



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău

Str. Crizantemelor, Nr. 18, Buzău

Tel.: 0238/717834(centrala); Fax:0238/724108;

E-mail: dir@casbz.ro, office@casbz.ro;

Pagina Web: <http://www.casbz.ro>

OPERATOR DATE CU CARACTER PERSONAL , NR.NOTIFICARE 263

romania2019.eu

Nr. 14085, 10.06.2019

CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE BUZAU

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2018

1. Activitatea de contractare/decontare anul 2018 comparativ cu anul 2017

Accesul neingradit si nediscriminatoriu la servicii medicale si farmaceutice de calitate s-a realizat prin acoperirea intregului teritoriu al județului cu furnizori cu care CJAS Buzau a încheiat contracte, avandu-se în vedere:

- acoperirea potrivit Legii 95/2006, a nevoilor de servicii de sănătate a asiguratilor județului, în limita fondurilor disponibile;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază în mod echitabil și nediscriminatoriu oricărui asigurat;
- acoperirea cu servicii medicale a tuturor zonelor, inclusiv a celor fără medic;
- stabilirea politicii de contractare în conformitate cu actele normative în vigoare.

În acest sens, începând cu data de 01.05.2018 s-au încheiat contracte de furnizare de servicii pe toate tipurile de furnizori (medici, farmacii, spitale, îngrijiri la domiciliu), numărul de furnizori cu care s-a intrat în relație contractuală fiind aproximativ asemănător cu cel din anul 2017.

Pentru asigurarea continuității asistentei medicale, cu medicamente și dispozitive medicale conform adresabilității, în baza contractului-cadru pe anii 2018-2019 și a Normelor metodologice de aprobare a contractului - cadru anuale, s-au încheiat contracte cu furnizorii de servicii pe anul 2018, conform situației de mai jos:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. contracte pe Anul 2017	Nr. contracte pe anul 2018
1.	Asistenta medicala primara	200	195
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	48	51
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatatile paraclinice	26	19
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatatile paraclinice – program national de sanatate – dozare hemoglobina glicozilata	2	2
5.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	40	38
6.	Asistenta medicala de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (unitati sanitare ambulatorii de recuperare)	8	8
7.	Asistenta medicala spitaliceasca	14	16
8.	Asistenta medicala de urgenza si transport sanitar	0	0
9.	Ingrijiri medicale la domiciliu	3	3
10.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	59	53
11.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in cadrul programelor nationale de sanatate	58	52
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	67	74
13.	Unitati de dializa	2	2
NR. TOTAL CONTRACTE INCHEIATE		527	513

La nivelul judetului Buzau situatia furnizorilor de servicii medicale se prezinta astfel:

- Numar de medici de familie aflati in relatie contractuala cu CJAS Buzau: 202 din care 105 in urban si 97 in rural;
- Necesarul de medici de familie: 258 total din care 125 urban si 133 in rural;
- Zone neacoperite din punct de vedere al numarului necesar de medici de familie: s-a stabilit de catre Comisia paritara un numar de 21 zone/localitati deficitare din punct de vedere al prezentei medicului de familie din judetul Buzau pentru anul 2018
- Gradul de inscriere a populatiei la medici de familie: de peste 90%
- Necesarul de medici de specialitate in judet stabilit de Comisia paritara: 294
- Necesarul de norme pentru specialitatile clinice in judet stabilit de Comisia paritara: 211
- Necesarul de norme pentru recuperare-reabilitare a sanatatii in ambulatoriu: 10
- Specilitati clinice deficitare in functie de necesarul stabilit sunt alergologie si imunologie clinica, cardiologie, chirurgie, chirurgie pediatrica, chirurgie plastica, dermato-venerologie, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, gastroenterologie, genetica medicala, hematologie, neurologie, neurologie pediatrica, nefrologie, oncologie medicala, obstretica-ginecologie, oftalmologie, otorinolaringologie, ortopedrie si traumatologie, ortopedrie pediatrica, pneumologie, psihiatrie, reumatologie, urologie, medicina interna, geriatrie si gerontologie, pediatrie, planificare familiala, acupunctura, homeopatie, boli infectioase.
- Servicii medicale paraclinice cuprinse in pachetul de servicii medicale de baza pentru care in raza administrativ teritoriala a CJAS Buzau nu exista furnizori care sa le efectueze: Teste imunohistochimice, Angiografie CT membre, Angiografie CT regiune cervicala, Angiografie CT torace, Angiografie CT abdomen, Angiografie CT pelvis, Angiocoronografie CT, RMN torace native, RMN umar nativ, RMN umar nativ cu subst contrast, RMN torace nativ su cu subst de contrast, RMN cord nativ , RMN cord cu subst, Uro RMN cu subst, Angiografie RMN trunchiuri supraaortice, Angiografie RMN artere renale sau aorta, Angiografia carotidiana cu substanta de contrast, Scintigrafia renala, Scintigrafia cerebrala, Stadiu radioizotopic de perfuzie miocardica la effort, Stadiu radioizotopic de perfuzie miocardica in repaus, stadiu radioizotopic de perfuzie pulmonara, Scintigrafia osoasa localizata, Scintigrafia osoasa completa, Scintigrafia hepatobiliara, Scintigrafia tiroidiana, Scintigrafia paratiroidiana etc
- Liste de asteptare pentru investigatii paraclinice s-au intocmit pentru RMN si CT;
- Gradul de acoperire cu servicii medicale clinice, paraclinice, dentare, de recuperare-reabilitare a sanatatii in ambulatoriu – aproximativ 75%; s-au intocmit liste de asteptare la furnizorii de servicii medicale clinice, paraclinice, dentare, de recuperare – reabilitare a sanatatii pentru a beneficia cat mai multi asigurati de servicii medicale.
- Pentru acoperirea cu servicii de ingrijire la domiciliu a asiguratilor s-au contractat avand in vedere anumite criterii de alocare a bugetului; aceste criterii au fost

valabile pana la data valabilitatii contractului; liste de asteptare au fost intocmit pentru toate cererile depuse la sediul CJAS Buzau si s-au intocmit liste de prioritizare; furnizori de servicii medicale ingrijiri paliative pe raza judetului Buzau nu exista;

- Creditele de angajament pentru medicamente cu si fara contributie personala: 88.042,80 mii lei;;
- Credite de angajament servicii medicale spitalicesti in anul 2018:154.051 mii lei;
- Servicii medicale stomatologice – pe raza judetului Buzau, cererea pentru aceste servicii este acoperita pe anumite zone – zona Buzau, zona Ramnicu Sarat; deficitare sunt zonele rurale – credite de angajament 2018 – credite de angajament 2018 1.123 mii lei;
- Dispozitive medicale – nr. de solicitari 5145; nr. de decizii 5921.; liste de asteptare s-au intocmit in functie de prioritizarea dispusa de conducerea institutiei, si anume: urgentele (oxigen), copii, persoane cu handicap, batrani – credite de angajament 2018 5.844 mii lei;
- Credite de angajament 2018 medicina de familie 38.841 mii lei;
- Credite de angajament 2018 ambulatoriu de specialitate 16.320 mii lei;
- Credite de angajament 2018 paraclinice: 7.379 mii lei;
- Credite de angajament 2018 recuperare medicala 1.475,92 mii lei;
- Credite de angajament 2018 ingrijiri de domiciliu 474 mii lei
- Contracte reziliate, suspendate, incetate (principalele motive): contracte incetate in anul 2018 au fost in numar de 21, prin acordul partilor, la cererea expresa a furnizorilor de servicii medicale, vanzari praxis sau autorizatii farmaceutice, prin ajungere la termen.

2. ACTIVITATEA DIRECTIEI MEDIC SEF a constat in:

- asigurarea intereselor asiguratilor cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale si ingrijiri la domiciliu aflati in relatie contractuala cu CJAS Buzau, prin acordarea de informatii si rezolvarea solicitarilor asiguratilor, atat direct cat si prin corespondenta telefonica; verificarea si intocmirea raspunsurilor la sesizarile si petitiile asiguratilor cu privire la serviciile medicale acordate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale si ingrijiri la domiciliu aflati in relatie contractuala cu CJAS Buzau;
- acordarea de informatii (direct, telefonic, prin e-mail sau in scris) la solicitarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale si ingrijiri la domiciliu;
- informarea, prin notificari sau prin publicare pe site-ul institutiei, a furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale si ingrijiri la domiciliu, cu privire la noutatile sau modificarile actelor normative cu privire la sistemul asigurarilor sociale de sanatate: lista de medicamente, modul de prescriere si de eliberare a medicamentelor, modul de prescriere si acordare a dispozitivelor medicale, modul de recomandare si acordare a ingrijirilor la domiciliu, actualizarea

protocalelor terapeutice, modul de acordare a condeiilor si indemnizatiilor pentru incapacitate temporara de munca ; atentionari ale Ministerului Sanatatii - ANMDM cu privire la utilizarea unor medicamente;

- verificarea lunara a consumului de medicamente acordate in baza protocalelor terapeutice pentru anumite boli cronice, concretizata in note de constatare, rapoarte de monitorizare si dupa caz, notificari si referate catre compartimentul de control al CAS Buzau;
 - 12 rapoarte de monitorizare (cate unul pentru fiecare luna verificata) si dupa caz, referate catre compartimentul de control al CAS Buzau;
 - 4 notificari catre furnizorii de servicii medicale;
- verificarea lunara a formularelor specifice intocmite de medicii curanti, urmarindu-se respectarea criteriilor de eligibilitate aferente protocalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω si (**) 1β din lista cuprinzand DCI-urile corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul asigurarilor de sanatate, precum si DCI-urile corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, aprobată prin HG 720/2008, cu modificarile si completarile ulterioare.
- actualizarea permanenta a bazei de date privind evidenta nominala si pe baza de CNP a pacientilor cu boli cronice pentru care prescrierea si eliberarea medicamentelor se face in baza formularelor specifice;
- preluarea, verificarea si transmiterea catre Comisia de Experti de la nivelul CNAS (comisia pentru implementarea programului national de oncologie-subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT) a dosarelor pacientilor oncologici care se incadreaza in criteriile de eligibilitate pentru efectuarea investigatiei PET-CT;
- monitorizarea gradului de satisfactie a asiguratilor aflati in tratament pentru bolile cronice fata de serviciile de care au beneficiat, prin aplicarea chestionarului de satisfactie, conform legislatiei in vigoare;
- verificarea, din punct de vedere medical, a oportunitatii acordarii unor dispozitive medicale;
- verificarea, din punct de vedere medical, a oportunitatii acordarii ingrijirilor medicale la domiciliu;
- verificarea, din punct de vedere medical, a modului de acordare a condeiilor medicale;
- participarea la actiuni de control impreuna cu reprezentantii compartimentului de control ai CAS Buzau;
- verificarea si vizarea, din punct de vedere medical, a dosarelor depuse in vederea eliberarii formularului S2 (E112);
- analiza, trimestriala, in cadrul Comisiei de analiza DRG, a cazurilor externe din spitale si invalide de SNSPMS, in vederea acordarii avizului pentru revalidare.

La nivelul judetului Buzau, Casa de Asigurari de Sanatate Buzau a alocat fondurile necesare derularii unui numar de **9 (noua) programe de sanatate curative**,

prin care se asigură medicamente, materialele sanitare specifice, dispozitive medicale și servicii medicale paraclinice, pentru care CAS Buzau a încheiat contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative cu unități de specialitate: Spitalul Județean de Urgenta Buzau, cabine ambulatorii de oncologie, cabine ambulatorii de diabet zaharat și boli de nutritie, laboratoare de analize medicale și farmacii.

Programul național de oncologie:

Unitatile sanitare prin care s-au derulat activitatile specifice acestui program sunt:

- ❖ Sectia de Oncologie și farmacia cu circuit inchis ale Spitalului Județean de Urgenta Buzau
- ❖ 2 cabine ambulatorii de oncologie
- ❖ 160 farmacii cu circuit deschis (78 din mediul urban și 82 din mediul rural) și 66 oficine locale de distribuție (rurale).

Numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific în anul 2018 este de **1245**, mai mare fata de anul 2017 – **1143**.

Programul național de diabet zaharat

Unitatile sanitare prin care se deruleaza activitatile specifice acestui program sunt:

- ❖ Sectia de Diabet Zaharat și Boli de Nutritie și farmacia cu circuit inchis ale Spitalului Județean de Urgenta Buzau
- ❖ 7 cabine ambulatorii de diabet zaharat și boli de nutritie
- ❖ 160 farmacii cu circuit deschis (78 din mediul urban și 82 din mediul rural) și 66 oficine locale de distribuție (rurale).

Numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific în anul 2018 a fost de **16.244**, mai mare fata de aceeași perioada a anului 2017 – **15.283**.

Programul național de tratament al hemofiliei

Unitatile sanitare prin care se deruleaza activitatile specifice acestui program sunt:

- ❖ sectiile de pediatrie și medicina internă ale Spitalului Județean de Urgenta Buzau
- ❖ cabinetul de pediatrie al Spitalului Județean de Urgenta Buzau
- ❖ cabinetul de medicina internă al Spitalului Județean de Urgenta Buzau
- ❖ farmacia cu circuit inchis a Spitalului Județean de Urgenta Buzau

Numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific în anul 2018 este de **10** (**7 copii și 3 adulți**), același fata de anul 2017.

Programul național de ortopedie – endoprotezare adulți

Acest program de sanatate a inceput sa se deruleze la nivelul judetului Buzau incepand cu luna iulie 2018 si s-a realizat endoprotezarea articulara in cazul a 30 pacienti adulti.

Unitatea sanitara prin care se deruleaza activitatile specifice acestui program :

- ❖ sectia de ortopedie și traumatologie a Spitalului Județean de Urgenta Buzau

Programul național de boli rare

Asigura tratamentul specific bolnavilor cu urmatoarele afectiuni:

- ❖ **Scleroza laterală amiotrofica (SLA)**
- ❖ **Mucoviscidoza – pacienti copii**
- ❖ **Sindromul de imunodeficiență primară**

Unitatile sanitare prin care se deruleaza activitatile specifice primelor doua programe sunt:

- ❖ 160 farmacii cu circuit deschis (78 din mediul urban si 82 din mediul rural)
- ❖ 66 oficine locale de distributie (rurale).

In cazul programului de tratament **SLA**, numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific in anul 2018 este de **13**, mai mare fata de anul 2017 – **9**.

In cazul programului de tratament **Mucoviscidoza – copii**, numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific in anul 2018 este de **3**, acelasi fata de anul 2017.

In cazul programului pentru tratamentul **Sindromului de imunodeficiență primară**, numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific in anul 2018 este de **1**, acelasi fata de anul 2017.

Unitatile sanitare prin care se deruleaza activitatile specifice acestui program :

- ❖ sectia de medicina interna si farmacia cu circuit inchis ale Spitalului Judetean de Urgenta Buzau

Programul national de tratament posttransplant

Unitatile sanitare prin care se deruleaza activitatile specifice acestui program :

- ❖ 160 farmacii cu circuit deschis (78 din mediul urban si 82 din mediul rural)
- ❖ 66 oficine locale de distributie (rurale).

Numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific in anul 2018 este de **97**, mai mare fata de anul 2017 – **96**.

Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (Programul national de dializa)

Unitatile sanitare prin care se deruleaza activitatile specifice acestui program :

- ❖ Centrul de dializa DIAVERUM Buzau
- ❖ Statia de dializa a Spitalului Judetean de Urgenta Buzau

Numarul de bolnavi pentru care a fost asigurat tratamentul specific in anul 2018, este de **309**, mai mic fata de anul 2017 – **348**.

Activitatea Compartimentului de programe de sanatate a constat in:

- monitorizarea, lunara si trimestriala, a indicatorilor fizici si de eficienta specifici programelor de sanatate curative derulate;
- verificarea raportarilor efectuate de catre unitatile sanitare implicate;
- validarea, in vederea decontarii, a facturilor aduse la CJAS Buzau si urmarirea incadrarii in bugetul alocat si utilizarea acestuia conform destinatiei;
- validarea in PIAS a raportarilor lunare;

- verificarea lunara in PIAS a prescriptiilor medicale aferente PNS curative eliberate prin farmaciile cu circuit inchis sau deschis, verificarea condicilor de medicamente;
- monitorizarea trimestriala a modului de derulare a PNS curative si a activitatilor specifice desfasurate de unitatile sanitare implicate, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;
- participarea la actiunile de control desfasurate, semestrial, de catre Compartimentul de control al CJAS privind modul de derulare a PNS curative si a activitatilor specifice desfasurate de unitatile sanitare implicate, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare si respectarea obligatiilor contractuale;
- raportarea situatiilor lunare pentru programele de sanatate curative si dializa, in formatul solicitat de CNAS (machete de raportare indicatori PNS) si la termenul prevazut in legislatia care reglementeaza derularea programelor nationale de sanatate curative;
- verificarea concordanței dintre pacientii dializati si, respectiv, serviciile medicale de dializa acordate acestora de catre furnizorii de servicii de dializa si raportate de catre acestia la CJAS Buzau cu cele transmise de catre furnizori la Registrul Renal Roman (RRR).

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFIICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV - AN 2018

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	1,245	cost mediu/bolnav tratat	5,274.93
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	16,244	cost mediu/bolnav tratat	1,266.53
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	190	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	20.00
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	2	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	10,364.90
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	55	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1,580.73
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	4,062	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	423.75
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	1	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	78,652.59
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată		cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	

	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	8	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	52,773.01
	număr de bolnavi cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	1	cost mediu/bolnav cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	1,155,633.39
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	195,198.18
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a săngerărilor	1	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a săngerărilor	682,132.46
Programul național de tratament boli rare	număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	1	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	71,947.72
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	3	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	40,293.05
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulți	0	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulți	0.00
	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	13	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	2,798.20
	număr bolnavi adulți endoprotezați	30	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2,663.89
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	97	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	9,686.87
	numar 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 supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	261	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	496.00
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă online	16	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă online	563.00
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	32	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	40,731.12
	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	13	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	97,169.82

La nivelul Compartimentului comisii terapeutice /clawback s-a realizat:

- verificarea raportarilor efectuate de catre unitatile sanitare cu paturi, centrelor de dializa (Centrul de dializa DIAVERUM Buzau si Statia de dializa a Spitalului Judetean de Urgenta Buzau) si ale farmaciilor cu circuit deschis privind consumul de

medicamente si raportarea la CNAS in vederea calcularii taxei de clawback, conform prevederilor legale in vigoare.

- monitorizarea, prin sondaj, a gradului de satisfactie a asiguratilor fata de serviciile medicale de care au beneficiat, prin aplicarea semestriala a 400 chestionare de satisfactie;

- asigurarea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente/materiale sanitare si dispozitive medicale

Activitatea Comisiei de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente/materiale sanitare si dispozitive medicale:

In anul 2018 au fost solutionate si emise un numar de 281 de decizii de evaluare pentru furnizori, dupa cum urmeaza : farmacii – 136 ; cabinete medicale de medicina de familie, de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic si tratament, centre de sanatate – 75; cabinete de medicina dentara -32; furnizori de investigatii medicale paraclinice –analize medicale de laborator -10; furnizori de investigatii medicale paraclinice –radiologie si imagistica medicala -6; spitale -13; furnizori de dispozitive medicale -5; furnizori de transport sanitar neasistat-1; furnizori de ingrijiri medicale la domiciliu -3.

3. DIRECTIA ECONOMICA:

In anul 2018, activitatea economico-financiara s-a desfasurat pe baza bugetului de venituri si cheltuieli aprobat de CNAS, astfel:

A. **BUNURI SI SERVICII** – respectiv, “**Materiale si prestari servicii cu caracter medical**” – in anul 2018, pentru serviciile medicale prestate de furnizori, au fost efectuate plati totale in suma de **355.637.347** comparativ cu anul 2017 (**335.347.071**) lei, platile au crescut cu **6%** astfel:

DENUMIRE INDICATORI FINANCIARI	plati an 2018	plati an 2017	% 2018/2017
0	1	2	
Total servicii medicale si medicamente, din care:	355.638.107,00	335.347.071,00	106,05
Medicamente cu si fara contributie personala	79.250.950,00	67.074.961,00	118,15
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizeaza in programele nationale cu scop curativ	24.849.283,00	25.709.864,00	96,65
Materiale sanitare specifice utilizeaza in programele nationale cu scop curativ	1.641.665,00	1.473.589,00	111,41
Servicii medicale de hemodializa	19.121.810,00	18.177.741,00	105,19
Dispozitive si echipamente medicale	4.692.975,00	4.945.000,00	94,90
Asistenta medicala primara	40.055.310,00	33.884.579,00	118,21

Asistenta medicala pentru specialitati clinice	16.562.000,00	12.878.108,00	128,61
Asistenta medicala stomatologica	1.093.850,00	995.773,00	109,85
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	7.459.940,00	6.541.060,00	114,05
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1.476.000,00	1.505.000,00	98,07
Spitale generale	151.698.823,00	155.668.460,00	97,45
Ingrijiri medicale la domiciliu	464.000,00	451.000,00	102,88
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	7.271.501,00	6.041.936,00	120,35
Transferuri din bugetul fnuass catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale	126.892.400,00	66.486.367,00	190,85

La data de 31.12.2018 se inregistreaza plati restante in valoare de 6.315.418,69 lei, fata de platile restante de la data de 31 decembrie 2017 (8.128 lei), cu termen de plata sub 30 de zile, si reprezinta plati restante la medicamente cu si fara contributie, reprezentand facturi inregistrate in luna august 2018. Aceste restante au fost achitatae in cursul lunii ianuarie 2019 .

Situatia sumelor finantate pentru programele nationale de sanatate in anul 2018

C.J.A.S. Buzau a finantat urmatoarele programe nationale de sanatate:

- Programul national de diabet zaharat (medicamente) – 15.096,84 mii lei;
- Programul privind materiale sanitare pentru diabet (teste copii si adulti) – 1.544,95 mii lei;
- Programul national de diabet – pompe insulina – 15,02 mii lei;
- Programul national de ortopedie – 81,71 mii lei;
- Programul national de oncologie – 5.191,72 mii lei;
- Medicamente oncologie – contracte de tip cost-volum – 996,95 mii lei;
- Programul medicamente pentru stari posttransplant – 866,97 mii lei;
- Programul privind tratamentul bolilor rare – 168,45 mii lei;
- Programul de diabet zaharat - hemoglobina glicozilata – 3,24 mii lei;
- Programul national de tratament al hemofiliei – 2.528,41 mii lei;
- Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica – 19.121,81 mii lei.

B. CHELTUIELI DE ADMINISTRARE SI FUNCTIONARE:

a). **"CHELTUIELI DE PERSONAL"** – au fost achitate drepturile salariale cuvenite lunar angajatilor CJAS Buzau; la 31.12.2018 platile totale sunt de 4.865.939

lei comparativ cu anul 2017(4.793.409 lei) au crescut cu 1.5%.

b). **CHELTUIELI MATERIALE PROPRII** – au fost achitare integral bunurile achizitionate si serviciile prestate, facturate de furnizori, cu termen scadent de plata pana la 31.12.2017. La sfarsitul anului 2018, platile totale sunt in valoare de 631.203 lei comparativ cu anul 2017 (530.423 lei) au crescut cu 19%.

C. La titlul VIII “ASISTENTA SOCIALA – pentru restituirea catre angajatori a indemnizatiilor de concediu medical, in anul 2018, au fost efectuate plati totale in suma de 19.869.145 lei cdomparativ cu anul 2017 (18.478,039 lei) avem o crestere de 7%. Achitandu-se cererile depuse de acestia in cursul anului 2018, precum si pentru cererile aferente anului 2017, care urmare notificarilor transmise de CJAS – BZ, au fost solutionate in anul 2018. Precizam ca, in anul 2018, nu au aparut probleme deosebite in desfasurarea activitatilor de natura economico-financiara.

D. SERVICIUL EVIDENTA ASIGURATI CONTRIBUTII SI CONCEDII MEDICALE:

In ceea ce priveste activitatea Serviciului Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii Medicale, pe parcursul anului 2018 am desfasurat cu prioritate urmatoarele activitati :

- Carduri nationale –gestiune, implementare, utilizare
- Carduri europene – eliberare card si CIP, verificare formulare E125
- Indemnizatii si concedii medicale
- Gestiune asigurati

1. Activitatea de gestiune, implementare, utilizare carduri nationale s-a desfasurat in anul 2018 in termenele si conditiile legii, cu 4 functionari publici, astfel: functionarii publici din cadrul serviciului au atributii privind gestiunea (evidenta si eliberarea) cardurilor nationale si de modificare stare card, eliberare adeverinte de inlocuire card duplicate, eliberare adeverinte de asigurat etc.

Comparativ cu anul 2017, in cursul anului 2018 situatia cardurilor nationale, respectiv a adeverintelor de asigurat la nivelul CAS Buzau se prezinta astfel:

- nr. adeverinte de inlocuire card pentru solicitarile de inlocuire card duplicate- 4.159, fata de 4.416 in anul 2017
- nr. adeverinte de asigurat pentru carduri refuzate pe motive religioase- 2.440, fata de 2.571 in anul 2017
- nr. adeverinte de asigurat pentru persoane care nu au card emis – 5.557, fata de 5.504 in anul 2017

2. In cursul anului 2018 au fost depuse 2.478 cereri de eliberare a cardului european de asigurari de sanatate la CAS Buzau, mai mult cu aproximativ 500 cereri depuse in anul 2017. Toate aceste cereri au fost validate de managerul aplicatiei , dintre acestea 174 fiind carduri ale asiguratilor OPSNAJ, iar 2.304 fiind ale asiguratilor CAS Buzau.

Nu au fost intampinate situatii deosebite privind eliberarea cardurilor europene de asigurari de sanatate.

3. In ceea ce priveste cererile de recuperare a sumelor reprezentand concedii medicale depuse de angajatori in cursul anului 2018, valoarea totala a acestora este de 30.333.665 lei, inscrisa in 9.277 cereri de recuperare, ceea ce reprezinta o crestere exagerata a indemnizatiilor de concediu medical de 3 ori mai mare decat in anul precedent.

4. Referitor la formularele E125 primite din statele membre ale UE unde au fost acordate servicii medicale asiguratilor cetateni romani, acestea au avut inscrise sume de aproximativ 580.000 euro, mai putin decat in anul precedent, in anul 2017, suma acestora fiind de aproximativ 1.100.000 euro, observandu-se o scadere a valorii serviciilor medicale acordate cetatenilor romani pe teritoriul altor state din UE de la an la an. O parte din aceste sume au fost deja decontate de catre statul roman.

5. Referitor la actualizarea Registrului unic de evidenta a asiguratilor in sistemul informatic unic integrat prevazut de Ordinul Presedintelui CNAS nr. 1041/19.12.2013, am intampinat urmatoarele situatii ce au un impact major in utilizarea cardului national , respectiv in decontarea serviciilor medicale:

- potrivit ordinului mai sus mentionat, categoriile de asigurat “salariat”; “persoane cu venituri din activitati independente”; “somer sau beneficiar de alocatie de sprijin”; “persoane care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social potrivit Lg.416/2001” au ca baza legala in SIUI declaratia D`112 depusa de angajator sau entitatea asimilata angajatorului, lunar, in care exista obligatia declararii atat a datei de intrare in categorie cat si a datei de iesire din categorie, unde este cazul (ex:data incetarii contractului de munca). Totodata, Ordinul Presedintelui CNAS nr.1041/19.12.2013 privind elaborarea si actualizarea Registrului Unic de evidenta a asiguratilor in sistemul informatic unic integrat, prevede foarte clar metodologia de inregistrare si actualizare a categoriilor de asigurati, astfel:

- actualizarea categoriei se face lunar de catre angajatorul asimilat prin declaratia D112 ce cuprinde atat titularii de dosar cat si membrii familiei titularului si ocazional (doar in baza unui document) de catre operatorul CAS Buzau, conform aceluiasi Ordin al Presedintelui CNAS

-valabilitatea categoriei de asigurat, conform aceluiasi act normativ, este pana la inchiderea categoriei in luna de raportare. Operatorul CAS Buzau nu are competenta inchiderii categoriei decat in baza unui document eliberat de AJPIS Buzau in care sa fie specificata punctual data iesirii persoanei din categoria respectiva.

Analizand declaratiile D112 depuse de angajatorul asimilat al acestor persoane beneficiare de ajutor social, AJPIS Buzau, in anul 2018 se constataca data de sfarsit a categoriei de asigurat, din care rezulta valabilitatea categoriei de asigurat, nu

este completata. Astfel, raman in baza de date SIUI persoane (CNP-uri) cu categorie deschisa, desi ei nu mai detin aceasta calitate.

De subliniat este si termenul de depunere a acestor declaratii la AJFP , respectiv pana la data de 25 ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea. Asadar, un pacient care se prezinta la medic in data de 12 ale lunii urmatoare beneficiaza de servicii medicale in baza ultimei declaratii active, in speta de cea anterioara lunii pentru care urmeaza sa se inregistreze declaratia. (Ex : un pacient beneficiar de ajutor social s-a prezintat la medic in data de 12 septembrie 2018 si beneficiaza de servicii medicale in baza declaratiei depusa de AJPIS pentru luna iulie 2017, intrucat declaratia lunii august 2018 urmeaza a fi depusa pana in data de 25 septembrie 2018. In situatia in care acest pacient nu ar mai beneficia de ajutor social din luna august 2018, acest lucru s-ar vizualiza in sistemul informatic SIUI abia dupa data de 25 septembrie 2018, data scadenta a depunerii declaratiei pentru luna august 2018).

Asadar, chiar daca acesta declaratie D112 ar reprezenta realitatea stricta a beneficiarilor de venit minim garantat, datorita termenului de depunere, respectiv 25 ale lunii urmatoare, nu poate fi suprapusa in mod real cu validarea serviciilor medicale ale medicilor de familie care se efectueaza in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei in care s-au efectuat serviciile.

Cu aceste situatii ne confruntam din anii anteriori, insa rezolvarea nu poate veni decat de la forurile superioare, in speta CNAS, prin modificarea programului informatic si prin adaptarea lui la legislatia in vigoare.

4. COMPARTIMENTUL CONTROL:

La nivelul CJAS Buzău, Compartimentul Control, în anul 2018 a efectuat 173 de acțiuni de control, din care:

- 170 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;
- 3 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Cele 173 de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente , dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control astfel:

- 53 de controale tematice;
- 113 controale operative
- 7 controale inopinate.

Structura acțiunilor de control tematice, operative și inopinate pe categorii de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale este redată mai jos:

Nr. crt	Denumire tip furnizor	Nr. controale realizate în anul 2018, din care:			
		Tematic e	Operative	Inopinate	Total
0	1	2	3	4	5
1	Asistență medicală primară	0	55	0	55
2	Ambulatoriul de specialitate clinic	0	11	0	11
3	Ambulatoriul de specialitate paraclinic	30	4	0	34
4	Ambulatoriul de specialitate stomatologic	15	3	0	18
5	Asistență medicală spitalicească	5	15	0	20
6	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0	0
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	0	6	0	6
8	Asistență medicală de recuperare - reabilitare	0	2	0	2
9	Furnizori de medicamente	0	15	6	21
10	Dispozitive medicale	0	1	0	1
11	Programe naționale de sănătate	2	0	0	0
12	Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariați beneficiază de CM conform OUG nr. 158/2005	0	1	2	3
	TOTAL	52	113	8	173

Planul de activitate în anul 2018 a fost îndeplinit în proporție de 100%. În urma acțiunilor de control au fost dispuse 299 de măsuri cu termen de implementare până la finele anului 2018 și s-au imputat sume în quantum de 197082,81 lei (sume încasate necuvenit din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și contravaloare sancțiuni contractuale). Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control, structurate pe domenii, precum și măsurile dispuse:

Nr. crt.	Controale la furnizorii de servicii medicale	Disfuncționalități și iregularități constatare	Măsuri dispuse
1.	Asistență medicală primară	<p>Nu a fost notificată casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia din condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nerespectarea protocolelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hoptărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; - Recomandările pentru îngrijiri medicale nu au fost transmise electronic casei de asigurări de sănătate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sancțiuni contractuale - Sancțiuni contractuale - Sancțiuni contractuale
2.	Ambulatoriul de specialitate clinic	<ul style="list-style-type: none"> - Servicii pe timpul internării rezultate din raportarea eronată de către furnizor; - Prescripții de medicamente cu compensare 100% pentru persoane care nu au certificate de încadrare în grad de handicap; - Prescripții de medicamente cu compensare 100% pentru persoane care nu se încadrează în prevederile legilor speciale (veterani, revoluționari, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - imputat sume necuvenite aferente serviciilor medicale raportate eronat, debit în sarcina furnizorului; - debite în sarcina furnizorului de servicii medicale - debit în sarcina

		-Servicii duble pentru același asigurat (CNP) în aceeași zi rezultate din raportarea eronată de către furnizori.	furnizorului; - imputat sume necuvenite aferente serviciilor medicale raportate eronat, debit în sarcina furnizorului
3.	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	- S-a constata pe perioada de valabilitate a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, asigurații au fost internați într-o unitate spitalicească și declarația pe propria răspundere de pe verso-ul biletelor de trimitere este contrară celor constatate	- Recuperarea prejudiciului de la asigurați
4.	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	- Servicii duble pentru același asigurat (CNP) în aceeași zi rezultate din raportarea eronată.	- imputat sume necuvenite aferente serviciilor medicale raportate eronat, debit în sarcina furnizorului;
5.	Asistență medicală spitalicească	- rețete prescrise eronat pe perioada internării; -prescriere medicamente compensate în procent de 100% pentru asigurații care nu au certificate de încadrare în grad de handicap; - Recomandările pentru îngrijiri medicale nu au fost transmise electronic casei; - Raportare eronată a consumului de medicamente	- debit în sarcina spitalului - debit în sarcina spitalului - sancțiuni contractuale - sancțiuni contractuale
6.	Furnizori de medicamente	- Unități farmaceutice care funcționează fără a îndeplini condițiile de eligibilitate (fără decizie de evaluare); - Unitățile farmaceutice nu au urmărit concordanța dintre datele înregistrate pe facturile de achiziție, datele înregistrate în evidențele cantitativ – valorice ale furnizorilor de medicamente și raportarea datelor în SIUI; - Eliberarea unor prescripții medicale cu împuterniciri decedați; - Nu este asigurată prezența farmaciștilor în unitățile farmaceutice și oficinele locale de distribuție pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; - Nu a fost notificată casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricărei din condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte	- contravaloarea medicamentelor eliberate nelegal în perioada respectivă, s-a constituit debit în sarcina furnizorului - sancțiuni contractuale - imputat contravaloarea medicamentelor; - sancțiuni contractuale -sancțiuni contractuale

Pe anul 2018 planul de activitate a fost îndeplinit în proporție de 100%, comparativ cu gradul de realizare de 27% al planului de activitate pe anul 2017.

5. COMPARTIMENT JURIDIC SI CONTENCIOS

In cadrul compartimentului juridic s-a desfasurat activitate de avizare a legalitatii pe actelor emise de CAS Buzau (contracte, acte aditionale, decizii dispozitive medicale, decizii ingrijiri la domiciliu, Decizii PDG, notificari), reprezentarea intereselor in cauzele in care CAS Buzau este parte, indrumare si asigurarea consultantei asiguratilor referitoare la asigurarea de sanatate, intocmirea documentatiei necesare pentru punerea in executare silita a hotararilor judecatoresti

definitive si executorii, primirea solicitarilor de eliberare formulare europene si intocmirea documentatiei necesara in vederea decontarii prestatilor medicale acordate asiguratilor romani in alte state member UE.

Din analiza domeniului de activitate si gradul de realizare a indicatorilor astfel:

- *Monitorizare numar litigii care au fost pronuntate hotarari definitive si irevocabile cu asigurati/furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, urmare a neprimirii unui raspuns din partea CAS in termen legal.*

In anul 2018, pe rolul instantelor judecatoresti au fost inregistrate un total de 394 dosare din care 223 dosare in care s-au pronuntat hotarari definitive favorabile institutiei, 5 litigii pierdute iar un numar de 166 dosare fiind in curs de solutionare, fata de anul 2017 cand au fost 50 dosare in care CJAS Buzau a fost parte, din care 36 dosare definitiv solutionate favorabil pentru CJAS Buzau si 14 dosare au fost in curs de solutionare pe rolul instantelor in anul 2017.

6. COMPARTIMENT RUSEP – Resurse Umane

In anul 2018, CAS Buzau a intampinat probleme din cauza deficitul de personal: suprasolicitarea si incarcarea cu activitati suplimentare a personalului ramas, fragmentarea concediilor de odihna din lipsa personalului.

CAS Buzau a functionat cu 56 de posturi aprobate, din care 6 posturi sunt vacante si 2 posturi temporar vacante, numarul de posturi fiind similar anului 2017.

In anul 2019 s-ar putea rezolva problema lipsei de personal prin ocuparea posturilor prin modalitatile prevazute de lege si pentru indeplinirea indicatorilor de performanta cu 100%.

Ca si plan de masuri pentru anul 2019 este necesara analiza activitatii, revizuirea etapelor operationale, eliminarea timpilor morti in indeplinirea obiectivelor stabilite, in sensul eficientizarii cu responsabilitate si in vederea obtinerii de rezultate vizibile, cu orientare catre asigurati si furnizori de servicii medicale.

7. PROBLEME INTAMPINATE, PROPUNERI

Probleme intampinate:

- programul informatic SIUI nu prevede posibilitatea vizualizarii in modulul “Gestiune Asigurati” a operatorului care a intervenit cu modificari la categoriile de asigurati. Exista riscul foarte mare de decontare servicii medicale desi pacientul nu are dreptul la servicii medicale, fiind neasigurat, precum si nedecontarea unor servicii medicale acordate asiguratilor , dar care in SIUI apar neasigurati.
- furnizarea cu intarziere a sumelor privind platile efectuate de catre persoanele fizice la ANAF, situatie ce impiedica eliberarea adeverintei de asigurat fara a conditiona asiguratul sa prezinte dovada achitarii contributiei la AFP Buzau.

- Majoritatea angajatorilor introduce doar data inceperei activitatii (a categoriei de asigurat), ramanand in acest sens foarte multe persoane cu categorii deschise, desi ele nu mai au calitatea de asigurat. Conform Ordinului Presedintelui CNAS nr. 1041/19.12.2013, operatorul CAS poate inchide aceste categorii, ocazional, doar in baza unui document (ex: decizie de incetare contract de munca). Acest lucru nu se intampla, persoana adresandu-se direct medicului in vederea beneficiului de servicii medicale, ramanand in SIUI cu categorie de asigurat deschisa, beneficiind de servicii medicale in baza cardului national de sanatate si a interogarii din PIAS.

Masuri:

- modificarea conditiilor de validare in SIUI in conformitate cu legislatia in vigoare a conchediilor medicale si a prevederilor legale privind dovezile de asigurat.

8. PLAN DE MASURI

- Masuri proactive privind cresterea notorietatii institutiei
- urmarirea consumului la medicamente in ambulatoriu in vederea identificarii eventualelor abuzuri de prescrieri
- verificarea prescrierilor de medicamente in programul de compensare 90 % precum si verificarea prescrierilor de medicamente care se acorda pe baza protocolelor
- utilizarea programului informatic pentru monitorizarea tuturor serviciilor medicale realizate, pe CNP, care sa permita evaluarea si diminuarea risipei fondurilor.
- realizarea planului de control la furnizorii de servicii medicale si recuperarea imediata a sumelor reprezentand contravaloarea serviciilor nejustificate.
- Stabilirea corecta a necesarului lunar de fonduri pentru decontarea serviciilor medicale.
- monitorizarea lunara a executiei bugetului la capitolul de cheltuieli, si in urma identificarii unor economii, intocmirea propunerilor de virare catre domeniile de asistenta deficitare.
- Pentru serviciile realizate ce depasesc nivelul mediu lunar, solicitarea cu promptitudine a aprobarii virarilor de sume intre articole de cheltuieli.
- urmarirea lunara a consumului reprezentand investigatii paraclinice si in cazul identificarii unor economii la unii furnizori, suplimentarea fondurilor cu aceste economii la furnizorii care si-au epuizat valoarea lunara de contract.
- monitorizarea tuturor activitatilor salariatilor, avand ca scop respectarea cu strictete a termenelor stabilite in realizarea atributiilor ce revin Presedintelui-Director General.
- actualizarea procedurilor pentru fiecare activitate desfasurata la nivelul CJAS Buzau.

- analiza trimestriala a riscurilor in vederea diminuarii/eliminarii acestora.
- evaluarea activitatii de control intern exercitata de sefii de compartimente , trimestrial si luarea masurilor ce se impun pentru eliminarea disfunctionalitatilor.

**PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL
JR. ANGHEL SIMONA**

