



## **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD**



### **RAPORT ACTIVITATE PERIOADA 01.01.2015 - 31.12.2015**

**PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL,  
DR. GHEORGHE DOMȘA**

**RD, DT : DV**

# RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD PE ANUL 2015

## 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 și 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 și completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice, precum și 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 și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

### **Obiective specifice ale CAS Arad :**

- organizarea, coordonarea și conducerea CAS Arad în condiții de maximă eficiență, pe baza resurselor disponibile ;
- utilizarea FNUASS la nivel local în condiții de eficiență, eficacitate și 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 și dispozitive medicale, cu încadrarea în sumele și serviciile contractate ;
- creșterea 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 și dispozitivelor medicale pentru a asigura furnizarea adecvată a acestora pe toată durata derulării contractelor ;
- identificarea și 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 și decontarea serviciilor), etc. ;
- creșterea gradului de informare a asiguraților.

Planificarea operațională a obiectivelor prezentate mai sus a avut în vedere criteriile și indicatorii de performanță specifici, cuprinși în contractul de administrare a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, încheiat între Președintele-Director General al CAS Arad și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile OCNAS nr. 15/2008, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale OCNAS nr. 799/2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de Director General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de Președinți-Directori Generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora.

Principalele activități desfășurate de către CAS Arad în anul 2015, care au avut ca finalitate realizarea obiectivelor generale și specifice acesteia, au constat în :

**A. Activități curente desfășurate de către CAS Arad, în vederea realizării obiectivelor acesteia, referitoare la :**

- administrarea bugetului propriu ;
- înregistrarea, actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea acestora către CNAS ;
- elaborarea și publicarea raportul anual și a programului de activitate pentru anul următor ;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asiguraților sociale de sănătate și ale serviciilor medicale, persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale ;
- administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale ;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru ;
- monitorizarea numărului de servicii medicale furnizate și a nivelului tarifelor acestora ;
- organizarea de licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru ;
- asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale ;
- alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

**B. Activități desfășurate în baza planului anual, defalcat pe trimestre și luni, de către structura de control a CAS Arad, plan vizat de Președintele – Director General al instituției și aprobat de către CNAS, referitoare la :**

- organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, conform prevederilor Ordinul Casei Naționale 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 și efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concediile și indemnizațiile acordate în baza OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare ;
- organizarea și efectuarea controlului la persoanele fizice care beneficiază de concediile și indemnizațiile acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

## CAPITOLUL II. ANALIZA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR CAS ARAD

Denumire indicator	Prevederi aprobate pe anul 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4 = 3 / 2
<b>VENITURI - TOTAL</b>	<b>255.284,35</b>	<b>246.262,19</b>	<b>96,47</b>
<b>TOTAL CHELTUIELI, din care :</b>	<b>390.617,42</b>	<b>389.709,93</b>	<b>99,77</b>
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE</b>	<b>362.016,39</b>	<b>361.814,19</b>	<b>99,94</b>
- cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical.	<b>359.929,43</b>	<b>358.853,62</b>	<b>99,70</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului :</b>	<b>3.385,99</b>	<b>3.376,03</b>	<b>99,71</b>
- cheltuieli de personal.	2.476,74	2.469,71	99,72
- cheltuieli materiale.	909,25	906,32	99,68
- cheltuieli de capital.	0,00	0,00	x
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ</b>	<b>27.940,00</b>	<b>27.895,74</b>	<b>99,84</b>

La nivelul anului 2015, pentru capitolul **Venituri**, se constată o realizare de 96,47% față de prevederi, iar la capitolul **Cheltuieli** se constată o realizare de 99,77% față de prevederi.

### Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2015 comparativ cu anul 2014 :

Denumire indicatori	Realizări an 2015 - mii lei-	Realizări an 2014 - mii lei -	Creștere an 2015 față de an 2014 (%)
1	2	3	4 = 2 / 3
<b>I. VENITURI TOTALE</b>	<b>246.262,19</b>	<b>219.146,07</b>	<b>112,37</b>
<b>II. CHELTUIELI TOTALE, din care :</b>	<b>389.709,93</b>	<b>379.055,78</b>	<b>102,81</b>
- materiale și prestări de servicii cu caracter medical.	<b>358.853,62</b>	<b>350.904,42</b>	<b>102,26</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului :</b>	<b>3.376,03</b>	<b>4.161,82</b>	81,12
- cheltuieli de personal.	2.469,71	2.490,58	99,16
- cheltuieli materiale.	906,32	1.671,24	54,23
- cheltuieli de capital.	0,00	0,00	x

La nivelul anului 2015, pentru capitolul **Venituri**, se constată o creștere de 12,37% față de anul 2014, iar la capitolul **Cheltuieli** se constată o creștere de 2,81% față de anul 2014.

În ceea ce privește cheltuielile de administrare a fondului, la **Cheltuielile materiale** se constată că, în anul 2015, nivelul acestora a fost de 54,23% față de nivelul anului 2014, datorită faptului că sumele pentru servicii poștale alocate în anul 2015 în vederea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate de către CN Poșta Română SA, au fost mai mici cu 797,92 mii lei față de anul 2014, numărul cardurilor distribuite/returnate în anul 2015 fiind de 44.909 carduri, față de 279.755 carduri distribuite/returnate în cursul anului 2014.

**Veniturile obținute în anul 2015, față de prevederile pentru această perioadă :**

Denumire indicator	Prevederi anul 2015 - mii lei -	Venituri realizate în anul 2015 - mii lei -	Realizari an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4 = 3 / 2
<b>VENITURI -TOTAL</b>	<b>278.341,17</b>	<b>246.262,19</b>	<b>88,47</b>
<b>VENITURI CURENTE</b>	<b>228.229,00</b>	<b>241.923,89</b>	<b>106,00</b>
<b>I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI</b>	<b>227.836,00</b>	<b>241.488,91</b>	<b>105,99</b>
<b>1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR</b>	<b>108.033,00</b>	<b>111.811,88</b>	<b>103,50</b>
1.1. Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori	108.033,00	111.811,88	103,50
Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat.	0,00	95.395,20	x
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj.	0,00	1.519,30	x
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice.	0,00	14.897,07	x
Contribuția suportată de angajator pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accident de muncă sau boală profesională.	0,00	0,31	x
<b>2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR</b>	<b>119.803,00</b>	<b>129.677,03</b>	<b>108,24</b>
2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați.	116.412,00	124.960,43	107,34
Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat.	0,00	101.388,04	x
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoanele care nu realizează venituri.	0,00	9.222,23	x
Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați.	0,00	78,73	x
Contribuția datorată de pensionari.	0,00	14.271,43	x
Contribuții facultative ale asiguraților.	8,00	x	x
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală.	31,00	34,15	110,16
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.	0,00	45,96	x
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole.	669,00	1.483,98	221,82

Contribuția individuală de asigurari sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor.	1.854,00	2.244,51	121,06
Regularizări.	539,00	656,99	121,89
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	<b>393,00</b>	<b>434,98</b>	<b>110,68</b>
3.1 VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	x
VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	x
Alte venituri din proprietate.	0,00	0,00	x
3.2 Venituri din dobânzi.	0,00	0,00	x
Alte venituri din dobânzi.	0,00	0,00	x
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII	393,00	434,98	110,68
DIVERSE VENITURI	393,00	434,98	110,68
Alte venituri.	393,00	434,98	110,68
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE	0,00	0,00	x
Donații și sponsorizări.	0,00	0,00	x
<b>IV. SUBVENȚII</b>	<b>27.055,35</b>	<b>4.338,30</b>	<b>16,03</b>
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE</b>	<b>27.055,35</b>	<b>4.338,30</b>	<b>16,03</b>
<b>SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT</b>	<b>24.559,35</b>	<b>3.885,67</b>	<b>15,82</b>
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv.	51,00	1.417,00	2.778,43
Subvenții primite de bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pentru echilibrare.	20.230,00	0,00	x
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	2.178,00	2.456,65	112,79
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prev. la art. 105, 113 și 114 din Codul penal, precum și pentru persoanele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.	12,00	12,02	100,17
Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății.	2.088,35	0,00	x
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	<b>2.496,00</b>	<b>452,63</b>	<b>18,13</b>
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.	0,00	- 0,12	x
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale.	2,00	0,50	25,00

Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social.	0,00	444,50	x
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.	2.493,00	0,00	x
Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.	1,00	7,75	775,00

Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați este colectată la nivelul CAS Arad. Pentru celelalte titluri, articole și aliniate ale clasificăției bugetare, colectarea contribuțiilor se face de către ANAF.

Nivelul de realizare a veniturilor pe anul 2015 este de 88,47%.

**Situația plăților efectuate în anul 2015, față de prevederile bugetare aprobate :**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4	5 = 3 / 2
<b>Cheltuieli totale, din care :</b>	<b>390.617,42</b>	<b>389.709,93</b>	<b>x</b>	<b>99,77</b>
<b>Cheltuieli de sănătate</b>	<b>362.677,42</b>	<b>361.814,19</b>	<b>x</b>	<b>99,76</b>
<b>Materiale și prestări de servicii cu caracter medical.</b>	<b>359.291,43</b>	<b>358.853,62</b>	<b>100</b>	<b>99,88</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, din care :</b>	<b>139.190,00</b>	<b>139.182,67</b>	<b>38,79</b>	<b>99,99</b>
- Medicamente cu și fără contribuție personală.	86.216,00	86.208,69	24,02	99,99
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut, utilizate în programele naționale cu scop curativ.	37.759,56	37.739,55	10,52	100,00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ.	2.410,83	2.410,82	0,67	100,00
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală.	9.404,76	9.404,76	2,62	100,00
- Dispozitive și echipamente medicale.	3.418,85	3.418,85	0,95	100,00
<b>Servicii medicale în ambulator :</b>	<b>62.218,52</b>	<b>61.803,75</b>	<b>17,22</b>	<b>99,33</b>
- Asistență medicală primară.	34.872,35	34.461,71	9,60	98,82
- Asistență medicală pentru specialități clinice.	11.303,43	11.303,43	3,15	100,00
- Asistență medicală stomatologică.	2.867,00	2.867,00	0,80	100,00
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice.	12.112,94	12.112,94	3,37	100,00
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale.	1.062,80	1.058,67	0,29	99,61
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar.</b>	<b>841,93</b>	<b>828,06</b>	<b>0,23</b>	<b>98,35</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi :</b>	<b>142.114,42</b>	<b>142.112,59</b>	<b>39,60</b>	<b>100,00</b>
- Spitale generale.	142.114,42	142.112,59	39,60	100,00
- Unități de recuperare – reabilitare a sănătății.	0,00	0,00	x	x
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu.</b>	<b>866,00</b>	<b>866,00</b>	<b>0,24</b>	<b>100,00</b>
<b>Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale.</b>	<b>14.060,56</b>	<b>14.060,55</b>	<b>3,92</b>	<b>100,00</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului :</b>	<b>3.385,99</b>	<b>3.376,03</b>	<b>x</b>	<b>99,71</b>
- cheltuieli de personal.	2.476,74	2.469,71	x	99,72
- cheltuieli materiale.	909,25	906,32	x	99,68
- cheltuieli de capital.	0,00	0,00	x	x
<b>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială, d. c.:</b>	<b>27.940,00</b>	<b>27.895,74</b>	<b>x</b>	<b>99,84</b>
- asistență socială în caz de boli.	16.621,00	16.621,00	x	100,00
- asistență socială pentru familie și copii.	11.319,00	11.319,00	x	100,00
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent - Asistența socială.	0,00	- 44,26	x	x

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

De asemenea se constată că ponderea alocării și cheltuielii se observă în special la nivelul spitalelor (39,60%), precum și la medicamente (38,79%).



**Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate  
în anul 2015 față de anul 2014 :**

- mii lei -

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2014	Realizări an 2015	Procent de realizare an 2015 față de an 2014 (%)
1	2	3	4=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care :</b>	<b>379.055,78</b>	<b>389.709,93</b>	<b>102,81</b>
<b>Cheltuieli de sănătate.</b>	<b>354.714,69</b>	<b>361.814,19</b>	<b>102,00</b>
<b>Materiale și prestări de servicii cu caracter medical.</b>	<b>350.904,42</b>	<b>358.853,62</b>	<b>102,26</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale, din care :</b>	<b>144.414,02</b>	<b>139.182,67</b>	<b>96,38</b>
- Medicamente cu și fără contribuție personală,	90.999,50	86.208,69	94,73
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ,	45.090,15	37.739,55	83,70
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ,	2.518,39	2.410,82	95,73
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală,	1.933,00	9.404,76	486,54
- Dispozitive și echipamente medicale,	3.872,98	3.418,85	88,27
<b>Servicii medicale în ambulatoriu :</b>	<b>56.729,47</b>	<b>61.803,75</b>	<b>108,94</b>
- Asistență medicală primară.	32.027,73	34.461,71	107,60
- Asistență medicală pentru specialități clinice.	10.804,23	11.303,43	104,62
- Asistență medicală stomatologică.	1.722,00	2.867,00	166,49
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice.	11.456,21	12.112,94	105,73
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale.	619,30	1.058,67	170,95
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar.</b>	<b>910,42</b>	<b>828,06</b>	<b>90,95</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi :</b>	<b>138.332,40</b>	<b>142.112,59</b>	<b>102,73</b>
- Spitale generale.	138.332,40	142.112,59	102,73
- Unități de recuperare – reabilitare a sănătății.	0,00	0,00	x
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu.</b>	<b>806,63</b>	<b>866,00</b>	<b>107,36</b>
<b>Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale.</b>	<b>9.711,48</b>	<b>14.060,55</b>	<b>144,78</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului :</b>	<b>4.161,82</b>	<b>3.376,03</b>	<b>81,12</b>
- cheltuieli de personal.	2.490,58	2.469,71	99,16
- cheltuieli materiale.	1.671,24	906,32	54,23
- cheltuieli de capital.	0,00	0,00	x
<b>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială.</b>	<b>24.341,09</b>	<b>27.895,74</b>	<b>114,60</b>

Se constată o creștere a cheltuielilor anului 2015 față de 2014 cu 2,81%. În ceea ce privește cheltuielile pentru medicamente și servicii medicale, se constată că acestea au scăzut în 2015 față de 2014 cu 3,62% pe total, însă luând fiecare tip de asistență medicală se constată în unele cazuri o creștere (cea mai mare creștere fiind la serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală – 4,86 ori, datorită trecerii dializei private în finanțarea CAS Arad), pe când în alte cazuri se constată o scădere, precum la serviciile de urgență prespitalicești și transport sanitar - 9,05%).

În cazul prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale, creșterea este datorată faptului că în anul 2015 au fost alocate mai multe fonduri, decontându-se și servicii ale anilor precedenți, iar perioada de timp de rambursare a cheltuielilor către pacienți s-a scurtat semnificativ.

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

### • SERVICIUL CONTROL

În perioada 01.01.2015 - 31.12.2015, au fost efectuate 144 controale la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, care s-au concretizat cu imputarea sumei de 392.947,83 lei, recuperându-se suma de 403.301,99 lei (inclusiv din anii precedenți). De asemenea, s-au dat amenzi contravenționale în sumă de 5.000,00 lei pentru prescrierea și eliberarea de certificate de concedii medicale cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare.

Categorie furnizori de servicii medicale	Număr controale planificate	Număr controale realizate	Sume imputate	Sume recuperate*	Amenzi contravenționale
<b>I. Controale la furnizorii de servicii medicale</b>	<b>224</b>	<b>144</b>	<b>392.947,83</b>	<b>403.301,99</b>	<b>x</b>
1. Asistența medicală primară.	85	64	82.166,91	79.743,06	x
2. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice.	25	25	15.790,68	15.764,71	x
3. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice.	9	8	19.574,44	12.196,94	x
4. Servicii medicale de medicină dentară.	44	24	0,00	0,00	x
5. Servicii medicale spitalicești.	5	7	253.744,47	254.279,67	x
6. Asistența medicală de urgență și transport sanitar.	1	1	4.162,57	4.162,57	x
7. Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu.	3	2	16.556,11	11.560,00	x
8. Servicii medicale de recuperare – reabilitare.	4	3	888,12	888,12	x
9. Furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală.	35	7	64,53	608,54	x
10. Furnizori de dispozitive medicale.	4	1	0,00	0,00	x
11. Programe naționale de sănătate.	9	2	0,00	0,00	x
<b>II. Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform prevederilor OUG nr. 158/2005.</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>44.433,59</b>	<b>19.171,75</b>	<b>5.000,00</b>

NOTĂ : \*) Inclusiv sumele recuperate din anii precedenți.

## **I. Controale la furnizorii de servicii medicale.**

În cursul anului 2015, Serviciul Control al CAS Arad a efectuat controale operative și tematice atât la sediul furnizorilor de servicii medicale cât și la sediul CAS Arad pe baza datelor furnizate de programul informatic SIUI.

Controalele operative efectuate la sediul CAS Arad au vizat :

- furnizorii de servicii medicale care au acordat prescripții medicale cu compensare de 90% a prețului de referință al medicamentelor pensionarilor care aveau venituri numai din pensii de peste 700 lei/lună sau care realizau și alte venituri în afara pensiei, perioada verificată fiind 01.01.2014-31.12.2014 ;
- furnizorii de servicii medicale care au raportat consultații și/sau servicii medicale multiple la CAS Arad (consultații și/sau servicii medicale efectuate de același medic în aceeași zi), perioada verificată fiind 01.07.2014-30.11.2014 ;
- furnizorii de servicii medicale care au acordat consultații și/sau servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru persoanele decedate, după data decesului acestora, perioada verificată fiind 01.10.2014-30.11.2014 ;
- furnizorii de servicii medicale care au prescris rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "handicap", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, perioada verificată fiind 01.01.2013-31.12.2014 ;
- furnizorii de servicii medicale care au prescris rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "revoluționari sau veterani de război", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, perioada verificată fiind 01.01.2013-31.12.2014 ;
- furnizorii de servicii medicale care au acordat consultații și au prescris rețete compensate pentru persoane decedate, după data decesului acestora, perioada verificată fiind 01.01-31.12.2014 .

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control în anul 2015, structurate pe domenii, sunt după cum urmează :

**1. Medicina primară :** au fost efectuate un număr de 64 controale la furnizorii din asistența medicală primară, din care 57 controale tematice, 2 controale inopinate și 5 controale operative, care au cuprins un număr de 285 furnizori. Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele cazuri au fost prescrise medicamente în cadrul „programului de compensare 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună” unor persoane pentru care nu exista declarația pe propria răspundere și al căror cuantum de pensie a depășit 700 lei, măsura luată fiind recuperarea de la medicii prescripători a sumelor (40%) ce reprezintă diferența de compensare dintre 90% de care a beneficiat asiguratul și 50% la care ar fi avut dreptul. Legat de acest aspect, au fost verificate și declarațiile pe proprie răspundere date de către pacienți, iar acolo unde nu au fost conforme cu realitatea, diferența de compensare a fost imputată acestora ;
- au fost eliberate certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind avertisment ;
- au fost raportate eronat la CAS Arad servicii medicale privind supravegherea gravidei și leuzei, care au fost înregistrate în evidențele medicale doar ca denumire a serviciului, fără alte date legate de supravegherea gravidei, măsura luată fiind imputarea contravalorii acestor servicii ;
- în unele cazuri evidențele medicale nu au fost completate cu toate datele, măsura luată fiind avertismentul scris ;
- în unele cazuri s-a constatat nerespectarea programului de activitate (lipsa medicului de la programul de activitate al cabinetului medical), măsura dispusă fiind diminuarea cu 5% a valorii minime garantate a punctului “per capita” în luna în care s-au constatat aceste deficiențe ;
- în unele cazuri au fost raportate eronat la CAS Arad servicii medicale care nu aveau consemnate în registrul de consultații toate datele legate de efectuarea acestora, măsura luată fiind

recuperarea contravalorii acestor servicii raportate eronat și diminuarea cu 10% a valorii minime garantate a punctului "per capita" pentru luna în care s-au constatat aceste deficiențe ;

- au fost raportate eronat la CAS Arad unele consultații medicale (aceeași consultație fiind introdusă de doua ori în SIUI), măsura luată fiind recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;

- au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "handicap", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, nefiind astfel respectate prevederile punctului 2, litera (vii) din cap. II la OMS/CNAS nr. 832/320/2008, conform căruia "se bifează veteran, revoluționar sau handicap pentru toate persoanele care fac dovada că sunt beneficiari ai legilor speciale", măsura luată fiind recuperarea contravalorii prescripțiilor medicale acordate asiguraților încadrați în categoria „handicapați” și care în realitate nu se încadrau în această categorie ;

- au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "revoluționari sau veterani de război", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, măsura luată fiind imputarea contravalorii diferenței de compensare dintre 100% de care au beneficiat și procentul la care ar fi avut dreptul în funcție de sublista din care face parte medicamentul, furnizorilor care nu au putut demonstra prin documente justificative încadrarea asiguraților în categoria "revoluționari sau veterani de război".

**2. Ambulatoriul de specialitate clinic :** au fost efectuate un număr de 25 controale la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice, din care 16 controale tematice și 9 controale operative, care au cuprins un număr de 96 furnizori. Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- au fost identificate situații în care medicii specialiști au raportat la CAS Arad consultații și/sau servicii medicale multiple în aceeași zi pe același pacient, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestora ;

- au fost raportate eronat la CAS Arad consultații pentru persoane care la data înregistrării în cabinet figurau internate în spital și au fost prescrise rețete medicale acestora, măsura luată fiind imputarea contravalorii consultațiilor medicale raportate eronat și a rețetelor medicale prescrise ;

- au fost raportate eronat consultații medicale pentru pacienți care erau decedați la data înregistrării consultației în cabinet, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor consultații ;

- au fost raportate la CAS Arad consultații medicale care nu erau consemnate în registrul de consultații din ambulatoriul de specialitate la data raportării lor, dată la care au fost acordate concedii medicale cu încălcarea prevederilor art. 17 alin. (1) din OMS/OCNAS nr. 60/32/2006, cu modificările și completările ulterioare. Conform prevederilor art. 6, litera b) din contractele încheiate cu CAS Arad pe anii 2013 și 2014, aceasta decontează numai servicii efectuate, măsura luată fiind recuperarea contravalorii serviciilor medicale și a concediilor medicale acordate prin nerespectarea prevederilor legale în ceea ce privește modul de prescriere și eliberare a acestora ;

- au fost recomandate servicii de îngrijiri medicale la domiciliu de către medicii din ambulatoriul integrat al Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad (Ambulatoriul Neurologie) doar pacienților care aveau domiciliul în jurul Municipiului Arad, nu și a celor care aveau domiciliul la o distanță mai mare de 25 km de Municipiul Arad, fiind încălcate prevederile art. 7, litera o) din Anexa 9 la OMS/CNAS nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Contractului-cadru conform căruia „furnizorul de servicii medicale are obligația să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare...”, pentru nerespectarea prevederilor art. 7, lit.o) și în conformitate cu prevederile art. 13, alin.2), lit.a) din Anexa 9 la OMS/OCNAS nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Contractului-cadru, a HG nr. 400/2014, furnizorul a fost sancționat cu avertisment scris ;

- au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "handicap", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, nefiind astfel respectate prevederile punctului 2, litera (vii) din cap. II la OMS/OCNAS nr. 832/320/2008, conform căruia "se

bifează veteran, revoluționar sau handicap pentru toate persoanele care fac dovada că sunt beneficiari ai legilor speciale", măsura luată fiind recuperarea contravalorii prescripțiilor medicale acordate asiguraților încadrați în categoria „handicapați” și care în realitate nu se încadrau în această categorie ;

- au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "revoluționari sau veterani de război", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, măsura luată fiind imputarea contravalorii diferenței de compensare dintre 100% de care au beneficiat și procentul la care ar fi avut dreptul în funcție de sublista din care face parte medicamentul, furnizorilor care nu au putut demonstra prin documente justificative încadrarea asiguraților în categoria "revoluționari sau veterani de război".

**3. Ambulatoriul de specialitate paraclinic :** au fost efectuate un număr de 8 controale la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate pentru specialități paraclinice, din care 5 controale tematice și 3 controale operative, care au cuprins un număr de 4 furnizori. Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- au fost raportate la CAS Arad unele servicii medicale paraclinice ca fiind efectuate unor pacienți internați în spital la data efectuării acestora în laborator și care au dat declarații pe proprie răspundere pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice, că nu au fost internați în spital de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestora.

- în unele cazuri biletele de trimitere pe baza cărora au fost efectuate investigațiile paraclinice nu au fost completate cu toate datele, măsura luată fiind avertismentul scris ;

- au fost raportate eronat la CAS Arad investigații medicale paraclinice care nu au fost regăsite în evidențele medicale, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor investigații ;

- în unele cazuri au fost raportate la CAS Arad unele servicii medicale prescrise pe bilete de trimitere care și-au pierdut valabilitatea prin neprezentarea asiguratului în primele 10 zile pentru programe sau prin internarea acestuia, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestora.

**4. Ambulatoriul de specialitate stomatologic :** au fost efectuate un număr de 24 controale tematice la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate stomatologică, nefiind constatate deficiențe.

**5. Asistența medicală spitalicească :** au fost efectuate un număr de 7 controale la furnizorii din asistența medicală spitalicească, din care 4 controale tematice și 3 controale operative, care au cuprins un număr de 12 furnizori, constatându-se următoarele deficiențe :

- în unele cazuri nu au fost utilizate condici de medicamente în care să se evidențieze tratamentul prescris fiecărui pacient, deconturile de cheltuieli anexate la fișele de spitalizare de zi nu au reflectat realitatea, fiind trasată ca și măsura, utilizarea și completarea corectă a condicilor de medicamente în vederea evidenței clare a medicației utilizate, întocmirea decontului de cheltuieli în conformitate cu prevederile art. 5, alin. (2) al OMS nr. 1.100/2005, astfel încât acestea să reflecte realitatea ;

- în unele cazuri evidențele medicale (FOCG-uri, bilete de trimitere/internare, protocoale operatorii, concedii medicale) nu au fost completate cu toate datele, fiind încălcate prevederile contractelor încheiate cu CAS Arad pe anii 2013 și 2014, măsura luată fiind diminuarea cu 1% din valoarea de contract aferentă lunii în care au fost constatate deficiențele, însoțită de recomandarea de a completa corect și cu toate datele evidențele medicale, precum și respectarea prevederilor clauzelor contractelor încheiate cu CAS Arad ;

- nu a fost efectuată distribuția și arhivarea certificatelor de concediu medical, conform prevederilor art. 8, alin. (2) din Anexa 2 la OMS nr. 233/2006, iar la externarea pacientului din spital nu au fost notate în epicriză și în scrisoarea medicală seria și numărul certificatului de concediu medical, conform prevederilor art. 8, (3) lit. c din Anexa 2 la OMS nr. 233/2006, fiind trasată ca și măsură, respectarea prevederilor OMS nr. 233/2006 privind utilizarea și modul de completare a

certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate ;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad nu are proceduri corecte în privința identificării, urmăririi și recuperării debitelor provenite prin internarea pacienților care au suferit accidente rutiere sau agresiuni. S-a constatat că spitalul nu a urmărit distinct și nu le-a constituit ca și debite în contabilitate, în vederea recuperării lor. Astfel, nu au fost respectate prevederile art. 313 alin. (1) și (2) din Legea 95/2006, conform cărora spitalul avea obligația să întocmească o evidență distinctă a acestor cazuri, să recupereze cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală și să restituie la CAS Arad sumele decontate pentru cazurile respective, măsura luată fiind introducerea procedurilor corecte privind identificarea, înregistrarea, urmărirea și încasarea debitelor provenite din accidente rutiere și agresiuni. Spitalului i s-a trasat ca și măsură, înregistrarea și debit și urmărirea, în vederea recuperării, a cheltuielilor ocazionate de spitalizarea cazurilor de accidente de circulație și agresiuni din cursul anilor 2012, 2013 și 2014 ;

- La verificarea Secției Clinice Cardiologie și a Compartimentului Terapie Intensivă Coronarieni din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad, în perioada aprilie-decembrie 2014, s-a constatat că unii pacienți internați au fost investigați și au beneficiat de intervenții cardiovasculare (implant de stent) efectuate contra cost de către SC Medicorclinics SRL - punct de lucru Arad (Cardiolife). Aceste cazuri rezolvate de către Cardiolife au fost raportate eronat de către spital la CAS Arad ca și cazuri rezolvate. În conformitate cu prevederile art. 6, lit. d) din contractele nr. 715/2013 și nr. 715/2014, spitalul avea obligația să factureze lunar în vederea decontării, activitatea realizată conform contractelor încheiate cu CAS Arad, iar în conformitate cu prevederile art. 5 lit. b) din aceleași contracte, CAS Arad avea obligația de a deconta doar contravaloarea serviciilor medicale efectuate de către spital, măsura luată fiind imputarea contravaloarii FOCG raportate eronat la CAS Arad ca și cazuri rezolvate în Compartimentul TIC și în Secția Clinică Cardiologie ;

- au existat 3 pacienți care au beneficiat de coronarografie plătită de către spital, dar implantul a fost efectuat la cerere contra cost cu stent farmacologic activ de către SC Medicorclinics SRL - punct de lucru Arad, măsura luată fiind imputarea contravaloarii FOCG pentru cei 3 pacienți care au beneficiat de coronarografie plătită de către spital, dar la care implantul a fost efectuat la cerere, contra cost, cu stent farmacologic activ de către SC Medicorclinics SRL - punct de lucru Arad ;

- a existat un caz de spitalizare continuă în care pacientul a stat internat câteva ore (fiind „învoit la domiciliu pe proprie răspundere”), măsura luată fiind imputarea spitalului cu contravaloarea acestui caz ;

- pentru pacienții cărora li s-a efectuat angiografie, urmată sau nu de angioplastie, s-a constatat ca nu există anexat la FOCG un protocol de explorare și tratament intervențional întocmit de către SC Medicorclinics SRL, acestea fiind menționate doar în diagnosticul la externare sau epicriză. FOCG fiind un document medico-legal, trebuie să conțină toate datele în legătura cu intervențiile, tratamentul și investigațiile care i se fac pacientului pe perioada spitalizării, măsura trasată spitalului fiind anexarea în FOCG a protocoalelor de explorare și tratament intervențional eliberate de către SC Medicorclinics SRL pacienților beneficiari de investigații și tratament ;

- la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, în unele cazuri au fost încălcate prevederile art. 24, alin. (2) din OMS nr. 60/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate. Au fost întocmite FOCG-uri unor persoane care solicitau concedii medicale, în FOCG-uri fiind consemnate analize false (cazurile respective fiind anunțate atât Poliției, cât și Colegiului Medicilor din Arad) ;

- au fost acordate concedii medicale peste 183 zile în ultimele 12 luni, nerespectându-se prevederile art. 14, alin. (4) din OUG nr. 158/2005, măsura luată fiind recuperarea contravaloarii concediilor medicale acordate cu nerespectarea prevederilor legale ;

- în unele cazuri deconturile de cheltuieli nu au fost întocmite conform Anexei 1 a OMS nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile

medicale primite, măsura luată fiind întocmirea decontului de cheltuieli în conformitate cu prevederile art. 5, alin. (2) din OMS nr. 1.100/2005.

**6. Asistența medicală de urgență și transport sanitar :** a fost efectuat un control tematic, fiind constatate următoarele deficiențe :

- nu au fost completat corect numărul de km. aferenți consultațiilor la domiciliu pe fișele de consultații, măsura luată fiind completarea corectă a km-ilor aferenți consultațiilor la domiciliu pe fișele de consultații ;

- nu au fost completate foile de parcurs corect și cu toate datele, măsura luată fiind diminuarea cu 1% a valorii de contract în luna când s-au constatat aceste deficiențe ;

- au fost raportați eronat km. pentru curse neregăsite ca înregistrate în foile de parcurs, măsura luată fiind imputarea contravalorii km-ilor raportați eronat, aferenți unor curse de transport neasistat neregăsite ca înregistrate în foile de parcurs.

**7. Îngrijiri medicale la domiciliu :** au fost efectuate un număr de 2 controale, din care un control tematic și un control operativ, constatându-se următoarele deficiențe :

- nu a fost depusă la CAS Arad în termen de maximum 5 zile lucrătoare autorizația de funcționare eliberată de Ministerul Sănătății pentru societate, vizată în 13.03.2015, astfel au fost încălcate prevederile art. 7, lit. h), nefiind totodată respectate prevederile art. 7, lit. f) și g) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, măsura luată fiind avertisment scris ;

- au fost constatate deficiențe privind completarea fișei de îngrijire la domiciliu, nefiind respectate prevederile art. 8 din Anexa 31 din OMS nr. 619/2014 și din OMS nr. 388/2015, recomandarea făcută fiind respectarea prevederilor art. 8 din Anexa 31 din OMS nr. 619/2014 și din OMS nr. 388/2015 ;

- au fost raportate eronat la CAS Arad servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor servicii ;

- au fost raportate eronat la CAS Arad, în ianuarie 2015, servicii medicale pentru un pacient decedat, conform celor consemnate în fișa de îngrijiri, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor servicii raportate eronat și diminuarea cu 10% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații. (ianuarie 2015).

**8. Asistența medicală de recuperare – reabilitare :** au fost efectuate un număr de 3 controale, din care un control tematic și 2 controale operative, care au cuprins un număr de 6 furnizori, fiind constatate unele deficiențe după cum urmează :

- au fost raportate eronat la CAS Arad servicii medicale de recuperare-reabilitare pentru persoane care figurau internate în spital și servicii medicale pe baza unor bilete de trimitere care și-au pierdut valabilitatea, măsura luată fiind recuperarea contravalorii acestor servicii.

- au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria "handicap", fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie, nefiind astfel respectate prevederile punctului 2, litera (vii) din cap. II la OMS/OCNAS nr. 832/320/2008, conform căruia "se bifează veteran, revoluționar sau handicap pentru toate persoanele care fac dovada că sunt beneficiari ai legilor speciale", măsura luată fiind recuperarea contravalorii prescripțiilor medicale acordate asiguraților încadrați în categoria „handicapați” și care în realitate nu se încadrau în această categorie.

**9. Furnizori de medicamente :** au fost efectuate un număr de 7 controale, din care 4 controale tematice și 3 controale operative, care au cuprins un număr de 164 furnizori, constatându-se următoarele deficiențe :

- în unele cazuri nu a existat concordanță între codul CIM al medicamentului menționat în fișa produsului și codul CIM menționat în factura de achiziție, măsura luată fiind utilizarea corectă a codului CIM care identifică toate elementele medicamentului achiziționat, astfel încât, începând cu următoarea raportare, aceasta să conțină date corecte ;

- au fost raportate de către furnizorii de servicii medicale farmaceutice rețete cu compensare 100% pentru alte persoane decât cele pentru care au fost prescrise rețetele sau a fost încadrat eronat



asiguratul într-o altă categorie decât cea care a fost bifată de medicul prescriptor, măsura luată fiind recuperarea contravalorii prescripțiilor medicale raportate la CAS Arad pentru alte persoane decât cele pentru care au fost prescrise rețetele.

**10. Dispozitive medicale :** a fost efectuat un control tematic, iar în cadrul acestuia nu s-au constatat deficiențe.

**11. Programe naționale de sănătate :** au fost efectuate 2 controale, din care un control tematic care a cuprins un număr de 10 programe naționale de sănătate și un control inopinat, constatându-se următoarele deficiențe :

- au existat unele deficiențe în ceea ce privește modul de completare a FOCG, spitalului trasându-i-se ca și măsura completarea corectă a FOCG-urilor ;

- au existat situații în care medicația a fost înregistrată eronat în condicile de medicamente, anterior datei de internare, măsura trasată spitalului fiind completarea corectă a condicilor de medicamente cu toate datele aferente activității desfășurate și a înregistrării corecte a datei de prescriere ;

- unele bilete de trimitere nu au fost completate cu toate datele aferente, măsura trasată fiind completarea corectă a biletelor de trimitere cu toate datele ;

- listele de așteptare pe programul național de ortopedie nu au fost întocmite astfel încât să reiasă data prezentării pacienților pentru programare, data programării, data efectuării intervenției, spitalului trasându-i-se ca și măsura, întocmirea corectă a listelor de așteptare pentru pacienții înscriși în acest program ;

- au existat materiale sanitare specifice procesului de dializă peritoneală care au expirat și care au fost casate de spital în cursul anului 2014. Aceste materiale sanitare au provenit din comenzi efectuate în cursul anului 2011 pentru pacienți aflați în programul de dializă peritoneală la acea dată și care au ieșit ulterior din program, la cerere. Spitalul va lua măsuri, astfel încât să nu se mai ajungă la situații în care materialele sanitare achiziționate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate să expire și să nu achiziționeze medicamente pentru care există stocuri suficiente ce asigură consumurile perioadelor următoare ;

- pe Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare (anul 2013), programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare (Hemofilie, Sindrom Hunter), programul național de boli endocrine (anul 2014), costul mediu/bolnav/an realizat a fost depășit față de cel reglementat prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, spitalului trasându-i-se ca și măsura, încadrarea în costul mediu/bolnav/an reglementat prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

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

În anul 2015 a fost planificat un control la persoane juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale, conform prevederilor OUG nr. 158/2005, constatându-se că au existat concedii medicale acordate peste 90 de zile, care nu aveau viza medicului de expertiză a capacității de muncă.

Au fost luate următoarele măsuri : medicul care a acordat aceste concedii medicale a fost amendat cu suma de 5.000,00 lei, iar persoanelor juridice ai căror salariați au beneficiat de aceste concedii medicale, li s-au imputat sumele plătite din FNUASS pentru aceste concedii medicale.

## • COMPARTIMENTUL RESURSE UMANE

În anul 2015, CAS Arad a funcționat conform structurii organizatorice aprobate de către CNAS prin Ordinul nr. 306/14.05.2014, cu un efectiv de 58 posturi aprobate, din care 56 posturi funcționari publici și 2 posturi personal contractual.

Posturile ocupate la 31.12.2015 sunt în număr de 55, din care din care 53 posturi funcționari publici și 2 posturi personal contractual. În cadrul CAS Arad există 6 funcții de conducere și 49 funcții de execuție.

Activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite și în condiții de eficiență o serie de activități specifice :

- întocmirea statelor de funcții și de personal pentru anul 2015, conform structurii organizatorice aprobate prin OCNAS nr. 306/14.05.2014 ;

- stabilirea salariilor de bază, a celorlalte drepturi salariale, precum și a statelor de plată pentru personalul CAS Arad ;

- întocmirea lunară a Declarației 112 – privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate ;

- întocmirea anuală a Declarației informative 205 – privind impozitul reținut la sursă și câștigurile-pierderile realizate pe beneficiari de venit ;

- întocmirea anuală a adeverințelor privind impozitul pe veniturile din salarii ;

- întocmirea rapoartelor de evaluare anuală a performanțelor profesionale individuale ale personalului CAS Arad ;

- întocmirea dosarelor profesionale pentru funcționarii publici conform HG nr. 432/2004, , cu modificările și completările ulterioare, actualizarea permanentă a acestora, precum și a bazei de date cu funcționarii publici ;

- inițierea demersurilor în vederea obținerii aprobării ordonatorului principal de credite și avizului ANFP, conform prevederilor Legii nr. 188/1999, cu modificările și completările ulterioare, pentru ocuparea prin concurs a posturilor vacante ;

- inițierea demersurilor în vederea organizării concursului de promovare pentru funcționarii publici care îndeplineau condițiile prevăzute de Legea nr. 188/1999, cu modificările și completările ulterioare, în vederea promovării într-un grad superior celui deținut ;

- actualizarea situațiilor referitoare la : calificativele obținute de funcționarii publici la evaluările anuale, precum și de către personalul contractual, concediile de odihnă, concediile medicale și concediile fără plată, a registrelor privind declarațiile de interese și de avere ale funcționarilor publici, a întocmirii, actualizării și centralizării fișelor de post, conform prevederilor HG nr. 611/2008, cu modificările și completările ulterioare ;

- întocmirea planului anual de participare a personalului la programele de instruire și perfecționare ;

- întocmirea situațiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate la date precizate expres, precum și înaintarea acestora la CNAS, ANFP, INS, etc.

## • COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIEI

O preocupare constantă a Compartimentul Tehnologia Informației în anul 2015 a constituit-o exploatarea aplicațiilor SIUI, ERP, CEAS, SIPE și DES.

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

- neconcordanțe între baza de date și situația de fapt privind calitatea de asigurat sau categoria de asigurat ;

- neconcordanțe între baza de date și situația de fapt privind înscrierea asiguraților pe listele medicilor de familie ;

- deblocarea sau schimbarea stării cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, pentru a putea fi activate și utilizate în acordarea serviciilor medicale și 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 electronică a serviciilor, etc.

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

- monitorizarea activității serverelor și a rețelei IT ;

- aplicarea procedurilor de import fișiere de date de la instituții în SIUI, a procedurilor de actualizare a categoriilor de asigurați cu raportările online ale angajatorilor, precum și a procedurilor de salvare baze de date din SIUI ;

- aplicarea procedurilor de back-up, precum și a update-urilor și patch-urilor furnizate de către HP în cadrul SIUI ;

- asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, servere) din cadrul CAS Arad ;

- configurarea cu aplicații și 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](http://www.casan.ro-casar), a informațiilor de interes public, conform solicitărilor compartimentelor funcționale și procedurilor specifice în vigoare ;

- comunicarea la CNAS a disfuncționalităților apărute în funcționarea modulelor SIUI

- soluționarea sesizărilor soft/hard ale utilizatorilor și acordarea suportului tehnic utilizatorilor în perioada de raportare a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice, etc.

## • COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS

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

- reprezentarea intereselor Casei de Asigurări de Sănătate în cadrul litigiilor cu terții ;

În cursul anului 2015, au fost înregistrate 8 litigii referitoare la : anulare acte administrative = 2, pretenții = 5, validare poprire = 1.

- avizarea, din punct de vedere al legalității, a proiectelor și 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 ;

- aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul instituției, în vederea fundamentării operațiunilor de decontare ;

- primirea, înregistrarea, verificarea conformității și valabilității a dosarelor depuse în vederea eliberării formularelor „E” și a cardului european de asigurări sociale de sănătate.

## Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2015 :

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Tip formular</b>	<b>Număr solicitări (Cereri formulare)</b>	<b>Număr formulare eliberate</b>	<b>Număr formulare primite din alte state UE și SEE</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	E104	190	190	28
2.	Total E106/S1	94	94	368
3.	E107	2	2	154
4.	E108	2	11	211
5.	Total E109/S1	5	5	37
6.	Total E112/S2	35	34	0
7.	E115	0	0	2
8.	E116	0	0	1
9.	E117	0	0	0
10.	E118	0	0	1
11.	Total E120/S1	0	0	0
12.	Total E121/S1	123	123	22
13.	E125	89	89	3.432
14.	E126	3	3	4
15.	E127	2	2	107
16.	E001	5	5	52
<b>T O T A L</b>		<b>559</b>	<b>558</b>	<b>4.419</b>

În cursul anului 2015, la nivelul CAS Arad s-au primit 4.419 de formulare „E” și s-au eliberat 558 de formulare „E”.

- primirea, înregistrarea și analiza cererilor de rambursare a contravalorii serviciilor medicale suportate de asigurații care s-au deplasat într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical fără aprobarea prealabilă a CAS Arad (unde este luat în evidență ca persoană asigurată), formulate în baza prevederilor art. 7 din OCNAS nr. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare.

În cursul anului 2015 au fost înregistrate 7 cereri emise în baza articolului 7 din OCNAS nr. 729/2009, actualizat de OCNAS nr. 163/2015, referitoare la rambursarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată asiguraților români pe teritoriul UE.

În cursul anului 2015 au fost înregistrate un număr de 122 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile art. 3 din HG nr. 304/2014.

În cursul anului 2015, pentru prestațiile medicale acordate în baza documentelor internaționale, CAS Arad a decontat suma de 14.060,55 mii lei.

## • COMPARTIMENTUL RELAȚII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT

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

Site-ul [www.casan.ro/casar](http://www.casan.ro/casar) se adresează furnizorilor de servicii medicale, asiguraților, celor care vor să consulte legislația specifică și 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, știri 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 și având o navigare facilă, meniurile fiind intuitive și explicite.

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

- stabilirea unei bune comunicări cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, medicamente și 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 2015 au fost înregistrate, răspunzându-se în termenul legal, un număr de 3 solicitări referitoare la informații de interes public legate de „Protecția și promovarea drepturilor omului în relația administrație-cetățean, din perspectiva persoanelor cu dizabilități”, “Solicitarea unor date privind consumul de medicamente compensate suportate din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății în trimestrul IV 2014” și “Componența comisiilor locale constituite la nivelul CAS Arad, precum și domeniile pentru care acestea au fost constituite”.

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

În cursul anului 2015 s-au înregistrat 12 de audiențe și 18 petiții.

- înregistrarea și 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 și a noului plan de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, urmărindu-se încadrarea în disponibilul din cont și în creditele bugetare aprobate, deschise și repartizate.

Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate, prin activitatea desfășurată, a contribuit pe parcursul anului 2015 la realizarea obiectivelor fundamentale specifice :

- realizarea unei bune execuții bugetare conform creditelor bugetare aprobate și repartizate prin operațiuni ce trebuie efectuate având bază legală și în limita prevederilor bugetare din filele de buget transmise de ordonatorul principal de credite, dar și în termenele legale și contractuale ;

- activitatea de ordonanțare a fost realizată în conformitate cu valorile cuprinse în angajamentele legale și bugetare, cu respectarea prevederilor OMFP nr. 1792/2002 ;

- plățile s-au realizat în baza ordonanțărilor la plată, cu încadrarea în disponibilul din cont și în creditele bugetare aprobate, deschise și repartizate ; au fost efectuate plăți pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru salariile angajaților instituției, pentru furnizorii de materiale și 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 și indemnizații și 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 și urmărirea încadrării în sumele planificate ;

- elaborarea corectă, la termenele legale, a situațiilor financiar-contabile trimestriale și anuale analitice și de sinteză (bilanț, contul de rezultat patrimonial, situația fluxurilor de trezorerie, conturi de execuție bugetară și anexe), etc.

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

### **• Serviciul Administrare Contribuții și Creanțe**

Obiectivele principale care au stat la baza activității Serviciului Administrare Contribuții și Creanțe au fost evidența asiguraților CAS Arad, plata contribuției pentru concedii și indemnizații medicale, precum și gestiunea și monitorizarea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate.

#### **❖ Evidența asiguraților CAS Arad :**

CAS Arad a gestionat, la 31.12.2015, un număr de **361.011** asigurați, înscriși pe listele medicilor de familie, precum și un număr de **78.201** persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale.

Principalele categorii de asigurați aflați în gestionarea CAS Arad pentru care s-au depus declarații privind obligațiile de plată la FNUASS, precum și cele pentru care s-au primit informații de la alte instituții (DGASPC Arad, Inspectoratul Școlar Arad, ANAF, CNPAS, DGEIP, etc.) sunt evidențiate conform prevederilor Anexei nr. 1b la OCNAS nr. 244/2015, la 31.12.2015, astfel :

<b>CATEGORIE ASIGURAȚI</b>	<b>COD</b>	<b>ANUL 2015</b>
Copil în cadrul familiei.	100	79.446
Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat.	101	1.034
Tineri cu vârsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă.	102	4.052
Tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare.	103	6
Studenți-doctoranzi scutiți de plata contribuției, prevăzuți la art. 164 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare.	104	4
Persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență care nu au medic încadrat.	105	233
Soț, soție, părinți fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.	106	17.409
Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-Lege nr. 118/1990, privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, modificat prin OG. nr.105/1999, aprobată prin Legea nr. 189/2000.	107.1	1.569
Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare.	107.2	1.500
Persoanele prevăzute la art. 3 alin.(1) lit. b ) pct. 1 din Legea recunoștinței față de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989, precum și față de persoanele care și-au jertfit viața sau au avut de suferit în urma revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare.	107.3	37
Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare.	107.4	2.291
Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare.	107.5	0
Persoane cu handicap cu vârsta de peste 18 ani, care nu realizează venituri.	108	2.580

Femei însărcinate sau lăuze, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.	109	201
Persoanele incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse	110	4.645
Salariat sau categorii assimilate	200	136.180
Pensionari cu venituri din pensii care depășesc 740 lei	201	38.165
Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii care depășesc 740 lei.	202	6.174
Persoane cu venituri din activități independente.	203	5.745
Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuală.	204	135
Persoane cu venituri din chirii.	205	588
Persoane cu venituri ocazionale.	206	692
Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza contribuției la asigurările de sănătate stabilite în raport cu venitul din agricultură.	207	1.571
Persoanele asigurate potrivit art. 259 alin. 9 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.	208	1.795
Lucrători migranți, cu domiciliul sau reședința în România.	210	0
Alte surse, altfel cum sunt prevăzute la art. 78 Cod Fiscal.	211	0
Persoane prevăzute la art. 1 alin. (2) sau art. 23 alin. (3) sau art. 32 din OUG nr. 158/2005.	212	0
Persoane fizice care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, pentru care plătitorul de venit are obligația reținerii la sursă a contribuțiilor individuale de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 296 <sup>24</sup> alin (4 <sup>2</sup> ) din Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare.	213	0
Persoane aflate în concediu medical sau în accident de muncă.	300	0
Persoanele care se află în concediu pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani.	301	2.535
Persoane ce execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113 și 114 din Codul penal, respectiv cele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.	302	430
Șomer sau beneficiar alocație de sprijin.	303	1.897
Străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii.	304	0



Persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare.	305	4.390
Pensionar cu venituri mai mici de 740 lei, care nu se încadrează la categoria "Pensionar de invaliditate".	306	34.472
Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii sub 740 lei.	307	10.971
Persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni.	308	0
Personalul monahal al cultelor recunoscute, care nu realizează venituri.	309	6
Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecție stabilită de Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare.	310	0
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1).	401	187
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor europene (E109/S1).	402	18
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E120/S1).	403	0
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1).	404	53
Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate.	405	0
Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E109/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate.	406	0
Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E120/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate.	407	0
Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate.	408	0
<b>A. TOTAL ASIGURAȚI.</b>	<b>x</b>	<b>361.011</b>
<b>B. Persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale (neasigurați).</b>	<b>x</b>	<b>78.201</b>
<b>TOTAL</b>	<b>x</b>	<b>439.212</b>

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

#### **❖ Verificarea și validarea concediilor medicale prezentate pentru decontare de agenții economici și persoane fizice :**

În perioada 01.01.2015 - 31.12.2015, la Biroul Concedii Medicale din cadrul Serviciului Administrare Contribuții și Creanțe al CAS Arad, au fost depuse în vederea verificării și validării, un număr de 149.825 concedii medicale, din care 149.578 de către angajatori și 247 de către persoane fizice. Pentru concediile medicale invalidate au fost întocmite note de refuz.

❖ **Plata contribuției pentru concedii și indemnizații medicale :**

<b>INDICATORUL</b>	<b>NUMĂR CERERI DEPUSE</b>	<b>NUMĂR CERERI APROBATE</b>	<b>NUMĂR CERERI RESPINSE</b>
<b>ANUL 2015</b>	10.969	8.437	2.532

Motivele cele mai frecvente privind respingerea cererilor sunt :

- nerespectarea prevederilor art. 12 din OUG nr. 158/2005 și a art. 35 din OMS/OCNAS nr. 60/32/2006 (număr zile suportate din FNUASS, număr zile suportate de angajator) ;
- nerespectarea prevederilor art. 37 din OMS/OCNAS nr. 60/32/2006 (modificarea venitului și numărului de zile din baza de calcul) ;
- nerespectarea prevederilor art. 35 alin. (2) din OUG nr. 158/2005 (schimbarea codului de diagnostic).
- lipsa declarațiilor D112 în SIUI din motive de erori de validare, în principal depășirea numărului de zile de concediu de maternitate sau depășirea numărului de 90 de zile de concediu medical fără viza medicului expert;
- concedii medicale respinse la plată datorită unor greșeli de calcul a indemnizației de asigurări sociale (certIFICATE medicale considerate de către angajatori ca fiind „în continuare” deși erau inițiale;
- procent de plată eronat, etc.

❖ **Situația plăților contribuției pentru concedii și indemnizații medicale pentru persoanele juridice/angajatori :**

<b>INDICATORUL</b>	<b>ANUL 2015</b>
Plățile efectuate angajatorilor pentru concedii și indemnizații medicale (mii lei)	19.419,87

❖ **Situația plăților contribuției pentru concedii și indemnizații medicale pentru persoanele fizice :**

<b>INDICATORUL</b>	<b>ANUL 2015</b>
Număr declarații persoane fizice asigurate pentru concedii și indemnizații medicale	397
Suma încasată la FNUASS de la persoanele fizice pentru concedii și indemnizații medicale (mii lei)	78,45
Număr concedii medicale depuse de către persoanele fizice	247
Număr zile de prestații suportate din FNUASS pentru persoanele fizice	3.677
Situația plăților efectuate persoanelor fizice pentru indemnizațiile de concedii medicale (mii lei)	280,12

## **❖ Gestiunea și monitorizarea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, precum și a cardurilor duplicat :**

Începând cu anul 2015, cardul național de asigurări sociale de sănătate este mijlocul de identificare a asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate, fiind instrumentul de validare și decontare a serviciilor medicale în sistemul public de sănătate pentru asigurații în vârstă de peste 18 ani, care au acest card emis.

Activitatea de gestionare și monitorizare a distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, precum și a cardurilor duplicat se realizează în colaborare cu Compartimentul Achiziții Publice și Logistică, prin îndeplinirea următoarelor activități specifice :

- recepția cardurilor naționale de asigurări de sănătate distribuite de către CN Poșta Română SA și arhivarea documentației specifice ;

- preluarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate de către CN Poșta Română SA și eliberarea acestora la cererea asiguraților ;

- preluarea și procesarea cererilor depuse de asigurați pentru eliberarea unor noi carduri naționale de asigurări sociale de sănătate, în cazul pierderii, distrugerii acestora, precum și eliberarea adeverințelor înlocuitoare ;

- preluarea și procesarea cererilor depuse de asigurați pentru eliberarea unor noi carduri naționale de asigurări sociale de sănătate în cazul cardurilor defecte sau înscrispionate cu date eronate, precum și eliberarea adeverințelor înlocuitoare ;

- preluarea și procesarea declarațiilor depuse de asigurații care refuză cardul național de asigurări de sănătate, arhivarea cardurilor returnate, precum și eliberarea adeverințelor înlocuitoare ;

- preluarea și distribuirea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate transmise de alte case de asigurări de sănătate, la solicitarea asiguraților ;

- transmiterea către alte case de asigurări de sănătate, la solicitarea acestora și a asiguraților, a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate pentru asigurații din evidența acestora și returnate de către CN Poșta Română SA către CAS Arad ;

- activarea sau deblocarea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, la cererea asiguraților ;

- întocmirea și transmiterea rapoartelor privind stadiul distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate.

În cursul anului 2015, au fost tipărite 44.945 de carduri naționale de asigurări sociale de sănătate pentru asigurații CAS Arad. CN Poșta Română SA a distribuit asiguraților din județul Arad un număr de 41.025 carduri și a returnat la CAS Arad, pentru că asigurații nu au fost găsiți la domiciliu, 3.884 carduri.

De asemenea, în anul 2015 au fost tipărite 2.914 carduri duplicat, din care 2.732 carduri au fost distribuite asiguraților din județul Arad, iar 182 carduri au fost returnate la CAS Arad, pentru că asigurații nu au fost găsiți la domiciliu.

### **• Compartimentul Achiziții Publice și Logistică :**

Compartimentul Achiziții Publice și Logistică asigură funcționarea CAS Arad din punct de vedere al asigurării logisticii, administrează și protejează bunurile mobile și imobile dobândite în condițiile legii, necesare pentru desfășurarea activității proprii.

Principalele activități desfășurate în cursul anului 2015 :

- administrarea și întreținerea bunurilor mobile și imobile, gestionarea și întreținerea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate ;

- urmărirea evidenței consumului lunar de materiale consumabile ;

- organizarea și monitorizarea funcționării transporturilor de persoane efectuate prin cele 3 autoturisme din dotare ;

- asigurarea calității și securizării fluxului informațional (telefonie, corespondență, faxuri), etc.

Compartimentul Achiziții Publice și Logistică a desfășurat activități legate de achiziția de bunuri și 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 și actualizat Programul achizițiilor publice pe anul 2015, conform necesităților CAS Arad, rezultate din referatele de necesitate transmise de fiecare structură organizatorică din cadrul instituției, precum și 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 și furnizare de produse. Procedurile de atribuire utilizate pentru contractele încheiate în anul 2015 au fost cumpărarea directă on-line din SEAP, precum și prin solicitări de oferte scrise din partea furnizorilor de produse, lucrări și servicii.

Gradul de utilizare a mijloacelor electronice pentru aplicarea procedurilor de atribuire și realizare a achizițiilor directe a fost, în anul 2015, de 100% față de 40% cât este stabilit prin art. 66<sup>1</sup> din HG nr. 1.660/2010.

- urmărirea derulării contractelor de prestări servicii (pază, curățenie, PSI, medicina muncii, protecția muncii, arhivare, întreținere echipamente din dotarea instituției, etc.), furnizare de produse și utilități (apă, canal, energie electrică, energie termică, telefonie, internet, servicii poștale, etc.)

- în cursul anului 2015 s-a continuat, împreună cu Serviciul Administrare Contribuții și Creanțe, activitatea de primire/recepție a cardurilor naționale distribuite de CN Poșta Română, prin contractele subsecvente de servicii încheiate pe anul 2015, precum și a cardurilor duplicat, urmărindu-se modul de derulare a acestora.

Gradul de execuție la creditele bugetare aferente cheltuielilor materiale ale anului 2015, comparativ cu anul 2014, se prezintă astfel :

<b>- mii lei -</b>				
<b>NR. CRT.</b>	<b>ARTICOL CHELTUIELI</b>	<b>ANUL 2015</b>	<b>ANUL 2014</b>	<b>Procent de realizare 2015 față de 2014 (%)</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 = 2 / 3</b>
1.	20.01.01 – Furnituri de birou	62,00	54,31	114,16
2.	20.01.02 – Materiale pentru curățenie	0,00	2,00	x
3.	20.01.03 – Încălzit, iluminat	93,40	89,27	104,63
4.	20.01.04 – Apă, canal, salubritate	10,80	9,79	110,32
5.	20.01.05 – Carburanți	10,40	8,43	123,37
6.	20.01.06 – Piese schimb	16,80	12,95	129,73
7.	20.01.08 – Comunicații	31,29	41,91	74,66
8.	20.01.09 – Materiale și servicii	324,96	310,56	104,64
9.	20.01.30 – Alte bunuri și servicii	276,96	1.077,40	25,71
9.1.	- Servicii poștale distribuire carduri	152,46	950,35	16,04
9.2.	- Alte bunuri și servicii	124,50	127,05	98,00
10.	20.02 – Reparații curente	18,20	2,00	910,00
11.	20.05.30 – Obiecte inventar	19,20	2,84	676,06
12.	20.06.01 – Deplasări	9,29	31,07	29,90
13.	20.11 – Cărți, publicații	1,00	1,00	100,00
14.	20.12 – Consultanță și expertiză	0,00	0,00	x
15.	20.13 – Pregătire profesională	0,00	0,00	x
16.	20.14 – Protecția muncii	7,69	7,47	102,95
17.	20.30.30 – Alte cheltuieli	24,33	20,15	120,74
x	<b>CHELTUIELI DE CAPITAL</b>	0,00	0,00	x
<b>T O T A L</b>		<b>906,32</b>	<b>1.671,24</b>	<b>54,23</b>

Referitor la cheltuielile materiale se constată că, în anul 2015, nivelul acestora a fost de 54,23% față de nivelul anului 2014, datorită faptului că sumele pentru servicii poștale alocate în anul 2015 în vederea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate de către CN Poșta Română SA, au fost mai mici cu 797,92 mii lei față de anul 2014, numărul cardurilor distribuite/returnate în anul 2015 fiind de 44.909 carduri, față de 279.755 carduri distribuite/returnate în cursul anului 2014.

În anul 2015 nu au fost alocate, prin fila de buget, cheltuieli de capital.

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

### • Biroul Relații cu Asigurații :

Principalele activități desfășurate în cadrul Biroul Relații cu Asigurații în cursul anului 2015 au fost :

- primirea cererilor pentru dispozitive medicale, verificarea acestora și înregistrarea lor în SIUI și în baza de date ;

- emiterea din SIUI și eliberarea deciziilor pentru dispozitive medicale pe baza cererilor înregistrate de asigurați la sediul CAS Arad, în ordinea priorităților și în ordinea cronologică ;

Numărul persoanelor beneficiare de dispozitive medicale în perioada 01.01.2015-31.12.2015 : 2.878.

Numărul decizii emise în anul 2015 pentru dispozitive medicale : 6.441.

- introducerea în SIUI a cererilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative, în vederea emiterii deciziilor ;

Numărul persoanelor beneficiare de servicii de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative : 1.010.

Numărul deciziilor de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative emise : 1.779

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

În cursul anului 2015 s-au eliberat 13.533 certificate europene de asigurări sociale de sănătate/certificate provizorii de înlocuire a acestora, conform tabelului de mai jos :

Nr. Crt.	Tip formular	Număr solicitări CEASS/CIP	Număr CEASS/CIP eliberate
1.	CEASS	12.973	12.973
2.	CIP	560	560
<b>T O T A L</b>		<b>13.533</b>	<b>13.533</b>

### • Compartimentul Relații cu Furnizorii :

Obiectivul specific fundamental în activitatea Compartimentului Relații cu Furnizorii din cadrul Direcției Relații Contractuale a CAS Arad, l-a constituit negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale și farmaceutice cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în condițiile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015.

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

Una dintre principalele activități desfășurate de către CAS Arad în cursul lunii aprilie 2015, a constat în negocierea și contractarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, în condițiile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015.

La încheierea contractelor s-a avut în vedere interesul asiguraților și s-a ținut seama de economicitatea, eficiența și calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS și

Ministerul Sănătății. Contractele cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale s-au încheiat pentru asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și pentru plata acestora, urmărindu-se realizarea echilibrului financiar.

Activitatea de contractare pe anul 2015, la nivelul CAS Arad, s-a realizat pe baza HG nr. 400/13.05.2014, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, actualizată prin HG nr. 205/25.03.2015, precum și a OMS/OCNAS nr. 388/186/31.03.2015 de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare, și a avut ca scop încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente materiale sanitare și dispozitive medicale.

S-au avut în vedere și normele legale incidente activității de contractare, respectiv : OMS/OCNAS nr. 621/361/2014, actualizat de OMS/OCNAS nr. 390/188/31.03.2015 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, OMS/OCNAS nr. 620/362/2014, actualizat de OMS/OCNAS nr. 389/189/31.03.2015 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, OMS nr. 412/2015 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, din unitățile sanitare publice și private, pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare servicii medicale spitalicești.

Pentru desfășurarea contractării cu respectarea prevederilor actelor normative mai sus enunțate, au fost emise următoarele acte administrative, respectiv Decizii ale Președintelui – Director General al CAS Arad :

- Decizia nr. 48/06.04.2015 privind alcătuirea Comisiei de contractare a serviciilor medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum și dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu pentru anul 2015, privind alcătuirea Comisiei de contractare pentru programele naționale de sănătate curative, precum și alcătuirea Comisiei de soluționare a contestațiilor privind contractarea ;

- Decizia nr. 49/06.04.2015 privind constituirea Comisiilor pe tipuri de asistență medicală pentru verificarea documentelor depuse în vederea contractării cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, verificarea îndeplinirii de către furnizori a criteriilor de selecție pentru serviciile medicale paraclinice și 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 și ai DSP Arad, cu atribuții privind stabilirea repartizării numărului de paturi contractabile pentru anul 2015 cu furnizorii de servicii medicale spitalicești din județul Arad, în condițiile Ordinului MS nr. 412/03.04.2015.

De asemenea, prin reprezentanții CAS Arad desemnați în comisiile mixte, alcătuite în baza HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, în activitățile desfășurate în cadrul procesului de contractare, s-a asigurat participarea și colaborarea cu instituțiile și 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 își desfășoară activitatea în localitățile din mediul rural, numărul necesar de investigații paraclinice, numărul necesar de norme și de medici de specialitate, zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, etc.

Strategia de contractare a CAS Arad pentru anul 2015, a fost prezentată și avizată de membrii Consiliului de Administrație al CAS Arad în cadrul ședinței care a avut loc în data de 21.04.2015.

Procesul de contractare pe toate domeniile de asistență s-a desfășurat în luna aprilie 2015, fiind finalizat la 30.04.2015.

Pentru asigurarea continuității acordării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru primul trimestru al anului 2015, precum și pentru luna aprilie 2015, s-au încheiat acte adiționale la contractele aflate în derulare la 31.12.2014, cu respectarea incidenței prevederilor legale, respectiv HG nr. 400/2014 pentru perioada 01.01 – 31.03.2015, respectiv modificările aduse acestui act normativ prin HG nr. 205/2015, cu aplicabilitate de la 01.04.2015.

Pentru intervalul 01.05.2015 – 31.12.2015, s/au derulat actele adiționale încheiate cu furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Arad la finele anului 2014, precum și contractele încheiate cu furnizorii noi, care îndeplinesc condițiile generale de eligibilitate privind contractarea, respectiv autorizarea și evaluarea, precum și condițiile specifice detaliate pe tipuri de asistență medicală, corespunzător criteriilor de selecție a furnizorilor și care au solicitat intrarea în relații contractuale pentru această perioadă.

Valoarea contractelor încheiate în anul 2015 pentru fiecare categorie de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se încadrează în sumele prevăzute în Bugetul de Venituri și Cheltuieli al CAS Arad pe anul 2015, respectându-se prevederile Legii nr. 500/2002, ale Legii nr. 95/2006, HG nr. 400/13.05.2014, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, actualizată prin HG nr. 205/25.03.2015, precum și a OMS/OCNAS nr. 388/186/31.03.2015 de aplicare în anul 2015 a HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare, precum și precizările și instrucțiunile din adresele CNAS, referitoare la activitatea de contractare.

În tabelul următor este prezentată situația contractelor încheiate la data de 30.04.2015, contractele în derulare la 31.12.2015, precum și bugetul alocat pe tipuri de asistență, pe întregul an 2015, conform datelor din contul de execuție bugetară încheiat la data de 31.12.2015, astfel :



<b>Nr. Crt</b>	<b>Tipul de asistență medicală</b>	<b>Număr contracte încheiate la 30.04.2015</b>	<b>Număr contracte în derulare la 31.12.2015</b>	<b>Buget alocat la 31.12.2015 (mii lei)</b>
1	Asistența medicală primară Centre de permanență	253 11	253 11	32.374,22 2.087,49
2	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice	76	74	11.303,43
3	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice	26	26	12.112,94
4	Servicii medicale de medicină dentară	149	148	2.867,00
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare – reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare).	11	11	1.058,67
6	Furnizori de dispozitive medicale	73	72	3.418,85
7	Servicii medicale de urgență și transport sanitar - private	2	2	828,06
8	Servicii medicale spitalicești	15	15	142.112,59
9	Furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală/programe de sănătate cu scop curativ	104	104	86.208,69
10	Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu	5	5	866,00
11	Servicii de hemodializă	2	2	9.404,76
12	Programe de sănătate cu scop curativ (spital + farmacii)	1+104	1+104	40.150,37
<b>T O T A L</b>		<b>832</b>	<b>828</b>	<b>344.793,07</b>

#### ❖ **Asistența medicală primară :**

La sediul CAS Arad au depus cereri pentru a intra în relație contractuală cu CAS Arad, respectiv pentru a continua derularea relației contractuale, un număr de 253 furnizori.

La acest tip de asistență medicală contractele nu au o valoare prestabilită, fiecare dintre furnizori desfășurând activitatea medicală în funcție de programul de activitate stabilit în corelație cu numărul de asigurați înscriși 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 și plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte. Sumele de plată se stabilesc în funcție de modalitățile de calcul prevăzute în norme, precum și având în vedere valoarea punctului „per capita”, respectiv valoarea punctului pentru serviciu medical.

Pentru anul 2015, valoarea minim garantată a punctului „per capita”, unică pe țară, a fost de 4,0 lei, iar valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, a fost de 1,9 lei.

Suma alocată pentru anul 2015 prin fila de buget a fost de 32.374,22 mii lei

La nivelul județului au funcționat 11 centre de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, 6 fiind situate în Municipiul Arad și 5 în județ. Suma alocată acestui tip de asistență medicală în anul 2015 a fost 2.087,49 mii lei.

### ❖ **Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice:**

În ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, pentru anul 2015 s-au prelungit contractele încheiate cu furnizorii care au solicitat continuarea relației contractuale cu CAS Arad, respectiv un număr de 76 furnizori.

Sumele alocate pentru anul 2015 pentru asistența ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice au fost de 11.303,43 mii lei, rambursarea serviciilor făcându-se corespunzător numărului de puncte raportate de medicii din ambulatoriile clinice de specialitate, corelat cu programul de activitate și respectarea numărului de consultații și servicii impuse de legislația în vigoare.

Plata serviciilor medicale s-a făcut prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte.

Suma convenită lunar medicilor de specialitate din specialitățile clinice s-a calculat 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 și care pentru anul 2015, este de 1,8 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%.

### ❖ **ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE :**

La furnizorii de servicii medicale paraclinice - **laboratoare de analize medicale**, la stabilirea valorii contractului pentru anul 2015 s-a ținut cont de criteriile prevăzute de Anexa nr. 19 la Ordinul comun MS/CNAS nr. 388/186/31.03.2015 : criterii pentru a intra în relație contractuală cu CAS Arad: să fie autorizați și evaluați, să facă dovada posibilității de a efectua investigații paraclinice - analize medicale de laborator din lista minimă de analize medicale, precum și de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 50% și criteriul de calitate 50%, din care 50% pentru subcriteriul „implementarea sistemului de management al calității” și 50% pentru subcriteriul „participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare medicale”.

La furnizorii de servicii medicale paraclinice - **radiologie și imagistică medicală** s-a ținut seama de criteriile de selecție prevăzute în Anexa nr. 20 la Ordinul MSP/CNAS nr. 388/186/31.03.2015: să fie autorizați și evaluați, să facă dovada efectuării investigațiilor de radiologie și/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 și de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 90% și criteriul de disponibilitate (pentru program de 12 ore) 10%.

Numărul de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Arad este de 26, din care 19 laboratoare de analize medicale, un laborator de histopatologie, 5 furnizori de radiologie și imagistică medicală și un furnizor – spital, atât cu laborator de analize, cât și de radiologie.

Suma alocată prin fila de buget pentru anul 2015 pentru specialitățile paraclinice a fost de 12.112,94 mii lei.

### ❖ **ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA MEDICINĂ DENTARĂ :**

Numărul de furnizori evaluați și autorizați care au îndeplinit prevederile actelor normative pentru anul 2015 și care au depus cerere de a intra în relație contractuală cu CAS Arad este de 149. Bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru anul 2015 este de 2.867 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 dentiști care au

solicitat intrarea în relație contractuală cu CAS Arad, gradul profesional al medicilor, precum și locația unde își desfășoară activitatea.

Având în vedere suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 1.600 lei/lună, sumele alocate prin contractele încheiate pentru anul 2015 (începând cu 01.05.2015) pentru cei 172 de medici care furnizează servicii de medicină dentară în cadrul celor 149 cabinete medicale sunt următoarele : pentru medicul dentist specialist din mediul urban – 1.300 lei media lunară ca valoare de referință, pentru medicul primar din mediul urban – 1.560 lei media lunară (majorare cu 20% față de valoarea de referință), iar pentru medicul fără grad profesional din mediul urban – 1.040 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 dentiști cu cabinete autorizate și 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.

#### **❖ ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE-REABILITARE A SĂNĂTĂȚII ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE :**

La stabilirea sumei contractate cu furnizorii de servicii medicale de reabilitare medicală cu CAS Arad s-au avut în vedere: numărul de servicii medicale-consultații, respectiv tariful pe consultație, care este de 20 lei, precum și 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 sau 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 contractare un număr de 11 furnizori, din care 10 furnizori organizați conform prevederilor OG nr. 124/1998, iar 1 sub formă de societate de turism balnear și de recuperare, constituită conform Legii nr. 31/1990, bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru întreg anul 2015 fiind de 1.058,67 mii lei.

#### **❖ SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR :**

Pentru anul 2015 au fost depuse 2 solicitări din partea a 2 furnizori privați de a intra în relație contractuală privind acordarea consultațiilor de urgență la domiciliu și activităților de transport sanitar neasistat .

Suma alocată pentru anul 2015 a fost de 828,06 mii lei.

#### **❖ SERVICII MEDICALE ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI :**

Pentru contractarea serviciilor medicale spitalicești, s-a avut în vedere atât cadrul legal general, cât și parametri specifici referitori la numărul total de paturi contractabile la nivelul județului Arad, respectiv 2.209 paturi aprobate conform Ordinului M.S. nr. 412/2015, privind repartizarea pe fiecare dintre spitalele publice și private din Arad a numărului total de paturi pentru care se poate încheia contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad.

Au fost analizate ofertele de servicii depuse de un număr total de 15 furnizori, contractele cu aceste spitale publice și private fiind încheiate cu respectarea creditului de angajament prevăzut în bugetul aprobat de CNAS, în sumă totală de 142.112,59 mii lei pentru anul 2015.

Pentru anul 2015, un număr de 15 furnizori au depus la CAS Arad, solicitări pentru încheierea contractelor de furnizare servicii medicale spitalicești de spitalizare continuă și spitalizare de zi ; dintre aceștia, 4 furnizori au solicitat contract numai pentru acordarea de servicii medicale de spitalizare de zi.

În vederea asigurării asistenței medicale spitalicești s-au încheiat un număr de 15 contracte, din care 11 contracte atât pentru servicii medicale spitalicești în spitalizare continuă, cât și pentru spitalizare de zi (7 contracte cu spitale publice și 4 cu spitale private), precum și 4 contracte cu furnizori de servicii în regim de spitalizare de zi.

#### ❖ ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU :

În anul 2015, un număr de 5 furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu au solicitat intrarea în relație contractuală cu CAS Arad.

Având în vedere faptul că serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mult mai ieftină pentru sistemul de sănătate și, în același timp, una care crește calitatea vieții pacienților, se urmărește ca asigurații cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și 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 în anul 2015 pentru îngrijirile medicale la domiciliu și îngrijiri paliative a fost de 866,00 mii lei.

Cele 5 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 50 lei pentru asigurații care se încadrează într-un status de performanță (EGOG) 3 și 55 lei pentru cei care au un status de performanță (EGOG) 4. Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate și efectuate minim 4 servicii ; tariful se reduce proporțional, dacă numărul serviciilor recomandate este sub 4.

#### ❖ ACORDAREA MEDICAMENTELOR CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU :

Suma alocată prin fila de buget pentru anul 2015 pe acest domeniu de asistență este de 86.208,69 mii lei. În relație contractuală cu CAS Arad, în anul 2015, au intrat un număr de 104 farmacii, care au îndeplinit prevederile actelor normative în ceea ce privește autorizarea și evaluarea. Contractele cu furnizorii de medicamente cu și 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.

#### ❖ ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FIZIOLOGICE :

Numărul furnizorilor de dispozitive medicale autorizați și evaluați care au solicitat încheierea de contracte cu CAS Arad pentru anul 2015 a fost de 73. Suma alocată prin buget pentru anul 2015 a fost de 3.418,85 mii lei.

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

## **CAPITOLUL VI. REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR LA NIVELUL STRUCTURILOR SUBORDONATE MEDICULUI ȘEF**

### **• Compartimentul Programe de Sănătate și Evaluare Furnizori**

În cursul anului 2015, obiectivele specifice care au stat la baza desfășurării activității structurilor din subordinea Medicului Șef au fost :

#### **❖ Derularea programelor naționale de sănătate finanțate din Bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate :**

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

Pentru acoperirea nevoilor de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale ale bolnavilor incluși în programele de sănătate curative, Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS, a implementat și în cursul anului 2015 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 și dispozitive medicale.

**Asigurarea medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale** care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate curative care se derulează la nivel local constituie atât obiectul contractului încheiat de CAS Arad cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad pentru programul național de oncologie, de diabet zaharat, de diagnostic și tratament pentru boli rare, de boli endocrine, de ortopedie, de boli cardiovasculare, de tratament al hemofiliei și talasemiei, cât și al contractelor încheiate cu cele 104 farmacii cu circuit deschis pentru programul național de oncologie, de diabet zaharat, de diagnostic și tratament pentru boli rare, de boli endocrine, de transplant organe, țesuturi, celule de origine umană.

Suma totală alocată în anul 2015 pentru finanțarea medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale a fost de 44.847,58 mii lei, din care s-au utilizat efectiv 42.625,23 mii lei, mai mult de 2 mii lei alocați de Ministerul Sănătății nefiind utilizați.

Repartizarea pe tip de terapie se prezintă astfel :

	<b>Alocare bugetară (mii lei)</b>	<b>Utilizare (mii lei)</b>
<b>Medicamente, din care:</b>		
- SCJU Arad	11.844,30	11.697,72
- Farmacii	30.269,55	28.215,43
 <b>Materiale sanitare și dispozitive medicale, din care:</b>		
- SCJU Arad	1.137,73	1.130,25
- Farmacii	1.596,00	1.581,83

**Serviciile de dializă în regim ambulatoriu pentru bolnavii incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu IRC constituie obiectul contractului (hemodializă convențională) încheiat cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad.**

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

Suma totală alocată în anul 2015 pentru finanțarea serviciilor de dializă a fost de 10.481,87 mii lei, din care s-au utilizat efectiv 10.366,17 mii lei.

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

	<b>Alocare bugetară</b> <b>(mii lei)</b>	<b>Utilizare</b> <b>(mii lei)</b>
- SCJU Arad	2.231,90	2.146,19
- SC AVITUM SRL	8.249,98	8.219,97

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 2015 fiind de 17,00 mii lei, din care s-au utilizat doar 12,83 mii lei.

În anul 2015 au beneficiat de medicamente și materiale sanitare asigurate prin programele naționale de sănătate, un număr de 26.585 pacienți, pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în valoare de 53.004,23 mii lei, după cum urmează:

- lei -					
<b>NR. CRT.</b>	<b>PROGRAMUL</b>	<b>UNITATEA SANITARĂ</b>	<b>Cheltuieli în perioada 01.01.2015-31.12.2015</b>	<b>Nr. de pacienți în perioada 01.01.2015 - 31.12.2015</b>	<b>Cost mediu/bolnav în perioada 01.01.2015-31.12.2015</b>
1.	Cardiologie (stimulatoare cardiace)	SCJU Arad	179.923	72	2.261,05
2.	Oncologie (medicamente)	TOTAL, din care:	17.677.885	1.828	8.784,28
		SCJU Arad	9.860.176		
		Farmacii	7.817.709		
3.	Diabet zaharat (medicamente)	TOTAL, din care:	19.629.502	18.783	1.035,40
		SCJU Arad	44.407		
		Farmacii	19.585.095		
4.	Diabet zaharat (materiale sanitare), din care:	TOTAL, din care:	1.589.784		
	Diabet zaharat (consumabile pt pompe insulina)	SCJU Arad	7.953	1	7.953,00
	Diabet zaharat (teste copii și adulți)	Farmacii	1.581.831	4.635	1.192,84 (copii) și 328,70 (adulți)
	Diabet zaharat (hemoglobină glicozilată)	SCJU Arad	12.830	603	21,28
5.	Hemofilie cu substituție on demand (medicamente)	SCJU Arad	142.374	8	26.680,78
6.	Boli rare (medicamente)	TOTAL, din care:	1.620.587		
		SCJU Arad (sindrom Hunter)	1.613.690	1	1.613.690
		Farmacii (scleroză laterală amiotrofică)	6.897	2	3.448,50
7.	Endocrine (medicamente)	TOTAL, din care:	80.938	111	610,79
		SCJU Arad	37.073		
		Farmacii	43.865		

8.	Ortopedie (materiale sanitare)	TOTAL, din care:	942.375		
		Endoprotezare SCJU Arad	858.438	293	2.545,71
		Implanturi de fixare instabilitate articulară SCJU Arad	83.937	4	1.974
9.	Posttransplant	Farmacii	761.859	48	15.872,08
10.	Dializă	TOTAL, din care :	10.366.166		
		Hemodializă		180	496
		Hemodiafiltrare		11	563
		Dializă peritoneală		5	26.026,59
<b>T O T A L</b>				<b>26.585</b>	<b>x</b>

### ❖ Evaluarea Furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice

În anul 2015 au fost evaluați conform legislației în vigoare un număr de 481 de furnizori de servicii medicale în următoarele specialități :

Categorie furnizori	Cabinete evaluate
Spitale	9
Furnizori de îngrijiri la domiciliu	4
Farmacii	89
Cabinete de medicină dentară	27
Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	3
Furnizori de investigații medicale paraclinice – analize medicale de laborator	17
Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, centre de sănătate	321
Unități de dializă publice și private	1
Furnizori de dispozitive medicale	8
Furnizori de consultații de urgență la domiciliu	1
Furnizori de activități de transport sanitar neasistat	1
<b>TOTAL</b>	<b>481</b>

#### • Serviciul Medical

În cursul anului 2015, obiectivele specifice care au stat la baza desfășurării activității Serviciului Medical au fost :

- Urmărirea intereselor asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și 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 și în Normele Metodologice de aplicare a acestuia ;
- Monitorizarea aplicării măsurilor 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 ;

- Participarea la activitatea Comisiilor terapeutice județene de aprobare a tratamentelor pentru bolile cronice și la cea de gestionare și transmitere a dosarelor pentru anumite boli cronice către și de la Comisiile de Experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- Organizarea și asigurarea evidenței nominale a persoanelor care beneficiază de medicație cu aprobarea Comisiilor de experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- Propunerea și transmiterea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a măsurilor de îmbunătățire a pachetului de servicii medicale de bază, minimal și facultativ ;
- Efectuarea unor sondaje (chestionare) în vederea evaluării gradului de satisfacție al asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat și față de activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Arad și elaborarea planului de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea gradului de satisfacție al asiguraților ;
- Verificarea din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor invalidate de ȘNSPMS, prin participarea la Comisia de analiză a DRG ;
- Analiza și întocmirea documentației din punct de vedere medical a formularelor E ;
- Elaborarea și fundamentarea criteriilor de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

**❖ Analiza referatelor și dosarelor pentru avizarea tratamentului în bolile cronice:**

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

Comisiile sunt constituite din reprezentanți ai CAS Arad, Direcției de Sănătate Publică și ai medicilor prescriptori.

Fiecare comisie este constituită din 3 persoane, astfel :

- Medicul Șef al CAS Arad ;
- un medic desemnat dintre medicii prescriptori de către CAS Arad și de către DSP Arad ;
- un medic reprezentant al DSP Arad ;
- secretariatul comisiei este asigurat de persoane din cadrul structurilor subordonate Medicului Șef al CAS Arad.

Atribuțiile comisiei :

- asigură aplicarea criteriilor de includere/excludere în/din tratament, în conformitate cu protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății ;
- stabilește criteriile de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii lor în tratament și întocmește liste de așteptare, dacă este cazul ;
- emite decizii de aprobare/respingere a inițierii sau continuării tratamentelor cu medicamente care necesită aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, conform criteriilor de includere/excludere în/din tratament, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. O copie a deciziei de aprobare emisă de către comisiile de la nivelul caselor de asigurări de sănătate sau comisiile de la nivelul CNAS se va atașa la prescripția medicală.

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

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



Nr. Crt.	Boala cronică	Număr dosare analizate	Din care :	
			Inițieri	Continuări
1.	Psoriazis cronic sever	96	16	80
2.	Poliartrită reumatoidă	26	-	26
3.	Artropatie psoriazică	8	-	8
4.	Spondilită ankilozantă	57	3	54
5.	Artrită idiopatică juvenilă	2	-	2
6.	Oncologie (PNS 3)	162	59	103
7.	Tumori neuroendocrine	5	1	4
8.	Hepatită și ciroză	244	83	161
<b>TOTAL</b>		<b>600</b>	<b>162</b>	<b>438</b>

Comisiile teritoriale de specialitate a afecțiunilor cronice pentru care tratamentul necesită aprobare locală au analizat și aprobat referatele pacienților care beneficiază de medicamente în tratamentul bolilor cronice, după cum urmează :

Nr. Crt.	Boala cronică	Număr dosare analizate	Din care :	
			Inițieri	Continuări
1.	Boli cardiovasculare	19	17	2
2.	Oncologie	142	60	82
3.	Demențe	864	169	695
4.	Maladia Parkinson	243	27	216
5.	Boli endocrine copii	63	18	45
6.	Boli psihice copii	162	42	120
7.	Obstetrică - Ginecologie	23	18	5
8.	Diabet zaharat	939	337	602
<b>TOTAL</b>		<b>2.455</b>	<b>688</b>	<b>1.767</b>

**❖ Analiza gradului de satisfacție a asiguraților, privind condițiile furnizării serviciilor medicale la cabinetele medicilor de familie și 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. 891/2008 și OCNAS nr. 723/2011.

Chestionarul a fost analizat pe un eșantion de 400 persoane și a vizat următoarele aspecte :

- informații generale privind sexul, mediul de rezidență, categoria de asigurat, precum și gradul de informare al asiguraților privind drepturile și 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 și 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 2015, au rezultat următoarele :

Au fost chestionate 400 de persoane, din care 54,50% au fost de sex feminin și 45,50% de sex masculin, 60,50% din mediul urban și 39,50% din mediul rural, 36,25% salariați, 5,75% co-asigurați, 43,75% pensionari și 2,50% alte categorii.

Din totalul persoanelor chestionate 98,75% cunosc faptul că sunt în evidența CAS Arad, iar 96,50% sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. 74,45% din persoanele chestionate declară că au aceste informații de la medicul de familie.

În ceea ce privește serviciile medicale acordate de către medicul de familie, 85,75% apreciază ca foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 86,25% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea medicului de familie.

78,75% dintre cei chestionați se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 54,25% declară că au fost programați cel puțin o dată pe an pentru efectuarea analizelor de laborator.

În ceea ce privește serviciile medicale spitalicești, 50,00% din cei chestionați declară că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani, 94,25% sunt mulțumiți de procedura de internare, 58,41% declară că au beneficiat de medicamentele necesare tratamentului în spital, 91,59% din cei chestionați se declară foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce privește accesibilitatea la medicația specifică 71,25% dintre cei chestionați declară că găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.

Referitor la viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 50,00% din cei chestionați optează pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor și 50,00% optează pentru o asigurare voluntară de sănătate.

87,50% dintre cei chestionați consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 42,50% declară că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate, 52,25% parțial, iar 5,25% nu consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

Din analiza chestionarelor de satisfacție pentru semestrul II 2015, au rezultat următoarele :

Au fost chestionate 400 de persoane, din care 53,25% au fost de sex feminin și 46,75% de sex masculin, 60,25% din mediul urban și 39,75% din mediul rural, 35,00% salariați, 6,50% co-asigurați, 44,25% pensionari și 2,25% alte categorii.

Din totalul persoanelor chestionate 99,25% cunosc faptul că sunt în evidența CAS Arad, iar 97,50% sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. 75,66% din persoanele chestionate declară că au aceste informații de la medicul de familie.

În ceea ce privește serviciile medicale acordate de către medicul de familie, 86,75% apreciază ca foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 86,75% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea medicului de familie.

81,00% dintre cei chestionați se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 55,25% declară că au fost programați cel puțin o dată pe an pentru efectuarea analizelor de laborator.

În ceea ce privește serviciile medicale spitalicești, 47,50% din cei chestionați declară că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani, 97,90% sunt mulțumiți de procedura de internare, 73,16% declară că au beneficiat de medicamentele necesare tratamentului în spital, 92,11% dintre cei chestionați se declară foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce privește accesibilitatea la medicația specifică 72,50% dintre cei chestionați declară că găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.

Referitor la viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 50,00% din cei chestionați optează pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor și 50,00% optează pentru o asigurare voluntară de sănătate.

88,00% dintre cei chestionați consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 42,75% declară că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate, 52,25% parțial, iar 5,00% nu consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

❖ **Încheierea convențiilor pentru concedii medicale :**

În perioada 01.01.2015 - 31.12.2015 au fost reanalizate și verificate convențiile pentru concedii medicale pentru toți cei 430 furnizori de servicii medicale care au încheiat convenție cu CAS Arad, din care 11 sunt convenții noi încheiate în perioada menționată.

## CAPITOLUL VII. PLAN DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2016

În anul 2015 au fost desfășurate o serie de acțiuni curente, care se înscriu în sfera atribuțiilor generale și specifice ale caselor de asigurări de sănătate, cu accent pe monitorizarea implementării în practică a noilor prevederi legale, precum și a clauzelor contractuale, corespunzător relației contractuale stabilite cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în condițiile HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și a Normelor de aplicare pentru anul 2015.

O dimensiune centrală a preocupărilor manageriale a constituit-o eficientizarea gestionării fondurilor bugetare alocate, în paralel cu asigurarea accesului asiguraților la o paletă cât mai diversificată de servicii medicale, dintre cele prevăzute în pachetele de servicii, în toate domeniile asistenței medicale, la medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri medicale la domiciliu.

Toate aceste preocupări s-au regăsit în acțiuni de informare a furnizorilor și a asiguraților, cu privire la obligativitatea utilizării cardului național de asigurări sociale de sănătate (pentru situațiile în care există card emis), precum și în monitorizarea modului de aplicare în activitatea curentă a acestor obligații, corespunzător noutăților legislative aprobate pentru reglementarea acestora.

Dintre greutățile întâmpinate în decursul anului precedent se relevă cu prioritate cele legate de managementul situațiilor de criză determinate de disfuncționalitățile sistemului informatic. În aceeași ordine de idei, se înscriu și eforturile legate de conștientizarea rolului pe care atât furnizorii, cât și asigurații îl au din perspectiva transmiterii în timp util în P.I.A.S., a informațiilor privind servicii medicale furnizate și dispozitivele medicale acordate, pentru corecta evidențiere a acestora.

În contextul celor de mai sus, prioritățile, propunerile și măsurile preconizate pentru a fi implementate în perioada următoare sunt :

- Promovarea de măsuri de informare constantă, directă și mediată a furnizorilor și a asiguraților privind condițiile de acordare a asistenței medicale, privind drepturile și obligațiile ce le revin în contextul legislației aplicabile sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
- Eficientizarea serviciilor medicale spitalicești prin reducerea internărilor realizate prin spitalizare continuă și creșterea celor realizate prin spitalizare de zi, precum și a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu ;
- Identificarea, în vederea eliminării pe cât posibil, a situațiilor și a modalităților de inducere preferențială a cererii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv de dispozitive medicale, astfel încât să putem contribui la asigurarea drepturilor egale pentru toți asigurații, atât din municipiu, cât și pentru cei din localitățile limitrofe ale județului ;
- Urmărirea derulării contractelor încheiate cu furnizorii și evaluarea activității desfășurate de furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Arad prin prisma calității serviciilor medicale și raportat la gradul de satisfacție al asiguraților noștri ;
- Utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate serviciilor medicale paraclinice, precum și a fondurilor alocate pentru medicamente cu și 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 puțin limitarea acțiunii factorilor de risc care generează abuzuri, atât în ceea ce privește recomandarea cât și consumul de servicii medicale, medicamente și 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 și efectuarea verificării trimestriale/semestriale a activității raportate de furnizori, prin utilizarea actualizărilor periodice a informațiilor gestionate în S.I.U.I.;

▪ Operarea în timp util și actualizarea contractelor pe baza informațiilor comunicate de furnizori privind modificarea condițiilor care au stat la baza încheierii acestora ;

▪ Menținerea unor bune relații de colaborare cu alte entități juridice, pe linia schimbului de informații necesare desfășurării activității instituției, corespunzător atribuțiilor și obiectivelor acesteia ;

▪ Eliberarea cardurilor europene de asigurat pentru asigurații CAS Arad, în vederea asigurării accesului asiguraților la serviciile medicale în cazul călătoriei pe teritoriul Uniunii Europene ;

▪ Eficientizarea activităților legate de distribuirea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate precum și a adeverințelor de înlocuire a cardului, după caz, respectiv a adeverințelor pentru persoanele care refuză, din motive religioase sau de conștiință, preluarea și utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;

▪ Promovarea interacțiunii cu partenerii contractuali și asigurații prin postarea unor informații de interes public pe site-ul [www.casan.ro/casar](http://www.casan.ro/casar), asigurarea unor formulare și servicii on-line ;

▪ Simplificarea accesului cetățenilor la informații publice, aplicarea fermă a prevederilor Legii nr. 544/2001, informarea permanentă a asiguraților, a furnizorilor de servicii medicale cu privire la aspecte de interes pentru fiecare dintre aceștia, prin publicarea acestora pe portalul internet al CAS Arad ;

▪ Examinarea și evaluarea sistematică a activităților prestate în cadrul compartimentelor funcționale ale CAS Arad, în scopul identificării de măsuri care să conducă la creșterea calității și eficienței muncii întregului personal.

\*

\* \*

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către CAS Arad în anul 2015 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale Statutului propriu și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice.

CAS Arad a colaborat eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Arad, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentiști și Colegiul Farmaciștilor.

Un rol important în desfășurarea activității l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat CAS Arad în relația cu Instituția Prefectului Județului Arad, cu Primăria Municipiului Arad, precum și bunele relații de colaborare cu primăriile, cu instituțiile descentralizate și cu partenerii sociali din județul Arad.

În continuare, pentru anul 2016, pe lângă realizarea obiectivelor generale și specifice ale instituției, obiectivul major pentru Președintele – Director General al CAS Arad, este acela de a depune toate diligențele pentru realizarea la cote maxime a indicatorilor de performanță.

**PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL,  
Dr. GHEORGHE DOMȘA**