



Nr. 35298, 27.12.2021

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI BUZAU
Str. Crizantemelor, Nr. 18, Buzau, cod postal: 120203
Tel.: 0238/717834; Fax: 0238/724108
E-mail: office@casbz.ro
Pagina Web: [Http://www.cashz.ro](http://www.cashz.ro)
Operator date cu caracter personal nr. 263

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE BUZAU

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2021

PREZENTAREA CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE BUZAU

Casa de Asigurari de Sanatate Buzau este institutie publica, de interes local, cu personalitate juridica, fara scop lucrativ, cu buget propriu, in subordinea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si care are ca principal obiect de activitate asigurarea functionarii unitare si coordonate a sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivelul judetului Buzau si functioneaza in baza prevederilor Legii nr. 95/2006, republicata, privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile ulterioare, Statutului Casei de Asigurari de Sanatate Buzau aprobat prin Ordin al Presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si Regulamentului de Organizare si functionare.

Casa de Asigurari de Sanatate Buzau participa la administrarea Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate conform reglementarilor transmise de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu respectarea actelor normative privind organizarea si functionarea sistemului asigurarilor sociale de sanatate, aplicand politica si strategia generala a Casei Naionale de Asigurari de Sanatate in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate in raza de competenta.

Casa de Asigurari de Sanatate Buzau finanteaza ocrotirea sanatatii populatiei din raza administrativ-teritorială de competentă, prin care se asigura accesul asiguratilor la un pachet de servicii de baza, supravegheaza si controleaza functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel teritorial, prin monitorizarea calitatii serviciului medical si asigurarea acoperirii cu servicii medicale necesare pentru mentinerea si ocrotirea starii de sanatate a populatiei, asigurand protectia asiguratilor in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu, in conditiile utilizarii eficiente a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;

In acest scop, Casa de Asigurari de Sanatate Buzau exercita urmatoare atributii :

- negociază și contractează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile contractului cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- decontează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale, contractate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile Contractului-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- înregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigura comunicarea lor către Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
- furnizează gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
- monitorizează și controlează modul de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
- asigură, în calitate de instituție competenta, activitățile de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocasionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
- protejează asiguratii fata de costurile serviciilor medicale în caz de boala sau accident;
- efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale.

In desfasurarea activitatii, Casa de Asigurari de Sanatate are urmatoarele obiective prioritare:

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță, conform planului de management;
- asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivel local;
- angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
- asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a

sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile;

- încheierea și monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

- creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale;

- respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui-director general;

- monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul Casei de Asigurari de Sănătate Buzau pentru respectarea legalității și regularității acestora.

1. Activitatea de contractare/decontare anul 2021 comparativ cu anul 2020

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

-acoperirea potrivit Legii 95/2006, a nevoilor de servicii de sănătate a asiguraților 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 politiciei de contractare în conformitate cu actele normative în vigoare.

În acest sens, începând cu data de 01.08.2021 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 2020.

Pentru asigurarea continuității asistentei medicale, cu medicamente și dispozitive medicale conform adresabilității, în baza contractului-cadru pe anii 2021-2022 și a Normelor metodologice de aprobare a contractului - cadru anual, s-au încheiat contracte cu furnizorii de servicii pe anul 2021, conform situației de mai jos:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. contracte in anul 2020	Nr. contracte in anul 2021
1.	Asistenta medicala primara Contracte de vaccinare Contracte monitorizare pacienti COVID 19	185 0 130	181 80 121
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	51	52
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatatile paraclinice	37	36
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatatile paraclinice – program national de sanatate – dozare hemoglobina glicozilata	1	1
5.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	35	32
6.	Asistenta medicala de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (unitati sanitare ambulatorii de recuperare)	7	7
7.	Asistenta medicala spitaliceasca	16	17
8.	Asistenta medicala de urgenza si transport sanitar	2	2
9.	Ingrijiri medicale la domiciliu	2	2
10.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	45	38
11.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in cadrul programelor nationale de sanatate	44	37
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	69	77
13.	Unitati de dializa	2	2
NR. TOTAL CONTRACTE INCHEIATE		626	685

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

- Numar de medici de familie aflati in relatie contractuala cu CJAS Buzau: 186 din care 89 in urban si 97 in rural;
- Necesarul de medici de familie: 260 total din care 108 urban si 152 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 20 zone/localitati deficitare din punct de vedere al prezentei medicului de familie din judetul Buzau pentru anul 2021;
- Gradul de inscriere a populatiei la medici de familie: de peste 90%
- Necesarul de medici de specialitate in judet stabilit de Comisia paritara: 324
- Necesarul de norme pentru specialitatile clinice in judet stabilit de Comisia paritara: 276
- Necesarul de norme pentru medicina fizica-reabilitare a sanatatii in ambulatoriu: 11;
- Necesarul de medici de specialitate medicina fizica si de reabilitare in judet stabilit de Comisia paritara: 11;
- Specilatii clinice deficitare in functie de necesarul stabilit sunt alergologie si imunologie clinica, anestezie si terapie intensive, boli infectioase, cardiologie, cardiologie pediatrica, chirurgie cardiaca, chirurgie generala, chirurgie orala si maxilo –faciala, chirurgie pediatrica, chirurgie plastica, estetica si microchirurgie reconstructive, chirurgie toracica, chirurgie vasculara, dermatovenerologie, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, endocrinologie, gastroenterologie, gastroenterologie pediatrica, genetica medicala, geriatrie si gerontologie, hematologie, medicina interna, nefrologie, nefrologie pediatrica, neonatologie, neurochirurgie, neurologie, neurologie pediatrica, oncologie medicala, oncologie si hematologie pediatrica, obstretica-ginecologie, oftalmologie, otorinolaringologie, ortopedrie si traumatologie, ortopedrie pediatrica, pediatric, pneumologie, pneumologie pediatrica, psihiatrie, psihiatrie pediatrica, radioterapie, reumatologie, urologie, ingrijiri paleative, planificare familiala;
- Liste de asteptare pentru investigatii paraclinice s-au intocmit pentru RMN si CT, pentru servicii medicale de medicina fizica si de reabilitare, medicina dentara si specialitati clinice;
- Gradul de acoperire cu servicii medicale clinice, paraclinice, dentare, de medicina fizica si de reabilitare a sanatatii in ambulatoriu – aproximativ 75%;
- Pentru acoperirea cu servicii de ingrijire la domiciliu a asiguratilor , acestea s-au contractat avand in vedere criteriile stabilite in norme privind alocarea bugetului; furnizori de servicii medicale ingrijiri paliative pe raza judetului Buzau nu exista;

- Creditele de angajament pentru medicamente cu si fara contributie personala: 71.800, mii lei;;
- Credite de angajament servicii medicale spitalicesti in anul 2021:160.863,23 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 2021- 1.146 mii lei;
- Dispozitive medicale – nr. de solicitari 4.188; nr. de decizii 5.222.; liste de asteptare s-au intocmit in functie de prioritizarea dispusa de catre conducerea institutiei, si anume: urgentele (oxigen), copii, persoane cu handicap, batrani – credite de angajament 2021- 5.366 mii lei;
- Credite de angajament 2021 medicina de familie -53.681 mii lei;
- Credite de angajament 2021 ambulatoriu de specialitate-24.005 mii lei;
- Credite de angajament 2021 paraclinice: -9.067,10 mii lei;
- Credite de angajament 2021 recuperare medicala -1.427 mii lei;
- Credite de angajament 2021 ingrijiri de domiciliu- 303 mii lei
- Contracte reziliate, suspendate, incetate (principalele motive): contracte incetate in anul 2021 au fost in numar de 11, prin acordul partilor, la cererea expresa a furnizorilor de servicii medicale, vanzari praxis sau autorizatii farmaceutice, prin ajungere la termen.
- 9 furnizori de servicii farmaceutice au optat incepand cu data de 01.08.2021 pentru incheierea contractului cu casa OPSNAJ.

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 CAS Buzau, prin acordarea de informatii si rezolvarea solitarilor 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 protocoalelor 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 protocoalelor 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:

- 1 raport de monitorizare pentru trimestrul I 2021; verificarea consumului de medicamente acordate in baza protocoalelor terapeutice pentru anumite boli cronice, aferent trimestrului II+III 2021 este inca in lucru;

- 1 referat catre compartimentul de control al CAS Buzau;

- verificarea lunara a formularelor specifice intocmite de medicii curanti, urmarindu-se respectarea criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu $(**)\alpha$, $(**)\Omega$ si $(**)\beta$ 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, aprobat 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 concediilor 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 Urgență Buzau, cabine ambulatorii de oncologie, cabine ambulatorii de diabet zaharat și boli de nutritie, laboratoare de analize medicale și farmacii.

Activitatea Compartimentului de programe de sănătate a constat în:

- monitorizarea, lunara și trimestrială, a indicatorilor fizici și de eficiență specifici programelor de sănătate curative derulate;
- verificarea raportarilor efectuate de către unitatile sanitare implicate;
- validarea, în vederea decontării, a facturilor aduse la CJAS Buzau și urmarirea încadrării în bugetul alocat și utilizarea acestuia conform destinației;
- validarea în PIAS a raportarilor lunare;
- verificarea lunara în PIAS a prescriptiilor medicale aferente PNS curative eliberate prin farmaciile cu circuit închis sau deschis, verificarea condițiilor de medicamente;
- monitorizarea trimestrială a modului de derulare a PNS curative și a activităților specifice desfasurate de unitatile sanitare implicate, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- raportarea situațiilor lunare pentru programele de sănătate curative și dializa, în formatul solicitat de CNAS (machete de raportare indicatori PNS) și la termenul prevazut în legislația care reglementează derularea programelor naționale de sănătate curative;
- verificarea concordanței dintre pacienții dializați și, respectiv, serviciile medicale de dializa acordate acestora de către furnizorii de servicii de dializa și raportate de către acestia la CJAS Buzau cu cele transmise de către furnizori la Registrul Renal Roman (RRR).

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV - trimestrul III 2021

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	1.199	cost mediu/bolnav tratat	8.034,37
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	17.254	cost mediu/bolnav tratat	1.418,78
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	6	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	20,00
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	3	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	4.733,82

	număr bolnavi cu diabet zaharat tip1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua	24	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiar de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua	9.547,82
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	50	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	864,0
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	4.415	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	359,73
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	3	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	52.966,46
	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 hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	5	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	62.950,58
	număr de bolnavi cu varsta 1-18 ani cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	2	cost mediu/bolnav cu varsta 1-18 ani cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	369.298,82
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	2	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	101.097,64
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a săngerărilor	3	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a săngerărilor	39.892,72
Programul național de tratament boli rare	număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	1	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	66.435,33
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	4	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	20.638,38
	număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne	1	cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne	209.384,08

Programul național de ortopedie	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	14	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	1.948,31
	număr bolnavi adulți endoprotezați	25	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2.364,15
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	93	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	5.956,18
	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 supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	314	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	561,00
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	43	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	636,00
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	21	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	36.684,75
	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	50	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	97.391,17

La nivelul Compartimentului comisiei 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.
- asigurarea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente/materiale sanitare si dispozitive medicale pana la data de 04.10.2021;

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

In anul 2021, pana la data predarii secretariatului comisiei de evaluare la DRC-04.10.2021, au fost solutionate si emise un numar de 282 de decizii de evaluare pentru furnizori, dupa cum urmeaza : farmacii – 87 ; cabinete medicale de medicina de familie, de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic si tratament, centre de sanatate – 171; cabinete de medicina dentara -6; furnizori de investigatii medicale paraclinice –analize medicale de laborator -6; furnizori de investigatii medicale paraclinice –radiologie si imagistica medicala -2; spitale -2; furnizori de dispozitive medicale -6; furnizori de transport sanitar neasistat-0; furnizori de ingrijiri medicale la domiciliu -1; dializa -1.

3. DIRECTIA ECONOMICA:

In anul 2021, activitatea economico-financiara s-a desfasurat pe baza bugetului de venituri si cheltuieli aprobat de CNAS, astfel:

BUNURI SI SERVICII – respectiv, “Materiale si prestari servicii cu caracter medical” – in anul 2021, pentru serviciile medicale prestate de furnizori, au fost efectuate plati totale in suma de **351.058.457** comparativ cu anul 2020 (**316.874.206**) lei, platile au crescut cu **10.78%** astfel:

DENUMIRE INDICATORI FINANCIARI	plati an 2021	plati an 2020	% 2021/2020
0	1	2	
Total servicii medicale si medicamente, din care:	351.058.457,00	316.874.206,00	110,79
Medicamente cu si fara contributie personala	77.403.477,00	74.888.932,00	103,36
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizeze in programele nationale cu scop curativ	47.316.007,00	38.734.052,00	122,16
Materiale sanitare specifice utilizeze in programele nationale cu scop curativ	1.932.114,00	1.926.725,00	100,27
Servicii medicale de hemodializa	18.087.840,00	18.213.299,00	99,31
Dispozitive si echipamente medicale	3.608.000,00	3.353.736,00	107,58
Asistenta medicala primara	41.294.847,00	40.264.596,00	102,56
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	16.382.584,00	13.902.470,00	117,84
Asistenta medicala stomatologica	833.306,00	746.850,00	111,58
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	6.364.794,00	5.561.519,00	114,44
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1.035.000,00	735.020,00	140,81
Spitale generale	131.461.439,00	116.635.748,00	112,71
Ingrijiri medicale la domiciliu	431.544,00	359.770,00	119,94
Servicii de urgenza prespitalicesti si transport sanitar	195.009,00	144.104,00	135,25
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	4.715.496,00	1.407.385,00	335,05
Transferuri din bugetul fnuass catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale	131.364.907,00	115.274.350,00	113,95

La data de 30.09.2021 nu se inregistreaza plati restante

Situatia sumelor finantate pentru programele nationale de sanatate in anul 2021

2. Situatia sumelor finantate pentru programele nationale de sanatate la 30.09.2021

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

- Programul national de diabet zaharat (medicamente) – 26.778,56 mii lei;
- Programul privind materiale sanitare pentru diabet (teste copii si adulti) – 1.700,07 mii lei;
- Programul national de diabet – pompe insulina – 188,24 mii lei;
- Programul national de ortopedie – 43,80 mii lei;
- Programul national de oncologie – 11.793,23 mii lei;
- Medicamente oncologie – contracte de tip cost-volum – 6.328,85 mii lei;
- Programul medicamente pentru stari posttransplant – 603,17 mii lei;
- Programul privind tratamentul bolilor rare – 180,62 mii lei;
- Programul de diabet zaharat - hemoglobina glicozilata – 0,29 mii lei;
- Programul national de tratament al hemofiliei – 1.631,29 mii lei;
- Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica – 18.087,84 mii lei.

B. CHELTUIELI DE ADMINISTRARE SI FUNCTIONARE:

a). **"CHELTUIELI DE PERSONAL"** – au fost achitante drepturile salariale cuvenite lunar angajatilor CJAS Buzau; la 30.09.2021 platile totale sunt de 3.832.260 lei comparativ cu primele 9 luni ale anului 2020(3.736.254 lei) au crescut cu 2,56%.

b). **"CHELTUIELI MATERIALE PROPRIII"** – au fost achitante integral bunurile achizitionate si serviciile prestate, facturate de furnizori, cu termen scadent de plata pana la 30.09.2020. La sfarsitul trimestrului III ale anului 2021, platile totale sunt in valoare de 352.866 lei comparativ cu trimestrul III al anul 2020 (330.062 lei) au crescut cu 6,91%.

c). **La titlul VIII “ASISTENTA SOCIALA”** – pentru restituirea catre angajatori a indemnizatiilor de concediu medical, in perioada 01.01.2021-30.09.2021 au fost depuse cereri de recuperare, numarul lor fiind de 8790. Valoarea indemnizatiilor inscrisa in aceste cereri este 46.748.472 lei. Situatia acestor cereri de recuperare, la data de 30.09.2021, se prezinta astfel:

- sume inscrise in cereri achitate – 29.180.469 lei
- sume certe inscrise in cereri pentru care se va efectua plata - 4.360.807 lei
- sume inscrise in cereri neverificate – 11.785.371 lei
- sume respinse la plata – 1.421.825 lei

In cursul anului 2021 au fost efectuate plati in quantum de 34.476.379 lei, din care 29.180.469 lei pentru sume inregistrate in cursul anului 2021 si 5.295.910 lei pentru sume inregistrate in anii precedenti.

D. SERVICIUL EVIDENTA ASIGURATI CONTRIBUTII SI CONCEDII MEDICALE:

In ceea ce priveste activitatea Serviciului Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii Medicale, pe parcursul anului 2021 am desfasurat cu prioritate urmatoarele activitati :

- Carduri nationale –gestiune, implementare, utilizare
- Carduri europene – eliberare card si CIP, verificare formulare E125/E127
- Indemnizatii si concedii medicale
- Gestiune asigurati

1. Activitatea de gestiune, implementare, utilizare carduri nationale s-a desfasurat in anul 2021 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.

In cursul anului 2021 situatia cardurilor nationale, respectiv a adeverintelor de asigurat la nivelul CAS Buzau se prezinta astfel:

- au fost emise 3459 adeverinte de inlocuire card pentru solicitarile de inlocuire card duplicate
- au fost emise 1446 adeverinte de asigurat pentru carduri refuzate pe motive religioase
- au fost eliberate 782 adeverinte de asigurat pentru persoane care nu au card emis

2. In cursul anului 2021 au fost depuse 1.432 cereri de eliberare a cardului european de asigurari de sanatate la CAS Buzau. Toate aceste cereri au fost validate de managerul aplicatiei , dintre acestea 89 fiind carduri ale asiguratilor OPSNAJ, iar 1.343 fiind ale asiguratilor CAS Buzau.

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

3. Referitor la formularele E125 si E127 primite din statele membre ale UE unde au fost acordate servicii medicale asiguratilor cetateni romani, acestea au avut inscrise sume de aproximativ 120.000 euro, observandu-se o crestere 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.

4. Referitor la actualizarea Registrului unic de evidenta a asiguratilor in sistemul informatic unic integrat precizam ca la nivelul CNAS exista protocoale cu diverse institutii (CNPPS, ANAF, MEC etc) prin care sunt furnizate date referitoare la persoane ce se incadreaza in diferite categorii de asigurat. Aceste categorii de asigurat sunt actualizate urmare procesarii informatiilor la nivelul caselor de asigurari de sanatate judetene. Actualizarea categoriilor se face

anual/lunar/zilnic, după caz, cu respectarea prevederilor Ordinului Președintelui CNAS nr.1003/2019.

4. COMPARTIMENTUL CONTROL:

La nivelul CAS Buzău, Compartimentul Control, în perioada 01.01.2021-30.09.2021 au fost efectuate 96 de acțiuni de control, din care:

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

Cele 96 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:

- 20 de controale tematice;
- 74 controale operative
- 2 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	Operative	Inopinate	Total
0	1	2	3	4	5
1	Asistență medicală primară	0	59	2	61
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	2	7	0	9
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	0	0	0	0
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	4	0	0	4
5	Asistență medicală spitalicească	0	3	0	3
6	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	2	0	0	2
7	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	2	0	2
8	Asistență medicală de recuperare - reabilitare	0	0	0	0
9	Furnizori de medicamente	0	2	0	2
10	Dispozitive medicale	8	0	0	8
11	Programe naționale de sănătate	4	0	0	4
12	Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de CM conform OUG nr. 158/2005	0	1	0	1
	TOTAL	20	74	2	96

Planul de activitate în perioada 01.01.2021- 30.09.2021 a fost îndeplinit în proporție de 100%. În urma acțiunilor de control au fost dispuse 362 de măsuri cu termen de implementare până la finele anului 2021 și s-au imputat sume în quantum de 201.166,06 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 constatate	Măsuri dispuse
1.	Asistență medicală primară	<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; - Prescrierea de medicamente cu compensare de 90% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora; - Prescrierea de medicamente prescrise și/sau eliberate pe numele unor persoane decedate; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale, a unor prescripții și servicii medicale pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă; - Validarea prin SIUI și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții de medicamente compensate care au fost eliberate pentru categoria de asigurați „PLDIR” (plăți directe) pe numele unor persoane fizice care nu dețineau legal această calitate; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții de medicamente cu compensare de 100% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria „veterani”; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții medicale în regim de compensare pentru persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de șomaj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sancțiuni contractuale. - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului și a persoanei neasigurate). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului).
2.	Ambulatoriu I de specialitate clinic	<ul style="list-style-type: none"> - Validarea și decontarea în anul 2019 fără respectarea prevederilor legale, a unor prescripții medicale cu compensare de 90% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora; 	<ul style="list-style-type: none"> - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului).

		<ul style="list-style-type: none"> - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019 a unor rețete de medicamente prescrise/sau eliberate pe numele unor persoane decedate; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale, a unor prescripții și servicii medicale pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă; - Validarea prin SIUI și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții de medicamente compensated care au fost eliberate pentru categoria de asigurați „PLDIR” (plăți directe) pe numele unor persoane fizice care nu dețineau legal această calitate; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții de medicamente cu compensare de 100% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria „veterani”; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții medicale în regim de compensare pentru persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de șomaj - 	<ul style="list-style-type: none"> - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului și a persoanei neasigurate). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului).
3.	Asistență medicală spitalicească	<ul style="list-style-type: none"> - Validarea și decontarea în anul 2019 fără respectarea prevederilor legale, a unor prescripții medicale cu compensare de 90% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019 a unor rețete de medicamente prescrise/sau eliberate pe numele unor persoane decedate; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale, a unor prescripții și servicii medicale pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă; - Validarea prin SIUI și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții de medicamente compensated care au fost eliberate pentru categoria de asigurați „PLDIR” (plăți directe) pe numele unor persoane fizice care nu dețineau legal această calitate; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții de medicamente cu compensare de 100% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria „veterani”; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2019, a unor prescripții medicale în regim de compensare 	<ul style="list-style-type: none"> - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului și a persoanei neasigurate). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului).

		pentru persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de somaj.	
4.	Furnizori de medicamente	<p>- Unitățile farmaceutice nu au urmărit concordanța dintre datele înregistrate pe fakturile de achiziție, datele înregistrate în evidențele cantitativ – valorice ale furnizorilor de medicamente și raportarea datelor în SIUI;</p>	<p>- Sancțiuni contractuale de achitare a contravalorii medicamentelor eliberate nelegal în perioada respectivă, s-a constituit debit în sarcina furnizorului.</p>

În perioada 01.01.2021 - 30.09.2021 planul de activitate a fost îndeplinit în proporție de 100 %.

5. COMPARTIMENT JURIDIC SI CONTENCIOS

In cadrul compartimentului juridic s-a desfasurat activitate de avizare a legalitatii actelor emise de CAS Buzau (contracte, acte aditionale, decizii dispozitive medicale, Decizii DG, notificari, documentatia ce vizeaza procedura de achizitie), reprezentarea intereselor in cauzele in care CAS Buzau este parte, indrumare si asigurarea consultantei personalului institutiei, intocmirea documentatiei necesare pentru punerea in executare silita a hotararilor judecatoresti definitive si executorii.

Situatia litigiilor in care CAS Buzau a fost parte in anul 2020 :

- pe rolul instantelor judecatoresti au fost inregistrate un total de 251 dosare;
- in 234 de dosare s-au pronuntat hotarari definitive;
- 233 de litigii au fost cu sentinta favorabila CAS Buzau;
- 17 litigii au ramas nesolutionate.

Situatia litigiilor in care CAS Buzau este parte in anul 2021 :

- pe rolul instantelor judecatoresti au fost inregistrate un total de 77 dosare;
- in 21 de dosare s-au pronuntat hotarari definitive;
- 20 de litigii au fost cu sentinta favorabila CAS Buzau;
- 56 litigii au ramas nesolutionate.

6. COMPARTIMENT RUSEP – Resurse Umane

In anul 2021, CAS Buzau a intampinat probleme din cauza deficitului de personal: suprasolicitarea si incarcarea cu activitati suplimentare a personalului ramas, fragmentarea conchediilor de odihna din lipsa personalului.

CAS Buzau a functionat cu 56 de posturi aprobate, din care 10 posturi sunt vacante si 1 post temporar vacant, numarul de posturi fiind similar anului 2020.

In anul 2022 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 2022 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 doveda 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 beneficii 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 condeiilor 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 protocoalelor
- 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 contravalorea 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 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 Directorului General.
 - actualizarea procedurilor pentru fiecare activitate desfasurata la nivelul CAS 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.

DIRECTOR GENERAL
ONCEL ELIZA ROXANA