



**CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE**  
**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE VASLUI**

Vaslui, Str. Stefan cel Mare nr.131  
Telefon 0235/369104 Fax 0235/369103 e-  
mail :oficial@cjasvs.ro

---

Nr.3845/23.02.2018

**RAPORT DE ACTIVITATE**  
**AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE VASLUI**  
**PENTRU ANUL 2018**

Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui reprezintă interesele asiguraților săi în număr de 315.540 , la o populație de 481.123 locuitori.

Din data de 08.03.2004 instituția funcționează în sediul propriu, situat în Vaslui, str.Ștefan cel Mare, nr.131.

- telefon : 0235 369104
- fax: 0235 369103, 0235 369115
- web: [www.cjasvs.ro](http://www.cjasvs.ro)
- e-mail: [oficial@cjasvs.ro](mailto:oficial@cjasvs.ro)
- sesizari: [sesizari@cjasvs.ro](mailto:sesizari@cjasvs.ro)
- telverde: 0800 800 986

**Misiune** - garantarea pentru populația asigurată a unui pachet de servicii medicale de calitate, informarea asiguraților în legătură cu drepturile și obligațiile ce le revin și utilizarea cu maximă eficiență a banilor publici.

**Viziune** – construirea unui sistem de asigurări de sănătate performant, eficient și transparent, compatibilizat cu cel din Uniunea Europeană prin care să creștem gradul de încredere și de satisfacție al asiguraților noștri.

**Dezvoltarea organizațională**

Activitățile din cadrul CAS Vaslui au fost organizate în perioada ianuarie-decembrie 2018 cu un număr de 43 posturi ocupate, 4 vacante din cele 47 aprobate în structură, cu respectarea organigramei aprobate ,conform Ordinului nr. 1451 / 03.12.2015 si avizului ANFP nr. 30638/2016 , luându-se măsuri pentru asigurarea desfășurării în condiții normale a activităților prin alocarea resurselor umane conform necesităților obiective ale compartimentelor din cadrul instituției.

## **Obiective**

Obiectivele prioritare ale Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui în perioada ianuarie – decembrie 2018 au vizat:

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate;
- 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 Vaslui a încheiat contracte, pe raza administrativ teritorială a CAS;
- încheierea actelor adiționale la contractele cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale existente în derulare în perioada ianuarie-decembrie 2018, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale pe toate domeniile de asistență medicală, pe toată perioada de valabilitate a contractelor/actelor adiționale;
- întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS Vaslui;
- creșterea gradului de satisfacție a asiguraților;
- creșterea gradului de informare a asiguraților;
- respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui-director general al CAS Vaslui;
- monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS Vaslui, pentru respectarea legalității;
- implementarea standardelor de management în activitatea CAS Vaslui și urmărirea realizării acestora;

### **Obiective generale**

- protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- protecția asiguraților și realizarea efectivă a accesului egal al asiguraților în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii medicale și farmaceutice în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- organizarea, coordonarea și conducerea activității CAS Vaslui pe baza resurselor disponibile, în vederea asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Vaslui, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță;
- promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel național privind evidența (asigurați, număr de servicii, costurile serviciilor, etc) contractarea și decontarea serviciilor;

### **Obiective specifice**

- acoperirea necesarului de servicii medicale la nivelul județului prin contractarea și decontarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate;

- creșterea calității îngrijirilor medicale prin încurajarea competiției dintre furnizorii de servicii medicale;
- respectarea principiului concurenței între furnizori pentru fondurile existente, cu respectarea neutralității față de toți furnizorii de servicii medicale;
- monitorizarea consumului de medicamente și asigurarea eliberării de medicamente compensate și gratuite pe tot parcursul perioadei ianuarie-decembrie 2018, urmărindu-se cu precădere utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea programelor de sănătate, cu impact major asupra stării de sănătate a populației;
- utilizarea optimă a creditelor alocate de către CNAS și administrarea fondului în condiții de eficiență;
- controlul respectării dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- asigurarea unui sistem permanent de informare, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- utilizarea cu maximă eficiență a fondurilor destinate cheltuielilor de funcționare și administrare a aparatului propriu al CAS Vaslui;
- continuarea activităților de emiteră a cardului european de asigurări sociale de sănătate, conform solicitărilor, respectiv de emiteră corectă a formularelor europene;
- continuarea activităților de emiteră a cardului național de asigurări sociale de sănătate către asigurați, astfel încât toate serviciile medicale să fie acordate în baza acestui document;
- monitorizarea și evaluarea continuă a calității serviciilor medicale ;
- raportarea către CNAS a datelor solicitate la termenele stabilite (servicii medicale furnizate, evidența asigurați, execuții bugetare);

### **Activități specifice derulate în perioada ianuarie-decembrie 2018:**

- **Urmărirea derulării contractelor sub aspectul:**
  - expirării termenului de validare a actelor care stau la baza încheierii contractelor;
  - modificărilor aparute privind schimbarea sediilor cabinetelor, înființării punctelor de lucru, schimbărilor intervenite în structura personalului medical angajat;
- Urmărirea încadrării în valorile contractate pentru toate serviciile medicale.
- Elaborarea de situații și analize pe baza informațiilor statistice prelucrate.
  - permanent s-a urmărit derularea contractelor sub aspectul:
    - expirării termenului de valabilitate a actelor care au stat la baza încheierii contractelor;
    - modificărilor apărute privind schimbarea sediilor cabinetelor, înființării punctelor de lucru, schimbărilor intervenite în structura personalului medical angajat;
    - întocmirea actelor adiționale /contractelor conform suplimentării creditelor de angajament pe tipuri de servicii medicale ;

- modificărilor legislative apărute pe parcursul derulării contractelor;
- pentru toate modificările apărute pe perioada derulării contractelor s-au întocmit acte adiționale și s-au luat măsurile corespunzătoare.
- s-a urmărit încadrarea în valorile contractate pentru toate serviciile medicale, în limita creditelor de angajament alocate;
- s-a urmărit realizarea unei execuții bugetare cât mai bune, adică în directă corelație cu fondurile alocate pentru perioada ianuarie-decembrie 2018, astfel încât să nu se imobilizeze fără temei fonduri.
- s-au solicitat deschideri de credite bugetare, urmarindu-se în permanență termenele scadente de plată ;
- s-au efectuat plăți conform deschiderilor de credite bugetare aprobate de CNAS, solicitandu-se acorduri de modificare de credite bugetare în caz de economii la unele domenii de Asistență medicală ;
- organizarea cadrului necesar pentru primirea cardurilor returnate de Poșta Română și activitatea de distribuire a cardurilor naționale la nivelul județului.
- s-au făcut demersuri pentru distribuirea cardurilor naționale către asigurații Casei OPSNAJ;
- s-a monitorizat permanent activitatea furnizorilor de servicii medicale în condițiile implementării cardului național de sănătate.
- s-au monitorizat în permanență serviciile medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- activitatea de verificare și decontare a serviciilor medicale raportate de furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Vaslui s-a efectuat prin intermediul modulelor SIUI și ERP;
- s-a urmărit, prin compartimentele de specialitate încadrarea furnizorilor în termenele de raportare a activității realizate, stabilite prin contract ;
- s-a asigurat prin Compartimentul Evaluare Furnizori, la cererea furnizorilor de servicii medicale, evaluarea acestora. În cursul anului 2018 au fost respectate termenele și procedurile specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale în vederea contractării, evaluandu-se în perioada ianuarie-decembrie 2018 un număr de **218 de furnizori**, din care **139 furnizori din urban și 79 furnizori din rural**, încasandu-se în total taxa de evaluare **186.750 lei**;
- s-a urmărit modul de respectare a criteriilor de calitate pentru activitatea furnizorilor de servicii medicale pe domenii ținând seama de prevederile legale în vigoare;
- în scopul creerii cadrului informatic necesar punerii în aplicare a strategiei e-România și e-Sănătate și pentru implementarea proiectelor informatice SIUI actualizat (on-line), cardul național de asigurări sociale de sănătate, e-Prescriere și dosarul electronic medical, s-au înregistrat/actualizat certificatele digitale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Vaslui;

- au avut loc întâlniri în perioada ianuarie-decembrie 2018 cu furnizorii de servicii medicale din ambulatoriile clinice, medici de familie, unitatile sanitare cu paturi , avand ca obiective discutarea cadrului legislativ în vigoare pe anul 2018, probleme întâmpinate în eliberarea medicamentelor, măsuri ce se impun pentru îmbunătățirea activității;
- s-au raportat în termen situațiile solicitate de către CNAS Bucuresti cu respectarea formulelor de calcul și a machetelor transmise;
- s-a procedat la informarea corespunzătoare a asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale privind condițiile de acordare a asistenței medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru și Normele de aplicare a acestuia, prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuțiilor directe, audiențelor, prin intermediul corespondenței purtate cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, prin actualizarea în permanență a informațiilor afișate pe pagina web sanatate [www.cnas.ro/cjasvs/](http://www.cnas.ro/cjasvs/) prin formularul de contact de pe pagina web a instituției ( actualizarea listei furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cu care CJAS Vaslui se află în relații contractuale, prin afișarea pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate);
- menținerea unei imagini bune a Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, prin furnizarea de informații de interes public rezultate din activitatea instituției, răspunzand astfel solicitărilor jurnaliștilor;
- s-au monitorizat și controlat de către Președinte- Director General toate activitățile ce se desfășoară la nivelul CAS Vaslui, pentru respectarea legalității ;

## **DIRECTIA ECONOMICA**

### **EVIDENȚA ASIGURAȚILOR**

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui deservește o populație de 481.123 persoane din care un număr de 324.925 asigurați cu următoarea structură:

<b>CATEGORIE DE ASIGURAT</b>	<b>NR. ASIGURATI</b>
Salariați	71.052
Persoane în concediu de creștere copil	2.154
Coasigurați	13.980
Minori	93.620
Someri	2.404
Ajutor social	14.396
Liber profesioniști	14.418

Elvi, Studenti	8.786
Handicap , peste 18 ani	3.242
Pensionari	84.687
Alte categorii	9.834
Persoane fara venit impozabil	6.352
<b>TOTAL ASIGURATI</b>	<b>324.925</b>

### Registrul Unic al Asiguraților

Registrul asiguraților este o bază de date dinamică gestionată prin intermediul SIUI (Sistem Informatic Unic Integrat) și este constituită prin colectare de date prin intermediul protocoalelor de transfer date încheiate la nivel central de către CNAS sau la nivel județean de către casele județene de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează informații despre categoriile de asigurați care beneficiază de asigurare de sănătate fără plată sau cu plata contribuției din alte surse.

Sursa datelor pe categorii de asigurați:

NR.CRT.	CATEGORIE ASIGURAT	SURSA DE DATE
1	Copil în cadrul familiei.	Protocol Evidenta populatiei Raportare lunara medic familie (0-12 luni) Operator CJAS -document
2	Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat.	Operator CJAS - document Protocol CJAS _institutia abilitata(directia asistenta sociala)
3	Tineri cu vârsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă.	Operator CJAS - document Protocol CJAS _institutia abilitata (ISJ si universitati)
4	Tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 .	Operator CJAS -document Protocol CJAS -Institutia abilitata -protectia copilului
5	Studenți-doctoranzi scutiți de plata contribuției, prevăzuți la art. 164 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare.	Operator CJAS -document Protocol CJAS _institutia abilitata(universitati)

6	Persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență care nu au medic încadrat.	Operator CJAS - document Protocol CJAS - centrul de îngrijire
7	Soț, soție, părinți fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
8	Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul- Lege nr. 118/1990, republicat modificat prin O.G. 105/1999, aprobată prin Legea 189/2000	Protocol CNPP Operator CNAS - document
9	Persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare	Protocol CNPP Operator CNAS - document
10	Persoane prevăzute la art. 3 alin 1, lit. B pct. 1 din Legea 341/2004, cu modificările și completările ulterioare	Protocol CNPP Operator CNAS - document
11	Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 309/2002	Protocol CNPP Operator CNAS - document
12	Persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistratilor care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada 1945-1989	Operator CJAS - document
13	Persoane cu handicap cu vârsta de peste 18 ani, care nu realizează venituri.	Operator CJAS - document Protocol CJAS - Directia generala de asistenta sociala
14	Femei însărcinate sau lauze, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul minim brut pe țară	Operator CJAS - document de la medic
15	Persoanele incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse.	Operator CJAS - document
16	Salariat sau categorii asimilate	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
17	Pensionari cu venituri din pensii care depășesc 740 lei	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document Protocol CNPP
		Declaratia D112

18	Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii mai mari de 740 lei.	Protocol CNPP Operator CJAS - document
19	Persoane cu venituri din activitati independente	Declaratia unica D112 Protocol ANAF Operator CJAS - document
20	Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuală.	Declaratia unica D112 Protocol ANAF Operator CJAS - document
21	Persoane cu venituri din chirii.	Protocol ANAF Operator CJAS - document
22	Persoane cu venituri ocazionale.	Protocol ANAF Operator CJAS - document
23	Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza contribuției la asigurările de sănătate stabilite în raport cu venitul din agricultură.	Protocol ANAF Operator CJAS - document
24	Persoane asigurate potrivit art. 259 alin. 9 din Legea 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare	Protocol ANAF Operator CJAS - document
25	Lucratori migranti, cu domiciliul sau resedinta in Romania	Operator CJAS - document
26	Alte surse, astfel cum sunt prevazute la art. 78 Cod Fiscal	Protocol ANAF Operator CJAS - document
27	Persoane prevazute la art.1 alin.2 sau art.23 alin. 3 sau art 32 din OUG 158/2005.	Declaratia unica D112
28	Persoane fizice care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, pentru care platitorul de venit are obligatia retinerii la sursa a contributiilor individuale de asigurari sociale de sanatate potrivit art 296-24 alin (4-2) din Legea nr. 571/2003, cu modificarile si completările ulterioare	Declaratia unica D112

29	Persoane aflate in concediu medical sau in accident de munca	Declaratia unica D112 Protocol CNPP
30	Persoane care se afla in concediu pentru cresterea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani si in cazul copilului cu handicap, pana la implinirea de catre copil a varstei de 3 ani	Declaratia unica D112 Protocol CNPP
31	Persoane care executa o pedeapsa privata de libertate sau se afla in arest preventiv, cele aflate in executarea masurilor preventive de la art. 105, 113, 114 Cod penal si cele care se afla in perioada amanarii sau intreruperii executarii pedepsei	Declaratia unica D112 Protocol Ministerul Justitiei Operator CJAS - document
32	Somer sau beneficiar alocatie de sprijin.	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
33	Strainii aflati in centrele de cazare in vederea returnarii ori expulzarii, precum si cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se afla in timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
34	Persoane care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social potrivit legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat cu modificarile si completarile ulterioare	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
35	Pensionar cu venituri mai mici de 740 lei, care nu se incadreaza in categoria "Pensionar de invaliditate"	Protocol CNPP Operator CNAS - document
36	Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii sub 740 lei	Protocol CNPP Operator CNAS - document
37	Persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
38	Personalul monahal al cultelor recunoscute care nu realizeaza venituri	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
39	Strainii carora li s-au acordat una dintre formele de protectie stabilita de Legea nr.122/2006 privind azilul in Romania	Operator CJAS - document
40	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/ Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E106/S1)	Operator CJAS - document
41	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor	Operator CJAS - document

	europene/ documentelor europene (E109/S1)	
42	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E120/S1)	Operator CJAS - Document
43	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E121/S1)	Operator CJAS - Document
44	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E106/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - Document
45	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E109/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - Document
46	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E120/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - Document
47	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E121/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - document

## CONCEDIILE MEDICALE

Situația privind contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice asigurate la casa de asigurări de sănătate pe baza de declarație / contract, respectiv de persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori, pentru care colectarea veniturilor se realizează de către Agenția Națională de Administrare Fiscală.

În baza prevederilor Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399 / 2006, cu modificările și completările ulterioare, și a Normelor de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/1.311/2018, activitatea de înregistrare și evidența a declarațiilor/contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații – persoane fizice, precum și de plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații revine în sarcina caselor de asigurări de sănătate.

## PERSOANE FIZICE CARE AU CONTRACT DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII

În ceea ce privește persoanele fizice asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate aflate în evidență la data de 31.12.2018, s-au înregistrat următorii indicatori:

Contracte de asigurat încheiate în intervalul anul 2018 cu persoanele fizice care nu au calitatea de angajat:

Numar contracte incheiate in anul 2018	26
Nr. solicitari de retragere pe parcursul anului 2018	1
Nr. asigurați aflați în evidență la 31.12.2018	25

Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice care au contract de asigurare:

Nr. cereri depuse de catre persoanele fizice in intervalul 01.01.2018 - 31.12.2018	37
Valoare decontata aferenta cererilor depuse de catre persoanele fizice in intervalul 01.01.2018 - 31.12.2018 – mii lei	67,10
Nr. cereri depuse de catre persoanele fizice ramase in plata la data de 31.12.2018	5
Valoare cereri depuse de catre persoanele fizice ramase in plata la data de 31.12.2018 – mii lei	9,48

## **PERSOANE JURIDICE ( ANGAJATORI) CARE AU DEPUȘ CERERI DE RECUPERARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII**

Referitor la activitatea de evidență a contribuțiilor și de decontare a indemnizațiilor de concedii medicale în relația cu angajatorii sau instituțiile asimilate unor angajatori, la 31.12.2018 s-au înregistrat următorii indicatori:

Nr. cereri depuse de catre angajatori rămase în plată la data de 01.01.2018	3.402
Valoare cereri depuse de catre angajatori ramase în plată la data de 01.01.2018 – mii lei	3.831,50
Nr. cereri depuse de catre angajatori în perioada 01.01.2018 - 31.12.2018	5.351
Valoare cereri depuse de catre angajatori în perioada 01.01.2018 - 31.12.2018– mii lei	17.088,53
Nr. cereri decontate de catre CAS Vaslui în perioada 01.01.2018 - 31.12.2018	6.019
Valoare cereri decontate de catre CAS Vaslui în perioada 01.01.2018 - 31.12.2018– mii lei	14.979.79
Nr. cereri depuse de catre angajatori rămase în plată la data de 31.12.2018	2.734
Valoare cereri depuse de catre angajatori rămase în plată la data de 31.12.2018 – mii lei	5.940.24

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CERTIFICATE MEDICALE ȘI A ZILELOR DE CONCEDIU  
MEDICAL ACORDATE IN ANUL 2018**

<b>2018 Luna</b>	<b>Persoane juridice</b>	
	<b>Numar certificate concediu medicale</b>	<b>Zile prestatii suportate din Fnuass</b>
1	2	3
Ianuarie 2018	3.680	25.672
Februarie 2018	1.449	10.299
Martie 2018	1.956	14.483
Aprilie 2018	3.652	24.674
Mai 2018	2.145	14.419
Iunie 2018	2.470	16.565
Iulie 2018	1.956	15.156
August 2018	3.455	25.041
Septembrie 2018	1.557	12.471
Octombrie 2018	1.396	11.129
Noiembrie 2018	1.574	12.004
Decembrie 2018	930	7.032
<b>Total</b>	<b>26.220</b>	<b>188.945</b>

<b>2018 Luna</b>	<b>Persoane fizice</b>	
	<b>Numar certificate concediu medicale</b>	<b>Zile prestatii suportate din Fnuass</b>
1	2	3
Ianuarie 2018	5	90

Februarie 2018	7	101
Martie 2018	9	124
Aprilie 2018	7	84
Mai 2018	7	84
Iunie 2018	3	63
Iulie 2018	8	120
August 2018	10	188
Septembrie 2018	12	208
Octombrie 2018	15	252
Noiembrie 2018	11	196
Decembrie 2018	10	115
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>1.625</b>

Tip Indemnizatie	Persoane juridice	
	Numar certificate concediu medicale	Zile prestatii suportate din Fnuass
1	2	3
Incapacitate temporară de muncă	22.221	125.226
Sarcină și lăuzie	3.124	53.684
Îngrijire copil bolnav	427	2.295
Risc maternal	448	7.740
<b>Total</b>	<b>26.220</b>	<b>188.945</b>

Tip Indemnizatie	Persoane fizice	
	Numar certificate concediu medicale	Zile prestatii suportate din Fnuass
1	2	3
Incapacitate temporară de muncă	52	754

Sarcină și lăuzie	52	871
Îngrijire copil bolnav	0	0
Risc maternal	0	0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>1.625</b>

## Situatia indicatorilor economico-financiari in perioada ianuarie- decembrie 2018

Creditele deschise si platile de casa efectuate de Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui in perioada 01.01.2018-31.12.2018 au urmatoarea configuratie:

Denumire indicator	CREDITE DESCHISE	PLATI DE CASA	Disponibilitati de credite bugetare	% plati fata de credite
<b>CREDITE BUGETARE DESCHISE TOTAL, DIN CARE</b>	<b>437.797.850,00</b>	<b>437.795.602,22</b>	2.247,78	100%
CHELTUIELI DE PERSONAL	<b>4.044.900,00</b>	<b>4.044.843,00</b>	<b>57,00</b>	99,92%
BUNURI SI SERVICII, DIN CARE:	<b>418.773.160,00</b>	<b>418.770.969,22</b>	<b>2.190,78</b>	100%
466.410,00	465.315,65	1.094,35	99,76%	
- Cheltuieli activitate proprie	105.869.500,00	105.869.500,00	0,00	100%
-Transferuri intre unitati ale administratiei publice				
<b>2. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA</b>	<b>14.979.790,00</b>	<b>14.979.790,00</b>	0,00	100%
<b>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</b>		<b>-125.920,44</b>		

In perioada 01.01.2018-31.12.2018 au fost efectuate plati in anii precedenti si recuperate in anul curent in valoare de **125.920,44** lei la urmatoarele servicii medicale :

-Medicamente cu si fara contributie personala	8.552,59	lei
-Dispozitive si echipamente medicale	505,04	lei
-Asistenta medicala primara	28.347,83	lei
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	1.174,90	lei
-Asistenta medicala stomatologica	1.197,00	lei
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1.335,82	lei
-Spitale generale	49.326,60	lei

-Ingrijiri medicale domiciliu	26.686,14 lei
-Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	8.794,52 lei

Analizând datele prezentate se constată că la titlul « Cheltuieli de personal » gradul de utilizare a creditelor deschise este de 100%, la titlul « Bunuri si servicii » plățile de casă s-au realizat în proporție de 100% față de creditele bugetare, iar la Asigurari si asistenta sociala creditele platite s-au realizat 99,98% fata de creditele bugetare deschise.

Disponibilitatile de credite bugetare în suma de **2.247,78** lei, în structura, se prezintă astfel :

<i>Denumire indicator</i>	<i>31.12.2018</i>
<b>TOTAL DISPONIBIL</b>	<b>2.247,78</b>
<b>TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL</b>	<b>57,00</b>
<b>TITLUL II BUNURI SI SERVICII, din care</b>	<b>2.190,78</b>
<i>Materiale si servicii cu caracter medical din care:</i>	<b>1.096,43</b>
- medicamente cu si fara contributie personala	11,69
- medicamente pentru boli cronice	313,59
- matreiale sanitare	9,79
- hemodializa si dializa peritoneala	117,73
- asistenta medicala primara	27,98
-spitale generale	604,80
-prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	10,85
<i>Cheltuieli materiale activitatea proprie</i>	<b>1.094,35</b>

## **1.REALIZAREA VENITURILOR**

**Veniturile obținute la 31.12.2018, față de prevederile pentru această perioadă:**  
-lei

Denumirea indicatorilor *)	Prevederi bugetare la 31.12.2018	Încasari realizate la 31.12.2018	% incasari fata de buget trimestrul IV 2018
VENITURI -TOTAL	<b>216.141.700</b>	<b>201.352.400</b>	93,16
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	<b>184.723.130</b>	<b>196.911.670</b>	106,60
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	21.196.260	23.295.405	109,90
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	163.526.870	173.616.265	106,17
DIVERSE VENITURI	<b>163.000</b>	<b>183.456</b>	112,55
SUBVENTII	<b>31.25.570</b>	<b>495.826</b>	1,59

SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	28.900.540	319.994	1,11
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	2.355.030	175.832	7,47
SUME IN CURS DE DISTRIBUIRE		<b>3.761.448</b>	

La data de 31.12.2018 sumele colectate de CAS Vaslui (numerar prin casierie și virament), altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF sunt în valoare de 15.019 lei reprezentand contribuția pentru concedii și indemnizații (1%).

În perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a încasat suma de 201.352.400 lei, în care sunt incluse și deducerile directe ale angajatorilor, transmise de A.N.A.F de 539.754 lei.

## 2. REALIZAREA CHELTUIELILOR

Analizând în structura situația la data de 31.12.2018 se prezintă astfel;

Denumirea indicatorilor*)	CREDITE BUGETARE aprobate an 2018	Plăți efectuate an 2018	-lei
			% plati fata de creditele bugetare aprobate an 2018
<b>CHELTUIELI- TOTAL, din care:</b>	<b>438.338.200</b>	<b>438.209.435</b>	99,97
<b>I. CHELTUIELI DE PERSONAL</b>	<b>4.044.900</b>	<b>4.044.843</b>	100,00
<b>II. BUNURI SI SERVICII, din care</b>	<b>312.903.810</b>	<b>312.901.468</b>	100,00
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	<b>312.437.400</b>	<b>312.436.152</b>	100,00
Activitatea proprie	466.410	465.316	99,77
<b>Transferuri din FNUAS</b>	<b>105.869.890</b>	<b>105.869.500</b>	100,00
<b>III. ASISTENTA SOCIALA</b>	<b>15.519.600</b>	<b>15.519.544</b>	100,00
<b>PLATI ECTUTE IN AN PRECED SI RECUP IN ANUL CURENT</b>		<b>-125.920</b>	

Din analiza datelor prezentate se constată că plățile s-au realizat pe total în proporție de 100% față de creditele bugetare aferente trimestrului IV 2018, rămânând neconsumate credite bugetare în suma de 3.378 lei, astfel:

- Cheltuieli de personal	57,00	lei
- Bunuri si servicii-activitate proprie	1.094,00	lei
- Medicamente cu si fara contributie personala	162,00	lei
- Medicamente pentru boli cronice	314,00	lei
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale	10,00	lei
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	118,00	lei
- Asistenta medicala primara	28,00	lei

-Spitale generale	605,00	lei
- Prestatii Uniunea Europeana	11,00	lei
-Transferuri intre unitati ale administratiei publice	390,00	lei
-Asistenta sociala	589,00	lei

Detaliat, **CHELTUIELILE PENTRU MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL** se prezinta dupa cum urmeaza:

#### **Medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu**

In perioada raportata, la acest subcapitol, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a inregistrat plati in suma de 59.339.248 lei, suma alocata la acest subcapitol fiind de 59.339.410 lei (grad de realizare 100%), din care:

- medicamente cu si fara contributie personala, suma prevazuta in buget buget la 12 luni fost de 56.721.540 lei, achitata integral;
- medicamente cu si fara contributie personala – cost volum, suma prevazuta in buget buget la 12 luni fost de 147.000 lei, si s-a achitat 146.849 (99.91%);
- medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 900 lei/luna, s-a prevăzut un buget de 2.355.030 lei si utilizat 2.355.021 lei (grad de realizare 100%);
- medicamente decontate personalului din unitatile sanitare, a fost aprobat un buget 115.840 lei, au fost utilizati 115.838 lei (grad de realizare 100%).

#### **Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ**

Suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2018- 31.12.2018 este de 23.923.730 lei, utilizandu-se suma de 23.923.416 lei, gradul de realizare trimestrial a plăților (cumulate) față de prevederile aprobate fiind de 100 % .

S-au efectuat plati in suma de 23.923.416 lei pentru urmatoarele programe nationale de sanatate:

- Boli rare = 467.232 lei
- Oncologie = 4.798.100 lei
- Oncologie –cost volum = 159.951 lei
- Diabet = 15.119.552 lei
- Hemofilie = 2.692.696 lei
- Post transplant = 685.885 lei

Sursa de finantare este FNUASS.

#### **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ**

Din suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 de **2.180.440** lei s-a utilizat suma de 2.180.430 lei (grad de realizare 100%), efectuandu-se plati pentru:

- pompe insulina 8.168 lei;
- teste automonitorizate Diabet 1.956.194 lei;
- ortopedie, in suma de 216.068 lei .

Sursa de finantare este FNUASS.

#### ***Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala***

Pentru acest subcapitol, suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 a fost de 21.290.080 lei, utilizandu-se 21.289.962 lei (grad de realizare 100 %).

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate contracte cu 2 furnizori de servicii medicale.

#### **Dispozitive medicale**

Pentru acest subcapitol, suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 a fost de 3.451.000 lei, utilizandu-se 3.451.000 lei (grad de realizare 100%).

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 58 contracte cu furnizorii de dispozitive medicale.

#### **Asistenta medicala primara**

Suma prevazuta in bugetul de cheltuieli pentru acest subcapitol in perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 a fost de 37.064.160 lei utilizandu-se in aceeași perioada suma de 37.064.132 lei- grad de realizare 100%. Din aceasta, 5.651.410 lei reprezinta suma alocata pentru Centre de permanenta, din care s-a utilizat 5.651.384 lei (grad de realizare 100%). Sursa de finantare pentru asistenta medicala primara este din FNUASS iar pentru centre medicale de permanenta este din subventii de la MSP.

Mentionam ca plata medicilor de familie s-a facut la valorile estimate si respectiv valorile definitive ale punctelor transmise de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 157 contracte cu furnizorii de servicii medicale de medicină primară si 11 Centre de permanenta.

#### **Asistenta medicala de specialitate ambulatorie pentru specialiatile clinice**

Din prevederile bugetare aprobate pentru acest subcapitol in suma de 12.123.000 lei, in perioada raportata s-a utilizat suma de 12.123.000 lei ( grad de realizare 100%). Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 35 furnizori de servicii medicale clinice.

#### **Servicii medicale paraclinice**

Suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 a fost de 8.959.220 lei , suma utilizata este de 8.959.220 lei, grad de realizare 100%.

In perioada raportata Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 24 furnizori de servicii medicale paraclinice.

### **Asistența medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)**

În perioada raportată Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a utilizat suma de 1.520.000 lei, suma prevăzută în buget fiind de 1.520.000 lei, rezultă un grad de realizare a plăților față de prevederi de 100%. Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui a avut relații contractuale cu 6 furnizori de servicii medicale de recuperare.

### **Asistența medicală stomatologică**

Suma cheltuită în perioada raportată pentru acest segment al asistenței medicale a fost de 1.595.000 lei, față de 1.595.000 lei prevederea bugetară, gradul de realizare fiind de 100%. Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui are încheiate un număr de 46 contracte cu furnizorii de servicii medicale stomatologice.

### **Servicii medicale în unități sanitare cu paturi**

Pentru acest subcapitol, cheltuielile efectuate în perioada raportată sunt în suma de 241.420.895 lei, suma alocată fiind de 241.421.890 lei, utilizându-se 100%, din care 105.869.500 lei reprezintă sume alocate din Transferuri de alte bugete pentru acoperirea creșterilor salariale ale personalului din unitățile sanitare.

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui are încheiate un număr de 6 contracte cu furnizorii de servicii medicale spitalicești.

### **Îngrijiri medicale la domiciliu**

Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui are încheiate un număr de 4 contracte cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu.

În perioada raportată Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a avut prevăzut în buget suma de 906.000 lei, din care s-a utilizat 906.000 lei (grad de realizare 100%).

### **Prestatii medicale –Uniunea Europeana**

În perioada raportată, Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a avut prevăzut în bugetul de venituri și cheltuieli suma de 4.533.360 lei din care s-a utilizat 4.533.349 lei (grad de realizare 100%).

Au fost plătite servicii medicale pentru tratamentul a 511 asigurați români în alte țări, în baza cardurilor europene și a formularelor europene E125, în următoarele țări:

Italia	189 persoane asigurate
Ungaria	4 persoane asigurate
Franta	26 persoane asigurate
Irlanda	2 persoane asigurate
Elvetia	1 persoana asigurata
Slovenia	1 persoana asigurata
Danemarca	1 persoana asigurata
Belgia	18 persoane asigurate

Olanda	1 persoana asigurata
Austria	8 persoane asigurate
Grecia	1 persoana asigurata
Marea Britanie	8 persoane asigurate
Germania	136 persoane asigurate
Spania	98 persoane asigurate
Cehia	2 persoane asigurate
Cipru	5 persoane asigurate
Finlanda	1 persoana asigurata
Portugalia	1 persoana asigurata
Suedia	8 persoane asigurate

Din totalul cheltuielilor pentru MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL, cea mai mare pondere o reprezintă cheltuielile pentru serviciile medicale spitalicești (57,71%), cheltuielile pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu (14,19%) urmate de cheltuielile reprezentând asistența medicală primară (8,86%), cheltuieli cu medicamente pentru boli cronice (5,72), servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala (5,09%), serviciile medicale clinice (2,90%), servicii medicale paraclinice (2,14%), prestații medicale Uniunea Europeană (1,08), restul serviciilor medicale având ponderi sub 1% din total cheltuieli.

#### **CHELTUIELI DE PERSONAL**

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de personal au fost în suma de 4.044.900 lei. Platile nete de casa sunt în suma de 4.044.843 lei, grad de realizare 100%.

#### **CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA**

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de asigurari și asistența socială au fost în suma de 15.520.500 lei și a fost utilizată 15.519.544 adică 99,99%, astfel:

- 9.591.010 lei pentru Asistența socială în caz de boli
- 5.928.534 lei pentru Asistența socială pentru familie și copii

Valorile includ și sumele deduse direct de angajatori pentru concedii și indemnizații de 539.754 lei, transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală.

## **CREDITE DE ANGAJAMEN REALIZATE 31.12.2018**

Denumire indicator	Credit de angajament an 2018	Credit de angajament realizat la 31.12.2018	% angajament fata de prevederi an 2018
<b>Total servicii inclusiv transferuri</b>	<b>435.106.500,00</b>	<b>432.466.011</b>	<b>99,39</b>
<b>Materiale si prestari servicii cu caracter medical , din care:</b>	<b>329.236.610</b>	<b>326.596.511</b>	<b>99,20</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale</b>	<b>123.754.330,00</b>	<b>122.546.508</b>	<b>99,02</b>
<b>Medicamente cu si fara contributie personala</b>	<b>66.416.840,00</b>	<b>65.666.838</b>	<b>98,87</b>
~ activitatea curenta	63.682.000,00	62.934.317	98,83
~ cost volum	293.000,00	292.779	99,92
~ personal contractual	115.840,00	115.840,00	100
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 900 lei/prevezute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	2.326.000,00	2.323.902	99,91
<b>Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ</b>	<b>30.273.900,00</b>	<b>30.176.251</b>	<b>99,68</b>
oncologie	5.693.260,00	5.693.260	100
hemofilie	3.205.370,00	3.182.359	99,28
boli rare	822.630,00	783.763	95,28
transplant	800.050,00	764.334	95,54
diabet	19.544.640,00	19.544.585	100
Oncologie cost volum	207.950,00	207.950	100
<b>Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ</b>	<b>2.368.260,00</b>	<b>2.358.589</b>	<b>99,59</b>
Programul national la diabet zaharat	2.143.200,00	2.143.200	100
Programul national la diabet zaharat-pompe insulina	17.500,00	12.204	69,74
ortopedie	207.560,00	203.185	97,89
<b>Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala</b>	<b>21.502.330,00</b>	<b>21.152.314</b>	<b>98,37</b>
<b>Dispozitive si echipamente medicale</b>	<b>3.193.000,00</b>	<b>3.192.516</b>	<b>99,98</b>
<b>Servicii medicale in ambulator</b>	<b>61.884.920</b>	<b>61.822.174</b>	<b>99,96</b>
<b>Asistenta medicala primara, din care:</b>	<b>37.356.350,00</b>	<b>37.355.601</b>	<b>100</b>
- activitate curenta	31.301.000,00	31.300.640	100
- centre de permanenta	6.055.350,00	6.054.961	99,99
<b>Asistenta medicala pentru specialitati clinice</b>	<b>12.151.000,00</b>	<b>12.133.798</b>	<b>99,86</b>
<b>Asistenta medicala stomatologica, din care:</b>	<b>1.617.000,00</b>	<b>1.614.471</b>	<b>99,84</b>
- activitate curenta	1.617.000,00	1.614.471	99,84
- personal contractual			
<b>Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice, din care:</b>	<b>9.216.320,00</b>	<b>9.174.154</b>	<b>99,55</b>
- activitate curenta	9.200.000,00	9.158.154	99,55
- sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (inclusiv hemoglobina glicata)	16.320,00	16.000	98,04

Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale, din care:	1.544.250,00	1.544.150,00	99,99
- activitate curenta	1.544.250,00	1.544.150,00	99,99
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	<b>138.184.000,00</b>	<b>137.752.851</b>	<b>99,69</b>
Spitale generale	138.184.000,00	137.752.851	99,69
~ activitatea curenta	138.184.000,00	137.752.851	99,69
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>880.000,00</b>	<b>879.609,00</b>	<b>99,96</b>
<b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>	<b>4.533.360,00</b>	<b>4.533.349</b>	<b>100</b>
<b>Transferuri din bugetul fondului nat unic de asig soc de santate catre unit sanit pt acop crest salariale</b>	<b>105.869.890,00</b>	<b>105.869.500</b>	<b>100</b>

Din analiza datelor prezentate se constată realizarea creditelor de angajament in procent de 99,59 % față de planul stabilit pentru anul 2018.

### Principalele date din situațiile financiare, precum și analiza în evoluție a acestora pe perioada 2016-2018

Conform datelor din contul de execuție întocmit de către Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui, execuția bugetului în perioada 2016-2018, precum și evoluția indicatorilor economico- financiari ai CAS Vaslui, se prezintă după cum urmează:

-lei-

0	1	2	3	4	5=4/3 * 100	6=4/2* 100	7=rd.I.1/ rd.I*100
<b>I</b>	<b>Venituri totale, din care:</b>	<b>135.776.536</b>	<b>154.972.955</b>	<b>201.353.033</b>	<b>129,93</b>	<b>148,30</b>	<b>100,00</b>
I.1	Contribuțiile angajatorilor	60.454.452	71.743.409	23.296.038	32,47	38,53	11,57
I.2	Contribuțiile angajaților	69.813.915	77.178.156	173.616.265	224,96	248,68	86,23
I.3	Venituri nefiscale	622.344	227.680	183.456	80,58	29,48	0,09
I.4	Subvenții	4.885.825	5.823.710	495.826	8,51	10,15	0,25
I.5	Venituri ale bugetului FNUASS încasate în contt unic în curs de distribuie	0	0	3.761.448	-	-	1,87
<b>II</b>	<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>334.970.501</b>	<b>364.668.589</b>	<b>438.209.435</b>	<b>120,17</b>	<b>130,82</b>	<b>100,00</b>
II.1	Cheltuieli de personal	2.221.450	4.159.590	4.044.843	97,24	182,08	0,92
II.2	Bunuri și servicii	319.242.634	293.059.851	312.901.468	106,77	98,01	71,40
II.3	Cheltuieli de capital	91.301	0	0	-	0,00	0,00
	Transferuri între unități ale administrației publice	3.876.045,00	54.656.570	105.869.500	193,70	2.731,38	24,16
II.4	Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială	9.967.166	13.027.549	15.519.544	119,12	155,70	3,54
II.5	Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-428.095	-234.971	-125.920	53,59	29,41	-0,03

<b>III.</b>	<b>EXCEDENT/DEFICIT</b>	-	-209.695.634	-236.856.402	112,95	87,75	
		199.193.965					

**Tabel nr. 2** Evoluția încasărilor și plăților realizate de CAS Vaslui, în perioada 2016-2018

Din informațiile prezentate anterior rezultă că, **veniturile încasate** de către CAS Vaslui în anul 2018 au crescut cu 29,93 % față de anul 2017 și cu 48,30% față de anul 2016.

Cheltuielile efectuate în aceeași perioadă de către entitate au crescut cu 20,17% față de 2017 și au crescut cu 30,82 % față de 2016.

În anul 2018, din **totalul plăților** efectuate de către CAS Vaslui, cea mai mare pondere o reprezintă cele aferente bunurilor și serviciilor, de 71,40% (0,11% bunuri și servicii activitate proprie și 99,89% materiale și servicii cu caracter medical). Plățile aferente bunurilor și serviciilor, efectuate de către entitate în anul 2018, au crescut față de anul 2017 cu 6,77% și față de 2016 au scăzut cu 1,90%.

Grafic, evoluția veniturilor, a cheltuielilor, precum și a sumelor primite cu titlu de subvenții de la bugetul de stat și de la alte administrații, în perioada 2016-2018, se prezintă astfel:



**Grafic nr.1:** Evoluția veniturilor, a cheltuielilor precum și a sumelor, primite cu titlul de subvenții, în perioada 2016-2018

O pondere importantă în **totalul veniturilor încasate în anul 2018** o reprezintă **contribuțiile de asigurări (angajatori și angajați)**, de 97,79 %, care în anul 2018 au fost în sumă de 196.911.670 lei, înregistrând creșteri de la un an la altul, cu 32,22% față de anul 2017 și cu 51,16% față de anul 2016.

Veniturile încasate sub formă de contribuții de asigurări de sănătate datorate de angajatori au înregistrat o scădere cu 67,53% în anul 2018 comparativ cu anul 2017 și cu 61,47% comparativ cu anul 2013, ca urmare a trecerii contribuțiilor din sarcina angajatorului în sarcina angajaților. De asemenea veniturile încasate sub formă de contribuții de asigurări de sănătate datorate de angajați au înregistrat o creștere cu 124,96% în anul 2018 față de 2017 și cu 148,68% față de anul 2016, ca urmare a trecerii sarcinii fiscale de la angajator la angajat începând cu 01.01.2018.

**Veniturile nefiscale** constituite din venituri din proprietate și vânzări de bunuri și servicii, au scăzut cu 19,42% în anul 2018 față de anul 2017 și cu 70,52 față de anul 2016.

**Subvențiile** de la bugetul de stat și de la alte administrații, reprezintă:

- contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;
- contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane aflate în concediu pentru creșterea copilului, persoane care se află în concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, persoane beneficiare de ajutor social;
- contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor

aflăte în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.

**Cheltuielile de personal** care reprezintă 0,92% din totalul plăților efectuate în anul 2018 au crescut de la 2.221.450 lei în anul 2016 la 4.159.590 lei în anul 2017 și au scăzut în anul 2018 la 4.044.843 lei. Creșterea cheltuielilor în anul 2017 față anul 2016 s-a datorat aplicării Ordinului CNAS 1310/30.12.2016.

**Cheltuielile de capital** nu s-au înregistrat în anii 2017 și 2018.

Contul de execuție cheltuieli pe domenii de asistență medicală în perioada 2016-2018 se prezintă astfel:

Denumirea indicatorului	Realizat 2016	Realizat 2017	Realizat 2018	Realizat 2018/2016 (%)	Realizat 2018/2017 (%)
0	1	2	3	4=3/1*100	5=3/2*100
<b>CHELTUIELI SĂNĂTATE TOTAL</b>	<b>319.406.338</b>	<b>292.503.693</b>	<b>312.436.152</b>	<b>97,82</b>	<b>106,81</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale</b>	<b>119.292.395</b>	<b>98.913.541</b>	<b>110.184.056</b>	92,36	111,39
Medicamente cu și fără contribuție personală	73.294.535	50.506.810	59.339.248	80,96	117,49
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	22.800.030	23.867.414	23.923.416	104,93	100,23
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.919.670	2.125.207	2.180.430	113,58	102,60
Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală	18.308.160	19.211.110	21.289.962	116,29	110,82
Dispozitive și echipamente medicale	2.970.000	3.203.000	3.451.000	116,20	107,74
<b>Servicii medicale în ambulator</b>	<b>45.603.090</b>	<b>49.133.746</b>	<b>61.261.352</b>	<b>134,34</b>	<b>124,68</b>
Asistentă medicală primară	27.575.090	28.489.979	37.064.132	134,41	130,10
Asistentă medicală pentru specialități clinice	8.277.000	9.586.000	12.123.000	146,47	126,47
Asistentă medicală stomatologică	1.308.000	1.249.277	1.595.000	121,94	127,67
Asistentă medicală pentru specialități paraclinice	7.134.000	8.272.630	8.959.220	125,58	108,30
Asist. medicale în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	1.309.000	1.535.860	1.520.000	116,12	98,97
<b>Servicii de urgență prespitalică și transport sanitar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	-	-
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>141.725.718</b>	<b>138.873.755</b>	<b>135.551.395</b>	<b>95,64</b>	<b>97,61</b>
Spitale generale	141.725.718	138.873.755	135.551.395	95,64	97,61
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>780.000</b>	<b>953.890</b>	<b>906.000</b>	<b>116,15</b>	<b>94,98</b>
<b>Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale</b>	<b>12.005.135</b>	<b>4.628.761</b>	<b>4.533.349</b>	<b>37,76</b>	<b>97,94</b>

Tabel nr. 3 Execuția cheltuielilor bugetului CAS Vaslui, pentru capitolul Sănătate, în perioada 2016-2018

Cheltuielile cu **materiale și prestări servicii cu caracter medical** au crescut față de anul 2017 cu un procent de 6,81%. În anul 2016, 2017 și anul 2018, nu s-au mai efectuat plăți pentru **servicii de urgență prespitalică și de transport sanitar** deoarece începând cu trimestrul II 2013 aceste servicii nu au mai fost finanțate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Plățile privind **produsele farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale** au scăzut în anul 2018 cu 7,64% față de anul 2016 și au crescut cu 11,39% față de anul 2017 ca urmare a:

1. schemelor noi de tratament
2. creșterii numărului de pacienți
3. intrării unor furnizori noi în contract cu CAS Vaslui (Spital Bârlad – boala Fabry și Recumed SRL – oncologie)

Creșteri importante sunt înregistrate la plățile pentru **medicamentele pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curative** cu 4,93% față de anul 2016 și cu 0,23% față de anul 2017, **servicii medicale de asistentă medicală primară** cu 34,41% față de anul 2016 și cu

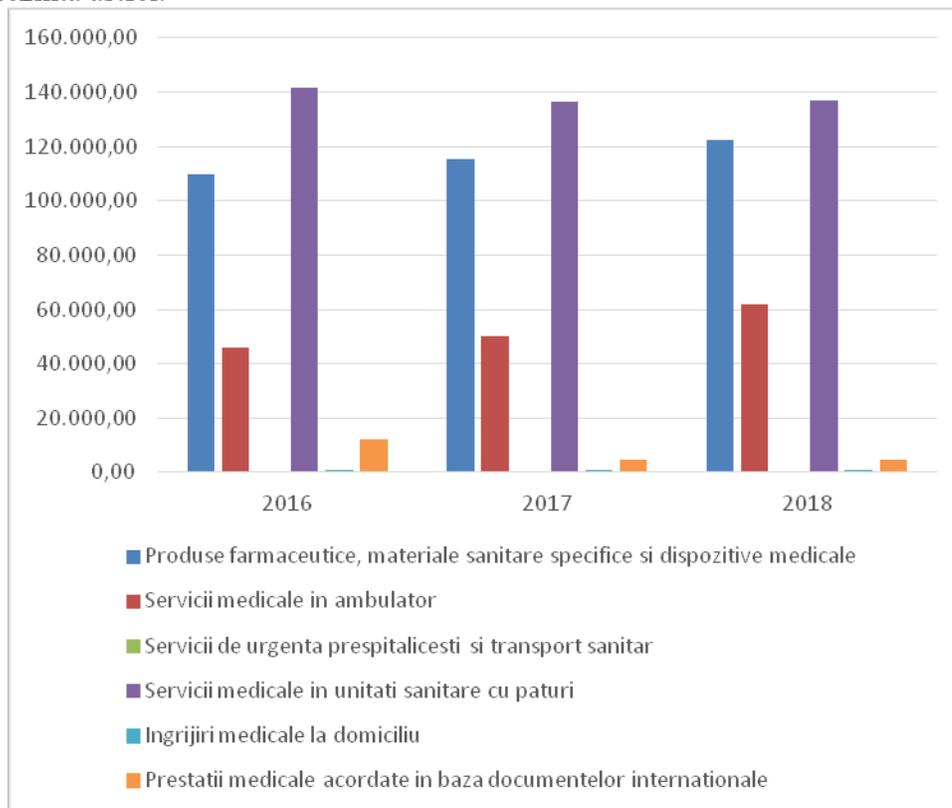
30,10% față de anul 2017, *Asistenta medicala pentru specialități clinice* cu 46,47% față de anul 2016 și cu 26,47% față de anul 2017, *Asistenta medicala stomatologica* cu 21,94% față de anul 2016 și cu 27,67% față de anul 2017, *asistență medicală pentru specialități paraclinice* cu 25,58% față de anul 2016 și cu 8,30% față de anul 2017. De asemenea plățile privind *pentru Servicii medicale în unitati sanitare cu paturi au scăzut* cu 4,36% față de anul 2016, și cu 2,39% față de anul 2017. Plățile pentru *Îngrijiri medicale la domiciliu au crescut* cu 16,15% față de anul 2016, dar au *scăzut* cu 5,02% față de anul 2017. Plățile pentru *Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale au scăzut* cu 62,24% față de anul 2016, dar au *scăzut* cu 2,06% față de anul 2017.

Execuția plăților, pentru capitolul *Sănătate*, în perioada 2016-2018, se prezintă după cum urmează:

Denimirea indicatorului	mii lei		
	Realizat 2016	Realizat 2017	Realizat 2018
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	119.292,40	98.913,54	110.184,06
<b>Servicii medicale în ambulator</b>	45.603,09	49.133,75	61.261,35
<b>Servicii medicale în unitati sanitare cu paturi</b>	141.725,72	138.873,76	135.551,40
Îngrijiri medicale la domiciliu	780,00	953,89	906,00
Prestatii medicale acordate în baza documentelor internaționale	12.005,14	4.628,76	4.533,40

**Tabel nr. 4** Execuția cheltuielilor bugetului CAS Vaslui, pentru capitolul Sănătate, în perioada 2016-2018

Reprezentarea grafică a execuției plăților, pentru capitolul *Sănătate*, efectuate în perioada 2016-2018, se prezintă astfel:



**Grafic nr.2:** Evoluția plăților pentru capitolul *Sănătate*, în perioada 2016-2018

Deși, finanțarea serviciile medicale în ambulatoriu a înregistrat creșteri cu 33,95% față de anul 2016 și cu 23,12% față de anul 2017, aceasta se situează cu mult sub nivelul finanțării pentru serviciile

medicale în unități sanitare cu paturi care la rândul lor au înregistrat o ușoară scădere cu 3,57% față de anul 2016 și creștere cu 0,07% față de anul 2017.

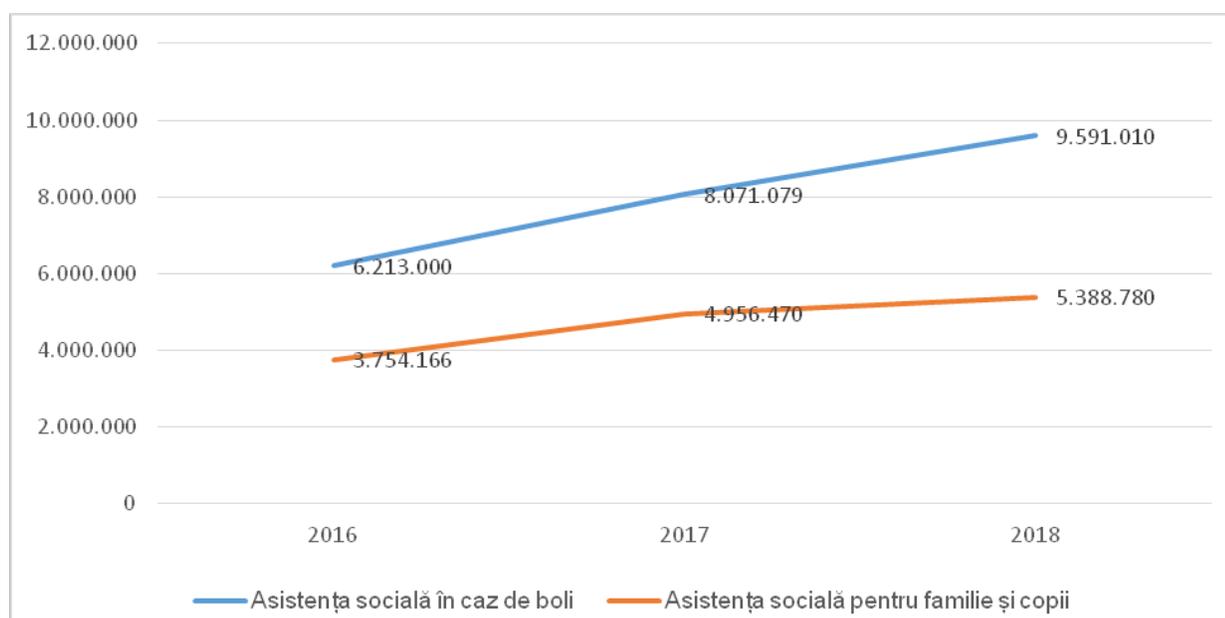
Execuția cheltuielilor, pentru capitolul *Asistență socială*, în perioada 2016-2018, se prezintă după cum urmează:

-lei-

Denimirea indicatorului	Realizat 2016	Realizat 2017	Realizat 2018
<b>Cheltuieli Asistență socială total</b>	<b>9.967.166</b>	<b>13.027.549</b>	<b>14.979.790</b>
Asistență socială în caz de boli	6.213.000	8.071.079	9.591.010
Asistență socială pentru familie și copii	3.754.166	4.956.470	5.388.780

**Tabel nr. 5** Execuția cheltuielilor bugetului CAS Vaslui, pentru capitolul Asistență socială, în perioada 2016-2018

Reprezentarea grafică a execuției plăților, pentru capitolul *Asistență socială*, efectuate în perioada 2016-2018, se prezintă astfel:



**Grafic nr. 3:** Evoluția plăților pentru capitolul *Asistență socială*, în perioada 2016-2018

Analizând datele din graficul anterior se constată faptul că, plățile pe cele două componente ale asistenței sociale (asistență socială în caz de boli și asistență socială pentru familie și copii) au avut un trend ascendent în perioada 2016 – 2018, cea mai mare creștere din perioada analizată fiind pentru asistență socială în caz de boli de la 6.213 mii lei în anul 2016 la 9.591 mii lei în anul 2018.

Situația **activelor, datoriilor și capitalurilor proprii**, se prezintă astfel:

-lei-

Denumirea indicatorului	sold la 31.12.2016	sold la 31.12.2017	sold la 31.12.2018	Diferențe 2018 față de 2016	%	Diferențe 2018 față de 2015	%
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4= 3-1</b>	<b>5=3/1*100</b>	<b>6=3-2</b>	<b>7=3/2*100</b>
ACTIVE NECURENTE , din care:	3.176.797	3.019.827	7.733.795	4.556.998	243,45	4.713.968	256,10
ACTIVE FIXE	3.176.797	3.019.827	7.733.795	4.556.998	243,45	4.713.968	256,10
ACTIVE CURENTE	57.364.053	53.666.047	69.767.858	12.403.805	121,62	16.101.811	130,00
<b>TOTAL ACTIVE</b>	<b>60.540.850</b>	<b>56.685.874</b>	<b>77.501.653</b>	<b>16.960.803</b>	<b>128,02</b>	<b>20.815.779</b>	<b>136,72</b>

DATORII NECURENTE	0	0	0	0	0	0	0
DATORII CURENTE	228.372.864	254.235.370	60.625.068	167.747.796	26,55	193.610.302	23,85
<b>TOTAL DATORII</b>	228.372.864	254.235.370	60.625.068	167.747.796	26,55	193.610.302	23,85
<b>TOTAL CAPITALURI PROPRII</b>	-167.832.014	-197.549.496	16.876.585	184.708.599	-10,06	214.426.081	-8,54

**Tabel nr. 6** Evoluția activelor, datoriilor și capitalurilor proprii la CAS Vaslui, în perioada 2016-2018

Potrivit datelor din bilanțurile contabile încheiate în perioada 2016-2018 s-a constatat **o creștere a activelor totale**, cu 16.960.83 lei în anul 2018 față de anul 2016 și o creștere cu 20.815.779 lei față de anul 2017. Ponderea cea mai mare în cadrul activelor este deținută de activele curente 73,13%.

Datoriile entității la data de 31.12.2018 au scăzut față de anul 2016 cu 167.747.796 lei și față de anul 2017 cu 193.610.302 lei.

La data de 31 decembrie 2018 conform datelor din bilanțul (contul de rezultat patrimonial) Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui a înregistrat un deficit de **236.856.403 lei**, înregistrând o creștere cu 13,29% (236.856.403 lei/209.051.776 lei) față de deficitul anului 2016 și cu 3,80% (236.856.76 lei/228.184.776 lei) față de deficitul anului 2017.

## DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE

### ACTIVITATEA DE EVALUARE A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

Reglementări legale:

- Ordinul nr. 106 din 3 februarie 2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;
- HG nr. 140/2018 pentru aprobarea Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;
- Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru aplicarea în anul 2018 a Hotărârii 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;
- ORDIN nr. 346 din 8 august 2006 pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate modificat de ORDIN nr. 436 din 31 martie 2009;
- Ordinul 337 emis de către Președintele Institutului Național de Statistică privind actualizarea activităților din economia națională - Nomenclatorul CAEN;
- ORDIN nr. 308 din 17 martie 2015 privind controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare;
- ORDIN nr. 153 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale modificat și completat de ORDINUL nr. 560 din 9 iunie 2003; ORDINUL nr. 240 din 3 martie 2004; ORDINUL nr. 35 din 16 ianuarie 2007;
- ORDIN nr. 1.301 din 20 iulie 2007 actualizat pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, modificat de ORDIN nr. 570 din 31 martie 2008;

- ORDIN nr. 1.009 din 6 septembrie 2016 privind înregistrarea dispozitivelor medicale în baza națională de date;
- Legea nr. 227/2015 privind Noul Cod Fiscal;
- Legea farmaciei nr 266/2008 modificată și completată de Legea 227/2015;
- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 7/2009 privind Codul de conduită al funcționarului public;
- OG NR 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

### Activități desfășurate

Analiza și monitorizarea dosarelor depuse de furnizorii de servicii medicale, în vederea evaluării;

Validarea documentelor anexate cererii, cu informarea furnizorilor care nu au depus documentele eligibile;

În cursul anului 2018 s-a asigurat prin Compartimentul Evaluare Furnizori, la cererea furnizorilor de servicii medicale, evaluarea acestora. Au fost respectate termenele și procedurile specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale în vederea contractării, evaluându-se în perioada ianuarie-decembrie 2018 un număr de **218 de furnizori**, din care **139 furnizori din urban și 79 furnizori din rural**, încasându-se în total taxa de evaluare **186.750 lei**;

### *Situație a furnizorilor evaluați și a taxei încasate în anul 2018*

Nr. crt.	Categorie de furnizori	Nr.furnizori evaluați din urban	Nr.furnizori evaluați din rural	Total taxa evaluare incasata
1	Spitale ce au în structura peste 400 paturi	2	0	7000
2	Spitale ce au în structura până la 400 paturi	3	0	7500
3	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	1	0	1000
4	Farmacii comunitare	36	25	39750
5	Oficine comunitare locale de distribuție	0	12	1200
6	Furnizori și servicii medicale de dializă	1	0	3000
7	Furnizori dispozitive medicale	5	0	10000
8	Furnizori de servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar	1	0	800
9	Cabinete de medicină dentară	27	12	30000
10	Furnizori de investigații medicale paraclinice -radiologie și imagistică medicală	5	0	10000
11	Furnizori de investigații medicale	11	0	22000

paraclinice-analize				
12	Cabinete medicale de medicina de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic si tratament si centrele de sanatate	47	30	54500
<b>Total furnizori</b>		<b>139</b>	<b>79</b>	<b>218</b>
<b>Total incasari</b>				<b>186750</b>

**ACTIVITATEA DE CONTRACTARE A SERVICIILOR MEDICALE , MEDICAMENTE SI DISPOZITIVE MEDICALE LA DATA DE 31.12.2018**

Politica de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in anul 2018 a avut in vedere, in principal urmatoarele:

- asigurarea accesului populatiei la servicii medicale;
- acoperirea necesarului de servicii pe toate domeniile de asistenta medicala;
- urmarirea contractarii unui pachet de servicii medicale de baza in mod echitabil si nediscriminatoriu oricarui asigurat;
- asigurarea calitatii serviciilor medicale prin incheierea de contracte numai cu furnizori autorizati si/sau evaluati in conditiile legii;

*La data de 31.12.2018, Casa de Asigurari de Sanatate are incheiate un numar total de 394 contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale , detaliate pe domenii de asistenta medicala ,astfel :*

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2018
1.	Asistenta medicala primara	157
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru <b>specialitatile clinice</b>	35
3	<b>a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice din care :</b>	<b>24</b>
	- nr. contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie si imagistica / anatomie patologica	20
	acte aditionale incheiate cu medicii de specialitate din specialitatile clinice pentru ecografii	3
	acte aditionale incheiate cu medicii de familie pentru EKG si ecografie generala (abdomen si pelvis	1
4	a) Asistența medicală de specialitate de <b>recuperare, medicină fizică și balneologie</b> (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și balneologie )	6
5	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	46

6	Asistenta medicala spitaliceasca	6
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	4
8	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	57
9	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	59
<b>NR. TOTAL CONTRACTE AFLATE IN DERULARE LA 31.12.2018</b>		<b>394</b>

Creditele de angajament aprobate la data de 31.12.2018 pentru materialele si prestarile de servicii cu caracter medical , in suma totala de 324.703.250,00 lei sunt contractate pe fiecare tip de asistenta medicala pe anul 2018 si se prezinta astfel:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Credite de angajament la 31.12.2018 pentru servicii medicale,medicamente si dispozitive medicale	pondere
1.	Asistenta medicala primara	31.301.000,00	9,63%
2	Centre de permanenta	6.055.350,00	1,86%
3	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	12.151.000,00	3,74%
4	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice - laboratoare de analize medicale si imagistica medicala	9.200.000,00	2,83%
5	Hemoglobina glicata	16.320,00	0,01%
6	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	1.617.000,00	0,49%
7	Asistența medicală in centrele medicale multifunctionale (recuperare-reabilitare a sanatatii )	1.544.250,00	0,47%
8	Asistenta medicala spitaliceasca-activitatea curenta	129.184.000,00	42,55%
9.	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	21.502.330,00	6,62%
10.	Ingrijiri medicale la domiciliu	880.000,00	0,27%
11	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	66.416.840,00	20,45%
12.	Dispozitive medicale	3.193.000,00	0,98%
13	Medicamente PNS	30.273.900,00	9,32%
14	Materiale sanitare PNS	2.368.260,00	0,72%
<b>total sume</b>		<b>324.703.250,00</b>	100,00%

Din totalul creditelor de angajament pe anul 2018 pentru **MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL**, in suma de **324.703,25 mii lei** , cea mai mare o pondere o reprezintă cheltuielile pentru serviciile medicale spitalicești cu 42,55%, urmate de cheltuielile pentru

medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu 20,45%, asistenta medicala primara cu 9,63%, medicamente pentru programele nationale de sanatate 9.32% servicii medicale de hemodializa si dializa peritoniala 6,62%, serviciile medicale clinice 3,74%, serviciile medicale paraclinice 2,83%, restul serviciilor medicale având ponderi sub 3% din totalul cheltuielilor.

### ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Primul contact al pacientului cu sistemul de sănătate este asigurat de medicul de familie, care are obligația de a-i acorda acestuia primele îngrijiri și de a-l îndruma la specialiștii de care are nevoie. Fiecare pacient trebuie tratat în mod egal, fără să fie discriminat, medicul de familie fiind cel care se ocupă de toate problemele de sănătate ale acestuia. Datorită comunicării directe, între pacient și medic se creează o relație de încredere, foarte importantă pentru menținerea și restabilirea sănătății. De altfel, medicul de familie este responsabil și de promovarea sănătății și a stării de bine a pacienților prin intervenții adecvate și eficiente.

Conform datelor statistice existente la data de 31.12.2018 , populatia existenta la nivelul judetului Vaslui este de 479.815 , iar persoanele inscrise la medicii de familie asigurate si neasigurate sunt de 401.799, reprezentand 84,31% din totalul populatiei.

Pe grupe de varsta , asigurati si neasigurati situatia se prezinta astfel :

Grupe de liste cu persoane beneficiare ale pachetelor de servicii, înscrise**	Nr. medici la /31/12 /2018	Numar asigura ti înscrise ****				Numar persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale înscrise			Total persoane beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise pe listele medicilor de familie
		0 - 3	4 - 59	60 și peste	Total	4 - 59	60 și peste	Total	
		C1	C2	C3	C4	C5=C2+ C3+C4	C6	C7	
<b>sub 500</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>500 - 1000</b>	2	28	802	456	1286	354	18	372	1658
<b>1001 - 1500</b>	5	236	3323	1395	4954	1611	98	1709	6663
<b>1501 - 2000</b>	34	2007	29445	14840	46292	14636	770	15406	61698
<b>2001 - 2200</b>	21	1397	21251	10030	32678	10998	581	11579	44257
<b>2201-2500</b>	27	1824	30822	14425	47071	14584	782	15366	62437
<b>2501 - 3000</b>	35	3111	48929	21198	73238	21922	1128	23050	96288
<b>3001 - 3500</b>	13	1172	20724	7877	29773	10509	334	10843	40616
<b>3501-4000</b>	14	1733	26099	11189	39021	12216	593	12809	51830
<b>peste 4000</b>	18	1494	18544	7246	27284	8729	339	9068	36352
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>13002</b>	<b>199939</b>	<b>88656</b>	<b>301597</b>	<b>95559</b>	<b>4643</b>	<b>100202</b>	<b>401799</b>
<b>pondere</b>		<b>4,31%</b>	<b>66,29%</b>	<b>29,40%</b>	<b>100,00%</b>	<b>95,36%</b>	<b>4,64%</b>	<b>100,00 %</b>	

<b>Urban</b>	74	6818	97743	44002	148563	48925	2795	51720	200283
<b>pondere</b>	46%	<b>4,58%</b>	<b>65,79%</b>	<b>29,63%</b>	<b>100,00%</b>	<b>94,59%</b>	<b>5,41%</b>	<b>100,00%</b>	<b>49,84%</b>
<b>Rural</b>	85	6.184	102196	44654	153.034	46634	1848	48482	201516
<b>pondere</b>	54%	<b>4,04%</b>	<b>66,77%</b>	<b>29,19%</b>	<b>100,00%</b>	<b>96,18%</b>	<b>3,82%</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,16%</b>

Ponderea cea mai mare la asiguratii inscrisi pe listele medicilor de familie o reprezinta grupa de varsta 4-59 ani - 66,29% , urmata de grupa de varsta 60 si peste -29,40% si grupa de varsta 0-3 ani -4,31%.

Din numarul total de 401.799 persoane aflate pe listele medicilor de familie ,in mediul urban sunt inscrisi la medicii de familie un numar total de 200.283 persoane asigurate si neasigurate (49,84%), iar in mediul rural 201.516 persoane asigurate si neasigurate (50,16%).

Din numarul total de medici aflati in contract cu CAS Vaslui, 74 se afla in mediul urban , iar 85 in mediul rural.

O problema deosebita o reprezinta gradul de acoperire cu medici de familie in mediul rural.

La stabilirea necesarului de medici de familie , unul dintre criteriile avute in vedere de catre comisia mixta a fost cel al numarului de persoane care pot fi inscrise pe listele medicilor de familie, din punctul de vedere al asigurarii unor servicii de calitate si care este de 2200 de inscrisi.

Urmare a analizei efectuate de comisia paritara la contractarea serviciilor pentru anul 2018 s-a stabilit ca pentru un numar de 7 localitati mai este necesar de medici de familie , din care 4 localitati in urban ( Vaslui, Barlad, Husi, Murgeni) si 3 localitati in rural.

Comunele deficitare cu medici de familie sunt : Bacesti, Iana si Vinderei. Pentru fiecare dintre aceste comune ar mai fi necesar cate un medic .

Comunele fara medici de familie la 31.12.2018 sunt : Albesti, Coroiesti, Malușteni si Pochidia.

Pentru a veni in sprijinul medicilor de familie care doresc incheierea contractelor cu CAS Vaslui comisia paritara a stabilit numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural sa fie de 500.

De asemenea, in vederea stimulării medicilor de familie care-si desfasoara activitatea in mediul rural, in zone cu conditii deosebite de munca, CAS Vaslui in conformitate cu prevederile Contractului-cadru si a normelor de aplicare a acestuia in anul 2018, a analizat posibilitatea incadrării cabinetelor medicale in criteriile stabilite prin Ordinul nr.772/379/2016 ce permite acordarea de sporuri in functie de conditiile in care isi desfasoara activitatea.

Procentul de majorare acordat cabinetelor medicale din asistenta medicala primara, in functie de conditiile in care isi desfasoara activitatea , pentru anul 2018 , se prezinta astfel :

<b>Spor acordat</b>	<b>Nr.Localitati</b>	<b>Nr.locuitori</b>
<=10%	28	52.174
11%-20%	36	74.041
21-%-30%	5	11.128
>30%	5	16.221

De asemenea este nevoie de o colaborarea eficienta a administratiilor locale cu medicii de familie, chiar impunerea prin legislatie de a veni in sprijinul acestora cu facilitati privind acordarea gratuita de spatii pentru cabinete si o dotarea minima a acestora, suportarea cheltuielilor cu utilitatile, precum si de asigurarea a unor spatii corespunzatoare de locuit in zonele care sunt foarte putin atractive din punct de vedere al distantei si conditiilor de viata.

Asigurarea continuitatii asistentei medicale primare in regim de garda pentru colectivitatile locale arondate, in afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicina de familie se realizeaza prin intermediul centrelor de permanenta.

In judetul Vaslui functioneaza la data de 31.12.2018 un numar de 11 centre de permanenta, cu un numar total de 55 de medici , organizate astfel :

NR CRT	Denumire centru de permanenta	Nr medici	Nr asistente	Nr. pacienti- IAN-DEC -2018	Nr.mediu pacienti/luna	Suma decontata (Ian-Dec 2018)	Suma decontata lunar (Ian-Dec 2018)
1	<b>CODAIESTI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>747</b>	<b>126</b>	567.315,6	49.636,00
2	<b>COZMESTI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>727</b>	<b>141</b>	572.085,6	49.924,00
3	<b>IVANESTI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>850</b>	<b>178</b>	567.591,6	49.660,00
4	<b>VUTCANI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>588</b>	<b>126</b>	569.969,6	49.822,00
5	<b>PUIESTI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>651</b>	<b>146</b>	566.099,6	49.720,00
6	<b>DUDA-EPURENI</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>576</b>	<b>123</b>	567.193,6	49.678,00
7	<b>OLTENESTI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>652</b>	<b>141</b>	565.903,6	49.330,00
8	<b>STANILESTI</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>688</b>	<b>145</b>	567.441,6	49.720,00
9	<b>TUTOVA</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1150</b>	<b>219</b>	570.651,6	49.780,00
10	<b>HUSI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>937</b>	<b>188</b>	568.855,6	49.708,00
11	<b>Dragomiresti</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>460</b>	<b>105</b>	336.144,0	50.110,00
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>53</b>	<b>8026</b>	<b>1638</b>	<b>6.019.252,32</b>	<b>547.088,00</b>

Programul de garzi in centrele de permanenta se desfasoara de la ora 15 pana a doua zi dimineata la ora 8, insemnand in timpul saptamanii 17 ore/ garda, iar sambata, duminica si sarbatorile legale numarul de ore de garda este de 24 . Pentru medicii coordonatori de centru se deconteaza 66 lei /ora , pentru ceilalti medici din cadrul centrului 60 lei /ora, iar pentru asistentii medicali 20 lei/ora.

Medicii din centrele de permanenta asigura asistenta medicala in limita competentei pe care o au, pentru cazurile ce depasesc competenta medicului de familie se apeleaza la serviciile de urgenta.

### **AMBULATORIUL DE SPECIALITATE CLINIC**

Cabinetele medicale de specialitate din ambulatoriu oferă următoarele categorii de servicii:

- servicii medicale preventive;
- de stabilire a diagnosticului;
- de efectuare a tratamentului în regim ambulatoriu;
- servicii medicale de urgență, în limita competenței și a dotării cabinetelor cu aparatură,medicamente și instrumentar medical.

Pacienții asigurați au acces la toate serviciile medicale din ambulatoriu, acestea fiind decontate de casele de asigurări, în timp ce persoanele neasigurate beneficiază de servicii medicale de urgență.

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile clinice a avut in vedere optimizarea repartitiei teritoriale , astfel incat toti asiguratii judetului sa aiba acces la o gama larga de tipuri de servicii medicale de specialitate clinica.

La data de 31.12.2018 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu CAS Vaslui un număr de **35** furnizori de servicii clinice , din care **34** în mediul urban și **1** în mediul rural, după cum urmează :

Localitate	Nr. furnizori	Specialități
<b>VASLUI</b>	<b>14</b>	<b>ALERGOLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA;</b>

		<p>BOLI INFECTIOASE;  CARDIOLOGIE;  CHIRURGIE GENERALA;  CHIRURGIE PEDIATRICA  DERMATOVENEROLOGIE;  DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE;  ENDOCRINOLOGIE;  MEDICINA INTERNA;  NEUROLOGIE;  ONCOLOGIE MEDICALA;  OBSTETRICA-GINECOLOGIE;  OFTALMOLOGIE;  ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE;  OTORINOLARINGOLOGIE;  PEDIATRIE;  PNEUMOLOGIE;  PSIHIATRIE;  PSIHIATRIE PEDIATRICA;  REUMATOLOGIE;  UROLOGIE.</p>
<b>BÂRLAD</b>	<b>10</b>	<p>BOLI INFECTIOASE;  CARDIOLOGIE;  CHIRURGIE GENERALA;  DERMATOVENEROLOGIE;  DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE;  ENDOCRINOLOGIE;  MEDICINA INTERNA;  NEUROLOGIE;  ONCOLOGIE MEDICALA;  OBSTETRICA-GINECOLOGIE;  OFTALMOLOGIE;  ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE;  OTORINOLARINGOLOGIE;  PEDIATRIE;  PNEUMOLOGIE;  PSIHIATRIE;</p>

		PSIHIATRIE PEDIATRICA; REUMATOLOGIE;
<b>HUȘI</b>	<b>10</b>	BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIE; OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE; PSIHIATRIE;
<b>CODĂEȘTI</b>	<b>1</b>	MEDICINA INTERNA;

Din totalul celor **37** de specialități clinice, pentru care se pot încheia contracte cu C.A.S. Vaslui, în județul Vaslui s-au încheiat contracte pentru un număr de **23** de specialități. Aceste specialități sunt acoperite de un număr de **174** de medici, din care **80** la Vaslui, **68** la Bârlad, **25** la Huși și **1** la Codăești.

Comisiile paritare constituite la nivelul C.A.S. Vaslui, analizând situația medicilor și specialităților înregistrate în județul Vaslui, au stabilit că pentru o bună desfășurare a actului medical pentru specialitățile existente la nivelul județului Vaslui, **ar mai fi necesari 12** medici la Vaslui, **24** medici la Bârlad și **14** medici la Huși, având în vedere populația județului Vaslui, precum și programul de lucru al medicilor existenți în contract cu C.A.S. Vaslui, care nu poate fi mai mare de o normă sau o normă jumătate, conform normelor legale în vigoare.

Referitor la specialitățile clinice deficitare înregistrate în județul Vaslui., comisiile paritare au stabilit următoarele:

<b>Nr. crt.</b>	<b>SPECIALITĂȚI CLINICE LIPSĂ ÎN JUDEȚUL VASLUI</b>
1	Chirurgie cardiovasculară
2	Chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă
3	Chirurgie toracică
4	Genetică medicală
5	Geriatrică și gerontologie
6	Hematologie
7	Neonatologie
8	Neurochirurgie
9	Neurologie pediatrică
10	Ortopedie pediatrică
11	Chirurgie vasculară
12	Radioterapia
13	Chirurgie orală și maxilo-facială

14	Anestezie și terapie intensivă
15	Cardiologie pediatică

## AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PARACLINIC

Persoanele asigurate beneficiază de toate investigațiile paraclinice, necesare pentru stabilirea diagnosticului. Ele sunt efectuate în regim ambulatoriu și decontate de casele de asigurări, la recomandarea medicului de familie sau a medicului specialist, în funcție de diagnosticul prezumtiv.

Asigurații beneficiază de servicii paraclinice (analize de laborator și imagistica medicală (radiografii, ecografii, CT, RMN etc.) pe baza biletului de trimitere, emis de medicul de familie sau de medicii specialiști din ambulatoriu, prin programare la furnizorul de servicii paraclinice, aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate, aceeași cu care se află în contract și medicul prescriptor, în limita unei valori de contract.

Serviciile paraclinice, solicitate de o persoană asigurată, în afara recomandării medicului, sunt considerate servicii la cerere, iar cheltuielile sunt suportate de asigurat.

Deși consultațiile de specialitate și investigațiile paraclinice sunt, de obicei, gratuite, există situații în care pacienții trebuie să asigure costul acestora din propriile venituri, și anume:

- atunci când fondurile alocate serviciilor paraclinice sunt epuizate, iar pacientul solicită efectuarea investigațiilor și nu acceptă să fie programat la o altă dată, el va trebui să le plătească;
- dacă pacientul dorește să fie neapărat consultat de un medic anume, iar acesta are lista de programări completă pentru o perioadă mai mare de timp, el poate cere să fie primit într-un timp mai scurt, dar va trebui să achite costul consultației;
- dacă pacientul nu este asigurat (sau nu poate face dovada calității de asigurat) ori nu deține un bilet de trimitere, el va putea avea acces la serviciile medicale doar contra cost.

La data de 31.12.2018 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de 24 furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, toate aflându-se în mediul urban, fiind repartizate astfel :

### FURNIZORI DIN JUDEȚUL VASLUI

LOCALITATE	FURNIZORI	TIP INVESTIGAȚII	
		LABORATOR	IMAGISTICĂ
VASLUI	8	6 (includ 2 de IMAG)	2
BĂRLAD	8	4 (includ 2 de IMAG)	4
HUȘI	4	2	2
NEGREȘTI	1	1	0
ÎN AFARA JUDEȚULUI	3	1	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>10</b>

### FURNIZORI DIN AFARA JUDEȚULUI

S.C. MNT DIAGNOSTIC SERVICES -SCINTIGRAFII	scintigrafii	Bucuresti, str. Bd. Ficusului nr. 40, comp. B, biroul nr. 4, et. 3, Sector 1 - punct de lucru in Iasi, Bdul. Carol I nr. 56-56A
S.C. SCAN EXPERT	RMN cord	Iasi, str. Sf. Andrei nr.28 A
S.C. PERSONAL GENETICS	anatomie patologica - teste imunohistochimice	Bucuresti, str. Frumoasa , nr. 4, et. 3

Creditul de angajament aprobat pentru anul 2018 este de 9.200.000 lei, cu o medie lunara de aproximativ 766 mii lei/luna, fata de 707 mii lei media lunara din anul 2017.

*Pentru lunile ianuarie -decembrie 2018, din creditul de angajament aprobat , alocarea fondurilor la laboratoare de analize medicale s-a stabilit de catre comisia mixta astfel:*

- **61%** pentru analize medicale de laborator defalcat astfel :
  - **99,84 %** pentru laborator analize medicale;
  - **0,16 %** pentru anatomie patologică;
- **39%** pentru imagistică medicală defalcat astfel :
  - **99 %** pentru furnizori judetul Vaslui
  - **0,56 %** pentru RMN cord
  - **0,44 %** pentru Scintigrafii

**Indicatori realizati :**

ASISTENTA IN AMBULATORIU DE SPECIALITATE PT. SPECIALITATI PARACLINICE	Realizari an 2017 (mii lei)	Realizari 31.12.2018 (mii lei)	Nr. Pacienti realizati an 2017	Nr. Pacienti realizati an 2018
Investigații paraclinice - analize de laborator	4.957	5.612	48.654	49.935
Investigații paraclinice - radiologie, imagistica medicală și explorări funcționale	3.478	3.588	18.611	17.783
<b>TOTAL</b>	<b>8.435</b>	<b>9.200</b>	<b>67.265</b>	<b>67.718</b>
<b>Media lunara</b>	<b>702,91</b>	<b>766</b>	<b>5.605</b>	<b>5.643</b>

**AMBULATORIUL DE SPECIALITATE RECUPERARE-REABILITARE A SANATATII**

La data de 31.12.2018 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de 6 furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie, din care **3** se află la Vaslui și **3** se află la Bârlad .

În cadrul acestei specialități se acordă următoarele servicii :

SERVICII	TARIFE
CONSULTATIE INIȚIALĂ	30 lei
CONSULTAȚIE CU PROCEDURI (minim 2 proceduri)	40 lei
ZILE TRATAMENT	28 lei / zi
ZILE TRATAMENT CU PROCEDURI – masaj +kinetoterapie	42 lei / zi

Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade

putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie.

În perioada 01.01.2018 - 31.12.2018 un număr de **8.722** persoane au beneficiat de servicii medicale în asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie , pentru care s-au decontat **1.544,25 mii lei**.

## AMBULATORIUL DE SPECIALITATE – MEDICINA DENTARA

Pacienții beneficiază de servicii stomatologice din pachetul de bază, în funcție de categoria de asigurat din care fac parte- copii 0-18 ani, peste 18 ani , beneficiari ai legilor speciale.

Astfel, de serviciile de tip profilactic beneficiază atât copiii, cât și persoanele încadrate prin legi speciale, CJAS decontând, în acest caz 100% din tariful serviciului respectiv.

Pentru unele servicii (ex. extracția sau proteza acrilică), în cazul asiguraților cu vârsta de peste 18 ani, decontarea din fond este la un nivel de 60% din tariful practicat în sistemul de asigurări de sănătate.

La data de 31.12.2018 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de **46** furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate pentru specialitatea medicină dentară, din care **35** se află în mediul urban și **16** se află în mediul rural , după cum urmează :

LOCALITATE	NR. CONTRACTE	NR. MEDICI	GRAD PROFESIONAL
VASLUI	15	1	PRIMAR
		8	SPECIALIST
		11	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	
BÂRLAD	11	2	PRIMAR
		3	SPECIALIST
		6	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	
HUȘI	4	-	PRIMAR
		2	SPECIALIST
		9	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	
NEGREȘTI	1		PRIMAR
			SPECIALIST
		1	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	
RURAL	15	-	PRIMAR
		1	SPECIALIST
		19	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>46</b>	<b>63</b>	

Servicii de medicină dentară, care se adresează persoanelor de vârsta a treia :

SERVICII	TARIFE	PROCENT DE DECONTARE
Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizarea.	133	60%
Tratamentul cariei simple	94	100%
Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor	120	60%

pulpare sau al gangrenei		
Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	97	60%
Pansament calmant/drenaj endodontic	39	100%
Tratamentul gangrenei pulpare	109	60%
Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	109	100%
Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	94	100%
Extracția dinților permanenți cu anestezie	70	60%
Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	86	100%
Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	850	60%
Reparație proteză	78	100%
Rebazare proteză	150	100%
Element protetic fizionomic (acrilat / compozit)	78	60%
Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat / compozit)	170	60%
Reconstituire coroană radiculară	100	60%

În perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 pentru servicii medicale în asistență medicală de specialitate pentru specialitatea medicină dentară s-au decontat **1.617,00 mii lei**.

## FARMACII

Asigurarea continua a populației județului Vaslui cu medicamente în tratamentul ambulatoriu reprezintă ca și în ceilalți ani și în anul 2018 un obiectiv prioritar al CAS Vaslui.

În vederea furnizării de medicamente s-au încheiat contracte cu un număr de 57 societăți comerciale farmaceutice, care au în structura 126 farmacii, distribuite astfel:

- în Vaslui - 31 farmacii;
- în Barlad - 21 farmacii;
- în Husi - 10 farmacii;
- în Negrești - 3 farmacii;
- în mediul rural - 61 farmacii,

Repartitia în teritoriu a furnizorilor de medicamente este una destul de bună, fiind acoperite toate zonele urbane și cea mai mare parte din zonele rurale.

**Situația valorică a consumului de medicamente comparativ, an 2017 /an 2018, se prezintă astfel:**

AN 2017	MEDICAMEN TE C+G fara 40% MS	med. 40% MS.779,02	TOTAL	AN 2018	MEDICAMEN TE C+G fara 40% MS	40% MS	TOTAL	ponder e 2018/20 17
TOTAL AN 2017	63.583.573,64	1.908.422,65	65.491.996,29	TOTAL AN 2018	62.886.784,20	2.439.939,61	65.326.723,81	99,74%

<b>Cons. mediu lunar 2017</b>				<b>Cons. mediu lunar 2018</b>				
	5.298.631,14	159.035,22	5.457.666,36		5.240.565,35	203.328,30	5.443.893,65	99,74%
pondere c+g si med 40% in total consum	97,08%	2,80%	100,00%	pondere c+g si med 40% in total consum	96,26%	3,74%	100,00%	

Bugetul alocat pentru medicamente in ultimii ani a fost suficient , atat pentru compensate si gratuite, cat si pentru programele de sanatate , accesul pacientilor la tratamente fiind asigurat fara sincope.

**In anul 2018 – 12.727 pensionari cu venituri din pensii pana in 700 lei au beneficiat de medicamente compensate 90% , iar in aceeasi perioada a anului 2017 - 11.895 pensionari .**

**Programele naționale de sănătate** se adresează populației și sunt menite să promoveze sănătatea, să prevină îmbolnăvirile și să prelungească viața.

Eliberarea medicamentelor si materialelor sanitare din cadrul programelor nationale de sanatate cu scop curativ se face prin farmaciile cu circuit deschis sau prin farmaciile cu circuit inchis din cadrul spitalelor care sunt in relatii contractuale cu CAS Vaslui . Exista 52 contracte pentru derularea programelor nationale de sanatate prin farmacii cu circuit deschis si 2 contracte cu farmacii cu circuit inchis ( Spitalul Jud. de Urgenta Vaslui - si Spitalul Mun. de Urgenta “ Elena Beldiman “ Barlad” si doua centre private de dializa- la Vaslui si Barlad.

## SERVICIILE MEDICALE SPITALICEȘTI

Asistenta medicala spitaliceasca este domeniul cu cea mai mare adresabilitate din partea asiguratilor, ceea ce a facut ca cea mai mare parte din resursele sistemului sa se consume in acest sector.

Furnizarea de servicii medicale spitalicesti se deruleaza in anul 2018 in baza contractelor incheiate cu 6 spitale, din care doua unități sanitare private pentru furnizarea de servicii medicale, o unitate cu spitalizare de zi in Negresti, și o unitate cu servicii de spitalizare de zi și spitalizare cronici în Vaslui, asigurandu-se astfel accesul la acest tip de servicii medicale pentru pacientii din toate zonele judetului Vaslui.

Creditele de angajament pentru perioada ianuarie –decembrie 2018 **pentru „spitale –activitatea curenta „sunt in suma de 129.184.000 lei,** insemnand aproximativ 42,55% din totalul fondurilor alocate.

Conform avizului MS /CNAS nr. SP4413 / RV 2949/2018 inregistrat la CAS Vaslui sub nr.448/27.04.2018 , numărul de paturi contractabile pentru fiecare spital din județul Vaslui se prezinta astfel:

Unitate sanitara	Numar paturi spitalizare continua ,conform structurii aprobate de Ministerul Sanatatii	Numar de paturi diminuate	Numarul de paturi contractabile in anul 2017, dupa aplicarea prevederilor Planului National de Paturi
Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui	827	68	759
Spitalul de Urgenta „Elena Beldiman” Barlad	764	32	732
Spitalul Municipal „ Dimitrie Castroian” Husi	285	15	270

Spitalul de Psihiatrie Murgeni	141	0	141
S.C. RECUMED S.R.L. Vaslui	18	0	18
<b>TOTAL</b>	<b>2035</b>	<b>74</b>	<b>1920</b>

### Indicatori realizati :

Spitalul	Media lunara- Nr.cazuri externate in sistem DRG decontate 2017	Media lunara Nr.cazuri externate decontate in sistem DRG an 2018	Media lunara Nr.cazuri externate cronici decontate 2017	Media lunara Nr.cazuri externate cronici decontate an 2018	Media lunara Nr.serv.med /cazuri rezolvate sp.de zi decontate 2017	Media lunara Nr.serv.med /cazuri rezolvate sp.de zi decontate an 2018
Spitalul Vaslui	1899	1927	108	113	752	852
Spitalul Barlad	1928	1900	140	151	722	846
Spitalul Husi	701	835	130	114	980	1045
Spitalul Murgeni	65	67	35	41	0	0
Spitalis Negresti	0	0	0	0	272	269
S.C.RECUMEDS.RL. VASLUI	0	0	0	9	0	26

La nivelul spitalelor din judetul Vaslui nu s-au intocmit liste de asteptare.

Monitorizarea atenta a numarului de cazuri internate trebuie sa continue si in anul 2018, pentru a facilita astfel accesul populatiei la servicii de sanatate in timp util si in conditii de eficienta economica.

**Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (art. 218, alin. 2, lit. D 1)** prevede faptul că asigurații pot „beneficia de rambursarea tuturor cheltuielilor, efectuate pe perioada spitalizării, pentru medicamente, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru.” Astfel:

- Spitalele sunt obligate să suporte, pentru asigurații internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice.
- În situația în care asigurații, pe perioada internării în spital, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați și avizate de șeful de secție și managerul spitalului, suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți să aibă acces fără contribuție personală, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli, la cererea asiguraților.
- Rambursarea cheltuielilor reprezintă o obligație exclusivă a spitalelor și se realizează numai din veniturile acestora, pe baza unei metodologii proprii.

### SERVICII MEDICALE DE INGRIJIRI LA DOMICILIU

Serviciile de ingrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativa mult mai ieftina pentru sistemul de sanatate si in acelasi timp, una care duce la cresterea calitatii vietii pacientilor, urmarindu-se ca asiguratii care prezinta un anumit nivel de dependenta si o capacitate limitata de a se deplasa la o unitate sanitara in vederea asigurarii ingrijirilor ambulatorii recomandate de medici , sa beneficieze de anumite tratamente de durata la domiciliu.

Avand in vedere avantajele deosebite pe care le genereaza serviciile de ingrijiri medicale la domiciliu (nedizlocarea bolnavului din sinul familiei prin deplasarea furnizorului la domiciliul acestuia, costurile reduse in comparatie cu cele ce se inregistreaza in unitatile spitalicesti) , in cursul anului 2018 se are in

vedere acoperirea, pe cat posibil, a nevoilor de ingrijiri la domiciliu ale asiguratilor de pe intreg teritoriul judetului;

Pe parcursul anului 2018 C.A.S. VASLUI a avut relații contractuale cu 7 furnizori de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu, din care au mai rămas 4 furnizori de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu la data de 31.12.2018 :

- 2 la Vaslui – din care un contract reziliat – 1 furnizor la 31.12.2018
- 3 la Barlad – din care un contract reziliat – 2 furnizori la 31.12.2018
- 1 la Husi – din care un contract reziliat – niciun furnizor la 31.12.2018
- 1 la Negresti.

Un asigurat poate beneficia, pe parcursul unui an, de 90 de zile de îngrijiri, în episoade de îngrijire de maximum 30 de zile. Îngrijirile medicale se referă la administrarea de medicamente intramuscular sau intravenos, îngrijirea escarelor, monitorizarea funcțiilor vitale, TA (tensiune arterială), puls, respirație etc. Pentru a beneficia de servicii de îngrijire la domiciliu, recomandarea, împreună cu actele de identitate și calitatea de asigurat, se depun la CAS, care va emite decizia pentru îngrijiri la domiciliu, în limita bugetului aprobat.

### **INGRIJIRI LA DOMICILIU - AN 2018**

Nr.beneficiari	381
Nr. Decizii aprobate	735
Nr. Total zile aprobate	14.088
Valoare aprobata an 2018	879.920,00

#### Afectiuni predominante:

- Neoplasm
- Hepatocarcinom
- Accident vascular cerebral
- Hemiplegie, Paraplegie, Hemipareza
- Escara, Plaga de decubit
- Fracturi complexe

Adresabilitatea cea mai mare s-a inregistrat din partea asiguratilor cu afectiuni oncologice, urmata de cei cu afectiuni neurologice.

Criteriile de prioritate si cele pentru solutionarea listelor de prioritate in anul 2018 sunt:

-Data inregistrarii cererilor, tipul si stadiul afectiunii:

- asiguratii diagnosticati cu neoplasm
- asiguratii diagnosticati cu AVC
- asiguratii externati din spital cu stadiul ECOG 4
- celelalte categorii de asigurati (asiguratii externati din spital cu stadiul ECOG 3, pacientii independenti);

Gradul de dependenta al asiguratului:

- ECOG 4 – bolnav complet imobilizat la pat, dependent total de alta persoana pentru ingrijirea de baza ( igiena,alimentatie, mobilizare);
- ECOG 3 – bolnav incapabil sa desfasoare activitati casnice, este imobilizat in fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesita sprijin pentru ingrijirea de baza ( igiena, alimentatie, mobilizare)
- Pacientii independenti – pacienti care indeplinesc activitatile zilnice de baza fara ajutorul altei persoane, dara care datorita afectiunilor cronice acutizare necesita urmatoarele servicii de ingrijire medicala la domiciliu: ingrijire stome,canule traheale, plagi postoperatorii, tratament parenteral.

## DISPOZITIVE MEDICALE

### **Furnizori in contract:**

In anul 2018 au intrat in relatie contractuala cu CAS Vaslui un numar de 59 de furnizori pentru toate tipurile de dispozitive medicale decontate de catre CNAS.

Un aspect pozitiv care a venit sa satisfaca cerintele beneficiarilor de dispozitive medicale este faptul ca 5 furnizori de dispozitive medicale aflati in contract cu CAS Vaslui au puncte de lucru in municipiile Vaslui si Barlad , realizandu-se astfel cresterea gradului de accesabilitate al asiguratilor in ceea ce priveste obtinerea dispozitivelor medicale.

- **Pentru proteze auditive** – 2 furnizori in Vaslui si unul in Barlad
- **Pentru celelalte tipuri de dispozitive** (orteze/proteze/incaltaminte ortopedica/ mijloace de mers/ concentratoare de oxigen/ dispozitive protezare stomii si incontinenta urinara) – 2 furnizori cu puncte de lucru la Barlad si 1 furnizor cu punct de lucru la Vaslui .

### **Decizii emise 2018:**

In anul 2018 s-au emis decizii pentru toate categoriile de dispozitive medicale . Cu prioritate s-au emis decizii pentru intreg anul beneficiarilor de sistem stomic permanent (neoplasm colon) si incontinenta urinara permanenta + concentratoare de oxigen (pentru beneficiari cu handicap grav sau accentuat). De asemenea, s-au emis 606 decizii pentru proteze auditive (617981,97 lei), 82 decizii pentru protezele de membru inferior (309954,71 lei), 198 decizii pentru incaltaminte ortopedica (61005,68lei) , dar si pentru celelalte categorii de dispozitive medicale .

Pana la data de 31.12.2018 s-au emis decizii pentru 2785 beneficiari pentru toate categoriile de dispozitive medicale.

Avand in vedere numarul mare de solicitari pentru obtinerea diferitelor tipuri de dispozitive medicale, in vederea incadrarii in bugetul alocat cu aceasta destinatie , CAS Vaslui a aprobat **criterii de prioritate pentru acordarea deciziilor, astfel:**

### **I. Prioritate absoluta, cu incadrare in bugetul alocat:**

#### **-echipamente pentru oxigenoterapie si ventilatie noninvaziva:**

1. concentratoare de oxigen ;
2. aparat pentru ventilatie noninvaziva

#### **-dispozitive pentru terapie cu aerosoli:**

- 1.inhalator salin particule uscate de sare cu flux de aer/ oxigen;
2. nebulizator cu compresor .

#### **-dispozitive pentru protezare stomii ;**

#### **-dispozitive pentru incontinenta urinara:**

- 1.condoame urinare / saci urina / sonde Foley / catetere urinare \*
- 2.banda pentru incontinenta urinara (cu programare pentru interventie chirurgicala)

(\* numai pentru **retenție urinară, pentru vezică neurogenă și obstrucție canal uretral, la recomandarea medicului de specialitate neurologie,neurologie pediatrică, urologie, recuperare,medicina fizică și balneologie,oncologie și chirurgie pediatrică;pentru vezică neurogenă recomandarea se face numai de medicul de specialitate **neurologie și neurologie pediatrică****)

- **lentile intraoculare** ( cu programare pentru interventia chirurgicala);

- **proteze externe de san si accesorii** (neoplasm);

#### **- dispozitive de protezare in domeniul ORL :**

1. proteze traheale (canula traheala simpla/Montgomery)
2. proteze fonatorii (vibrator laringian)(neoplasm)

-**asiguratii nedepasabili , diagnosticati cu tetrapareza, hemipareza, AVC , alte afectiuni neurologice –incadrati in grad de handicap.**

## II. Criterii de prioritate – nivel de urgenta pentru acordarea dispozitivelor medicale din lista de asteptare:

- copii 0-18 ani;
- categoria 18-26 ani (elevi, studenti);
- persoane aflate in activitate (salariati, intretinator unic al familiei) si persoane cu handicap motor partial / total;
- dispozitive pentru diagnosticul „ fracturi” , „luxatii”;
- persoane institutionalizate;
- persoane care nu au aparinatori ;
- persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin legi speciale, indiferent de tipul dispozitivului medical.

**Nota:** Potrivit Ordinului 397/836/2018, art.3 (2) În cazul acceptării, cererile sunt supuse aprobării și, respectiv, emiterii unei decizii de aprobare pentru procurarea/închirierea dispozitivului medical în limita fondului aprobat cu această destinație.

**Lista de asteptare** la data de 31 DECEMBRIE 2018 cuprinde 76 cereri inregistrate la CAS din data de 28 noiembrie 2018, cu o valoare totala de 109.057,14 lei

- proteze auditive..... 38 cereri
- banda pentru incontinenta urinara.....5 cereri
- proteze pentru membrul inferior .....13 cereri
- dispozitive de mers.....7 cereri
- orteze pentru coloana vertebrala.....7 cereri
- orteze pentru membrul inferior..... 2 cereri
- incaltaminte ortopedica.....2 cereri
- proteze de san.....1 cerere
- lentile intraoculare.....1 cerere

Mentionam ca nu sunt inscise in lista de asteptare cererile pentru concentratoare de oxigen + dispozitivele pentru protezare stomii si incontinenta urinara + lentile intraoculare (cristalin artificial – cu programare pentru interventia chirurgicala) intrucat acestea se aproba in regim de urgenta .

### **Din problemele semnalate de pacienti :**

- Atragem atentia asiguratilor care solicita aprobare pentru lentile intraoculare (cristalin artificial) in mod deosebit, intrucat devin frecvente cazurile in care asiguratii (pensionari 99 %) solicita decizie de aprobare dupa ce interventia chirurgicala a avut loc. De mentionat faptul ca nu decontam contravaloarea acestui dispozitiv medical beneficiarilor ci furnizorului de dispozitive medicale conform prevederilor legale – dupa ce asiguratul depune dosar, se emite decizia cu care asiguratul isi procura cristalinul.
- Este in crestere numarul asiguratilor care depun documentatia pentru procurarea unui nou dispozitiv medical inainte de a expira termenul de la primirea ultimului dispozitiv (potrivit legislatiei Ordinul 397/836/2018 , Anexa nr.39, art.5 „**termenul de înlocuire începe să curgă din momentul în care asiguratul a beneficiat de dispozitivul medical.**” )
- Dacă posesorul a pierdut, i s-a furat sau deteriorat cardul, el va anunta problema la casa de asigurări sau, după care i se va elibera un duplicat, contra cost, în maxim 30 zile. În această perioadă, persoana va putea dovedi calitatea sa de asigurat cu ajutorul unei adeverinte eliberate de casa de asigurări.

## **COMP. ACORDURI, REGULAMENTE SI FORMULARE EUROPENE**

Activitatea privind eliberarea/primirea formularelor europene si decontarea serviciilor medicale primite de asiguratii romani pe teritoriul statelor membre UE, Spațiul Economic European sau Confederației Elvețiene si a serviciilor medicale primite de cetatenii asigurați in alte state membre UE , acordate de furnizorii de servicii medicale din judetul nostru, se desfasoara in cadrul **compartimentului acorduri,regulamente si formulare europene.**

## **SCOPUL SI OBIETIVELE STRUCTURII**

**SCOPUL:** aplicarea regimurilor de securitate socială a asiguraților români si membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității precum și a cetățenilor străini din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale în România.

Lucrătorii salariați și lucrătorii independenți, funcționarii, titularii unei pensii, studenții, turiștii și alte categorii de persoane care-și exercită dreptul lor de a se deplasa și de a rămâne un timp, în mod liber, în interiorul UE sau în state între care există acorduri bilaterale sunt confrunțați cu multe aspecte și probleme legate de securitatea socială: numeroși lucrători se expun riscului să fie asigurați de două ori sau deloc, putând astfel să piardă drepturile de prestații de securitate socială când nu ar avea posibilitatea de a obține altele. Iată de ce este nevoie de dispoziții europene aplicabile în toată Europa, precum și de reglementări în baza acordurilor, pentru a garanta o protecție eficientă și completă.

## **OBIECTIVE**

- Procesarea dosarelor aferente CEASS, a formularelor europene si emiterea acestora;
- Realizarea unei evidente cât mai riguroase a documentelor justificative pentru acordarea asistenței medicale în România cetățenilor statelor membre ale UE, cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății și științelor medicale, precum și cetățenilor români aflați pe teritoriul acestor state, în contra partidă;
- Întocmirea și completarea corectă a formularelor specifice pentru cetățeni străini și români care beneficiază de asistență medicală în România, respectiv în străinătate în baza acordurilor;
- Eliberarea și expedierea formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- Realizarea unei comunicări clare si complete, verbale și scrise, ca răspuns la solicitările persoanelor fizice si juridice române și străine, privind modul în care asiguratii pot beneficia de asistență medicală în baza regulamentelor si acordurilor internaționale;
- Realizarea riguroasă a evidenței eliberării și expedierii formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

Compartimentul **Acorduri, Regulamente si Formulare europene.** operează cu instrumente specifice (FORMULARE EUROPENE ȘI ÎN BAZA ACORDURILOR INTERNAȚIONALE și CARDUL EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE) menite să certifice statutul de asigurat, să confere acest statut diferitelor categorii de persoane din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale.

In cursul anului 2018 la Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui s-au inregistrat un numar de 2506 de solicitari pentru cardul European de asigurari sociale de sanatate .

Comparativ cu anul 2017, s-au inregistrat 323 de solicitari mai mult decat in anul precedent, desi termenul de valabilitate a crescut la 1 an de zile incepand cu luna aprilie 2016, fata de 6 luni . Solicitarile pentru card European au inceput sa creasca incepand cu luna mai,atat in anul 2017 cat si in anul 2018.

Situatia cererilor pe cei doi ani calendaristici se prezinta astfel:

Luna	Nr.solicitari CEASS AN	Nr.solicitari CEASS AN
------	------------------------	------------------------

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
IANUARIE	112	107
FEBRUARIE	97	90
MARTIE	174	119
APRILIE	185	158
MAI	310	216
IUNIE	427	282
IULIE	346	326
AUGUST	261	343
SEPTEMBRIE	136	146
OCTOMBRIE	195	176
NOIEMBRIE	167	123
DECEMBRIE	96	97
<b>TOTAL</b>	<b>2506</b>	<b>2183</b>

**FORMULARE EUROPENE EMISE SI PRIMATE DIN STATELE MEMBRE UE  
/CEE/CONFEDERATIA ELVETIANA**

**In perioada ianuarie –decembrie 2018**, CAS Vaslui a eliberat 5 formulare europene S2 fostul E112) ”Document de deschidere de drepturi la tratament planificat” din care:

- 1 formular pentru un copil de 9 ani ,tratat in Italia pentru tratament de specialitate -diagnosticul : Sindrom Gorham Stout ;
- 2 formulare S2 pentru tratamente in Italia : interventie chirurgicala cardiaca si proceduri cardiotoracice/vasculare;
- 2 formulare S2 pentru interventie chirurgicala la inima in Austria pentru un copil de 5 ani.

<b>Nr. crt.</b>	<b>Nume-prenume solicitant</b>	<b>DATA APROBARII</b>	<b>SERV.MEDICAL RECOMANDAT</b>	<b>TARA DESTINATARA</b>
<b>1</b>	<b>SIRBAN ALEXANDRA ELENA 9 ani</b>	<b>29,01,2018</b>	<b>Tratament de specialitate pentru Sindrom Gorham Stout</b>	<b>ITALIA</b>
<b>2</b>	<b>CRETU PETRONELA VASILICA</b>	<b>18.04.2018</b>	<b>Interventie chirurgicala cardiaca</b>	<b>ITALIA</b>
<b>3</b>	<b>SCHIOPU ALEXANDRU CONSTANTIN</b>	<b>21.08.2018</b>	<b>Interventie chirurgicala cu cateter cardiac</b>	<b>AUSTRIA</b>
<b>4</b>	<b>TAN ADA</b>	<b>27.08.2018</b>	<b>Proceduri cardiotoracice/vasculare</b>	<b>ITALIA</b>
<b>5</b>	<b>SCHIOPU ALEXANDRU CONSTANTIN</b>	<b>21.08.2018</b>	<b>Interventie chirurgicala de schimbare de canal si operatie plastica artere pulmonare</b>	<b>AUSTRIA</b>

Activitatea privind formularele europene emise de casa de asigurari de sanatate VASLUI si a celor primite si inregistrate din statele membre ale UE se prezinta in tabelul de mai jos fiind prezentata evolutia pe ultimii ani 2017-2018:

Nr.crt.	TIP FORMULAR	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2018	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2017	Nr.formulare primite state UE-AN 2018	Nr.formulare primite state UE-AN 2017
1	E104	119	125	10	8
2	E106/S1	1	5	260	164
3	E107	7	3	130	150
4	E108	10	7	129	57
5	E109/S1	0	0	0	1
6	E112/S2	5	4	0	0
7	E121/S1	51	42	3	3
8	E001	0	1	23	32

In perioada 2017-2018 situatia formularelor de rambursare se prezinta astfel:

Nr.crt.	TIP FORMULAR	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2018	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2017	Nr.formulare primite state UE-AN 2018	Nr.formulare primite state UE-AN 2017
1	E125	72	53	589	705
2	E126	2	0	0	1
3	E127	0	0	36	28

Statele unde asiguratii romani primesc servicii medicale si in urma carora ne transmit formulare de rambursare sunt:Germania,Italia,Spania,Austria si Franta.

**Formularele de rambursare E125 RO intocmite de CAS Vaslui pentru cetatenii posesori de carduri si formulare europene *eliberate de statele membre ale UE* si care au fost tratati de furnizorii de servicii medicale din judetul Vaslui , au fost in **anul 2017 in numar de 53 pentru statele** :**

- ITALIA - 15 formulare E125RO
- GERMANIA - 3 formulare E125RO
- MAREA BRITANIE - 6 formulare E125RO
- DANEMARCA - 1 formular E125RO
- FRANTA - 2 formulare E125RO
- OLANDA - 2 formulare E125RO
- AUSTRIA - 20 formulare E125RO
- SPANIA - 1 formular E125RO
- CIPRU - 1 formular E125RO
- CEHIA - 1 formular E125RO
- UNGARIA - 1 formular E125RO

iar in **anul 2018 de 72 si anume:**

- ITALIA - 31 formulare E125RO
- GERMANIA - 6 formulare E125RO

- MAREA BRITANIE - 3 formulare E125RO
- DANEMARCA - 1 formular E125RO
- OLANDA - 4 formulare E125RO
- AUSTRIA - 24 formulare E125RO
- LUXEMBURG - 1 formular E125RO
- SLOVACIA - 2 formular E125RO

In anul 2017 suma incasata de la statele membre UE pentru servicii medicale acordate cetatenilor asigurati in statele UE in baza cardurilor si formularelor europene este de 13.056,15 lei , **iar in anul 2018** suma de 8.794,52 lei.

Referitor la decontarea serviciilor medicale ,CAS Vaslui in anul 2017 a decontat servicii medicale acordate asiguratilor romani tratati in statele membre UE suma de 4.628.760,72 lei ,**iar in anul 2018** suma de 4.533.349,15 lei.

**La sfarsitul anului 2018**, suma ramasa de plata pentru statele membre UE este de 1.806.371,48 lei, urmand sa fie decontata in cursul anului 2019.

In baza HG nr.304/16 aprilie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenta medicala transfrontaliera ,la nivelul CAS Vaslui s-au inregistrat 2 solicitari de rambursare ,o solicitare fiind aprobata si decontata in cursul anului 2018 iar o solicitare urmand sa fie decontata in cursul anului 2019.

Conform prevederilor HG nr.304/2014, rambursarea serviciilor medicale primite de asiguratul roman pe teritoriul unui stat membru UE, solicitate de acesta la cerere se realizeaza la nivelul preturilor din Romania cu conditia ca acele servicii sa faca parte din lista serviciilor decontate de casa de asigurari.

## **DIRECTIA MEDIC SEF**

### **ACTIVITATEA DESFASURATA IN CURSUL ANULUI 2018**

#### **1. Compartimentul Programe de sanatate:**

La nivelul judetului Vaslui in anul 2018 s-au derulat un numar de 7 programe nationale de sanatate curative si anume:

1. Programul national de oncologie- subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice (adulti);
2. Programul national de diabet zaharat – dozarea hemoglobinei glicozilate;
3. Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei;
4. Programul national de tratament pentru boli rare;
5. Programul national de ortopedie;
6. Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana;
7. Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica .

Aceste programe s-au derulat prin : Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui , Spitalul Municipal de Urgenta “Elena Beldiman” Barlad , NEFROMED DIALISYS CENTERS S.R.L. BARLAD, NEFROCARE VS si prin farmaciile cu circuit deschis .

Obiectivele urmarite in derularea acestora au fost :

- Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afectiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de crestere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu - in cadrul ***Programului national de oncologie*** - subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice (adulti) ;
- Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat (insulina si ADO), asigurarea prin farmacia cu circuit inchis a Spitalului Judetean de Urgenta Vaslui a materialelor sanitare pentru pompele de insulina, asigurarea testelor de automonitorizare, prin farmaciile cu circuit deschis, in vederea monitorizarii persoanelor cu diabet zaharat insulinotratati si asigurarea investigatiilor medicale paraclinice specifice (dozarea hemoglobinei glicozilate) – in cadrul ***Programului national de diabet zaharat;***
- Asigurarea, in spital si in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit inchis, a medicamentelor specifice pentru preventia si tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie – in cadrul ***Programului national de tratament al hemofiliei si talasemiei;***
- Asigurarea, atat in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu scleroza laterala amiotrofica, mucoviscidoza, sindrom Prader Willi, cat si prin farmacia cu circuit inchis din cadrul Spitalului Municipal de Urgenta “Elena Beldiman” Barlad a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu boala Fabry - in cadrul ***Programului national de tratament pentru boli rare;***
- Asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare (pacienti cu poliartrita reumatoida sau spondilita anchilopoietica cu pierderea articulatiilor periferice, pacienti cu sechele posttraumatice ori dupa artrite specifice sau nespecifice, pacienti care sufera maladii degenerative invalidante, pacienti cu fracture de col femural, extremitatea superioara a humerusului sau cot) - in cadrul ***Programului national de ortopedie;***
- Asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului in ambulatoriu al starii posttransplant pentru pacientii cu transplant renal si hepatic - in cadrul ***Programului national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana;***
- Asigurarea serviciilor de supleere renala, inclusiv medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la si la domiciliul pacientilor, transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor - in cadrul ***Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica.***

Evoluția numărului de bolnavi beneficiari ai fiecărui program/subprogram și a costului mediu/bolnav în anul 2018, comparativ cu anul 2017 este prezentată în tabelul următor :

**SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

Program/Subprogram de sănătate curativ	Indicatori fizici	Numar bolnavi		Indicatori de eficiență	Cost mediu realizat / bolnav /an		Influente +/-		
	Denumire indicator fizic	2017	2018	Denumire indicator de eficiență	2017	2018	Nr pacienti	Cost mediu realizat	%
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	679	802	cost mediu/bolnav tratat	6.356,80	7.249,00	123	892,20	14,03
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	13042	13.639	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat	1.298,56	1.414,46	597	115,90	8,92
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	741	800	cost mediu/dozare de hemoglobină glicozilată	20,27	20,00	59	-0,27	- 1,3
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizati	54	53	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	1.386,67	1.716,23	- 1	329,56	23,77
	număr adulti cu diabet zaharat automonitorizati	4926	5005	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	400,57	409,82	79	9,25	2,30
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	2	3	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	3.760,64	4.234,80	1	474,16	12,61
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	4	3	cost mediu/bolnav cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	299.090,97	486.722,46	- 1	187.631,49	62,73
	număr de bolnavi cu hemofilia cu substituție „on demand”	16	18	cost mediu/bolnav cu hemofilia cu substituție „on demand”	48.353,56	74.368,98	2	26.015,42	53,80
	număr de bolnavi cu hemofilia cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	0	0	cost mediu/bolnav cu hemofilia cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu scleroză laterala amiotrofica	12	9	cost mediu/bolnav cu scleroză laterala amiotrofica	3.644,66	4.111,92	- 3	467,26	12,82
	număr de bolnavi cu mucoviscidoza - copii	8	9	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoza copii	24.137,64	22.749,22	1	- 1.388,42	- 5,75
	număr de bolnavi cu mucoviscidoza - adulti	1	0	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoza adulti	25.161,00	0,00	- 1	-25.161,00	- 100
	număr de bolnavi cu boala Fabry	0	1	cost mediu/bolnav cu boala Fabry	0,00	450.773,44	1	450.773,44	-
	număr de bolnavi cu sindrom Prader Willi	2	2	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	16.886,09	22.135,54	0	5.249,45	31,09

Program/Subprogram de sănătate curativ	Indicatori fizici	Numar bolnavi		Indicatori de e ficiență	Cost mediu realizat / bolnav /an		Influente +/-		
	Denumire indicator fizic	2017	2018	Denumire indicator de eficiență	2017	2018	Nr pacienti	Cost mediu realizat	%
Programul național de ortopedie	număr bolnavi copii endoprotezați	0	0	cost mediu/bolnav copil endoprotezat	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți endoprotezați	39	44	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	4.541,44	3.567,53	5	- 973,91	-21,44
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară tumorală	0	0	cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0	0	cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi copii cu implant segmentar	0	0	cost mediu/bolnav /copil cu implant segmentar de coloană	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar	0	0	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	0	0	cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0	0	cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	0	cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru starea posttransplant	63	64	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	11.823,82	11.673,19	1	- 150,63	- 1,27
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	290	282	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	62.367,72	68.173,62	- 8	5.805,90	9,31
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	21	21	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	73.753,00	73.833,43	0	80,43	0,11
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	8	7	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	41.792,13	53.340,00	- 1	11.547,87	27,63
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Se constata ca se inregistreaza la unele programe , o crestere a numarului de bolnavi beneficiari, inclusiv cresteri ale consumurilor, respectiv a costurilor medii realizate / bolnav . Astfel:

- in cadrul Programului national de diabet zaharat s-a inregistrat o crestere de 5 % a numarului de bolnavi in anul 2018 fata de anul 2017 , concomitent cu cresterea corespunzatoare a costului mediu realizat/bolnav. Medicii specialisti explica cauza acesteia prin : a) necesitatea asocierii de doua sau trei clase terapeutice pentru obtinerea controlului glicemic , acesta nemaiputand fi mentinut cu o singura clasa , datorita faptului ca diabetul zaharat este o boala evolutiva ; b) aparitia de clase terapeutice noi destinate controlului glicemic cu un cost mai mare , dar cu avantaje pentru bolnavi in ceea ce priveste riscul de hipoglicemie , crestere ponderala si risc cardiovascular , situatii care ar impune costuri importante prin spitalizate si tratament; c) prezenta complicatiilor cronice care impun asocierea de tratament , d) nerespectarea indicatiilor de alimentatie de catre bolnavi, ceea ce duce la stabilirea de scheme terapeutice costisitoare etc.

- in cadrul Programului national de tratament al hemofiliei si talasemiei s-a inregistrat o crestere semnificativa a costului mediu realizat / bolnav , justificata de medicii specialisti , prin numarul mare de evenimente hemoragice survenite la bolnavilor inclusi in program si necesitatea administrarii de factor antihemofilic in dozele recomandate prin protocoalele terapeutice . De asemenea pentru copii inclusi in program , reactualizarea dozelor terapeutice / kg / corp prevazute in protocoalele terapeutice in vigoare , cresc costurile realizate / bolnav si datorita greutatii corporale a unora dintre acestia : 60 kg respectiv 90 kg .

Activitatea Compartimentului Programe de sanatate a constat si in :

- primirea , verificarea si centralizare , lunara / trimestriala / anuala , a indicatorilor fizici si de eficienta specifici programelor derulate ;
- verificarea raportarilor efectuate de catre unitatile sanitare implicate ;
- validarea, in vederea decontarii, a facturilor aduse la casa de asigurari si urmarirea incadrarii in bugetul alocat si utilizarea acestuia conform destinatiei ;
- validarea in modulul PNS al SIUI a raportarilor lunare ;
- verificarea facturilor si documentelor justificative depuse pentru medicamentele si materiale sanitare achizitionate in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate ;
- verificarea lunara a prescriptiilor medicale prescrise bolnavilor beneficiari ai Programelor nationale de sanatate si eliberate prin farmaciile cu circuit inchis , verificarea condicilor de medicamente ;
- monitorizarea trimestriala si anuala a modului de derulare a Programelor nationale de sanatate si a activitatilor specifice desfasurate de unitatile sanitare implicate, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare , finalizate cu intocmirea de Rapoarte de monitorizare , in numar de 4 pentru anul 2018 .
- verificarea realitatii datelor consemnate in cele 7 Chestionare de evaluare depuse la nivelul CAS Vaslui de catre unitatile sanitare care solicita includerea in lista unitatilor sanitare care deruleaza

programe nationale de sanatate curative , prin vizite efectuate la sediul acestora , de catre persoanele nominalizate prin decizia Presedintelui – Director General .

## 2. Serviciul medical

**In cadrul serviciului** s-au desfasurat urmatoarele activitati :

- analiza cazurilor neconfirmate pentru care se solicita reconfirmarea prin Comisia de analiza , pentru cazurile spitalizate in regim de spitalizare continua si de zi , la solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitalicesti , pe baza documentelor medicale prezentate

( FOCG ), astfel : pentru Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui un numar de 66 cazuri, pentru Spitalul Municipal “ Dimitrie Castroian “ Husi un numar de 56 cazuri iar pentru Spitalul Municipal de Urgenta “ Elena Beldiman “ un numar de 81 cazuri , finalizate cu un numar de 13 rapoarte ale comisiei ;

- monitorizarea, prin sondaj, a gradul de satisfactie a asiguratilor fata de serviciile medicale de care au beneficiat, prin aplicarea a 400 chestionare de satisfactie asiguratilor care au beneficiat de servicii medicale acordate de medicii de familie precum si de medicii specialisti din cele 4 unitatile sanitare cu paturi din judet . Dupa centralizarea datelor s-a constatat de exemplu :

◆ ca asiguratii considera procedura de programare a consultatiilor la cabinetul medicului de familie ca fiind *foarte buna* in proportie de 83% si *ineficienta* in proportie de 17%. ◆ dintre asiguratii care au fost internati reprezentand 63,75 % , *au fost multumiti de procedura de internare* in procent de 57 % , *nu au beneficiat de atentia cuvenita nefiind personalul medical prezent in camera de garda* in proportie de 2,50 % si *nu au beneficiat de nici o atentie* in proportie de 4 %.

◆ accesibilitatea la medicatia specifica prescrisa asiguratii o considera *crescuta* in proportie de 49,25 % ( *gasesc intotdeauna in farmacii medicamentele prescrise* ) , *medie* in proportie de 44,50 % ( *nu se procura intotdeauna cu usurinta* ) si *scazuta* in proportie de 6,25 % ;

- verificarea si intocmirea raspunsurilor la sesizarile si petitiile asiguratilor cu privire la serviciile medicale si farmaceutice acordate de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate , in numar de 22, dintre care : 17 de petitii ( ex. : solicitare mod acordare concedii medicale; solicitare decontare diverse servicii medicale in centrele private de sanatate; solicitare ajutor banesc ; opinii particulare cu privire la sistemul de sanatate; solicitare decontare medicamente in afara listelor de compensare aprobate , etc. ) , 3 sesizari ( ex. : lipsa medicamente in farmacie; refuzul medicilor de familie de a elibera reteta compensata pe baza de scrisoare medicala; sesizare comportament personal medical in unitatile sanitare , etc ) si 2 solicitari de informatii de interes public ( ex. : informatii cu privire la modul de decontare servicii de medicina dentara; informatii despre bugetul alocat, etc ) in scadere cu 60% fata de anul 2017 ;

- eliberarea de certificate de incapacitate temporară de muncă , în urma analizei documentelor medicale emise de către furnizori de servicii medicale dintr-un alt stat U.E. pentru un numar de 5 asigurati , cetateni români ;

- analizarea oportunitatii acordarii, din punct de vedere medical, a ingrijirilor medicale la domiciliu asiguratilor beneficiari , in functie de Criteriile de prioritate stabilite si avizate de Consiliul de administratie al CAS Vaslui , pentru un numar de 849 de cereri , in scadere cu un procent de 14% fata de anul 2017 ;
- analizarea din punct de vedere medical a 5 dosare ale asiguratilor care au solicitat eliberarea Formulelor de tip E112/S2 pentru efectuarea de tratament medical în statele membre UE ;
- analiza documentelor prezentate in vederea rambursarii contravalorii serviciilor medicale acordate intr-un stat membru al UE / SEE / Elvetia pentru un numar de 3 asigurati :
- asigurarea intereselor asiguratilor cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aflati in relatie contractuala cu CAS Vaslui , prin acordarea de informatii medicale si rezolvarea solicitarilor asiguratilor, direct sau/si telefonic ;
- acordarea de informatii (direct, telefonic, prin e-mail sau in scris) la solicitarea furnizorilor de servicii medicale si medicamente ;
- asigurarea componentei medicale pentru un numar de 4647 cereri de restituire , privind indemnizatiile si concediile medicale depuse de angajatori , in crestere cu un procent de 202% fata de anul 2017 ;
- analiza semestriala / anuala a consumului de medicamente comparativ cu aceleasi perioade ale anului anterior . Astfel in anul 2018 comparativ cu anul 2017 , se constata urmatoarele :
  - ◆ pondere mare in consum medicamente aferent listei C2 -Programe Nationale de Sanatate a grupei de varsta <peste 55 ani- pensionari>, pondere de 81,69 % din total consum pe aceasta lista, peste media de 71,74%, medie pe care aceasta grupa de varsta o are in total ;
  - ◆ scadere usoara (6,26 %) a costurilor totale cu medicamentele decontate de pe lista C1 ( Lista medicamentelor cu procent de compensare de 100% din pretul de referinta conform DCI-urilor utilizate in tratamentul ambulatoriu al unor grupe de boli pentru care decontarea se face pe baza pe baza protocoalelor terapeutice ) in anul 2018 fata de aceeași perioada a anului 2017 ;
  - ◆ primele 3 cele mai costisitoare afectiuni cronice ( Boli psihice , Hepatite / Ciroze , Boala Parkinson ), consuma aprox. 64 % din total consum pe lista de compensare C1, in scadere cu 10,38% in anul 2018 fata de anul 2017. De asemenea, remarcam o scadere a costurilor (de 58%) a sumelor decontate la G4 si G7 (Hepatite / Ciroze ), scadere care se datoreaza in parte scaderii costului pe zi/ pacient CNP distinct (scadere de 3.74% ) ;
- G15- Boli psihice inregistreaza o usoara crestere a costurilor aferente anului 2018 la anul 2017 cu un procent de 2,77 % ;
- ◆ analizand comparativ anul 2018 cu anul 2017, remarcam de asemenea o crestere a sumelor decontate la Programul National de Diabet Zaharat cu 1,90%, insotita de o crestere a numarului de CNP-uri distincte cu 4,41 %. Pentru Programul National de Oncologie, se observa o crestere a sumelor decontate, in anul 2018 fata de anul 2017 cu 30 % , iar numarul de CNP-uri distincte a crescut cu doar 13,85%.

In anul 2018 Programul national de Diabet zaharat, reprezinta un procent de 81,22 % din total sume decontate din Lista de compensare C2 (Lista medicamentelor cu procent de compensare 100% din pretul de decontare - conform denumirilor comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii inclusi in programele nationale de sănătate cu scop curativ in tratamentul ambulatoriu si spitalicesc);

♦ din analiza comparativa a anului 2018 fata de anul 2017 a consumului de medicamente pe Programe Nationale de Sanatate , remarcam o crestere a costurilor totale de medicamente decontate de pe lista C2, cu un procent de 14,48 % ;

♦ pentru anul 2018 in topul medicilor prescriptori care au emis prescriptii medicale , reprezentand 18,03 % din total suma decontata , pe primele 3 pozitii se afla medicii specialisti in Boli de nutritie si diabet ;

- efectuarea de controale trimestriale / anual la cei 2 furnizori privati de servicii de dializa privind analiza, verificarea și validarea declarațiile de servicii lunare, cu respectarea confidențialității datelor ( centralizatorul și desfășurătorul privind evidența după CNP a bolnavilor cu insuficiență renală cronică (IRC) în stadiu uremic, beneficiari de servicii de dializă, precum și sumele aferente) .

### **3.Compartimentul Comisii terapeutice / Clawback**

In cadrul compartimentului Comisii terapeutice / Clawback in anul 2018 s-au desfasurat urmatoarele activitati :

- asigurarea activitatii de procesare in SIUI a raportărilor privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă ;

- primirea raportărilor lunare ale consumurilor de medicamente, de la furnizorii de servicii aflați in relație contractuală cu CAS Vaslui , a farmaciilor cu circuit inchis, unitati sanitare cu paturi si centre de dializa, in termenele stabilite de legislatia in vigoare;

- verificarea corectitudinii întocmirii raportărilor de către furnizorii conform prevederilor actelor normative in vigoare;

- verificarea fisierelor sa nu contina erori privind concordanta dintre valorile raportarii si a borderourilor transmise de furnizori ;

- întocmirea rapoartelor lunare/trimestriale/anuale ale consumului de medicamente din programul SIUI si transmiterea catre C.N.A.S.;

- monitorizarea si analiza , la solicitarea CNAS, a codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanta dintre codurile CIM si caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operatiuni comerciale in reseau de distributie . In anul 2018 au fost verificati un numar de 21 de furnizori cu 112 de coduri CIM raportate incorect ;

- înregistrarea și procesarea în platforma informatică din asigurările de sănătate, în situația unor intreruperi în Platforma PIAS, a Formulelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice, denumite în continuare formulare specifice, pentru medicamentele notate cu (\*\*), (\*\*) $\Omega$  și (\*\*) $\beta$  în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, conform ordinului Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.141 /2017 . În anul 2018 s-au procesat un număr de 636 Formulare specifice, astfel : 104 pentru PN3 oncologie, 105 pentru G31B – Poliartrita reumatoidă, 3 pentru G31A-Boala cronică inflamatorie intestinală (Boala Crohn), 3 pentru G22 – Tumori neuroendocrine, 78 pentru G31C- Artropatia psoriazică , 139 pentru G31D – Spondilita anchilozantă și 201 pentru G31F-Psoriazis cronic sever, iar confirmările de înregistrare a formularului specific în platforma informatică din asigurările de sănătate, pe baza cărora medicul poate prescrie tratamentul, au fost transmise ulterior către medicii curanți .

## COMPARTIMENT CONTROL

În anul 2018, conform planului anual de activitate avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, (compusă din 2 consilieri superiori) a fost prevăzut un număr de 64 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **115** acțiuni de control, din care:

- 115 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală,
- 0 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005.

Cele 115 de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 64 controale tematice;
- 37 controale operative;
- 14 controale inopinate.

### A. Activitate de control

#### 1. Asistența medicală primară

##### I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 24
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv: 34, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 24 controale tematice;
  - 4 controale operative
  - 6 controale inopinate;

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 24 acțiuni de control tematic, s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,

- un număr de 0 s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- altele 3 acțiuni de control operative, urmare adreselor primite de la CNAS- DGCA nr. RV.5642/31.07.2018 și DGCA nr.419/02.10.2018, înregistrate la CJAS Vaslui sub nr.782/01.08.2018 și 998/02.10.2018 ( top 3 medici prescriptori –recomandari ingrijiri la domiciliu)

## **II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:**

Au fost constatate nerespectări a unor clauze contractuale, după cum urmează :

- în unele cazuri nu a fost respectat programul de lucru declarat, măsură luată fiind recomandarea de a respecta programul de lucru declarat la CAS Vaslui, și să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor, precum și diminuarea cu 5% a valorii minime garantate a punctului pentru luna în care s-a constatat lipsa la program.

- în unele cazuri nu au fost completate corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele cu regim special și cele tipizate, măsura luată fiind “avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale cu toate datele aferente activității desfășurate, de a respecta toate prevederile legale în vigoare;

- în unele cazuri au fost raportate la CAS Vaslui servicii medicale care nu au fost regăsite în evidențele medicale sau care au fost înregistrate doar ca denumire a serviciului, fără alte date legate de examenul clinic general sau supravegherea stării de sănătate a asiguratului, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Vaslui ;

- în unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale preventive pentru adulții asimptomatici, fără respectarea prevederilor legale în vigoare, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Vaslui;

- în unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale “Consultații la domiciliu” acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la cabinet, măsura luată fiind imputarea contravalorii diferenței serviciilor medicale raportate eronat la CAS Vaslui;

- în unele cazuri au fost raportate nejustificat/eronat servicii medicale Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces ", decontate de CJAS Vaslui, măsura luată fiind imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Vaslui iar în cazul în care nu au fost documente justificative s-a propus diminuarea cu 10% a valorii „per capita” din luna/lunile în care s-a raportat/ decontat;

- în unele cazuri, la verificarea evidențelor medicale, s-a constatat că au fost acordate servicii medicale preventive pentru copii pe grupe și sex, servicii medicale preventive pentru adulți asimptomatici cu vârsta între 18-39 ani, cu vârsta de 40 ani și peste, fără a fi respectate prevederile OMS nr. 388/2015, OMS nr. 763/2016, ale OMS nr. 196/2017 și ale OMS nr. 397/2018 în ceea ce privește întocmirea chestionarului și scorului pentru copii și a riscogramei pentru adulții asimptomatici, măsura luată fiind "avertisment scris" însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale și de a respecta prevederile legale în vigoare;

## **2. Ambulatoriu de specialitate clinic**

### **I. Acțiuni de control**

- Nr.acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 5
- Nr.acțiuni de control realizate efectiv 11, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 5 controale tematice;
  - 3 controale operative
  - 3 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 5 acțiuni de control tematic s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,

- un număr de 3 acțiuni de control înopinate s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- altele 3 acțiuni de control operative efectuate urmare adreselor primite de la CNAS- DGCA nr. RV.5642/31.07.2018 și DGCA nr.419/02.10.2018, înregistrate la CJAS Vaslui sub nr.782/01.08.2018 și 998/02.10.2018 top 3 medici prescriptori –recomandari îngrijiri la domiciliu).

## II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- o parte din medicii din ambulatoriu nu au utilizat, începând cu 01.07.2018, noul formularul cu regim special în formatul aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 456/842/2018. Nu au fost astfel respectate prevederile NOTEI 2, ART.II. la *Ordinului 867/541, din 31 mai 2011*- privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

- o parte din medicii din ambulatoriu integrat spitalului au utilizat biletele de trimitere pentru investigații paraclinice - formulare cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, mai târziu de 30 iunie 2018 inclusiv,

- o parte din medicii ambulatoriului nu au finalizat actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impuneau acest lucru, măsura luată fiind reținerea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz la care s-a constatat că medicii ambulatoriului nu au finalizat actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impuneau acest lucru,

- nu toți medicii ambulatoriului au utilizat sau au putut face dovada utilizării/completării corecte a Scrisorii medicale către medicul de familie, completând-o parțial/eronat, sau doar într-un singur exemplar nerespectând modelul prezentat în Anexei 43 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, așa cum prevede art. 7 lit. p) din contractul /2018 încheiat cu CAS Vaslui.

- în unele cazuri nu au fost respectate prevederile **art.7, lit. g), k)**, din contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice încheiate cu CJAS Vaslui pentru anii **2016-2017**, privind obligațiile furnizorului de servicii medicale, conform căruia furnizorul are obligația "să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate;... să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate", măsura luată fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și cele tipizate ;

- Biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice /internare și biletele de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS nu au fost completate de către unii medici prescriptori, la una sau mai multe din rubricile formularului, nerespectând astfel prevederile Anexei 2, Secțiunea C, Campurile 2, 3, 4, 5, 6,7, 8, din Ordinul comun MSP/CNAS nr. 867/541/2011 cu modificările și completările respectiv prevederile Ordinului comun MSP/CNAS nr. 868/542/31.05.2011, în Anexa 2, lit. C, Campul 1, lit b), c), Campul 2 lit.b), c) alin.7, lit. d), e), Campul 3, Campul 4, măsura luată fiind recuperarea serviciilor medicale recomandate, ce au fost efectuate de alți furnizori în baza biletelor de trimitere necompletate cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare ;

- o parte din medicii nu au completat dosarul electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art. 7 lit z) din contractul din contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice încheiate cu CJAS Vaslui pentru anii **2016-2017**, conform căruia furnizorul are obligație " să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia", măsura luată, fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa dosarul electronic de sănătate al pacientului.

### 3. Ambulatoriu de specialitate paraclinic

#### I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 6
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 6, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 6 controale tematice;
  - 0 controale operative
  - 0 controale inopinate.

#### Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 6 controale tematice s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- 0 altele (adrese primite de la CNAS- DGCA sau altele)

#### II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- unii furnizori de servicii medicale paraclinice, nu a putut face dovada utilizării/completării în toate cazurile care impun a biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice, a programării asiguratului, nu a putut face dovada utilizării/completării în toate cazurile care impun a scrisorii medicale, nerespectand astfel prevederile art. 7, lit. k), x), din Actul adițional la contractul pentru anul 2018 pentru serviciile medicale paraclinice – ecografii, efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice și a actelor adiționale la acestea.,

- unii furnizori de servicii medicale au efectuat raportari a unor servicii medicale efectuate de unii medicii ca urmare a actului medical propriu dar fără a putea face dovada respectării prevederilor art 7, lit. n) din Actul adițional la contractul pentru anul 2018 pentru serviciile medicale paraclinice – ecografii, efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice ,

- unii furnizori de servicii medicale paraclinice, nu au putut face dovada completării dosarului electronic de sănătate al pacientului, nerespectand astfel prevederile **art. 7, lit. aj)** din contractul de servicii de medicale de specialitate din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice–analize medicale de laborator si a actelor adiționale la acestea.

- au fost efectuate de către unii din furnizorii verificați, analize de laborator unor asigurați pe perioada în care aceștia figurau internați –spitalizare continuă. Măsurile dispuse fiind să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia, recuperarea, conform prevederilor legale, de către CJAS VASLUI, a sumei de reprezentand c/v analizelor de laborator efectuate în baza biletelor de trimitere care si-au pierdut valabilitatea.

- necomunicarea încetării contractului de colaborare a unuia din medicii cabinetului, deci unii furnizori nu au respectat întocmai condițiile existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza Actului adițional la contractul pentru anul 2018 pentru serviciile medicale paraclinice-ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice. Au fost încălcate astfel prevederile art. 7 lit.e), f) din actul adițional amintit, încheiat pe modelul de contract de la paraclinic prevazut în anexa nr.21 la Ordinul MS –CNAS nr. 397/836/2018 .

Măsurile dispuse fiind recalcularea punctajului aferent resurselor umane, începand cu luna august 2018 -la zi, doar pentru 2 medici și redistribuirea sumei ce rezultă din calcul catre ceilalți furnizori de servicii medicale paraclinice, conform prevederilor legale în vigoare,sanționarea cu avertisment scris a furnizorului pentru nerespectarea obligatiilor prevazute la art. 7, **lit.f), k), x)**, conform prevederilor art. 14, alin.(2), lit a) din Actul adițional nr. 1 la contractul de servicii de medicale de specialitate din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice pentru anul 2018 precum și pentru nerespectarea obligatiilor prevazute la art.7,**lit.e)** conform prevederilor art. 14, alin.(4), lit a) din acelasi act additional, recuperarea de către CJAS VASLUI, a c/v ecografiilor efectuate fără bilet de trimitere.

### 4. Ambulatoriu de specialitate stomatologic

#### I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 12
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 12, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 12 controale tematice;

- 0 controale operative
- 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 0 s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un număr de 0 s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- 0 altele (adrese primite de la CNAS- DGCA sau altele)

**II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:**

- o parte din medicii cabinetului nu completează în registrul de consultații, ora consultației, nu semnează și nu parafează în toate cazurile care impun pentru serviciile prestate, nu completează în toate cazurile în registrul de consultații “cod serviciu”, doar în fișa stomatologică (completează doar cod formulă dentară), nu completează pe fișa stomatologică formula dentară, nu a putut face dovada deținerii documentelor justificative care atestă calitatea de asigurat ale pacienților care beneficiază de servicii medicale sau proteze dentare decontate de CJAS Vaslui.

Nu au fost astfel respectate prevederile art.519, lit.e) CAP. III, din Secțiunea a-4-a, din Legea nr.95/2006 cu modificările și completările ulterioare “ART. 519 coroborate cu prevederile art. 7, lit. g), k), din contractul de servicii de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară /2016- 2017, încheiat conform modelului de contract prevăzut în **Anexa 16** la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului- cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anii 2016 și 2017.

- parte din medii cabinetelor nu au completat dosarul electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art. 7, lit. w), respectiv lit.m), din contractul de servicii de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară /2016- 2017, 2018, măsurile luate fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa dosarul electronic de sănătate al pacientului, de a completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate.

- parte din medicii dentisti au raportat unele servicii fără ca acesta sa se regasească în registru de consultații și nici în fișa de tratament stomatologic. Măsura luată fiind diminuarea cu 10% a c/v serviciilor de medicină dentară aferente lunii in care s-au constatat iregularitățile, conform prevederilor art.15(3) din contractul /2018 încheiat pe modelul Anexei 16 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 pe anii 2018 și 2019 si recuperarea c/v serviciilor raportate fără ca acesta sa fie consemnate în registrul de consultații și nici în fișa stomatologică.

**5. Asistență medicală spitalicească**

**I. Acțiuni de control**

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 1
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 7, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 1 control tematice;
  - 3 controale operative
  - 3 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- o acțiune de control tematic s-a efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,

- un număr de 3 acțiuni de control inopinate s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- un număr de 2 controale operative s-au efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM).
- altele 2 acțiuni de control operative efectuate urmare adreselor primite de la CNAS- DGCA nr. RV.5642/31.07.2018 și DGCA nr.419/02.10.2018, înregistrate la CJAS Vaslui sub nr.782/01.08.2018 și 998/02.10.2018- top 3 medici prescriptori –recomandari îngrijiri la domiciliu).

## **II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:**

- o parte din medicii secțiilor ce au facut obiectul controlului nu au completat întodeauna în FOILE DE OBSERVAȚIE CLINICA GENERALA, la toate rubricile prevăzute de formular, conform Anexei 3 din Ordinul comun al MS și al Președintelui CNAS nr.1782/576/ 28.12.2006 – privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare.

- au fost identificate FOCG- uri la care nu există anexat bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/bilet de internare,
- o parte din medicii spitalului nu completează sau completează incorect biletele de trimitere la unul sau mai multe cîmpuri respectiv, în cazul trimiterii în vederea internării.
- entitatea controlata, a înregistrat din diverse consideratii, ieșiri/intrari de personal de specialitate si auxiliar, pe care avea obligația ( nerespectata uneori) sa le notifice CJAS Vaslui în termen de 5 zile de la data producerii oricarei fluctuatii de personal

Au fost încălcate prevederile art. 92, lit.g), j), k) Secțiunea a 4-a din Hotărârea nr. 161/ 2016 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 2016 - 2017 “să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;”

- „sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare servicii medicale in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractelor:”:

- „sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurarilor sociale de sanatate;”

-Ordinul MS/CNAS nr. 867/541/2011, ANEXA 2, literele A si C cu modificarile si completarile ulterioare privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate si a Instructiunilor privind utilizarea si modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

Măsurile luate au fost reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract aferentă lunilor în care s-au constatat iregularitățile , conform ART. 102 (1), litera a) pentru neindeplinirea obligațiilor Art.92, literele j) „g”, „k”, din H.G.nr. 161/2016 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 2016 – 2017, însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate, sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare servicii medicale in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii si să îndeplineasca în permanență aceste condiții pe durata derularii contractelor.

- uneori nu a fost respectată obligația unităților sanitare cu paturi prevăzută la art. 92 alin.(1) lit.af din anexa nr.2 la HG nr.161/2016 cu modificările și completările ulterioare, respectiv la art. 6, litera „af)”, din contractul de furnizare servicii medicale spitalicesti, semnat pentru anul 2017, privind obligatiile furnizorului, care precizeaza:

-„ să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare .....; ” , măsura luata fiind imputarea contravalorii medicamentului raportat incorect.

## **6. Îngrijiri medicale la domiciliu**

## **I. Acțiuni de control**

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 5
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 10, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 5 controale tematice;
  - 5 controale operative
  - 0 controale inopinate.

### Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 5 s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- altele 5 acțiuni de control operative efectuate urmare adreselor primite de la CNAS- DGCA nr. RV.5642/31.07.2018 și DGCA nr.419/02.10.2018, înregistrate la CJAS Vaslui sub nr.782/01.08.2018 și 998/02.10.2018- furnizori de îngrijiri la domiciliu).
- 

## **II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:**

- Unii furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu nu au anunțat în scris, casa de asigurări de sănătate, în termen de 2 zile lucrătoare de la data întreruperii îngrijirilor medicale la domiciliu - cu precizarea motivului, decesul, internarea.

- Raportarea și decontarea unor servicii de îngrijiri la domiciliu unui asigurat după data decesului acesteia.

- Raportarea și decontarea unor servicii de îngrijiri la domiciliu unor asigurați și pe perioada cât aceștia erau internați- spitalizare continuă sau /și după externare .

Nu au fost astfel respectate în toate cazurile care impun prevederile art. 7 lit i) din contractele încheiate pe modelul anexei 32 la normele metodologice de aplicare a Contractului –cadru) :

„i) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate; „coroborat cu prevederile art.8(4) alin.2 din anexa 32 la Ordinul comun MS/CNAS 763/377/2016 Normele Metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016-2017, Ordinul MSP/ CNAS nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr.161/2016 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 2016 – 2017, Ordinul MSP/ 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 în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 și actelor adiționale la acesta.

Măsurile care s-au luat au fost sancționarea cu avertisment scris furnizorilor în cauză conform prevederilor art. 15, (1) lit a) din contractele de furnizare de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu încheiate cu CJAS Vaslui pentru anii 2017, 2018 pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7, lit. i) din contract, recuperarea c/v serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu recomandate, ce au fost raportate a fi efectuate după data internării/ decesului, diminuarea cu 10% a sumei convenită pentru luna în care s-a constatat *conform prevederilor ART. 15 (2)* din contract.

## **Asistență medicală de recuperare-reabilitare**

### **I. Acțiuni de control**

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 2
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 3, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 2 controale tematice;
  - 0 controale operative
  - 1 control inopinat.

### Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 0 acțiuni de control pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un (1) control inopinat s-a efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- 0 altele (adrese primite de la CNAS- DGCA sau altele)

## **II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:**

- unii furnizori nu au completat dosarul electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art. 7, lit. y), din contractul de servicii medicale în asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie pe anul 2017/2018, măsurile luate fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa dosarul electronic de sănătate al pacientului.

- unii furnizori nu au putut face dovada asigurării/utilizării formularelor cu regim special unice pe țară, nerespectând astfel prevederile art. 8, lit. c, alin 1-3, din contractul de servicii medicale în asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie pe anul 2018, măsurile luate fiind „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a asigura utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară după caz.

### **• Furnizori de medicamente**

#### **I. Acțiuni de control**

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 8
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 30, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 8 controale tematice;
  - 21 controale operative
  - 1 control inopinat.

#### Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 0 s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un număr de 0 s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- un număr de 20 controale operative s-au efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM)
- 1 control operativ (adrese primite - nerespectare program. garzi)
- altele (adrese primite 1 control inopinat).

## **II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:**

- Unii furnizori de medicamente au raportat incorect consumul unor medicamente (cod CIM eronat), fapt ce a condus la neîndeplinirea obligațiilor prevăzute la ART. 7, literele h) și r) din contractul de furnizare medicamente semnate pentru anul 2017, le sunt aplicabile imperativele ART. 10. - (2), litera a) din același contract, adică, la prima constatare, „avertisment scris” însoțit de recomandarea de a respecta cu strictete prevederile tuturor clauzelor contractuale, imputarea contravalorii compensate a medicamentului.

### **Dispozitive medicale**

#### **I. Acțiuni de control**

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate 1
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 1, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 1 control tematic;
  - 0 controale operative
  - 0 controale inopinate.

#### Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- o acțiune de control tematic ce s-a efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- 0 altele (adrese primite de la CNAS- DGCA sau altele)

## II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- furnizorul de dispozitive medicale a raportat incorect acordarea/livrarea de dispozitive pentru protezare stomii, cod dispozitiv B 011, în baza taloane lor 2 și 3 la Decizia 283/25.01.2017, ale căror număr de zile curg și după data decesului.

- Nu au fost astfel respectate prevederile art. 6 lit m) din anexele nr. 40 la Ordinele comune MS/CNAS nr. 763/377/2016 și 196/139/2017 coroborate cu prevederile art.7, alin.(2) și art. 9 alin. (1), din contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu încheiat cu C.A.S. Vaslui în perioada 2016–2017.

Măsurile luate au fost sancționarea cu *avertisment scris* a furnizorului-punct de lucru Barlad, pentru nerespectarea prevederilor art. 6, lit. m) coroborat cu prevederile art. 7, alin.(2) și art. 9 alin. (1) din contractul încheiat pentru perioada 2016–2017, privind obligațiile furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, conform art. 18, alin. (1), lit. a), din aceleași acte normative, recuperarea c/v serviciilor de acordarea/livrarea de dispozitive pentru protezare stomii, cod dispozitiv B 011, în baza unor taloane ( 2 și 3 la Decizia 283/25.01.2017), ale căror număr de zile curg și după data decesului asiguratei cu CNP-ul 2331024370056.

## 7. Programe naționale de sănătate

### I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute inițial a fi efectuate conform Hotărârii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 a fost de 4 (se menționează numărul de acțiuni de control care fie a fost explicit cuprins în tabelul reprezentând planul anual de activitate pentru anul 2018, fie a fost luat în calcul la întocmirea acestuia, dar fără a fi cuprins în tabel)
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv1, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
  - 0 controale tematice;
  - 1 control operativ
  - 0 controale inopinate.

### Astfel, din totalul acțiunilor de control efectuate:

- un număr de 0 acțiune de control a fost acțiune de control **anuală** efectuată având în vedere prevederile Hotărârii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anul 2017.
- un număr de 0 acțiuni de control au fost efectuate privind controlul serviciilor de dializă raportate de furnizori, **trimestrial**, având în vedere prevederile Ordinului președintelui CNAS nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii,
- un număr de 0 s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- O acțiune control operativ efectuată urmare adresei primite de la CNAS- DGCA nr.1028/20.12.2017, înregistrată la CAS VASLUI 1374/21.12.2017).

## B. Total sume imputate/ recuperate în anul 2018 urmare acțiunilor de control

I.Total sume de recuperat: 79.181,38 lei

1. Imputații (rețete, servicii, altele) 56.830,48 lei
2. Sancțiuni contractuale 22.350,90 lei
3. Contravenții 0 lei.

II. Total sume recuperate 90.367,58 lei.

1. Imputații (rețete, servicii, altele) 51.802,11 lei
2. Sancțiuni contractuale 38.565,47 lei
3. Contravenții 0 lei.

➤ La calcul s-au avut în vedere atât sumele stabilite și încasate în cursul anului 2018, cât și cele stabilite în anii anteriori, dar încasate în anul 2018. Sumele au avut în vedere atât valoarea stabilită cât și dobânzile și penalitățile, după caz.

Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control:

Având în vedere numărul mare de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Vaslui considerăm că nu avem resursele umane necesare pentru efectuarea controalelor tematice la fiecare furnizor , cel puțin o dată la 3 ani.

## COMPARTIMENT TEHNOLOGIA INFORMATIEI

Principalele activități ale Compartimentului Tehnologia Informației (TI) sunt:

- elaborarea, aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- administrarea rețelei de stații de lucru și a serverelor;
- administrarea Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI) prin alocarea de roluri existente în system cu aprobarea Președintelui Director General (PDG), instruirea angajaților Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui (CAS) cu privire la utilizarea SIUI etc;
- semnalarea problemelor de funcționare și utilizare a Sistemului de Planificare a Resurselor (ERP) prin aplicația de rezolvare a erorilor de funcționare (HelpDesk);
- elaborarea, aplicarea și menținerea măsurilor privind asigurarea securității rețelelor informatice la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui și gestionarea utilizatorilor acesteia;
- asigurarea condițiilor de funcționare a serverelor instalate la nivelul cas (urmărirea îndeplinirii condițiilor de climă, securitate și monitorizare acces);
- întreținerea tehnicii de calcul din CAS, elaborarea specificațiilor funcționale pentru achizițiile de servicii sau produse legate de tehnica de calcul și participarea la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivelul CAS;
- afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS [www.cjasvs.ro](http://www.cjasvs.ro), cu aprobarea PDG;
- semnalarea problemelor de funcționare și utilizare a SIUI atât de către angajații CAS cât și de către furnizorii care folosesc aplicațiile livrate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), prin corespondență electronică și telefonic cu angajații CNAS – Direcția IT.

Activitatea de administrare hardware acoperă:

- serverele de domeniu (principal și backup), serverul de internet, serverul de backup, serverul de fișiere, DVR-uri, rețea (stații de lucru, switch-uri, imprimante).

Activitatea de administrare aplicații include:

- SIUI și ERP, componentele locale, consola și clienții de antivirus- pagina de internet, aplicația de carduri de prezență, openwebmail.

### Realizări specifice anului 2018

Anul 2018 a fost cel în care s-a activat, la 25 mai 2018, Regulamentul General de Protecție a Datelor, cunoscut ca prescurtare, GDPR. Am luat din timp măsurile specifice de protecție a datelor, atât cele tehnice cât și cele administrative.

#### Câteva mai importante:

- constituirea de protocoale specifice gradului de confidențialitate cerut, în comunicarea cu furnizorii sau asigurații; de exemplu, cu furnizorii se poate discuta prin email numai prin adresele specificate în contractul de servicii;
- recapitularea și modificarea elementelor de securizare, acolo unde a fost cazul, pentru interfața cu internetul;
- criptarea tuturor datelor cu caracter personal și medical cu valoare confidențială;

## COMPARTIMENT RESURSE UMANE

**Conducerea** Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui este asigurată de către Consiliul de Administrație, de Președintele – Director General – manager al sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local și respectiv de către directorii executivi ai Direcției Economice, Direcției Relații Contractuale și de către Medicul Șef.

Ca organ de conducere al Casei de Asigurări de Sănătate, alături de președintele-director general este **consiliul de administrație** care este alcătuit potrivit legii din 11 membri.

**Structura organizatorică a instituției**, conform organigramei și statului de funcții valabil pentru anul 2018, aprobată prin Ordinul Președintelui CNAS nr. 1451/03.12.2015 cu un număr de 47 posturi și s-a aplicat pentru perioada 22.06.2016 -2018, cu următoarea structură:

**Președinte** - Director General, **în subordinea** căruia își desfășoară activitatea:

- ✚ Direcția Economică
- ✚ Direcția Relații Contractuale
- ✚ Medic șef- Director executiv adjunct
- ✚ Compartimentul Control
- ✚ Compartimentul Resurse Umane
- ✚ Compartimentul Tehnologia Informației SIUI
- ✚ Compartimentul Juridic Contencios Administrativ
- ✚ Compartiment Relații publice și purtător de cuvânt.
  - *În subordinea **Directorului Direcției Economice** își desfășoară activitatea:*
    - Compartimentul Buget, financiar, contabilitate
    - Biroul Evidență asigurați, Carduri și Concedii medicale
    - Compartimentul Achiziții Publice
    - Compartimentul de Logistică și Patrimoniu
  - *În subordinea **Directorului Direcției Relații Contractuale** își desfășoară activitatea:*
    - Compartimentul Evaluare, Contractare
    - Serviciul Decontare Servicii Medicale
    - Compartiment Acorduri, Regulamente și Formulare europene
    - Compartiment Analiză, Eliberare decizii, Îngrijiri la domiciliu și Dispozitive medicale
  - *În subordinea **Medicului Șef** își desfășoară activitatea:*
    - Serviciul medical
    - Compartimentul Programe de sănătate
    - Compartimentul Comisii terapeutice / Clawback

### **1. Activitatea de salarizare – principalele activități desfășurate:**

- Întocmirea statelor de plată pentru drepturile bănești convenite salariaților CAS Vaslui, pentru membrii Consiliului de Administrație al CAS VASLUI, pentru comisiile de concurs/examen, cu respectarea legislației în vigoare;
- Întocmirea documentației privind acordarea drepturilor salariale câștigate în instanță, prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile;
- Centralizarea foilor colective de prezență pentru structurile CAS Vaslui;
- Evidențierea efectuării concediului de odihnă, a recuperării orelor suplimentare, concediului fără plată, etc.;
- Întocmirea documentelor în vederea acordării drepturilor salariale de către Trezorerie și bancile comerciale cu care CAS Vaslui are încheiate convenții de plata salariilor pe card;
- Întocmirea situațiilor în vederea efectuării viramentelor la bugetul de stat;
- Întocmirea documentației privind recuperarea sumelor reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, potrivit OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- întocmirea și depunerea situațiilor statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare, precum și a altor declarații lunare (D112, D100, M500), trimestriale sau anuale (L153) aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare;
- monitorizarea încadrării cheltuielilor de personal în bugetul acordat cu acest scop.

### **2. Informații despre fluctuația de personal, număr de funcții de conducere exercitate temporar**

În perioada ianuarie-decembrie 2018 raportul dintre numărul total al persoanelor care au plecat din Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui, voluntar și involuntar și numărul mediu de angajați ai instituției calculat pentru aceeași perioadă a fost de 0.05, determinând o rată de 5 %. Totodată, în cursul anului 2018 a fost ocupat prin transfer un post – 1 persoană funcționar public, în conformitate cu prevederile Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Nivelul scăzut al fluctuației de personal a permis instituției să păstreze un mix echilibrat de angajați noi și angajați cu vechime, de care are nevoie pentru buna funcționare Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui.

Pentru a asigura o coordonare și gestionare eficientă a activităților la nivelul tuturor structurilor CAS Vaslui, funcția publică de conducere vacanta de Director executiv – Directia Economica a fost exercitata în cursul anului 2018 cu caracter temporar, pentru o perioada de 6 luni, iar funcția de conducere de Director executiv – Relații Contractuale a fost ocupata prin promovarea temporara a unui funcționar public de execuție, în conformitate cu prevederile legale, asigurându-se, sub aspectul funcțiilor de management – coordonare, control, conducere – realizarea tuturor obiectivelor instituției.

### **3. Concursuri organizate**

În luna noiembrie 2018 a fost organizat un concurs pentru promovarea în gradul imediat superior pentru 3 funcții publice de execuție, cu respectarea dispozițiilor HG nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare. Funcționarii publici care s-au înscris la examenul de promovare, în număr de 3, au promovat în gradul superior imediat superior celui deținut.

### **4. Activități de evaluare a resurselor umane**

Activitățile de evaluare a resurselor umane în anul 2018 au constat în gestionarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale a funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul propriu al CAS Vaslui, respectiv întocmirea, verificarea și centralizarea rapoartelor de evaluare pentru cei 43 de salariați, dar și transmiterea către CNAS a rapoartelor de activitate.

### **5. Activități de formare profesională**

În conformitate cu ”Planul de pregătire profesională a personalului din CAS Vaslui pentru anul 2018”, în cursul anului 2018 au fost realizate următoarele:

În luna martie 2018 conducerea executivă a CAS Vaslui a participat la sediul CNAS la instruirea cu privire la realizarea contractării cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în conformitate cu HG nr. 140/2018 pentru aprobarea Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru 2018-2019;

În luna septembrie 2018, o persoană a participat la instruire și cursuri de formare profesională organizate de CNAS vizând implementarea dispozițiilor Regulamentului UE 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului European, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

În luna noiembrie 2018, la solicitarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Președintele-Director General a participat la ședința de lucru comună, organizată de către Casa de Asigurări de Sănătate Iași, obiectul discuțiilor vizând ”Actualități în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și stabilirea unor măsuri pentru îmbunătățirea acestuia”.

În cursul anului 2018, urmare a modificărilor legislative, au fost revizuite procedurile de lucru, graficul de circulație a documentelor și registrul riscurilor pentru domeniul resurse umane, salarizare și evaluare personal conform dispozițiilor Ordinului secretarului general al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, în conformitate cu dispozițiile aceluiași ordin, în data de 07.11.2018 a fost aprobat Codul Etic și de Conduită a Funcționarilor Publici și Personalului Contractual din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, acesta a fost adus la cunoștință salariaților și publicat pe site-ul CAS Vaslui.

### **6. Activități în plan organizațional**

Emiterea unui număr de 104 decizii ale Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, cu privire la: numiri în funcția publică, promovări în grad profesional, delegare atribuții, modificări ale raportului de serviciu, modificări gradații, constituire comisii, punere în aplicare a legii cadru 153/2017, privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

Întocmirea și verificarea statelor de personal, cu modificările aferente;

Comunicarea a 53 declarații de avere și 53 declarații de interese ale salariaților CAS Vaslui precum și ale membrilor Consiliului de Administrație către Agenția Națională de Integritate; comunicarea declarației de avere și de interese a Președintelui-Director General către CNAS pentru a fi transmisă către Agenția Națională de Integritate;

Gestionarea registrului declarațiilor de avere și a registrului declarațiilor de interese, conform Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, republicată cu modificările și completările ulterioare;

Întocmirea și actualizarea dosarelor profesionale ale funcționarilor publici, într-o dinamică corespunzătoare modificării numărului și/sau datelor tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS Vaslui conform HG nr.432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;

Completarea în programul REVISAL a datelor personalului contractual din cadrul CAS Vaslui eliberarea de adeverințe pentru salariații CAS Vaslui urmare a solicitărilor acestora;

Coordonarea procesului de întocmire și actualizare a fișelor de post pentru aparatul propriu al CAS Vaslui, în raport cu modificările legislative și organizatorice.

## **COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS, ADMINISTRATIV**

### **Activitate juridic, contencios administrativ:**

1. Reprezentarea intereselor C.A.S.J. Vaslui în doarele aflate pe rolul instanțelor de judecată în care aceasta a fost parte. Cu toate că raportul dintre resursele umane existente (1 consilier juridic) și numărul dosarelor aflate pe rolul instanțelor de judecată în anul 2018 – 42 de dosare - este în defavoarea instituției, s-au depus eforturi pentru a se respecta atât prevederile NCPC dar și pe cele ale Statutului consilierului juridic ;

2. Avizarea din punct de vedere legal a contractelor de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale și a actelor aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale; contractelor de furnizare de servicii, produse și lucrări, conform Legii nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare precum și a actelor aditionale la aceste contracte-aproximativ 4725;

3. Avizarea din punct de vedere legal a tuturor documentelor care se supun vizei de legalitate, a Deciziilor emise de către președintele-director general al instituției, conform Registrului special de Avize de legalitate, s-a acordat un număr de aproximativ 4.459 avize de legalitate;

4. S-a procedat la emiterea notificărilor pentru prescripții medicale eliberate cu nerespectarea prevederilor Hotărârii nr. 186/25.02.2009, cu modificări și completări, pentru pacienții care au beneficiat necuvenit de prevederile Programului pentru compensarea cu 90% a pretului de referință a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei, aprobat prin Hotărârea nr. 186/2009, s-au inițiat demersuri în vederea recuperării sumelor precum și pentru acordarea de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului nr. 763/377/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016-2017 a H.G.nr. 161/2016 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, pentru pacienții care au beneficiat necuvenit de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului nr. 763/377/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G.nr. 161/2016 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate În vederea ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de Curtea de Conturi, pentru persoanele care nu au procedat la achitarea sumelor înscrise în notificări/revenire la notificări, s-au introdus Acțiuni în pretenții, în număr aproximativ de 9, dintre care mai mult de jumătate se află în curs de judecată. În cazul acțiunilor în pretenții unde sentințele civile au rămas definitive și irevocabile, s-a procedat la punerea în executare a acestora.

6. Au fost emise răspunsuri la solicitările venite din partea tertilor.

7. S-a răspuns în termen la plângerile prealabile introduse în conformitate cu prevederile Legii nr. 554/2004 și repartizate spre soluționare structurii noastre

8. Activitate în cadrul diferitelor comisii/grupuri de lucru înființate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Vaslui.

Nu a fost înregistrat pe parcursul anului 2018, nici un refuz de viză de legalitate.

## COMPARTIMENTUL RELATII PUBLICE SI PURTATOR DE CUVANT

În perioada 01.01.2018-31.12.2018, activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituției cu publicul țintă, respectiv cu asigurați, neasigurați, reprezentanți media, jurnaliști.

Activitatea de comunicare a cuprins atât relația directă cu cetățenii, cât și informarea acestora prin intermediul liniilor telefonice, site-ului și mass-mediei.

Prezentăm sintetic activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt :

- realizarea zilnică a revistei presei
- realizarea lunară a analizei imaginii în presă
- organizarea conferințelor de presă/briefing de presă/declarații de presă.
- menținerea relației cu jurnaliștii și furnizarea constantă de informații publice
- menținerea relației cu asigurații pe liniile telefonice și prin intermediul audiențelor la CAS Vaslui
- formularea răspunsurilor la solicitările scrise transmise de către petenți prin email sau în format scris și transmiterea lor în termenul legal
- formularea răspunsurilor la cererile formulate în baza Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public și transmiterea lor în termenul legal
- elaborarea sintezei lunare privin petițiile, audiențele, apelurile TELVERDE

Având în vedere prevederile art.14 din Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată -cu modificări și completări-prin Legeanr.233/2002, facem precizări privind raportul privind activitatea de soluționare a petițiilor desfășurată de Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui în anul 2018:

**Situatie petiții** - mentionăm că s-a răspuns în termen la toate petitiile repartizate spre solunionare si s-au respectat termenele transmise de către CNAS cu privire la situatia petitiilor, pe domenii de activitate.

S-a procedat la emiterea răspunsurilor la solicitările petentilor în conformitate cu prevederile Legii nr.544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări.Precizăm faptul că nu au fost înregistrate reclamatii administrative sau plângeri la instanțele de judecată.

A fost transmis prin adresa nr.968/14,01,2019 situatia Tolverde,audiente,petiții pentru anul 2018, din care rezulta faptul ca in cursul anului 2018 au fost rezolvate 15.351 audiente, petiții si solicitari directe pentru toate activitatile desfasurate in cadrul institutiei.

În vederea promovării unei mai bune imagini a CAS Vaslui s-au inițiat demersuri în vederea asigurării în condiții de eficiență a funcționării sistemului de comunicare prin organizarea de către conducerea CAS Vaslui , în parteneriat cu Institutia Prefectului Jud.Vaslui în luna februarie 2018, in cadrul colegiului prefectural, cu acces presa locala, cu tema : Modalitati de eliberare si utilizare a cardului european de asigurari sociale de sanatate/ formulare europene primite din statele membre UE si formularele europene emise de CAS Vaslui ;

Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui, în anul 2018, au fost înregistrate 15351 petiții scrise, email-uri, fax-uri, solicitări directe din partea asiguraților ,apeluri pe linia TELVERDE și pe alte linii telefonice ,audiente, care au fost soluționate fie direct de către Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt, fie redirecționate spre soluționare compartimentelor de specialitate.

Analizând conținutul petițiilor, rezultă că problematica acestora a vizat o paletă largă de activități:

- modalitatea de transfer la medicul de familie, datele de contact ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui;
- informații privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale spitalicești, clinice,paraclinice, dentare și a dispozitivelor medicale, reclamații privind activitatea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui;
- dobândirea calității de asigurat;
- informații privind cardul național de asigurări de sănătate/cardul european de sănătate și a formularelor europene;
- informații privind programele naționale, etc.

Distribuția valorică a solicitărilor provenite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, petiții scrise, solicitări directe, audiențe, pe tipuri de domenii de asistență medicală se prezintă astfel:

### SINTEZA TELVERDE, AUDIENȚE, PETIȚII 2018

Nr. crt.		TOTAL AN 2018
<b>1</b>	<b>Asistență medicală primară</b>	
	Schimbare medic de familie	258
	Date de contact medici de familie	23
	Reclamații privind calitatea serviciilor medicale, furnizorii	0
	Diverse alte probleme (ex.refuz elib BT,etc.)	101
<b>2</b>	<b>Asistență medicală spitalicească</b>	<b>0</b>
	Informații privind furnizori și serviciile medicale	0
	Reclamații privind furnizori / servicii medicale	0
	Diverse alte probleme	0
<b>3</b>	<b>Asistență medicală în ambulatoriul de specialitate</b>	<b>0</b>
	Date de contact furnizori de servicii	307
	Informații privind serviciile medicale	274
	Reclamații privind furnizori / servicii medicale	3
	Diverse alte probleme (lipsă fonduri paraclinice)	0
<b>4</b>	<b>Asistență medicală dentară</b>	<b>0</b>
	Date de contact furnizori de servicii	50
	Informații privind serviciile medicale	73
	Reclamații privind serviciile medicale / lipsă fonduri	0
<b>5</b>	<b>Medicamente în tratamentul ambulatoriu</b>	<b>0</b>
	Listă medicamente compensate și gratuite	33
	solicitari aprobare PET/CT	74
	Mod obținere medicamente pentru legi speciale	22
	Mod de prescriere rețete pentru boli cronice	33
	Lipsa medicamente pt. diabet	13
	Solicitări medicamente gratuite	128
	Reclamații privind furnizori / servicii medicale	213
	Diverse (reclamații coplată)	47
<b>6</b>	<b>Îngrijiri la domiciliu și transport sanitar</b>	<b>0</b>
	Informații legate de servicii / furnizori	760
<b>7</b>	<b>Orteze, proteze, dispozitive medicale</b>	<b>13</b>
	Documente necesare	540
	Relații în legătură cu aprobare cereri	72
	Urgentare aprobare decizii	35
	Solicitarea decontării ulterioare a dispozitivelor medicale	0
	Program de lucru, adresa	101
	Reclamații întârziere decizii	0
<b>8</b>	<b>Programe naționale de sănătate</b>	<b>0</b>
	Solicitari ale asiguraților privind modalitate obținerii tratamentului de inițiere în Hepatita și Boli Oncologice.	321
	Solicitări de urgentare a tratamentului pentru Hepatita și Boli Oncologice (Avastin, Tarceva, Herceptin etc)	284
	Reclamații ale asiguraților privind termenul lung al listei de așteptare pentru obținerea tratamentului HVB/HVC și tratamentul oncologic	305
<b>9</b>	<b>OUG 158/2005</b>	<b>300</b>

	Mod de acordare / eliberare / calcul a CM	900
	Mod de recuperare bani CM	815
	Verificare CM	1517
	Diverse alte probleme	1650
<b>10</b>	<b>Modalități de asigurare, depunere declarații</b>	<b>0</b>
	PFV, PFA, asociați unici, gravide, studenți, coasigurați	186
	Cetățeni străini	2126
	Depunere declarații, plata contribuției	2213
	Adeverințe de asigurat	110
	Solicitări viză adeverință salariat	0
	Contractul de asigurat	0
	Diverse alte probleme	510
<b>11</b>	<b>Diverse</b>	<b>38</b>
	Relații privind alte instituții	182
	Adrese sedii, telefoane, program	90
	Verificări contracte furnizori	34
	Alte probleme	0
	Informații solicitate online	0
		0
<b>12</b>	<b>Informații privind cardul european de sănătate și cardul național</b>	
	Documente necesare pentru eliberare CEASS	173
	Condiții de eliberare CEASS și CN	127
	Adresa, program de lucru	0
	Servicii acordate cetățenilor europeni	155
	Reclamații privind neprimirea cardului național	80
	Alte informații	0
<b>13</b>	<b>Formulare europene</b>	<b>0</b>
	Obținerea de formulare UE	41
	Decontare servicii	19
<b>14</b>	<b>CONTRACTUL CADRU /NORME DE APLICARE</b>	<b>0</b>
		2
	Reclamații ale medicilor de familie / specialiști privind decontarea serviciilor	
	Informații privind condițiile de decontare PET/CT	0
	Nemulțumiri furnizori paraclinice îndeplinire criteriilor ISO	0
		0
	Reclamații asigurați privind decontarea soluției vâscoelastice	
		0
	Reclamații asigurați privind coplata la medicii de familie, paraclinice, etc.	
	<b>TOTAL</b>	<b>15351</b>

În cursul anului 2018, în conformitate cu prevederile art.17 din Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, CAS Vaslui, prin Președinte Director General și purtătorul de cuvânt a difuzat materiale și comunicate de presă, pentru informarea opiniei publice asupra activității instituției, astfel fiind furnizate următoarele informații publice:

- informarea partenerilor contractuali cu privire la prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Contractului-cadru respectiv prelungirea prin acte adiționale a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- au fost difuzate către mass-media comunicate de presă, buletine informative și au fost acordate interviuri pe diferite teme, referitoare la informațiile de interes public gestionate de către Președintele Director General, cât și de purtătorul de cuvânt desemnat.
- date generale privind activitatea de control desfășurată de către reprezentanții CAS Vaslui la furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente).
- date privind indicatorii statistici ai CAS Vaslui( numărul persoanelor asigurate și neasigurate și detalierea pe categorii, evoluția numărului de concedii medicale de care au beneficiat asigurații și asumelor decontate de către CAS Vaslui pentru indemnizații de concedii medicale, situația cardurilor de asigurări sociale de sănătate, informații privind furnizorii de servicii medicale, dispozitive

medicale și medicamente, date statistice privind beneficiarii formularelor S1 și S2, persoane fizice române și străine.

- date ce privesc modul de derulare a programelor naționale de sănătate;
- difuzarea materialelor informative asupra diferitelor evenimente apărute pe parcursul anului 2018, dar și informații privind modificările legislative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari, date privind evaluarea situației asigurării cu dispozitive medicale, cu sau fără contribuție personală.

## **OBIECTIVE PENTRU ANUL 2019**

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate;
- 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 Vaslui a încheiat contracte, pe raza administrativ teritorială a CAS;
- asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
- întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activității de control și monitorizarea derulării contractelor;
- implementarea standardelor de management în activitatea CAS Vaslui prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ordinului nr. 387/07.05.2018;
- implementarea standardelor de control intern managerial conform Ordinului nr. 600/2018;
- creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin stabilirea unor politici de contractare adecvate în concordanță cu oferta de servicii și nevoile populației;
- reducerea birocrăției în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
- creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
- urmărirea permanentă a dinamicii riscurilor la nivelul CAS Vaslui, în funcție de factorii interni și externi determinanți;
- respectarea principiilor contabile (continuității activității, prudenței, intangibilității, necompensării, comparării informațiilor și al permanenței metodelor, al materialității și al prevalenței economicului asupra juridicului);
- utilizarea eficientă a fondurilor de asigurări sociale de sănătate, în continuare prin controlul riguros al serviciilor medicale realizate pe toate domeniile de asistență medicală.
- gestiune eficientă a resurselor informatice și implicit a sistemului informațional;
- actualizarea în permanență a paginii web a instituției cu toate informațiile utile asiguraților și furnizorilor;
- îmbunătățirea sistemului de comunicare între servicii și compartimente în scopul creșterii eficienței în munca desfășurată a întregului colectiv;
- efectuarea de controale la toate categoriile de furnizori pentru corectarea din timp a eventualelor deficiențe, remodelarea relației contractuale în funcție de necesitățile reale din teritoriu.

Presedinte-Director General,  
Ec.Chitariu Mihaela Gabriela