

C. A. S. BRĂILA

**RAPORT DE ACTIVITATE
PENTRU ANUL 2018**

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA

CUPRINS :

I. DATE GENERALE	3
II. PROBLEME INTAMPINATE IN PERIOADA EVALUATA, MASURI, PROPUNERI.....	28
III. PRIORITATI ALE PERIOADEI DE RAPORTARE.....	29

I. DATE GENERALE

Casa de Asigurări de Sănătate Brăila este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Casa de Asigurări de Sănătate Brăila are sediul în localitatea Brăila, str. Roșiorilor, nr.395, și funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei de Asigurări de Sănătate Brăila aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și a Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

În structura C.A.S. Brăila există 2 direcții, Medic șef- Serviciul Medical, 3 servicii și 10 compartimente.

Totalul posturilor aprobate este de 54. Sunt 51 posturi cu funcții publice din care un număr de 43 posturi sunt ocupate și 8 posturi sunt vacante iar din totalul de 3 posturi pentru personalul contractual, 2 posturi sunt ocupate și unul vacant .

În perioada 01.01 – 31.12.2018, activitățile desfășurate și rezultatele obținute în cadrul fiecărei structuri a C.A.S. Brăila, se prezintă astfel:

COMPARTIMENTUL CONTROL

Atribuții:

Controlul conform planului de activități, precum și controlul operativ și controlul inopinat, pentru situații justificate, dispuse de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, privind furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, după caz;

Activitate:

În perioada 01.01 – 31.12.2018 Compartimentul Control din cadrul CAS Brăila a efectuat un număr de 500 din care: 1 acțiuni de control tematic, 496 acțiuni de control operativ și 3 acțiuni de control inopinat, dispuse urmare controlului Camerei de Conturi Județeană Brăila, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Președinte Director General.

Structura acțiunilor de control efectuate, pe domenii de activitate ale furnizorilor, este următoarea:

- 426 acțiuni de control la furnizorii din asistența medicală primară ;
- 26 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinică;
- 19 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale spitalicești;
- 6 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale de recuperare reabilitare;
- 19 acțiuni de control la un furnizor de medicamente;
- 1 acțiune de control la furnizorii de servicii programe naționale de sănătate.

Planul de activitate în perioada 01.01 – 31.12.2018 a fost influențat de acțiuni de control operativ în urma controalelor Camerei de Conturi Brăila și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, astfel că nu a mai existat timp alocat controalelor planificate.

Suma imputată în perioada 01.01 – 31.12.2018 a fost de 110303,08 lei și cea recuperată a fost de 110531,17 lei.

COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMATIEI

Activitati:

1. Administrarea serverelor de baze de date proprii, aplicații, comunicații;
2. Realizarea și administrarea componentei transport date (cablare, pachpanel- uri, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare proprii, asigurarea întreținerii și exploatarei în condiții optime a acestora;
3. Asigurarea bunei funcționari a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CASJ Brăila;
4. Configurarea cu aplicații și sisteme de operare stațiile de lucru din cadrul compartimentelor CASJ Brăila;
5. Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
6. Realizarea, monitorizarea funcționalității programelor antivirus;
7. Realizarea identificării, evaluării/estimării managementul riscurilor IT;
8. Verificarea respectării de către personalul CASJ Brăila a procedurii securitatea sistemului informatic al CASJ Brăila;
9. Implementarea și urmărirea funcționării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;
10. Asigurarea supravegherii funcționării echipamentelor de climă, securitate, grup generator în vederea asigurării condițiilor optime de funcționare a serverelor din cadrul CASJ Brăila;
11. Administrarea serverelor CASJ Brăila: proxy, router care asigură legătura rețelei cu serverele din Data Center;
12. Administrarea sistemului de back-up al CASJ Brăila;
13. Aplicarea procedurilor de salvare / restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora;
14. Asigură asistență tehnică în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
15. Asigurarea administrării aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurări de sănătate;
16. Realizarea prelucrării de date informatice, la solicitarea în scris a departamentelor de specialitate din cadrul CASJBrăila, în colaborare cu acestea, în vederea obținerii de informații pentru diverse raportări, dacă acest lucru este posibil informatic;
17. Asigurarea asistenței în exploatarea a aplicațiilor informatice în cadrul CASJ Brăila ;
18. Asigurarea administrării aplicației de legislație;
19. Formularea specificațiilor tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;
20. Postarea pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, a informațiilor de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CASJBrăila;
21. Administrarea serviciilor de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, LDAP (e-mail, site, acces internet, forum, raportări online liste concedii medicale și rectificative concedii medicale);
22. Conceperea și implementarea împreună cu angajații CASJ Brăila de politici de securitate IT ;
23. Supravegherea bunei funcționari a echipamentelor alocate sistemului ERP - SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
24. Asigurarea monitorizării comunicației cu serverele SIUI/ERP CNAS;
25. Asigurarea gestionării informatice a utilizatorilor CASJ Brăila și a drepturilor de acces în rețeaua informatică a CASJ Brăila și în sistemul SIUI/ERP;

26. Analizarea problemelor semnalate pe SIUI/ERP de compartimentele de specialitate împreună cu personalul de specialitate din cadrul Compartimentului Tehnologia Informației și în cazul în care nu pot fi rezolvate la nivelul IT CASJ Brăila transmiterea lor către IT CNAS/producătorului de soft în vederea rezolvării;
27. Generarea de noi nomenclatoare, impusă de modificări ale listelor de medicamente, necesare aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, și dispozitive medicale;
28. Asigurarea condițiilor tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice;
29. Prelucrarea datelor primite de la IT CNAS cu privire la loturile de carduri duplicat și carduri noi tipărite care sunt distribuite de către Poșta Română asiguraților;
30. Verificarea conectivității certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, existente în SIUI și generarea de serii de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
31. Inventarierea hard și soft a stațiilor de lucru din cadrul CASJ Brăila;
32. Propunerea de actualizare a tehnicii de calcul sau de scoatere a acestora din uz (casare) în condițiile legii;
33. Asigurarea folosirii eficiente a întregii dotări tehnice precum și a altor resurse;
34. Participarea la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CASJ Brăila;
35. Elaborarea și respectarea procedurilor operaționale cu specific IT emise și aprobate de conducerea CASJ Brăila;
36. Colaborarea cu celelalte compartimente/birouri/servicii în vederea îndeplinirii atribuțiilor de serviciu .
37. Furnizarea la solicitare, de date statistice necesare factorilor de decizie ai CASJ Brăila și CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;
38. Îndeplinirea și a altor sarcini din dispoziția conducerii care au legătură cu activitatea IT.

SERVICIUL JURIDIC CONTENCIOS R.P.P.C. ȘI RESURSE UMANE

Atribuții:

1. Activitatea Serviciului Juridic Contencios Relații Publice Purtător de Cuvânt și Resurse Umane s-a desfășurat potrivit atribuțiilor postului, reglementat prin Regulamentul de Organizare și Funcționare a Casei de Asigurări de Sănătate Brăila, în baza prevederilor Legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informațiile de interes .

În perioada 01.01.2018- 31.12.2018 există un număr de 127 dosare pe rolul diferitelor Instanțe de judecată, în care CAS Brăila a fost parte. Instanțele de judecată în care s-au desfășurat procesele au fost: Judecătoria Brăila, Tribunalul Brăila- Secția Civilă, Tribunalul Brăila-Secția de Contencios Administrativ și Fiscal, Tribunalul Brăila-Secția Penală, Curtea de Apel Galați, Tribunalul Dolj, Curtea de Apel Craiova, Comisia Centrală de Arbitraj, Tribunalul Mureș.

Cazuistica a fost diversificată constând în: anulare acte administrative, litigii concedii medicale, litigii cu furnizorii de servicii medicale, acțiuni în pretenții, litigii cu funcționarii publici, litigiu penal, soluționare contestații și petiții, participare la comisiile constituite la nivelul CAS Brăila prin dispoziții emise de președinte-director general.

În perioada sus menționată, s-a emis un număr de 107 de notificări în vederea recuperării prejudiciilor la F.N.U.A.S.S. astfel:

- 12 notificări emise pentru împuterniciți ;
- 36 de notificări ajutoare sociale;
- 22 notificări pentru moștenitori ;
- 16 notificări pentru pensionari ;

- 5 notificări medici;
- 16 notificări pentru beneficiari de carduri europene- recuperare contravaloare servicii medicale acordate în U.E.

În perioada raportată s-au verificat și s-au vizat actele adiționale întocmite la contractele inițiale încheiate între CAS Brăila și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, deciziile privind acordarea dispozitivelor medicale precum și Deciziile resurselor umane.

2. Alte activități desfășurate care implică și activitatea Realțiilor Publice și Purtător de Cuvânt au fost :

- furnizarea informațiilor de interes public, în conformitate cu Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public precum și rezolvarea corespondenței repartizată în termenele prevăzute de legislația în vigoare;
- verificarea situațiilor semnalate de către cetățeni prin contestații privind contribuțiile de sănătate;
- informarea conducerii și a personalului din cadrul instituției, cu noile apariții legislative;
- menținerea și dezvoltarea unor relații foarte bune între instituție –cetățeni și mass-media la nivel local;
- promovarea și susținerea privind utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;
- prezentarea și susținerea activității Casei de Asigurări de Sănătate Brăila, la toate solicitările (conferințe de presă, apariții TV, ziar local) din partea mass-media etc;
- furnizarea informațiilor la furnizorii de servicii medicale aflați în contract cu instituția noastră, dar și asiguraților, că termenul de valabilitate a cardurilor naționale de sănătate emise până la data de 31 iulie 2018 a fost prelungit de la 5 la 7 ani prin Hotărârea de Guvern nr. 458 din 28 iunie 2018;
- furnizarea informațiilor cu privire la cardurile care sunt recunoscute drept valabile de Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate timp de doi ani după data de expirare a valabilității inscripționată pe suprafața din material plastic, deoarece certificatele digitale înscrise în cipurile electronice au o valabilitate de 7 ani. În cazul cardurilor emise anterior datei de 31 decembrie 2012, termenul de valabilitate este 31 decembrie 2019;
- furnizarea informațiilor despre cardurile naționale de sănătate noi care se emit începând cu data de 1 august 2018 au de la început durata de valabilitate de șapte ani, conform aceleiași Hotărâri de Guvern;
- informații privind respectarea obligațiilor legale cu privire la aplicarea prevederilor Regulamentului nr.679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date,cu aplicabilitate directă din data de 25.05.2018 în toate statele Uniunii Europene;
- informarea cu privire la noile reglementări în domeniul asigurărilor de sănătate, respectiv HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 și Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a HG nr. 140/2018. În acest sens s-a procedat la publicarea pe site-ul instituției și s-au transmis comunicate de presă ;
- avizarea actelor adiționale privind noile reglementări în domeniul asigurărilor de sănătate, respectiv HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 și Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a HG nr. 140/2018.
- informarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale privind perioada de contractare prin afișarea pe site-ul instituției și prin comunicat de presă.

- informarea cu privire la Regulamentul nr.679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, cu aplicabilitate directă din data de 25.05.2018 în toate statele Uniunii Europene;

Rezultate :

Serviciul Juridic Contencios Relații Publice Purtător de Cuvânt și Resurse Umane a avut și are ca obiectiv prioritar menținerea și dezvoltarea unor bune relații între : instituție-cetățeni, compartimente, mass-media la nivel local, precum și asigurarea aplicabilității corecte a legislației în vigoare.

3.Gestionarea resurse umane și salarizare personal.

Activitatea privind resursele umane și salarizare, s-a desfășurat potrivit atribuțiilor posturilor, reglementate prin Regulamentul de Organizare și Funcționare a Casei de Asigurări de Sănătate Brăila, în baza prevederilor Legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informațiile de interes, astfel că în perioada 01.01.2018-31.12.2018 s-a emis un număr de 99 de decizii:

- s-au emis decizii către salariații Casei de Asigurări de Sănătate Brăila privind punerea în aplicabilitate a Legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice art. 38 alin.3, lit. a, alin. 6, alin. 7 și art. 10.

- s-a emis decizie pentru un funcționar public privind promovarea acestuia în grad superior;

- s-a emis decizie pentru un funcționar public privind încetarea suspendării raporturilor de serviciu;

- s-a emis decizie pentru un funcționar public privind prelungirea raportului de serviciu pentru încă un an cf. Legii 188/1999-Legea nr.156/2018.

- s-au emis decizii de exercitare cu caracter temporar a funcțiilor publice de conducere vacante, de Director Executiv Adjunct – Medic Șef, precum și pentru Șef Serviciu Contractare;

- s-au emis decizii de încetare exercitare cu caracter temporar a funcțiilor publice de conducere vacante, de Director Executiv Adjunct – Medic Șef, precum și pentru Șef Serviciu Contractare;

- s-au emis decizii către salariații Casei de Asigurări de Sănătate Brăila privind acordarea sporului pentru condiții vătămătoare în cuantum de 15% din salariul de bază;

-s-au emis decizii privind aplicarea prevederilor din Legea nr. 79/2018 din 28 martie 2018 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 91/2017 pentru modificarea și completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

- Odată cu apariția Ordinului nr. 600/2018 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, s-au făcut demersurile legale necesare în vederea aplicabilității Ordinului cu privire la actualizarea tuturor procedurilor de la nivelul CAS Brăila.

În perioada 01.01.2018-31.12.2018 s-au emis decizii privind :

*procesul de încheierea/negociere de contracte de servicii medicale între Casa de Asigurări de Sănătate Brăila și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

*privind constituirea comisiilor în vederea negocierii/ încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

*criteriile de prioritate și de soluționare a listelor de prioritate pentru cererile de îngrijiri la domiciliu –îngrijiri paleative la domiciliu și dispozitive medicale;

*înființarea comisiilor la nivelul CAS-Brăila privind soluționarea contestațiilor formulate de furnizorii de servii medicale cu care CAS Brăila se află în relație contractuală, împotriva Rapoartelor de control întocmite de către echipele de control ale instituției;

- în conf. cu HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici s-a întocmit documentația necesară organizării concursului de promovare în grad profesional superior pentru 2 salariați;

- îndeplinirea prevederilor H.G. nr.432/2004 privind întocmirea dosarelor profesionale, Registrului de evidență a funcționarilor publici, precum și întocmirea fișelor de post în conformitate cu

atribuțiile specifice și a reglementărilor stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare a C.A.S.-Brăila;

- încadrarea funcționarilor publici și stabilirea drepturilor salariale în conformitate cu legislația în vigoare,
- salarizarea personalului;
- întocmirea și transmiterea în timp util a situațiilor statistice și a tuturor situațiilor solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Agenția Națională a Funcționarilor Publici, Agenția Națională de Integritate, Institutul Național de Statistică, Agenția Națională de Administrare Fiscală precum și Institutul Teritorial de Muncă.

DIRECTIA ECONOMICA

- 1.Serviciul buget, financiar-contabilitate.
- 2.Compartiment evidenta asigurati, carduri si concedii medicale.
- 3.Compartiment achizitii publice
- 4.Compartiment logistică si patrimoniu

1. Serviciul buget, financiar-contabilitate

Atributii :

- conducerea evidentei contabile in partida dubla a drepturilor constatate si a veniturilor incasate, precum si a obligatiilor, a angajamentelor si a platilor efectuate, conform bugetului aprobat.
- organizarea activității de evidențiere în contabilitate a tuturor operațiunilor legate de decontările externe,
- întocmirea, editarea si pastrarea registrelor contabile obligatorii conform normelor elaborate de catre Ministerul Finantelor Publice.
- asigurarea întocmirii, circulatiei si pastrarii documentelor justificative care stau la baza inregistrarii in contabilitate.
- întocmirea in conformitate cu dispozitiile in vigoare a balantelor lunare de verificare a conturilor analitice si sintetice;
- întocmirea contului de executie lunar al veniturilor si cheltuielilor ;
- întocmirea situatiilor financiare trimestriale si anuale si depunerea acestora la CNAS ;
- întocmirea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli;
- întocmirea cererilor lunare pentru deschiderile de credite ;
- formularea propunerilor de virari de credite intre subdiviziunile bugetare conform competentelor conferite de lege sau propune CNAS alte modificari necesare in structura bugetului aprobat;
- asigura întocmirea Ordinelor de plata catre Trezorerie pentru efecuirea platilor catre furnizorii de medicamente, servicii medicale si dispozitive medicale, in limita deschiderilor de credite aprobate;

Activitati

- inregistrarea facturilor privind obligatiilor de plata catre furnizori pe domenii de activitate, primite de la compartimentele de specialitate;
- verificarea incadrarii facturilor in creditele de angajament aprobate;
- inregistrarea cronologica si sistematica a operațiunilor patrimoniale în registrul jurnal.
- întocmirea, editarea și păstrarea registrelor contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice,
- întocmirea contului de execuție referitor la cheltuielile efectuate pentru servicii medicale precum și cele de administrare a fondului,
- urmărirea stingerii debitelor privind serviciile medicale și întocmirea facturilor către Casa de Pensii pentru recuperarea sumelor aferente accidentelor de muncă

- asigurarea fazei finale a execuției bugetare, plata cheltuielilor în limita creditelor bugetare deschise și neutilizate sau a disponibilităților aflate în conturi,
- înregistrarea extraselor de cont de la trezorerie privind încasarile efectuate prin cont.
- efectuarea încasarilor în numerar și depunerea acestuia la trezorerie ;
- organizarea și evidența angajamentelor bugetare și legale,
- întocmirea și transmiterea lunară a solicitărilor de deschidere de credite bugetare,
- întocmirea de propuneri pentru virarea de fonduri între subdiviziunile clasificăției bugetare conform legii,
- primirea și verificarea certificatelor de concedii medicale de la persoanele fizice și juridice și întocmirea Statelor de plata pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;
- înregistrarea statelor de plata aferente drepturilor salariale ale personalului și calcularea obligațiilor de plată către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat precum și fondurile speciale;
- întocmirea ordinelor de plata și depunerea la trezorerie;
- înregistrarea extraselor de cont privind plățile efectuate ;
- evidența imprimatelor medicale vândute către furnizorii de servicii medicale ;
- evidența materialelor și a obiectelor de inventar și mijloace fixe;
- înregistrarea rezultatelor inventarierii patrimoniului;
- înregistrarea creanțelor FNUASS conform situațiilor primite de la ANAF;
- toate activitățile sunt operate în programele informatice ERP și SIUI.
- administrarea bazei de date cu cetățeni străini beneficiari ai serviciilor medicale în România și solicită instituțiilor competente din statele din care provin cetățenii străini rambursarea cheltuielilor prin intermediul CNAS în conformitate cu prevederile documentelor internaționale la care România este parte,
- administrarea bazei de date cu cetățenii români beneficiari ai serviciilor medicale în statele membre UE/SEE/Elveția, rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea de servicii medicale.

Rezultate

- s-a urmărit încadrarea activității în prevederile bugetare aprobate pe 2018 atât la creditele bugetare cât și la cele de angajament ;
- s-au înregistrat facturi în valoare totală de : 445.284.467 lei ;
- s-au efectuat plăți în valoare totală de : 430.307.285 lei ;
- s-au înregistrat venituri în valoare de 205.896.022 lei ;
- s-au întocmit balanțele de verificare lunară ;
- s-a întocmit Contul de execuție bugetară pentru anul 2018 ;
- s-au arhivat documentele justificative ;
- au fost transmise către CNAS situațiile și raportările în termenele solicitate.

2.Compartiment evidența asigurați, carduri și concedii medicale.

Prin acest compartiment se gestionează registrul de evidență a asiguraților precum și relația cu asigurații privind eliberarea de adeverințe, cardul național de asigurări de sănătate și cardul European de asigurări de sănătate.

Atribuții

- organizarea activității de evidență și gestiune a asiguraților,
- înregistrarea, prelucrarea și evidența documentelor justificative privind stabilirea calității de asigurat,
- întocmirea de acte adiționale la procesele verbale de predare primire a documentelor și informațiilor privind contribuțiile sociale obligatorii datorate de persoanele fizice și predarea acestora către direcțiile generale regionale ale finanțelor publice,

- asigurarea aplicării prevederilor Lg.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Ord. 581/2014
- validarea și revalidarea declarațiilor rectificative pentru concedii și indemnizații și contribuții de sănătate de la persoane juridice (D112),
- eliberarea adeverințelor de înlocuire card și a celor pentru cardurile refuzate din motive religioase.

Activități

- actualizarea bazei de date cu privire la evidența persoanelor asigurate,
- întocmirea raportului de activitate trimestrial sau ori de câte ori este nevoie,
- întocmirea situațiilor privind recuperarea creanțelor de la persoane fizice, situația asiguraților și situația recuperării contribuției pentru concedii și indemnizații,
- întocmirea și transmiterea lunar a balantei asiguraților,
- întocmirea și transmiterea lunar a situației concediilor medicale eliberate de medici,
- primirea și înregistrarea în programul informatic a centralizatorului de concedii medicale eliberate de furnizorii de servicii medicale care au încheiat convenții pentru eliberare concedii medicale,
- înregistrarea declarațiilor de asigurare pentru concedii și indemnizații prevăzute la art. 1 al.2 din OUG 158/2005, înregistrarea de modificări survenite în declarația de asigurare,
- primirea și verificarea certificatelor de concedii medicale de la persoanele fizice și juridice și întocmirea Statelor de plată pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;
- primirea dosarului pentru restituirea sumelor ce depășesc fondul constituit pentru concedii și indemnizații, verificare certificatelor medicale și întocmirea de adrese de răspuns pentru cererile efectuate de persoanele fizice și juridice referitoare la OUG 158/2005,
- întocmirea referatului pentru aprobare/refuz la plată a agenților economici în urma verificării certificatelor de concedii și indemnizații medicale,
- actualizarea bazei de date pentru validare categorii de asigurați în SIUI,
- primirea documentelor necesare eliberării cardului european de sănătate,
- verificarea calității de asigurat a persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în statele membre UE/SEE/Elveția,
- organizarea și desfășurarea activităților de primire, înregistrare și verificare a solicitărilor de eliberare a formularelor europene,
- activități legate de distribuirea cardului european și a cardului național de asigurări de sănătate.

Pentru județul Braila au fost tiparite un număr de 235.808 carduri naționale de asigurări de sănătate. Din acestea 4.136 sunt carduri pentru persoane decedate în perioada cuprinsă între momentul tiparirii și distribuirii. Posta Română a distribuit către asigurați un număr de 216.194 carduri, diferența de 15.488 carduri fiind returnată de Posta către CAS Braila. 5308 carduri au fost ridicate de către asigurați de la sediul CAS Braila. Medicii de familie au preluat 10.833 carduri, la sediul CJAS Braila au rămas 3546 carduri, din care 604 carduri aparțin asiguraților care nu sunt înscrși la medic de familie.

Începând cu luna octombrie 2018 au mai fost emise 490 carduri naționale pentru județul Braila, din care Posta Română a distribuit către asigurați un număr de 437, diferența de 53 fiind returnată de Posta către CAS Braila. CAS Braila a preluat un număr de 1357 de carduri aparținând asiguraților CAS OPSNAJ din care s-au distribuit 830 carduri până la data de 31.12.2018. Există 183 solicitări de refuz din motive religioase, 7640 carduri distruse, pierdute, modificare date personale și 500 carduri defecte sau cu greseli de imprimare. CAS a achiziționat 7 cititoare de card pentru a veni în sprijinul asiguraților și al furnizorilor.

3. Compartiment achizitii publice / 4. Compartiment logistică si patrimoniu

Atributii:

- organizarea si coordonarea activitatii de achizitii publice de bunuri si servicii.
- elaborarea programului anual al achizițiilor publice, pe baza necesităților și priorităților comunicate de celelalte compartimente din cadrul autorității contractante;
- după aprobarea bugetului, definitivează programul anual al achizițiilor publice în funcție de fondurile aprobate și îl supune aprobării conducătorului unității;
- operarea de modificări sau completări ulterioare la programul anual al achizițiilor publice, modificări/completări ce vor fi aprobate de conducătorul autorității contractante;
- asigurarea funcționării în bune condiții a autoturismelor din dotarea unității.
- îndeplinirea obligațiilor referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de legislația în vigoare.

Activități:

- transmiterea spre publicare anunțurile de intenție, de participare și de atribuire către operatorul SEAP, numai prin mijloace electronice;
- utilizarea mijloacele electronice prin SEAP pentru aplicarea procedurilor de atribuire și pentru realizarea achizițiilor directe,
- organizarea și recepționarea bunurilor aprovizionate și întocmirea formelor necesare când bunurile nu corespund calitativ și cantitativ;
- întocmirea comenzilor în vederea procurării diverselor bunuri materiale ce se achiziționează la nivelul C.A.S. Braila, conform referatelor aprobate de ordonatorul de credite;
- întocmirea de avize de expediție și facturi cu bunurile livrate unităților sanitare, medicilor de familie, medicilor stomatologi, medicilor care au contract cu C.A.S Braila, prin programul ERP;
- elaborarea documentatiei de prelungire prin acte aditionale a contractelor de servicii pe o perioada de max. 4 luni
- achiziționarea în timp util a tuturor bunurilor solicitate (și aprobate de ordonatorul de credite), atât cantitativ cât și calitativ cu respectarea legislației în vigoare;
- prezentarea persoanelor împuternicite cu exercitarea CFP, a actelor necesare pentru acordarea vizei;
- verificarea și avizarea decontării lucrărilor ce au fost executate la sediul unității (consolidări, amenajări, reparații capitale, reparații curente, etc.);
- întocmirea, verificarea și operarea zilnică a foilor de parcurs ale autovehiculelor din dotare pe care le consemnează în F.A.Z.
- urmărirea concordantei din punct de vedere al cantitatii si calitatii bunurilor facturate cu cele comandate
- asigurarea distribuirii catre furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (bilete de trimitere si concedii medicale) precum si asigurarea necesarului de formulare pe baza de comenzi si evitarea existentei unui stoc supradimensionat
- întocmirea lunara a propunerilor de plata (deschiderilor) a cheltuielilor ce decurg din derularea contractelor si activitatii zilnice.

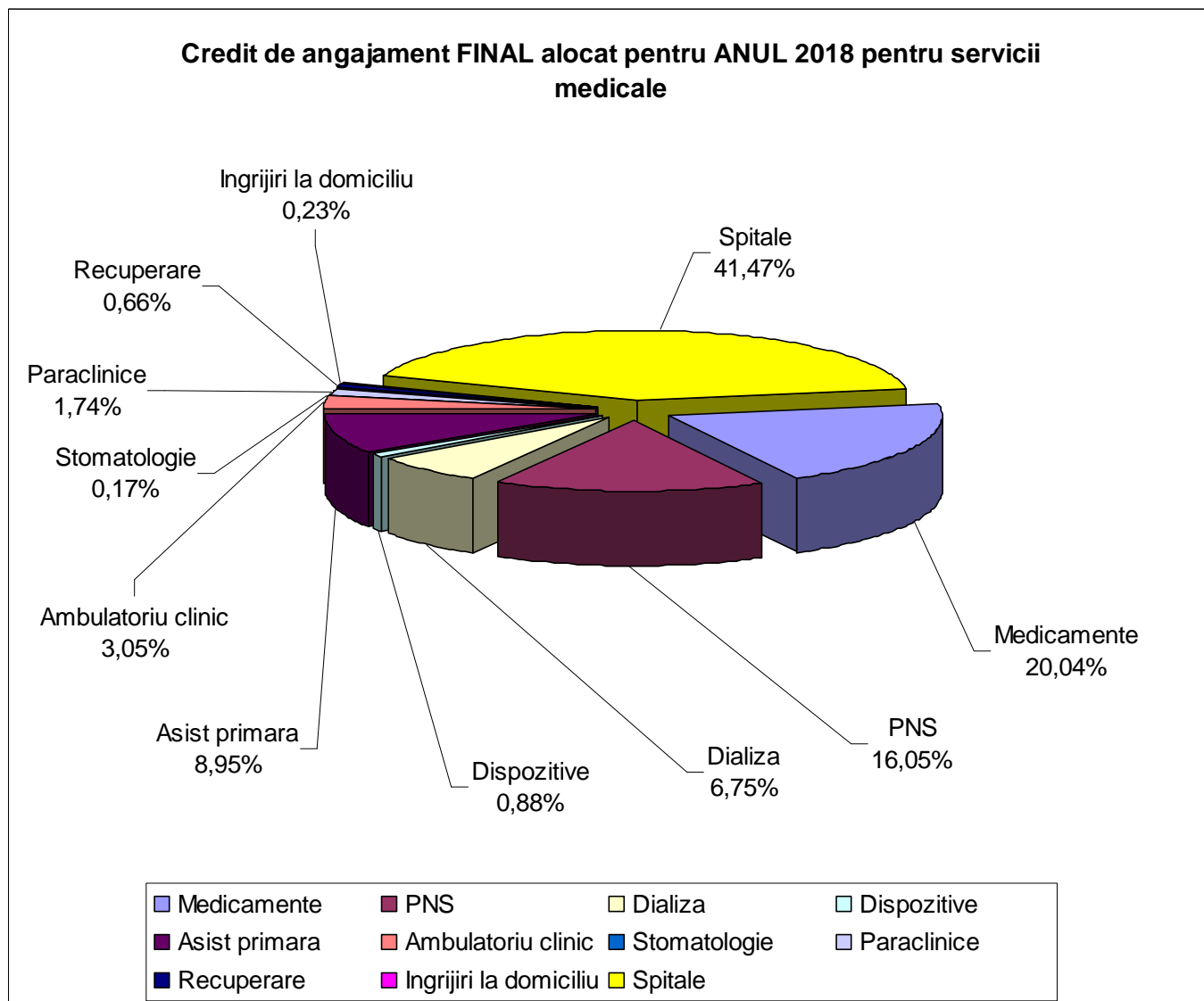
DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE

În subordinea Directorului Direcția Relații Contractuale, își desfășoară activitatea:

1. Compartiment Evaluare-contractare
2. Serviciul Decontare servicii medicale
3. Compartiment Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene
4. Compartiment Analiza Cereri si Eliberare decizii Ingrijiri la Domiciliu si Dispozitive Medicale.

Prin fila de buget primita de la CNAS cu nr. RV 2385 / 29.03.2018 s-a alocat buget pentru credit de angajament pentru intreg ANUL 2018, pe toate domeniile de activitate medicala, intrucat in cursul lunii aprilie 2018 s-a derulat procesul de contractare, iar cu 01 mai 2018 s-au incheiat contracte noi pentru toate domeniile de activitate medicala.

Bugetul alocat pe anul 2018 a fost modificat de cate ori a fost cazul si actualizat in functie de estimarile noastre, astfel incat in ultima fila de buget a anului 2018, RV 8792/27.12.2018, creditul de angajament alocat pentru servicii medicale pe anul 2018 se prezinta astfel:



Din graficul de mai sus se observa ca proportia cea mai mare (41,47%) o detine suma alocata pentru credit de angajament spitalelor, urmata de suma alocata pentru medicamente generale / farmacii (20,04%) si cea alocata pentru programe de sanatate (16,05%).

Activitatea pe domenii de activitate s-a desfasurat in anul 2018, astfel:

1.Asistența medicală primară

ACTIVITATEA CURENTA

La data de 31 decembrie 2018, se aflau in derulare 141 de contracte de furnizare de servicii in asistenta medicala primara.

In luna decembrie 2018, au fost prelungite conventiile pentru eliberarea de certificate medicale, pana la data de 31 decembrie 2019 si s-au incheiat acte aditionale de prelungire a contractelor de funizare de servicii in asistenta medicala primara, pana la data de 31 martie 2019, conform :

- Hotararii nr. 140/2018 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018 – 2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 8519/13.12.2018 prin care se precizeaza modul in care se face prelungirea pana la 31.03.2019 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in vederea asigurarii continuitatii acordarii asistentei medicale, cu indeplinirea de catre furnizori a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre C.A.S. Braila si acestia;
- Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 1545/1560/2018 pentru prelungirea pana la 31.03.2019 a aplicarii prevederilor Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificarile si completarile ulterioare.

In cursul anului 2018 s-au validat:

- 2.477.214,36 puncte per capita
- 4.934.887,35 puncte per serviciu.

In perioada ianuarie - decembrie 2018 au fost raportate, validate si decontate un numar de 744.498 de consultatii. La data de 31 decembrie 2018 erau inscrisi la medicii de familie aflati in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Braila, un numar de 305.997 persoane din care 247.901 asigurat si 58.096 neasigurat.

Valoarea serviciilor validate si decontate in anul 2018, a fost in suma totala de 27.897,58 mii lei.

La 31 decembrie 2018 functionau in judetul Braila, in contract cu Casa de Asigurari de Sanatate un numar de 141 cabinete de medicina de familie, din care 96 in urban si 45 in rural.

In anul 2018, au beneficiat de sporuri conform Ordinului nr.391/187/2015, al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale / punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, un numar de 54 cabinete de asistenta primara, din 51 de localitati.

CENTRE DE PERMANENTA

La nivelul judetului Braila functioneaza 1 centru de permanenta in orașul Insuratei, in care isi desfasoara activitatea, acordand servicii medicale in regim de garda un numar de 6 medici de familie, in baza contractelor incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Braila. La data de 31 decembrie 2018 se aflau in derulare 6 contracte pentru asigurarea continuitatii in regim de garda in centrele de permanenta.

În luna decembrie 2018 s-au încheiat acte adiționale de prelungire a contractelor pentru asigurarea continuității în regim de gardă în centrele de permanentă, până la data de 31 martie 2019.

În anul 2018, în baza contractelor pentru asigurarea continuității în regim de gardă în centrele de permanentă, în perioada ianuarie - decembrie 2018 valoarea totală a serviciilor raportate, validate și decontate a fost în suma totală de 454,44 mii lei.

2. Ambulatoriul de specialitate clinic

La 31.12.2018 se aflau în derulare 24 de contracte, din care 5 cu ambulatoriile de specialitate ale spitalelor.

În luna martie 2018 s-au generat 24 acte adiționale de prelungire a contractelor de furnizare pentru perioada 01.04.2018-30.04.2018, unul dintre furnizori solicitând să nu i se prelungească contractul pe luna aprilie.

Procesul de prelungire a contractelor s-a desfășurat în conformitate cu prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 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 2018-2019;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 2018-2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 2344/27.03.2018, înregistrată la C.A.S. Brăila cu nr. 8882/28.03.2018, prin care se precizează modul în care se face prelungirea până la 30.04.2018 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre C.A.S. Brăila și aceștia.

În luna aprilie 2018 s-au încheiat 24 contracte de furnizare pentru perioada 01.05.2018-31.12.2018, din care două contracte cu furnizori noi.

Doi dintre vechii furnizori nu au solicitat întocmirea unui nou contract, iar alți doi furnizori noi au transmis documentația de generare a unui contract..

Procesul de generare a contractelor s-a desfășurat în conformitate cu prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 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 2018-2019;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 2018-2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 2344/27.03.2018, înregistrată la C.A.S. Brăila cu nr. 8882/28.03.2018, prin care se precizează modul în care se derulează procesul de contractare pe toate domeniile de asistență medicală și a condițiilor ce trebuie îndeplinite de către furnizori pentru intrarea în relații contractuale cu C.A.S. Brăila.

În luna decembrie 2018 s-au generat 23 acte adiționale de prelungire a contractelor de furnizare pentru perioada 01.01.2019-31.03.2019. Unul dintre cei 24 de furnizori existenți la 31.12.2018 nu a solicitat să i se prelungească contractul pe perioada 01.01.2019-31.03.2019.

Procesul de prelungire a contractelor s-a desfășurat în conformitate cu prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 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 2018-2019;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 2018-2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 8519/13.12.2018, prin care se precizează modul în care se face prelungirea până la 31.03.2019 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre C.A.S. Brăila și aceștia;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1545/1560/2018 pentru prelungirea până la 31.03.2019 a aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 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 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare.

Pe specialități medicale, situația furnizorilor organizați în conformitate cu prevederile OG 124/1998 și Legii 31/1990 la 31.12.2018 a fost următoarea:

- chirurgie generală: 1 cabinet
- oftalmologie : 2 cabinete
- psihiatrie : 5 cabinete
- endocrinologie: 1 cabinet
- cardiologie: 1 cabinet
- reumatologie: 1 cabinet
- dermato-venereologie: 1 cabinet
- neurologie: 1 cabinet
- otorinolaringologie: 2 cabinete
- diabet zaharat: 4 cabinete
- medicină internă: 1 cabinet
- gastroenterologie: 1 cabinet
- nefrologie: 1 cabinet

În cadrul celor 5 ambulatorii ale spitalelor au funcționat un număr de 54 de cabinete cu diferite specialități.

Bugetul alocat pentru anul 2018 - credite angajament- pentru asistența medicală din ambulatoriul clinic de specialitate este de 9.666.000 lei.

S-au validat **3.627.837,92** puncte – consultații, servicii clinice și servicii conexe, aferente perioadei ianuarie-decembrie 2018 .

În anul 2018, în cadrul contractelor de ambulatoriu clinic de specialitate, s-au acordat 197.570 consultații, 36.824 servicii medicale și 1.301 servicii conexe.

3.Asistența medicală de recuperare-reabilitare

La 31.12.2018 se aflau în derulare 5 contracte de furnizare servicii de reabilitare medicală în ambulatoriu.

În luna martie 2018 s-au generat 5 acte adiționale de prelungire a contractelor de furnizare pentru perioada 01.04.2018-30.04.2018.

Procesul de prelungire a contractelor s-a desfășurat în conformitate cu prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 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 2018-2019;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 2018-2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 2344/27.03.2018, înregistrată la C.A.S. Brăila cu nr. 8882/28.03.2018, prin care se precizează modul în care se face prelungirea până la 30.04.2018 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre C.A.S. Brăila și aceștia.

Pentru evaluarea capacității resurselor tehnice și a resurselor umane corespunzătoare celor 5 furnizori – în vederea prelungirii contractelor pe perioada 01.04.2018-30.04.2018, s-au calculat punctaje în baza criteriilor prevăzute în Anexa 11B din Ordinul MS/CNAS 397/836/2018.

În luna aprilie 2018 s-au încheiat 5 contracte de furnizare pentru perioada 01.05.2018-31.12.2018.

Procesul de generare a contractelor s-a desfășurat în conformitate cu prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 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 2018-2019;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 2018-2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 2344/27.03.2018, înregistrată la C.A.S. Brăila cu nr. 8882/28.03.2018, prin care se precizează modul în care se derulează procesul de contractare pe toate domeniile de asistență medicală și a condițiilor ce trebuie îndeplinite de către furnizori pentru intrarea în relații contractuale cu C.A.S. Brăila.

Pentru evaluarea capacității resurselor tehnice și a resurselor umane corespunzătoare celor 5 furnizori – în vederea încheierii contractelor valabile pe perioada 01.05.2018-31.12.2018, s-au calculat punctaje în baza criteriilor prevăzute în Anexa 11B din Ordinul MS/CNAS 397/836/2018.

În luna decembrie 2018 s-au generat 5 acte adiționale de prelungire a contractelor de furnizare pentru perioada 01.01.2019-31.03.2019.

Procesul de prelungire a contractelor s-a desfășurat în conformitate cu prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 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 2018-2019;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 2018-2019;
- adresei CNAS cu nr. RV 8519/13.12.2018, prin care se precizează modul în care se face prelungirea până la 31.03.2019 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și

dispozitive medicale în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre C.A.S. Brăila și aceștia;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1545/1560/2018 pentru prelungirea până la 31.03.2019 a aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 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 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare.

Furnizorii de asistență medicală de recuperare-reabilitare care își desfășoară activitatea la nivelul județului Brăila au următorul mod de organizare:

- 1 cabinet medical de reabilitare medicală organizat conform OG 124/1998

- 2 unități ambulatorii de reabilitare medicală din structura unor spitale

- 2 societăți de turism balnear și reabilitare medicală constituite conform Legii 31/1990

Bugetul alocat pentru anul 2018 - credite angajament - pentru asistența medicală de recuperare-reabilitare este de 2.108.110 lei.

Beneficiarii de servicii medicale de reabilitare medicală în ambulatoriu, pe anul 2018, au fost în număr de : 10.891 persoane .

4. Medicina dentară

La **31.12.2018** s-au aflat în derulare 20 de contracte de furnizare servicii de medicina dentara.

Astfel, asistenta medicala de medicina dentara s-a asigurat la nivelul judetului de catre 20 de furnizori de medicina dentara la care desfasoara activitate 23 de medici de medicina dentara, distribuiti astfel:

- in mediul urban: 3 medici primari medicina dentara;
6 medici specialisti medicina dentara;
11 medici medicina dentara;

- in mediul rural: 3 medici medicina dentara (comunele: Movila miresii, Racovita, Galbenu);

Creditul de angajament pentru anul 2018 la asistenta medicala stomatologica, alocat prin fila de buget transmisa de catre CNAS a fost de **549.000 lei**.

S-au stabilit valorile pentru anul 2018 respectind criteriile de contractare stabilite conform art. 3 alin. (1), anexa 15 din Ordinul MS/CNAS nr. **397/836/2018**, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2018, astfel:

- a) suma alocată prin fila de buget pentru serviciile de medicină dentară, pentru anul 2018, de **549.000 lei**, s-a distribuit prin acte adiționale, repartizandu-se după :
- b) numărul de medici de medicină dentară și dentiști aflați în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.
- c) pentru medicul primar, suma stabilită ca raport între lit. a) și lit. b) s-a majorat cu 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional această sumă s-a diminuat cu 20%;
- d) pentru medicii din mediul rural suma stabilită conform lit. c), s-a majorat cu 50%.

Sumele decontate pentru serviciile de medicina dentara efectuate pacientilor pentru perioada **01.01.2018-31.12.2018**, au fost in valoare de **548.712,40 lei**.

5. Investigatii paraclinice

La finele lunii decembrie 2018 s-au realizat acte adiționale prin care au fost prelungite toate contractele până la 30/03/2019, conform adresei primite de la CNAS cu nr RV

8519/13.12.2018, in se precizeaza modul in care se face prelungirea pana la 31.03.2019 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in vederea asigurarii continuitatii acordarii asistentei medicale, cu indeplinirea de catre furnizori a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre C.A.S. Braila si acestia;

In cursul trimestrului IV 2018 serviciile paraclinice au fost acordate prin intermediul a 13 furnizori de servicii paraclinice, precum si alti 12 furnizori de medicina primara, clinice, respectiv stomatologie care au acte aditionale pentru servicii paraclinice.

Structura celor 25 de furnizori de servicii paraclinice este urmatoarea:

- 8 laboratoare de analize medicale, din care unul de anatomo-patologie
- 4 furnizori de radiologie si imagistica medicala
- 2 furnizori de medicina nucleara
- 6 sunt medici de familie care au incheiat acte aditionale la contractele din asistenta medicala primara pentru servicii de ecografie generala
- 5 furnizori de servicii clinice care au incheiat act aditional la contractul de clinice pentru efectuare de ecografii
- unul este furnizor de servicii de radiografie dentara, cu act aditional la contractul de servicii stomatologice.

Repartizarea sumelor contractate pe furnizori s-a facut conform criteriilor din Anexele 19 si 20 la *Ordinul comun al Ministerului sãnatãții și președintelui C.N.A.S. nr.397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotãrârii Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementeazã condițiile acordãrii asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurãri sociale de sãnatate pentru anii 2018 – 2019.*

Creditul de angajament pentru servicii paraclinice alocat pentru intreg anul 2018 a fost in valoare de **5.525 mii lei**, din care pentru trimestrul IV 2018 in valoare de 1.500 mii lei.

Suma totala realizata pe anul 2018 este in valoare de **5.486,67 mii lei**, din care 3.288,46 mii lei pentru analize de laborator si 2.198,21 mii lei pentru radiologie-imagistica.

6. Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi

La finele lunii martie 2018 s-au realizat acte aditionale prin care au fost prelungite toate contractele pana la 30/04/2018, conform adresei primite de la CNAS cu nr RV 2344/27.03.2018, in care se fac precizari privind perioada de contractare din cursul lunii aprilie.

Prin urmare, in cursul lunii aprilie, s-a desfasurat procesul de contractare, iar cu data de 01 mai 2018 au fost incheiate contracte cu un numar de 5 furnizori de servicii din asistenta medicala spitaliceasca, din care 4 spitale publice si 1 privat, numarul de paturi aprobat fiind de 1777.

Valoarea totala contractata pe anul 2018 cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti, in urma negocierilor purtate cu spitalele, in valoare de 131.614.952,91 lei, a fost contractata atat pentru servicii spitalicesti de tip DRG, cronici, cat si pentru spitalizarile de zi unde serviciile spitalicesti se deconteaza pe baza tarifelor pe serviciu/caz rezolvat

Din creditul de angajament alocat pentru tot anul 2018, prin Fila de buget, in valoare de 131.615.000 lei, a ramas ca suma necontractata doar suma de 47,99 lei si se incadreaza in suma alocata la trimestrializare.

Suma seviciilor validate la 31.12.2018 este de 138.774.965,45 lei si este mai mare decat valoarea de contract cu suma de 7.160.012,54 lei.

7. Ingrijiri la domiciliu si ingrijiri paliative la domiciliu.

Pana la 31.12.2018 s-au derulat 3 contracte de ingrijiri la domiciliu. Pentru ingrijiri paliative la domiciliu, CAS Brãila nu a inregistrat nici o cerere pentru contractarea acestui tip de serviciu.

În trimestrul IV 2018 creditul de angajament alocat a fost de 232.721.75 lei

Creditul de angajament alocat pentru anul 2018 este 567.293,75 lei suma ce s-a consumat integral.

8. Dispozitive și echipamente medicale

In trimestrul IV 2018 s-au derulat 71 contracte, valabile pana la 31.12.2018

Din sumele alocate pentru trimestrul IV 2018 s-au asigurat dispozitivele pentru protezare stomii și incontinență urinară, lentile intraoculare, aparate pentru administrarea continuă cu oxigen, proteze, orteze, dispozitive pentru copii și urgențe pentru 870 asigurați. S-a onorat lista de așteptare pentru dispozitive medicale și echipamente materiale la 414 asigurați.

Creditul de angajament alocat pentru anul 2018 a fost de 2.805.000 mii lei și s-au emis 2381 decizii de dispozitive medicale la 2072 persoane, în valoare de 3.189.652 lei.

9. Medicamente cu și fara contribuție personală în tratament ambulatoriu

În municipiul și județul Braila s-au eliberat medicamente cu și fara contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin intermediul a 46 de furnizori de servicii farmaceutice aflați în relații contractuale cu C.A.S. Braila la 01.01.2018 din care:

- 27 furnizori în mediul urban
- 19 furnizori în mediul rural

Contractele cu furnizorii de servicii farmaceutice sunt încheiate atât pentru eliberarea de medicamente gratuite și compensate cât și pentru medicamente și materiale sanitare necesare pacienților înscrși în programele naționale de sănătate.

Furnizorii de servicii farmaceutice aflați în contract cu CAS Braila la începutul anului 2018 au asigurat eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare în tratamentul ambulatoriu printr-un număr de 144 puncte de lucru, din care 79 farmacii în mediul urban, 46 farmacii în mediul rural și 19 oficine.

Activitățile de raportare a consumului lunar de medicamente și materiale sanitare de către furnizorii de servicii farmaceutice, descărcarea și validarea datelor, precum și emiterea, descărcarea și validarea facturilor electronice, s-au desfășurat în condiții optime, conform normelor în vigoare.

În perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 au fost validate în SIUI și trimise în ERP un număr de 1.891 facturi, în valoare totală de 102.878.405,84 lei, din care :

1.- Medicamente comp/gratuite –	63.376.272,38 lei , din care :
- C+G	51.487.205,38 lei
- C+G MSS	7.771.184,77 lei
- C+G CV	285.691,68 lei
- Pensionari 50% -	2.129.705,83 lei
- Pensionari 40% -	1.702.484,72 lei

3. – P.N.S. TOTAL	39.502.133,46 lei din care :
- P.N.S. – medic și materiale	1.394.564,08 lei
- P.N.S – CV	2.428.753,56 lei

Decontarea pentru activitatea curentă în perioada 01.01.2018-31.12.2018 s-a efectuat în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripțiilor medicale eliberate asiguraților și acordării vizei "bun de plată" facturilor, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare specifice în cadrul unor programe naționale de sănătate curative din perioada 01.01.2018 -31.12.2018 s-a efectuat în ordine cronologică în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor și a acordării vizei "bun de plată" de către casa de asigurări de sănătate, ca urmare a verificării facturilor și a borderourilor centralizatoare, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

In perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 s-au efectuat plati catre furnizorii de servicii farmaceutice aflati in relatii contractuale cu C.A.S. Braila in valoare de 91.534.792,81 lei, in cursul lunii decembrie 2018 achitandu-se :

- partial - contravaloarea facturilor consumului de medicamente C+ G aferent lunii august 2018
- partial – contravaloarea facturilor consumului de medicamente C+G CV aferent lunii septembrie 2018
- total - contravaloarea facturilor consumului de medicamente aferent lunii iulie 2018 pentru categ Pens.50%,
- partial - contravaloarea facturilor consumului de medicamente aferent lunii noiembrie 2018 pentru categ Pens.40%,
- partial - contravaloarea facturilor consumului de medicamente PNS aferent lunii septembrie 2018 (si posttransplant-partial oct 2018)
- partial - contravaloarea facturilor consumului de materiale (teste adulti si copii) aferent lunii octombrie 2018
- total – contravaloarea facturilor consumului de medicamente PNS CV aferent lunii octombrie 2018

La finele lunii martie 2018 au fost intocmite *acte aditionale pentru prelungirea contractelor de eliberare a medicamentelor cu si fara contributie personala, cu valabilitate pana la 30.04.2018* conform:

- Adresei CNAS cu nr. RV 2344/27.03.2018, inregistrata la C.A.S. Braila cu nr. 8882/28.03.2018, prin care se precizeaza modul in care se face prelungirea pana la 30.04.2018 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in vederea asigurarii continuitatii acordarii asistentei medicale, cu indeplinirea de catre furnizori a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre C.A.S. Braila si acestia;
 - Hotararii de Guvern nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-Cadru care reglementeaza conditiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019
 - Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotararii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019
- Conditiiile acordarii asistentei medicale in baza acestui act aditional sunt cele prevazute in actele normative in vigoare pe perioada derularii lui (Hotararea Guvernului 140/2018 si Normele metodologice de aplicare in anul 2018 a acesteia).

La finele lunii aprilie 2018 au fost intocmite *Contractele de eliberare a medicamentelor cu si fara contributie personala, cu valabilitate pana la 31.12.2018* pentru furnizorii de servicii farmaceutice aflati in contract cu CAS Braila.

La finele lunii decembrie 2018 au fost intocmite *42 acte aditionale pentru prelungirea contractelor de eliberare a medicamentelor cu si fara contributie personala, cu valabilitate pana la 31.03.2019* pentru furnizorii de servicii farmaceutice aflati in Contract cu CAS Braila , conform:

- Adresei CNAS cu nr. RV 8519/13.12.2018 prin care se precizeaza modul in care se face prelungirea pana la 31.03.2019 a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in vederea asigurarii continuitatii acordarii asistentei medicale, cu indeplinirea de catre furnizori a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre C.A.S. Braila si acestia;
- Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 1545/1560/2018 pentru prelungirea pana la 31.03.2019 a aplicarii prevederilor *Ordinului ministrului*

sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificarile si completarile ulterioare.

La finele lunii decembrie 2018 au fost întocmite 42 acte aditionale pentru prelungirea contractelor de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, pana la 31.03.2019 , pentru furnizorii de servicii farmaceutice aflatii in Contract cu CAS Braila , conform:

- Hotararii Guvernului nr.956/2018 prin care se prelungeste termenul de aplicare a prevederilor Hotararii Guvernului nr.155/2017 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2017 si 2018 pana la data de 31 martie 2019.

Procesul de eliberare de rețete gratuite si compensate se desfasoara in bune conditii, conform normelor metodologice de aplicare in vigoare, in toate unitatile farmaceutice din judetul Braila.

10. Programe naționale de sanatate

În judetul Braila, derularea programelor de sanatate in cursul anului 2018 s-a facut prin intermediul a 44 de furnizori de servicii farmaceutice care au 122 de farmacii cu circuit deschis si prin intermediul Spitalului Judetean Braila.

Programele de sănătate ce se derulează prin farmaciile cu circuit deschis in judetul Braila sunt:

- Programul național de oncologie
- Programul național de diabet zaharat
- Program național de diagnostic și tratament pentru boli rare
- Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule umane

Programele de sanatate ce se deruleaza prin intermediul Spitalului Judetean de Urgenta Braila sunt:

- Programul național de oncologie
- Programul național de diabet zaharat
- Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei
- Program național de diagnostic și tratament pentru boli rare
- Programul național de endocrinologie
- Programul national de ortopedie

De asemenea, in cursul anului 2018 s-au aflat in derulare și 3 contracte de dializă, unul cu Spitalul Județean de Urgență Brăila și 2 contracte cu furnizori privați, cu suma totală contractată pe anul 2018 in valoare de **21.422,53 mii lei**.

Pe langa aceste contracte, se afla în derulare si un contract pentru efectuarea investigatiei Hemoglobina glicozilata.

Creditul de angajament alocat pentru întreg anul 2018, pentru toate programele de sanatate, a fost de **50.943,58 mii lei**, din care 49.338,15 mii lei pentru medicamente si 1.605,43 mii lei pentru materiale sanitare.

Situatia concreta a sumelor consumate in anul 2018, comparativ cu creditul de angajament alocat pentru tot anul 2018, tipul de alocare pe spital, respectiv farmacii, pe fiecare program de sanatate, este redată in figura de mai jos:

**SITUATIA SUMELOR DISTRIBUITE PE PROGRAME DE SANATATE CURATIVE
in anul 2018**

PROGRAM	TIP alocare	CREDIT ANGAJAMENT AN 2018, din care:	CONSUM AN 2018	Aprovizionare spital - AN 2018	Medie lunara	Depasire CA/2018 (cand este cu +) (Nerealizari cu -)
ONCOLOGIE	SPITAL	8.223.070	8.472.610,45	7.977.047,54	706.050,87	-246.022,46
	FARMACII	9.559.010	9.638.485,63	0,00	803.207,14	79.475,63
TOTAL ONCOLOGIE (fara CV)		17.782.080	18.111.096,08	7.977.047,54	1.509.258,01	-137.583,63
	COST-VOLUM - farmacii	2.430.000	2.428.753,56	0,00	202.396,13	-1.246,44
	COST-VOLUM - spital	1.714.000	886.219,21	1.616.674,77	73.851,60	-97.325,23
TOTAL COST-VOLUM		4.144.000	3.314.972,77	1.616.674,77	276.247,73	-98.571,67
DIABET ZAHARAT	SPITAL	23.720	27.021,08	23.602,56	2.251,76	-117,44
	FARMACII	22.287.600	22.317.389,70	0,00	1.859.782,48	29.789,70
TOTAL DIABET	MEDICAMENTE	22.311.320	22.344.410,78	23.602,56	1.862.034,23	183.085,81
DIABET ZAHARAT	Materiale sanitare spital	0	0,00	0,00	0,00	
	TESTE COPII - farmacii	72.240	72.840,00	0,00	6.070,00	600,00
	TESTE ADULTI - farmacii	1.307.810	1.321.724,08	0,00	110.143,67	13.914,08
TOTAL DIABET	MATERIALE SANITARE	1.380.050,00	1.394.564,08	0,00	116.213,67	14.514,08
TOTAL DIABET - general		0	0,00	0,00	0,00	
Hemofilie + talasemie	HEMOFILIE	30.000	69.482,91	16.820,23	5.790,24	-13.179,77
	TALASEMIE	107.000	98.854,31	103.548,25	8.237,86	-3.451,75
TOTAL HEMO-TALA		137.000	168.337,22	120.368,48	14.028,10	-16.631,52
BOLI RARE	SLA	27.720	29.409,44	0,00	2.450,79	1.689,44
	Boala HUNTER - SPITAL	1.300.860	1.205.366,57	1.241.169,54	100.447,21	-59.690,46
	Sindrom Prader Willi	99.560	75.706,98	0,00	6.308,92	-9.827,64
	DUCHENNE	2.315.650	2.508.615,72	0,00	209.051,31	192.965,72
	MUCOVISCIDOZA adulti	32.000	23.855,51	0,00	1.987,96	-8.144,49
	MUCOVISCIDOZA copii	354.500	344.020,34	0,00	28.668,36	-462,29
TOTAL BOLI RARE - farmacii		4.130.290	4.186.974,56	1.241.169,54	348.914,55	116.530,28
BOLI ENDOCRINE	Osteoporoza farmacii	0	0,00	0,00	0,00	

	Osteoporoza spital	77.800	90.876,63	77.795,06	7.573,05	-4,94
	GUSAspital	340	400,92	324,96	33,41	-15,04
TOTAL BOLI ENDOCRINE		78.140	91.277,55	78.120,02	7.606,46	-19,98
POST TRANSPLANT - farmacii		755.320	741.332,56	0,00	61.777,71	-13.987,44
ORTOPEDIE (materiale sanitare) -spital		225.380	267.064,17	225.262,67	22.255,35	-117,33
Program national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica -spital		785.168	782.688,00	0,00	65.224,00	-2.480,00
HEMOGLOBINA glicozilata - DR. VARZARU		4.910	4.800,00	0,00	400,00	-110,00
TOTAL GENERAL P.N.S. (fara DIALIZA, HEMOGLOBINA)		50.943.580	51.407.517,77	11.282.245,58		

11. Evaluare-contractare.

In trimestrul IV 2018 au fost evaluati 25 furnizori, din care: 3 cabinete medicina de familie, 2 cabinete de medici specialisti, 2 laboratoare, 1 furnizor de radiologie-imagistica, 13 furnizori de medicamente, 1 furnizor de dializa, 2 furnizori de dispozitive medicale si un spital.

Prin urmare, in cursul anului 2018 au fost evaluati in total un numar de **134 furnizori** de servicii medicale si farmaceutice, cu urmatoarea structura:

- 26 cabinete de medicina de familie
- 11 cabinete de medici specialisti din ambulatoriu
- 2 furnizori de analize medicale de laborator
- 2 furnizori de radiologie-imagistica
- 65 furnizori de servicii farmaceutice
- 2 furnizori de dializa
- 4 furnizori de dispozitive medicale
- 18 furnizori de medicina dentara
- 4 spitale

MEDIC SEF – post vacant/ delegare atributii

In subordinea Directorului adj. Medic Sef sunt urmatoarele compartimente:

- Serviciul medical
- Comp. Programe de Sanatate Comp. Comisii terapeutice/Clawback.

Activitatea la nivelul Directiei Medic-sef in anul 2018, a vizat urmatoarele aspecte :

In cadrul Serviciului Medical se face lunar verificarea, pana in data de 30/31 a lunii urmatoare celei verificate, prescriptiilor medicale ce contin DCI-uri aferente tratamentului unor boli cronice si cele care se prescriu in cadrul PNS .

Din aplicatia SIUI, se monitorizeaza la nivelul CAS evolutia consumului si a modului de prescriere pentru anumite DCI-uri , prin verificarea rapoartelor privitoare la consumul de medicamente, respectiv :

FRM02006 – Consumul de medicamente pe asigurat

FRM02055 – Top national medici pe case

FRM02098 – Monitorizare consum medicamente
FRM02099 - Raport consum pe boli cronice
FRM02101 - Consumul de medicamente pe boli cronice si DCI – Anexa 2
FRM02107 - Erori raportari

Erorile sau inadvertentele constatate sunt semnalate prin note de constatare Presedintelui-Director General cu propuneri de actiuni de control si/sau sanctionare conform prevederilor Contractului cadru si a Normelor de aplicare.

Controlul respectarii procedurii de verificare consum DCI-uri este supervizat de catre Medicul Sef – CAS Braila.

Activitatea Directiei Medic- sef a mai urmarit:

- preluarea, analiza si centralizarea consumului de medicamente transmis de unitatile sanitare cu paturi si centrele de dializa;
- s-au prelucrat, verificat si transmis la CNAS anexele necesare raportarii taxei Clawback;
- evaluarea gradului de satisfactie a asiguraților cu privire la calitatea serviciilor medicale furnizate in unitatile spitalicești din județul Braila, prin primirea, analiza si transmiterea catre C.N.A.S. a rezultatelor obtinute din analiza chestionarelor completate privind evaluarea gradului de satisfactie a asiguraților referitor la calitatea serviciilor medicale furnizate in unitatile spitalicești din județul Braila;
- verificarea si validarea din punct de vedere medical a certificatelor de concediu medical depuse de cate persoanele fizice;
- au fost soluționate în termenul legal toate sesizările primite de la asigurați legate de diverse aspecte ale activității medicale desfășurate de furnizori aflați în contract cu CAS Brăila
- prin monitorizarile efectuate, s-a verificat respectarea de catre medicii prescriptori a protocoalelor de prescriere a medicamentelor iar, in cazul nerespectarii prevederilor protocoalelor au fost intocmite rapoarte/note de constatare catre Presedinte-Director general, cu propunere de initiere actiuni de control/sanctionare conform prevederilor contractuale;
- au fost informati medicii prescriptori de cate ori au aparut noutati cu privire la modificarea protocoalelor de prescriere, prevazute in Ord. 1301/500/2008, cu modificarile si completarile ulterioare si a listei de medicamente aprobate prin HG 720/2008 cu modificarile si completarile ulterioare;
- au fost prelucrate prevederile actelor normative nou aparute privind prescrierea medicamentelor, respectiv H.G. Nr. 140/2018 din 21 martie 2018 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 2018 – 2019, Ordinul Nr. 397/836/2018 din 27 martie 2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 – 2019, atat in sedintele organizate la sediul C.A.S.Braila, cat si prin afisare pe site-ul C.A.S. si email-uri catre medicii prescriptori;
- este in curs de desfasurare monitorizarea derularii programelor nationale de sanatate derulate la nivelul judetului Braila, la data de 31.12.2018.
- serviciul medical a participat, cand a fost cazul, cu membrii săi în echipele de control, la acțiunile de control dispuse de către Președintele –director general al CAS Brăila.
- s-au raportat lunar / trimestrial la CNAS, indicatorii fizici si de eficienta realizati pentru programele nationale de sanatate derulate la nivelul CAS Brăila;

- participarea la sedintele comisiilor constituite in vederea confirmarii din punctul de vedere medical al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, conform prevederilor Ordinului Nr. 840/2018 din 29 martie 2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea
- participarea la sedintele comisiilor constituite la nivelul altor institutii, la care, conform reglementarilor legale in vigoare, sunt desemnati reprezentanti din partea C.A.S.Braila.

Rezultate:

- in urma monitorizarii activitatii desfasurate in cadrul programelor nationale de sanatate, au fost intocmite rapoarte trimestriale de monitorizare detaliate, pe fiecare program in parte si cate un raport general trimestrial, dar nu au fost identificate disfunctionalitati majore in modul de derulare a programelor, persoanele responsabile respectand atributiile ce le revin.
- a ramas inca nerezolvata problema dotarii farmaciei din Spitalul Judetean de Urgenta cu hota cu flux laminar, ca si dotare obligatorie in cadrul procedurii de evaluare pentru PNS oncologie.
- au fost verificate în proporție de 100% certificatele medicale de boală depuse la CAS Brăila, de către persoanele fizice.
- au fost intocmite si inaintate catre Presedinte-Director General 16 referate si note de constatare cu referire la nerespectarea prevederilor protoalelor de prescriere a medicamentelor.

Situația indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ derulate in judetul Braila in anul 2018 este redată in tabelul de mai jos:

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV (doar cele ce se deruleaza in judetul Braila)

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	COST MEDIU (LEI)
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	1.897	cost mediu/bolnav tratat	9.547,23
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	13.070	cost mediu/bolnav tratat	1.709,60
	număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	226	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	21,24
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	0,00
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	0	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	0,00
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	46	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.583,48
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	3.332	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	396,68
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	0	cost mediu/bolnav beneficiar de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	0,00

	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0,00
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	0	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	0,00
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0,00
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	0,00
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	0,00
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	6	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	11.580,49
	număr de bolnavi cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	0	cost mediu/bolnav cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	0,00
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	0,00
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	0,00
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	0,00
	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0,00
	număr de bolnavi cu talasemie	2	cost mediu/bolnav cu talasemie	49.427,16
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	0,00
	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	0,00
	număr de bolnavi cu boala Fabry	0	cost mediu/bolnav cu boala Fabry	0,00
	număr de bolnavi cu boala Pompe	0	cost mediu/bolnav cu boala Pompe	0,00
	număr de bolnavi cu Tirozinemie	0	cost mediu/bolnav cu Tirozinemie	0,00
	număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	1	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	1.205.366,57

	număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	0	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	0,00
	număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală	0	cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	0,00
	număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	0	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	0,00
	număr de bolnavi cu HTPA	0	cost mediu/bolnav cu HTPA	0,00
	număr de bolnavi cu polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină	0	cost mediu/bolnav cu polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină	0,00
	număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulcerelor digitale evolutive	0	cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulcerelor digitale evolutive	0,00
	Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	0	cost mediu/bolnav cu Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	0,00
	număr de bolnavi cu hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)	0	cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)	0,00
	număr de bolnavi cu scleroză tuberoasă	0	cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă	0,00
	număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă - medicamente	0	cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă - medicamente	0,00
	număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă - materiale sanitare	0	cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă - materiale sanitare	0,00
	număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă	0	cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă	0,00
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	10	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	34.402,03
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulți	2	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulți	11.927,76
	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	9	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	3.267,72
	număr de bolnavi cu sindrom Prader Willi	1	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	75.706,98
	număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică	0	cost mediu/bolnav cu fibroză pulmonară idiopatică	0,00
	număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne	1	cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne	2.508.615,72
	număr de bolnavi cu angioedem ereditar	0	cost mediu/bolnav cu angioedem ereditar	0,00
	număr de bolnavi cu Neuropatie optică ereditară Leber	0	cost mediu/bolnav cu Neuropatie optică ereditară Leber	0,00
	număr de bolnavi cu atrofie musculară spinală	0	cost mediu/ bolnav cu atrofie musculară spinală	0,00
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	462	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	196,70
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	161	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	2,49
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0,00
Programul național de ortopedie	număr bolnavi copii endoprotezați	0	cost mediu/bolnav copil endoprotezat	0,00
	număr bolnavi adulți endoprotezați	140	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	1.907,60
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară	0	cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	0,00

	tumorală			
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0	cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	0,00
	număr bolnavi copii cu implant segmentar	0	cost mediu/bolnav /copil cu implant segmentar de coloană	0,00
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar	0	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	0,00
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	0	cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	0,00
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0	cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	0,00
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0,00
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	65	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	11.405,12
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	356	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	496,00
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	22	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	563,00
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	14	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	38.912,45
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	0,00
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	27	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	122.776,77
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratați	0	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratat	0,00

II. PROBLEME INTAMPINATE IN PERIOADA EVALUATA, MASURI, PROPUNERI

1. Având în vedere că la nivelul CAS Brăila se utilizează platforma SIUI, ERP, toate modificările legislative au fost implementate în timp util în așa fel încât procesul de contractare s-a desfășurat în termenele stabilite. Raportarea serviciilor furnizorilor se efectuează on-line, cu semnătură electronică, inclusiv facturarea.

2. Formulare europene. Consideram ca este absolut necesara organizarea de cursuri de instruire a personalului care lucreaza in acest compartiment avand in vedere legislatia complexa. Toate problemele apărute încercăm să le rezolvăm printr-o comunicare permanentă cu direcția de specialitate din cadrul CNAS.

3. Privind consumul de medicamente se fac analize lunare/trimestriale și se întocmesc rapoarte trimestriale privind consumul de medicamente pe tipuri de tratamente, monitorizându-se

atât prescrierea cât și eliberarea de medicamente prin utilizarea rapoartelor din SIUI. Acolo unde apar probleme, se dispun controale operative la furnizori.

4. Calitatea de asigurat. În vederea stabilirii calitatii de asigurat întâmpinăm următoarele probleme: nu există un document care să certifice faptul că persoanele fizice care realizează venituri impozabile din activități independente, venituri din agricultură, venituri din investiții sau venituri din cedarea folosinței bunurilor, precum și persoanele care nu realizează venituri, au achitat contribuțiile de sănătate și perioada pentru care au efectuat plățile și nici o procedură unitară de lucru, având în vedere faptul că trebuie certificate calitatea de asigurat (card European, formulare europene).

Propunere: actualizarea automată în SIUI, în momentul importului de date de la ANAF și deschiderea categoriei de asigurat, pe fiecare tip de venit realizat sau ca persoană fără venit, având în vedere noua aplicație PATRIMVEN.

Alte propuneri:

- organizarea în continuare de videoconferințe și întâlniri periodice între reprezentanții CNAS și CAS pentru o cât mai bună comunicare,
- organizarea de cursuri de pregătire profesională pentru angajații CAS.

III. PRIORITĂȚI ALE PERIOADEI DE RAPORTARE

- îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii, cu prioritate în asistența medicală primară, ambulatoriul clinic și asistența stomatologică, în special în mediul rural,
- asigurarea accesului la servicii medicale care nu pot fi efectuate la nivel județean prin încheierea de contracte cu furnizori din afara ariei de responsabilitate,
- dezvoltarea și continuarea acordării serviciilor medicale de urgență prin centrele de permanență, în special în mediul rural,
- lărgirea paletei de servicii contractate cu furnizorii, în contextul reglementărilor în vigoare,
- monitorizarea consumului de servicii, în special a consumului de medicamente în tratamentul ambulatoriu și în cadrul programelor naționale de sănătate, serviciilor paraclinice, de recuperare și în asistența medicală dentară în urma raportării on-line,
- respectarea filei de buget aprobată pentru anul 2018, atât a creditelor bugetare cât și a celor de angajament,
- solicitare fundamentată a propunerilor de deschidere de credite pe domenii de activitate,
- operativitate și creștere calitativă a controalelor efectuate la furnizorii aflați în contract,
- gestionarea cât mai corectă și operativă a formularelor europene,
- creșterea eficienței în utilizarea FNUASS,
- îndeplinirea obiectivelor generale/specifice precum și a indicatorilor specifici activității,
- îmbunătățirea imaginii CNAS/CAS la nivel local printr-o relație bună cu asigurații, furnizorii și media,
- îmbunătățirea comunicării între departamentele CAS, între CAS-CNAS și cu alte instituții de interes local, regional, național,
- respectarea de către furnizori a termenelor, precum și corectitudinea transmiterii consumului de medicamente pentru calcularea taxei claw-back,
- transmiterea către CNAS a propunerilor de modificare a Normelor metodologice/ Contractului-cadru, proiectelor legislative,
- informarea furnizorilor de servicii medicale aflați în contract cu CAS Brăila asupra modificărilor legislative, normative, repartizarea creditelor de angajament pe luni în anul 2018 după o analiză serioasă și reală a fundamentarilor cu încadrarea în prevederile bugetare,

- monitorizarea activitatii furnizorilor aflati in contract, in special consumul de medicamente, dispozitive medicale si realizarea indicatorilor de catre spitale, precum si serviciile paraclinice, recuperare si stomatologice,
- monitorizarea transiterii on-line a raportarilor precum si a facturii electronice, comunicare eficienta cu furnizorii aflati in contract,
- asigurarea unui management eficient al CAS Brăila,
- actualizarea paginii web a CAS Brăila cu informatiile necesare conform modelului unic de pagina la nivel national.
- mentinerea in stare de functionalitate a Registrului unic al asiguratilor prin actualizarea categoriilor de asigurati in conformitate cu prevederile Ordinului CNAS nr.833/2014, Ord.581/2014 si Ord. 1549/2018,
- menținerea unei comunicări permanente și eficiente cu direcțiile din cadrul CNAS pentru optimizarea activității CAS Brăila,
- urmărirea permanentă a respectării „pacientului” ca principal beneficiar de servicii de calitate în sistemul de asigurări de sănătate.

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
Dr. Nedelcu Camelia-Tamara