



**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ARAD**



**RAPORT ACTIVITATE
PERIOADA 01.01.2016 - 31.12.2016**

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

RD, DT : DV

RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD PE ANUL 2016

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. 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 2016, 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 asigurărilor 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 2016 - mii lei -	Realizări an 2016 - mii lei -	Realizări an 2016 față de prevederi an 2016 (%)
1	2	3	4 = 3 / 2
VENITURI - TOTAL	292.960,32	211.469,29	72,18%
TOTAL CHELTUIELI, din care :	432.256,86	431.958,04	99,93%
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	398.630,05	398.335,59	99,93%
- cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical.	391.485,28	391.220,34	99,93%
Cheltuieli de administrare a fondului :	3.725,77	3.696,25	99,21%
- cheltuieli de personal.	2.910,64	2.883,13	99,05%
- cheltuieli materiale.	725,13	723,16	99,73%
- cheltuieli de capital.	90,00	89,96	99,96%
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	33.622,81	33.622,45	100%

La nivelul anului 2016, pentru capitolul **Venituri**, se constată o realizare de 72,18% față de prevederi, iar la capitolul **Cheltuieli** se constată o realizare de 99,93 % față de prevederi.

Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2016 comparativ cu anul 2015 :

Denumire indicatori	Realizări an 2016 - mii lei-	Realizări an 2015 - mii lei -	Creștere an 2016 față de an 2015 (%)
1	2	3	4 = 2 / 3
I. VENITURI TOTALE	211.469,29	246.262,19	-14,13%
II. CHELTUIELI TOTALE, din care :	431.958,04	389.709,93	10%
- materiale și prestări de servicii cu caracter medical.	391.220,34	358.853,62	10%
Cheltuieli de administrare a fondului :	3.696,25	3.376,03	10%
- cheltuieli de personal.	2.883,13	2.469,71	16,41
- cheltuieli materiale.	723,16	906,32	-20,21%
- cheltuieli de capital.	89,96	0,00	x

La nivelul anului 2016, pentru capitolul **Venituri**, se constată o scădere de 14,13% față de anul 2015, iar la capitolul **Cheltuieli** se constată o creștere de 10% față de anul 2015, datorită influențelor salariale acordate unităților spitalicești publice conform prevederilor OUG nr. 20/2016 și OUG nr. 43/2016, precum și a majorării cheltuielilor cu asistența socială.

În ceea ce privește cheltuielile de administrare a fondului, la **Cheltuielile materiale** se constată că, în anul 2016, nivelul acestora a scăzut cu 20,21% față de nivelul anului 2015.

Veniturile obținute în anul 2016, față de prevederile pentru această perioadă :

Denumire indicator	Prevederi anul 2016 - mii lei -	Venituri realizate în anul 2016 - mii lei -	Realizari an 2016 față de prevederi an 2016 (%)
1	2	3	4 = 3 / 2
VENITURI -TOTAL	292.960,32	211.469,29	72,18%
VENITURI CURENTE	268.470,81	206.330,36	76,85%
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI	267.607,81	205.648,08	76,85%
1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR	125.993,81	96.367,92	76,48%
1.1. Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori	125.993,81	96.367,92	76,48%
Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat.		78.866,54	
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj.		480,64	
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice.		17.020,63	
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.		0,01	
2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR	141.614,00	109.280,16	77,17%
2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați.	138.669,00	105.788,50	76,29%
Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat.		83.854,73	
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoanele care nu realizează venituri.		9.292,75	
Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați.		118,29	
Contribuția datorată de pensionari.		12.522,74	
Contribuții facultative ale asiguraților.			
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală.	38,00	33,25	87,50%
Contribuția CASS datorată de persoane care realizează venituri din activități în baza unor contracte/convenții civile, precum și a contractelor de agent.	290,00	161,90	55,83%
Contribuția CASS datorată de persoane care realizează venituri din activitatea de expert contabil, tehnic, juridic, etc.	3,00	0,08	2,67%

Contribuția CASS datorată de persoane care realizează venituri dintr-o asociere, și o microintreprindere care nu generează o persoană juridică.		0,01	
Contribuția CASS datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din asocierile fără personalitate juridică.		0,27	
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.	75,00		
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole.	672,00	1.042,64	155,15%
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor.	1.867,00	1.944,21	104,14%
Regularizări.		309,78	
3. VENITURI NEFISCALE	863,00	682,29	78,06%
3.1 VENITURI DIN PROPRIETATE			
VENITURI DIN PROPRIETATE			
Alte venituri din proprietate.			
3.2 Venituri din dobânzi.			
Alte venituri din dobânzi.			
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII	863,00	682,29	78,06%
DIVERSE VENITURI	863,00	682,29	78,06%
Sume provenite din finanțarea bugetară a anilor precedenți.	286,00	375,75	131,38%
Alte venituri.	577,00	682,29	118,25%
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE			
Donații și sponsorizări.			
IV. SUBVENȚII	24.489,51	5.138,93	20,98%
SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	24.489,51	5.138,93	20,98%
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT	22.726,00	4.686,76	20,62%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv.	62,00	1.647,30	
Subvenții primite de bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pentru echilibrare.	17.391,00		0
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	2.875,00	3.020,18	105,05%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113 și 114 din Codul	15,00	19,26	128,40%

penal, precum și pentru persoanele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.			
Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății.	2.383,00		0
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	1.763,51	452,17	25,64%
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.		0,24	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale.	1,00	0,16	16%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social.		445,54	100%
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.	1.760,51		
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.	2,00	6,23	311,50%

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 2016 este de 72,18%.

Situația plăților efectuate în anul 2016, față de prevederile bugetare aprobate :

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2016 - mii lei -	Realizări an 2016 - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2016 față de prevederi an 2016 (%)
1	2	3	4	5 = 3 / 2
Cheltuieli totale, din care :	432.256,86	431.958,05		99,93%
Cheltuieli de sănătate	398.634,05	398.335,59		99,93%
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical.	391.485,28	391.220,34		99,93%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, din care :	139.942,73	139.768,90	35,73%	99,88%
- Medicamente cu și fără contribuție personală.	78.298,51	78.298,26	20%	100%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut, utilizate în programele naționale cu scop curativ.	39.073,72	39.073,67	10%	100%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ.	3.034,84	3.034,80	0,78%	100%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală.	14.895,72	14.722,23	3,76%	98,84%
- Dispozitive și echipamente medicale.	4.639,94	4.639,94	1,19%	100%
Servicii medicale în ambulator :	66.840,46	66.749,37	17,06%	99,86%
- Asistență medicală primară.	36.766,00	36.674,92	9,37%	99,75%
- Asistență medicală pentru specialități clinice.	12.997,00	12.997,00	3,32%	100%
- Asistență medicală stomatologică.	3.050,00	3.050,00	0,78%	100%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice.	12.855,60	12.855,59	3,29%	100%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale.	1.171,86	1.171,86	0,30%	100%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar.	748,53	748,53	0,19%	100%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi :	159.568,63	159.568,62	40,79%	100%
- Spitale generale.	159.568,63	159.568,62	40,79%	100%
- Unități de recuperare – reabilitare a sănătății.				
Îngrijiri medicale la domiciliu.	853,80	853,80	0,22%	100%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale.	23.531,13	23.531,12	6%	100%
Cheltuieli de administrare a fondului :	3.725,77	3.696,25	1%	99,21%
- cheltuieli de personal.	2.910,64	2.883,13	0,77%	99,05%
- cheltuieli materiale.	725,13	723,16	0,18%	99,73%
- cheltuieli de capital.	90,00	89,96	0,02%	99,96%
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială, d. c. :	33.622,81	33.622,45	8,59%	100%
- asistență socială în caz de boli.	20.476,00	20.475,64	5,23%	100%
- asistență socială pentru familie și copii.	13.146,81	13.146,81	3,36%	100%
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent - Asistența socială.		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 (100%), precum și la medicamente (100%).

**Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate
în anul 2016 față de anul 2015 :**

- mii lei -

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2015	Realizări an 2016	Procent de creștere/diminuare an 2016 față de an 2015 (%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care :	389.709,92	431.958,05	10,84%
Cheltuieli de sănătate.	362.229,65	398.335,59	10%
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical.	358.853,62	391.220,34	9%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, din care :	139.182,67	139.768,90	0,42
- Medicamente cu și fără contribuție personală,	86.208,69	78.298,26	-9,18%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ,	37.739,55	39.073,67	3,54%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ,	2.410,82	3.034,80	25,88%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală,	9.404,76	14.722,23	56,54%
- Dispozitive și echipamente medicale,	3.418,85	4.639,94	35,72%
Servicii medicale în ambulatoriu :	61.803,74	66.749,37	8%
- Asistență medicală primară.	34.461,71	36.674,92	6,42%
- Asistență medicală pentru specialități clinice.	11.303,43	12.997,00	14,98%
- Asistență medicală stomatologică.	2.867,00	3.050,00	6,38%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice.	12.112,94	12.855,59	6,13%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale.	1.058,66	1.171,86	10,69%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar.	828,06	748,53	-9,60%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi :	142.112,59	159.568,62	12,28%
- Spitale generale.	142.112,59	159.568,62	12,28%
- Unități de recuperare – reabilitare a sănătății.	0,00	0,00	x
Îngrijiri medicale la domiciliu.	866,00	853,80	-1,41%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale.	14.060,55	23.531,12	67,36%
Cheltuieli de administrare a fondului :	3.376,03	3.696,25	9,49%
- cheltuieli de personal.	2.469,71	2.883,13	16,74%
- cheltuieli materiale.	906,32	723,16	-20,21%
- cheltuieli de capital.	0,00	89,96	x
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială.	27.940,00	33.622,45	20,34%

Se constată o creștere a cheltuielilor anului 2016 față de 2015 cu 10,84%. În ceea ce privește cheltuielile pentru medicamente și servicii medicale, se constată că acestea au crescut în 2016 față de 2015 doar cu 9% pe total, însă luând fiecare tip de asistență medicală se constată în unele cazuri o creștere (cele mai mari creșteri fiind la serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală – 56,54 ori, datorită trecerii dializei private în finanțarea CAS Arad, la medicamente din cadrul PNS de 25,88%, dispozitive datorită cererii tot mai mari de dispozitive medicale) pe când în alte cazuri se constată o scădere, cum ar fi

la serviciile de urgență prespitalicești și transport sanitar – 9,60% sau la medicamente cu și fără contribuție personală de 9,18%).

În cazul prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale, creșterea de 67,36% este datorată faptului că în anul 2016 au fost alocate mai multe fonduri, în special pentru decontarea serviciilor medicale acordate de către statele membre UE în baza formularelor E125, care reprezintă ponderea majoră în totalul acestor decontări, achitându-se și servicii ale anilor precedenți. De asemenea, perioada de timp pentru rambursarea cheltuielilor către persoanele fizice care beneficiază la cerere de servicii medicale în UE, se acordă conform normelor, în termenul maxim de 90 de zile de la data depunerii solicitării de rambursare.

Cheltuielile cu materialele și serviciile necesare administrării instituției au scăzut față de anul 2015 cu 20,21%, iar cheltuielile de personal au crescut cu 16,74% datorită influențelor salariale aplicate în anul 2016, în conformitate cu Legea nr. 284/2010, OUG nr. 57/2015, precum și OUG nr. 20/2016.

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

• SERVICIUL CONTROL.

În perioada 01.01.2016 - 31.12.2016, au fost efectuate 219 controale la furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, care s-au concretizat cu imputarea sumei de 89.531,24 lei, recuperându-se suma de 104.728,24 lei (inclusiv din anii precedenți).

Categorie furnizori de servicii medicale	Număr controale planificate	Număr controale realizate	Sume imputate (Lei)	Sume recuperate* (Lei)
A. Controale la furnizorii de servicii medicale	219	265	89.531,24	104.728,24
1. Asistența medicală primară.	85	90	7.419,65	9.436,76
2. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice.	25	39	39.321,73	39.347,65
3. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice.	9	9	3.076,87	13.375,77
4. Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate stomatologic.	49	50	9.942,37	9.942,37
5. Asistența medicală spitalicească.	5	9	16.520,70	15.200,33
6. Asistența medicală de urgență și transport sanitar.	0	1	0.00	0.00
7. Ingrijiri medicale la domiciliu.	3	3	0.00	4.996,11
8. Asistența medicală de recuperare – reabilitare.	5	5	0.00	0.00
9. Furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală.	35	44	2.293,01	1.472,34
10. Furnizori de dispozitive medicale.	3	4	1.018,34	1.018,34
11. Programe naționale de sănătate.	x	11	9.938,57	9.938,57
B. Controale la persoane fizice care au obligația să vireze contribuția de asigurări de sănătate la FNUASS.	x	0	0.00	0.00
C. Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale cf. prevederilor OUG nr. 158/2005.	x	4	0.00	0.00
D. Controale la persoane fizice care beneficiază de concedii medicale conform prevederilor OUG nr. 158/2005.	x	0	0.00	0.00

NOTĂ : *) Inclusiv sumele recuperate din anii precedenți.

A. Controale la furnizorii de servicii medicale.

În cursul anului 2016, Serviciul Control al Casei de Asigurari de Sanatate Arad a efectuat controale atat la furnizorii de servicii medicale cat si la sediul CAS Arad pe baza datelor furnizate de programul informatic SIUI.

Principalele disfunctionalitati si iregularitati identificate in cursul actiunilor de control structurate pe domenii, sunt urmatoarele :

Medicină primară.

Au fost efectuate 90 controale la furnizorii din asistența medicală primară, din care 85 controale tematiche, 4 controale operative care au cuprins un număr de 30 furnizori, precum și un control inopinat. Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, pct. 17 din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2013, art. 7 litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, conform căruia furnizorul are obligația "să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele cu regim special și cele tipizate", precum și prevederile OMS 1982/2008 pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale, Carnetului gravidei și Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, măsura luată fiind 'avertisment scris', însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale cu toate datele aferente activității desfășurate, de a respecta toate prevederile legale în vigoare și de a utiliza formularul "Fișa gravidei" ;

- au fost raportate la CAS Arad servicii medicale care nu au fost regăsite în evidențele medicale sau care au fost înregistrate doar ca denumire a serviciului, fără alte date legate de examenul clinic general sau supravegherea stării de sănătate a asiguratului, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;

- în unele cazuri au fost prescrise și eliberate certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind "avertisment" scris însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale și de a respecta toate prevederile legale în vigoare în ceea ce privește modul de prescriere și eliberare a certificatelor de concediu medical ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 25, alin. (3) din OMS/CNAS nr. 60/32/2006, conform căruia „durata cumulată a concediilor medicale acordate de către medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 30 de zile calendaristice in ultimul an, socotite de la prima zi de imbolnavire...”, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta dispozițiile legale în vigoare în ceea ce privește prescrierea și eliberarea certificatelor de concediu medical ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, litera e), raportându-se eronat la CAS Arad consultații pentru afecțiuni acute/subacute ca și consultații pentru acutizări ale unor afecțiuni cronice și litera u) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, cu privire la acordarea serviciilor medicale prevazute in pachetele de servicii medicale, masura luata fiind 'avertisment scris' insotit de recomandarea de a acorda servicii medicale preventive pentru copii cu respectarea prevederilor legale in vigoare si de a acorda toate serviciile medicale prevazute in pachetele de servicii medicale, de a raporta corect la CAS Arad activitatea medicala si de a completa corect si la zi evidentele medicale ;

- în unele cazuri nu au fost acordate servicii medicale preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, servicii medicale preventive pentru adulți asimptomatici și consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare pentru bolile cronice cu impact major, măsura luată fiind diminuarea cu 10%, la a doua constatare, a valorii minime garantate a punctului "per capita" pentru luna în care s-a constatat această abatere și respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare ;

- în unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale preventive pentru adulți asimptomatici, fără respectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;

- în unele cazuri, la verificarea evidentelor medicale, s-a constatat că au fost acordate servicii medicale preventive pentru copii pe grupe și sex, servicii medicale preventive pentru adulți asimptomatici

cu vârsta între 18-39 ani, cu vârsta de 40 ani și peste, fără a fi respectate prevederile OMS nr. 619/2014 și ale OMS nr. 388/2015 în ceea ce privește întocmirea chestionarului și scorului pentru copii și a riscogramei pentru adulții asimptomatici, măsura luată fiind "avertisment scris" însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale și de a respecta prevederile legale în vigoare ;

- au existat prescrieri de dispozitive medicale protezare stomii și incontinență urinară, întocmite de către medicul de familie, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare, nefiind respectate prevederile art. 7, litera g), ah) din Anexa 3 Cap. V și art. 1 alin. (7) din Anexa 39 la OMS/OCNAS nr. 388/186/2015, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 9, alin. (1) ale OMS nr. 233/2006, conform căruia eliberarea certificatului medical se va face în baza adeverinței de la plătitor, măsura luată fiind "avertisment scris" însoțit de recomandarea de a respecta dispozițiile legale în vigoare ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 13, alin. (2) din OUG nr. 158/2005, conform căruia "începând cu a 91-a zi, concediul se poate prelungi de către medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale", măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta dispozițiile legale în vigoare ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7 litera g), k) u) și ah) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, cu privire la : completarea corectă a evidențelor obligatorii și a formularelor utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale și prescrierea de dispozitive medicale numai ca urmare a scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital comunicat de către medicul de specialitate, măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect toate evidențele obligatorii, toate formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de a acorda toate serviciile medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale și de a prescrie dispozitive medicale numai ca urmare a scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital comunicat de către medicul de specialitate ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, litera e) și u) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, conform cărora furnizorul are obligația "să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale" și "să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală", măsura luată fiind diminuarea cu 10%, la a doua constatare, a valorii minim garantată a punctului "per capita", însoțită de recomandarea de a raporta la CAS Arad activitatea medicală desfășurată și de a asigura acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale ;

- în unele cazuri au fost raportate 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 supraveghere, nerespectându-se astfel prevederile OMS nr. 1982/2008, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile Cap. I, art. 3¹, litera b) din OUG nr. 158/2005 și ale art. 9, alin 1) din OMS nr. 233/2006 cu privire la eliberarea concediilor medicale, măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a elibera concedii medicale cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

- în unele cazuri nu a fost raportată la CAS Arad toată activitatea medicală consemnată în evidențele medicale primare ale cabinetului, fiind trasată ca măsură respectarea prevederilor legale în vigoare și raportarea la CAS Arad a activității medicale desfășurate.

Ambulatoriul de specialitate clinic.

Au fost efectuate 39 controale la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice, din care 25 controale tematice și 10 controale operative care au cuprins un număr de 16 furnizori, precum și 4 controale inopinate care au cuprins un număr de 4 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 ;
- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile OMS/OCNAS nr. 867/541/2011, ale art. 7, punctul 7 din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2013 și ale art. 7 litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, conform căruia furnizorul are obligația "să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și cele tipizate", măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și cele tipizate ;
- în unele cazuri au fost raportate eronat la CAS Arad unele servicii medicale, fiind menționate evidențele medicale doar ca denumire a serviciului, fără a exista alte date legate de interpretarea sau valorile acestora. Conform prevederilor art. 7, litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, furnizorul are obligația „să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele cu regim special și cele tipizate”, măsura luată fiind recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;
- în unele cazuri, în urma verificării serviciilor medicale raportate și invalidate la plată din cauza netransmiterii în PIAS în termenul de 72 ore de la data acordării, s-a constatat existența de documente doveditoare care confirmă efectuarea serviciilor medicale ;
- au fost prescrise, în perioada februarie-august 2015, 33 de flacoane de etanerceptum (enbrel) în plus față de cantitatea aprobată prin Decizia CNAS nr. 521/10.02.2015, măsura luată fiind recuperarea contravalorii flacoanelor de etanerceptum (enbrel) prescrise în plus, față de cantitatea aprobată prin Decizia CNAS ;
- au existat prescrieri de dispozitive medicale protezare stomii și incontinență urinară întocmite de către medicii specialiști, cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare, nefiind respectate prevederile art. 1, alin. (2) din Anexa 39, ale art. 7, litera g) din Anexa 9 și punctul 1.3 din Anexa 7, litera B din OMS/OCNAS nr. 388/186/2015, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare ;
- în unele cazuri au fost prescrise și eliberate certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale și de a respecta toate prevederile legale în vigoare în ceea ce privește modul de prescriere și eliberare a certificatelor de concediu medical ;
- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 29 din OUG nr. 158/2005, conform căruia "durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 27, alin. (1) este de maximum 45 de zile calendaristice pentru un copil", măsura luată fiind sancționarea furnizorului cu "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta dispozițiile legale în vigoare ;
- în unele cazuri nu au fost respectate obligațiile contractuale din contractul încheiat cu CAS Arad, referitoare la acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, la respectarea dreptului de liberă alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului și la asigurarea acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta toate prevederile legale în vigoare ;
- la verificarea certificatelor de concediu medical s-a constatat că în unele cazuri nu au fost respectate prevederile Cap. I, art.3¹ litera b) din OUG nr. 158/2005 și ale art. 9 alin. (1) din OMS nr. 233/2006, măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a elibera certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor legale în vigoare ;
- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 7, litera ai) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, cu privire la utilizarea prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, măsura luată, fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a utiliza formularul de prescripție medicală electronică pentru medicamentele

cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și de a respecta prevederile legale în vigoare ;

- în unele cazuri medicii prescriptori nu au păstrat un exemplar din prescripția medicală întocmită pentru acordarea de dispozitive medicale, nefiind respectate prevederile art. 1, alin. (2) din Anexa 33 la OMS/OCNAS nr. 423/191/2013 și din Anexa 39 la OMS/OCNAS nr. 619/306/2014, OMS/OCNAS nr. 388/186/2015 și OMS/OCNAS nr. 763/377/2016, fiind trasată ca măsură respectarea de către medicii prescriptori a prevederilor art. 1, alin. (2) din Anexa 33 la OMS/OCNAS nr. 423/191/2013 și din Anexa 39 la OMS/OCNAS nr. 619/306/2014, OMS/OCNAS nr. 388/186/2015, OMS/OCNAS nr. 763/377/2016, precum și toate prevederile legale în vigoare în ceea ce privește modalitatea de prescriere a dispozitivelor medicale.

Ambulatoriul de specialitate paraclinic.

Au fost efectuate 9 controale tematice la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate pentru specialități paraclinice, în cadrul acestora fiind constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele cazuri, la verificarea biletelor de trimitere existente la nivelul furnizorului, s-a constatat că au fost raportate la CAS Arad analize pe baza unor bilete de trimitere care și-au pierdut valabilitatea, măsura luată fiind recuperarea contravaloarii investigațiilor raportate la CAS Arad pe baza acestor bilete de trimitere ;

- în unele cazuri nu a fost respectată obligația contractuală de a verifica datele obligatorii pe care biletele de trimitere trebuie să le cuprindă, potrivit prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a verifica biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, de a respecta prevederile contractuale din contractul încheiat cu CAS Arad și toate prevederile legale în vigoare.

Ambulatoriul de specialitate stomatologic.

Au fost efectuate 50 controale la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate stomatologică, din care 49 controale tematice și un control operativ, care a cuprins un număr de 48 furnizori, în cadrul acestora constatându-se următoarele deficiențe :

- în unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale multiple în aceeași zi, pentru același pacient, fără a respecta prevederile art. 6, litera f) din Anexa 16 din OMS/OCNAS nr. 388/186/31.03.2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a HG nr. 400/2014 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, măsura luată fiind recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad ;

- în unele cazuri a fost raportat greșit dintele pentru care au fost efectuate și înregistrate serviciile medicale în evidențele cabinetului, fiind trasată ca măsură raportarea corectă a tuturor serviciilor medicale înregistrate în evidențele medicale ;

- în unele cazuri nu au fost utilizate documente tipizate ca : prescripții medicale, bilete de trimitere, formulare de concedii medicale, scrisori medicale, nerespectându-se prevederile art. 7, litera f), l) și m) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014 și 2016, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a utiliza, după caz, formularele cu regim special unice pe țară – bilet de trimitere către alte specialități, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, prescripție medicală electronică, certificate de concediu medical și de a respecta prevederile legale în vigoare.

Asistența medicală spitalicească.

Au fost efectuate 9 controale la furnizorii din asistența medicală spitalicească, din care 6 controale tematice și 3 controale operative care au cuprins un număr de 3 furnizori, în cadrul acestora constatându-se următoarele deficiențe :

- în unele cazuri deconturile de cheltuieli nu au fost întocmite conform Anexei 1 la OMS nr. 1100/2005, privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite, fiind trasată ca măsură întocmirea decontului de cheltuieli în conformitate cu prevederile legislației legale în vigoare ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 14, alin. (4) din OUG nr. 158/2005, conform căruia “prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite de Casa Nationala de Pensii si alte Drepturi de Asigurari Sociale, in raport cu evolutia cazului si cu rezultatele actiunilor de recuperare”, măsura luata fiind “avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a respecta dispozițiile legale în vigoare ;

- în unele cazuri nu există concordanță între elementele de identificare menționate pe factura (nr. 396/05.01.2016) emisă Centrului Medical Laser System SRL de către farmacia SC Cristi Grup SRL și datele de identificare menționate pe factura de achiziție (nr. 43785503/04.01.2016), pe baza căreia a intrat medicamentul în gestiunea farmaciei SC Cristi Grup SRL, spitalului fiindu-i trasată ca măsura verificarea concordanței între datele menționate pe facturile de achiziție și cele menționate pe ambalajul produselor ;

- în unele cazuri au existat pacienți care au beneficiat de revascularizare percutană în regim privat sau pacienți care au necesitat spitalizare mai multe zile după revascularizarea percutană, spitalul procedând la internarea pacienților ca și spitalizare raportată la CAS Arad și nu facturată către SC Medicorclinics SRL pentru toate zilele de spitalizare necesare monitorizării post implant de stent. Măsura luată a fost recuperarea de la spital a contravalorii serviciilor medicale spitalicești raportate la CAS Arad, și nu facturate către SC Medicorclinics SRL ;

- în luna decembrie 2014 a fost regăsit un caz în care pacientul a fost învoit la domiciliu pe proprie răspundere, măsura luată fiind recuperarea de la spital a contravalorii acestui serviciu medical spitalicesc care nu poate fi considerat caz rezolvat ;

- în unele cazuri spitalul a înregistrat greșit în gestiune medicamentul Metronizadol Braun 5 mg/ml, având codul CIM W08927001, astfel nefiind respectate prevederile art. 12 din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, conform căruia „reprezentantul legal al spitalului cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct raspunzător de corectitudinea datelor raportate”, măsura luată fiind recuperarea contravalorii medicamentului Metronizadol Braun 5 mg/ml, raportat greșit la CAS Arad ;

- în unele cazuri au fost raportate eronat la CAS Arad unele cazuri de spitalizare de zi, unde internarea a fost făcută pe baza unor bilete de internare întocmite de către medicii din spital, la o prealabilă internare, nefiind respectate prevederile art. 2, alin. (1) din contractele încheiate cu CAS Arad, pentru anii 2014 și 2016, măsura luată fiind recuperarea de la furnizor a contravalorii serviciilor medicale spitalicești raportate eronat la CAS Arad.

Asistenta medicală de urgență și transport sanitary.

A fost efectuat un control operativ, fiind constatate următoarele deficiențe :

- în urma verificării serviciilor medicale de transport sanitar neasistat raportate în luna decembrie 2015, care au fost invalidate la plată din cauza netransmiterii în PIAS, în termenul maxim de 72 ore de la data acordării, s-a constatat că au existat documente doveditoare pentru 167 servicii de transport sanitar neasistat totalizând 1.263 km, aceste servicii fiind însă realizate peste valoarea de contract, ceea ce a impus nedecontarea serviciilor medicale de transport sanitar realizate peste valoarea de contract.

Îngrijiri medicale la domiciliu.

Au fost efectuate 3 controale tematice, fiind constatate următoarele deficiențe :

- în unele cazuri, furnizorii nu au păstrat un exemplar al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, pe care asiguratul are obligatia de a o preda furnizorului împreună cu decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu, fiind trasată ca măsură păstrarea unui exemplar al recomandărilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu, anexate deciziilor de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu, conform prevederilor art. 7, alin. 1 din Anexa 31 la OMS/OCNAS nr. 388/186/2015.

Asistența medicală de recuperare – reabilitare.

Au fost efectuate 5 controale tematice la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății, în cadrul acestuia fiind constatate unele deficiente, după cum urmează :

- în unele cazuri furnizorul nu a întocmit formularul tipizat "Scrisoare medicală", nu a utilizat formularul de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din

sistemul asigurărilor sociale de sănătate și nu a avut încheiată convenție cu CAS Arad pentru prescrierea și eliberarea certificatelor de concediu medical. Astfel, nu au fost respectate prevederile art. 8 litera l) și ab) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2013 și 2014, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a asigura utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamentele cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de a informa medicul de familie prin scrisoare medicală cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate, de a încheia convenție cu CAS Arad privind eliberarea certificatelor de concediu medical și de a finaliza actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz.

Furnizori de medicamente.

Au fost efectuate 44 controale la furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, din care 35 controale tematice și 9 controale operative, care au cuprins un număr de 194 furnizori. Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele situații nu a existat concordanță între codul CIM al medicamentului menționat în fișa produsului și codul CIM menționat în factura de achiziție, astfel nefiind respectate prevederile art. 14 din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, conform căruia „farmacia este direct răspunzătoare de corectitudinea datelor cuprinse în decont și în actele justificative...”, măsura luată fiind recuperarea de la furnizor a contravalorii compensate a medicamentelor înregistrate și raportate greșit, însoțite de recomandarea de a înregistra corect medicamentele, în conformitate cu datele de identificare menționate pe facturile de achiziție ;

- în unele cazuri, în anii 2013 și 2014, unii furnizori nu au deținut documente justificative privind intrările de medicamente în gestiunea farmaciei, nefiind respectate prevederile art. 7 litera c) din contractele încheiate cu CAS Arad pentru anii 2013 și 2014, măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare, precum și recuperarea valorii compensate a medicamentelor ieșite din gestiune, pentru care furnizorul nu a deținut documente justificative privind intrările ;

- au existat unele situații în care pe unele prescripții medicale a fost înregistrat greșit un alt număr decât numărul bonului fiscal pe care au ieșit medicamentele din gestiune, fiind trasată ca măsura completarea corectă, pe prescripțiile medicale, a numărului bonurilor fiscale pe baza cărora ies medicamentele din gestiune ;

- în unele cazuri nu există concordanță între elementele de identificare menționate pe factura (nr. 396/05.01.2016) emisă Centrului Medical Laser System SRL de către farmacia SC Cristi Grup SRL și datele de identificare menționate pe factura de achiziție (nr. 43785503/04.01.2016), pe baza căreia a intrat medicamentul în gestiunea farmaciei SC Cristi Grup SRL, fiind trasată ca măsură înregistrarea și facturarea corectă de către farmacie a medicamentelor, în conformitate cu datele de identificare menționate pe facturile de achiziție ;

- în unele cazuri au fost raportate la CAS Arad prescripții medicale cu medicamente pentru care farmacia nu a deținut facturi de intrare, măsura luată fiind recuperarea de la furnizori a valorii compensate a medicamentelor ieșite din gestiune, pentru care nu au existat documente justificative de intrare ;

- în unele cazuri au fost eliberate medicamente cuprinse în prescripții medicale ce nu aveau înscrise toate datele obligatorii privind eliberarea, nefiind astfel respectate prevederile punctului 12, din Anexa 2 Cap. II din OMS/OCNAS nr.832/302/2008 (actualizat) și art. 7 litera h) din contractele încheiate cu CAS Arad pentru anii 2013 și 2014, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare.

Dispozitive medicale.

Au fost efectuate 4 controale la furnizorii de dispozitive medicale, din care 3 controale tematice și un control operativ, care au cuprins un număr de 3 furnizori. Au fost constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 6, litera o) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2014, cu privire la acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale, măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a acorda serviciile medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale, de a completa corect și la zi evidențele medicale și de a respecta prevederile legale în vigoare ;

- în unele cazuri la nivelul furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, nu a fost păstrat un exemplar al prescripțiilor medicale anexate deciziilor de aprobare a dispozitivului medical, fiind astfel încălcate prevederile art. 1, alin. 2 din Anexa 39 din OMS/OCNAS nr. 388/186/2015, măsura trasată furnizorului fiind de a păstra un exemplar din prescripțiile medicale anexate deciziilor de aprobare a dispozitivului medical conform prevederilor art. 1, alin. 2 din Anexa 39 din OMS/OCNAS nr. 388/186/2015 ;

- au fost acordate dispozitive medicale unor pacienți care la data acordării dispozitivelor erau decedați, măsura luată fiind recuperarea contravalorii dispozitivelor medicale acordate persoanelor decedate ;

- au fost acordate în unele cazuri dispozitive medicale pe baza taloanelor 2 și 3 înainte de data de valabilitate prevăzută pe taloane, măsura luată fiind acordarea dispozitivelor în perioada de valabilitate specificată pe taloane.

Programe naționale de sănătate.

Au fost efectuate 3 controale la programele naționale de sănătate, din care un control tematic și 2 controale operative, care au cuprins un număr de 2 furnizori, în cadrul acestora fiind constatate unele deficiențe, după cum urmează :

- în unele situații 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 codurilor CIM, astfel încât să existe concordanță între cele menționate pe factura de achiziție și cele din fișa de magazie a produsului ;

- în unele cazuri evidențele medicale nu au fost completate cu toate datele, unităților sanitare fiindu-le recomandată măsura de a completa corect evidențele medicale cu toate datele activității desfășurate ;

- au existat unele neconcordanțe între stocurile din machetele de raportare existente în SIUI față de stocurile raportate pe machetele de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și înregistrate în evidențele contabile ale spitalului, fiind trasată ca măsură, introducerea corectă în SIUI a tuturor datelor aferente activității desfășurate, astfel încât să nu mai existe neconcordanțe între machetele indicatori din SIUI-ul CAS Arad față de machetele de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și evidențele contabile ;

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile art. 5 litera a) și b) din contractul încheiat cu CAS Arad pe anul 2015, măsura luată fiind reținerea unui procent de 1% din valoarea de contract aferentă lunii septembrie 2016, la prima constatare.

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

Au fost efectuate 4 controale, din care 2 controale tematice și 2 controale inopinate la 2 societăți comerciale, în cadrul acestora constatându-se următoarele deficiențe :

- angajatorul nu a calculat corect stagiul de cotizare pentru un angajat, pentru lunile mai și iunie 2016, datorită faptului că programul nu le indică baza de calcul, astfel nefiind respectate prevederile art. 36 alin. (3), litera a) din OUG nr. 158/2005, măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de

recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare în ceea ce privește modul de plată a certificatelor de concediu medical ;

- statele de plată nu erau semnate de angajata responsabilă ;
- angajatorul nu a respectat prevederile art. 36, alin. (3), litera a) ale OUG nr. 158/2005, conform căruia "plata indemnizațiilor se face lunar de către angajator, cel mai târziu o dată cu lichidarea drepturilor salariale pe luna respectivă", măsura luată fiind "avertisment scris", însoțit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare.

• COMPARTIMENTUL RESURSE UMANE, SALARIZARE, EVALUARE PERSONAL.

În anul 2016, CAS Arad a funcționat conform structurii organizatorice aprobate de către CNAS prin Ordinul nr. 1.028/06.11.2015, precum și prin Ordinul ANFP nr. 40.594/25.08.2016, cu un efectiv de 58 posturi aprobate, din care 56 posturi funcționari publici și 2 posturi personal contractual.

Posturile ocupate la 31.12.2016 sunt în număr de 54, din care din care 52 posturi funcționari publici și 2 posturi personal contractual. În cadrul CAS Arad există 6 funcții de conducere și 48 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 2016, conform structurii organizatorice aprobate prin OCNAS nr. 1.028/06.11.2015;
- 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 2016 a constituit-o exploatarea aplicațiilor SIUI, ERP, CEAS, SIPE, PIAS 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, 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, ADMINISTRATIV.**

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 2016, au fost înregistrate 2 litigii referitoare la pretenții.

- 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, etc.

• **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), disponibile asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Site-ul 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 2016 au fost înregistrate, răspunzându-se în termenul legal, un 2 solicitări referitoare la informații de interes public cu referire la numărul de contracte încheiate de CAS Arad cu furnizorii de îngrijiri la domiciliu și cuantumul sumelor decontate, precum și cu referire la situația Programului Național de Sănătate Diabet zaharat, numărul de pacienți, cuantumul sumelor decontate, etc.

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

În cursul anului 2016 s-au înregistrat 10 audiențe și 22 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 planului de conturi pentru instituțiile publice și a instrucțiunilor 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 2016 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 Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale.

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

❖ Evidența asiguraților CAS Arad.

CAS Arad a gestionat, la 31.12.2016, un număr de 356.936 asigurați, înscriși pe listele medicilor de familie, precum și un număr de 81.248 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. 452/2016, la 31.12.2016, astfel :

CATEGORIE ASIGURAȚI	COD	ANUL 2016
Copil în cadrul familiei.	100	76.463
Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat.	101	1.009
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	4.247
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	1
Studenți-doctoranzi scutiți de plata contribuției, prevăzuți la art. 164 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare.	104	1
Persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență care nu au medic încadrat.	105	268
Soț, soție, părinți fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.	106	15.768
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, cu modificările și completările ulterioare.	107.1	1.650
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	1.389
Persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1), lit. b), pct. 1 din Legea pentru victoria Revoluției Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului-Lupeni-august 1977, nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare.	107.3	122
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	2.432
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	2.087
Femei însărcinate sau lăuze, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.	109	223
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	1.268
Salariat sau categorii asimilate.	200	138.503
Persoane cu venituri din activități independente.	203	6.313
Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuală.	204	181
Persoane cu venituri din chirii.	205	1.195
Persoane cu venituri ocazionale.	206	503

Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza contribuției la asigurările de sănătate stabilite în raport cu venitul din agricultură.	207	1.749
Persoanele fizice potrivit art. 180, alin. 9 din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare.	208	2.474
Lucrători migranți, cu domiciliul sau reședința în România.	210	0
Alte surse, altfel cum sunt prevăzute la art. 114 și 117 din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare.	211	0
Persoane prevăzute la art. 1, alin. (2) sau art. 23, alin. (3) sau art. 32 din OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.	212	5
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. 174, alin.1, lit. d din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare.	213	1.662
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	2.696
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. 109, 110, 114 și 124 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, respectiv cele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.	302	95
Șomer sau beneficiar alocație de sprijin.	303	1.366
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	4.063
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	8
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
Pensionar cu venituri din pensii care nu se încadrează în categoria „pensionar de invaliditate”.	314	41.639
Pensionar de invaliditate.	315	10.973
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1).	401	263
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor europene (E109/S1).	402	22
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	64
Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate.	405	21
Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E109/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate.	406	1
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
Pacienți din Quebec, beneficiari ai formularelor QUE/ROU 106.	409	0
Pacienți din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 3.	410	0
Pacienți din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 4.	411	0
Pacienți din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 6.	412	0
Beneficiari ai formularelor ROU/QUE 106, eliberate de casa de asigurări de sănătate.	413	0
Beneficiari ai formularelor R/TR 3, eliberate de casa de asigurări de sănătate.	414	0
Beneficiari ai formularelor R/TR 4, eliberate de casa de asigurări de sănătate.	415	0
Beneficiari ai formularelor R/TR 6, eliberate de casa de asigurări de sănătate.	416	0
A. TOTAL ASIGURAȚI.	x	356.936
B. Persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale (neasigurați).	x	81.248
T O T A L	x	438.184

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 01.01.2016 - 31.12.2016, la CAS Arad au fost raportate un număr de 156.939 concedii medicale, din care 156.713 de către angajatori și 226 de către persoane fizice.

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

❖

INDICATORUL	NUMĂR CERERI DEPUSE	NUMĂR CERERI APROBATE	NUMĂR CERERI RESPINSE
ANUL 2016	10.956	7.946	3.010

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.

INDICATORUL	ANUL 2016
Plățile efectuate angajatorilor pentru concedii și indemnizații medicale (mii lei)	22.788

❖ Situația plăților contribuției pentru concedii și indemnizații medicale pentru persoanele fizice.

INDICATORUL	ANUL 2016
Număr declarații persoane fizice asigurate pentru concedii și indemnizații medicale	4.192
Suma încasată la FNUASS de la persoanele fizice pentru concedii și indemnizații medicale (mii lei)	118
Număr concedii medicale depuse de către persoanele fizice	226
Număr zile de prestații suportate din FNUASS pentru persoanele fizice	3.616
Situația plăților efectuate persoanelor fizice pentru indemnizațiile de concedii medicale (mii lei)	311

❖ Gestiunea și monitorizarea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, a cardurilor duplicat, precum și a cardurilor europene.

Începând cu anul 2016, 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 & Logistică și Patrimoniu, 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 inscripționate 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 2016, au fost tipărite 2.814 carduri naționale de asigurări sociale de sănătate pentru asigurații CAS Arad. CN Poșta Română SA a distribuit asiguraților din județul Arad un număr de 2.493 carduri și a returnat la CAS Arad, pentru că asigurații nu au fost găsiți la domiciliu, un număr de 321 carduri.

De asemenea, în anul 2016 au fost tipărite 2.846 carduri duplicat, din care 2.641 carduri au fost distribuite asiguraților din județul Arad, iar 205 carduri au fost returnate la CAS Arad, pentru că asigurații nu au fost găsiți la domiciliu.

- 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 2016 s-au eliberat 13.426 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	13.060	13.060
2.	CIP	366	366
TOTAL		13.426	13.426

• COMPARTIMENTELE ACHIZIȚII PUBLICE & LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU.

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

Principalele activități desfășurate în cursul anului 2016 :

- 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.

Compartimentele Achiziții Publice & Logistică și Patrimoniu au 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 2016, 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 2016 au fost cumpărarea directă on-line din SEAP, precum și prin solicitări de oferte scrise din partea furnizorilor de produse, lucrări și servicii.

- 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 (birotică, carburanți, apă, canal, energie electrică, energie termică, telefonie, internet, servicii poștale, etc.)

- în cursul anului 2016 s-a continuat, împreună cu Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale, activitatea de primire/recepție a cardurilor naționale distribuite de CN Poșta Română, prin contractele subsecvente de servicii încheiate pe anul 2016, precum și a cardurilor duplicat, urmărindu-se modul de derulare a acestora.

Gradul de execuție la creditele bugetare aferente cheltuielilor materiale ale anului 2016, comparativ cu anul 2015, se prezintă astfel :

- mii lei -

NR. CRT.	ARTICOL CHELTUIELI	ANUL 2016	ANUL 2015	Procent de realizare 2016 față de 2015 (%)
0	1	2	3	4 = 2 / 3
1.	20.01.01 – Furnituri de birou	54,53	62,00	87,95%
2.	20.01.02 – Materiale pentru curățenie	0,00	0,00	x
3.	20.01.03 – Încălzit, iluminat	91,61	93,40	98,08%
4.	20.01.04 – Apă, canal, salubritate	10,51	10,80	97,31%
5.	20.01.05 – Carburanți	10,00	10,40	96,15%
6.	20.01.06 – Piese schimb	10,66	16,80	63,45%
7.	20.01.08 – Comunicații	35,89	31,29	114,70%
8.	20.01.09 – Materiale și servicii	317,52	324,96	97,71%
9.	20.01.30 – Alte bunuri și servicii	101,25	276,96	36,56%
9.1.	- Servicii poștale distribuie carduri	9,51	152,46	6,24%
9.2.	- Alte bunuri și servicii	91,74	124,50	73,69%
10.	20.02 – Reparații curente	8,99	18,20	49,40%
11.	20.05.30 – Obiecte inventar	29,74	19,20	154,90%
12.	20.06.01 – Deplasări	18,77	9,29	202,05%
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	7,77	7,69	101,04%
17.	20.30.30 – Alte cheltuieli	24,92	24,33	102,42
T O T A L		723,16	906,32	79,79%
x	CHELTUIELI DE CAPITAL	89,96	0,00	x

Referitor la cheltuielile materiale se constată că, în anul 2016, nivelul acestora a fost cu 20,21% mai mic față de nivelul anului 2015, datorită faptului că sumele pentru servicii poștale alocate în anul 2016 în vederea distribuției cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate de către CN Poșta Română SA, au fost mai mici cu 142,95 mii lei față de anul 2015, numărul cardurilor distribuite/returnate în anul 2016 fiind de 2.814 carduri, față de 44.945 carduri distribuite/returnate în cursul anului 2015.

În anul 2016 au fost alocate, prin fila de buget, cheltuieli de capital în valoare de 89,96 mii lei, din care au fost achiziționate 11 calculatoare PC, în valoare de 31,09 mii lei, precum și un autoturism Skoda Rapid, prin Programul Rabla 2016, în valoare de 58,87 mii lei.

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

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

❖ Activitatea de Contractare.

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 Casa de Asigurări de Sănătate Arad în cursul lunii iulie 2016, 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 2016-2017.

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 2016, la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Arad, s-a realizat pe baza Hotărârii Guvernului nr. 161/16.03.2016, 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 2016-2017, actualizată prin Hotărârea Guvernului nr. 432/16.06.2016, precum și a Ordinului comun MS/CNAS nr. 763/379/2016 de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 – 2017, 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 : Ordinul MS/CNAS nr. 771/378/2016 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, 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 2016-2017, Ordinul MS/CNAS nr. 772/379/2016 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, 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 2016-2017, Ordinul MS nr. 321/2016 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 Casei de Asigurări de Sănătate Arad :

- Decizia nr. 66/24.06.2016 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 2016, privind alcătuirea Comisiei de contractare pentru programele naționale de sănătate curative, precum și alcătuirea Comisiei de soluționare a contestațiilor privind contractarea ;

- Decizia nr. 68/27.06.2016 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 2016 cu furnizorii de servicii medicale spitalicești din județul Arad, în condițiile Ordinului MS nr. 321/2016.

De asemenea, prin reprezentanții CAS Arad desemnați în comisiile mixte, alcătuite în baza Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, 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 Casei de Asigurări de Sănătate Arad pentru anul 2016, a fost prezentată și avizată de membrii Consiliului de Administrație al CAS Arad în cadrul ședinței care a avut loc în data de 28.06.2016.

Procesul de contractare pe toate domeniile de asistență s-a desfășurat în luna iulie 2016, procesul fiind finalizat la 29.07.2016.

Pentru asigurarea continuității acordării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru luna iulie 2016, s-au încheiat acte adiționale la contractele aflate în derulare la 30.06.2016, cu respectarea incidenței prevederilor legale, respectiv H.G. nr. 400/2014 pentru perioada 01.01 – 30.06.2016, respectiv H.G. nr. 161/2016, cu aplicabilitate de la 01.07.2016.

Pentru intervalul 01.08.2016 – 31.12.2016, au fost în derulare contractele încheiate cu furnizorii care au depus cereri și documentații aferente în perioada de contractare și care au îndeplinit condițiile de eligibilitate privind contractarea, respectiv autorizarea și evaluarea, precum și condițiile specifice detaliate pe tipuri de asistență medicală, corespunzător criteriilor de selecție a furnizorilor.

Asistența medicală primară.

Suma alocată pentru anul 2016 prin fila de buget este de **34.383 mii lei**. 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 **251** 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 2016, valoarea minim garantată a punctului „per capita”, unică pe țară, este de 4,81 lei, iar valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, este de 2,30 lei.

Funcționează la nivelul județului și un număr de 13 centre de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, 5 fiind situate în Municipiul Arad și 8 în județ. Suma alocată acestui tip de asistență medicală este de **2.383 mii lei** pentru anul 2016.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice.

În ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, pentru anul 2016 s-au prelungit contractele încheiate cu furnizorii care au solicitat continuarea relației contractuale cu CAS Arad, respectiv un număr de **77** furnizori.

Sumele alocate pentru anul 2016 pentru asistența ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice sunt de **12.997 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 se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte.

Suma convenită lunar medicilor de specialitate din specialitățile clinice se calculează prin înmulțirea numărului total de puncte realizat în luna respectivă, ca urmare a serviciilor medicale acordate, cu valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, valoare unică pe țară și care pentru anul 2016, este de 2,23 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 2016 s-a ținut cont de criteriile prevăzute de Anexa nr. 19 la Ordinul comun MS/CNAS nr. 763/377/2016 : criteriile 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 comun MSP/CNAS nr. 763/377/2016 : 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 **31**, din care **22** laboratoare de analize medicale, **1** laborator de histopatologie, **5** furnizori de radiologie și imagistică medicală, **2** furnizor – spital, atât cu laborator de analize, cât și de radiologie și **1** furnizor de servicii de medicina nucleară.

Suma aprobată prin fila de buget pentru anul 2016 pentru specialitățile paraclinice este de **12.855,60 mii lei**.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară.

Numărul de furnizori evaluați și autorizați care îndeplinesc prevederile actelor normative pentru anul 2016, care au depus cerere de a intra în relație contractuală cu CAS Arad este de **154**. Bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență pentru întreg anul 2016 este de **3.050 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 2016 (începând cu 01.07.2016) pentru cei **185 de medici** care furnizează servicii de medicină dentară în cadrul celor **154** cabinete medicale sunt următoarele : pentru medicul dentist specialist din mediul urban – 1.478 lei media lunară ca valoare de referință, pentru medicul primar din mediul urban – 1.774 lei media lunară (majorare cu 20% față de valoarea de referință), iar pentru medicul fără grad profesional din mediul urban – 1.182 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 casa de asigurări de sănătate s-au avut în vedere: numărul de servicii medicale-consultații, respectiv tariful pe consultație, care este de 20 lei, precum 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 **12** furnizori, din care 11 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 2016 fiind de **1.171,86 mii lei**.

Servicii medicale de urgență și transport sanitar.

Pentru anul 2016 au fost depuse 4 solicitări din partea a 4 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 2016 este de **748,53 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 2.191 paturi aprobate conform Ordinului M.S. nr. 321/2016, 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 **14** furnizori, contractele cu aceste spitale publice și private fiind încheiate cu respectarea creditului de angajament prevăzut în bugetul aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în sumă totală de **159.568,63 mii lei** pentru anul 2016.

Pentru anul 2016, un număr de **14** furnizori au depus la CAS Arad, solicitări pentru încheierea contractelor de furnizare servicii medicale spitalicești de spitalizare continuă și spitalizare de zi; dintre aceștia, **3** 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 **14** 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 **3** contracte cu furnizori de servicii în regim de spitalizare de zi.

Îngrijiri medicale la domiciliu.

În anul 2016, un număr de **6** 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.

Fila de buget pentru îngrijirile medicale la domiciliu și îngrijiri paliative este de **853,80 mii lei**.

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

Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire la domiciliu se obține înmulțind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire la domiciliu cu tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu. Tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu este 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 2016 pe acest domeniu de asistență este de **78.298,51 mii lei**. În relație contractuală cu CAS Arad, în anul 2016, 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 2016 este de **63**. Suma alocată prin buget pentru anul 2016 este de **4.639,94 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.

În tabelul următor este prezentată situația contractelor încheiate la data de 31.12.2016, bugetul alocat pe tipuri de asistență, precum și plățile efectuate pe întregul an 2016 :

Nr. Crt	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte încheiate la 31.12.2015	Nr. contracte încheiate la 31.12.2016	Credite bugetare la 31.12.2016 (mii lei)	Plăți la 31.12.2016 (mii lei)
1	Asistența medicală primară Centre de permanență	253 11	251 13	34.383,00 2.383,00	34.360,91 2.314,01
2	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice	76	77	12.997,00	12.997,00
3	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice	26	31	12.855,60	12.855,59
4	Servicii medicale de medicină dentară	149	154	3.050,00	3.050,00
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare).	11	12	1.171,86	1.171,86
6	Furnizori de dispozitive medicale	73	63	4.639,94	4.639,94
7	Servicii medicale de urgență și transport sanitar - private	2	4	748,53	748,53
8	Servicii medicale spitalicești	15	14	159.568,63	159.568,62
9	Furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală / programe de sănătate cu scop curativ	104+105	104+105	120.646,56	120.406,73
10	Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu	5	6	853,80	853,80
11	Servicii de hemodializă	2	2	14.895,72	14.722,23
12.	Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	-	-	22.531,13	23.531,12
T O T A L		832	836	391.485,28	391.220,34

❖ Activitatea de Evaluare :

În anul 2016 au fost evaluați conform legislației în vigoare un număr de **326** furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului comun MS/CNAS nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale de evaluare și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare, precum și a metodologiei cadru de evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, în următoarele specialități :

Categorie furnizori	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Cabinete evaluate
Spitale	1		1		1	1	1						5
Furnizori de îngrijiri la domiciliu				2									2
Farmacii	7	7		9	5	5	3	2	1	3	2		44
Cabinete de medicină dentară		1	3	2		112	4					2	124
Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală							1						1
Furnizori de investigații medicale paraclinice – analize medicale de laborator		1	1			5	1						8

Categorie furnizori	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Cabinete evaluate
Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, centre de sănătate	22	21	17	11	1	17	11	6	7	7	6	7	133
Unități de dializă publice și private		1											1
Furnizori de dispozitive medicale		1		1									2
Furnizori de consultații de urgență la domiciliu		1	1							1			3
Furnizori de activități de transport sanitar neasistat		1	1							1			3
T O T A L	30	34	24	25	7	140	21	8	8	12	8	9	326

• COMPARTIMENTUL DECONTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, MATERIALE SANITARE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE.

Pe parcursul anului 2016, Compartimentul Decontare Servicii Medicale, Medicamente, Materiale Sanitare și Dispozitive Medicale a avut ca și obiective :

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

• BIROUL ACORDURI, REGULAMENTE EUROPENE, FORMULARE EUROPENE.

Principalele activități desfășurate în cadrul Biroul Acorduri, Regulamente Europene, Formulare Europene în cursul anului 2016 au fost :

- 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 2016.

Nr. Crt.	Tip formular	Număr solicitări (Cereri formulare)	Număr formulare eliberate	Număr formulare primite din alte state UE și SEE
1	2	3	4	5
1.	E104	383	383	73
2.	Total E106/S1	114	114	263
3.	E107	9	9	183
4.	E108	72	72	148
5.	Total E109/S1	7	7	22
6.	Total E112/S2	35	35	-
7.	E115	2	2	-
8.	E116	-	-	-
9.	E117	-	-	-
10.	E118	2	2	-
11.	Total E120/S1	-	-	-
12.	Total E121/S1	114	114	31
13.	E125	116	116	6059
14.	E126	6	6	3
15.	E127	-	-	44
16.	E001	5	5	46
TOTAL		865	865	6.872

În cursul anului 2016, la nivelul CAS Arad s-au primit 6.872 de formulare „E/S/SED echivalent” și s-au eliberat 865 de formulare „E/S”.

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

În cursul anului 2016 au fost înregistrate 8 cereri formulate în baza articolului 7 din OCNAS nr. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare .

În cursul anului 2016 au fost înregistrate un număr de 164 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările și completările ulterioare.

În cursul anului 2016, pentru prestațiile medicale acordate în baza documentelor internaționale, CAS Arad a decontat suma de **23.531,12** mii lei.

- 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 01.01.2016-31.12.2016 : **3.308.**

Numărul decizii emise în perioada 01.01.2016-31.12.2016 pentru dispozitive medicale : **6.536.**

- 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 în perioada 01.01.2016-31.12.2016 : **1.144.**

Numărul deciziilor de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative emise în perioada 01.01.2016-31.12.2016 : **2.173.**

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

• Serviciul Medical.

În cursul anului 2016, 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 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. 740/2011.

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 2016, au rezultat următoarele :

Au fost chestionate 400 de persoane, din care 60,50% au fost de sex feminin și 39,50% de sex masculin, 52% din mediul urban și 48% din mediul rural, 46% salariați, 13,50% co-asigurați, 33,75% pensionari și 6,75% alte categorii.

Din totalul persoanelor chestionate 97,50% cunosc faptul că sunt în evidența CAS Arad, iar 91,25% sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. 76,50% din persoanele chestionate declară că au aceste informații de la medicul de familie.

În ceea ce privește serviciile medicale acordate de către medicul de familie, 79% apreciază ca foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 84,50% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea medicului de familie.

67,75% dintre cei chestionați se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 50% declară că au fost programați cel puțin o dată pe an pentru efectuarea analizelor de laborator.

În ceea ce privește serviciile medicale spitalicești, 46,25% din cei chestionați declară că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani, 43,25% sunt mulțumiți de procedura de internare, 29,50% declară că au beneficiat de medicamentele necesare tratamentului în spital, 42,75% din cei chestionați se declară foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce privește accesibilitatea la medicația specifică 67,75% dintre cei chestionați declară că găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.

Referitor la viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 51,75% din cei chestionați optează pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor și 48,25% optează pentru o asigurare voluntară de sănătate.

76,25% dintre cei chestionați consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 54,25% declară că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate, 38,75% parțial, iar 6,25% nu consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

Din analiza chestionarelor de satisfacție pentru semestrul II 2016, au rezultat următoarele:

Au fost chestionate 400 de persoane, din care 55,50% au fost de sex feminin și 44,50% de sex masculin, 62,50% din mediul urban și 37,50% din mediul rural, 46,25% salariați, 2% co-asigurați, 38,75% pensionari și 13% 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. 75,50% 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, 80,75% apreciază ca foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 72% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea medicului de familie.

68% dintre cei chestionați se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 57% declară că au fost programați cel puțin o dată pe an pentru efectuarea analizelor de laborator.

În ceea ce privește serviciile medicale spitalicești, 47,75% din cei chestionați declară că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani, 45,50% sunt mulțumiți de procedura de internare, 34% declară că au beneficiat de medicamentele necesare tratamentului în spital, 45,50% dintre cei chestionați se declară foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce privește accesibilitatea la medicația specifică 75,50% dintre cei chestionați declară că găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.

Referitor la viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 53,50% din cei chestionați optează pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor și 46,50% optează pentru o asigurare voluntară de sănătate.

80,25% dintre cei chestionați consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 51% declară că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate, 45,25% parțial, iar 5% nu consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

❖ **Încheierea convențiilor pentru concedii medicale.**

În perioada 01.01.2016 - 31.12.2016 au fost reanalizate și verificate convențiile pentru concedii medicale pentru toți cei 436 furnizori de servicii medicale care au încheiat convenție cu CAS Arad, din care 19 sunt convenții noi încheiate în perioada menționată.

- **Compartimentul Programe de Sănătate.**

În cursul anului 2016, 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 2016 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 105 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 2016 pentru finanțarea medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale a fost de 42.343,97 mii lei, din care s-au utilizat efectiv 42.066,02 mii lei.

Repartizarea pe tip de terapie se prezintă astfel :

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

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

Pentru serviciile medicale de tip hemodializă convențională care excedează capacității Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad, cât 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 2016 pentru finanțarea serviciilor de dializă a fost de 15.109,67 mii lei, din care s-au utilizat efectiv 14.810,88 mii lei.

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

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

Dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat se asigură în baza contractului încheiat de CAS Arad cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, suma alocată pentru 2016 fiind de 12,16 mii lei, din care s-au utilizat 11,94 mii lei.

Concluzionând, în anul 2016 au beneficiat de medicamente și materiale sanitare asigurate prin programele naționale de sănătate, un număr de **27.818** pacienți, pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în valoare de **56.830,70 mii** lei, după cum urmează :

- lei -					
NR. CRT.	PROGRAMUL	UNITATEA SANITARĂ	Cheltuieli în perioada 01.01.2016-31.12.2016	Nr. de pacienți în perioada 01.01.2016 - 31.12.2016	Cost mediu/bolnav în perioada 01.01.2016-31.12.2016
1.	Cardiologie (stimulatoare cardiace)	SCJU Arad	157.525,74	70	2,250,37
2.	Oncologie (medicamente)	TOTAL, din care :	16.420.574,75	1.865	8.804,60
		SCJU Arad	8,240.183,72		
		Farmacii	8.180.391,03		
3.	Diabet zaharat (medicamente)	TOTAL, din care :	20.722.718,43	19.547	1.060,15
		SCJU Arad	28.753,74		
		Farmacii	20.693,964,69		
4.	Diabet zaharat (materiale sanitare), din care:	TOTAL, din care :	1.737.077,46	x	x
	Diabet zaharat (consumabile pt pompe insulina)	SCJU Arad	3.815,46	3	1.271,82
	Diabet zaharat (teste copii si adulți)	Farmacii	83.940,00 1.637.382,00	66 4.937	1.271,82 (copii) 331,65
	Diabet zaharat (hemoglobina glicozilată)	SCJU Arad	11.940,00	561	21,21
5.	Hemofilie cu substituție on demand (medicamente)	SCJU Arad	252.685,30	7	36.097,90
6.	Boli rare (medicamente)	SCJU Arad (sindrom Hunter)	1.742.401,01	1	1,742.404,01
7.	Endocrine (medicamente)	TOTAL, din care :	74.862,47	114	656,92
		SCJU Arad	25.684,53		
		Farmacii	49.177,94		
8.	Ortopedie (materiale sanitare)	TOTAL, din care :	932.461,28	x	x
		Endoprotezare SCJU Arad	849.556,26	307	2.767,28
		Implanturi de fixare instabilitate articulară SCJU Arad	82.905,02	44	1.884,20
9.	Posttransplant	Farmacii	570.472,75	45	12.677,17
10.	Dializă	TOTAL, din care :	14.520.217,15	x	x
		Hemodializă		234	496,00
		Hemodiafiltrare		12	563,00
		Dializă peritoneală		5	43.344,23
T O T A L			x	27.818	x

- **Compartimentul Comisii Terapeutice și Clawback.**

Principalele obiective avute în vedere în anul 2016 de către Compartimentul Comisii Terapeutice și Clawback au vizat :

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

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

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

- **Analiza referatelor și dosarelor pentru avizarea tratamentului în bolile cronice.**

La nivelul CAS Arad au funcționat comisii pentru DCI-urile prevăzute în HG nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor de care beneficiază 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 au fost 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 emiteră 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.

• **Activitatea de raportare clawback.**

Obiective :

- asigură activitatea de procesare în SIUI a raportărilor privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă ;

- centralizează consumul de medicamente și prelucrează fișierele "farmi" efectuate în baza contractelor încheiate cu furnizorii de medicamente ;

- primește raportările lunare ale consumurilor de medicamente, de la furnizorii de servicii aflați în relație contractuală cu CAS Arad a farmaciilor cu circuit închis, unităților sanitare cu paturi și centrelor de dializă, în termenle stabilite de legislația în vigoare ;

- verifică corectitudinea întocmirii raportărilor de către furnizori, conform prevederilor actelor normative în vigoare ;

- ține evidența raportărilor pentru fiecare furnizor de medicamente în parte ;

- întocmește rapoartele lunare/trimestriale/anuale ale consumului de medicamente din programul SIUI și le transmite către CNAS, etc.

CAPITOLUL VII. PLAN DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2017.

În anul 2016 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 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016–2017.

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

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

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

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

- Continuarea desfășurării activităților 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 ;
- Monitorizarea activității desfășurate de furnizorii noștri, prin prisma respectării obligațiilor asumate contractual și al respectării drepturilor asiguraților ;
- Eficientizarea serviciilor medicale spitalicești prin reducerea internărilor realizate prin spitalizare continuă și creșterea celor realizate prin spitalizare de zi ;
- Identificarea de măsuri privind conștientizarea de către medicii curanți a responsabilităților ce le revin în raport cu pacientul, în ceea ce privește asigurarea respectării drepturilor aferente, conferite acestuia de calitatea de asigurat, din perspectiva obligațiilor ce revin medicului, privind finalizarea actului medical propriu prin eliberarea, după caz, a oricărui document medical justificat de starea de sănătate a pacientului (prescripție medicală, bilet de trimitere/internare, recomandare medicală privind acordarea de dispozitive medicale/servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, certificat de concediu medical, etc.) ;
- Identificarea, în vederea eliminării pe cât posibil, a situațiilor și a modalităților de inducere preferențială a cererii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv de dispozitive medicale, prin recomandarea cu prioritate a acestora unor pacienți din municipiu, în detrimentul celor care locuiesc în localitățile limitrofe ale județului, astfel încât să putem contribui la asigurarea drepturilor egale pentru toții asigurații indiferent de zona în care domiciliază ;
- Urmărirea derulării contractelor încheiate cu furnizorii și evaluarea activității desfășurate de furnizorii aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad prin prisma calității serviciilor medicale și raportat la gradul de satisfacție al asiguraților noștri ;
- Utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate serviciilor medicale spitalicești și 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 ;

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

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

- 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, 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 Casei de Asigurări de Sănătate Arad ;

- Examinarea și evaluarea sistematică a activităților prestate în cadrul compartimentelor funcționale ale Casei de Asigurări de Sănătate 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 Casa de Asigurări de Sănătate Arad în anul 2016 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.

Casa de Asigurări de Sănătate 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 Casa de Asigurări de Sănătate 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 2017, pe lângă realizarea obiectivelor generale și specifice ale instituției, obiectivul major pentru Președintele – Director General al Casa de Asigurări de Sănătate Arad, este acela de a depune toate diligențele pentru realizarea la cote maxime a indicatorilor de performanță.

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

RD, DT : DV