



RAPORT DE ACTIVITATE ***al Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara aferent anului 2018***

Sistemul asigurărilor sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării sănătății populației care oferă un pachet de servicii de bază ce cuprinde servicii medicale, servicii de îngrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale. Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara este una complexă și se referă în primul rând la aspectele medicale și economice care caracterizează sistemul asigurărilor sociale de sănătate și care presupun administrarea fondurilor alocate precum și finanțarea serviciilor medicale necesare asiguraților, instituția încurajând competiția între furnizorii de servicii medicale, în scopul creșterii calității îngrijirilor medicale.

Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara are drept obiectiv principal al activității manageriale consolidarea, eficientizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea asigurării accesului transparent, liber, nediscriminatoriu și echitabil la serviciile medicale al asiguraților din județ în condițiile utilizării eficiente a fondurilor.

În vederea realizării misiunii sale, Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara asigură: funcționarea unitară și coordonată a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Hunedoara, gestionarea fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă precum și acoperirea nevoilor de servicii de sănătate ale populației, în limita fondurilor disponibile.

Principalele obiective generale și specifice avute în vedere de către Președintele Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, urmăresc realizarea sarcinilor ce decurg din regulamentul de organizare și funcționare, precum și rezolvarea situațiilor ce decurg din modificările legislative și funcționale precum și a celor transmise prin ordine ale Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de conducerea executivă a acesteia, în condiții de maximă eficiență.

Realizarea obiectivelor asumate constituie cerințe ale unui management riguros, eficient, eficace și economic. În acest context, se impune respectarea organigramei cadru aprobată de CNAS, elaborarea de reglementări metodologice și proceduri de lucru, aplicarea criteriilor de evaluare a activității prestate. Aceste acțiuni se completează cu reglementările legale privind controlul financiar preventiv, controlul intern și acțiuni specifice serviciului control din subordinea președintelui – director general.

I. Misiunea Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, obiectivele generale și specifice ale sistemului de asigurări sociale de sanatate, au ca bază strategia generării și menținerii avantajului competitiv în interiorul organizației, structurată pe trei direcții principale:

- analiza internă a capacităților organizației care permit susținerea pe termen mediu și lung a avantajului competitiv;
- integrarea strategiilor direcțiilor, serviciilor și compartimentelor de specialitate cu strategia asumată la nivel instituțional;
- evaluarea rezultatelor prin indicatori de performanță specifici.

Prioritățile pentru 2018, cu importanță și impact egal în activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, au urmărit:

- derularea procesului de contractare pentru toate domeniile de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale pentru anul 2018, în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare și Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui C.N.A.S. nr.397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță
- utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local
- asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Hunedoara a încheiat contracte
- întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS Hunedoara
- creșterea gradului de satisfacție a asiguraților
- respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor
- monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS, pentru respectarea legalității
- implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

În acest sens s-au avut în vedere următoarele direcții de acțiune:

- elaborarea **STRATEGIEI DE CONTRACTARE**, care a avut ca parte componentă **Calendarul de contractare pentru anul 2018, Comisiile constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr.140/2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, **Comisia centrală de contractare** care a pregătit procesul de contractare a serviciilor medicale pentru anul în curs, și **subcomisiile de contractare**, constituite pe domenii de asistență medicală, **Procedura de transmitere electronică a documentelor necesare încheierii contractelor** și **Procedura privind primirea, înregistrarea și procesarea documentelor necesare contractării**
- eficientizarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate către asigurați
- asigurarea unei finanțări corespunzătoare tuturor domeniilor de asistență medicală pentru a satisface într-o măsură cât mai mare nevoile asiguraților
- operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat
- managementul resurselor umane
- revizuirea procedurilor operaționale

Pe parcursul anului 2018, Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara a avut aprobat, prin bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, mijloace financiare publice în valoare de 716.545.810,00 lei, reprezentând credite bugetare, și 745.575.260,00 lei, reprezentând credite de angajament – conform filei de buget nr.RV 8803/2018 transmise de CNAS.

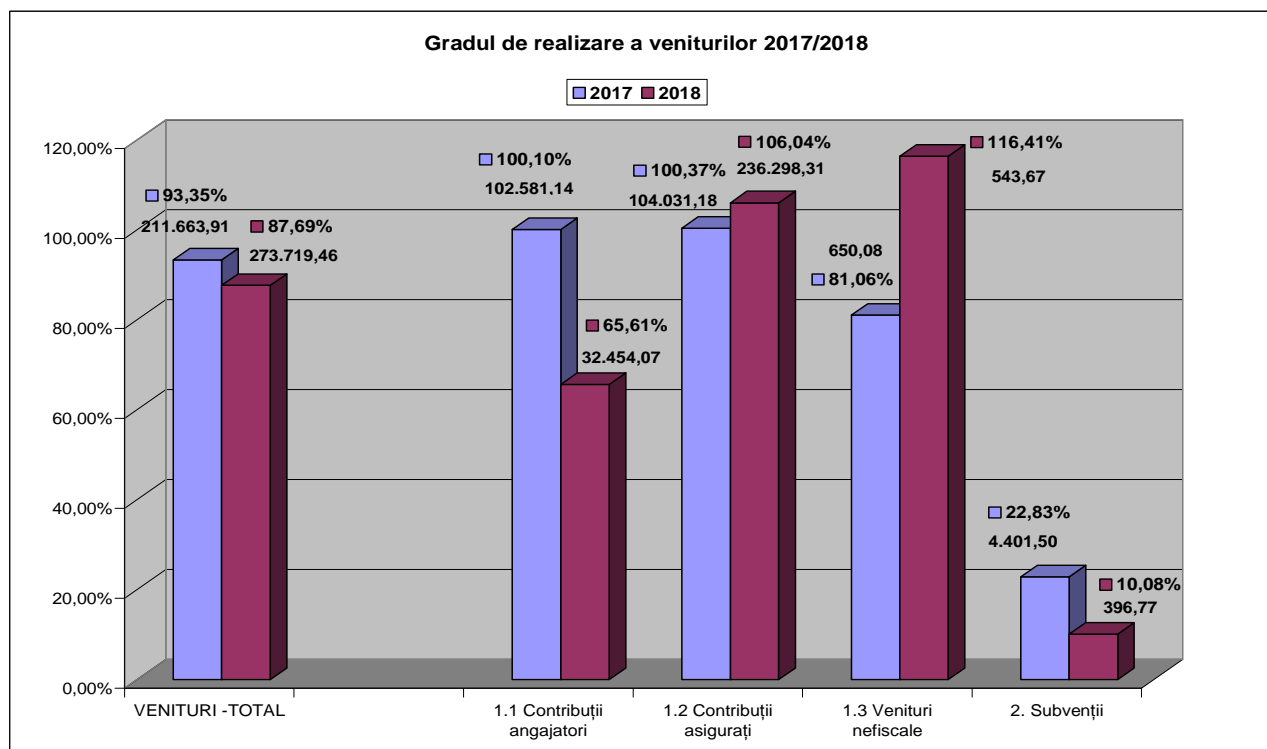
I. Aspecte privind activitatea economico-financiară

Gradul de realizare a veniturilor

Gradul de realizare a veniturilor la 31.12.2018 este de 87,69% față de prevederea bugetară prognozată, dar în creștere cu 29% față de anul precedent, astfel că în dinamică încasările în 2018, comparativ cu anul 2017 au crescut de la o medie lunară de 17.638.659 lei în 2017 la valoarea de 22.809.955 lei în anul 2018.

mii lei

Denumire indicator	Prevederi bugetare 2017	Încasări realizate 2017	Grad realizare	Prevederi bugetare 2018	Încasări realizate 2018	Grad realizare
1.Venituri curente	207.465,37	207.262,41	99,90%	272.761,94	269.296,05	98,73%
1.1.Contribuții angajatori	102.479,37	102.581,14	100,10%	49.461,67	32.454,07	65,61%
1.2.Contribuții asigurați	103.644,00	104.031,18	100,37%	222.833,27	236.298,31	106,04%
1.3.Venituri nefiscale	802	650,08	81,06%	467,00	543,67	116,41%
2.Subvenții	19.275,31	4.401,50	22,83%	39.365,18	396,77	10,08%
TOTAL VENITURI	226.740,68	211.663,91	93,35%	312.127,12	273.719,46	87,69%



Gradul de realizare a cheltuielilor

În exercițiul financiar al anului 2018, Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara a avut alocat prin bugetul de venituri și cheltuieli, credite bugetare în sumă de 716.545.810 lei, din care credite bugetare deschise în valoare de 716.514.400 lei, (99,9%), defalcate astfel:

- Cheltuieli materiale și servicii: 449.312.720 lei
- Cheltuieli de personal: 5.655.560 lei
- Transferuri între unități ale administrației publice: 224.759.090 lei
- Asistență socială: 36.787.030 lei

Valoarea creditelor bugetare aprobate pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical se ridică la 448.652.090 lei, iar a celor realizate la 448.595.977,65 lei.

Gradul de realizare a plăților față de creditele bugetare aprobate și creditele bugetare deschise pentru serviciile cu caracter medical este realizat în proporție de 99,99%.

Disponibilul în cont neutilizat la finele perioadei de raportare din deschiderile de credite efectuate, are valoarea totală de 112,35 lei.

La 31.12.2018, CAS Hunedoara **nu înregistrează plăți restante peste 90 de zile de la termenul de scadență.**

Valoarea creditelor de angajament aprobate pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical se ridică la 476.681.540 lei, iar a celor realizate, la 472.765.696,45 lei. **Gradul de realizare a creditelor de angajament realizate față de creditele de angajament aprobate este de 99,18%.**

Gradul de realizare a cheltuielilor la 31.12.2018 a fost de 100 %, sintetizat astfel:

mii lei						
Denumire indicator	Credite bugetare deschise 2017	Plăți realizate 2017	Grad de realizare 2017 %	Credite bugetare deschise 2018	Plăți realizate 2018	Grad de realizare 2018 %
I. MATERIALE ȘI PRESTĂRI DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL	431.020,67	430.712,28	99,93%	448.596,00	448.595,98	100,00%
II. SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE- din care:	6.461,73	6.461,30	99,99%	6.372,28	6.372,19	100,00 %
Cheltuieli de personal	5.727,73	5.727,42	99,99%	5.655,56	5.655,47	100,00 %
Materiale și prestări servicii cu caracter funcțional pentru cheltuieli proprii	734	734	100,00%	716,721	716,72	100,00%
Cheltuieli de capital	0	0	100,00%	0	0	100,00%
III. TRANSFERURI ÎNTRE UNITĂȚI ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	102.019,22	102.019,20	99,99%	224.759,09	224.759,09	100,00%
IV. ASISTENȚĂ SOCIALĂ	21.550,00	21.548,87	99,94%	36.787,03	36.787,03	100,00%
TOTAL	561.051,62	560.741,65	99,93%	716.514,40	716.514,29	100,00%

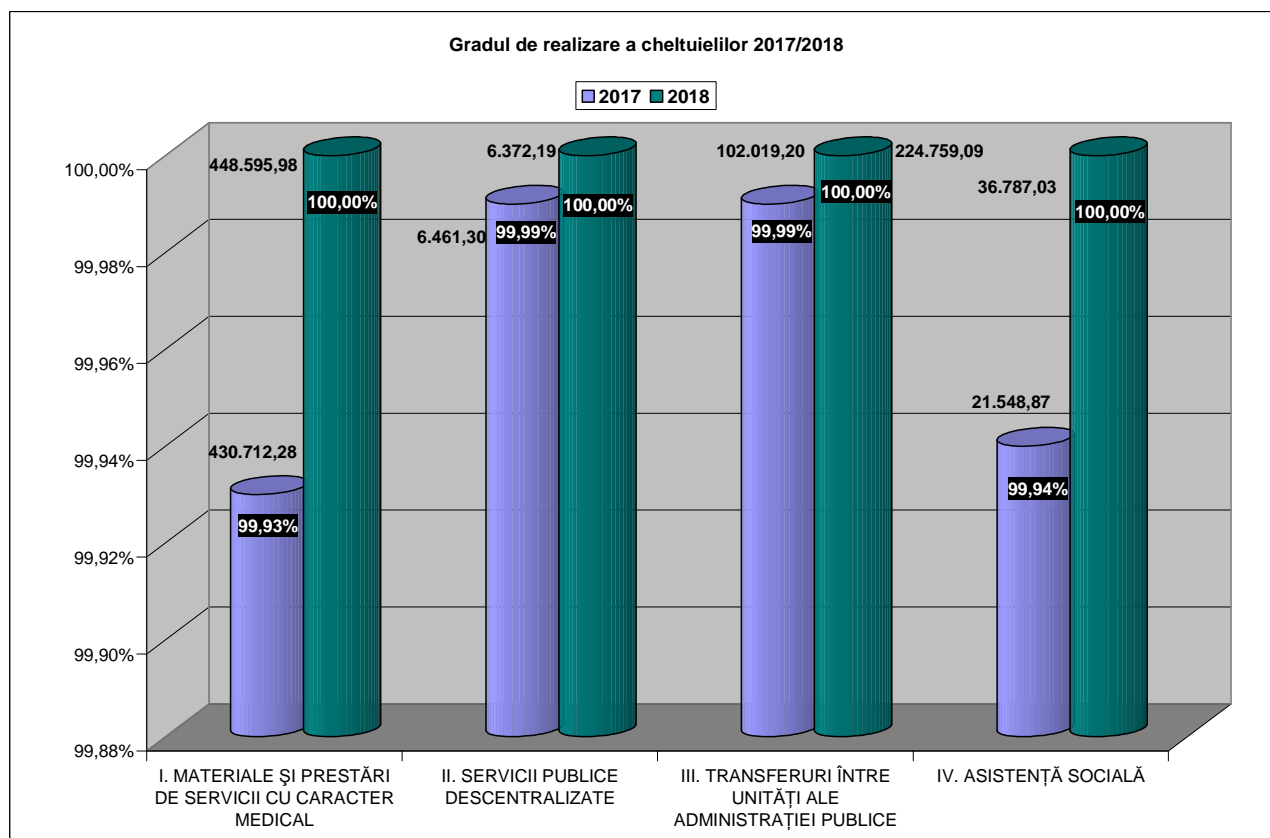
Cheltuieli de administrare a fondului

Prevederile bugetare pentru anul 2018, pentru cheltuieli proprii de administrare a fondului, sunt în sumă de 6.372.550 lei, din care cheltuieli de personal 5.655.560 lei și cheltuieli materiale 716.990 lei. Fondurile utilizate în cursul anului 2018, respectiv deschiderea de credite în valoare de 6.372.280 lei, au fost utilizate în mod judicios, plățile ridicându-se la valoarea de 6.372.190 lei, **realizându-se o execuție bugetară de 99,99%.**

Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială

Prevederile alocate perioadei raportate pentru cheltuielile de asigurări și asistență socială au fost în sumă de 36.787.030 lei, fiind utilizate integral, **gradul de realizare fiind de 100 %.**

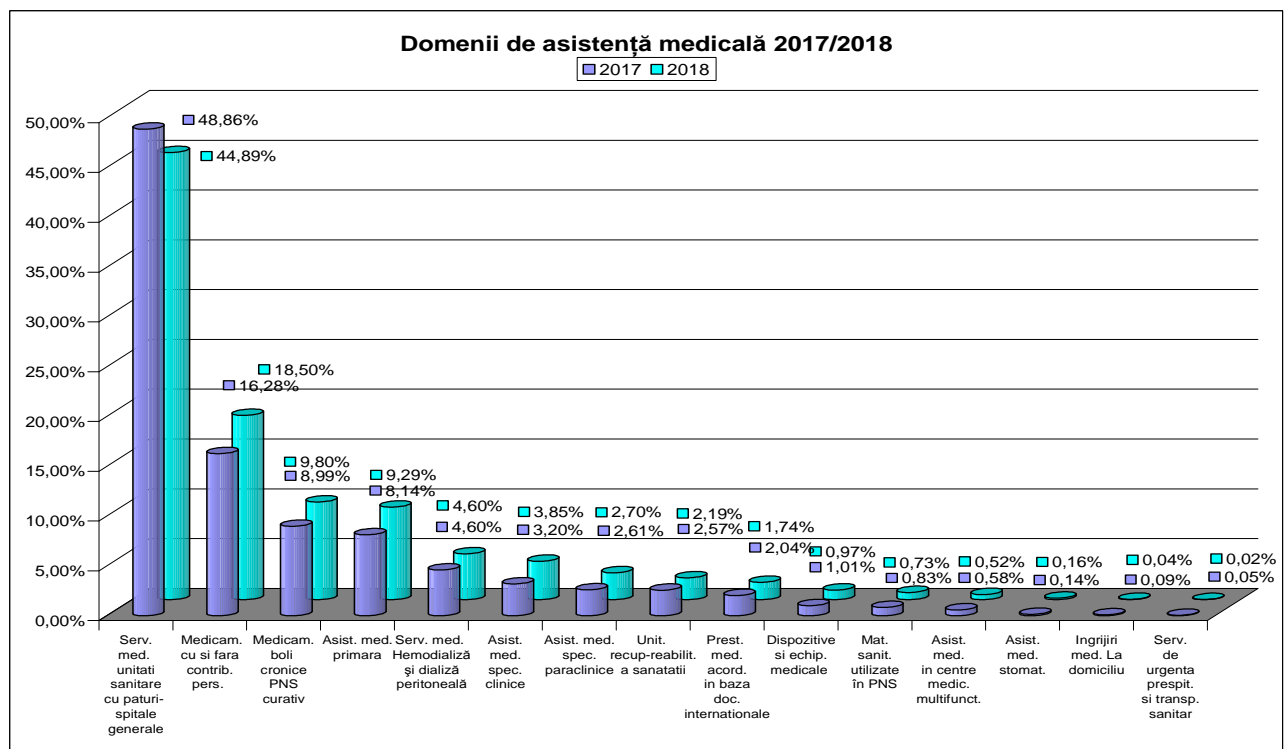
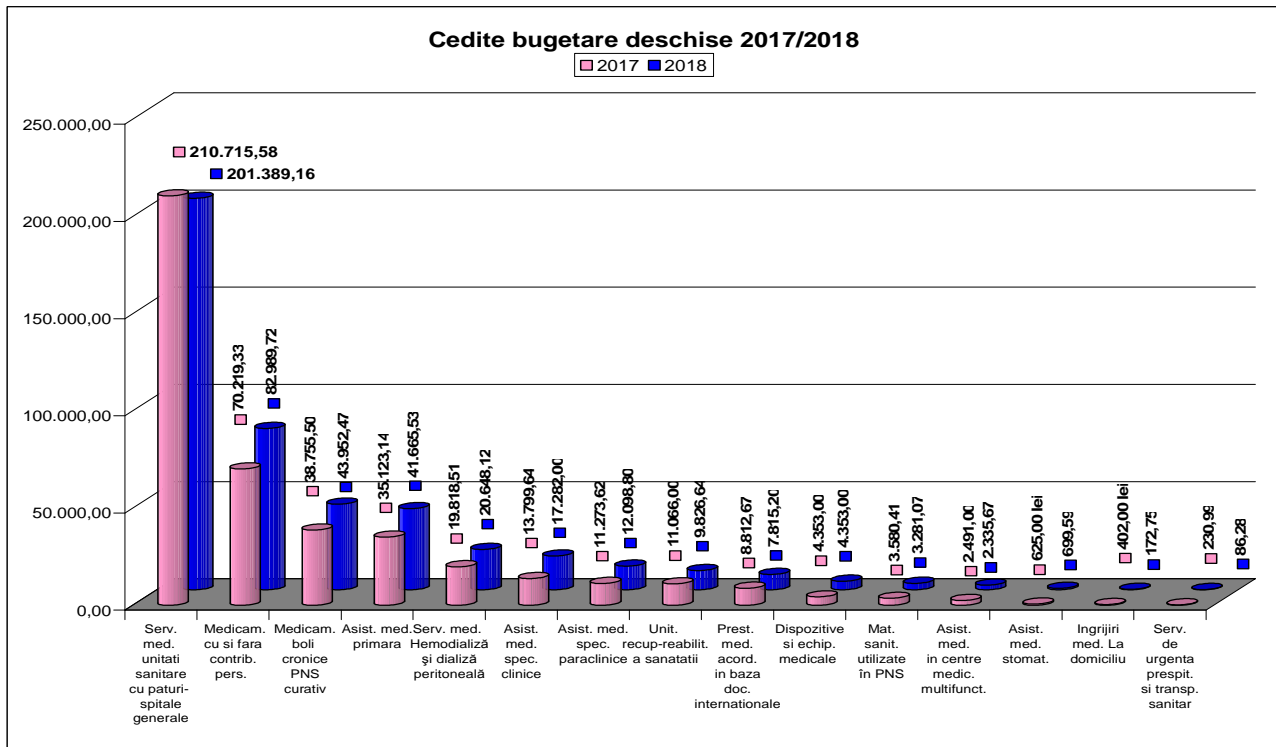
Situația comparativă 2017/2018 a plăților realizate din FNUASS:

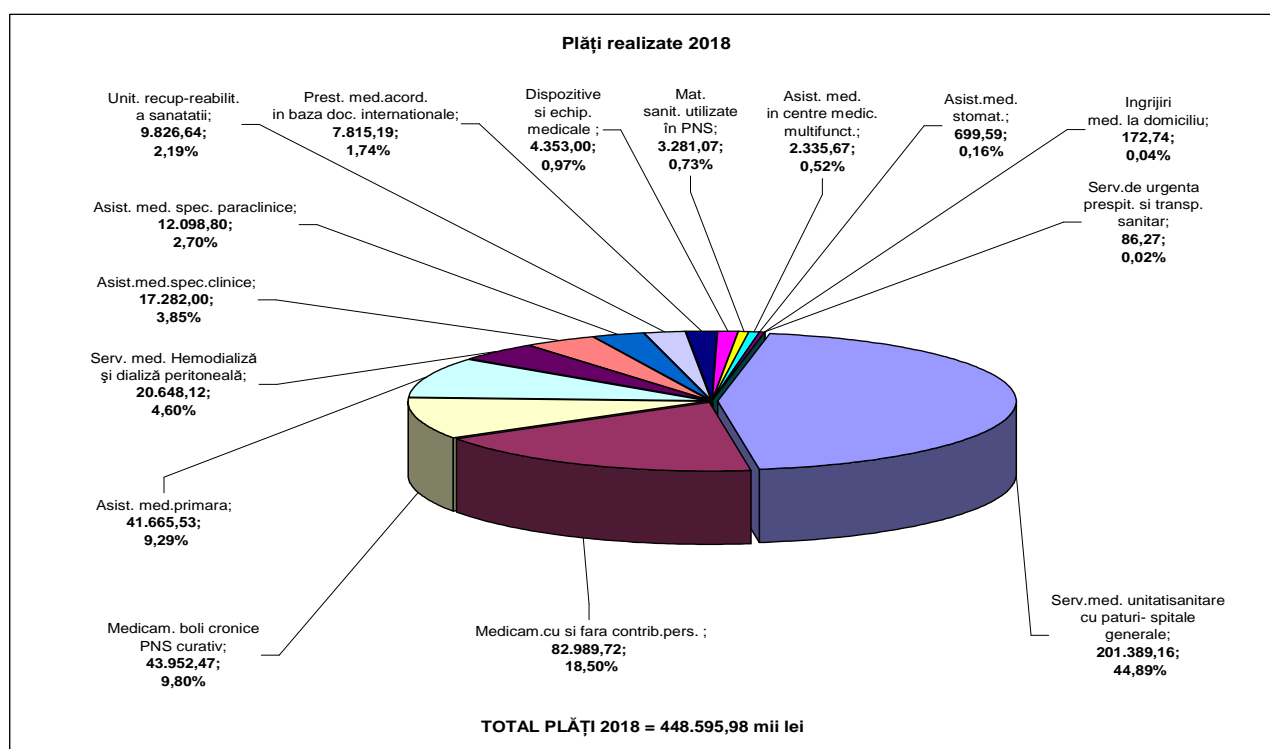
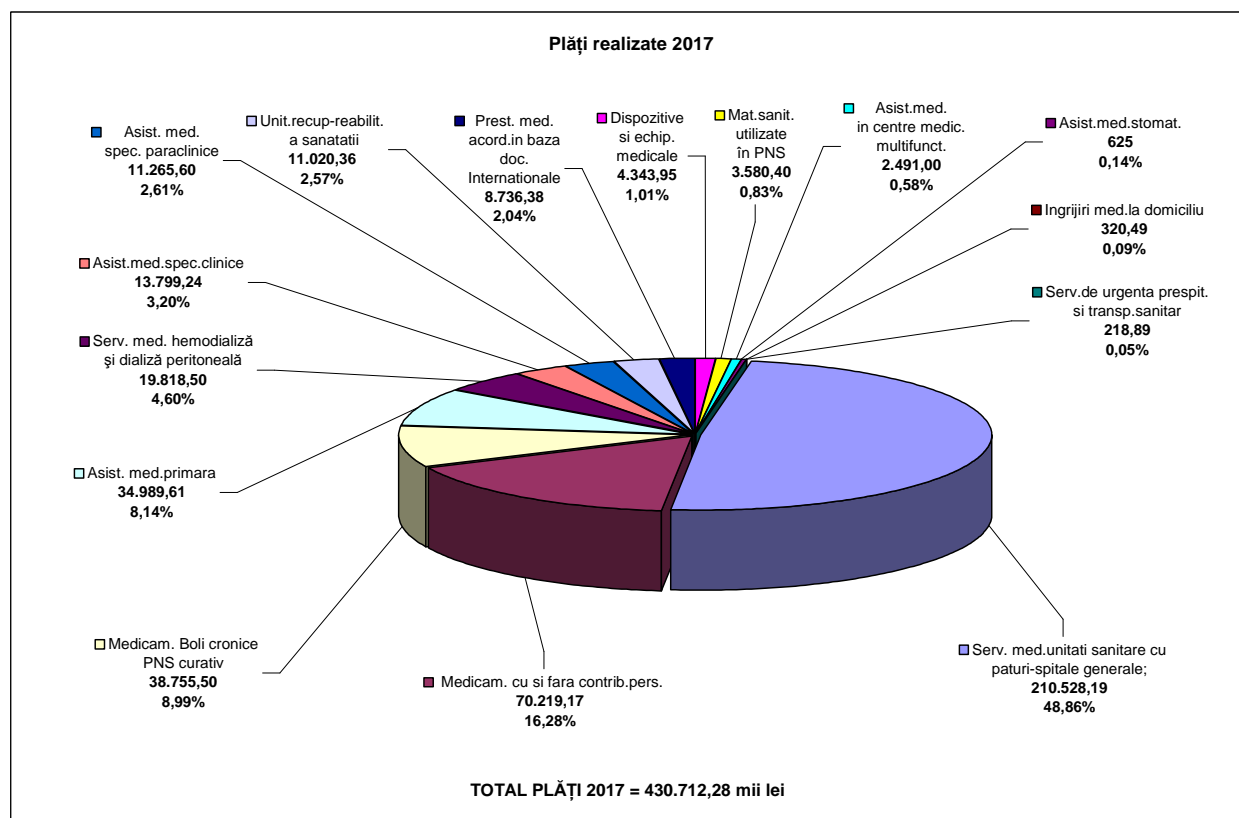


Pe domenii de asistență medicală, situația creditelor bugetare alocate și a plăților realizate la 31.12.2018, precum și ponderea acestora în total materiale și prestări servicii cu caracter medical, se prezintă astfel:

mii lei

Domeniu de asistență medicală	Credite bugetare deschise 2017	Credite bugetare deschise 2018	Plăți realizate 2017	Plăți realizate 2018	Pondere 2017	Pondere 2018
Medicamente cu și fără contribuție personală	70.219,33	82.989,72	70.219,17	82.989,72	16,28%	18,50%
<i>Medicamente boli cronice utilizate în PNS</i>	38.755,50	43.952,47	38.755,50	43.952,47	8,99%	9,80%
<i>Materiale sanitare utilizate în PNS</i>	3.580,41	3.281,07	3.580,40	3.281,07	0,83%	0,73%
<i>Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală</i>	19.818,51	20.648,12	19.818,50	20.648,12	4,60%	4,60%
Dispozitive și echipamente medicale	4.353,00	4.353,00	4.343,95	4.353,00	1,01%	0,97%
Asistență medicală primară	35.123,14	41.665,53	34.989,61	41.665,53	8,14%	9,29%
Asistență medicală pentru specialitățile clinice	13.799,64	17.282,00	13.799,24	17.282,00	3,20%	3,85%
Asistență medicală stomatologică	625	699,59	625	699,59	0,14%	0,16%
Asistență medicală pentru specialitățile paraclinice	11.273,62	12.098,80	11.265,60	12.098,80	2,61%	2,70%
Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale	2.491,00	2.335,67	2.491,00	2.335,67	0,58%	0,52%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	230,99	86,28	218,89	86,27	0,05%	0,02%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi-spitale generale	210.715,58	201.389,16	210.528,19	201.389,16	48,86%	44,89%
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	11.066,00	9.826,64	11.020,36	9.826,64	2,57%	2,19%
Îngrijiri medicale la domiciliu	402	172,75	320,49	172,74	0,09%	0,04%
<i>Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale</i>	8.812,67	7.815,20	8.736,38	7.815,19	2,04%	1,74%
TOTAL	431.266,39	448.596,00	430.712,28	448.595,98	100,00%	100,00%

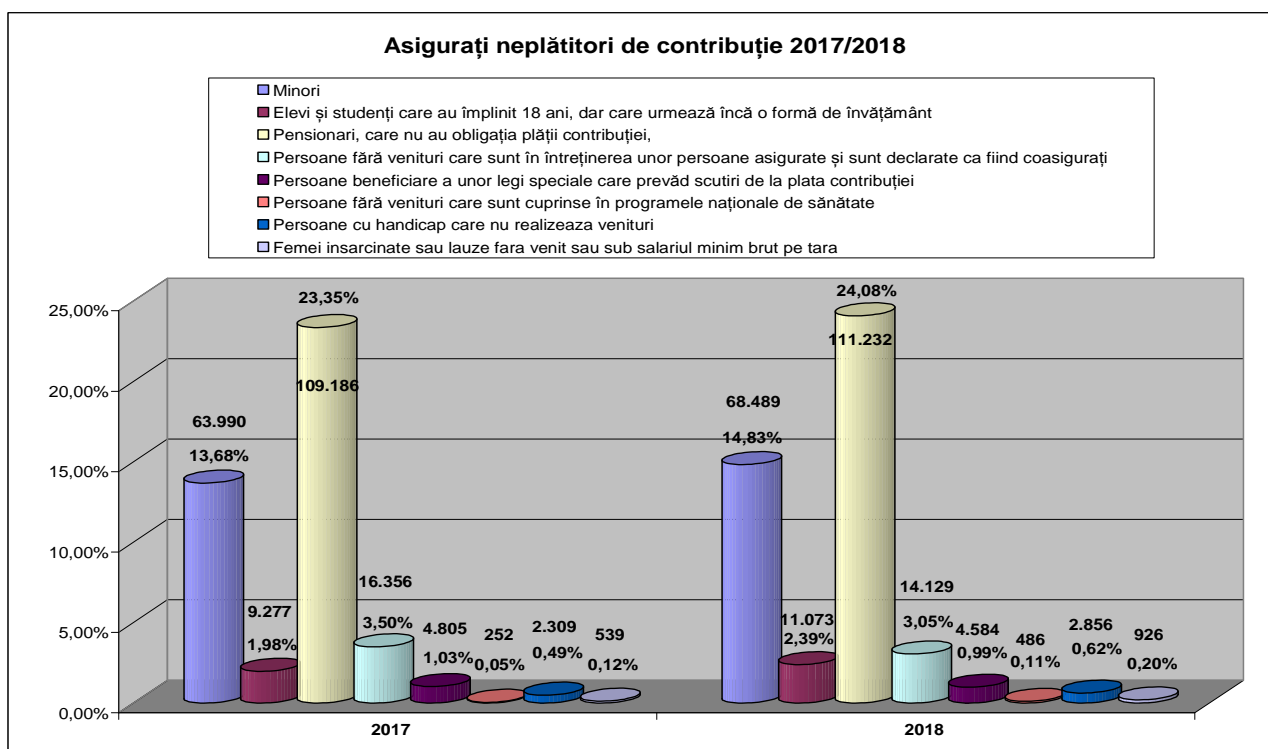
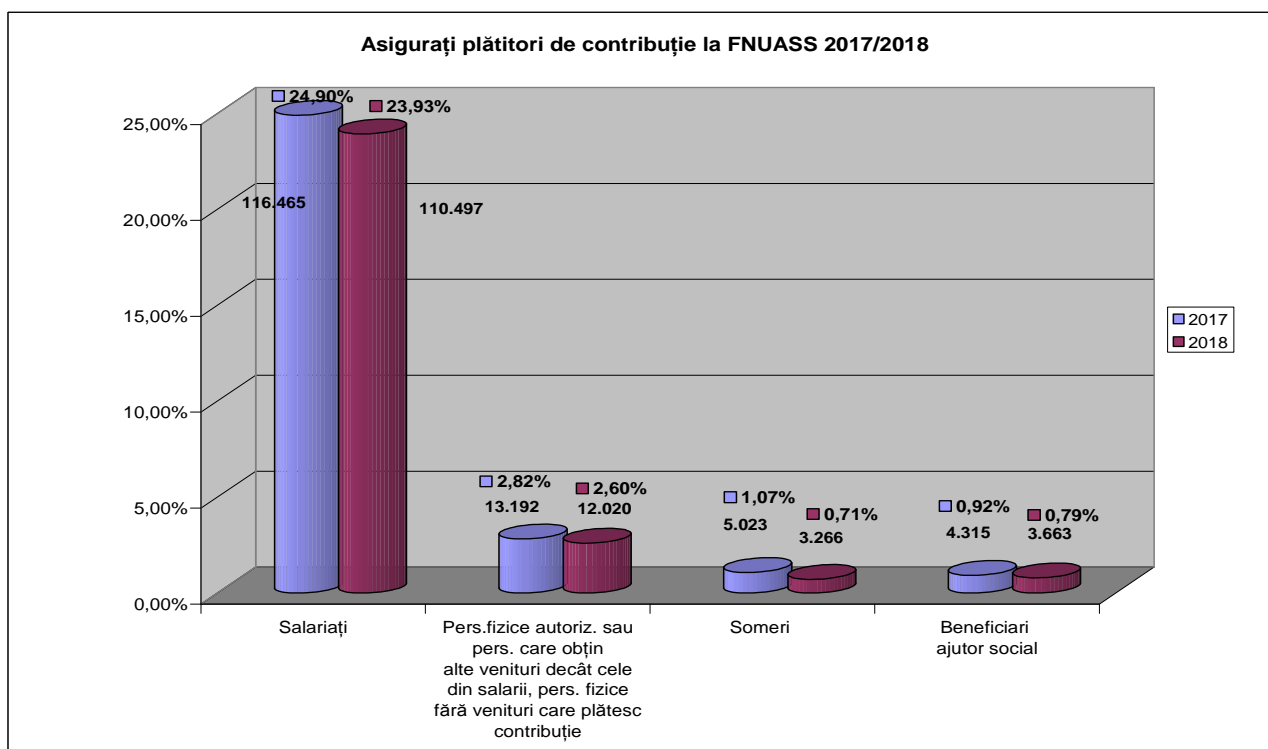


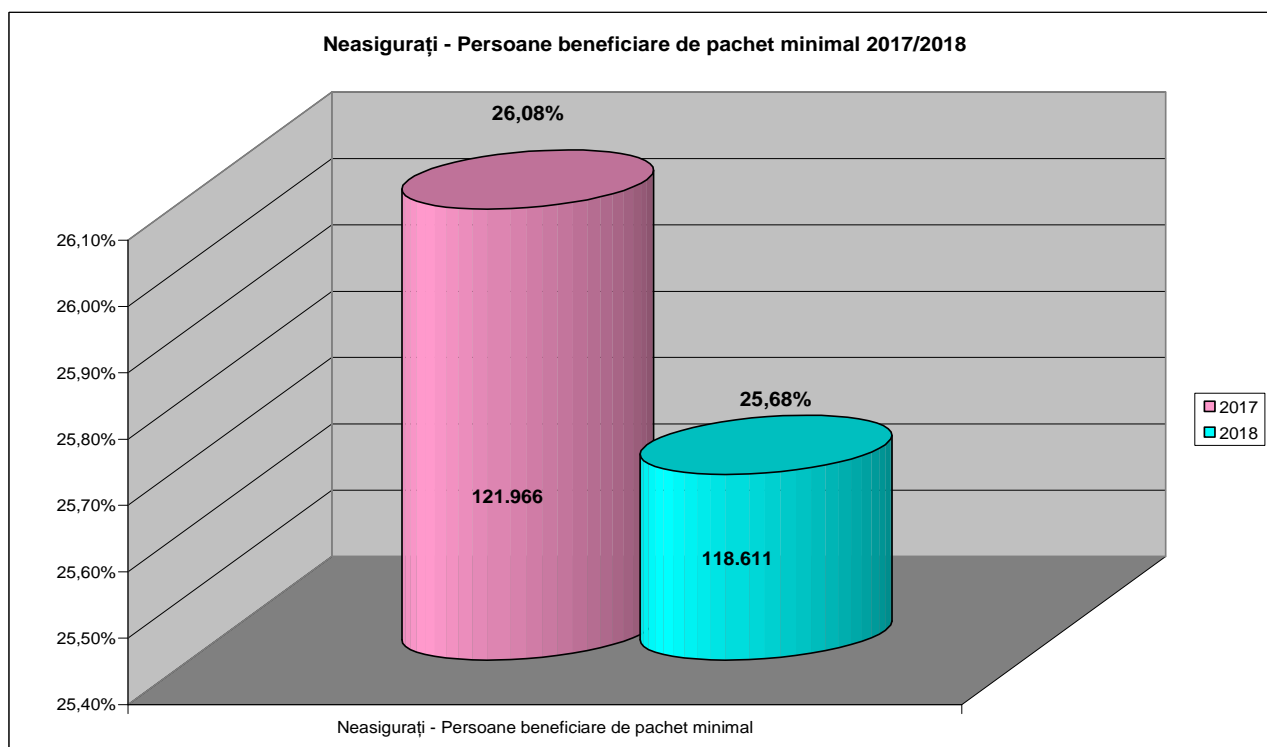


II. Structura asigurațiilor în sistemul public de sănătate din județul Hunedoara

Nr. crt.	Indicatori	2017		2018	
		Număr persoane	% din total	Număr persoane	% din total
1.	Asigurați plătitori de contribuție la FNUASS, din care:	138.995	29,72	129.446	28,03
1.1.	Salariați	116.465	24,90	110.497	23,93
1.2.	Persoane fizice autorizate sau persoane care obțin alte venituri decât cele din salarii, persoane fizice fără venituri care plătesc contribuție	13.192	2,82	12.020	2,60
1.3.	Șomeri - plătitori de contribuție	5.023	1,07	3.266	0,71
1.4.	Beneficiari ajutor social - plătitori de contribuție	4.315	0,92	3.663	0,79
2.	Asigurați neplătitori de contribuție, din care:	206.714	44,20	213.775	46,29
2.1.	Minori	63.990	13,68	68.489	14,83
2.2.	Elevi și studenți care au împlinit 18 ani, dar care urmează încă o formă de învățământ	9.277	1,98	11.073	2,39
2.3.	Pensionari, care nu au obligația plății contribuției	109.186	23,35	111.232	24,08
2.4.	Persoane fără venituri care sunt în întreținerea unor persoane asigurate și sunt declarate ca fiind coasigurați	16.356	3,50	14.129	3,05
2.5.	Persoane beneficiare a unor legi speciale care prevăd scutiri de la plata contribuției	4.805	1,03	4.584	0,99
2.6.	Persoane fără venituri care sunt cuprinse în programele naționale de sănătate	252	0,05	486	0,11
2.7.	Persoane cu handicap care nu realizează venituri	2.309	0,49	2.856	0,62
2.8.	Femei însărcinate sau lăuze fără venit sau sub salariul minim brut pe țară	539	0,12	926	0,20
NUMĂR TOTAL DE ASIGURAȚI		345.709	73,92	343.221	74,32
3.	Neasigurați - Persoane beneficiare de pachet minimal	121.966	26,08	118611	25,68
NUMĂR TOTAL DE NEASIGURAȚI		121.966	26,08	118611	25,68
TOTAL PERSOANE BENEFICIARE		467.675		461.832	

Din analiza datelor prezentate anterior rezultă că, din totalul de 461.832 persoane care accesează serviciile de sănătate, la nivelul județului Hunedoara, doar un procent de 28,03% au calitatea de asigurați plătitori de contribuție la FNUASS.





III. Derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Ca principii esențiale, strategia CAS Hunedoara în contractarea serviciilor medicale a urmărit asigurarea continuității serviciilor medicale oferite de furnizori, pe toate tipurile de asistență medicală, posibilitatea accesului nediscriminatoriu la servicii și evaluarea corectă a furnizorilor, în funcție de criteriile din Normele metodologice, criterii ce urmăresc ca furnizorii să aibă capacitatea de a susține standardul de calitate propus de CNAS.

Pentru asigurarea unei asistențe medicale de calitate, în anul 2018, CAS Hunedoara și-a propus să încheie contracte de furnizare de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală, farmaceutică și de dispozitive medicale, atât în mediul urban, cât și în mediul rural, ținând cont pe de o parte de prevederile Contractului-Cadru pe anii 2018-2019, și ale Normelor metodologice pe 2018 de aplicare a Contractului-Cadru, și pe de altă parte de condițiile concrete din județul nostru.

Prin încheierea contractelor s-a urmărit creșterea accesului asiguraților județului la serviciile medicale.

Contractele s-au negociat și încheiat în limita creditelor de angajament alocate prin fila de buget pentru anul 2018, ținând seama de faptul că valoarea actelor adiționale din perioada ianuarie-aprilie 2018 a fost cuprinsă în valoarea totală a contractelor pentru anul 2018, pe domenii de asistență medicală, după caz.

Contractarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale s-a făcut conform Strategiei și politicii de contractare pe anul 2018, aprobate de către CA al CAS Hunedoara. La finalizarea contractării, conform principiilor menționate, au fost publicate pe site-ul CAS Hunedoara,

datele referitoare la furnizorii intrați în contract pe anul 2018, datele de contact, valorile de contract, precum și modalitatea de stabilire a acestora (punctaje – acolo, unde a fost cazul).

Pentru desfășurarea contractării cu respectarea prevederilor actelor normative mai sus enunțate, premergător etapei de contractare s-a procedat la emiterea **Deciziei nr.43/05.03.2018**, privind constituirea **Comisiei pentru evaluarea capacității tehnice a furnizorilor** de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale și a furnizorilor de servicii medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală, precum și a furnizorilor de servicii medicale de reabilitare medicală. Comisiile de evaluare, au procedat la verificarea fizică, la sediul furnizorilor, a existenței aparaturii medicale, a concordanței dintre seriile și numerele înscrise în cuprinsul documentelor care atestă existența și deținerea legală a acestora, aflate la nivelul CAS Hunedoara, cu realitatea din teren. Pentru furnizorii noi, sau furnizorii care au dorit să intre în contract cu aparate noi și/sau altele decât cele verificate în prima etapă, s-a procedat la prelungirea valabilității Deciziei nr.43/05.03.2018 și la verificarea fizică a acestora, la sediul furnizorilor.

Urmare aprobării și intrării în vigoare a actelor normative, enunțate anterior, care au stat la baza derulării procesului de contractare pentru toate domeniile de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale pentru anul 2018, prin decizie a Președintelui – Director General au fost nominalizate persoanele implicate în procesul de contractare a serviciilor medicale, farmaceutice și a dispozitivelor medicale.

În acest sens, Președintele – Director General a desemnat, prin decizie internă, **comisiile constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr.140/2018, comisia centrală de contractare** care a pregătit procesul de contractare a serviciilor medicale pentru anul în curs, și **subcomisiile de contractare**, constituite pe fiecare domeniu de asistență medicală, care au analizat cererile de intrare în relație contractuală, au verificat îndeplinirea criteriilor de eligibilitate de către fiecare furnizor în parte, documentele transmise electronic, din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității acestora, au stabilit punctajele realizate de furnizori, cu respectarea actelor legale în vigoare, precum și îndeplinirea tuturor condițiilor legale pentru intrarea în relație contractuală cu CAS Hunedoara. După verificarea documentelor primite pe e-mail, fișierele au fost copiate pe server în locația HDNTS40CJASHD21\DOCUMENTE_CONTRACTARE_2018\ foldere pe domenii de asistență medicală, cu acces doar pentru persoanele responsabile.

Astfel, au fost emise următoarele decizii:

1. **Decizia privind constituirea Comisiei centrale de contractare** care a pregătit procesul de contractare a serviciilor medicale pentru anul 2018 și care a avut ca principale atribuții următoarele: participarea la întâlnirile cu furnizorii în vederea informării acestora asupra condițiilor de contractare prevăzute în Hotărârea Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, și a Ordinului comun MS/ CNAS nr. 397/ 836/ 2018 privind Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a acesteia, participarea la ședințele de negociere cu furnizorii și coordonarea activităților subcomisiilor de contractare constituite pe domenii de asistență medicală și a structurilor din CAS Hunedoara implicate în activitatea de contractare.
2. **Decizia privind constituirea subcomisiilor de contractare**, pe fiecare domeniu de asistență medicală, care au analizat cererile de intrare în relație contractuală, au verificat îndeplinirea criteriilor de eligibilitate de către fiecare furnizor în parte, documentele transmise electronic, din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității acestora, au stabilit punctajele realizate de furnizori (acolo unde a fost cazul), cu respectarea prevederilor legale în vigoare,

precum și îndeplinirea tuturor condițiilor legale pentru intrarea în relație contractuală cu CAS Hunedoara. După verificarea documentelor primite pe e-mail, fișierele au fost copiate pe server în locația HDNTS40CJASHD21\DOCUMENTE_CONTRACTARE_2018\ foldere pe domenii de asistență medicală, cu acces doar pentru persoanele responsabile.

3. **Decizia privind comisia** constituită în baza prevederilor art.2 alin.(1) – (5) din anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, **pentru asistența medicală primară**, cu următoarele atribuții:
- a stabilit necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unități administrativ-teritoriale/zone urbane, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care s-au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu CAS Hunedoara;
 - a stabilit numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care s-au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu CAS Hunedoara;
 - a stabilit zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care s-au pot încheiat contracte cu medicii de familie cu liste cuprinzând sub 800 de persoane asigurate înscrise, și a stabilit numărul minim de persoane asigurate înscrise pentru aceste zone;
 - a analizat situațiile în care numărul de persoane asigurate înscrise pe listele proprii ale medicilor de familie se menține timp de 6 luni consecutive la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista proprie, stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă, situații ce puteau conduce la încetarea contractului de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care s-ar fi putut înregistra astfel de situații, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale;
 - a analizat situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară 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;
 - a analizat situațiile de încadrare a unităților administrativ-teritoriale/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale/zonelor se încadrează în unități administrativ-teritoriale/zone deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
 - a analizat situațiile în care medicul nou-venit care a încheiat contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioadă de maxim 6 luni, după încetarea convenției încheiate pentru maximum 6 luni, nu a înscris numărul minim de persoane asigurate pe listă stabilit potrivit art.2 alin. (1) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, situație în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate ar fi putut înceta la expirarea celor 6 luni, cu excepția situațiilor stabilite de comisie.
4. **Decizia privind comisia** constituită în baza prevederilor art.22 alin.(4) și (5) și art.40 alin. (2) și (3) din anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, **pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare**, cu următoarele atribuții:

- a stabilit numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare pe județ. Prin normă se înțelege un program de lucru de 7 ore în medie pe zi și, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;
 - a stabilit numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, pe județ, pentru care s-au putut încheia contract de furnizare de servicii medicale cu CAS Hunedoara;
 - a analizat 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;
 - a stabilit localitățile/zonile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare; localitățile/zonile se încadrează în localități/zonle 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 în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumite specialitate clinică, respectiv de specialitate clinică medicină fizică și de reabilitare, în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.
5. **Decizia privind comisia** constituită în baza prevederilor art.87 alin.(3) și (4) din anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, **pentru asistența medicală spitalicească**, cu următoarele atribuții:
- a stabilit 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 s-a avut 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;
 - a analizat 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, cu respectarea legislației muncii.
6. **Decizia privind comisia** constituită în baza art. 4, alin. (1), pct.3 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, **pentru stabilirea numărului de paturi contractabile pentru fiecare spital**, cu încadrarea în planul de paturi aprobat la nivel județean, stabilit pentru anul 2018, prin OMS nr.254/2018 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului de paturi, pe anul 2018, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr.195/02.03.2018.

7. Decizia privind constituirea Comisiei de soluționare a contestațiilor depuse la nivelul CAS Hunedoara, cu prilejul etapei de contractare – aprilie 2018.

Au fost comunicate *termenele de depunere a cererilor* pentru intrarea în relație contractuală cu CAS Hunedoara, pentru furnizarea de servicii medicale pe domenii de asistență medicală, de medicamente în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, **prin afișare la sediul instituției, anunț în mass-media și pe site-ul propriu**, în vederea informării tuturor furnizorilor, **prin intermediul Compartimentului Relații cu publicul și al purtătorului de cuvânt al CAS Hunedoara**.

Prenegocierea, negocierea și încheierea contractelor s-a realizat în baza unui calendar făcut public, prin afișare la sediul CAS Hunedoara și pe site-ul propriu.

Conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019:

- **Documentele necesare încheierii contractelor au fost transmise în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.**
- **Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu au mai fost solicitate la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care au fost transmise în format electronic cu semnătura electronică extinsă.**

Transmiterea electronică a documentelor necesare încheierii contractelor, **scanate în format PDF**, s-a realizat atât **prin intermediul aplicațiilor desktop utilizând platforma PIAS** (fișier în format XML) cât și prin **e-mail**, conform **Procedurii de transmitere electronică a documentelor necesare încheierii contractelor**, cu respectarea perioadei stabilite în calendarul de contractare.

Arhivarea electronică a documentelor, ce reprezintă dosarele electronice de contractare, s-a realizat de către personalul Compartimentul Tehnologia Informației, incluzând fișierele în procedura backup pe serverele CAS Hunedoara și stocarea pe discuri optice de tip CD/DVD, pe fiecare furnizor în parte, până la data de 30 mai 2018.

Utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a fondului național unic de asigurări de sănătate precum și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara constituie un obiectiv esențial al managerului sistemului la nivel local, vizând plata serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale în condițiile stabilite prin contractul cadru, precum și încadrarea cheltuielilor de administrare, funcționare și de capital, în limita sumelor alocate.

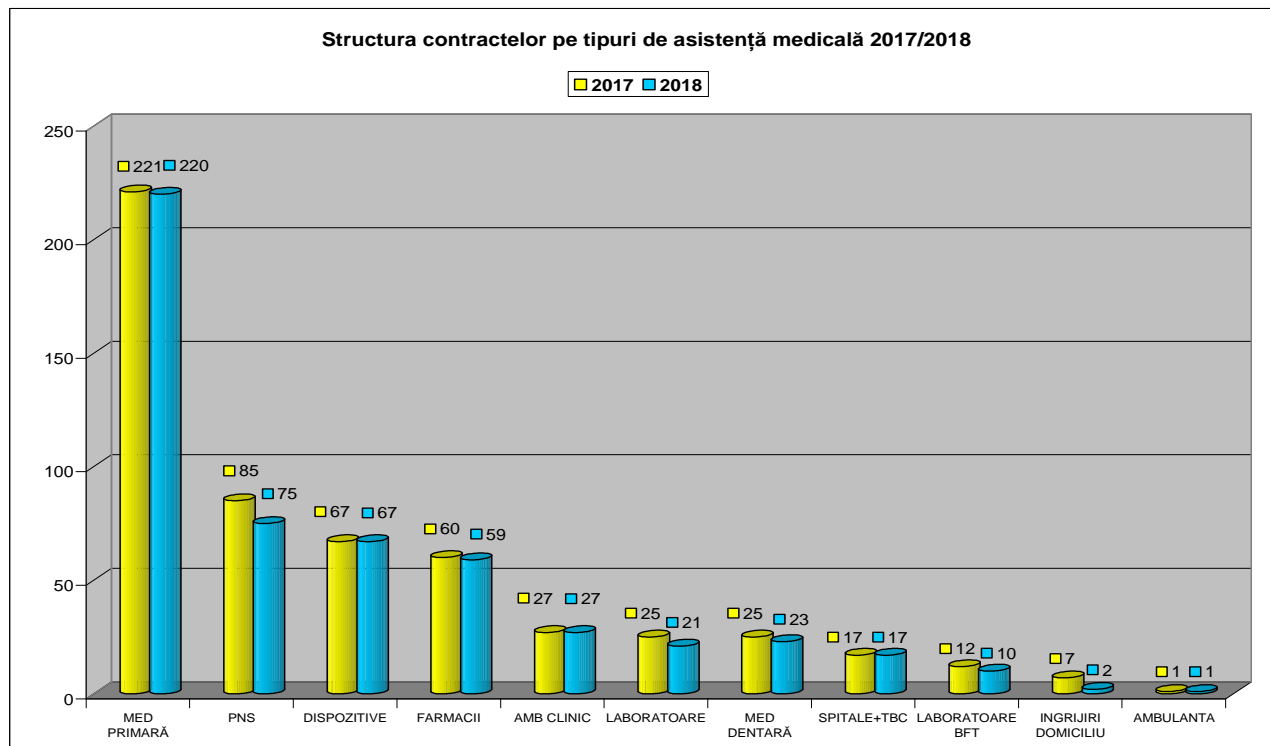
Utilizarea în condiții de legalitate a fondului a avut în vedere contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pe toate domeniile de asistență medicală, în conformitate cu creditele de angajament alocate.

În relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive **medicale CAS Hunedoara a evaluat un număr de 147 furnizori și a încheiat în perioada 01.01.2018-31.12.2018 un număr de 522 contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale**, la care a

încheiat un număr de **5.394 acte adiționale**, care au avut drept obiect fie prelungirea valabilității contractelor, fie alocarea de fonduri în vederea decontării serviciilor medicale, medicamentelor sau materialelor sanitare, regularizări trimestriale sau alte modificări impuse de derularea contractelor și un număr de **299 convenții încheiate cu medicii de familie sau medicii specialiști** în vederea acordării acestora a dreptului de a elibera concedii medicale și bilete de trimitere, la care s-au întocmit **823 acte adiționale**.

Structura contractelor aflate în derulare la 31.12.2018, pe tipuri de asistență medicală, comparativ cu 31.12.2017, se prezintă astfel:

Tipul de asistență medicală	Număr contracte		Diferențe
	2017	2018	+/-
Asistență medicală primară	221	220	-1
Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	27	27	-
Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	25	21	-4
Asistență medicală stomatologică	25	23	-2
Asistență medicală în centre medicale multifuncționale	12	10	-2
Asistență medicală spitalicească + sanatorii	17 (15+2)	17 (15+2)	-
Servicii medicale de urgență prespitalicească și transport sanitar	1	1	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	7	2	-5
Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	60	59	-1
<i>Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ</i>	<i>69+16</i>	<i>59+16</i>	<i>-10</i>
Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	67	67	-
TOTAL	547	522	-25



Numărul, execuția și cuantificarea serviciilor medicale aferente contractelor aflate în derulare la finele anului 2018 sunt detaliate pe fiecare domeniu de asistență medicală în parte, astfel:

1. Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală primară

În asistența medicală primară, în anul 2018, au fost în derulare un număr de **221 de contracte, cu 232 medici de familie**, având un număr de 342.197 persoane înscrise pe listele proprii. Dintre medicii de familie cu listă proprie aflați în relație contractuală cu CAS Hunedoara, un număr de **181** au sediul și își desfășoară activitatea medicală **în mediul rural și 51 în mediul urban**.

S-au întocmit, în anul 2018, un număr de **357 contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară** (136 contracte încheiate pe perioadă limitată, respectiv ianuarie – martie 2018), 1.005 de acte adiționale și 457 convenții de reciprocitate.

În anul 2018, la nivelul județului Hunedoara, există un număr de 13 localități (Bănița, Bătrâna, Bulzeștii de Sus, Bunila, Burjuc, Cerbăl, Lăpușiu de Jos, Lelese, Lunca Cernii de Jos, Luncoiu de Jos, Mărtinești, Turdaș, Vorța) fără medic de familie cu listă proprie, locuitorii fiind înscrși pe listele medicilor de familie din alte localități. De asemenea, există 14 localități cu deficit de medici, anume: Băița-1, Baru Mare-1, Bretea Română-1, Rîu de Mori-1, Vețel-1, Aninoasa-1, Călan-1, Deva-4, Geoagiu-1, Hunedoara-4, Lupeni-3, Petrila-6, Petroșani-3, Vulcan-4.

În cursul anului 2018, activitatea medicilor de familie s-a cuantificat într-un număr total de **1.133.313 consultații și 1.132.362 de servicii**, cu o medie de **19 consultații/zi/medic și 19 servicii/zi/medic**.

La nivelul județului Hunedoara funcționează un număr de **5 centre de permanență în localitățile Criscior, Simeria, Petrila, Uricani și Deva**, centre în care furnizează servicii medicale un număr de

26 de medici și 27 asistenți medicali. Activitatea acestora, în anul 2018, reprezintă un număr de 32.772 ore de gardă efectuate în Centrele de permanență, în valoare totală decontată de CAS Hunedoara de 2.341.720,00 lei. S-au întocmit, în anul 2018, un număr de 27 contracte și 71 acte adiționale.

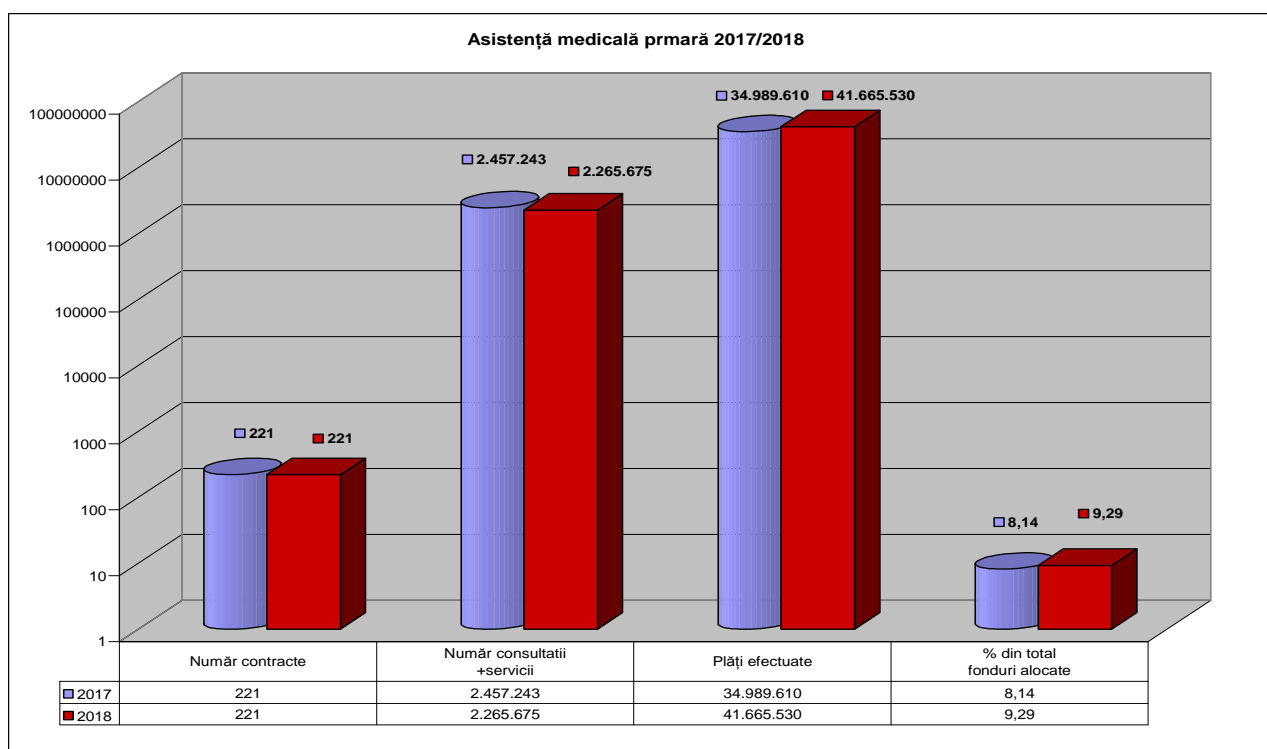
Sintetic, structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală primară, la nivelul anului 2018, comparativ cu 2017, poate fi expusă astfel:

lei

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr consultații + servicii		Plăți efectuate		%	
							dîn total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Asistență medicală primară	221	221	2.457.243	2.265.675	34.989.610	41.665.530	8,14%	9,29%
TOTAL	221	221	2.457.243	2.265.675	34.989.610	41.665.530	8,14%	9,29%

Comparativ cu anul 2017, în anul 2018 s-au efectuat mai puțin cu 191.568 consultații și servicii medicale, dar cu o valoare mai mare cu 6.675.920 lei, față de anul precedent, ca urmare a creșterii valorii minim garantate a punctului "per capita" de la 4,8 lei, la începutul anului 2018 la 5,8 lei, în anul 2018, cu 20,83% mai mult și respectiv, a punctului "per serviciu" medical de la 2,2 lei, la începutul anului 2018, la 2,8 lei în anul 2018, cu 27,27% mai mult.

Valoarea creditelor de angajament realizate în asistența medicală primara se ridică la 41.843.553,41 lei cu un grad de realizare de 97,32%, iar a plăților efectuate se ridică la 41.665.526,29 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 3,67 % din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.



2. Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală pentru specialități clinice

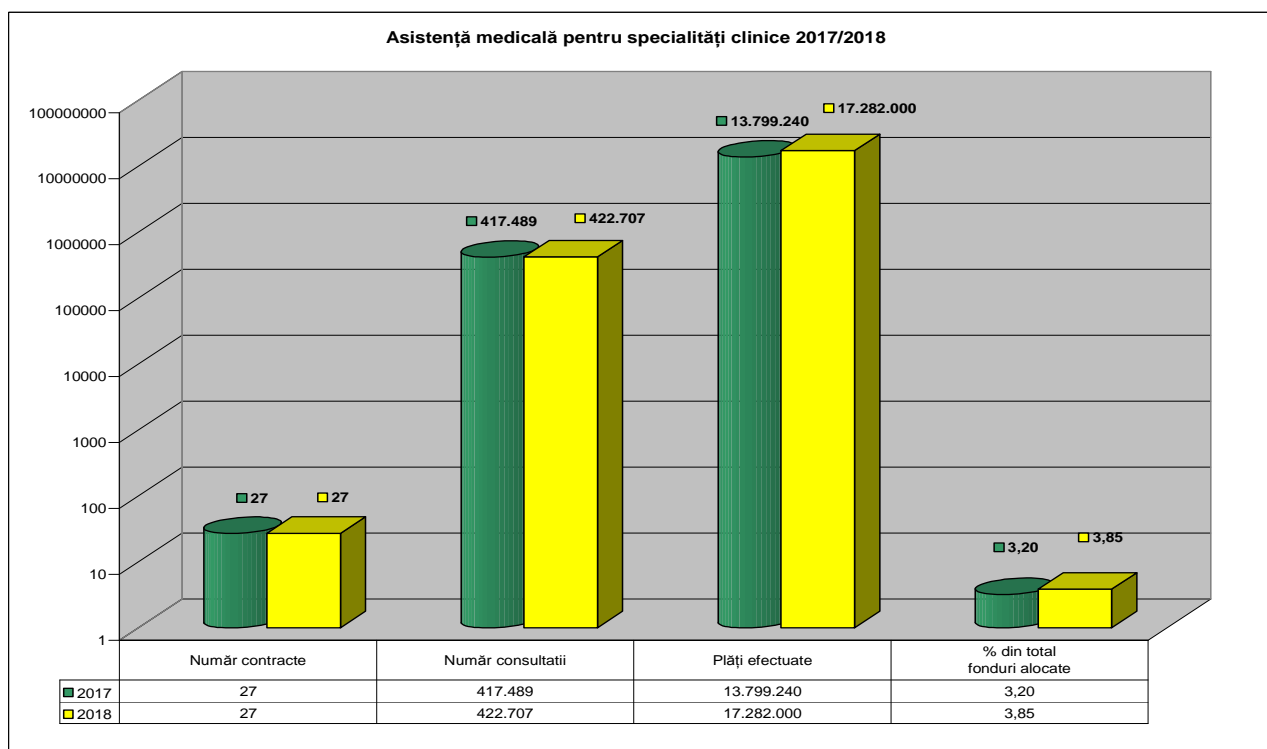
În anul 2018, ținând seama de necesarul normelor disponibile pe specialități medicale, s-au încheiat un număr de **27 de contracte de furnizare** de servicii medicale la care s-au întocmit 108 acte adiționale, **din care 18 furnizori cu un program de 35 de ore/săptămână, și 9 furnizori - în regim de ambulatoriu de specialitate integrat cu un program de maxim 17,5 ore/săptămână.** În cadrul acestor contracte își desfășoară activitatea un număr de **341 medici, din care 214 cu grad profesional de medici primari și 127 medici specialiști.** Valoarea creditelor de angajament realizate în asistența medicală pentru specialități clinice se ridică la 17.211.300,24 lei cu un grad de realizare de 98,20%, iar a plăților efectuate se ridică la 17.282.000,00 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 3,85 % din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale. **Numărul total de servicii medicale decontate, în 2018, a fost de 422.707, din care: 329.940 de consultații, 92.000 de servicii și un număr de 767 servicii conexe, ceea ce înseamnă o medie de 4 consultații/zi/medic și 1 serviciu medical/zi/medic.**

Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală pentru specialități clinice, la nivelul anului 2018, comparativ cu 2017, se prezintă astfel:

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr consultații		Plăți efectuate		%	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	din total fonduri alocate	
							2017	2018
Asistență medicală pentru specialități clinice	27	27	417.489	422.707	13.799.240	17.282.000	3,20%	3,85%
TOTAL	27	27	417.489	422.707	13.799.240	17.282.000	3,20%	3,85%

Comparativ cu anul 2017, în anul 2018 a crescut numărul de consultații și servicii medicale, în special datorită creșterii numărului de medici din ambulatoriu de specialitate clinic de la 313 la finele anului 2017, la 341 medici specialiști, ceea ce reprezintă o creștere de 16,38%.

Creșterea plăților efectuate pentru acest tip de asistență medicală este de 25,24%, datorată și creșterii valorii minim garantate a punctului de la 1,8 lei la începutul anului 2017, la 2,8 lei în anul 2018, cu 55,55% mai mult.



3. Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală pentru specialități paraclinice

În asistența medicală pentru specialități paraclinice, în 2018, au fost încheiate un număr de **22 contracte de furnizare** de servicii medicale, un contract fiind încetat ca urmare a încetării activității furnizorului în raza administrativ-teritorială a județului Hunedoara, 270 acte adiționale, cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din județ, din care **15 laboratoare de analize medicale și 20 unități de radiologie și imagistică medicală și un laborator de anatomie patologică**. În cadrul acestui domeniu de asistență medicală își desfășoară activitatea un număr de 88 de medici specialiști.

Valoarea creditelor de angajament realizate în asistența medicală pentru specialități paraclinice se ridică la 12.211.441,36 lei, cu un grad de realizare de 99,48%, iar a plăților efectuate se ridică la 12.098.800,00 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 2,70 %, din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

Numărul de investigații paraclinice din pachetul de servicii de bază efectuate în anul 2018 de furnizorii de servicii medicale paraclinice este de 717.168, din care la recomandarea medicului de familie 593.732 și 123.436 la recomandarea medicului specialist.

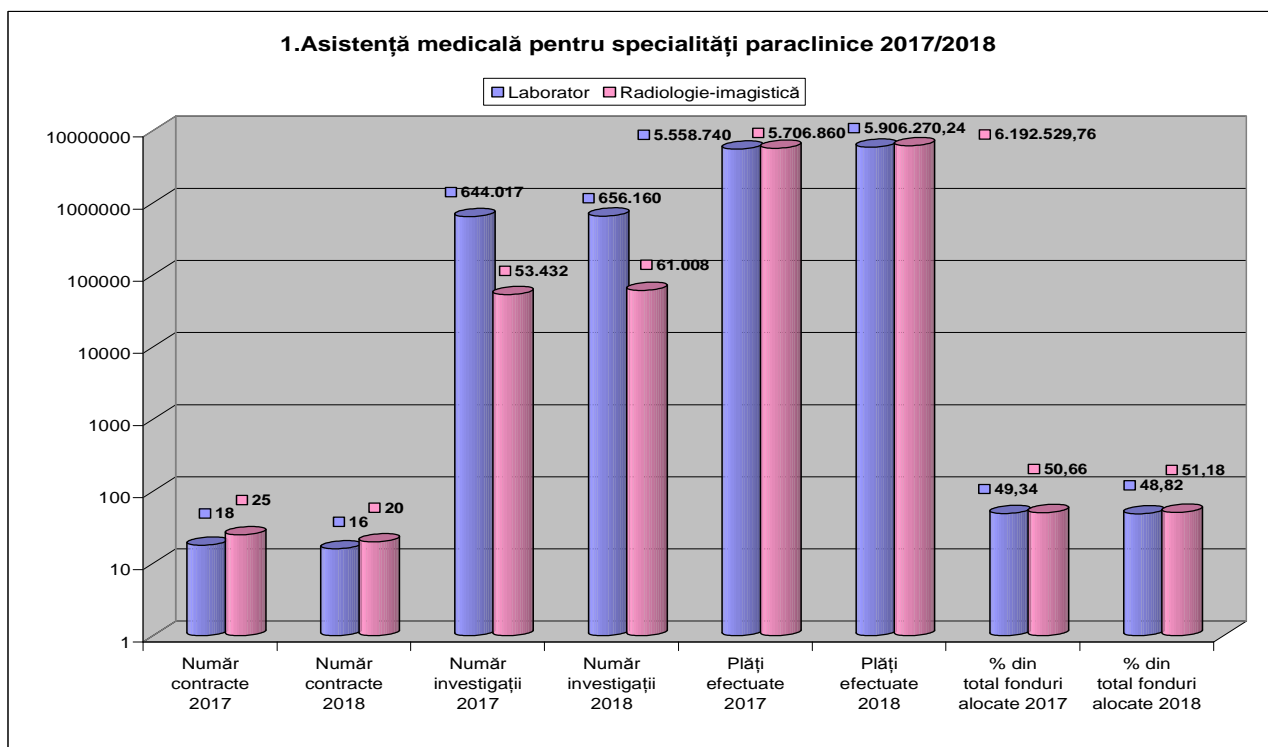
Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală pentru specialități paraclinice, la nivelul anului 2018, comparativ cu 2017, se prezintă astfel:

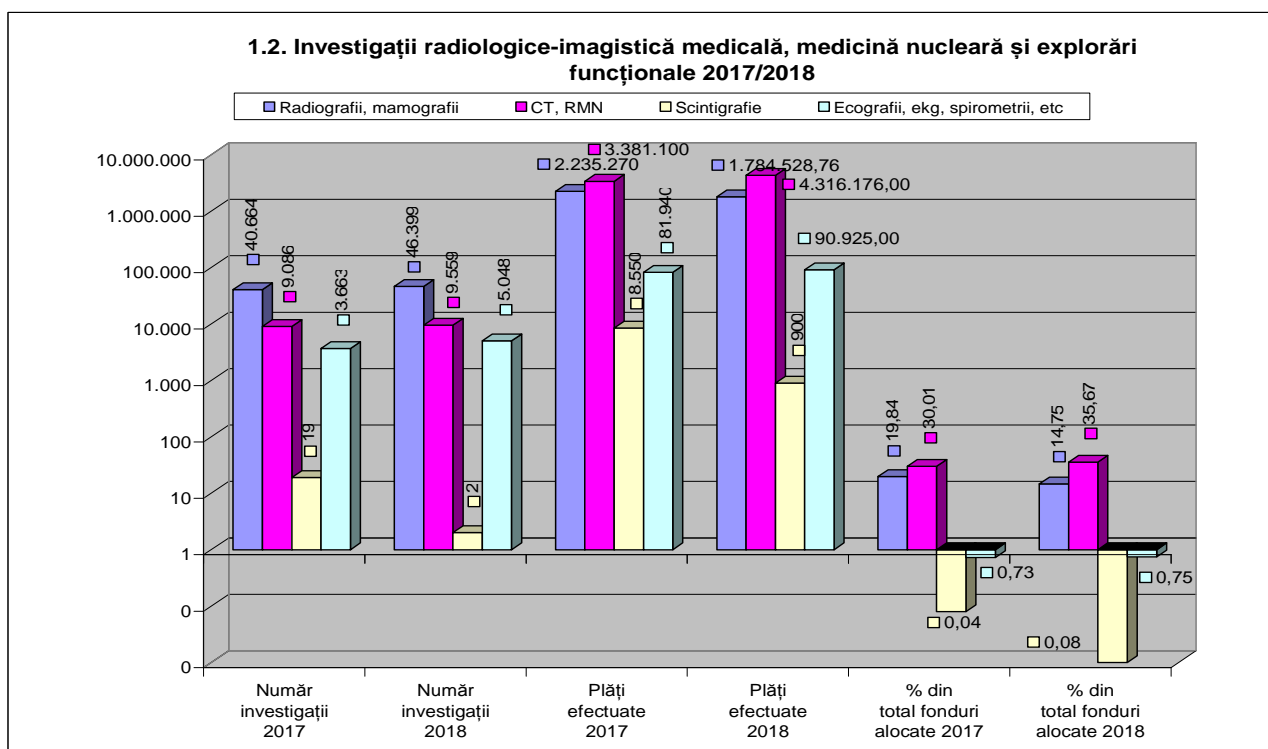
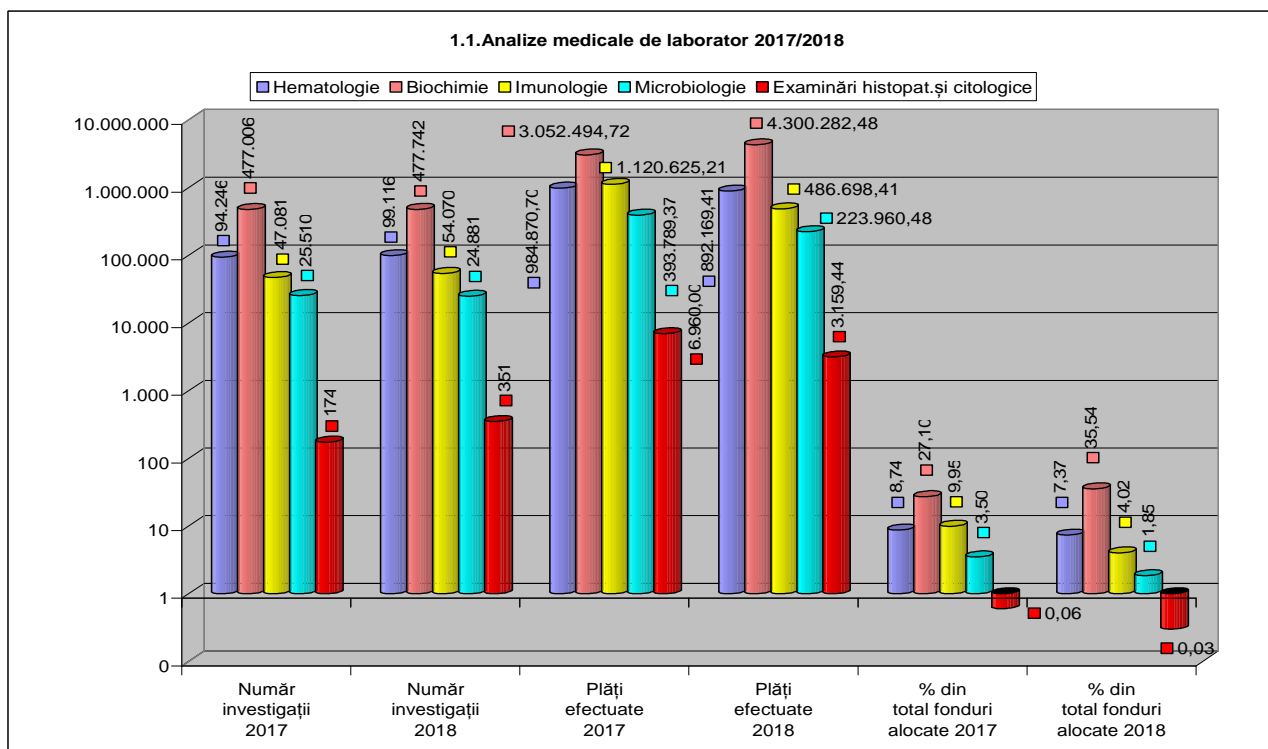
Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr investigații		Plăți efectuate		%	
							din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1.Asistență medicală pentru specialități paraclinice, din care:	36	29	697.449	717.168	11.265.600,00	12.098.800,00	2,61%	2,70%
1.1.Analize medicale de laborator:	18	16	644.017	656.160	5.558.740	5.906.270,24	49,34%	48,82%
Hematologie	17	15	94.246	99.116	984.870,70	892.169,41	8,74%	7,37%
Biochimie serică și urinară	17	15	477.006	477.742	3.052.494,72	4.300.282,48	27,10%	35,54%
Imunologie	17	15	47.081	54.070	1.120.625,21	486.698,41	9,95%	4,02%
Microbiologie	17	15	25.510	24.881	393.789,37	223.960,48	3,50%	1,85%
Examinări histopatologice și citologice	1	1	174	351	6.960,00	3.159,44	0,06%	0,03%
1.2. Investigații radiologice-imagistică medicală, medicină nucleară și explorări funcționale	25	20	53.432	61.008	5.706.860	6.192.529,76	50,66%	51,18%
Investigații radiologice (radiografii, mamografii)	10	11	40.664	46.399	2.235.270	1.784.528,76	19,84%	14,75%
Investigații de înaltă performanță (CT, RMN)	8	9	9.086	9.559	3.381.100	4.316.176,00	30,01%	35,67%
Investigații de medicină nucleară (scintigrafie)	2	1	19	2	8.550	900,00	0,08%	0,01%
Explorări funcționale (ecograf, ekg, spirometrii,etc)	11	11	3.663	5.048	81.940	90.925,00	0,73%	0,75%
TOTAL	36	29	697.449	717.168	11.265.600,00	12.098.800,00	100,00%	100,00%

După cum se observă, creșterea numărului de investigații efectuate asiguraților din județ în anul 2018, comparativ cu cele efectuate în anul 2017, se datorează creșterii finanțării pentru acest domeniu de asistență medicală.

Ca și în anii precedenți, fondurile alocate furnizorilor de servicii medicale paraclinice se epuizează până la jumătatea fiecărei luni. Și în anul 2018, CAS Hunedoara a încercat o distribuție relativ egală între analizele medicale de laborator și investigațiile de radiologie și imagistică medicală. Dacă analizele medicale de laborator au o valoare mai scăzută dar un necesar mai mare, investigațiile de radiologie și imagistică medicală au o valoare mai ridicată dar un necesar mai mic.

De la an la an, se observă creșterea necesarului de investigații de radiologie și imagistică medicală de înaltă performanță, în principal datorate creșterii numărului de persoane cu afecțiuni cronice cu prognostic sever (oncologice, degenerative, circulatorii, cerebrale, etc.).





4. Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală stomatologică

În asistența medicală stomatologică au fost încheiate un număr de **23 contracte de furnizare** de servicii medicale și 306 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale stomatologice, din care **21 furnizori organizați în baza O.G. nr. 124/1998** și **2 furnizori din unități sanitare ambulatorii de specialitate**. Numărul medicilor dentiști aflați în relație contractuală cu CAS Hunedoara este de **30**, din care **7 medici primari, 7 medici specialiști și 16 fără grad profesional**, din care în mediul urban **27** și în mediul rural **3**.

Valoarea creditelor de angajament realizate în asistența medicală stomatologică se ridică la 709.494,20 lei, cu un grad de realizare de 99,65%, iar a plăților efectuate se ridică la 699.590 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 0,15% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

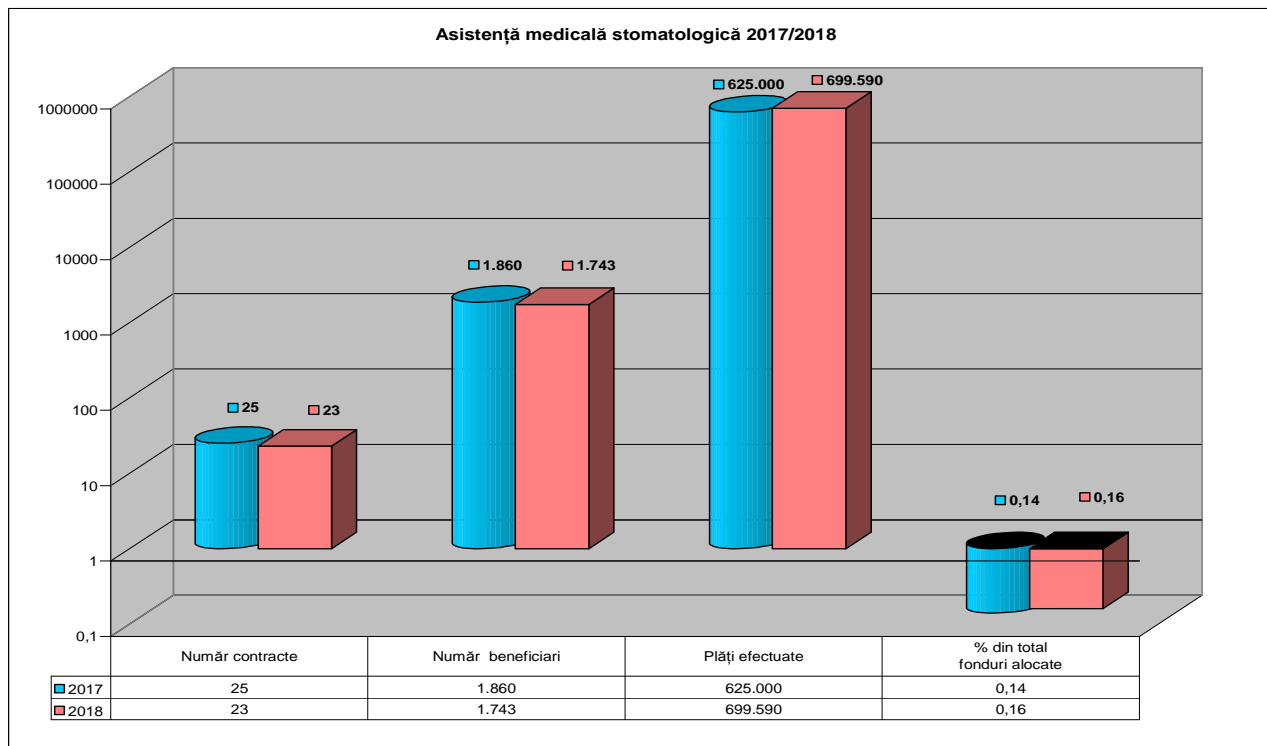
În cadrul acestui domeniu s-au realizat un număr de **7.189 acte terapeutice**, din care pentru copii cu vârste cuprinse între **0-18 ani, 5.419 acte terapeutice**, pentru persoane prevăzute în legi speciale **25 acte terapeutice**, **1.726 acte terapeutice pentru asigurații cu vârsta de peste 18 ani și 19 acte terapeutice pentru persoane beneficiare de servicii medicale din cadrul pachetului minimal de servicii**.

lei

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr beneficiari		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Asistență medicală stomatologică	25	23	1.860	1.743	625.000	699.590	0,14%	0,16%
TOTAL	25	23	1.860	1.743	625.000	699.590	0,14%	0,16%

Pentru acest tip de asistență medicală, valoarea de contract s-a stabilit printr-o valoare lunară orientativă de 2.000 lei/lună, aferentă unui program de 3 ore/zi. La această valoare s-a adăugat sau s-a scăzut 20%, în concordanță cu gradul profesional al medicului. De asemenea, pentru cabinetele ce-și desfășoară activitatea în mediul rural, s-a adăugat 50% din suma obținută după aplicarea procentului corespunzător gradului profesional.

Media actelor terapeutice în anul 2018 este de 4,12/persoană beneficiară, la un cost mediu de 401,37 lei/persoană.



5. Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală acordată în centrele medicale multifuncționale

În asistența medicală acordată în centrele medicale multifuncționale s-au încheiat un număr de **10 contracte de furnizare** de servicii medicale, 177 acte adiționale la contractele aflate în derulare, din care **2 furnizori organizați în baza O.G. nr.124/1994, în localitatea Geoagiu și 8 cabinete din structura ambulatoriilor de spital, în Deva, Brad, Hunedoara, Orăștie, Hațeg, Petroșani, Lupeni și Vulcan**, structuri în care își desfășoară activitatea un număr de 13 medici de specialitate.

Valoarea creditelor de angajament realizate în asistența medicală acordată în centrele medicale multifuncționale se ridică la 2.389.220,50 lei, cu un grad de realizare de 98,57%, iar a plăților efectuate se ridică la 2.335.670 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 0,50% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

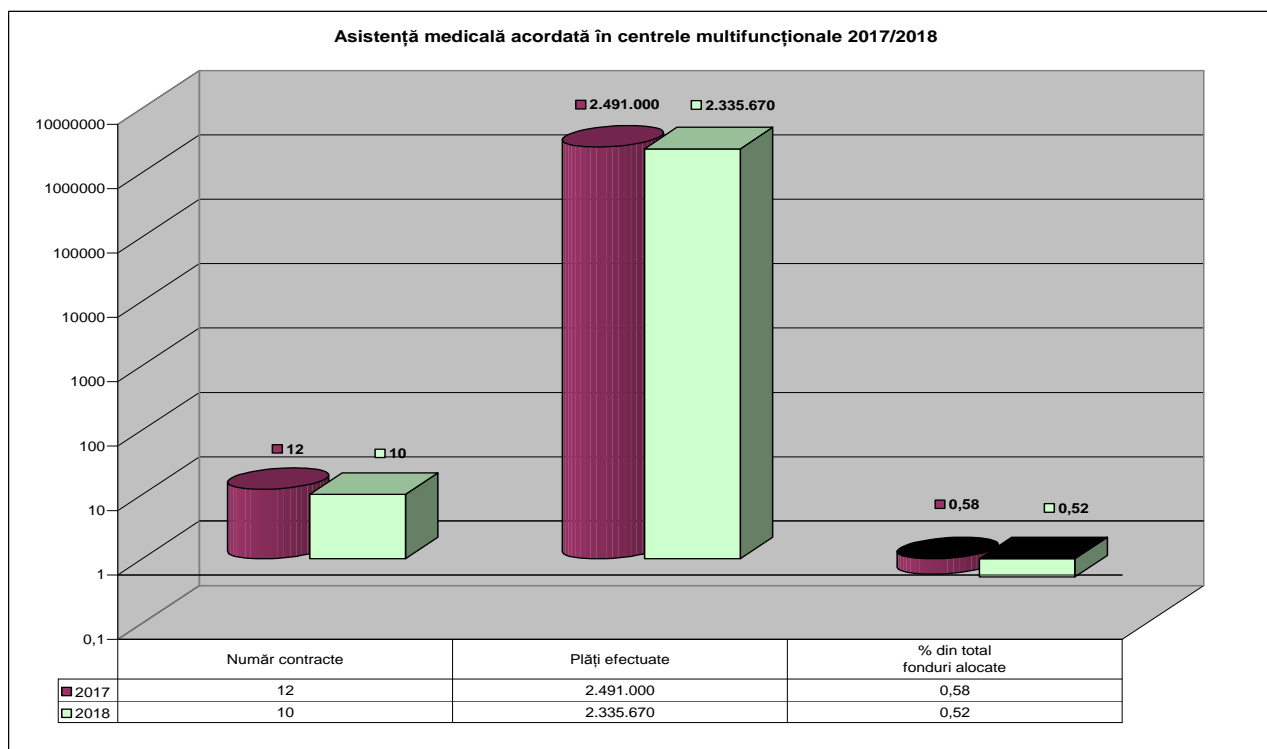
lei

Tip asistență medicală	Număr contracte		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Asistență medicală acordată în centrele multifuncționale	12	10	2.491.000	2.335.670	0,58%	0,52%
TOTAL	12	10	2.491.000	2.335.670	0,58%	0,52%

Acest tip de asistență medicală are o distribuție echilibrată în județ prin laboratoarele de recuperare, medicină fizică și balneologie organizate la nivelul fiecărui spital. De asemenea, în localitatea

Geoagiu există două unități care acordă astfel de servicii medicale pentru asigurați din întreaga țară, localitate unde condițiile balneoclimaterice specifice sunt binecunoscute.

Costul mediu pe persoană beneficiară de servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie în ambulatoriu este de 143,98 lei/persoană.



6. Structura și finanțarea furnizorilor din asistența medicală spitalicească

Pentru serviciile medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi, pentru activitatea aferentă anului 2018, au fost încheiate un număr de **15 contracte de furnizare de servicii medicale**, 149 acte adiționale, aferente contractelor de furnizare de servicii medicale aflate în derulare, și 2 Notificări de încetare a contractelor încheiate cu CAS Hunedoara, rezultând un număr de 13 contracte, din care 10 spitale publice, două sanatorii ce au în structură secție de boli cronice și respectiv paturi de spitalizare de zi, și 2 furnizori privați de servicii medicale spitalicești pentru afecțiuni ce se pot rezolva prin spitalizare de zi. De asemenea s-au încheiat **12 contracte pentru plata unor drepturi salariale**, la care s-au întocmit 165 acte adiționale.

Valoarea creditelor de angajament realizate în asistența medicală spitalicească se ridică la 206.130.622,19 lei, cu un grad de realizare de 99,83%, iar a plăților efectuate se ridică la 201.389.160 lei, acest domeniu de asistență medicală având cea mai mare pondere din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale, de 43,31 %.

În cursul anului 2018, au fost validate și decontate un număr de 66.811 cazuri pentru care plata se face pe caz rezolvat (spitalizare continuă), și un număr de 7.415 cazuri externe din secțiile de cronici, pentru care plata se face pe bază de tarif/zi spitalizare.

În cadrul componentei de spitalizare de zi s-au validat și decontat 139.874 cazuri pentru servicii furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif/caz rezolvat, 19.890 de cazuri pentru servicii furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif/caz rezolvat cu procedură chirurgicală, și un număr de 119.984 servicii în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif/serviciu medical.

La nivelul județului există un număr de 565 medici încadrați în unitățile sanitare cu paturi, medici ce acoperă un număr de 37 specialități medicale și chirurgicale.

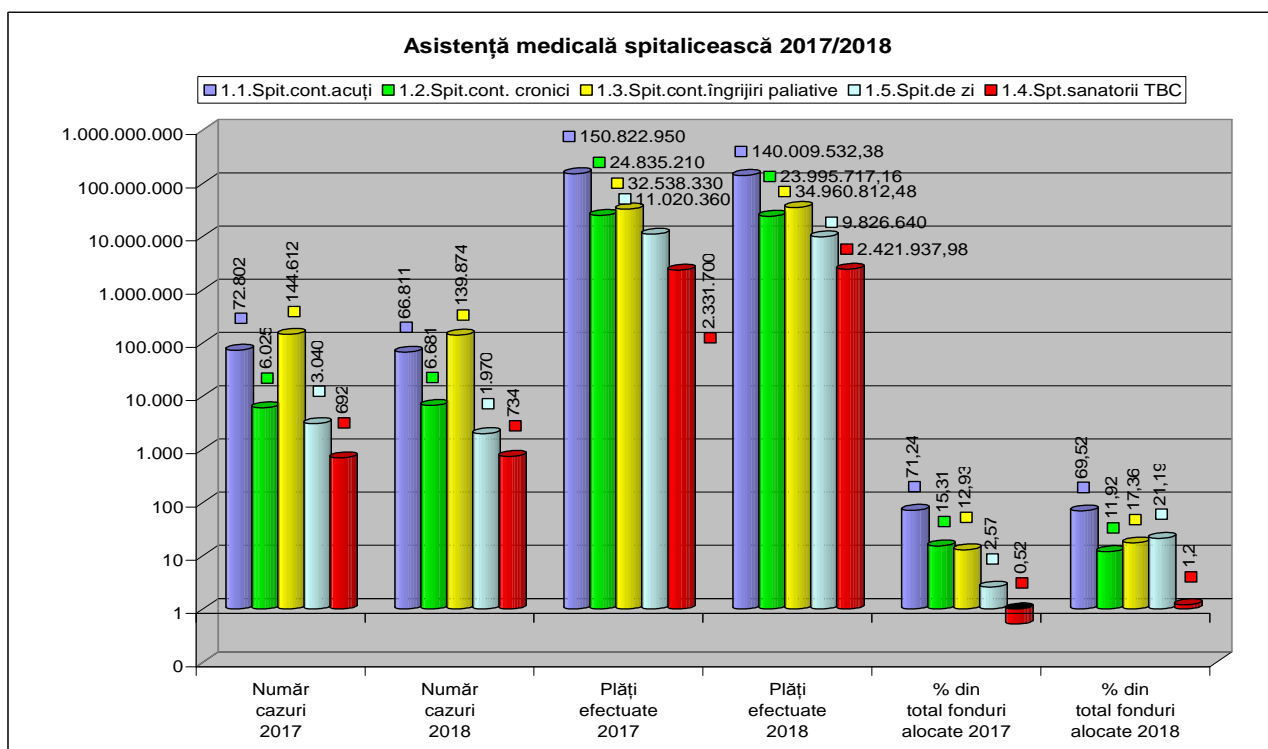
lei

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr cazuri externe		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1.Asistență medicală spitalicească	16	15	224.131	214.100	210.528.190	201.388.000	48,86%	44,89%
1.1.Spitalizare continuă acuți	10	10	72.802	66.811	150.822.950	140.009.532,38	71,24	69,52
1.2.Spitalizare continuă cronici	11	11	6.025	6.681	24.835.210	23.995.717,16	15,31	11,92
1.3.Spitalizare continuă îngrijiri paliative	3	3	692	734	2.331.700	2.421.937,98	0,52	1,20
1.5.Spitalizare de zi	13	14	144.612	139.874	32.538.330	34.960.812,48	12,93	17,36
1.4.Spitalizare cronici – recuperare (sanatorii TBC)	2	2	3.040	1.970	11.020.360	9.826.640	2,57%	2,19%
TOTAL	18	17	227.171	216.070	221.548.550	221.214.640	51,43%	47,08%

Așa după cum se observă, numărul de cazuri externe în anul 2018 a scăzut cu 4,88% față de anul 2017.

Dintre toate serviciile medicale spitalicești efectuate în județ, cele de tip **îngrijiri paliative și pentru afecțiuni cronice au crescut ca număr**. Procentul de creștere este de 6,07% și respectiv 10,88% față de anul precedent. Scăderea numărului de cazuri rezolvate se datorează, în parte, creșterii indicatorilor calitativi și cantitativi ai unor spitale, ca urmare a creșterii gradului de complexitate al serviciilor pe care le pot oferi aceste unități sanitare.

Numărul mediu de cazuri externe pe zi în anul 2018 a fost: 183 cazuri/zi pentru afecțiuni acute, 18/zi pentru afecțiuni cronice, 2 cazuri/zi pentru îngrijiri paliative și 383 cazuri/zi pentru servicii medicale realizate în regim de spitalizare de zi.

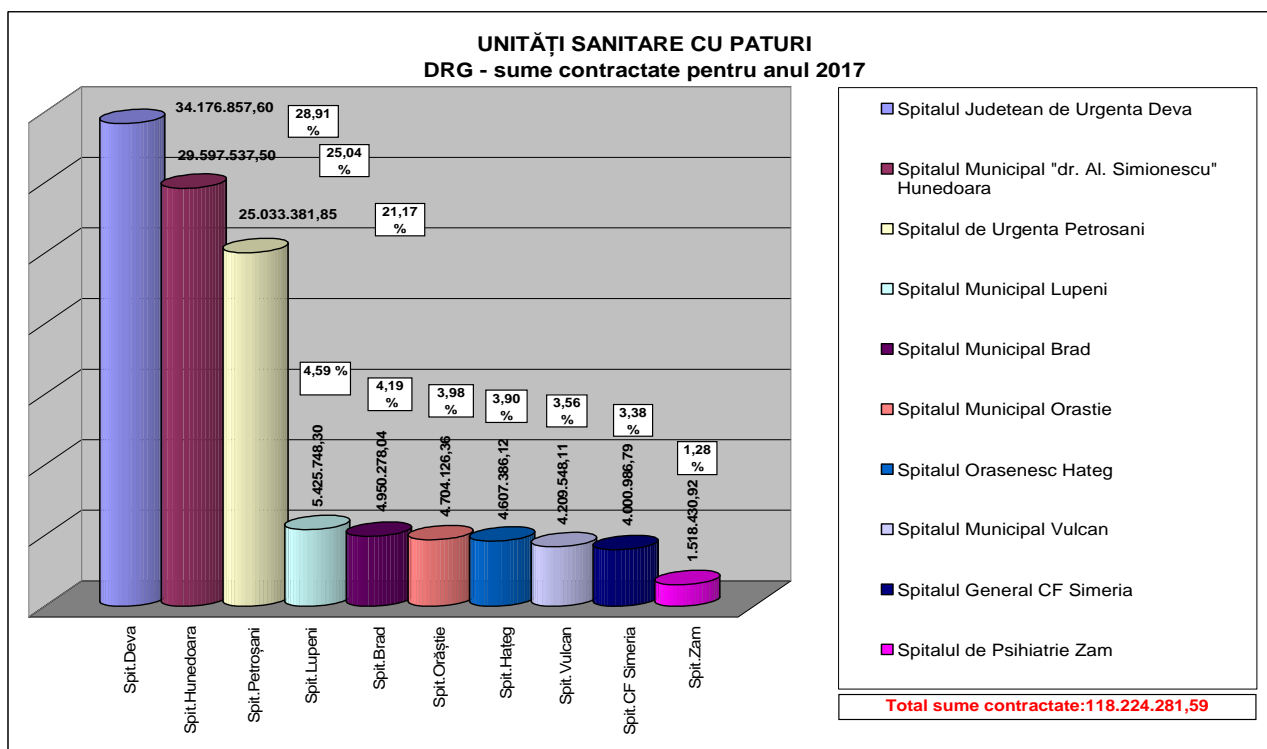


La contractarea serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face în sistem DRG, spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, în funcție de grupele de diagnostic, s-au luat în calcul următorii indicatori:

- ✓ numărul de paturi aprobat/avizat din structura organizatorică
- ✓ numărul de paturi contractabile stabilit pentru anul în care s-a făcut contractarea, cu încadrarea în Planul de paturi aprobat la nivel județean și stabilit prin ordin al ministrului sănătății
- ✓ indicele mediu de utilizare a paturilor (IU) la nivel național pentru secții/compartimente de acuți – 290 zile
- ✓ durata medie de spitalizare - DMS efectiv realizată de spital în anul precedent (indicator de performanță – valoare proprie)
- ✓ indicele de complexitate a cazurilor externate de spital în anul precedent (indicator de performanță - valoare proprie), rezultând numărul de cazuri ce a putut fi contractat și suma contractată de către fiecare spital în parte.

Distribuția valorică și procentuală a sumelor contractate în sistem DRG, spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, după aplicarea celor două formule de calcul prin care s-au determinat numărul de cazuri și suma contractată de către fiecare spital din județ, pentru anul 2018, se prezintă astfel:

Distribuția valorică și procentuală a sumelor contractate în sistem DRG, spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, pentru anul 2017



Luând în considerare că în formula de calcul a sumei contractate (SC) pentru contractarea serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face în sistem DRG (spitalizare continuă pentru afecțiuni acute) s-au luat în calcul și doi indicatori de performanță ai spitalului, respectiv:

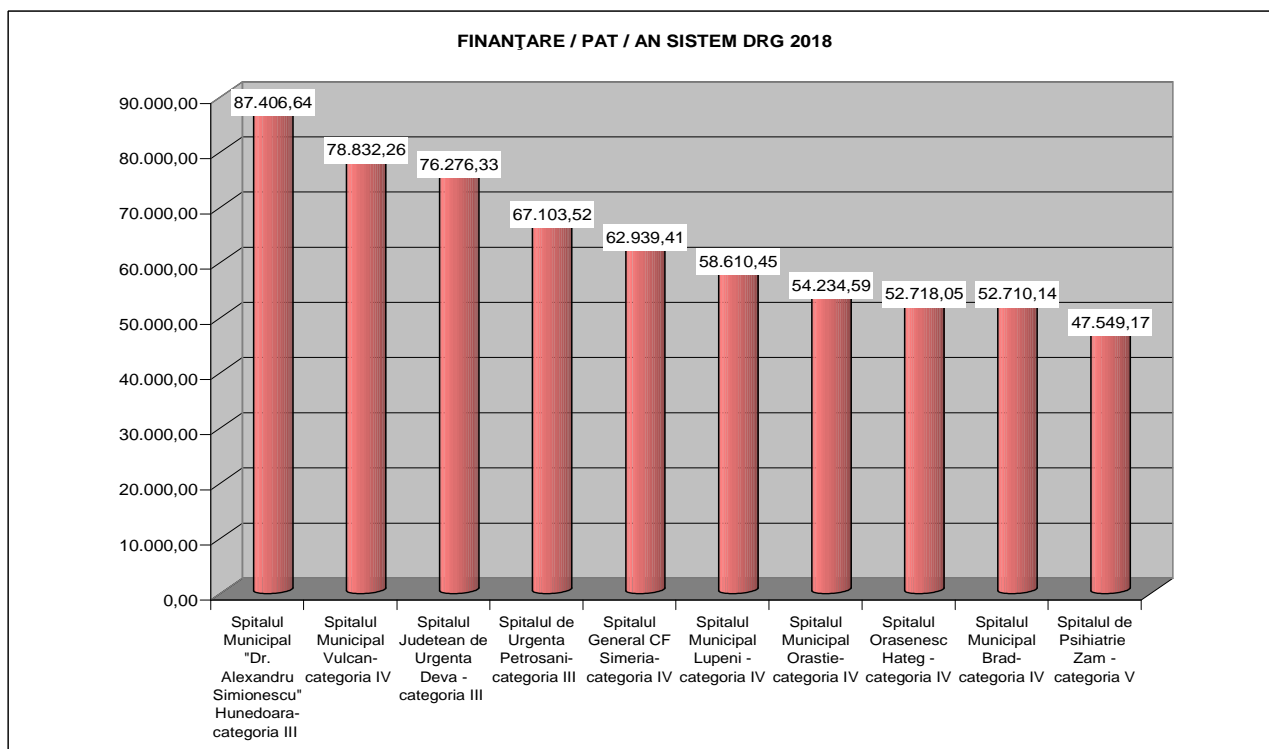
- **durata medie de spitalizare (DMS) efectiv realizată de fiecare spital în parte (2017)**
- **valoarea indicelui de complexitate a cazurilor externate de spital (2017)**

a rezultat o finanțare/pat diferențiată între spitale, chiar de aceeași categorie, așa cum reiese din datele prezentate sintetic mai jos:

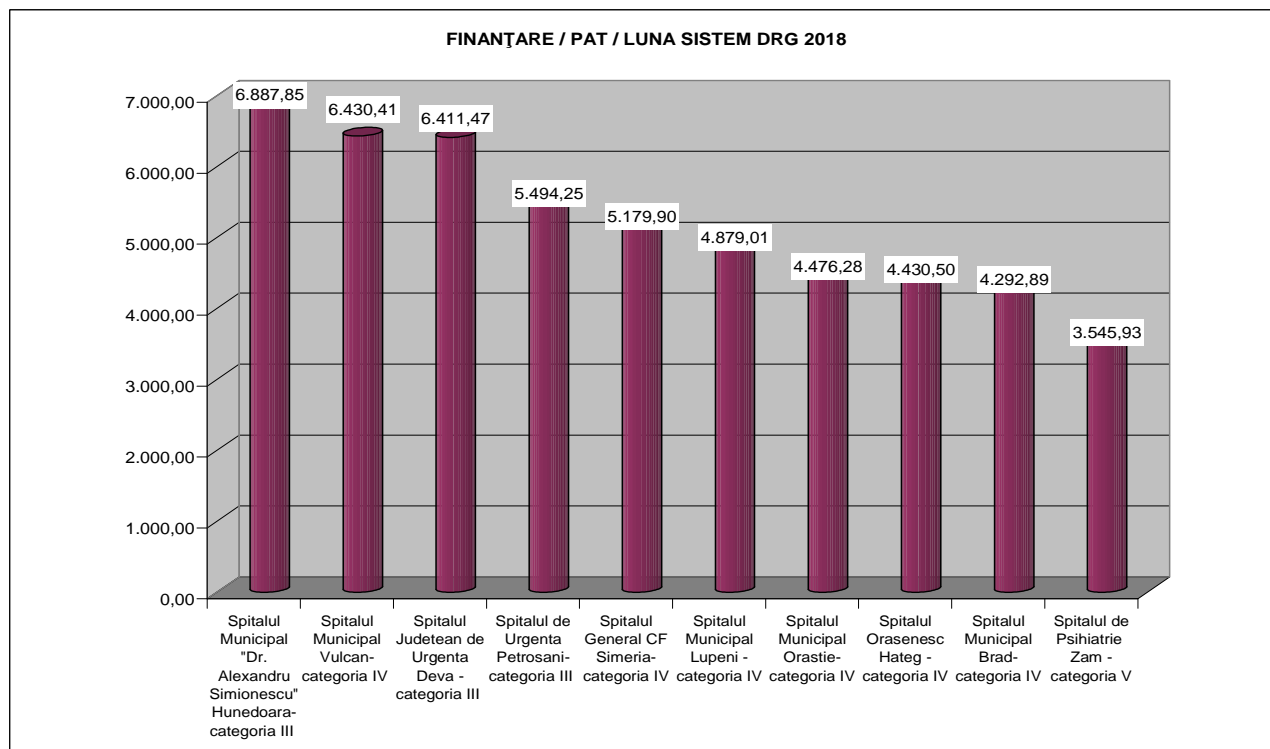
Valoare finanțare/pat DRG - spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, pentru anul 2018

Nr. Crt.	Unitate sanitara cu paturi	Nr. paturi contractabil pe anul 2018 (DRG)	Indice utilizare paturi 2018-nivel national	Durata medie de spitalizare spital 2018	Nr. cazuri externe - posibil de contractat in functie de indicele utilizat si durata medie de spitalizare 2018	ICM 2018	TCP 2018	Finantare/pat/an 2018	Valoare medie finantare/pat/luna 2018
1	Spitalul Judetean de Urgenta Deva - categoria III	604	290	6,98	25.095	1,4467	1600	76.276,33	6.411,47
2	Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara- categoria III	427	290	6,14	20.168	1,4578	1500	87.406,64	6.887,85
3	Spitalul de Urgenta Petrosani- categoria III	453	290	7,15	18.374	1,3545	1500	67.103,52	5.494,25
4	Spitalul Municipal Lupeni - categoria IV	120	290	6,11	5.696	1,1920	1475	58.610,45	4.879,01
5	Spitalul Municipal Vulcan- categoria IV	65	290	4,71	4.003	1,2110	1475	78.832,26	6.430,41
6	Spitalul Municipal Brad- categoria IV	108	290	6,43	4.871	1,1029	1475	52.710,14	4.292,89
7	Spitalul Municipal Orastie- categoria IV	112	290	6,88	4.721	1,2315	1475	54.234,59	4.476,28
8	Spitalul Orasenesc Hateg - categoria IV	99	290	5,95	4.826	1,0545	1475	52.718,05	4.430,50
9	Spitalul de Psihiatrie Zam - categoria V	51	290	6,2	2.386	1,2278	1430	47.549,17	3.545,93
10	Spitalul General CF Simeria- categoria IV	74	290	6,22	3.451	1,2865	1475	62.939,41	5.179,90
TOTAL		2113			93.591			638.380,55	52.028,48

Valoare finanțare/pat/an DRG - spitalizare continuă pentru afecțiuni acute - 2018



Valoare finanțare/pat/lună DRG - spitalizare continuă pentru afecțiuni acute - 2018



7. Structura și finanțarea furnizorilor de servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar

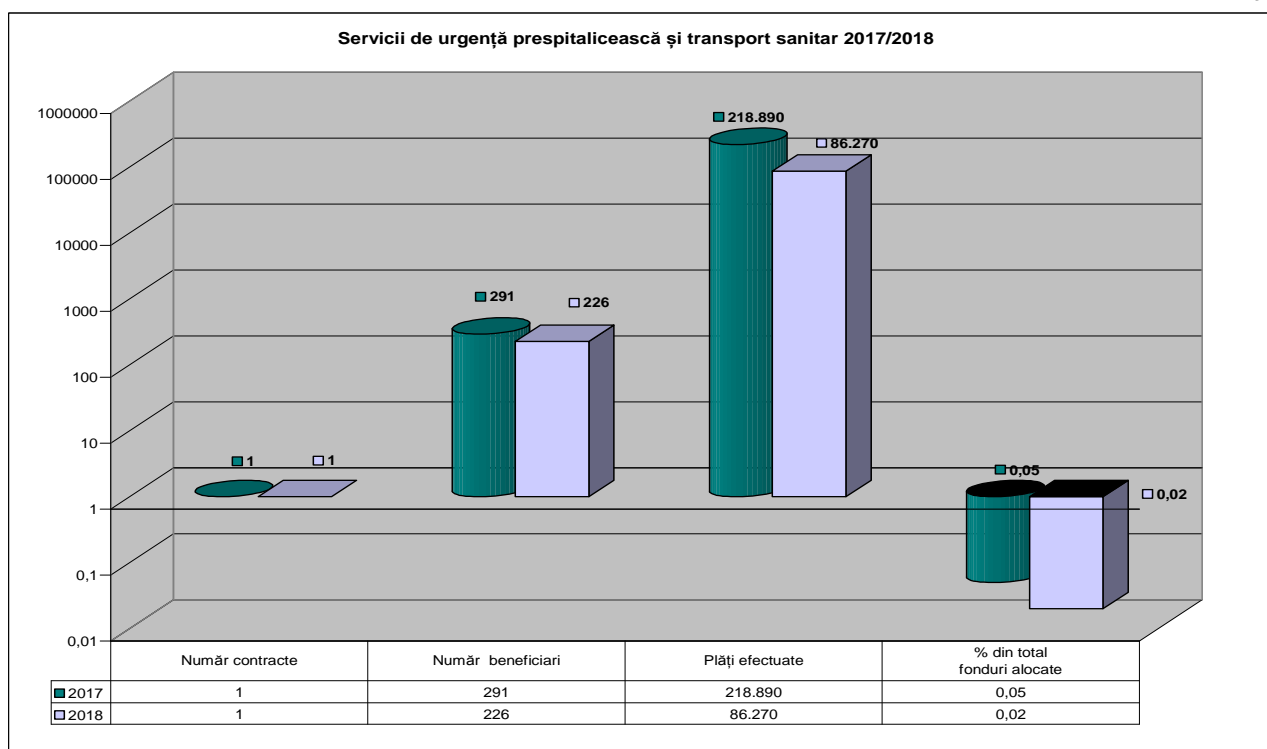
Pentru serviciile de urgență prespitalicească și transport sanitar, la nivelul județului avem încheiat **un singur contract de furnizare** de servicii cu un furnizor privat. S-au întocmit 4 acte adiționale la contractul de furnizare de servicii medicale aflate în derulare.

Valoarea creditelor de angajament realizate pentru serviciile de urgență prespitalicească și transport sanitar se ridică la 84.414,20 lei, cu un grad de realizare de 71,54 %, iar a plăților efectuate se ridică la 86.274,42 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 0,02% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

La nivelul anului 2018 au fost decontate un număr de **85 de consultații medicale de urgență și un număr de 30.392 km efectuați în cadrul serviciilor de transport sanitar neasistat.**

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr beneficiari		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar	1	1	291	226	218.890	86.270	0,05%	0,02%
TOTAL	1	1	291	226	218.890	86.270	0,05%	0,02%

lei



8. Structura și finanțarea furnizorilor de servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu

Pentru servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu, s-au încheiat un număr de **2 contracte de furnizare de servicii medicale**, 11 acte adiționale la contractele aflate în derulare și 2 Notificări de încetare a relației contractuale cu CAS Hunedoara. La finele anului nu au ramas în contract cu CAS Hunedoara niciun furnizor de astfel de servicii medicale.

Valoarea creditelor de angajament realizate pentru îngrijiri medicale la domiciliu se ridică la 128.946,25 lei, cu un grad de realizare de 99,27%, iar a plăților efectuate se ridică la 172.743,75 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 0,03% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

În luna septembrie 2018, CAS Hunedoara a procedat la revizuirea criteriilor de prioritate și a celor pentru soluționarea listelor de prioritate, în funcție de nevoia justificată de astfel de servicii și în vederea eficientizării accesului asiguraților la servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, cu respectarea principiului concurenței, transparenței, tratamentului egal și a utilizării eficiente a fondurilor utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, alocate cu această destinație, pe care le-a supus analizei și avizării Consiliului de Administrație, în ședința din data de 28.09.2017.

Criteriile de prioritate, aprobate prin Consiliul de administrație al CAS Hunedoara, în vederea aprobării de îngrijiri medicale la domiciliu sunt următoarele, ținând cont de data înregistrării cererilor:

Criteriul nr. 1 – Paliatia, având în vedere gravitatea, celeritatea în oferirea serviciilor, necesitatea continuării îngrijirilor spitalicești precum și complexitatea îngrijirii.

Criteriul nr. 2 și Criteriul nr. 3 - țin cont de nevoile de îngrijiri realizate de personal medical calificat și specializat respectiv medic, asistent, kinetoterapeut evidențiate prin procedurile codificate conform Normelor după cum urmează:

Criteriul nr. 2 – Copii 0-18 ani cu indicația următoarelor proceduri codificate conform legislației astfel: 2.1, 2.2, 2.3, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 28, 29, 30. În cadrul acestui criteriu se realizează următoarea stratificare cu punctarea diferențiată în funcție de scorul ECOG astfel:

- ECOG 3 – 5 pct.
- ECOG 4 – 10 pct.

Criteriul nr. 3 – Pacienți la care există nevoia de îngrijiri medicale realizate de personal calificat, evidențiată prin următoarele proceduri codificate conform legislației astfel: 2.1, 2.2, 2.3, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 28, 29, 30. În cadrul acestui criteriu se realizează următoarea stratificare cu punctarea diferențiată în funcție de scorul ECOG astfel:

- ECOG 3 – 5 pct.
- ECOG 4 – 10 pct.

Se consideră prioritare și se punctează cu 10 pct. următoarele criterii medicale:

- afecțiuni ONCOLOGICE;

- afecțiuni NEUROLOGICE cu deficiență motorie (boli cerebrovasculare, AVC cu sechele, hemoragie subarahnoidiană, hemoragie intracraniană, infarct cerebral, demență senilă, sindroame paralitice documentate – tetrapareză, hemipareză, paraplegie);
- afecțiuni ORTOPEDICE cu deficiență motorie;
- intervenții chirurgicale sub 3 luni;
- HIV/SIDA;
- boli degenerative severe;
- boli cardiovasculare severe (infarct miocardic acut în urmă cu 3 luni, insuficiență cardiacă decompensată, arteriopatie obliterantă membre inferioare);
- diabet zaharat complicat (arteriopatie, neuropatie, nefropatie);
- membre inferioare amputate.

Criteriul nr. 4 – toate cazurile fără procedurile menționate la criteriul 3. În cadrul acestui criteriu se realizează următoarea stratificare cu punctarea diferențiată în funcție de scorul ECOG astfel:

- ECOG 3 – 5 pct.
- ECOG 4 – 10 pct.

Se consideră prioritate și se punctează cu 10 pct. aceleași criterii medicale ca la Criteriul 3.

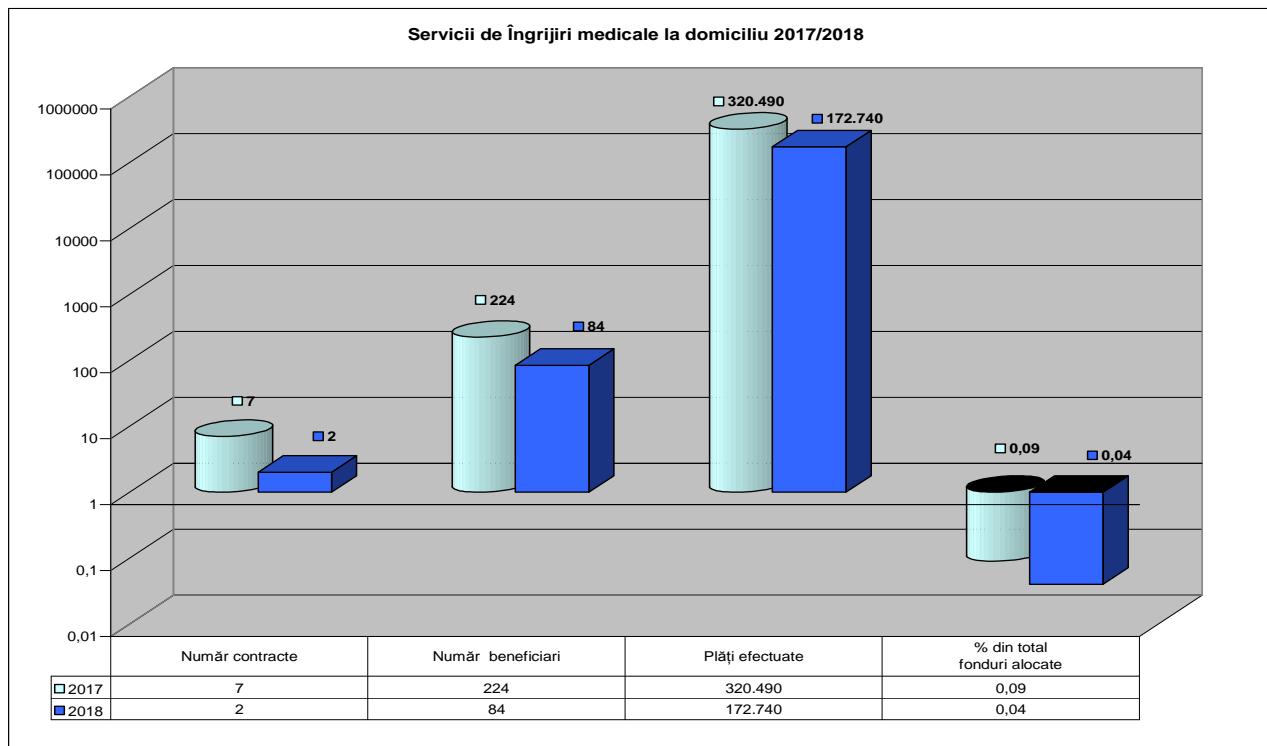
În cursul anului 2018 s-au înregistrat și aprobat un număr de **103 de cereri de acordare de servicii de îngrijiri la domiciliu**, fiind decontate 103 cereri, **afereente unui număr de 84 de persoane beneficiare de îngrijiri medicale la domiciliu.**

În cadrul acestor aprobări au fost acordate un număr de 10.827 servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, ceea ce reprezintă un număr de 2.638 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate.

lei

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr beneficiari		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu	7	2	224	84	320.490	172.740	0,09%	0,04%
TOTAL	7	2	224	84	320.490	172.740	0,09%	0,04%

Costul mediu pe asigurat beneficiar de astfel de servicii medicale în anul 2018 a fost de 2.056,43 lei, iar costul unei zile de îngrijire medicală la domiciliu a fost de 65,48 lei/zi.



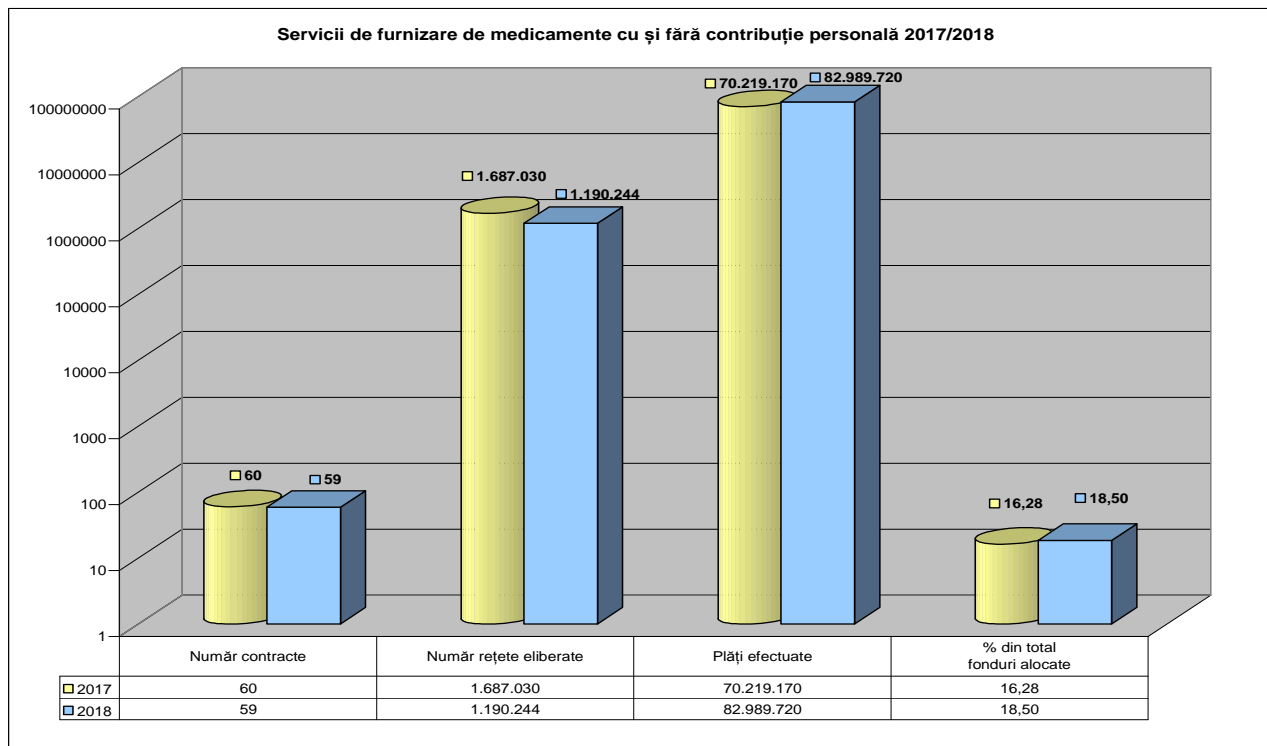
9. Structura și finanțarea furnizorilor de medicamente cu și fără contribuție

Pentru servicii de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală au fost încheiate un număr de **59 de contracte pentru eliberarea medicamentelor** cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și 1.167 acte adiționale la acestea. În cadrul acestui număr de contracte se află **148 de farmacii, din care 128 în mediul urban și 20 în mediul rural**, precum și un număr de **16 puncte de lucru – officine locale**. Valoarea creditelor de angajament realizate pentru furnizarea de medicamente se ridică la 92.482.241,35 lei, cu un grad de realizare de 99,11 %, iar a plăților efectuate se ridică la 82.989.720 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 19,57 % din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr rețete eliberate		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
	Servicii de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală	60	59	1.687.030	1.190.244	70.219.170	82.989.720	16,28%
TOTAL	60	59	1.687.030	1.190.244	70.219.170	82.989.720	16,28%	18,50%

lei

În anul 2018, asigurații din județ au beneficiat, în medie, de aproximativ 3,46 rețete/an cu o valoare medie/rețetă de 69,72 lei/rețetă.



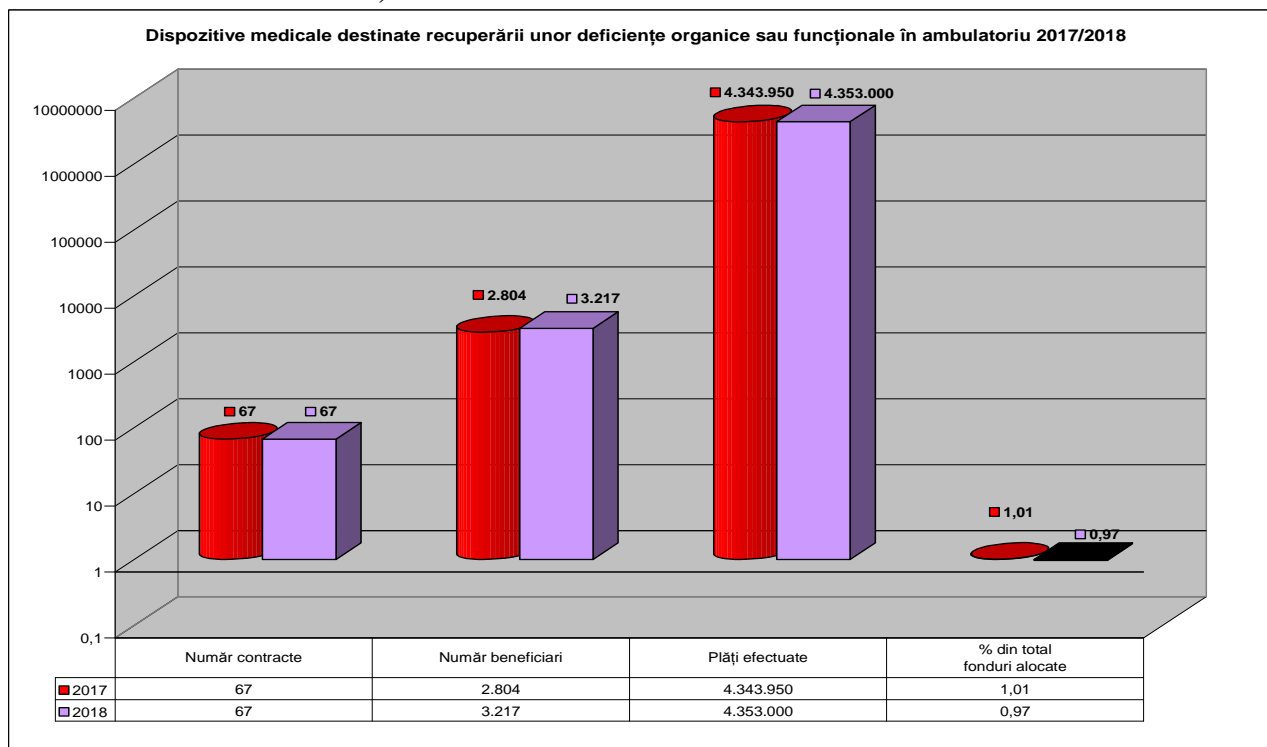
10. Structura și finanțarea furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu

Pentru furnizarea dispozitivelor și echipamentelor medicale s-au încheiat un număr de 67 de contracte de furnizare și 231 acte adiționale la acestea. Valoarea creditelor de angajament realizate pentru dispozitive și echipamente medicale se ridică la 4.175.000 lei, cu un grad de realizare de 100%, iar a plăților efectuate se ridică la 4.353.000 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 0,87% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale. În cursul anului 2018 s-au aprobat **4.823 de cereri în urma cărora s-au acordat un număr de 10.047 dispozitive medicale**. Au fost decontate un număr total de 22.255 dispozitive medicale. **La sfârșitul anului 2018 în lista de așteptare pentru dispozitive medicale se înregistrează un număr de 95 asigurați cu 117 dispozitive medicale.**

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr beneficiari		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu	67	67	2.804	3.217	4.343.950	4.353.000	1,01%	0,97%
TOTAL	67	67	2.804	3.217	4.343.950	4.353.000	1,01%	0,97%

lei

În anul 2018, cei 3.217 asigurați din județ cărora li s-au emis decizii pentru procurarea de dispozitive medicale, au beneficiat, în medie, de aproximativ 3 dispozitive medicale/an, cu o valoare medie/decizie de 348,38 lei.



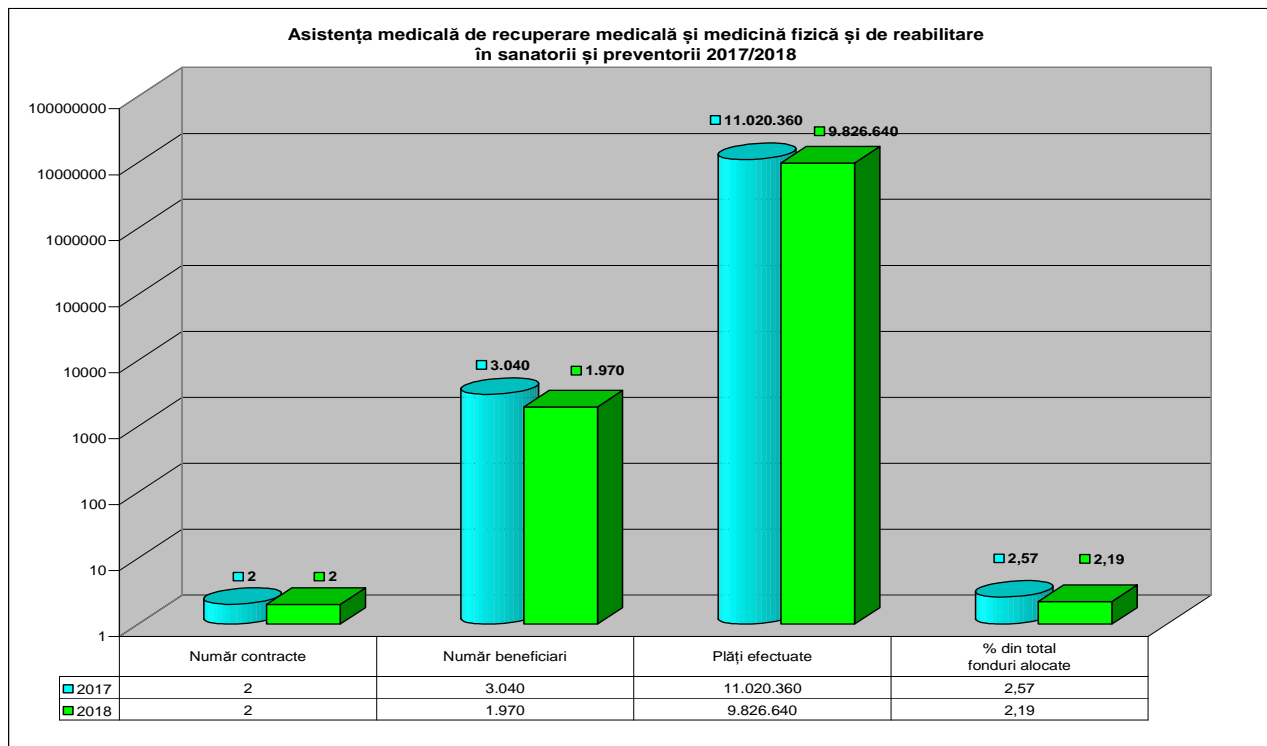
11. Structura și finanțarea furnizorilor de recuperare medicală și medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii

Pentru servicii medicale acordate în unități de recuperare reabilitare a sănătății au fost încheiate un număr de **2 contractate** și 12 acte adiționale la acestea.

Valoarea creditelor de angajament realizate pentru serviciile medicale acordate de furnizorii de recuperare medicală și de reabilitare în sanatorii se ridică la 9.850.551 lei, cu un grad de realizare de 99,18%, iar a plăților efectuate se ridică la 9.826.640 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 2,06% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

În cursul anului 2018, un număr de **1.970** de persoane au beneficiat de servicii medicale de recuperare acordate în cele două sanatorii TBC, cuantificate în 86.169 zile de spitalizare. Costul mediu pe persoană, în anul 2018 a fost de 4.988 lei/persoană/an.

Tip asistență medicală	Număr contracte		Număr beneficiari		Plăți efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Asistența medicală de recuperare medicală și medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii	2	2	3.040	1.970	11.020.360	9.826.640	2,57%	2,19%
TOTAL	2	2	3.040	1.970	11.020.360	9.826.640	2,57%	2,19%



12. Structura și finanțarea medicamentelor și materialelor sanitare derulate prin Programele Naționale de Sănătate

Pentru acordarea medicamentelor și materialelor sanitare derulate prin unități sanitare cuprinse în Programele Naționale de Sănătate s-au încheiat **5 contracte cu unități sanitare spitalicești, pentru decontarea hemoglobinei glicozilate** în cadrul programului național de diabet zaharat s-au încheiat **5 contracte, din care 2 furnizori privați și 3 unități sanitare publice, iar pentru acordarea serviciilor de hemodializă s-au încheiat 5 contracte, din care 2 cu furnizori privați și 3 cu unități sanitare publice**, pentru care s-au încheiat un număr de 174 acte adiționale la acestea. De asemenea, pentru acordarea medicamentelor și materialelor sanitare în ambulatoriu s-au încheiat un număr de 59 contracte cu farmaciile cu circuit deschis din județ și un număr de 1.158 acte adiționale la acestea.

Valoarea creditelor de angajament realizate pentru acordarea medicamentelor și materialelor sanitare derulate prin unități sanitare se ridică la 56.782.213,33 lei, cu un grad de realizare de 98,90%, iar a plăților efectuate se ridică la 47.233.540 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 12 % din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

Valoarea creditelor de angajament realizate pentru acordarea serviciilor de hemodializă se ridică la 20.917.115,23 lei, cu un grad de realizare de 98,04 %, iar a plăților efectuate se ridică la 20.648.120 lei, acest domeniu de asistență medicală având o pondere de 4,47% din valoarea totală a creditelor de angajament aprobate pentru serviciile medicale.

În anul 2018, în cadrul **Subprogramului de tratament al bolilor oncologice, au fost tratați 2.176 bolnavi, cu un cost mediu/bolnav de 8.764,44 lei.**

În cadrul **subprogramului de oncologie cost volum au fost tratați 68 bolnavi cu un cost mediu/bolnav de 125.266,76 lei.**

De asemenea, un număr de **3 bolnavi au fost tratați prin radioterapie cu ortovoltaj, tariful pe acest tip de serviciu fiind de 29 lei.**

La finele anului, valoarea stocului de medicamente oncologice de la nivelul unităților sanitare se ridică la 1.251.029,08 lei iar la oncologie cost volum la 513.990,73 lei.

În cadrul **programului național de diabet au fost tratați 20.957 bolnavi, cu un cost mediu/bolnav tratat de 1.141,24 lei.** De asemenea, un număr de **1.622 bolnavi au fost evaluați prin dozare HbA1c, tariful pe acest tip de serviciu fiind de 21,84 lei.**

La finele anului, valoarea stocului de medicamente antidiabetice de la nivelul unităților sanitare se ridică la 2.590,66 lei.

În **programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei, au fost tratați un număr de 7 bolnavi cu hemofilie cu un cost mediu/bolnav tratat de 19.422,60 lei și un bolnav cu talasemie cu un cost mediu /bolnav de 10.321,86 lei.**

La finele anului, valoarea stocului de medicamente aferente acestui program național de la nivelul unităților sanitare se ridică la 66.740,56 lei.

În cadrul **programului național de boli rare, au fost tratați 24 bolnavi, din care unul cu sindrom de imunodeficiență primară umană. Costul mediu/bolnav tratat a fost de 10.670,72 lei.**

La finele anului stocul de medicamente aferente acestui program național de la nivelul unităților sanitare a fost în valoare de 13.323,77 lei.

În **programul național de boli endocrine, au fost tratați un număr de 476 bolnavi, din care 382 bolnavi cu osteoporoză și 121 bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod, cu un cost mediu/bolnav tratat de 234,10 lei.**

La finele anului valoarea stocului de medicamente pentru bolile endocrine de la nivelul unităților sanitare se ridică la 262,75 lei.

În cadrul **programului național transplant organe (stări post transplant), au fost tratați un număr de 70 bolnavi, cu un cost mediu/bolnav tratat de 11.625,59 lei.**

În cadrul **programului național de ortopedie, au fost endoprotezați un număr de 342 bolnavi, cu un cost mediu/bolnav adult endoprotezat de 4.734,29 lei.**

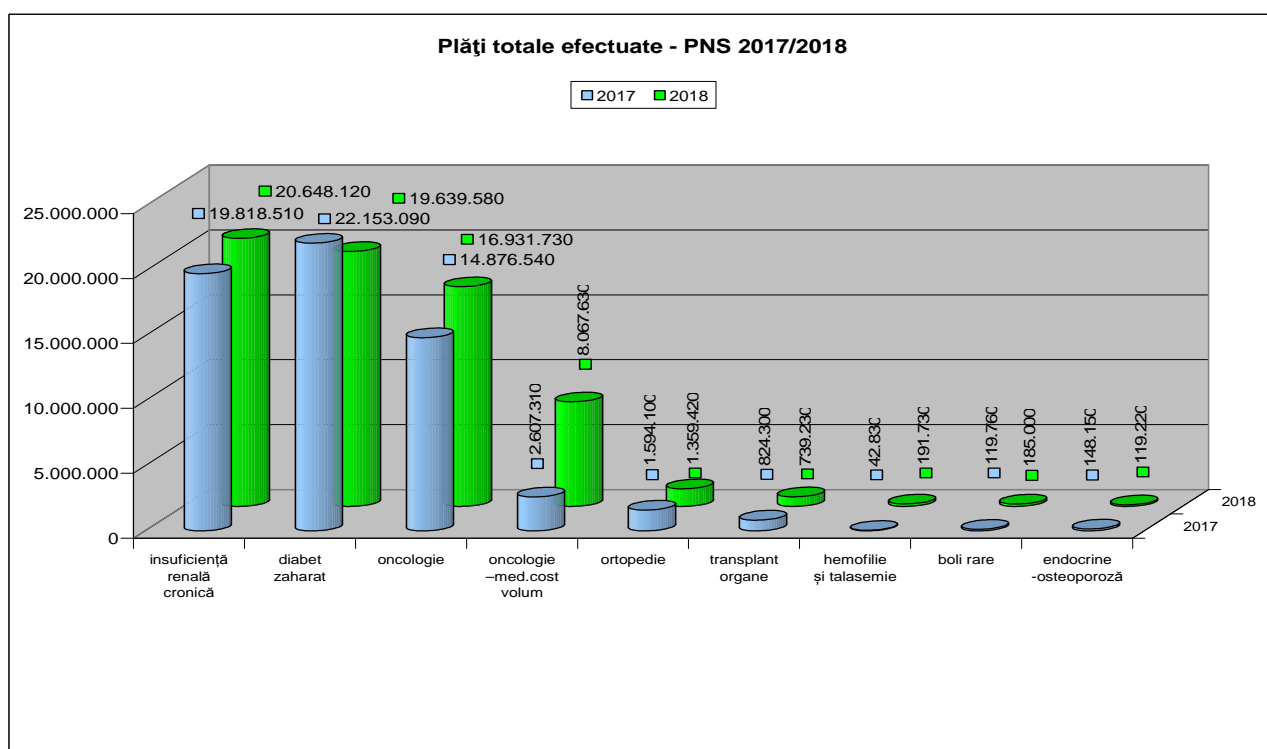
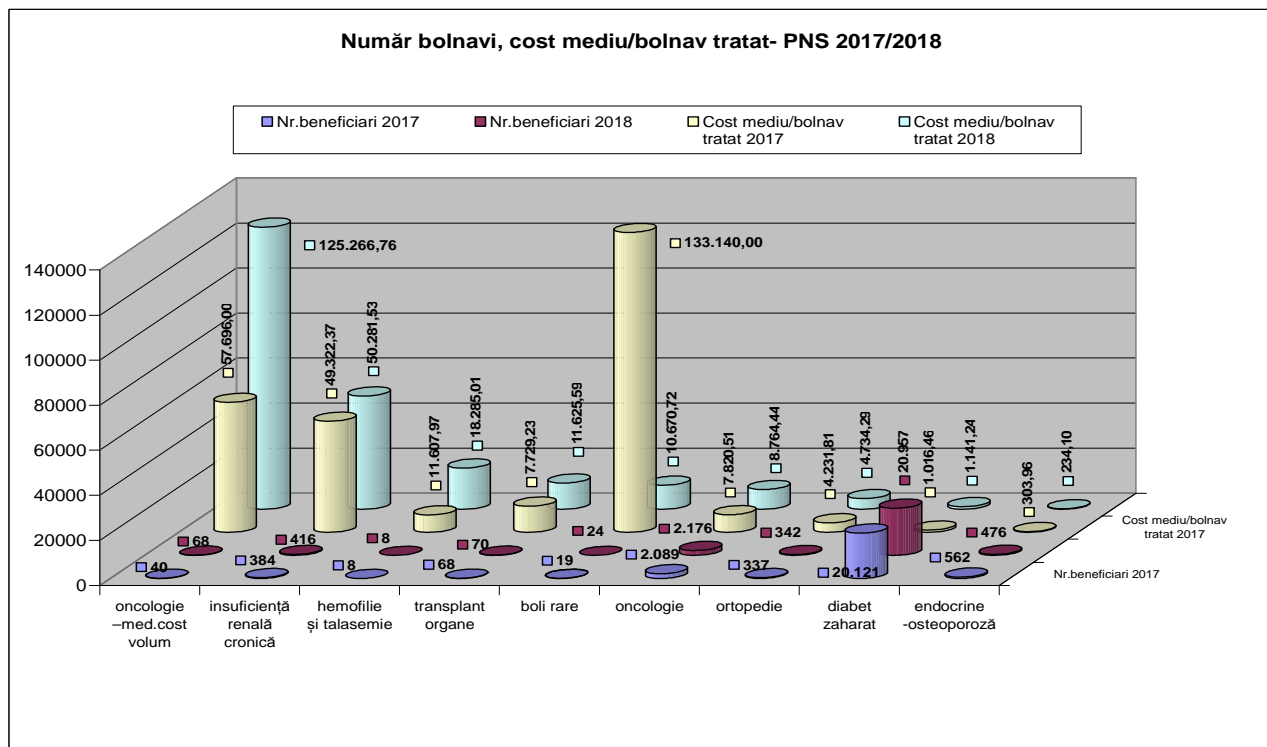
La finele anului valoarea stocului de endoproteze de la nivelul unităților sanitare se ridică la 210.764,58 lei.

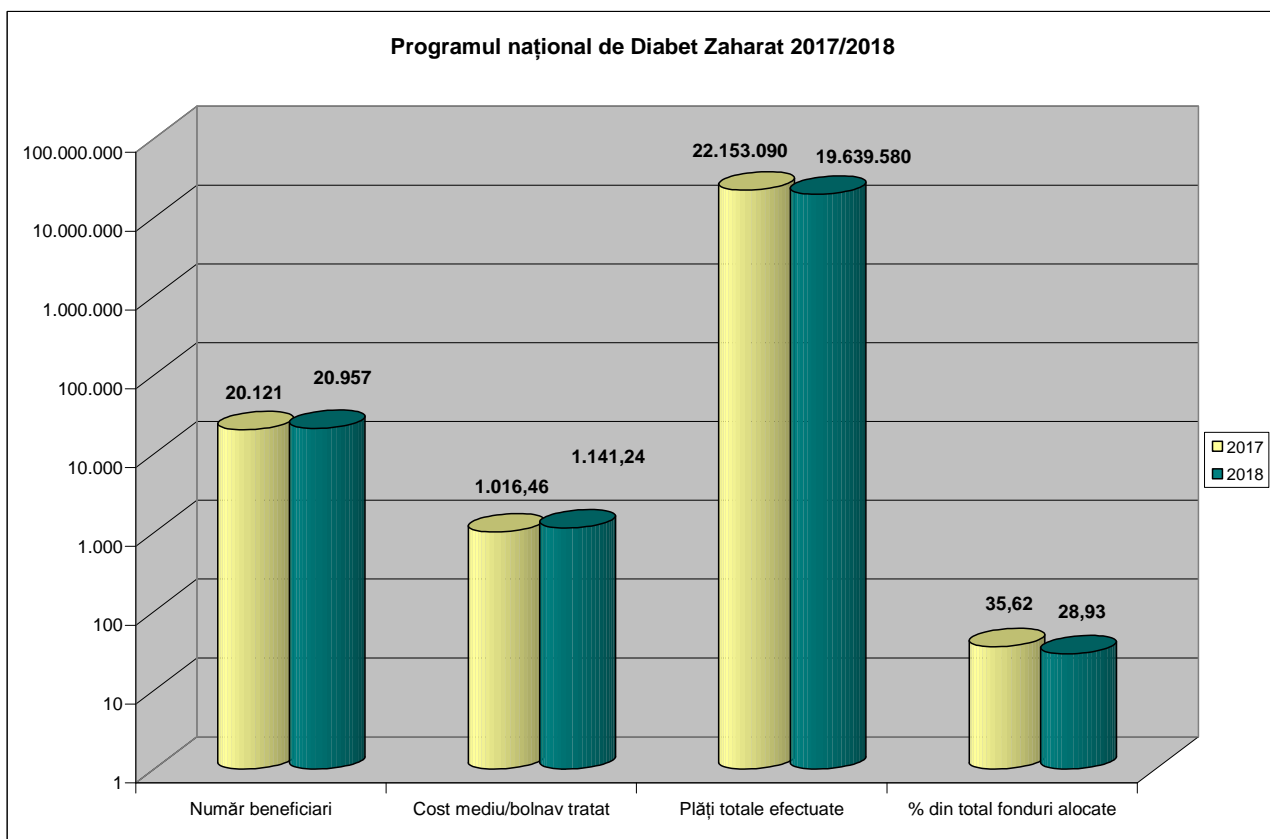
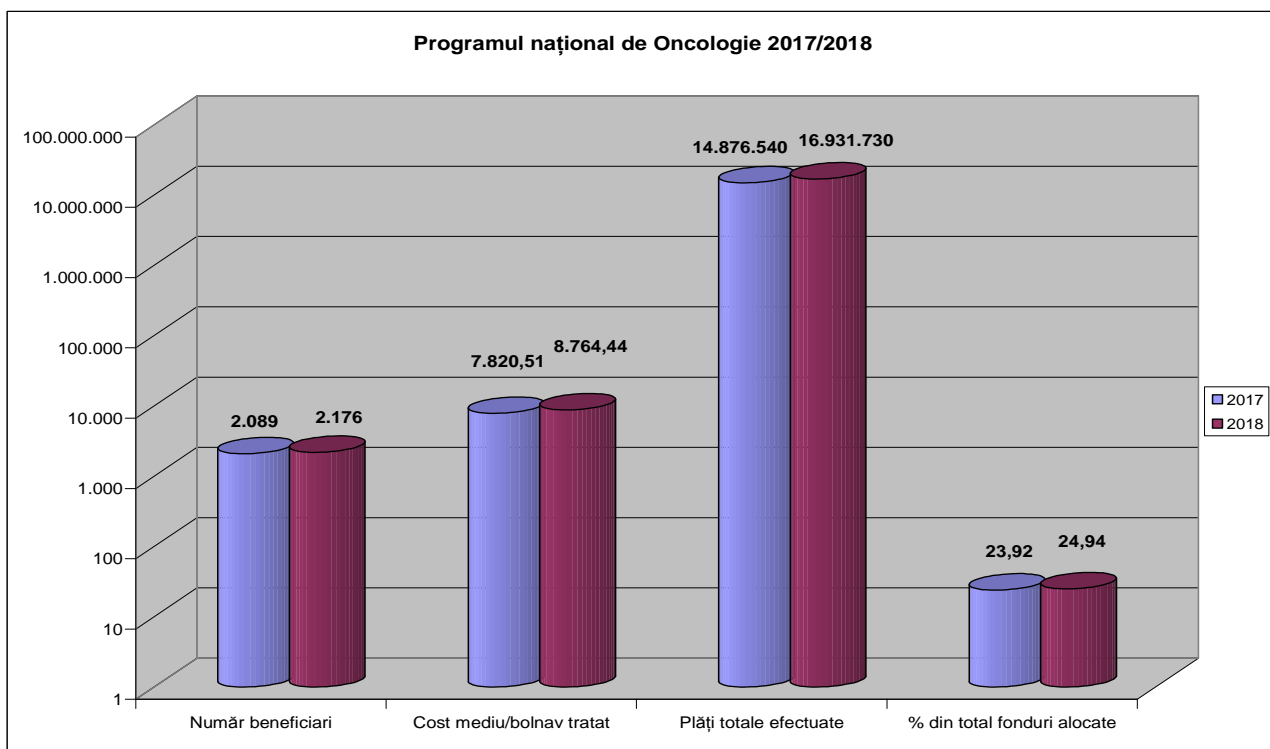
În cadrul **programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, au fost tratați un număr de 416 de pacienți cu un cost mediu/bolnav tratat de 50.281,53 lei.**

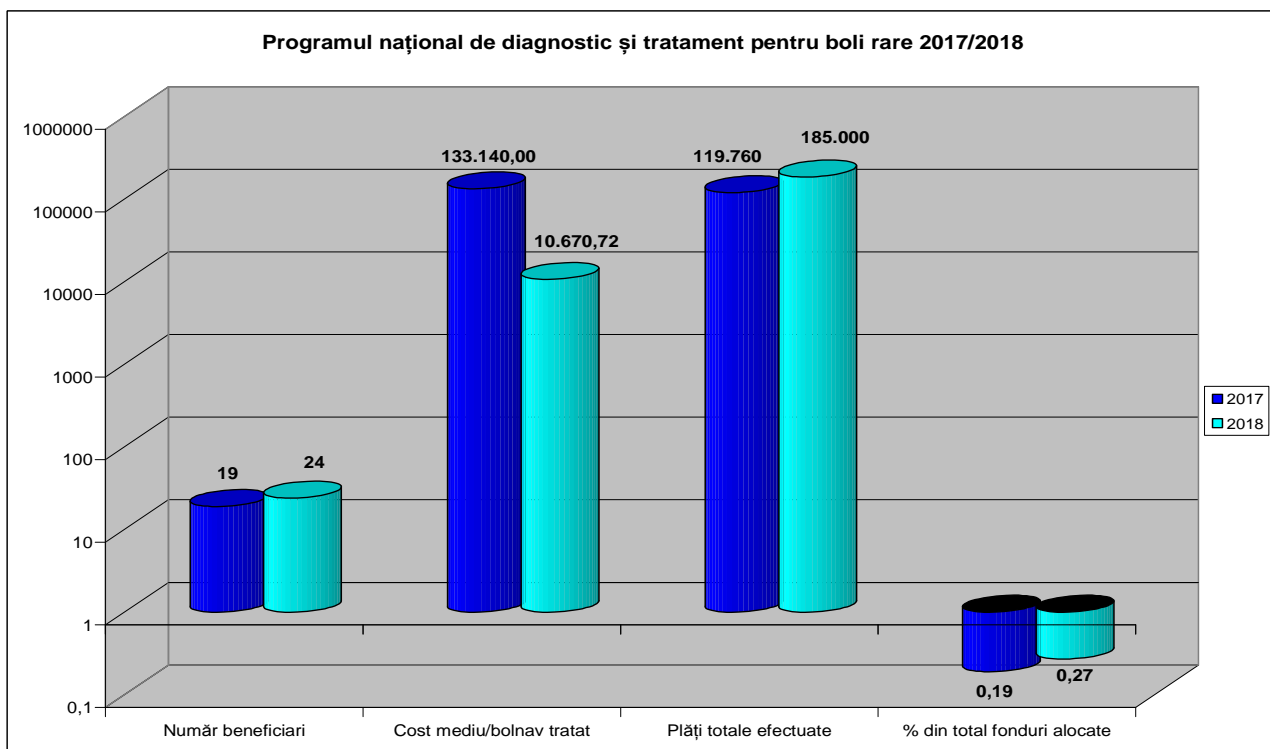
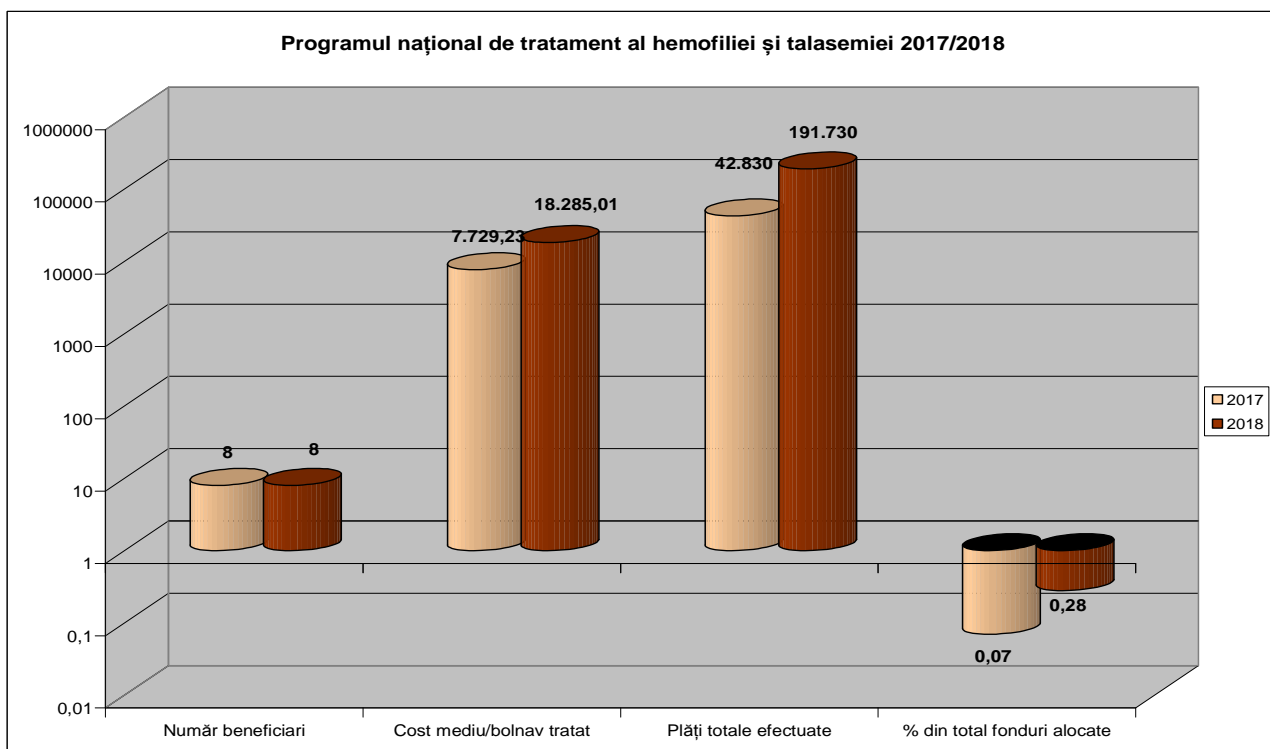
Denumire Program Național	Număr beneficiari		Cost mediu/bolnav tratat		Plăți totale efectuate		% din total fonduri alocate	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Programul național de Oncologie	2.089	2.176	7.820,51	8.764,44	14.876.540	16.931.730	23,92%	24,94%
Programul național de Diabet Zaharat	20.121	20.957	1.016,46	1.141,24	22.153.090	19.639.580	35,62%	28,93%
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	19	24	133.140,00	10.670,72	119.760	185.000	0,19%	0,27%
Programul național de boli endocrine-osteoporoză	562	476	303,96	234,10	148.150	119.220	0,24%	0,18%
Programul național de ortopedie	337	342	4.231,81	4.734,29	1.594.100	1.359.420	2,56%	2,00%
Programul național de transplant organe (stări post transplant)	68	70	11.607,97	11.625,59	824.300	739.230	1,33%	1,09%
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	384	416	49.322,37	50.281,53	19.818.510	20.648.120	31,87%	30,42%
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	8	8	7.729,23	18.285,01	42.830	191.730	0,07%	0,28%
Programul național de oncologie – medicamente cost volum	40	68	57.696,00	125.266,76	2.607.310	8.067.630	4,19%	11,88%
TOTAL	23.628	31.065	272.868,31	77.498.225	62.184.590	67.881.660	100%	100%

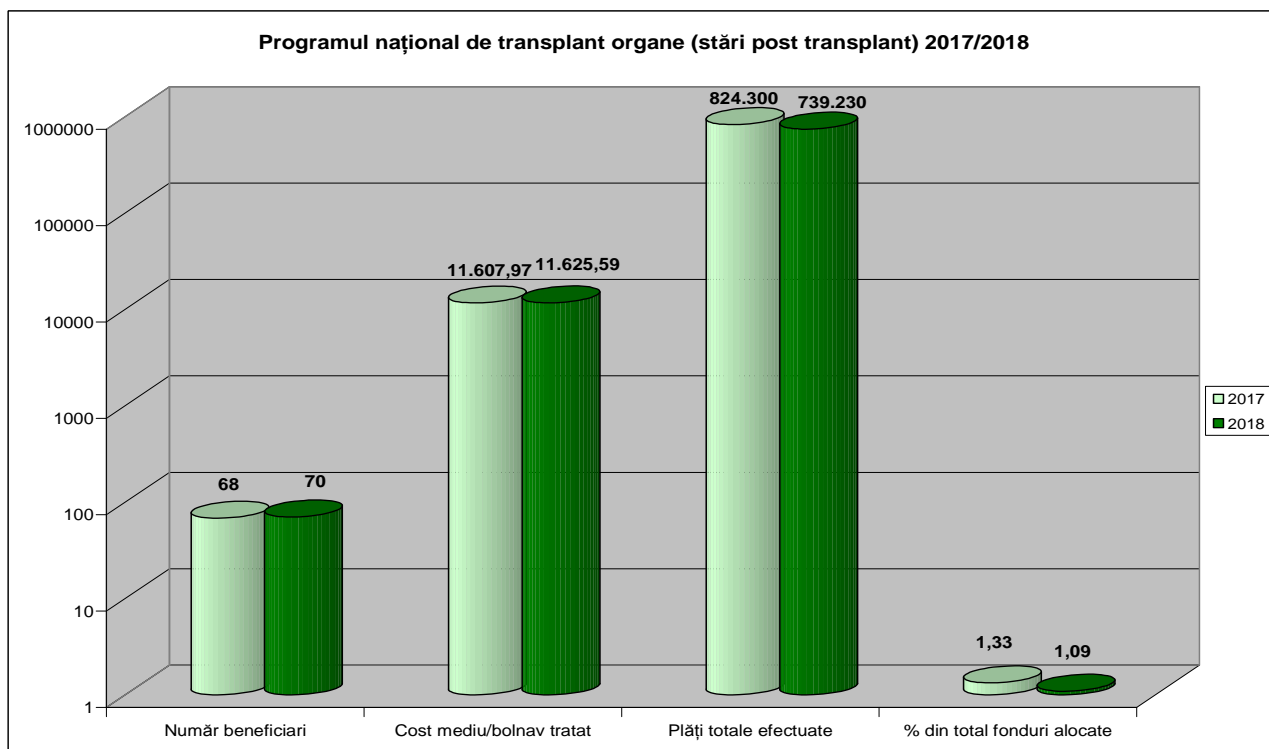
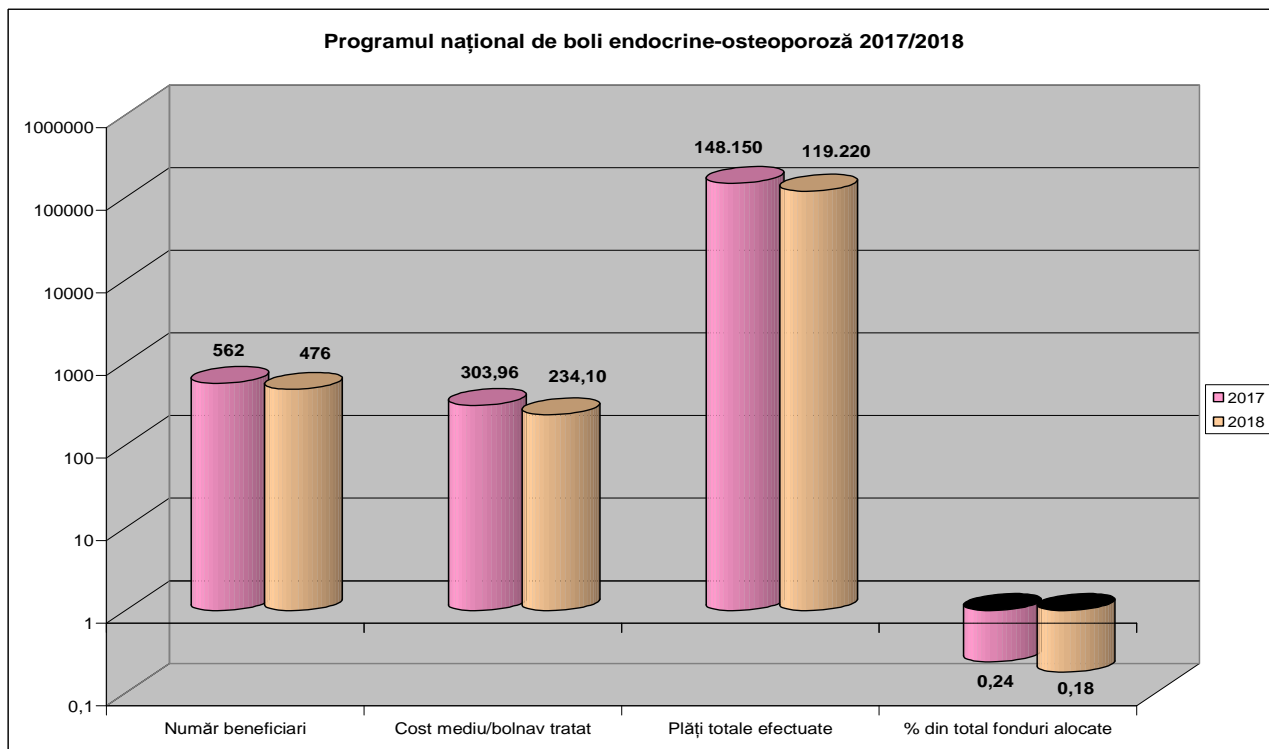
În cadrul Programului Național de Oncologie a fost introdus Subprogramul în vederea finanțării medicamentelor cost-volum. Aceste medicamente sunt, de fapt molecule noi, având costuri ridicate, în vederea tratării cât mai eficiente a afecțiunilor oncologice. Aceasta se observă din costul mediu /bolnav tratat de 125.266,76 lei.

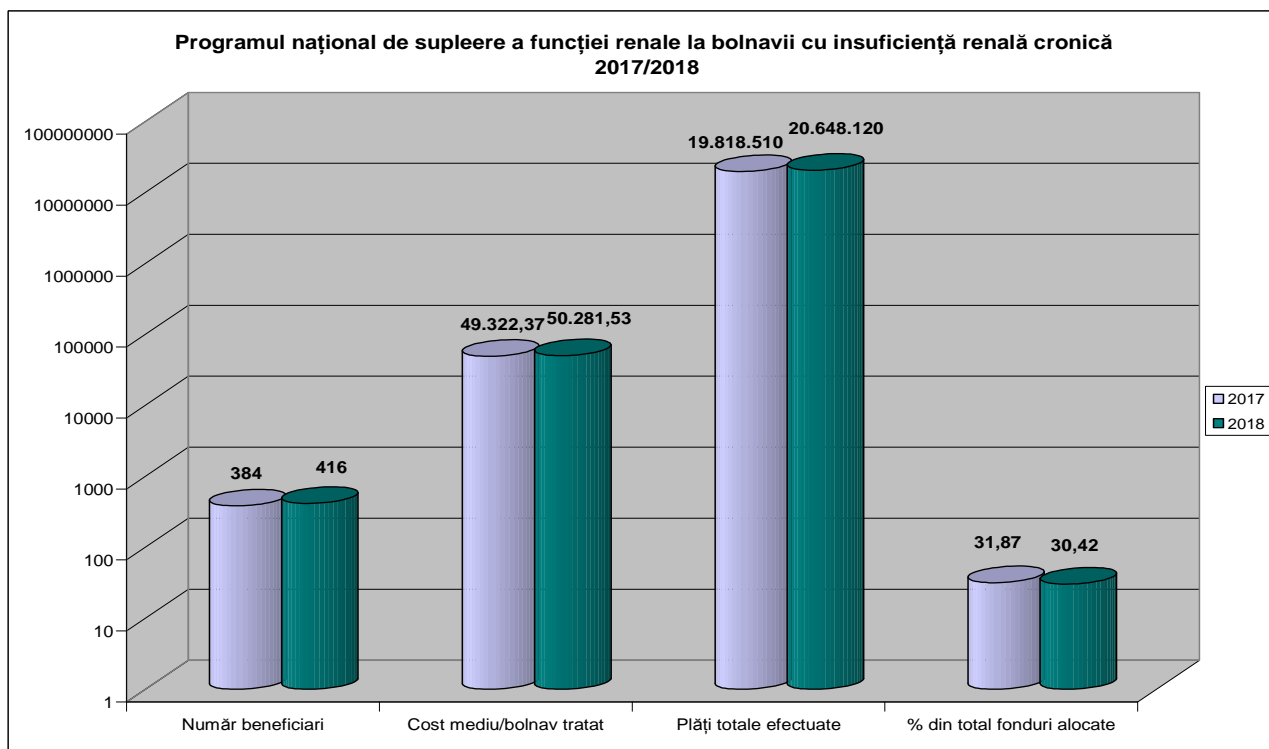
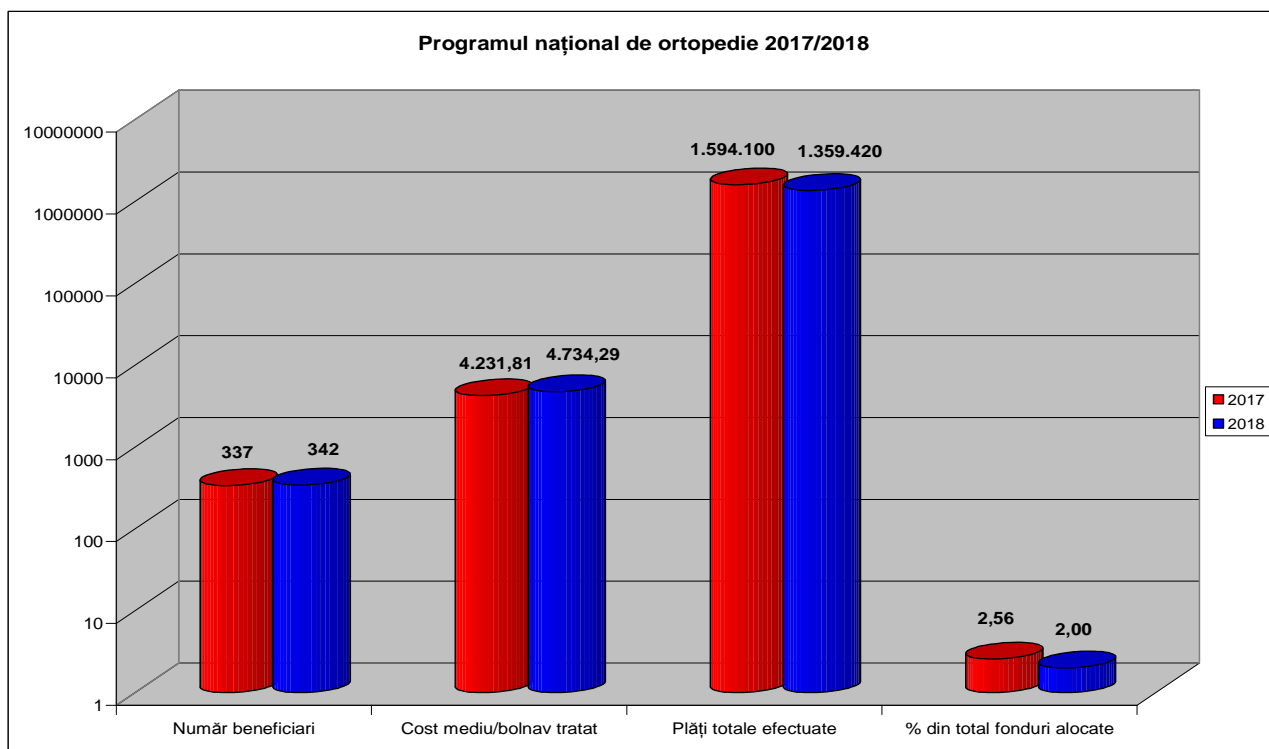
lei

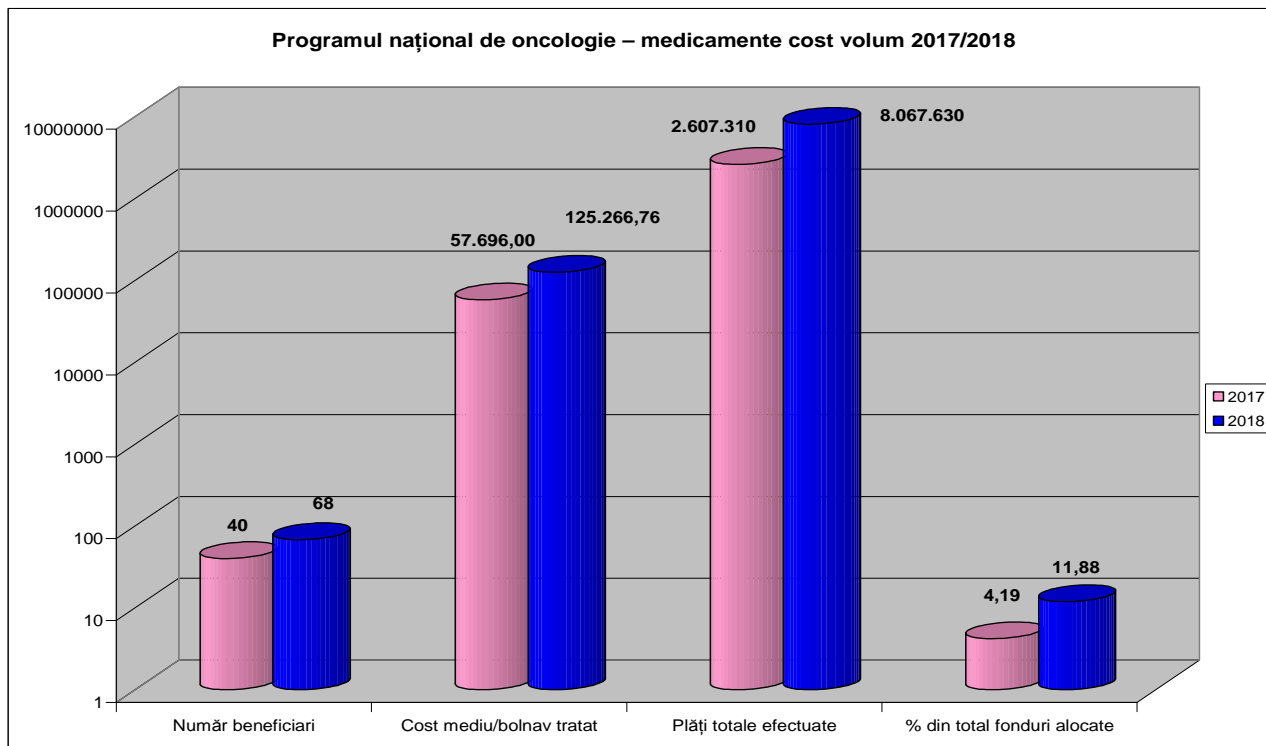












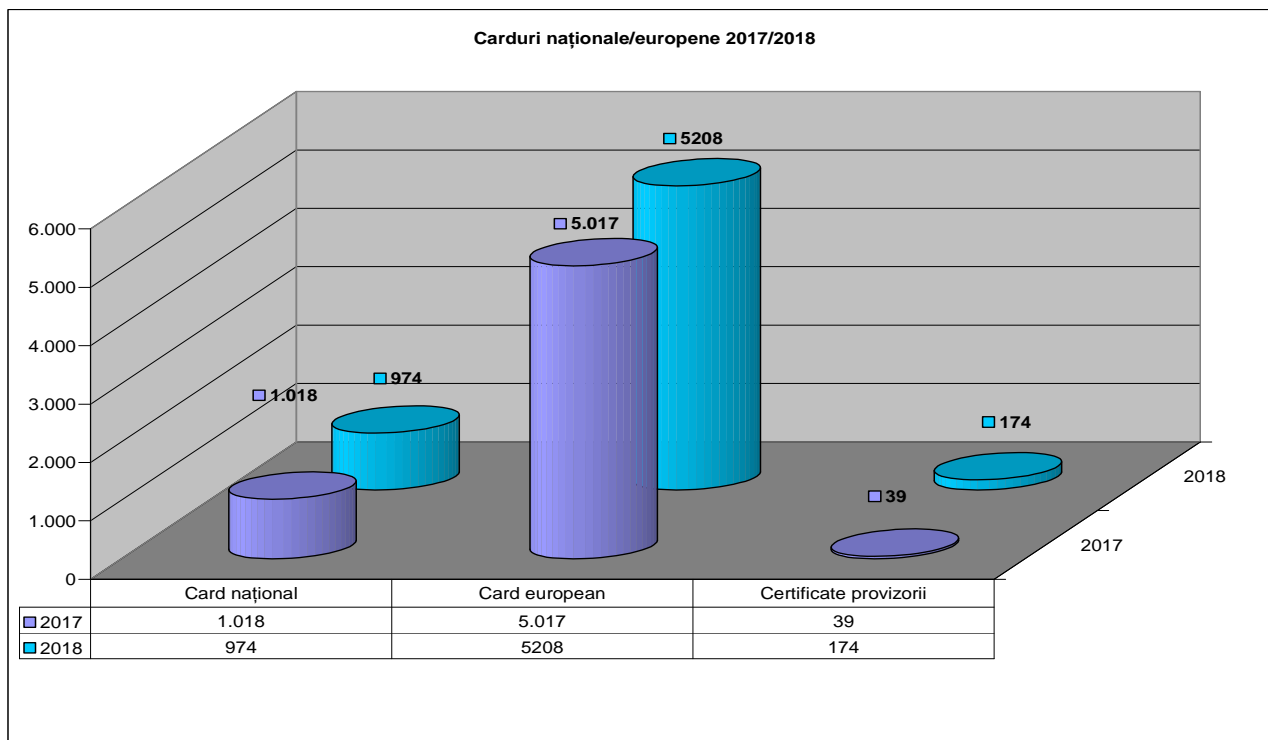
IV. Activitatea derulată de celelalte structuri organizatorice din cadrul CAS Hunedoara

Activitățile derulate de celelalte structuri organizatorice ale CAS Hunedoara, realizate în anul 2018, sunt prezentate sintetic în partea următoare a raportului, astfel:

1. Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii medicale

În cursul anului 2018 au fost predate asiguraților un număr de 974 carduri naționale de sănătate. În ceea ce privește cardul european de sănătate, au fost eliberate 5.208 carduri și 174 certificate provizorii.

Nr.crt.	Tip document	Eliberate		Diferențe
		2017	2018	+/-
1	Card național	1.018	974	-44 (-4,52%)
2	Card european	5.017	5208	+191 (+3,81%)
3	Certificate provizorii	39	174	+135 +346,16%)
TOTAL		6.074	6.356	+282 (+4,65%)

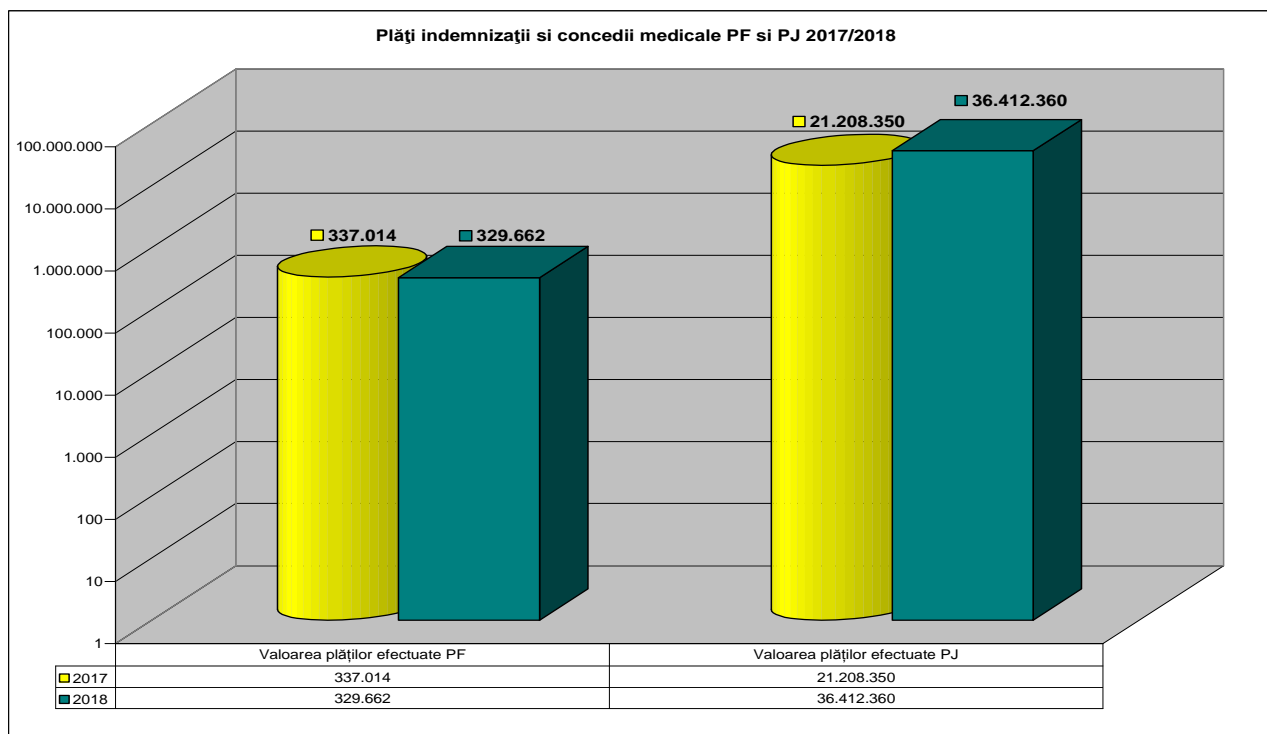


Totodată, au fost înregistrate **173 cereri de la persoane fizice și 6.801 cereri de la persoane juridice, pentru plata indemnizațiilor și concediilor medicale, valoarea totală a plăților efectuate fiind de 36.742.022 lei**, neexistând înregistrate restanțe la plată. De menționat că la nivelul anului 2018 au fost raportate un număr de 94.291 de certificate de concediu medical, prescise de 558 medici.

lei

Nr.cereri PF pentru plata indemnizațiilor și concediilor medicale		Nr.cereri PJ pentru plata indemnizațiilor și concediilor medicale		Valoarea plăților efectuate PF		Valoarea plăților efectuate PJ		Total plăți PF+PJ		% 2018/2017
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
214	173	5.593	6801	337.014	329.662	21.208.350	36.412.360	21.545.364	36.742.022	59%

Numărul de zile de concediu medical acordate populației județului Hunedoara în anul 2018 a fost de 1.021.373 zile, ceea ce reprezintă 2.798 de ani, cu o valoare medie de 391 lei/certificat de concediu medical, valoare în creștere față de 2017 cu cca.70,75%.



2. Serviciul Control

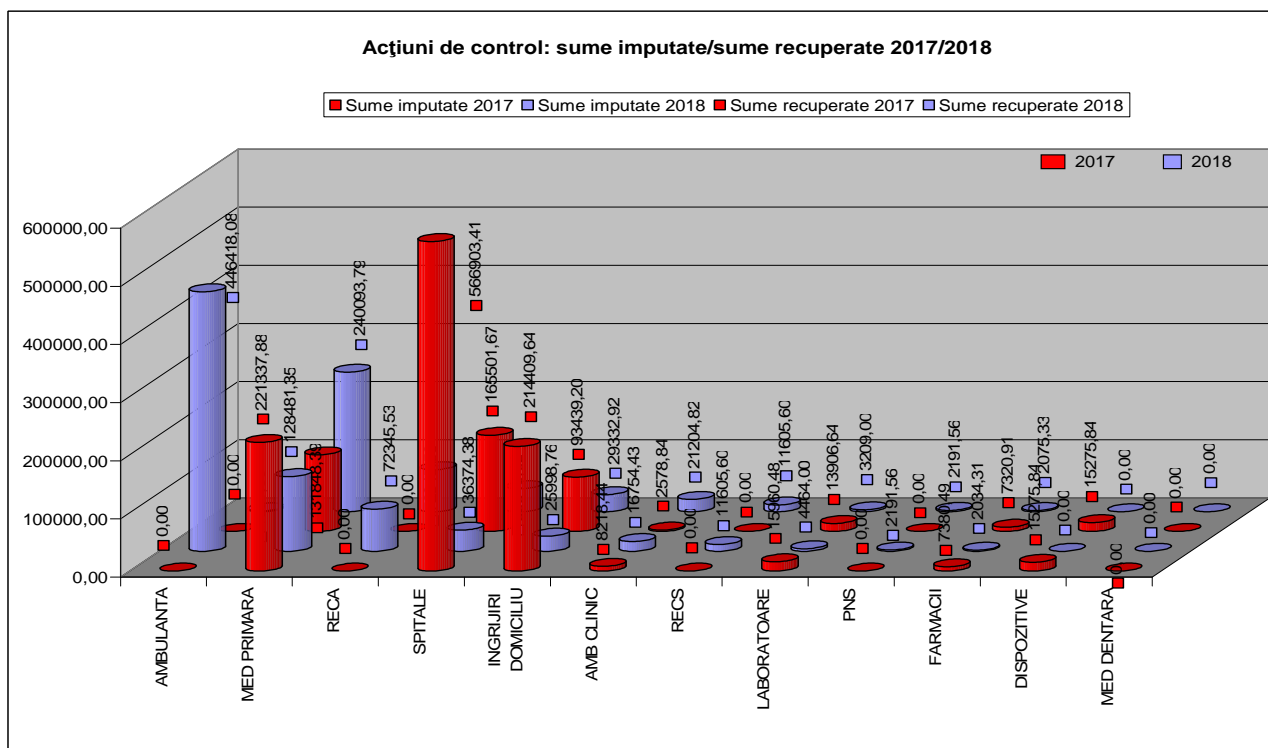
În cursul anului 2018 au fost realizate un număr de **149 de acțiuni de control**, în creștere față de anul 2017 cu 18 acțiuni de control, în urma cărora au fost imputate sume în valoare totală de 746.668,00 lei și recuperate 423.189,93 lei. Nu au existat contestații la Comisia de arbitraj și un singur raport de control a fost contestat în instanță. **Totalul măsurilor dispuse la nivelul anului 2018, urmare acțiunilor de control a fost de 1.109 din care, 1.012 implementate până la 31 decembrie, adică un procent de peste 91%.**

Nr. Crt.	Domeniul de asistență medicală controlat	Nr.acțiuni de control		Total sume imputate		Total sume recuperate		+/- acțiuni de control 2018/2017
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	
1	Asistență medicală primară	56	50	221337.88	128481.35	131848.39	240093.79	-6
2	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	7	9	8218.44	16754.43	2578.84	21204.82	2

Nr. Crt.	Domeniul de asistență medicală controlat	Nr. acțiuni de control		Total sume imputate		Total sume recuperate		+/- acțiuni de control 2018/2017
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	
3	Asistență medicală ambulatorie pentru specialitatea clinică de medicină fizică și de reabilitare	4	7	0	72345.53	0	72345.53	3
4	Asistență medicală dentară	3	5	0	0	0	0	2
5	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	6	9	15960.48	4464.0	13906.64	3209.0	3
6	Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	8	17	566903.41	36374.38	165501.67	39540.02	9
7	Consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat	0	3	0	446418.08	0	1591.36	3
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	9	0	214409.64	25998.76	93439.2	29332.92	-9
9	Asistență medicală de recuperare medicală și medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii	0	1	0	11605.60	0	11605.60	1
10	Medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	22	29	7380.49	2034.31	7320.91	2075.33	7
11	Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în	5	2	15275.84	0	15275.84	0.00	-3

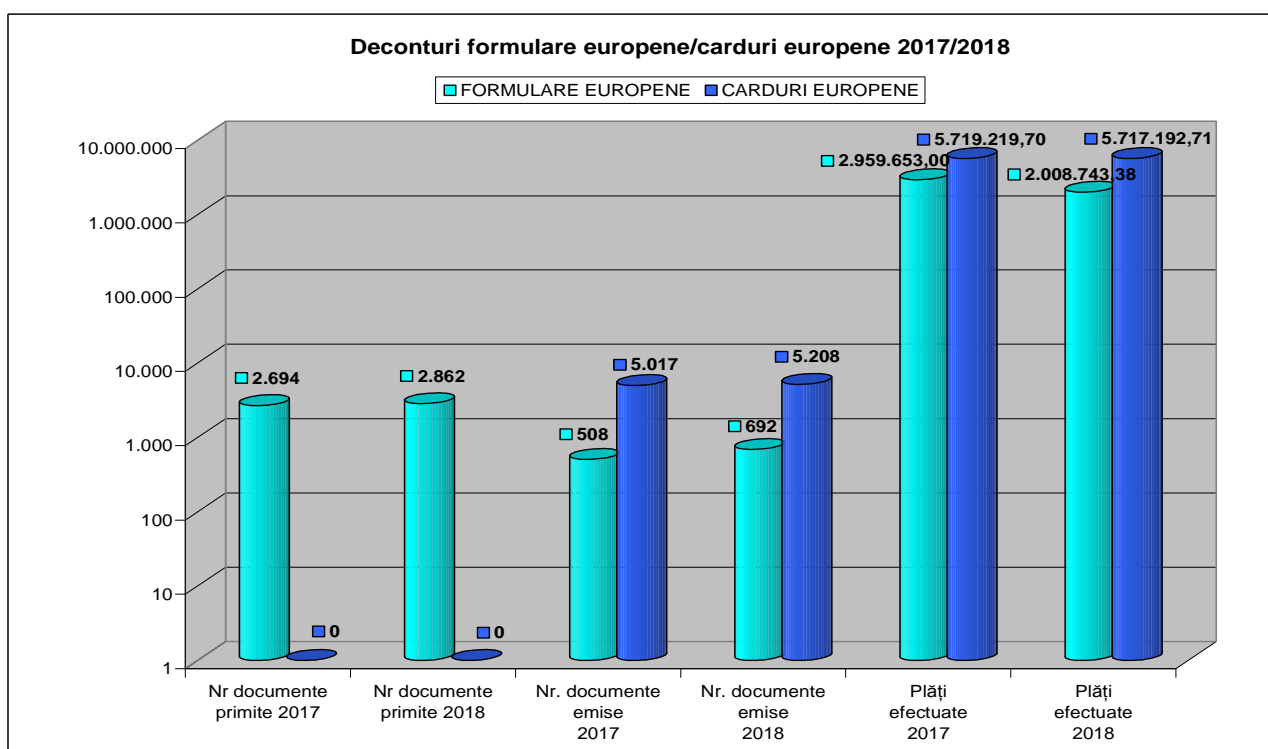
Nr. Crt.	Domeniul de asistență medicală controlat	Nr. acțiuni de control		Total sume imputate		Total sume recuperate		+/- acțiuni de control 2018/2017
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	
	ambulatoriu							
12	Programe naționale de sănătate	11	17	0	2191.56	0	2191.56	6
TOTAL		131	149	1.049.486,18	746668.00	429871.49	423189.93	18

De menționat că la nivelul anului 2018, un raport de control, a cărui cercetare depășește competența structurii de control din cadrul CAS Hunedoara a fost înaintat Parchetului de pe lângă Judecătoria Brad, pentru domeniul de asistență medicală - Îngrijiri medicale la domiciliu.



3. Compartiment Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene

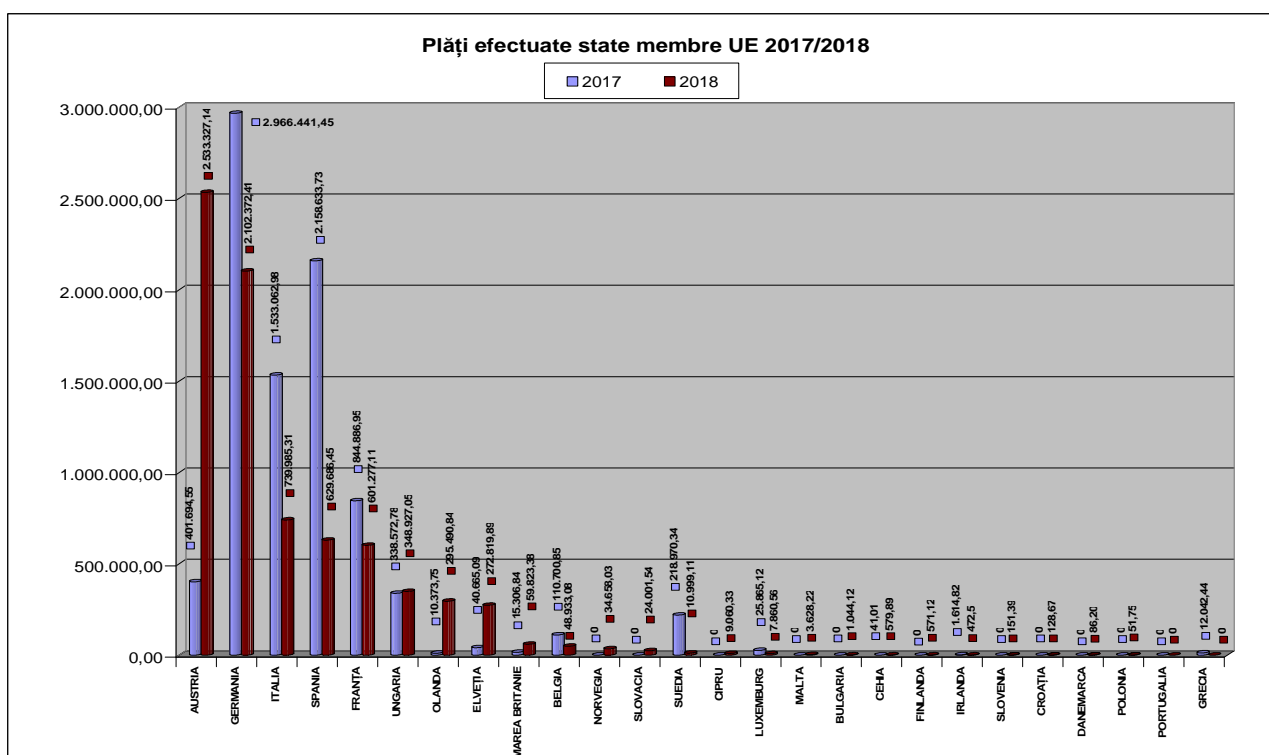
Tip document	Nr. documente primite		Nr. documente emise		Plăți efectuate		influențele 2018/2017
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
Formulare europene	2.694	2.862	508	692	2.959.653,00	2.008.743,38	-47,34%
Carduri europene	-	-	5.017	5.208	5.719.219,70	5.717.192,71	-0,04%
TOTAL	2.694	2.862	5.525	5.900	8.678.872,70	7.725.936,09	-12,33%



lei

Nr. crt.	Stat membru UE	Plăți efectuate		Diferențe +/-
		2017	2018	
1	GERMANIA	2.966.441,45	2.102.372,41	-29,13%
2	SPANIA	2.158.633,73	629.686,45	-70,83%
3	ITALIA	1.533.062,98	739.985,31	-51,73%
4	FRANȚA	844.886,95	601.277,11	-28,83%
5	AUSTRIA	401.694,55	2.533.327,14	530,66%
6	UNGARIA	338.572,78	348.927,05	3,06%
7	SUEDIA	218.970,34	10.999,11	-94,98%

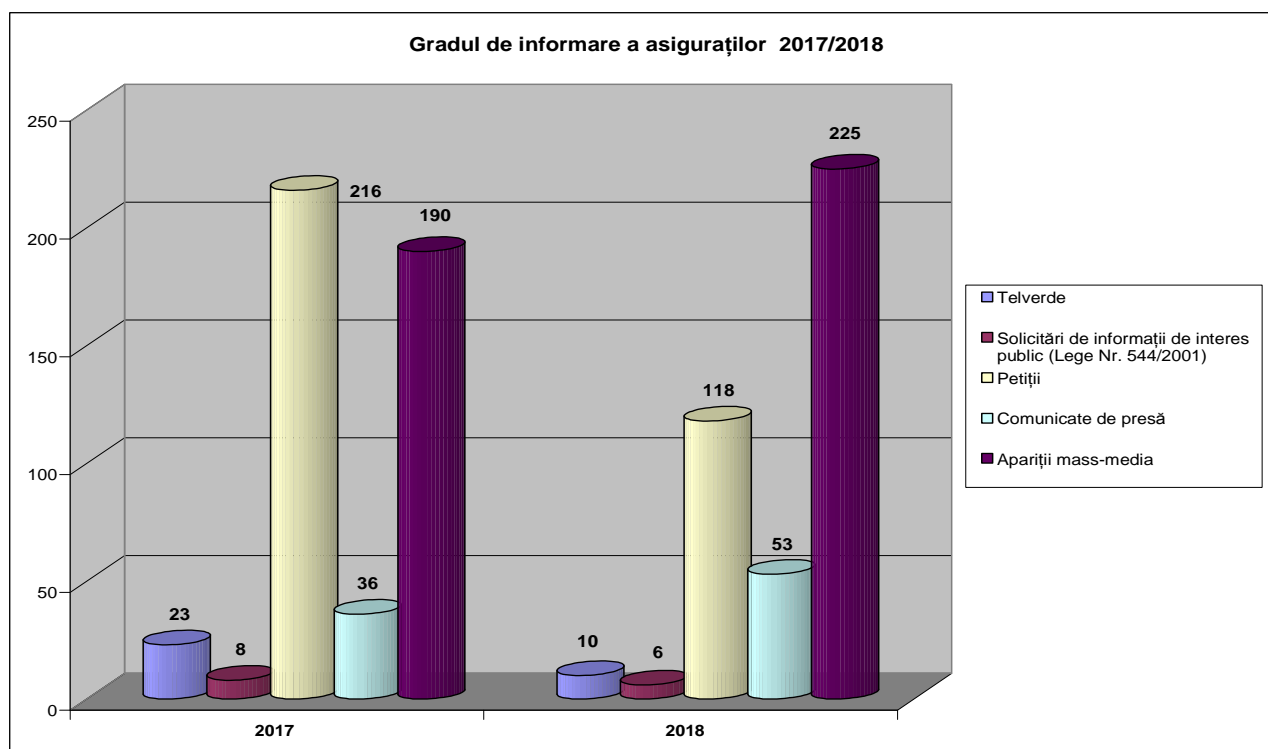
		Plăți efectuate		Diferențe
8	BELGIA	110.700,85	48.933,08	-55,80%
9	ELVEȚIA	40.665,09	272.819,89	570,89%
10	LUXEMBURG	25.865,12	7.860,56	-69,61%
11	MAREA BRITANIE	15.306,84	59.823,38	290,83%
12	GRECIA	12.042,44	-	-100,00%
13	OLANDA	10.373,75	295.490,84	2748,45%
14	IRLANDA	1.614,82	472,50	-70,74%
15	CEHIA	41,01	579,89	1314,02%
16	CIPRU	-	9.060,33	100,00%
17	CROAȚIA	-	128,67	100,00%
18	NORVEGIA	-	34.658,03	100,00%
19	PORTUGALIA	-	-	-
20	SLOVACIA	-	24.001,54	100,00%
21	POLONIA	-	51,75	100,00%
22	BULGARIA	-	1.044,12	100,00%
23	MALTA	-	3.628,22	100,00%
24	SLOVENIA	-	151,39	100,00%
25	DANEMARCA	-	86,20	100,00%
26	FINLANDA	-	571,12	100,00%
TOTAL		8.678.872,70	7.725.936,09	-10,98%



4. Compartiment Relații Publice, Purtător de Cuvânt

În anul 2018, la nivelul Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt, o **prioritate a constituit creșterea gradului de informare a asiguraților**, ceea ce s-a realizat prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților.

Telverde		Solicitări de informații de interes public (Lege Nr. 544/2001)		Petiții		Comunicate de presă		Apariții mass-media	
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
23	10	8	6	216	118	36	53	190	225
23	10	8	6	216	118	36	53	190	225



În ceea ce privește activitatea de soluționare a petițiilor, liberul acces la informațiile de interes public, accesarea serviciului TELVERDE, activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt, în anul 2018, s-a concretizat astfel:

- La nivelul C.A.S. Hunedoara, în anul 2018 s-au înregistrat **10 apeluri prin serviciul TELVERDE**, în scădere cu 130% față de anul 2017, când au fost înregistrate 23 de apeluri. De asemenea, s-au înregistrat **6 solicitări de informații de interes public, în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public**, în scădere cu 33% față de anul 2017, când au fost înregistrate 8 solicitări. Totodată, au fost înregistrate, și soluționate, **118 petiții**, în scădere cu 83 % față de anul 2017, când s-au înregistrat 216 petiții.

Informarea asiguraților din județul Hunedoara și a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu C.A.S. Hunedoara, s-a realizat, în anul 2018 prin:

- **transmiterea către mass-media de comunicate de presă.** În cursul anului 2018, pentru informarea corectă și promptă a asiguraților cu privire la activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, au fost transmise mijloacelor mass-media locale **53 comunicate de presă**, în creștere cu 47% față de anul 2017, când au fost transmise 36 de comunicate de presă. În aceeași perioadă, CAS Hunedoara a înregistrat **225 de apariții în presa scrisă, online și audiovizual**, din care 225 articole pozitive, în creștere cu 18% față de anul 2017, când au fost înregistrate 190 apariții în mass-media.
- **afișarea pe site-ul instituției**- <http://www.cnas.ro/cjashd/>, a unui spectru larg de informații de interes public, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, actualizate în permanență. În anul 2018 au fost afișate pe adresa web a instituției **252 de materiale informative**.
- **rețeaua socială Facebook, prin pagina proprie** - <https://www.facebook.com/cjashd/>. Pe această pagină au fost afișate informații necesare asiguraților pentru a beneficia de serviciile medicale acordate prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, dar și furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. În anul 2018, pe această pagină au fost afișate un număr de **143 de informații** necesare asiguraților pentru a beneficia de serviciile medicale acordate prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, dar și furnizorilor de servicii medicale. La finalul anului, pagina de facebook a CAS Hunedoara înregistra **570 de aprecieri**.
- **afișarea, la avizierul instituției** de informații cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților, informații necesare asiguraților pentru dobândirea calității de asigurat, documentele necesare pentru procurarea de dispozitive medicale și a altor servicii medicale, precum îngrijiri medicale la domiciliu, dar și noutățile legislative.

Tot în cursul anului 2018, în ședința Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara din data de 28 iunie a fost aprobată **Strategia de Promovare a imaginii CAS HD**.

Strategia de promovare a imaginii are drept scop, pe de o parte, schimbarea perspectivei cetățenilor, ca beneficiari direcți ai serviciilor Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, cu privire la activitățile și proiectele instituției, și, în același timp, îmbunătățirea managementului organizațional la nivelul instituției prin crearea unui cadru general în baza căruia va fi eficientizată activitatea de comunicare.

Strategia promovare a imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara își propune să instaureze, în rândul unei cât mai mari părți a asiguraților hunedoreni, un climat de încredere în CAS Hunedoara, în capacitatea instituției de a răspunde exigențelor. Strategia se îndreaptă spre promovarea relațiilor cu asigurații, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, celelalte instituții publice etc., căutând să cultive încredere și înțelegere față de ansamblul demersurilor instituției noastre. Scopul acestei strategii este crearea și menținerea unei imagini pozitive, ușor de reținut, a Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, în rândul unei părți cât mai mare de public, locuitori ai județului, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, parteneri externi, etc.

Acțiunile de informare derulate de CAS Hunedoara au condus la înregistrarea unui număr cât mai mare de persoane în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin cunoașterea drepturilor și obligațiilor asiguraților, prin cunoașterea mijloacelor de asigurare, inclusiv aspecte legate de plata contribuției de sănătate și indemnizațiilor de concedii medicale. Prin intermediul paginii de facebook tot mai mulți

cetățeni români plecați în străinătate au primit informațiile necesare obținerii formularelor europene, sau a cardurilor europene.

S-a procedat la informarea populației în legătură cu furnizorii de servicii medicale care au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara, pe zone geografice și specialități medicale, precum și la informarea asiguraților cu privire la primirea cardului național de sănătate, la serviciile medicale la care au dreptul în condițiile legii, pe teritoriul altor state.

Accesul la informații al asiguraților a fost realizat respectând principiul transparenței, prin realizarea unui flux informațional corect, pertinent și eficient. Instituția are o abordare deschisă față de sistemul mass-media, prin intermediul căreia se asigură transmiterea informațiilor de interes public către cetățeni, dar și prin folosirea la capacitate maximă a mijloacelor proprii de comunicare (site, pagina de facebook, Telveverde, avizier).

V. Probleme întâmpinate în perioada evaluată

Pe parcursul perioadei analizate, Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara s-a confruntat cu o serie de probleme care au creat unele dificultăți în desfășurarea activității, cum ar fi:

- viteza de răspuns scăzută a aplicației SIUI, una din cauze fiind modificările efectuate în timpul raportarilor lunare. La majoritatea modulelor din SIUI - nu se generează corect rapoartele lunare/trimestriale/anuale, ele sunt în continuare incomplete sau nu respectă corelațiile între câmpuri
- dificultăți în verificarea raportărilor depuse de către furnizori spre decontare datorită următoarelor cauze: lipsa unor filtre în SIUI cerute de legislație sau/și neconcordanțe între legislație și SIUI, situații care îngreunează activitatea personalului și poate crea posibilitatea efectuării fără voie, a unor decontări eronate
- nefuncționarea sistemului DES – BI Cognos DES, ceea ce conduce la imposibilitatea monitorizării evoluției utilizării DES de către furnizorii de servicii medicale (aflați, sau nu, în contract cu CAS Hunedoara) din teritoriul arondat
- Ordinul 1012/2013 nu prevede termenul de prescripție pentru constatarea debitelor provenite din sume încasate necuvenit sau din sume de recuperat, de la asigurați sau de la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în baza prevederilor contractuale sau a Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru.
- Ordinul 1012/2013 nu prevede termenul de prescripție pentru recuperarea debitelor constituite pentru persoane fizice care au beneficiat necuvenit de servicii medicale, medicamente sau dispozitive medicale decontate de CAS, constatate ca urmare a verificărilor efectuate, precum și data de la care curge acest termen.
- transmiterea bazelor de date de la instituții publice, precum AJOFM, AJPIS, ISPH, CNPP, neactualizate în timp util și cu foarte multe erori, ceea ce generează apariția de dificultăți în definirea calității de asigurat
- peste 50% din echipamentele IT din dotarea CAS Hunedoara sunt uzate fizic și moral cu o vechime de peste 10 ani pentru care Microsoft nu mai asigură update-uri de securitate devenind vulnerabile la riscurile de securitate și viruși
- viteza de răspuns scăzută în utilizarea aplicațiilor din platforma PIAS
- dificultăți în exportarea datelor de dimensiuni mari din SIUI.

VI. Propuneri pentru îmbunătățirea activității

Înființarea Oficiului de asigurări de sănătate Petroșani, cu statut de compartiment fără personalitate juridică, în structura CAS Hunedoara, prin:

- ✓ punerea în aplicare a Hotărârii Consiliului de Administrație al CAS Hunedoara nr.13/28.12.2018;
- ✓ încheierea unui contract de comodat pentru darea în folosință gratuită, pentru o perioadă de 5 ani, cu drept de prelungire prin act adițional, a spațiului situat în Ambulatoriul de Specialitate al Spitalului de Urgență Petroșani;
- ✓ modificarea organigramei CAS Hunedoara;
- ✓ modificarea Statutului CAS Hunedoara.

Termen: 31.07.2018

Răspunde: Președinte – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara

Promovarea imaginii instituției în scopul creșterii gradului de informare a asiguraților prin:

- ✓ creșterea accesului asiguraților la informații respectând principiul transparenței și prin realizarea unui flux informațional corect, pertinent și eficient;
- ✓ transmiterea informațiilor de interes public prin mijloacele de comunicare în masă, mass-media, dar și prin folosirea la capacitate maximă a mijloacelor proprii de comunicare (site, pagina de facebook, Telveverde, avizier).

Termen: Permanent

Răspunde: Președinte – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara

VII. Concluzii

În contextul celor mai sus menționate, se poate aprecia că activitatea CAS Hunedoara, în anul 2018 s-a desfășurat în mod corespunzător, obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite, indicatorii de management asumați prin contractul de management fiind realizați în integralitatea lor, rezultatele obținute din analiza indicatorilor de performanță prezentându-se sintetic, astfel:

Pentru indicatorii economico-financiari, întreaga activitate a Casei de Asigurări de Sănătate Hunedoara, a fost evidențiată în contabilitate cu respectarea prevederilor Legii contabilității nr.82/1991, republicată, și a urmărit încadrarea în creditele de angajament aprobate și în creditele bugetare aprobate și deschise. **Cel mai important indicator urmărit pe parcursul perioadei de raportare a fost gradul de execuție a creditelor bugetare deschise, 99,99% reflectând o bună execuție, în directă corelație cu fondurile aprobate, astfel încât la finele anului 2018 nu s-au imobilizat fonduri.**

Pe parcursul perioadei de raportare, colectivul CAS Hunedoara a avut ca prioritate îndeplinirea indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management al președintelui director general. Rezultatul preconizat, a fost acceptat și însușit de colectivul CAS, gradul de realizare a indicatorilor fiind dat de calitatea activităților desfășurate, performanța, competitivitatea, eficiența, vizibilitatea, colaborarea și relația strânsă cu furnizorii de servicii medicale și instituțiile partenere din domeniul sănătății.

Întreaga activitate a CAS Hunedoara, aferentă anului 2018 a urmărit optimizarea utilizării resurselor în serviciile de sănătate în condiții de cost eficacitate crescută, precum și îmbunătățirea capacității administrative și a calității managementului, în vederea realizării unui sistem de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba cetățeanului și în concordanță cu standardul de calitate propus de CNAS.

Un management instituțional performant presupune în primul rând resurse umane cu o bună pregătire profesională, o gestionare eficientă a resurselor financiare și materiale, realizarea unei comunicări corecte, eficiente și eficace, atât pe verticală cât și pe orizontală, în concordanță cu obiectivele manageriale și organizaționale, o viziune corectă și completă asupra importanței și rolului CAS Hunedoara în comunitatea locală.

Astfel, experiența profesională și atitudinea activă față de obiectivele instituționale mi-au dat posibilitatea de a contura propriile mecanisme de îmbunătățire a procedurilor și de adaptare la condițiile în continuă schimbare de pe piața asigurărilor sociale de sănătate. Recursul la capitalul intelectual și competențele colegilor mei, au fost esențiale în activitatea mea managerială, iar un mod de conducere participativ a reprezentat un deziderat major.

PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL
Liliana VAIDNER