



**STRATEGIA CAS SALAJ PRIVIND CONTRACTAREA
SERVICIILOR MEDICALE, MEDICAMENTELOR SI
DISPOZITIVELOR MEDICALE PENTRU ANUL 2021**

Sistemul de asigurari sociale de sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii si promovarii sanatatii populatiei care ofera un pachet de servicii de baza care cuprinde servicii medicale, servicii de ingrijire a sanatatii, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale. Pentru persoanele neasigurate sistemul de asigurari sociale de sanatate ofera un pachet minimal de servicii medicale.

Ministerul Sanatatii, ca viziune, urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient, compatibil cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, pus permanent in slujba cetateanului.

In acest context, CNAS si implicit CAS Salaj au obligatia:

- sa asigure logistica functionarii sistemului la nivel national, respectiv local,
- sa gestioneze si sa actualizeze permanent Registrul de evidenta a asiguratilor,
- sa urmareasca folosirea eficienta a fondurilor,
- sa asigure serviciile de sanatate de care are nevoie populatia in limita fondurilor aprobate prin legea anuala a bugetului de stat, respectiv a fondurilor aprobate de ordonatorul principal de credite,
- sa foloseasca mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea si sustinerea intereselor asiguratilor pe care ii reprezinta,

Scop: asigurarea protectiei asiguratilor in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu printr-un management eficient al resurselor, tinand cont atat de nevoile asiguratilor, de posibilitatea de acordare a serviciilor cat si de nivelul aprobat al prevederilor bugetare.

Obiective:

CAS Salaj isi propune sa actioneze pentru indeplinirea sarcinilor sale reiesite din strategia generala a CNAS privind sistemul de asigurari de sanatate, in aria sa de competenta.

1. *Asigurarea accesului egal si nediscriminatoriu la ingrijirile de sanatate pentru toti asiguratii prin mentinerea/cresterea adresabilitatii si accesibilitatii asiguratilor la serviciile medicale.*

Realizabil prin:

- *atragera de furnizori de servicii medicale, in special in asistenta medicala primara, in toate zonele/comunele din teritoriu;*
 - *dezvoltarea etapelor de asistenta medicala prespitaliceasca,*
 - *apropierea furnizorilor de servicii medicale si medicamente de asigurati;*
 - *repartizarea judicioasa a fondurilor in teritoriu;*
 - *estimarea numarului si a tipurilor de servicii de care au nevoie asiguratii;*
 - *acordarea de facilitati pentru furnizorii care isi desfasoara activitatea in zone izolate, cu conditii grele de lucru.*
 - *rationalizarea serviciilor medicale,*
2. *Cresterea calitatii si sigurantei actului medical, prin:*

- *contractarea serviciilor numai cu furnizorii care indeplinesc standardele de evaluare;*
 - *existenta asigurarii de raspundere civila in domeniul medical;*
 - *respectarea clauzelor contractuale;*
 - *respectarea criteriilor de selectie privind dotarea tehnica, resursa umana calificata, diversitatea serviciilor;*
 - *decontarea doar a acelor servicii care indeplinesc standardele de calitate;*
 - *existenta certificarii ISO si a controlului extern si intern de calitate, unde este cazul;*
 - *implementarea si respectarea de catre furnizori a ghidurilor si protocoalelor medicale;*
 - *stimularea competitiei furnizorilor in sistem.*
1. *Cresterea gradului de satisfactie a asiguratilor, prin:*
- *furnizarea de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale in conditiile Contractului-cadru, pe tot parcursul perioadei contractate, in limita prevederilor bugetare,*
 - *estimarea cat mai aproape de realitate a necesarului de servicii medicale si medicamente;*
 - *solicitarea de alocatii bugetare si in cadrul lor, a deschiderilor de credite pentru asigurarea fondurilor necesare in vederea satisfacerii cererii de servicii din partea asiguratilor cu respectarea reglementarilor din domeniu;*
 - *asigurarea pe parcursul intregii luni a accesului la medicamente compensate si gratuite, servicii paraclinice,*
 - *apropierea serviciilor de asigurati.*
 - *asigurarea, prin contractare, a unor servicii cat mai diversificate,*
 - *scaderea costurilor indirecte din partea asiguratilor,*
2. *Cresterea gradului de responsabilitate si satisfactie a furnizorilor, prin:*
- *respectarea clauzelor contractuale de catre ambele parti contractante, CAS Salaj/ furnizorii de servicii;*
 - *acordarea de avantaje financiare in functie de conditiile in care furnizorul isi desfasoara activitatea;*
 - *repartizarea echitabila a fondurilor pe parcursul intregului an contractual in functie de trimestrializarea in buget a cheltuielilor,*
 - *utilizarea eficienta a SIUI inclusiv a aplicatiilor proprii, agreate si compatibile cu SIUI,*
 - *responsabilizarea administratiei locale in asigurarea si crearea de conditii propice desfasurarii unui act medical de calitate si a atragerii de specialisti in zonele defavorizate;*
 - *cresterea responsabilitatii administratiei locale prin prisma descentralizarii,*
 - *stimularea competitiei la nivel de furnizori..*
 - *dezvoltarea de parteneriate pentru furnizarea de servicii,*
3. *Gestionarea eficienta a FNUASS, prin:*
- *estimarea corecta a BVC;*
 - *respectarea prevederilor Legii nr.500/2002 privind finantele publice, a ordinelor si normelor de aplicare a acesteia, precum si a legii anuale a bugetului de stat si a altor dispozitii si ordine ale ordonatorului principal de credite;*
 - *aplicarea si respectarea reglementarilor legale care guverneaza sistemul asigurarilor sociale de sanatate;*
 - *propuneri de modificare a prevederilor bugetare intre trimestre in vederea satisfacerii nevoii in plata;*
 - *incadrarea cheltuielilor in prevederile bugetare aprobate;*

- *respectarea prevederilor Ord.MFP nr.1792/2002 privind angajarea, lichidarea, ordonantarea si plata cheltuielilor ;*
 - *intarirea disciplinei financiare si contractuale la nivelul CAS Salaj;*
 - *imbunatatirea finantarii prin cresterea transparentei in alocarea si cheltuirea banului public precum si alocarea judicioasa a fondurilor,*
 - *cresterea capacitatii de control si monitorizare a costurilor in sistem,*
 - *realizarea unui control eficient al furnizorilor din partea CAS Salaj*
4. *Promovarea politicii CNAS la nivel local in scopul realizarii unui sistem unitar privind evidenta, contractarea si decontarea serviciilor medicale, prin:*
- *asigurarea functionarii SIUI si a celorlalte aplicatii informatice;*
 - *promovarea si intretinerea relatiilor contractuale cu furnizorii in limita legalitatii;*
 - *gestionarea eficienta a resurselor umane, materiale si financiare disponibile;*
 - *respectarea si aplicarea corecta a prevederilor legale;*
 - *cresterea gradului de informare a asiguratilor;*
 - *promovarea unei imagini reale, nedeformata a sistemului;*
 - *realizarea registrului de evidenta a asiguratilor si mentinerea lui in stare operativa;*
 - *realizarea si intretinerea registrelor pe boli cronice cu consecinte majore asupra sanatatii populatiei;*
 - *intarirea componentei de control si autocontrol a activitatii proprii si in relatie cu furnizorii.*
5. *Identificarea si diminuarea riscurilor de sistem la nivel local, prin:*
- *identificarea riscului asociat managementului de personal;*
 - *identificarea riscului asociat cadrului legislativ;*
 - *identificarea riscului asociat subfinantarii sistemului;*
 - *identificarea riscului asociat necontinuarii sau blocarii reformei in sistemul sanitar;*
 - *identificarea riscului asociat scaderii calitatii serviciilor,*
 - *identificarea riscului privind migratia personalului de specialitate din sistem,*
6. *Asigurarea transparentei in cheltuirea banilor publici:*
- *respectarea normelor procedurale in efectuarea angajamentelor si platii cheltuielilor inregistrate ;*
 - *intocmirea/actualizarea procedurilor operationale pe fiecare domeniu de activitate in functie de organigrama aprobata;*
 - *publicarea pe pagina web proprie a angajamentelor in cadrul prevederii bugetare precum si deconturile lunare pe domenii de activitate,.*
7. *Cresterea calitatii serviciilor medicale si atragerea de personal de specialitate in mediul rural :*
- *acordarea de stimulente in plata serviciilor efectuate de medicii cu activitate in mediul rural;*
 - *locuinte de serviciu pentru personalul de specialitate prin administratiile locale;*
 - *interventia administratiei locale in acordarea de facilitati pentru personalul /structurile sanitare;*
 - *infiintarea si dezvoltarea centrelor de permanenta in asistenta medicala primara in special in mediul rural,*
 - *stimularea infiintarii de puncte farmaceutice,*
 - *stoparea migrarii personalului de specialitate,*
8. *Dezvoltarea si sustinerea sectorului privat in sanatate:*
- *sustinerea parteneriatului public-privat ;*
 - *stimularea competitiei in sistem prin tratament egal aplicat indiferent de statutul juridic al proprietatii;*
 - *stimularea infiintarii de centre multifunctionale/centre de permanenta in zona rurala.*

9. *Finalizarea informatizării sistemului de asigurări de sănătate :*
- asigurarea funcționării ireprosabile a modulelor din SIUI;
 - întocmirea Registrului de asigurați și furnizori la nivel național;
 - scăderea/ eliminarea riscului privind baza de date a asiguraților;
 - creșterea gradului de corectitudine în raportarea, verificarea și plata serviciilor;
 - abordarea unitară la nivel național a sistemului de asigurări de sănătate,
 - asigurarea condițiilor necesare funcționării corecte a sistemului cardului național de sănătate .
 - asigurarea condițiilor implementării DES;
 - asigurarea mentenanței sistemului informatic de la nivel central
 - înlăturarea transmiterii letrice a informațiilor, documentelor în favoarea sistemului electronic de transmitere on-line/e-mail,
10. *Implementarea măsurilor cuprinse în Programul Operațional pe Sănătate 2021-2027, Strategia Națională de Sănătate 2021-2027 și în Planurile regionale generale de servicii medicale , având ca rezultat:*
- Îmbunătățirea eficacității serviciilor medicale de urgență
 - Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu
 - Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare/recuperare, serviciilor de îngrijire paliativă, serviciilor de îngrijire pe termen lung
 - Creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii
 - Îmbunătățirea eficacității și eficienței serviciilor medicale prin investiții în cercetare și în digitalizarea sistemului medical
 - Creșterea gradului de utilizare a metodelor moderne și inovative de investigație, intervenție și tratament

Rezultate așteptate:

- *Creșterea adresabilității și accesibilității asiguraților și nu numai, la serviciile medicale;*
- *Mentținerea și creșterea calității serviciilor medicale contractate;*
- *Creșterea gradului de satisfacție a asiguraților;*
- *Îmbunătățirea relației contractuale dintre CAS și furnizorii de servicii medicale;*
- *Întocmirea și întreținerea unei baze de date corecte privind asigurații;*
- *Diminuarea, eliminarea riscului, la nivelul CAS Salaj, privind lichidarea, angajarea, ordonantarea și plata cheltuielilor;*
- *Dezvoltarea competiției, îmbunătățirea performanțelor, diminuarea până la eliminare a greselilor de raportare din partea furnizorilor de servicii;*
- *Mentținerea la un nivel suportabil a costurilor indirecte din partea asiguraților;*
- *Estimarea reală a necesarului de servicii precum și a fondurilor necesare;*
- *Creșterea performanței sistemului asigurărilor sociale de sănătate prin exploatarea la maxim a programului SIUI;*
- *Implementarea tuturor componentelor Platformei informatice a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;*
- *Creșterea gradului de informare a asiguraților și furnizorilor de servicii;*
- *Scăderea birocratiei din sistem prin folosirea de mijloace mai rapide și eficiente de comunicare: raportare on-line, semnatura electronică, DES*

Baza legislativă:

- *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar cu modificările și completările ulterioare;*
- *Legea nr.500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare;*

- *Legea nr.15/2021 privind bugetul de sta pe anul 2021*
- *H.G. nr. 696/2021, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022;*
- *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022.*
- *Ordinul nr. 391/187 din 31 martie 2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea*
- *Ordinul nr. 1070/628/2021 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022*
- *Ordinul nr. 1069/629/2021 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022;*
- *HG nr. 655 din 16 iunie 2021 pentru modificarea și completarea art. 25 din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și pentru prelungirea termenului de aplicare a acestuia*
- *Ord.CNAS nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sanatate curative pentru anii 2017 si 2018 cu modificarile si completarile ulterioare,.*
- *HG 337/2020 privind aprobarea planului national de paturi pentru perioada 2020-2022*
- *Ordinul ministrului sanatatii nr.1111/30.06.2021 privind aprobarea detalierii pe judete a numarului total de paturi , pe anul 2021, din unitatile sanitare publice si private pentru care casele de asigurari de sanatate pot incheia contracte de furnizare servicii medicale spitalicesti;*
- *Ordinul ministrului sanatatii nr.434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență*
- *HG nr.720/2008 pentru aprobarea listei cuprinzand DCI corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala in sistemul de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare;*

- *Filele de buget aprobate pentru CAS Salaj, pentru anul 2021, de catre ordonatorul principal de credite nr. DG 1949/28.06.2021 si nr. P5157/01.07.2021,*

Alte precizari, reglementari CNAS - adresele CNAS nr. P4946/24.06.2021 si nr. P5064/29.06.2021 privind procesul de contractare a serviciilor medicale pe anul 2021,

Conditii generale privind contractarea

In conformitate cu adresele CNAS nr. P4946/24.06.2021 si nr. P5064/29.06.2021

Procesul de contractare a serviciilor medicale pentru anul 2021 se va desfasura astfel:

a) in sem.I si luna iulie 2021 relatia contractuala cu furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale si medicamente s-a desfasurat in baza actelor aditionale la contractele valabile pentru anul 2020, distinct pentru luna iulie fata de sem.I, in conditiile reglementate de HG nr.696/2021, a Ord.MS/CNAS nr.1068/627/2021, a HG nr.655/2021 si a Ord.CNAS nr.245/2017 privind PNS.

Sumele aferente actelor aditionale incheiate in sem.I 2021 si luna iulie, precum si platile aferente sunt cuprinse in bugetul aprobat pentru anul 2021.

b) pentru perioada august-decembrie 2021 se vor incheia contracte noi, in conditiile stipulate de aceleasi reglementari, respectiv HG nr.696/2021, a Ord.MS/CNAS nr.1068/627/2021, a HG nr.655/2021 si a Ord.CNAS nr.245/2017 privind PNS. Toate aceste precizari impreuna cu termenele de contractare au fost transmise caselor de asigurari de sanatate prin adresa CNAS nr. P5064/29.06.2021.

In aceste conditii, incepand cu luna iulie, CAS Salaj a initiat procedura de contractare a serviciilor pentru anul 2021, prin emiterea de catre Directia Relatii Contractuale a Procedurii de lucru privind contractarea a serviciilor medicale- CAS Salaj nr.5495/01.07.2021 - Anexa 2 , procesul finalizandu-se cu Raportul asupra activitatii de contractare, ambele facand parte din Strategia de contractare. Angajarea cheltuielilor in baza contractelor cu valabilitate de la 01.08.2021 se va face cu incadrarea in trimestrializarea aprobata de CNAS, reprezentand diferenta fata de ce s-a angajat pe primele 7 luni ale anului 2021.

Cadrul general, activitati privind contractarea:

- *fixarea programului de desfasurare a activitatilor, incepand cu pregatirea contractarii serviciilor,continuand cu depunerea documentelor si terminand cu semnarea contractelor,*
- *utilizarea pentru fiecare domeniu de activitate a modelului de cerere cu documentele necesare incheierii contractelor pentru furnizorii noi si a modelului de cerere insotita de documentele a caror valabilitate a expirat/modificat pentru furnizorii care vor incheia acte aditionale,*
- *aducerea la cunostinta furnizorilor a termenelor si documentelor necesare, prin publicarea lor pe pagina web proprie, prin afisare la sediul unitatii, anunt media,*
- *baza legislativa in vigoare,*
- *infiintarea comisiilor mixte si intalniri in sedinte de lucru ,*
- *solutionarea reclamatilor, sesizarilor venite din partea furnizorilor privind contractarea,*
- *stabilirea de intalniri cu furnizorii de servicii in vederea informarii si reglementarii unor proceduri de actiune,*
- *negocierea de clauze suplimentare la contracte, pe domenii de asistenta,*
- *programarea/efectuarea vizitelor in teren pentru verificarea indeplinirii unor criterii de dotare si functionare privind evaluarea performantelor tehnice, umane si standardelor de calitate pentru furnizorii de servicii paraclinice si de recuperare/reabilitare in ambulatoriu,*
- *stabilirea punctajelor/valorilor punctelor/valorii contractelor pe domeniile de activitate care impun acest lucru,*
- *afisarea pe site-ul CAS Salaj a furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale care au stabilit relatii contractuale cu CAS Salaj in anul 2021,*

a valorii de contract, unde este cazul, a criteriilor de stabilire si calcul a sumelor contractate etc.

- *comunicare cu CNAS privind situatiile zilnice si cele la termen,*
- *analiza contestatiilor de catre comisia constituita in acest sens,*
- *comunicarea furnizorilor respinsi la contractare a notificarilor respective cu motivatia argumentata*

Termenul limita de finalizare a procesului de contractare este 31.07.2021, aceasta insemnand asumarea prin semnatura persoanelor autorizate a contractelor incheiate. In acest sens CAS Salaj a dispus termene in calendarul de contractare in functie de activitatile care urmeaza sa se desfasoare-Anexa nr.3 .

Principalul mijloc de informare/comunicare si monitorizare a activitatii de incheiere a contractelor pentru anul 2021 l-a reprezentat site-ul propriu al CAS Salaj si corespondenta pe e-mail cu furnizorii.

Comisiile infiintate prin decizia Director general al CAS Salaj nr.59/07.07.2021 in vederea contractarii, isi desfasoara activitatea in baza Regulamentului cadru de infiintare si functionare a acestora, aprobat cu Ord.MS/CNAS nr.1069/629/2021, iar criteriile aplicabile pentru anumite domenii de activitate sunt aprobate cu Ord.MS/CNAS nr.1070/628/2021,astfel:

a. Asistenta medicala primara

In asistenta medicala primara functioneaza Comisia nr.2 cu urmatoarele atributii:

a) stabileste necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unitati administrativ-teritoriale/zona urbane, atat pentru mediul urban, cat si pentru mediul rural, pentru care se poate incheia contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casa de asigurari de sanatate;

b) stabileste numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unitati administrativ-teritoriale, pentru care se incheie contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casele de asigurari de sanatate;

c) stabileste zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numarului necesar de medici de familie, pentru care se pot incheia contracte cu medici de familie cu liste cuprinzand sub 800 de persoane asigurate inscrise, si stabileste numarul minim de persoane asigurate inscrise pentru aceste zone;

d) analizeaza situatiile in care numarul minim de persoane asigurate inscrise pe lista unui medic de familie intr-o localitate urbana, pentru care se solicita incheierea contractului de furnizare de servicii medicale, este sub 800 si decide asupra incheierii contractului cu casa de asigurari de sanatate;

e) analizeaza situatiile de incadrare a cabinetelor medicale din asistenta medicala primara in functie de conditiile in care isi desfasoara activitatea, in baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;

f) analizeaza situatiile de incadrare a unitatilor administrativ-teritoriale/zonelor deficitare din punctul de vedere al existentei medicilor de familie; unitatile administrativ-teritoriale/zonelor se incadreaza in unitati administrativ-teritoriale/zona deficitare in situatia in care in ultimii 2 ani numarul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau daca in unitatea administrativ-teritoriala/zona respectivă nu a functionat un medic de familie in relatie contractuală cu casa de asigurari de sanatate;

g) analizeaza situatiile in care medicul nou-venit care a incheiat contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioada de maximum 6 luni, dupa incetarea conventiei incheiate pentru maximum 6 luni, nu a inscris numarul minim de persoane asigurate pe lista stabilit potrivit art. 2 alin. (1) si (4) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 696/2021, situatie in care contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate poate inceta la expirarea celor 6 luni, cu exceptia situatiilor stabilite de comisie; prin exceptie, pentru medicul de familie nou-venit intr-o localitate din mediul rural, cu deficit din punctul de vedere al existentei medicilor, contractul incheiat intre medicul de familie nou-venit si casa de asigurari de sanatate nu inceteaza daca la expirarea celor 6 luni acesta nu inregistreaza numarul minim de persoane asigurate inscrise, stabilit potrivit art. 2 alin. (1) si (4) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 696/2021.

b. Asistenta medicala pentru specialitati clinice/medicina fizica si de reabilitare

In acest scop functioneaza Comisia nr.3 cu urmatoarele atributii:

a) stabilește numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare pe județ, respectiv la nivelul municipiului București. Prin normă se înțelege un program de lucru de 7 ore în medie pe zi și, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;

b) stabilește numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, pe județ, respectiv la nivelul municipiului București, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;

c) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

d) stabilește localitățile/zonele deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare; localitățile/zonele se încadrează în localități/zone deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică, inclusiv specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, a fost sub numărul necesar de medici sau dacă în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumită specialitate clinică, respectiv de specialitate clinică medicină fizică și de reabilitare, în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

c. Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi

In asistenta medicala spitaliceasca functioneaza Comisia nr.4 cu urmatoarele atributii:

a) stabilește zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor prevăzute la lit. b); pentru stabilirea zonelor/localităților menționate anterior se va avea în vedere numărul de medici de specialitate existent în cadrul unităților sanitare cu paturi, conform structurii acestora, având în vedere actele normative în vigoare elaborate de Ministerul Sănătății cu privire la personalul de specialitate (medici) corespunzător specialității secției/compartimentului;

b) analizează situațiile în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două/trei unități sanitare distincte aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condiții de siguranță și calitate a serviciilor medicale acordate, cu respectarea legislației muncii.

In cadrul comisiilor se vor incheia procese verbale, urmarind fiecare criteriu in functie de domeniul si atributiile comisiei respective, dupa care presedintele comisiei aproba Hotararea elaborata in baza procesului verbal si care va sta la baza desfasurarii activitatii de contractare pentru domeniile medicale respective.

In functie de termenele din calendarul de contractare, CAS Salaj se va intalni cu furnizorii de servicii medicale care urmeaza sa intre in relatie contractuala cu CAS Salaj, pentru aducerea la cunostinta a modificarilor survenite in legislatie, a procedurilor de urmat in vederea contractarii serviciilor pentru anul 2021.

In actuala sesiune de contractare, toate documentele necesare contractarii serviciilor, pe domenii de activitate, vor fi transmise prin e-mail, asumate de catre reprezentantul legal prin semnatura electronica extinsa. CAS Salaj a pus la dispozitia furnizorilor adresele de mail la care se vor transmite documentele, Eventualele contestatii depuse de furnizori privind respingerea unor dosare sau neindeplinirea conditiilor de contractare vor fi analizate in cadrul comisiei constituita in acest sens prin decizia directorului general nr.60/07.07.2021

Semnarea contractelor se va realiza pe masura editarii/configurarii in SIUI in asa fel incat termenul de 31.07.2021, ca termen limita de finalizare a actiunii de contractare sa fie respectat.

Particularitati ale actualei activitati de contractare a serviciilor pentru anul 2021

- a) documentele pentru contractare se transmit doar pe e-mail sub semnatura electronica a reprezentantului legal al furnizorului de servicii,
- b) activitatea de contractare se suprapune cu raportarea/verificarea/decontarea serviciilor contractate in luna iunie 2021, analiza trim.II, regularizari pe domenii,
- c) se incheie contracte cu toti furnizorii, atat cei existenti in contractele anterioare, cat si cu furnizorii noi
- d) pentru verificarea listelor cu aparatura specifica tipurilor de investigatii paraclinice, in vederea stabilirii punctajului pe fiecare furnizor si acordarii sumelor lunare, se vor face vizite pe teren pentru verificarea realitatii si veridicitatii datelor transmise.
- e) verificarea pe teren a furnizorilor de servicii de medicina fizica si reabilitare privind aparatura specifica activitatii de recuperare in ambulatoriu in vederea stabilirii punctajului si acordarii sumelor respective,
- f) in ambulatoriul pentru specialitati clinice se mentin serviciile de spitalizare de zi cu tarif fix (pentru cancerul de san si de col uterin) care pentru a fi efectuate/contractate necesita anumite conditii de indeplinit din partea spitalelor, respectiv spitale de categoria 2, 3 sau 1, conditii care sunt indeplinite doar de catre Spitalul Judetean de Urgenta Zalau si Spitalul Orasenesc "Dr.PUSCAS I." SIMLEU-SILVANIEI . Conditia ca aceste servicii in spitalizarea de zi sa fie decontate, trebuie ca toate serviciile necesare realizarii acelei spitalizari de zi sa fie efectuate. Decontarea acestor servicii se face din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti.
- g) repartitia paturilor contractabile pe fiecare unitate sanitara cu paturi se va face tinand cont, in cadrul numarului de paturi contractabile aprobate pentru judetul Salaj, de urmatoarele aspecte:
- Numarul total de paturi din unitatile sanitare publice si private pentru care CAS Salaj poate incheia contract in anul 2021 de furnizare de servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua aprobat prin Ordinul 1111/30.06.2021 – 1055 de paturi;
 - unitatile sanitare cu paturi din raza administrativ teritoriala a CAS Salaj care indeplinesc conditiile de contractare pentru anul 2021
 - obiectivele asumate prin Masterplanurile regionale de servicii medicale, respectiv planurile de servicii medicale aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
 - asigurarea specialităților de bază;
 - prioritizarea îngrijirilor acute și a specialităților chirurgicale;
 - numărul de cazuri realizate de furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate în anii 2017 - 2019;
 - nevoia de servicii medicale la nivel teritorial, pe tipuri de servicii medicale spitalicești, corelată cu indicatorii de morbiditate;
 - nevoia de servicii medicale la nivel teritorial, pe specialități, corelată cu indicatorii de morbiditate;
 - existența altor tipuri de furnizori la nivel teritorial, care asigură accesul pacienților la servicii medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în vederea asigurării unui traseu optim al pacientului;
 - gradul de utilizare a paturilor pentru structurile aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate în anii anteriori;
 - gradul de operabilitate înregistrat pe secțiile/compartimentele cu specific chirurgical;
 - complexitatea cazurilor rezolvate;
 - gradul de acoperire cu resurse umane a structurilor funcționale/secțiilor/compartimentelor unității sanitare;
 - servicii medicale acordate asiguraților din alte județe;
 - prioritizarea structurilor funcționale/secțiilor/compartimentelor unității sanitare pentru care nu se percepe contribuție personală;

- *ponderea cheltuielilor de personal în totalul sumei decontate de casa de asigurări de sănătate în anii 2017 – 2019;*
- *condiții specifice la nivel teritorial*
- *contextul epidemiologic în care se desfășoară activitatea medicală la nivelul furnizorilor de servicii spitalicești în vederea limitării răspandirii infecției cu SARS-CoV-2 la nivel județean,*

În acest sens, conform Normelor metodologice, se va cere avizul MS/CNAS, CAS Salaj și DSP Salaj vor trimite situația cu repartitia paturilor contractabile pe fiecare unitate în parte însoțită de fundamentarea distribuirii paturilor.

Prezenta strategie va fi urmată după încheierea acțiunii de contractare, de “Raport privind activitatea de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru anul 2021”.

DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE

Bura Lucia Voichita



**PROCEDURA DE LUCRU
PRIVIND CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE PENTRU
ANUL 2021- semestrul II**

Avand in vedere:

- *Art. 259, din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicata, cu modificările și completările ulterioare;*
- *H.G. nr. 696/2021, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022;*
- *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022.*
- *Adresele CNAS nr. P4946/24.06.2021 si nr. P5064/29.06.2021 privind procesul de contractare a serviciilor medicale pe anul 2021,*
- *alte ordine si dispozitii CNAS/MS*

Pentru buna desfasurare a activitatii de contractare a serviciilor pentru semestrul II 2021, precum si respectarea termenelor in cadrul procesului de contractare supun aprobarii prezenta procedura:

- *Directia Relatii Contractuale va elabora cadrul general de actiune- informarea furnizorilor prin mijloace vizuale, electronice, postare site-CAS Salaj, intalniri cu furnizorii, corespondenta cu institutiile/organizatiile implicate in vederea desemnarii reprezentantilor in comisiile mixte, intalniri de lucru in cadrul comisiilor, referate in vederea emiterii deciziilor de infiintare si functionare a comisiilor, elaborarea strategiei de contractare in vederea supunerii dezbaterii in CA si aprobarea de catre directorul general,*
- *activitatea de contractare se va derula pe parcursul lunii iulie, conform calendarului de contractare,*
- *contractarea serviciilor se face distinct pentru luna iulie 2021, cand se vor incheia acte aditionale la contractele valabile pentru anul 2020 dar in baza reglementarilor in vigoare la data incheierii, iar pentru perioada august-decembrie 2021 se vor incheia contractele noi, atat cu furnizorii existenti in relatie contractuala cu CAS Salaj la data de 31.07.2021, cat si contracte cu acelasi termen de valabilitate - 31.12.2021 ,cu furnizorii noi care doresc intrarea in relatie contractuala cu CAS Salaj.*
- *toate domeniile de activitate implicate in procedura de contractare se vor informa asupra reglementarilor aprobate privind aceasta actiune, vor informa furnizorii si vor elabora modelul si formatul de transmitere/verificare si stocare a informatiilor transmise de furnizori in format electronic prin adrese de e-mail,*
- *transmiterea datelor/documentelor de catre furnizori se va realiza sub autoritatea semnaturii digitale a furnizorilor la adrese de e-mail propii fiecarui domeniu de activitate contractuala. Furnizorilor li se va solicita sa transmita CAS Salaj persoana/persoanele care are/au in atributii relationarea cu CAS, cu datele de contact ale acesteia/acestora, pentru ca informatiile sa poata fi gestionate in timp util si de catre persoanele responsabile,*
- *responsabilii pe domenii vor verifica si analiza datele transmise comunicand cu furnizorii pentru completarea/corectarea/retransmiterea informatiilor in formatul dorit,*
- *dupa verificarea/validarea datelor transmise, informatiile se vor stoca/arhiva la nivel de CAS Salaj printr-o procedura informatica in vederea asigurarii protectiei datelor, accesarii lor si de alte structuri abilitate in folosirea acestor date,*

- verificarea datelor transmise in vederea contractarii, acolo unde este cazul, se va realiza si pe teren in vederea confirmarii realitatii si corectitudinii acestora,
- intreaga activitate se va desfasura cu incadrarea in termenele stabilite in "Calendarul de contractare", parte din Strategia de contractare a serviciilor pentru anul 2021,
- pentru furnizorii noi care intra in relatie contractuala cu CAS Salaj se va solicita transmiterea informatica a tuturor documentelor necesare in functie de domeniul de activitate-tipul de furnizor iar cererea de stabilire a relatiei contractuale va fi extrasa letric si va purta un nr.de inregistrare din registrul de evidenta al insitutiei
- pentru furnizorii vechi, aflati dejà in relatie contractuala cu CAS Salaj, se vor solicita doar acele documente care au expirat la data incheierii actului aditional, indicatorii pe baza carora se stabileste valoarea de contract, modificarile care au survenit in anumite documente obligatorii, lista actualizata cu personalul si programul de activitate, conform modelului din norme,.
- procedura privind evaluarea furnizorilor va urma parcursul aprobat prin reglementarile proprii, dosarele de evaluare fiind pastrate si arhivate de compartimentul de evaluare a furnizorilor, pastrandu-se o legatura functionala permanenta cu compartimentele contractare,
- ambele structuri ,de Evaluare si Contractare, vor urmari pe parcursul derularii relatiei contractuale valabilitatea documentelor obligatorii, compartimentului de evaluare revenindu-i sarcina de a realiza comunicarea cu furnizorii privind expirarea valabilitatii unui document necesar evaluarii si cu compartimentul de contractare privind anumite aspecte in dinamica care tin de evaluarea furnizorilor,
- pentru domeniile de activitate in care prin contract se stabileste valoare lunara/trimestriala/anuala, pentru luna iulie 2021 serviciile se vor regulariza in functie de trimestrializarea aprobata de ordonatorul principal de credite.
- avand in vedere fila de buget aprobata pentru semestrul II 2021 CNAS nr. DG/1949/28.06.2021, CAS Salaj a propus trimestrializarea creditelor de angajament la nivelul mediei lunare a semestrului I 2021, in asa fel incat sa nu fie afectata in sens negativ activitatea furnizorilor de servicii medicale, motiv pentru care unele domenii de activitate nu sunt acoperite cu credite de angajament pana la finele anului, urmand ca dupa aprobarea trimestrializarii sa procedam la regularizarea lunii iulie si sa solicitam pentru trimestrul IV- respectiv luna decembrie, majorarea creditelor de angajament cel putin la nivelul mediei lunare din anul 2021.

Aceasta procedura este parte integranta din Strategia de contractare a serviciilor medicale pentru anul 2021, urmand ca dupa finalizarea activitatii de contractare Directia Relatii Contractuale sa elaboreze Raportul privind activitatea de contractare, tot parte integranta a Strategiei de contractare pentru semestrul II 2021.

*Director Exec. Directia Relatii Contractuale
Bura Lucia Voichita*

