

RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI
2019



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483

Tel:0232-218 630; Fax:0232-218 641; TelVerde:0-800-800-983

E-mail: secretariat@cjasis.ro website: www.cjasis.ro

CUPRINS

PREZENTARE GENERALĂ.....	4
I - DOMENIUL ECONOMIC	6
I.1 EVIDENȚA ASIGURAȚILOR	6
I.1.1 REGISTRUL UNIC AL ASIGURAȚILOR.....	7
I.1.2 CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTĂTE.....	7
I.1.3 CARDURI EUROPENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTĂTE.....	8
I.2 REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR	9
I.3 CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII.....	12
I.4 EXECUȚIA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI	18
I.4.1 EVOLUȚIA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR ÎN ULIMII 5 ANI..	18
I.4.2 SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE ÎN ANUL 2019 FAȚĂ DE PREVEDERILE BUGETARE APROBATE	19
I.4.3 PONDEREA DOMENIILOR ÎN CHELTUIELI MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTER MEDICAL.....	21
I.4.4 EXECUȚIA BUGETULUI FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTĂTE ÎN ANUL 2019	22
I.5 LOGISTICĂ, PATRIMONIU ȘI ACHIZIȚII PUBLICE	32
I.5.1 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU DERULATE ÎN ANUL 2019	32
I.5.2 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI ACHIZIȚII PUBLICE DERULATE ÎN ANUL 2019	34
II DOMENIUL RELAȚII CONTRACTUALE	35
II.1 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE	35
II.2 CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE	36
II.3 MONITORIZAREA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE	37
II.4 FORMULARE EUROPENE, ACORDURI INTERNAȚIONALE.....	52
II.5 SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR	53
III - DOMENIUL MEDICAL.....	54
III.1 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTĂTE CURATIVE.....	54
III.1.1 FURNIZORI CARE DERULEAZĂ PROGRAME NAȚIONALE	54
III.1.2 ACTIVITĂȚI ALOCATE PROGRAMELOR NAȚIONALE.....	58
III.1.3 EVALUAREA UNITĂȚILOR SANITARE PENTRU INCLUDEREA ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTĂTE.....	60
III.2 SERVICIUL MEDICAL	75
III.3 COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK.....	78
IV - DOMENIUL CONTROL	83
IV.1 ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ	83
IV.2 AMBULATORIU DE SPECIALITATE CLINIC	84
IV.3 AMBULATORIU DE SPECIALITATE PARACLINIC.....	86
IV.4 AMBULATORIU DE SPECIALITATE STOMATOLOGIC	87
IV.5 ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ.....	87
IV.6 ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU	89
IV.7 ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE RECUPERARE-REABILITARE.....	90
IV.8 FURNIZORI DE MEDICAMENTE	91

IV.9 DISPOZITIVE MEDICALE	92
IV.10 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE.....	92
V - DOMENIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIILOR.....	94
V.1 PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI.....	94
V.2 REALIZĂRI SPECIFICE ANULUI 2019.....	95
VI.I DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL.....	97
VI.II - DOMENIUL JURIDIC SI CONTENCIOS ADMINISTRATIV.....	102
VI.II.1 ACTIVITATEA DE AVIZARE	102
VI.II.2 ACTIVITATEA DE EXECUTARE NECONTENCIOASĂ	102
VI.II.3 ACTIVITATEA DE ÎNDRUMARE	103
VI.II.4 ACTIVITATEA CONTENCIOASĂ.....	103
VII - DOMENIUL RELAȚIILOR PUBLICE	106
VII.1 ACTIVITATEA DE RELAȚII CU PUBLICUL	106
VII.2 ACTIVITATEA DE ASIGURARE A ACCESULUI LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC.....	110
VII.3 ACTIVITATEA DE ASIGURARE A ACCESULUI LA PROIECTELE DE ACTE NORMATIVE	111
VIII OBIECTIVE PENTRU ANUL 2020.....	116

PREZENTARE GENERALĂ

Casa de Asigurări de Sănătate Iași și-a desfășurat activitatea ca instituție publică de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, aprobat conform Legii bugetului de stat nr. 50/2019, cu modificările și completările ulterioare, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Casa de asigurări de Sănătate Iași are misiunea de a asigura populația pentru riscul de îmbolnăvire, garantând asiguraților (în condițiile legii) accesibilitatea la un pachet de servicii medicale, de calitate, în mod continuu și nediscriminatoriu, în vederea bunei funcționări a sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Relațiile dintre furnizorii de servicii medicale și Casa de asigurări de Sănătate Iași se desfășoară în baza Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării serviciilor medicale, în funcție de care se realizează plata acestora.

Casa de asigurări de Sănătate Iași supraveghează și controlează funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial, prin monitorizarea calității serviciului medical și asigurarea acoperirii cu servicii medicale necesare pentru menținerea stării de sănătate asigurând protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu.

Pentru maximizarea numărului de servicii medicale Casa de asigurări de Sănătate Iași a utilizat eficient bugetul aprobat de CNAS, în vederea creșterii gradului de satisfacție a asiguraților din județul Iași.

Relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale au avut în vedere prevederile HG nr.140/2018, ale Ordinul comun MS/CNAS nr. 397/836/2018 de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, cu modificările și completările ulterioare aduse de: Rectificarea nr. 397/836/2018, Ordinul nr. 841/1.097/2018, Ordinul nr. 910/1.161/2018, Ordinul nr. 1.512/1.546/2018, Ordinul nr. 1.545/1.560/2018; Ordinul nr. 273/251/2019, Ordinul nr. 329/262/2019, Ordinul nr. 442/290/2019, Ordinul nr. 980/610/2019, ORDINUL nr. 1.321/783/2019, Ordinul nr. 1.483/884/2019, Ordinul nr. 1.701/986/2019, ORDINUL nr. 1.927/1.159/2019.

În vederea asigurării continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative, s-au derulat contracte programelor naționale de sănătate curative în anul 2019, conform HG nr.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare aduse prin: Hotărârea nr. 458 din 28 iunie 2018, Hotărârea nr. 737 din 13 septembrie 2018, Hotărârea nr. 956 din 7 decembrie 2018, Hotărârea nr. 143 din 19 martie 2019, Hotărârea nr. 440 din 25 iunie 2019, Hotărârea nr. 963 din 18 decembrie 2019.

Obiective 2019

1. 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;
2. reducerea birocrăției în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
3. întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activității de control și monitorizarea derulării contractelor;
4. implementarea standardelor de management în activitatea CAS Iași prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ordinului. nr. 387/07.05.2018;
5. implementarea standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600/2018;
6. creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
7. îmbunătățirea indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate curative gestionate de CAS Iași prin activități specifice de monitorizare și control;
8. asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
9. îmbunătățirea serviciului public în relația cu asigurații, angajatorii și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

I - DOMENIUL ECONOMIC

I.1 EVIDENȚA ASIGURAȚILOR

CAS Iași deservește o populație de 956.216 persoane din care un număr de 662.421 asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Numar
Salariati	205,515
Persoane aflate in concediu de crestere copil	5,464
Coasigurati	24,498
Minori	202,807
Someri	704
Beneficiari ajutor social	7,669
Liber profesioniști	20,429
Elevi, studenti	18,322
Persoane cu handicap peste 18 ani	7,084
Pensionari	150,704
Legi speciale (veterani etc)	7,078
Alte categorii	4,177
Persoane fara venit impozabil	7,970
Total	662,421

Tabel I.1 Structura asiguraților la 31.12.2019 pe categorii

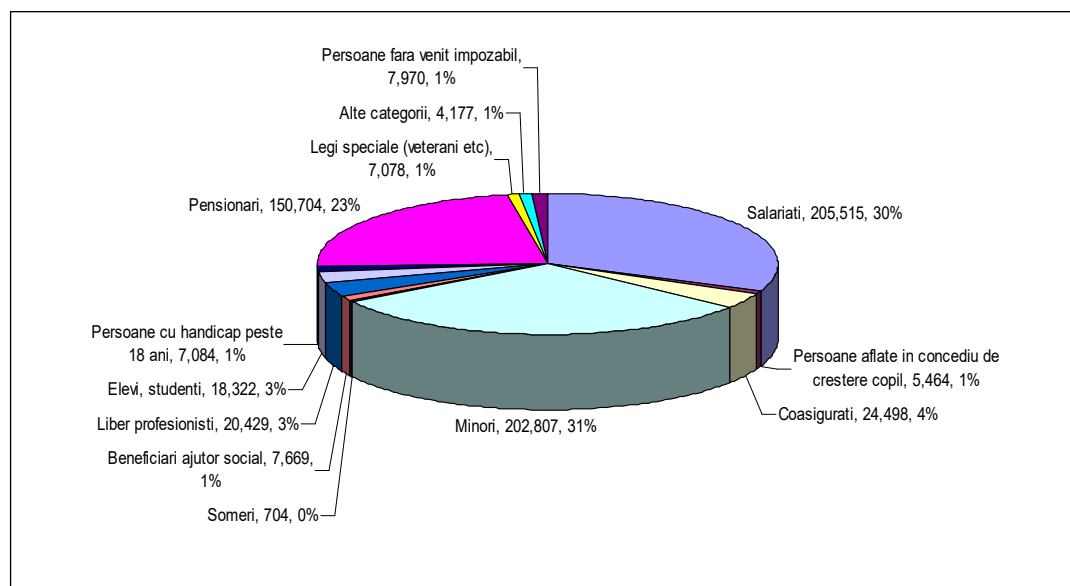


Fig. I.1 Structura asiguraților la 31.12.2019 pe categorii

Categorie asigurat	Numar	%
Asigurati scutiti la plata contributiei	428,507	64.69%
Asigurati platitori de contributie	233,914	35.31%
Total	662,421	100%

Tabel I.2 Structura asiguraților la 31.12.2019 în funcție de plata contribuției

I - ECONOMIC

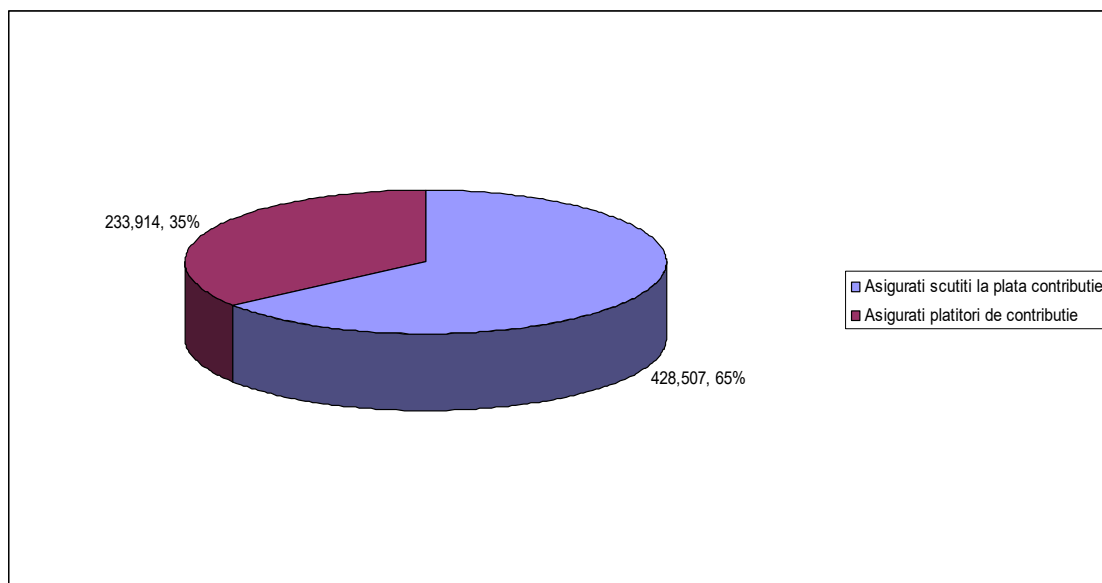


Fig. I.2 Structura asiguraților la 31.12.2019 în funcție de plata contribuției

I.1.1 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.

În cursul anului 2019, la nivelul CAS Iași, au fost preluate informații în vederea acordării drepturilor de asigurare, prin interacțiune directă cu beneficiarii la ghișeele instituției, adresabilitatea fiind de aproximativ 6.000 persoane lunar. Accesul se face pe bază de bon de ordine, pe diverse domenii specifice.

I.1.2 CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTĂTE

În perioada 2013-2019 au fost distribuite de către CN Poșta Română SA un număr de 499.486 de carduri naționale din 565.696 de carduri tipărite. Cardurile nedistribuite (66.210) au fost returnate la CAS Iași de unde pot fi ridicate de către titularii acestora. Până la data de 31.12.2019 au fost solicitate la CAS Iași un număr de 46.395 carduri returnate de către CN Poșta Română SA din care s-au prezentat pentru a ridica cardul 42.750 de persoane. Valabilitatea cardurilor a fost prelungită cu doi ani astfel că primele carduri care expiră în județul Iași vor fi în cursul anului 2021.

I - ECONOMIC

Tip document	Numar	%
Carduri nationale emise in perioada 2013-2019, din care:	565,696	100%
Carduri nationale distribuite direct prin Posta Romana	499,486	88.30%
Carduri nationale returnate la CAS Iasi	66,210	11.70%

Tabel I.3 Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2019

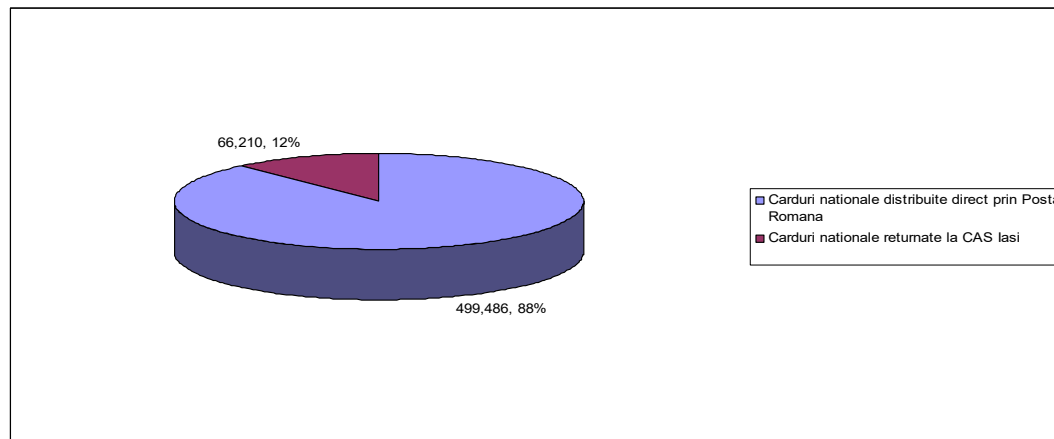


Fig. I.3 Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2019

Pe parcursul anului 2019 au fost solicitate și eliberate 5.908 carduri naționale duplicat / adeverințe înlocuitoare a cardurilor naționale iar pentru 171 persoane care au refuzat utilizarea cardului din motive religioase sau de conștiință s-au emis adeverințe înlocuitoare.

I.1.3 CARDURI EUROPENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Tip document	Numar	%
Carduri nationale duplicat / adeverinte emise (pierdere, distrugere, modificare date etc.)	5,908	97.19%
Adeverinte refuz utilizare carduri nationale pe motive religioase sau de constiinta	171	2.81%
Total	6,079	100%

Tabel I.4 Carduri naționale duplicat/adeverințe emise în cursul anului 2019

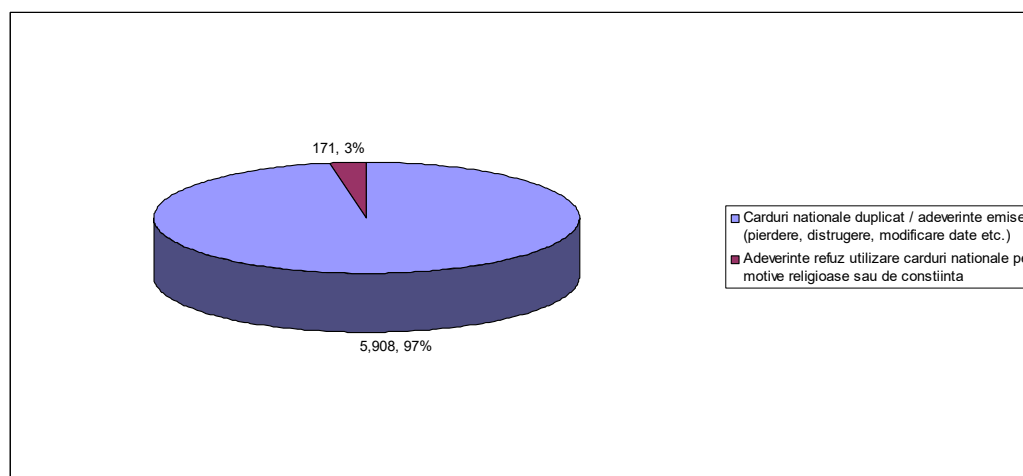


Fig. I.4 Carduri naționale duplicat/adeverințe emise în cursul anului 2019

I - ECONOMIC

În perioada 01.01.2019 – 31.12.2019 au fost emise 9.132 carduri europene de asigurări de sănătate / certificate provizorii de înlocuire a cardului.

Luna / Anul	Numar	%
Ian 2019	573	6.27%
Feb 2019	470	5.15%
Mar 2019	524	5.74%
Apr 2019	608	6.66%
Mai 2019	976	10.69%
Iun 2019	1,478	16.18%
Iul 2019	1,556	17.04%
Aug 2019	913	10.00%
Sep 2019	560	6.13%
Oct 2019	535	5.86%
Nov 2019	500	5.48%
Dec 2019	439	4.81%
Total	9,132	100%

Tabel I.5 Carduri europene / certificate provizorii de înlocuire a cardului european

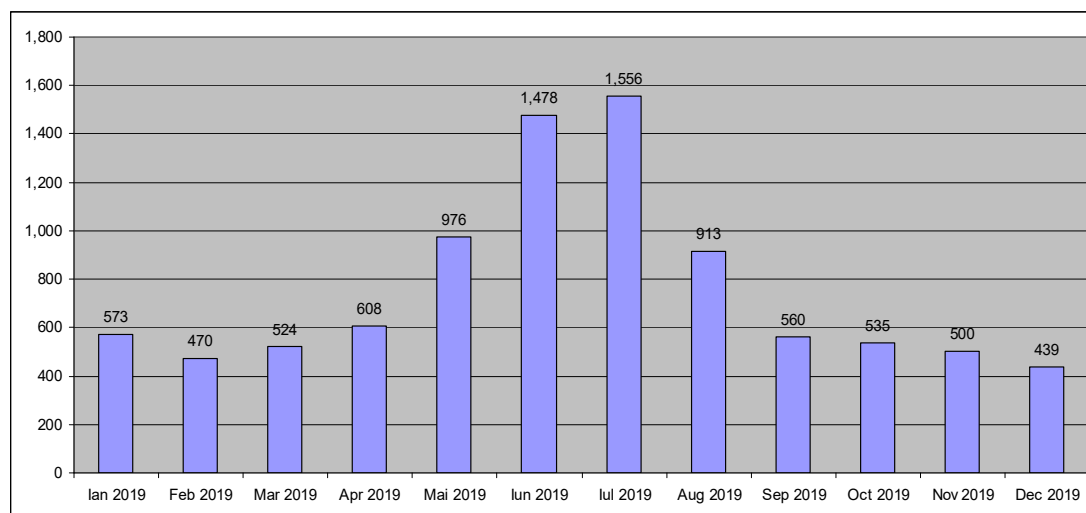


Fig. I.5 Carduri europene / certificate provizorii de înlocuire a cardului european

I.2 REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Bugetul Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2019 a fost aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 50/2019 și rectificat apoi prin O.G. nr. 12/2019 și O.G. nr. 71/2019 prevede la capitolul Venituri suma de 41.914.323 mii lei și la capitolul Cheltuieli suma de 41.916.786 mii lei cu un deficit de 2.463 mii lei.

Ordonatorul principal de credite a repartizat pentru anul 2019 către Casa de Asigurări de Sănătate a județului Iași o prevedere bugetară de 1.479.778,31 mii lei la

I - ECONOMIC

capitolul Venituri si 2.461.440,49 mii lei la capitolul Cheltuieli, rezultând un deficit bugetar, finantat de CNAS, de 981.662,18 mii lei.

Raportând aceste sume la prevederile totale ale bugetului F.N.U.A.S.S, obținem un procent de 3,53% la capitolul Venituri, respectiv 5,87% la capitolul Cheltuieli.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate an 2019	Realizări an 2019	Diferențe	Realizări an 2019 față de prevederi aprobate an 2019 (%)
	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
TOTAL VENITURI	1,479,778.31	913,609.82	566,168.49	61.74%
TOTAL CHELTUIELI				
<i>din care:</i>	2,461,440.49	2,460,158.90	1,281.59	99.95%
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	2,359,430.93	2,358,173.70	1,257.23	99.95%
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1,804,028.64	1,803,840.53	188.11	99.99%
Cheltuieli de administrare a fondului:	9,012.91	8,972.51	40.40	99.55%
- <i>cheltuieli de personal</i>	8,021.50	8,020.51	0.99	99.99%
- <i>cheltuieli materiale</i>	935.41	897.11	38.30	95.91%
- <i>cheltuieli de capital</i>	0.00	0.00	0.00	
- <i>alte cheltuieli</i>	56.00	54.89	1.11	98.02%
Transferuri între unități ale administrației publice	546,389.38	546,389.35	0.03	100.00%
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent		-1,028.69		
B. ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	102,009.56	101,985.20	24.36	99.98%
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială	102,009.56	101,985.29	24.27	99.98%
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent		-0.09		

Tabel I.6 Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2019

I - ECONOMIC

Denumire indicatori	Realizari an 2018	Realizari an 2019	% an 2019 față de an 2018
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
I.VENITURI TOTALE	1,077,094.06	913,609.82	84.82%
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	2,030,255.81	2,460,158.90	121.17%
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1,496,313.96	1,803,840.53	120.55%
- Cheltuieli de administrare a fondului:	8,385.88	8,972.51	107.00%
- <i>cheltuieli de personal</i>	7,269.09	8,020.51	110.34%
- <i>cheltuieli materiale</i>	968.39	897.11	92.64%
- <i>cheltuieli de capital</i>	59.00	0.00	0.00%
- <i>alte cheltuieli</i>	89.40	54.89	61.40%
Transferuri între unități ale administrației publice	475,157.99	546,389.35	114.99%
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-984.81	-1,028.69	
- Asigurări și asistență socială	51,382.79	101,985.20	198.48%
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială	51,383.58	101,985.29	198.48%
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-0.79	-0.09	

Tabel I.7 Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în 2019 comparativ cu anul 2018

În conformitate cu prevederile art. 265, alin. (1) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se formează din:

- a) contribuții ale persoanelor fizice și juridice;
- b) subvenții de la bugetul de stat;
- c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului C.N.A.S. și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;
- d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.

Conform prevederilor legale în materie fiscală, evidența, colectarea contribuțiilor, controlul și soluționarea contestațiilor pentru asigurări sociale de sănătate se realizează de Ministerul Finanțelor Publice și unitățile sale subordonate, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală.

I - ECONOMIC

Denumire indicatori	Prevederi an 2019	Venituri realizate în anul 2019	Realizări an 2019 față de prevederi an 2019
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
VENITURI -TOTAL	1,479,778.31	913,609.82	61.74%
I. VENITURI CURENTE	1,127,108.13	907,458.43	
A. IMPOZITE SI TAXE PE BUNURI SI SERVICII	0.00	0.00	
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	1,125,681.62	906,267.70	
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	62,082.00	51,380.48	
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	1,063,599.62	854,887.22	
C.VENITURI NEFISCALE	1,426.51	1,190.73	
II. SUBVENTII	352,670.18	4.21	
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	352,670.18	0.44	
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	0.00	3.77	
III. VENITURI IN CURS DE REDISTRIBUIRE	0.00	6,147.18	

Tabel I.8 Veniturile realizate față de prevederi în anul 2019

În cursul anului 2019, față de prevederea bugetară la capitolul Venituri totale de 1.479.778,31 mii lei, realizările sunt de 913.609,82 mii lei, diferența în mărime absolută fiind de 566.168,49 mii lei iar procentul de realizare fiind de 61,73 %.

I.3 CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII

CAS Iași colectează în prezent doar Contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de asigurați (21.05.25), restul contribuțiilor la FNUASS fiind colectate de către ANAF.

Situația încasărilor efectuate de către CAS Iași în cursul anului 2019 se prezintă astfel:

Denumire indicatori	Prevedere 2019	Incasari realizate
1	2	3
VENITURI colectate	1,376.00	1,281.03
Contributii pt.concedii si indemnizatii datorate de asigurati	92.00	90.02
Alte venituri din proprietate	0.00	2.70
Alte venituri din dobanzi	2.00	0.00
Alte venituri	1,282.00	1,188.31

Tabel I. 9 Încasările efectuate de către CAS Iasi în cursul anului 2019

I.3.1 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. 60/32/2006, 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.

În ceea ce privește persoanele fizice asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate aflate în evidență la data de 31.12.2019, s-au înregistrat următorii indicatori:

- Debitori în evidență la data de 31.12.2019

Debitori în evidență la data de 31.12.2019 (stabiliți pe baza declarațiilor de asigurare depuse la CAS Iași de către persoane fizice, pentru perioada anterioară anului 2019)	Numar:	52
	Valoare (mii lei):	16.11
Debitori în evidență la data de 31.12.2019 (stabiliți pe baza contractelor de asigurare încheiate de CAS Iași cu persoane fizice, începând cu 01.01.2018)	Numar:	2
	Valoare (mii lei):	0.42

Tabel I.10 Debitori în evidență la data de 31.12.2019

- Contracte de asigurat încheiate cu persoanele fizice care nu au calitatea de angajat:

Nr. contracte încheiate în intervalul 01.01.2018 - 31.12.2019	143
Contracte încetate în perioada 01.01.2018 - 31.12.2019	71
Nr. asigurați aflați în evidența la 31.12.2019	72

Tabel I.11 Contracte de asigurat încheiate cu persoanele fizice neavând calitatea de angajat

- Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice:

Nr. cereri - persoane fizice - decontate în intervalul 01.01.2019 - 31.12.2019	449
Valoare cereri - persoane fizice - decontate în intervalul 01.01.2019 - 31.12.2019	3,069.67
Nr. cereri cereri - persoane fizice - ramase în plată la data de 31.12.2019	0
Valoare cereri - persoane fizice - ramase în plată la data de 31.12.2019	0.00

Tabel I.12 Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice (mii lei)

I - ECONOMIC

Indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor sau instituțiilor asimilate unor angajatori

Nr. cereri depuse de catre angajatori ramase in plata la data de 31.12.2018	4,310
Valoare cereri depuse de catre angajatori ramase in plata la data de 31.12.2018 (mii lei)	27,555.28
Nr. cereri depuse de catre angajatori in perioada 01.01.2019 - 31.12.2019	17,865
Valoare cereri depuse de catre angajatori in perioada 01.01.2019 - 31.12.2019 (mii lei)	93,935.28
Nr. cereri decontate de catre CAS Iasi in perioada 01.01.2019 - 31.12.2019	18,571
Valoare cereri decontate de catre CAS Iasi in perioada 01.01.2019 - 31.12.2019 (mii lei)	98,740.16
Nr. cereri depuse de catre angajatori ramase in plata la data de 31.12.2019	3,604
Valoare cereri depuse de catre angajatori ramase in plata la data de 31.12.2019 (mii lei)	22,750.40

Tabel I.13 Indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor sau instituțiilor asimilate unor angajatori

Pentru asigurări și asistență socială, în cursul anului 2019, s-au decontat 101.809,83 mii lei din care: 56.659,43 mii lei pentru asistență socială în caz de boli și invalidități și 45.150,40 mii lei pentru asistența socială pentru familie și copii. Aceste sume reprezintă sume recuperate de angajatori reprezentând indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților precum și plata concediilor medicale și a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate de care beneficiază asociații, comanditarii, actionarii, administratorii, membrii asociațiilor familiale și persoanele autorizate să desfășoare activități independente în baza contractului de asigurare încheiat cu CAS Iași, conform OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Din totalul cheltuielilor cu asistența socială de 101.985,30 mii lei, suma de 175,47 mii lei reprezintă deducerile angajatorilor aferente perioadei anterioare anului 2018.

I - ECONOMIC

2019	ANGAJATORI		PERSOANE FIZICE (asigurate pe bază de contract)	
	Număr certificate	Zile prestații	Număr certificate	Zile prestații
IAN	12,112	67,943	31	493
FEB	3,564	17,579	40	677
MAR	1,902	10,880	35	669
APR	33,436	168,554	33	611
MAI	15,810	83,954	33	571
IUN	11,313	64,688	38	592
IUL	8,117	45,082	36	701
AUG	20,825	114,476	31	575
SEP	16,559	88,934	47	826
OCT	14,295	77,421	45	880
NOI	10,283	58,004	41	740
DEC	19,527	103,793	42	687
TOTAL AN	167,743	901,308	452	8,022

Tabel I.14 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical

2019	ANGAJATORI	
	Număr certificate	Zile prestații
Incapacitate temporară de muncă	141,713	551,904
Prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă	25	154
Maternitate	17,798	310,611
Îngrijirea copilului bolnav	7,729	30,883
Risc maternal	478	7,756
TOTAL AN	167,743	901,308
(39612 persoane beneficiare)		

Tabel I.15 Concedii medicale acordate angajaților

2019	PERSOANE FIZICE (asigurate pe bază de declarație direct la CAS Iași)	
	Număr certificate	Zile prestații
Incapacitate temporară de muncă	173	2,875
Prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă	0	0
Maternitate	279	5,147
Îngrijirea copilului bolnav	0	0
Risc maternal	0	0
TOTAL AN	452	8,022
112		

Tabel I.16 Concedii medicale acordate persoanelor fizice care se asigură facultativ

I - ECONOMIC

AN	ANGAJATORI		PERSOANE FIZICE	
	Număr certificate	Zile prestații	Număr certificate	Zile prestații
2017	145,972	886,130	323	4,996
2018	167,171	924,020	337	5,320
2019	167,743	901,308	452	8,022

Tabel I.17 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical în ultimii 3 ani

2019	Numar certificate	Zile prestatii
IAN	12,112	67,943
FEB	3,564	17,579
MAR	1,902	10,880
APR	33,436	168,554
MAI	15,810	83,954
IUN	11,313	64,688
IUL	8,117	45,082
AUG	20,825	114,476
SEP	16,559	88,934
OCT	14,295	77,421
NOI	10,283	58,004
DEC	19,527	103,793
TOTAL AN	167,743	901,308

Tabel I.18 Evoluția lunară a numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical raportate de angajatori în anul 2019 din raport de activitate CM 2019

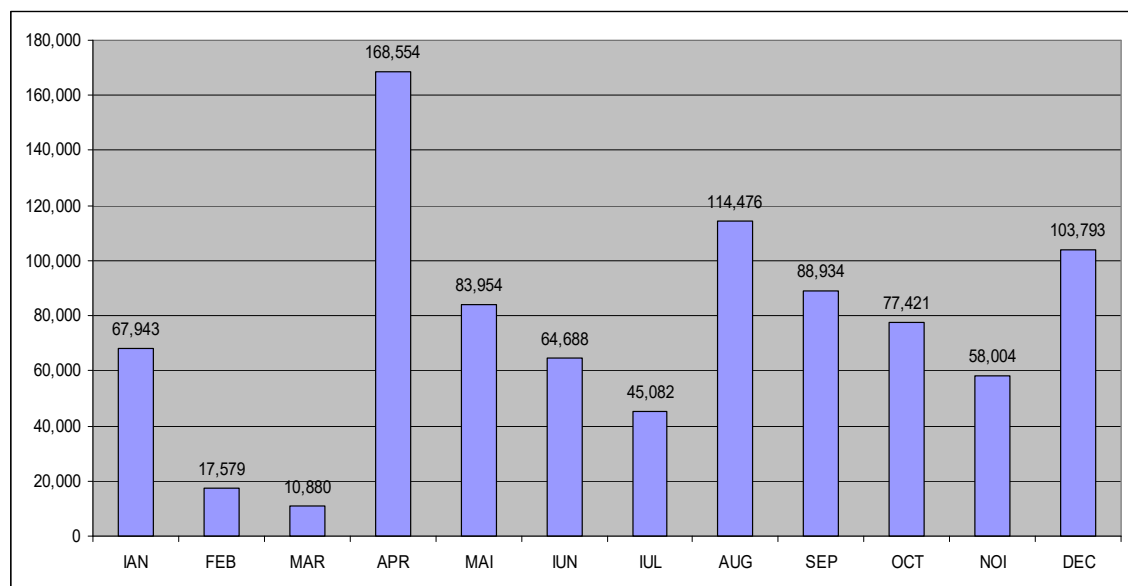


Fig. I.6 Evoluția zilelor de concediu medical raportate de angajatori in anul 2019

I - ECONOMIC

2019	Numar certificate	Zile prestatii
IAN	31	493
FEB	40	677
MAR	35	669
APR	33	611
MAI	33	571
IUN	38	592
IUL	36	701
AUG	31	575
SEP	47	826
OCT	45	880
NOI	41	740
DEC	42	687
TOTAL AN	452	8,022

Tabel I.19 Evoluția lunară a numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical raportate de persoanele fizice asigurate facultativ pe baza de contract în anul 2019

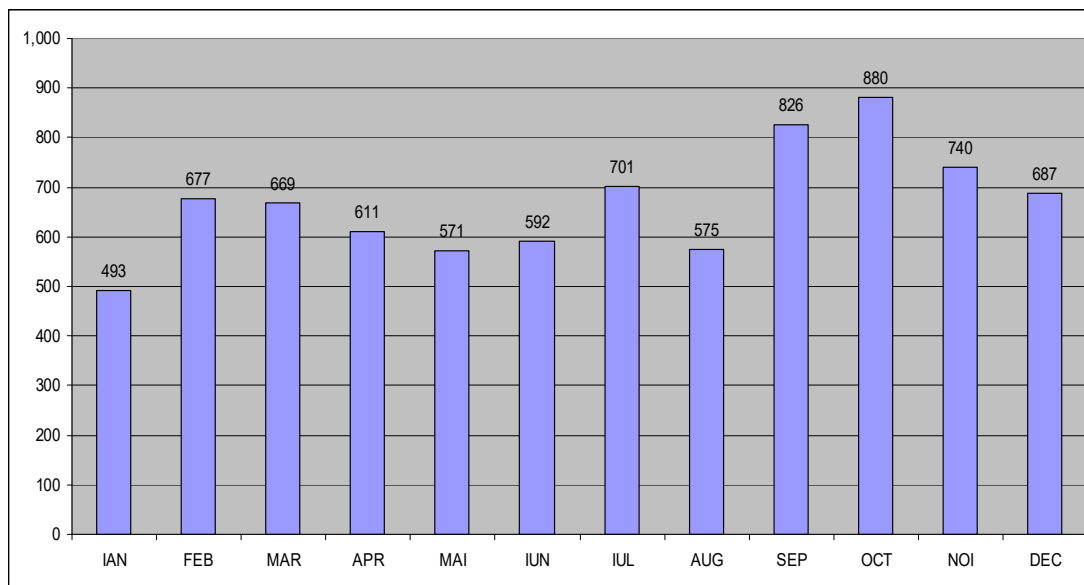


Fig. I.7 Evoluția lunară a numărului zilelor de concediu medical raportate de persoanele fizice asigurate facultativ pe baza de contract în anul 2019

I.4 EXECUȚIA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI

I.4.1 EVOLUȚIA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR ÎN ULIMII 5 ANI

Anul	Venituri realizate	Cheltuieli realizate
	- mii lei -	- mii lei -
1	2	3
2015	485,526.10	1,247,467.25
2016	719,307.72	1,476,007.30
2017	849,753.65	1,641,753.06
2018	1,076,962.43	2,030,255.81
2019	913,609.82	2,460,158.90

Tabel I.20 Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 5 ani

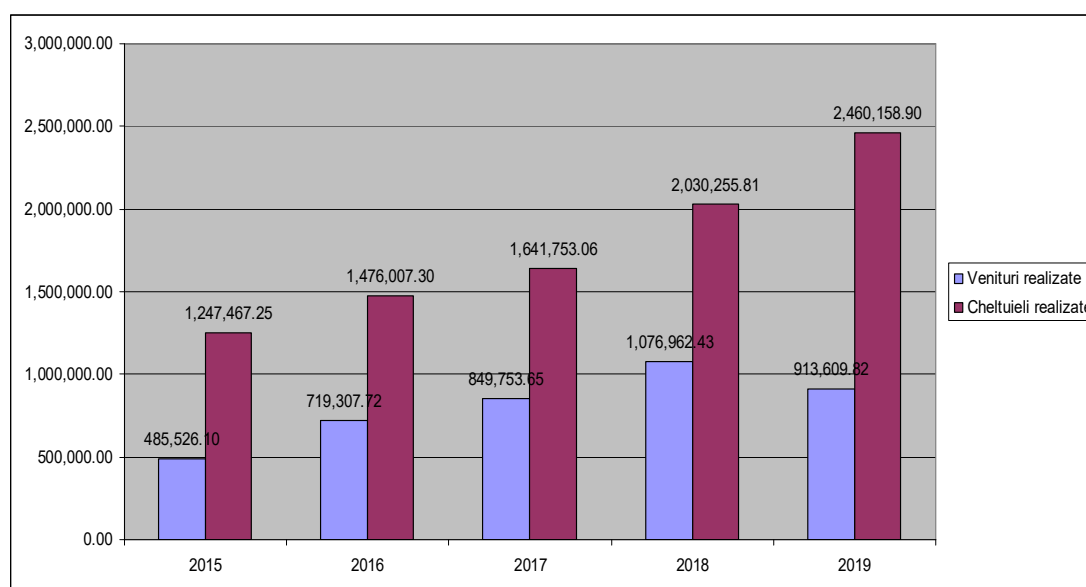


Fig. I.8 Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 5 ani

I - ECONOMIC

I.4.2 SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE ÎN ANUL 2019 FAȚĂ DE PREVEDERILE BUGETARE APROBATE

Situația plăților efectuate în anul 2019 față de prevederile bugetare aprobate

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2019	Realizări an 2019	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (fara transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (inclusiv transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Realizări an 2019 fata de prevederi an 2019
	- mii lei -	- mii lei -	(%)	(%)	(%)
1	2	3	4	5	6=3/2
Cheltuieli totale, din care:	2,461,440.49	2,460,158.89	x	x	99.95%
Cheltuieli pentru sănătate	2,359,430.93	2,358,173.69	x	x	99.95%
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1,804,028.64	1,803,840.52	100.00%	100.00%	99.99%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	890,903.79	890,861.37	49.39%	37.91%	100.00%
- Medicamente cu și fără contribuție personală	506,740.11	506,713.19	28.09%	21.56%	99.99%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	297,422.94	297,413.34	16.49%	12.65%	100.00%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	34,517.26	34,511.42	1.91%	1.47%	99.98%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	45,048.36	45,048.36	2.50%	1.92%	100.00%

I - ECONOMIC

- Dispozitive și echipamente medicale	7,175.12	7,175.06	0.40%	0.31%	100.00%
Servicii medicale în ambulator :	219,940.72	219,796.08	12.18%	9.35%	99.93%
- Asistența medicală primară	102,554.09	102,411.06	5.68%	4.36%	99.86%
- Asistența medicală pentru specialități clinice	65,886.65	65,885.38	3.65%	2.80%	100.00%
- Asistența medicală stomatologică	12,719.46	12,719.45	0.71%	0.54%	100.00%
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	30,755.79	30,755.47	1.70%	1.31%	100.00%
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	8,024.73	8,024.72	0.44%	0.34%	100.00%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	104.70	104.70	0.01%	0.00%	100.00%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	678,572.32	678,571.88	37.62%	52.12%	100.00%
- Spitale generale	676,964.75	676,964.31	37.53%	52.05%	100.00%
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1,607.57	1,607.57	0.09%	0.07%	100.00%
Îngrijiri medicale la domiciliu	4,179.10	4,178.48	0.23%	0.18%	99.99%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	10,328.01	10,328.01	0.57%	0.44%	100.00%
Cheltuieli de administrare a fondului:	9,012.91	8,972.51			99.55%
- cheltuieli de personal	8,021.50	8,020.51			99.99%
- cheltuieli materiale	935.41	897.11			95.91%
- cheltuieli de capital	0.00	0.00			
- alte cheltuieli	56.00	54.89			98.02%
Transferuri între unități ale administrației publice	546,389.38	546,389.35			100.00%

I - ECONOMIC

Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-1,028.69			
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	102,009.56	101,985.20			99.98%
- asistență socială în caz de boli	56,851.08	56,834.89			99.97%
- asistență socială pentru familie cu copii	45,158.48	45,150.40			99.98%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-0.09			

Tabel I.21 Situația plăților efectuate în anul 2019 față de prevederile bugetare aprobate

I.4.3 PONDEREA DOMENIILOR ÎN CHELTUIELI MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTER MEDICAL

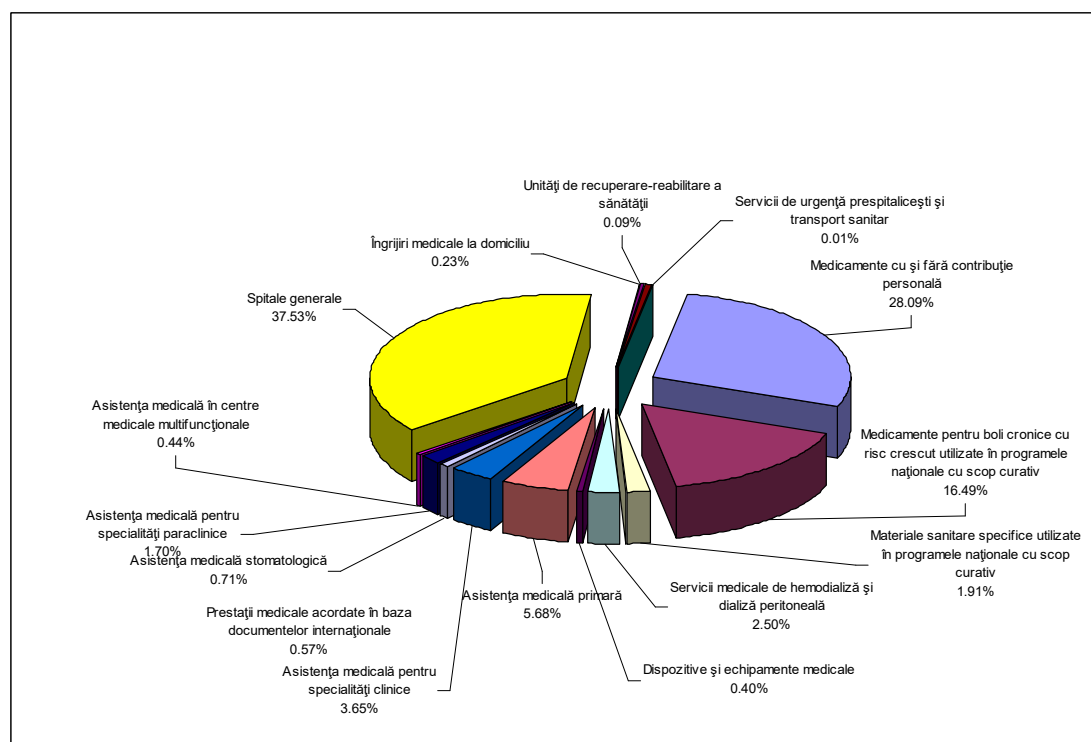


Fig. I.9 Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii

I - ECONOMIC

I.4.4 EXECUȚIA BUGETULUI FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2019

I.4.4.1 CHELTUIELI CU MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTER MEDICAL

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2018	Realizări an 2019	Procent de realizare an 2019 față de an 2018
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	3	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	2,030,256.11	2,460,158.89	121.17%
Cheltuieli pentru sănătate	1,978,873.02	2,358,173.69	119.17%
Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	1,496,313.97	1,803,840.52	120.55%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	639,434.87	890,861.37	139.32%
Medicamente cu și fără contribuție personală	334,738.20	506,713.19	151.38%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	224,438.76	297,413.34	132.51%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	30,039.13	34,511.42	114.89%
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	42,977.81	45,048.36	104.82%
Dispozitive și echipamente medicale	7,240.97	7,175.06	99.09%
Servicii medicale în ambulatoriu :	185,859.45	219,796.08	118.26%
Asistența medicală primară	81,520.87	102,411.06	125.63%
Asistența medicală pentru specialități clinice	58,084.94	65,885.38	113.43%
Asistența medicală stomatologică	10,930.00	12,719.45	116.37%
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	27,736.64	30,755.47	110.88%
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	7,587.00	8,024.72	105.77%

I - ECONOMIC

Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	0.00	104.70	
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	654,238.25	678,571.88	103.72%
Spitale generale	652,753.37	676,964.31	103.71%
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1,484.88	1,607.57	108.26%
Îngrijiri medicale la domiciliu	4,022.23	4,178.48	103.88%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	12,759.17	10,328.01	80.95%
Cheltuieli de administrare a fondului:	8,385.88	8,972.51	107.00%
Cheltuieli de personal	7,269.09	8,020.51	110.34%
Cheltuieli materiale servicii	968.39	897.11	92.64%
Cheltuieli de capital	59.00	0.00	0.00%
Alte cheltuieli	89.40	54.89	61.40%
Transferuri între unități ale administrației publice	475,157.99	546,389.35	114.99%
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-984.82	-1,028.69	104.45%
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	51,383.09	101,985.20	198.48%
Asistență socială în caz de boli	26,790.31	56,834.89	212.15%
Asistență socială pentru familie cu copii	24,593.57	45,150.40	183.59%
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-0.79	-0.09	11.39%

Tabel I.22 Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2019 față de anul 2018

MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 506.740,11 mii lei, respectiv în sumă de 509.409,14 mii lei.

I - ECONOMIC

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală reprezintă 28,09% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 506.713,19 mii lei reprezintă facturi aferente consumului lunilor august 2018 – august 2019 pentru medicamente cu și fără contribuție personală (203.901,82 mii lei), facturi pentru medicamente cost-volum-rezultat ale pacienților care au obținut rezultat în cursul lunilor octombrie 2018 – septembrie 2019 aferente consumului din anii 2017-2019 (295.780,57 mii lei), facturi aferente consumului lunilor noiembrie 2018 – septembrie 2019 pentru medicamente cost-volum (2.401,50 mii lei), facturi aferente consumului lunilor noiembrie 2018 – octombrie 2019 pentru medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 1139 lei/lună cu valoare de compensare 40 % finanțate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății (4.465,19 mii lei) și facturi pentru decontarea contribuției personale (coplată) pentru personalul medico-sanitar și contractual din unitățile sanitare publice din sectorul de stat (164,11 mii lei).

MEDICAMENTE PENTRU BOLI CRONICE CU RISC CRESCUT UTILIZATE ÎN PNS

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 297.422,94 mii lei, respectiv în sumă de 341.835,30 mii lei.

Plățile efectuate pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ reprezintă 16,49% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 297.413,34 mii lei reprezintă:

- tratamentul bolnavilor cu boli rare cu finanțare din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (7.875,04 mii lei);
- tratamentul bolnavilor neurologici cu finanțare din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (18.859,59 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu hemofilie și talasemie cu finanțare din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (12.594,98 mii lei);

I - ECONOMIC

- tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (antidiabetice orale si de tipul insulinelor) cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (48.567,27 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu boli endocrine cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (77,17 mii lei);

- tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu a pacientilor cu transplant cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (2.187,97 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (150.657,45 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice și boli rare – contracte de tip cost volum, cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (56.593,87 mii lei).

MATERIALE SANITARE SPECIFICE UTILIZATE ÎN PNS

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 34.517,26 mii lei, respectiv în sumă de 43.207,74 mii lei.

Plățile efectuate pentru materialele sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ reprezintă 1,91% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 34.511,42 mii lei reprezintă:

- tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (teste automonitorizare adulti si copii si pompe insulina) cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (7.889,02 mii lei);

- tratamentul bolnavilor inclusi in Programul national de ortopedie cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (3.107,95 mii lei);

- tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive) cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (7.943,43 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu boli rare cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (412,02 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu boli cardiovasculare cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (12.801,50 mii lei);

I - ECONOMIC

- tratamentul bolnavilor inclusi in Subprogramul national de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare, cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (29,37 mii lei);

- tratamentul bolnavilor inclusi in Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta, cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (2.328,13 mii lei).

SERVICII MEDICALE DE HEMODIALIZĂ ȘI DIALIZĂ PERITONEALĂ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 45.048,36 mii lei, respectiv în sumă de 45.925,74 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală reprezintă 2,50% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 45.048,36 mii lei reprezintă tratamentul de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019 finanțat din sume alocate integral din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 7.175,12 mii lei, respectiv în sumă de 6.873,54 mii lei.

Plățile efectuate pentru Dispozitive și echipamente medicale reprezintă 0,40% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 7.175,06 mii lei reprezintă plata facturilor primite pentru dispozitive medicale executate de către furnizori conform deciziilor aprobate de CAS Iași în perioada 2018 – 2019.

I - ECONOMIC

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 102.554,09 mii lei, respectiv în sumă de 105.135,36 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în asistența medicală primară reprezintă 5,68% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Din totalul plăților alocate asistenței medicale primare în valoare totală de 102.411,06 mii lei suma de 45.234,17 mii lei a fost alocată pentru plata per capita iar suma de 47.110,07 mii lei a fost alocată pentru plata per serviciu.

De asemenea, din bugetul anului 2019 au fost efectuate plăți în valoare de 10.066,82 mii lei pentru centrele de permanență organizate în conformitate cu Legea nr. 263/2004 și Ordinul comun al Ministerului Sănătății Publice și Ministerului de Interne și Reformei Administrației nr. 697/112/2011. Finanțarea centrelor de permanență se realizează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 65.886,65 mii lei, respectiv în sumă de 71.778,03 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală pentru specialități clinice

reprezintă 3,65% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 65.885,38 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iasi pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 12.719,46 mii lei, respectiv în sumă de 13.338,00 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală stomatologică reprezintă 0,71% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

I - ECONOMIC

Valoarea totală a plăților de 12.719,45 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 30.755,79 mii lei, respectiv în sumă de 32.185,47 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală pentru specialități paraclinice reprezintă 1,70% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 30.755,47 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019 din care:

- 26.861,89 mii lei pentru activitatea curentă (laboratoare de analize medicale, radiologie medicală, anatomie patologică, ecografii și radiologie dentară)
- 3.856,00 mii lei pentru Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice prin PET CT
- 37,58 mii lei pentru evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicată).

ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN CENTRELE MEDICALE MULTIFUNCȚIONALE

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 8.024,73 mii lei, respectiv în sumă de 8.075,32 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală din centrele medicale multifuncționale reprezintă 0,44% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 8.024,72 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019.

I - ECONOMIC

ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 104,70 mii lei, respectiv în sumă de 165,80 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală din centrele medicale multifuncționale reprezintă 0,01% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 104,70 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada august 2019 – noiembrie 2019.

SERVICII MEDICALE ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI SPITALE GENERALE

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 660.139,79 mii lei, respectiv în sumă de 664.698,00 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în spitale reprezintă 37,53% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 676.964,31 mii lei reprezintă:

- servicii spitalicesti finantate pe baza de DRG (444.385,77 mii lei)
- servicii spitalicesti – cronici (120.900,06 mii lei)
- servicii servicii spitalicesti in regim de spitalizare de zi (94.853,96 mii lei)
- sume decontate in cadrul Subprogramului de diagnostic imunofenotipic, citogenetic si biomolecular al leucemiei acute (577,78 mii lei)
- sume decontate in cadrul Subprogramului national de radioterapie (16.246,74 mii lei)

De asemenea, CAS Iași a decontat pe parcursul anului 2019 suma 546.389,35 mii lei reprezentând transferuri pentru acoperirea creșterilor salariale, conform documentelor justificative asumate de către unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu CAS Iași pentru furnizare de servicii medicale și avizate de ordonatorul de credite al acestora.

I - ECONOMIC

UNITĂȚI DE RECUPERARE ȘI REABILITARE A SĂNĂTĂȚII

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 1.607,57 mii lei, respectiv în sumă de 1.607,00 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în unități de recuperare-reabilitare a sănătății reprezintă 0,09% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 1.607,57 mii lei reprezintă servicii medicale efectuate și raportate de preventoriul Deleni cu încadrarea în valoarea contractată pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019.

ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2019 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 4.179,10 mii lei, respectiv în sumă de 4.218,00 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu reprezintă 0,23% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019.

Valoarea totală a plăților de 4.178,48 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, pentru perioada decembrie 2018 – noiembrie 2019.

PRESTAȚII MEDICALE ACORDATE ÎN BAZA DOCUMENTELOR INTERNAȚIONALE

Referitor la aplicarea Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în anul 2019 s-au realizat decontări în valoare totală de 10.328,01 mii lei.

I.4.4.2 CHELTUIELI DE ADMINISTRARE, FUNCȚIONARE ȘI DE CAPITAL

Pentru activitatea proprie, în cursul anului 2019 institutia a avut prevederi bugetare în sumă de 9.012,91 mii lei, din care 8.021,50 mii lei cheltuieli de personal, 935,41 mii lei cheltuieli cu bunuri și servicii și 56,00 mii lei reprezentand sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate. Execuția bugetară s-a realizat în proporție de 99,94 %, din care: 99,98 % la cheltuieli de personal, 99,59 % la cheltuieli cu bunuri și servicii și 99,90 % la sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate, după cum urmează:

I - ECONOMIC

	Prevedere bugetară an 2019	Deschideri credite an 2019	Plăți nete an 2019	% Plati nete / Credite deschise
1	2	3	4	5=4/3
CHELTUIELI DE PERSONAL	8,021.50	8,021.50	8,020.51	99.99%
Cheltuieli de salarii in bani	7,735.94	7,735.94	7,735.05	99.99%
Cheltuieli de salarii in natura (vouchere de vacanta)	115.35	115.35	115.35	100.00%
Contributii	170.21	170.21	170.11	99.94%
BUNURI SI SERVICII - ACTIVITATEA PROPRIE	935.41	900.76	897.11	99.59%
Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	56.00	54.94	54.89	99.91%
TOTAL CHELTUIELI DE ADM., FUNCT ȘI DE CAPITAL	9,012.91	8,977.20	8,972.51	99.95%

Tabel I.23 Situația plăților efectuate în anul 2019 pentru cheltuieli de administrare, funcționare și de capital

Plățile la cheltuielile de personal s-au efectuat cu încadrarea pe fiecare articol bugetar, respectând numărul maxim de posturi aprobat de CNAS (91).

Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie – decembrie 2019, cheltuielile de administrare, funcționare și de capital dețin o pondere de 0,36%.

I - ECONOMIC

În cadrul cheltuielilor de administrare și funcționare, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

				mii lei
	Prevedere bugetară an 2019	Deschideri credite an 2019	Plăți nete an 2019	% Plati nete / Credite deschise
1	2	3	4	5=4/3
Furnituri de birou	25.00	25.00	25.00	100.00%
Incalzit, iluminat si forta motrica	155.00	155.00	154.91	99.94%
Apa, canal si salubritate	19.50	19.50	18.68	95.79%
Carburanti si lubrifianti	33.00	33.00	33.00	100.00%
Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	67.69	67.69	66.89	98.82%
Materiale si prestari de servicii cu caracter functional pt ch.proprii	66.80	66.80	66.80	100.00%
Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	522.72	488.07	487.81	99.95%
Reparatii curente	0.00	0.00	0.00	
Alte obiecte de inventar	20.00	20.00	19.96	99.80%
Deplasari interne, detasari, transferari	4.50	4.50	3.54	78.67%
Carti, publicatii si materiale documentare	2.00	2.00	1.37	68.50%
Pregatire profesionala	0.00	0.00	0.00	
Cheltuieli judiciare si extrajudiciare derivate din actiuni in reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozitiilor legale	5.20	5.20	5.18	99.62%
Alte cheltuieli bunuri/servicii	14.00	14.00	13.97	99.79%
Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	56.00	54.94	54.89	99.91%
Cheltuieli de capital	0.00	0.00	0.00	

Tabel I.24 Execuția plăților nete comparativ cu prevederea bugetară și deschiderile de credite bugetare la 31.12.2019 a cheltuielilor de administrare și funcționare

I.5 LOGISTICĂ, PATRIMONIU ȘI ACHIZIȚII PUBLICE

I.5.1 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU DERULATE ÎN ANUL 2019

- Asigurarea fazei de lichidare a cheltuielilor curente de funcționare de natură administrativă (bunuri/servicii/lucrări) prin acordarea certificării în privința realității, regularității și legalității în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, cu modificările și completările ulterioare;

I - ECONOMIC

- Organizarea activității de întreținere, funcționare, reparare, conservare și utilizare a parcului auto al instituției;
- Organizarea și administrarea fondul arhivistic al instituției conform reglementarilor legale în materie;
- Gestionarea patrimoniul CAS Iași;
- Actualizarea informațiilor din inventarul centralizat al bunurilor aflate în domeniul public al statului și în administrarea CAS Iași;
- Organizarea și coordonarea activităților de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul CAS Iași;
- Asigurarea bunei funcționări a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Biroul Tehnologia Informației prin aplicarea prevederilor legale în domeniu;
- Asigurarea respectării normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor în conformitate cu Legea nr. 319 din 2006;
- Asigurarea verifcării stării de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;
- Organizarea și supravegherea activităților gestionarilor conform legislației în vigoare;
- Asigurarea înregistrării rezultatelor inventarierii anuale a patrimoniului în evidența tehnico-operativă;
- Asigurarea recepționării, manipulării și depozitării corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii;
- Asigurarea aprovizionării cu bunuri/servicii/lucrări necesare desfășurării activității CAS Iași, în baza referatelor de necesitate și achiziție avizate și aprobate;
- Întocmirea specificațiile tehnice necesare pentru achiziționarea de produse, servicii și lucrări necesare instituției;
- Urmărirea derulării contractelor de servicii și lucrări încheiate de CAS Iași;
- Gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate la CAS Iași;
- Asigurarea furnizării utilităților (apă-canal, energie electrică, gaze naturale, salubritate) la parametrii și cantitățile specificate în contractele încheiate cu furnizorii;
- Asigurarea activităților de înregistrare și distribuire a corespondenței la oficiul poștal arondat;
- Efectuarea activității de scoatere din uz a mijloacelor fixe, a obiectelor de inventar și declasarea și casarea bunurilor materiale.

**I.5.2 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI ACHIZIȚII
PUBLICE DERULATE ÎN ANUL 2019**

- Organizarea și coordonarea activității de achiziții publice de bunuri, servicii și lucrări pentru activitatea proprie a CAS Iași;
- Întocmirea referatelor de achiziție pe baza cărora se demarează activitățile de achiziții publice;
- Întocmirea documentațiilor de achiziție publică la nivelul instituției;
- Aplicarea legislației specifice în derularea procedurilor privind achizițiile publice,
- Încheierea angajamentelor legale, în urma desfășurării procedurilor de achiziție,
- Întocmirea dosarelor de achiziție publică;
- Elaborarea și urmărirea derulării Programului anual al achizițiilor publice
- Organizarea și desfășurarea activităților specifice privind angajarea și ordonanțarea cheltuielilor curente de funcționare de natura administrativă (bunuri/servicii/lucrări pentru activitatea proprie a CAS Iași)
- Administrarea contului CAS Iași din SICAP prin utilizarea certificatului digital de acces în SICAP.

II DOMENIUL RELAȚII CONTRACTUALE

II.1 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

Obiective:

- analiza și monitorizarea dosarelor depuse de furnizori în vederea evaluării;
- validarea documentelor anexate cererii, cu informarea furnizorilor care nu au depus documentele eligibile.

Activități desfășurate:

- asigurarea secretariatului Comisiei de Evaluare, convocarea membrilor comisiei (DSP și CAS);
- actualizarea bazei de date Evaluare Furnizori;
- notificarea furnizorilor care nu îndeplinesc condițiile de eligibilitate;
- întocmirea și eliberarea deciziilor de evaluare.

Rezultate:

Numărul cererilor depuse de furnizori privind evaluarea serviciilor medicale - 901

Numărul deciziilor de evaluare emise - 898

Numărul notificărilor - 3

Nr. crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri	Nr. decizii	Nr. notificări
1	Spitale	22	22	0
2	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	10	10	0
3	Farmacii	271	271	0
4	Cabinete de medicină dentară	85	84	1
5	Furnizori de investigații medicale paraclinice	9	9	0
6	Furnizori de investigații medicale paraclinice	21	20	1
7	Cabinete medicale de medicină de familie	333	333	0
8	Cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	150	149	1
9	Dispozitive medicale	13	13	0
10	Hemodializă și dializă peritoneală	3	3	0
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi: preventorii	1	1	0

Tabel II.1 Numărul cererilor depuse de către furnizori și a deciziilor de evaluare emise în anul 2019

II - CONTRACTARE

II.2 CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE

Obiectiv: contractarea serviciilor medicale cuprinse în pachetul minim și de bază, cu furnizorii publici și privați, autorizați și evaluați.

Activități desfășurate:

- constituirea prin act administrativ al președintelui director general a comisiilor mixte implicate în procesul de contractare;
- stabilirea numărului de paturi contractabile pentru anul 2019 cu furnizorii de servicii medicale spitalicești din județul Iași, în condițiile Ordinului MS nr. 539/2019;
- stabilirea numărului necesar de medici de familie cu liste proprii, numărul minim de asigurați pe listele medicilor de familie din mediul rural pentru care se poate încheia contractul, sporul de zonă atribuit cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în localitățile din mediul rural;
- stabilirea numărului necesar de norme și de medici de specialitate, zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate;
- stabilirea punctajelor privind condițiile de desfășurare a activității pentru medicii din asistența medicală primară și din ambulatoriile de specialitate clinică;
- negocierea serviciilor medicale spitalicești și clauzelor suplimentare la contracte.

Strategia de contractare a Casei de Asigurări de Sănătate Iași pentru anul 2019, a fost prezentată și avizată de membrii Consiliului de Administrație al CAS Iași în cadrul ședinței care a avut loc în data de 15.07.2019.

Procesul de contractare pe toate domeniile de asistență s-a desfășurat în lunile iunie - iulie 2019, procesul fiind finalizat la 31.07.2019.

Derularea contractelor încheiate cu furnizorii care au depus cereri și documentații aferente în perioada de contractare și care au îndeplinit condițiile de eligibilitate privind contractarea, respectiv autorizarea și evaluarea, precum și condițiile specifice detaliate pe tipuri de asistență medicală, corespunzător criteriilor de selecție a furnizorilor.

II - CONTRACTARE

II.3 MONITORIZAREA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte existente la 31.12.2019
1	Asistența medicală primară	397
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	185
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	51
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	243
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie	33
6	Asistența medicală spitalicească	36
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	25
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	125
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	67
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi: preventorii	1
	TOTAL	1165

Tabel II.2 Situația numărului de contracte încheiate cu furnizorii de servicii

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Reziliate	Încetate	Suspendate
1	Asistența medicală primară	0	20	1
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	4	10	0
3	furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	1	4	0
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	9	20
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0	3	0
6	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	2	
7	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	11	0
8	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0	4	0

Tabel II.3 Situația numărului de contracte reziliate, suspendate, încetate

II - CONTRACTARE

II.3.1 Asistența medicală primară

Nr. Crt.	Indicatori	Urban	Rural	TOTAL
1	Nr. total localități județ, din care:	5	93	98
1.1	nr. localități neacoperite (com. Răchiteni, Cucuteni, Costești)	0	3	3
2	Populația județului la 1 ianuarie 2019 (INS)	467,196	489,020	956,216
3	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, (raport SIUI 31.12.2019) din care :	469,034	372,563	841,597
3.1	asigurați	356,760	261,078	617,838
3.2	neasigurați	112,274	111,485	223,759
4	Nr. medici de familie aflați în relație contractuală cu CAS cu listă proprie	220	189	409
5	Nr. medici de familie angajați	30	7	37

Tabel II.4 Indicatori privind asistența medicală primară realizați în anul 2019

Grupe de liste cu persoane beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise	Intervalul de venituri brute (lei)			
	Număr medici	Venit minim/an	Venit mediu/an	Venit maxim/an
sub 500	1	118,452	118,452	118,452
500 - 1000	65	67,056	150,153	216,853
1001 - 1500	160	126,347	209,787	280,526
1501 - 2000	125	151,225	258,492	332,965
2001 - 2200	22	226,472	292,891	359,584
2201 - 2500	20	255,068	308,760	357,397
2501 - 3000	10	257,903	344,986	388,308
3001 - 3500	5	278,986	363,502	397,062
3501 - 4000* (trim. III)	1	107,037	107,037	107,037
peste 4000	0	0	0	0

Tabel II.5 Clasificarea veniturilor brute ale medicilor de familie calculate la valoarea definitivă a punctelor în funcție de populația înscrisă pe listele acestora

Creditele de angajament alocate pentru anul 2019 pentru asistența medicală primară au fost în sumă de 105.135,00 mii lei, din care 10.498,00 mii lei pentru centrele de permanență.

La data de 31 decembrie 2019 un număr de 397 furnizori de asistență medicală primară și 445 medici se află în contract cu CAS Iași.

Pentru asistența medicală primară contractele nu au o valoare prestabilă, fiecare dintre furnizori desfășurând activitatea medicală în funcție de programul de activitate declarat și în corelație cu numărul de asigurați înscrși pe listele proprii.

II - CONTRACTARE

Modalitățile de plată pentru serviciile medicale acordate în baza contractului sunt:

- plata „per capita” prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de persoane înscrise asigurate;
- plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte.

De la 1 iulie 2019, valoarea minim garantată a punctului „per capita”, unică pe țară, este de 7,8 lei, iar valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, este de 3,5 lei.

La nivelul județului funcționează un număr de 19 centre de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, din care 17 în județ.

În anul 2019 au fost înființate de către DSP două centre de permanență: în orașul Podu Iloaiei și în comuna Belcești.

II.3.2 Asistență medicală ambulatorie de specialitate dentară

La data de 31 decembrie 2019 se află în relație contractuală cu CAS Iași un număr de 243 furnizori de asistență medicală dentară și 555 medici.

Creditele de angajament alocate în anul 2019 pentru asistența medicală dentară au fost în sumă de 13.338,00 mii lei.

La stabilirea valorii de contract pentru furnizorii de servicii medicale de medicină dentară s-a avut în vedere : bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență, numărul de medici dentiști care au solicitat intrarea în relație contractuală cu CAS Iași, gradul profesional al medicilor, precum și locația unde își desfășoară activitatea, respectiv mediul urban sau rural.

Având în vedere suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 2.000 lei/lună, sumele alocate prin contractele încheiate pentru anul 2019 pentru cei 555 de medici care furnizează servicii de medicină dentară sunt următoarele : pentru medicul dentist specialist din mediul urban 2.358,46 lei media lunară ca valoare de referință, pentru medicul primar din mediul urban 2.830,15 lei media lunară (majorare cu 20% față de valoarea de referință), iar pentru medicul fără grad profesional din mediul urban 1.886,77 lei lei media lunară (diminuare cu 20% față de valoarea de referință).

La valorile stabilite mai sus, pentru medicii din rural se aplică un spor de zonă de 50%.

II - CONTRACTARE

Nr. Crt.	Acte terapeutice	Număr acte terapeutice din pachetul de bază			
		Copii 0-18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari legi speciale	Total
01	Consultație - include modelul de studiu, controlul oncologic și igienizare	7,863	3,466	21	11,350
02	Tratamentul cariei simple	35,108	13,317	25	48,450
03	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	2,225	4,189	13	6,427
04	Pansament calmant/drenaj endodontic	2,446	1,266	0	3,712
05	Tratamentul gangrenei pulpare	3,641	1,843	13	5,497
06	Tratamentul paradontitelor apicale (prin incizie) cu anestezie	432	926	0	1,358
07	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	1934	2123	1	4,058
08	Extracția la dinții temporari cu anestezie	5227	0	0	5,227
09	Extracția la dinții permanenți cu anestezie	504	8061	59	8,624
10	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	15	131	5	151
11	Decapuşonarea la copii	176	0	0	176
12	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulară	2	10	0	12
13	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	0	3245	18	3,263
14	Reparație proteză	0	378	0	378
14.1	Rebazare proteza	0	501	2	503
15	Element protetic fizionomic (acrilat/compozit)	10	401	0	411
16	Element protetic semi-fizionomic (metal+acrilat/compozit)	321	7815	72	8,208
17	Reconstituire coroană radiculară	199	1,079	12	1,290
18	Decond. turb. funcț. prin ap. ortodont., inclusiv trat. angrenajului invers prin	136	0	0	136
19	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință	8	0	0	8
2.1	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	4451	3739	8	8,198
2.2	Tratament de urgență traumatisme dento-alveolare/dinte	5	5	0	10
20	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	40	0	0	40
21	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	68	0	0	68
22	Reparație aparat ortodontic	21	0	0	21
23	Menținătoare de spațiu mobile	401	0	0	401
24	Sigilare/dinte	15,573	0	0	15,573
25	Fluorizare (pe o arcada dentară)	1145	0	0	1,145
7.1	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	42	24	0	66
	TOTAL	81,993	52,519	249	134,761

Tabel II.6 Situația serviciilor medicale dentare decontate

II.3.3 Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice

La data de 31 decembrie 2019 se află în relație contractuală cu CAS Iași un număr de 185 de furnizori care acordă servicii medicale în ambulatoriile de specialitate și un număr de 1.111 medici.

II - CONTRACTARE

Creditele de angajament alocate pentru anul 2019 pentru asistența medicală ambulatorie pentru specialități clinice au fost în sumă de 71.778,03 mii lei.

Plata serviciilor medicale se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte. Suma convenită lunar medicilor de specialitate din specialitățile clinice se calculează prin înmulțirea numărului total de puncte realizat în luna respectivă, ca urmare a serviciilor medicale acordate, cu valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe țară de 2,8 lei. Numărul total de puncte realizat în fiecare lună se majorează în raport cu gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%.

II - CONTRACTARE

Nr. crt.	SPECIALITATEA	Nr. medici
1	ALERGOLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA	12
2	ANESTEZIE SI TERAPIE INTENSIVA	13
3	BOLI INFECTIOASE	14
4	CARDIOLOGIE	57
5	CHIRURGIE CARDIOVASCULARA	5
6	CHIRURGIE GENERALA	80
7	CHIRURGIE ORALA SI MAXILO	16
8	CHIRURGIE PEDIATRICA	16
9	CHIRURGIE PLASTICA	13
10	CHIRURGIE TORACICA	6
11	CHIRURGIE VASCULARA	6
12	DERMATOVENEROLOGIE	46
13	DIABET ZAHARAT	46
14	ENDOCRINOLOGIE	35
15	GASTROENTEROLOGIE PEDIATR.	3
16	GASTROENTEROLOGIE	42
17	GENETICA MEDICALA	5
18	GERIATRIE SI GERONTOLOGIE	11
19	HEMATOLOGIE	15
21	MEDICINA INTERNA	84
22	NEFROLOGIE	14
23	NEONATOLOGIE	1
24	NEUROCHIRURGIE	20
25	NEUROLOGIE	49
26	NEUROLOGIE PEDIATRICA	3
27	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	79
28	OFTALMOLOGIE	50
29	ONCOLOGIE MEDICALA	22
30	ORTOPEDIE PEDIATRICA	3
31	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	31
32	OTORINOLARINGOLOGIE	46
33	PEDIATRIE	58
34	PNEUMOLOGIE	45
35	PSIHATRIE	101
36	PSIHATRIE PEDIATRICA	3
37	RADIOTERAPIE	4
38	REUMATOLOGIE	38
39	UROLOGIE	19
TOTAL		1,111

Tabelul II.7 Veniturile realizate pe specialități de către medicii din ambulatoriile de specialitate clinică

II - CONTRACTARE

II.3.4 Asistența medicală paraclinică în anul 2019

La furnizorii de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, la stabilirea valorii contractului pentru anul 2019 s-a ținut cont de criteriile prevăzute de Anexa nr. 19 la Ordinul comun MS/CNAS nr. 397/836/2018: criterii pentru a intra în relație contractuală cu CAS Iași: să fie autorizați și evaluați, să facă dovada posibilității de a efectua investigații paraclinice - analize medicale de laborator din lista minimă de analize medicale, precum și de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 50% și criteriul de calitate 50%, din care 50% pentru subcriteriul „implementarea sistemului de management al calității” și 50% pentru subcriteriul „participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare medicale”).

La furnizorii de servicii medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală s-a ținut seama de criteriile de selecție prevăzute în Anexa nr. 20 la Ordinul comun MSP/CNAS nr. 397/836/2018: să fie autorizați și evaluați, să facă dovada efectuării investigațiilor de radiologie și/sau imagistică din lista de investigații paraclinice, să facă dovada că toată durata programului de lucru declarat pentru fiecare laborator de radiologie-imagistică medicală/punct de lucru din structură, este acoperită prin prezența unui medic de specialitate radiologie-imagistică medicală, să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate prevăzut de reglementările în vigoare pentru toate laboratoarele/punctele de lucru ce urmează a fi cuprinse în contractul de furnizare de servicii radiologie-imagistică medicală, pe toată durata de valabilitate a contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum și de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 90% și criteriul de disponibilitate (pentru program de 12 ore) 10%).

Sunt 55 de furnizori în contract, din care 39 laboratoare de analize medicale, 12 furnizori de radiologie și imagistică medicală.

Creditele de angajament alocate în anul 2019 pentru specialitățile paraclinice – activitate curentă + PET –CT + hemoglobină glicozilată a fost în sumă de 32.185,47 mii lei, din care 4.590,00 mii lei PET –CT.

II - CONTRACTARE

Investigații paraclinice	Număr furnizori	Număr medici	Număr de servicii medicale paraclinice
Laborator :	39	77	1,589,053
Hematologie	35	73	179,647
Biochimie	35	73	1,159,195
Imunologie	35	73	187,924
Microbiologie	35	73	59,875
Anatomie patologică	4	4	2,412
Radiologie, imagistică explorări funcționale, din care :	12	56	76,980
Radiologie convențională	12	16	57,072
Explorări funcționale	0	0	0
Înaltă performanță total, din care:	12	29	19,908
CT	11	9	11,541
RMN	9	9	7,886
Angiografie	9	9	273
Scintigrafie	2	2	208
Ecografie –(act adițional la contract clinic)	9	22	8,673
Radiologie dentară (act adițional la contract stomatologie)	12	19	26,932

Tabelul II.8 Servicii paraclinice

II.3.5 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative

Specificații	2015	2016	2017	2018	2019	
					medicale	paliative
Număr dosare depuse	4,585	5,442	5,868	4,195	3,811	66
Număr decizii aprobate	4,371	4,889	5,095	4,180	3,811	66
Număr cereri respinse	214	400	793	15	0	0
Număr beneficiari	1,984	2,155	2,125	3,185	2,039	37
Număr mediu de zile de îngrijiri	18	16	17	19	31	13
Suma decontată (lei)	3,602,388.75	3,892,944.50	4,543,775.00	4,022,233.25	4,218,000.00	

Tabelul II.9 Situația comparativă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în perioada 2015 – 2019

II - CONTRACTARE

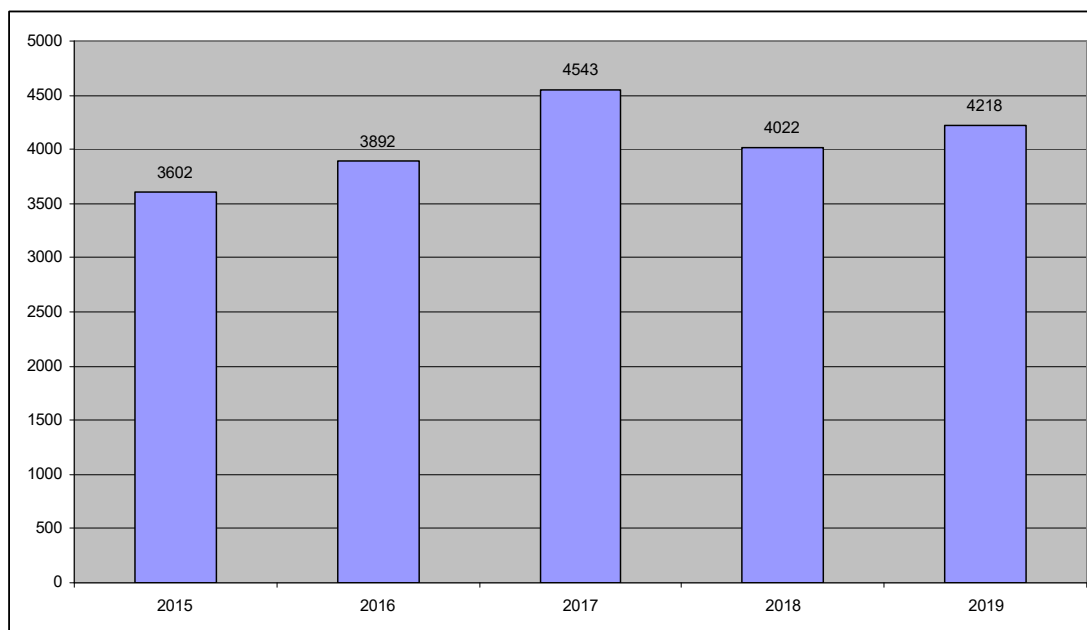


Fig.II.1 Sume decontate în ultimii 5 ani pentru îngrijiri la domiciliu [mii lei]

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mai eficientă pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, urmărindu-se ca asigurații care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa să beneficieze de anumite tratamente de durată, realizându-se astfel creșterea calității vieții pacienților

În anul 2019 numărul de asigurați beneficiari de servicii de îngrijiri la domiciliu pentru care s-au eliberat decizii de aprobare în urma unei recomandări medicale a scăzut de la 3.185 la 2.039, dar numărul mediu de zile de îngrijiri a crescut de la 19 zile la 31 zile, în timp ce suma decontată a crescut de la 4.022 mii lei la 4.218 mii lei.

II.3.6 Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

Specificații	2015	2016	2017	2018	2019
Dosare depuse	9,116	8,930	6,416	5,976	6,188
Decizii aprobate	8,871	8,854	7,852	6,395	6,165
Cereri respinse	12	11	0	0	0
Beneficiari	5,209	5,587	4,993	5,317	4,905
Decizii pe listă de așteptare			399	0	0
Suma decontată [lei]	6,147,837	5,901,479	7,105,734	7,240,969	6,873,540

Tabel II.10 Situația comparativă a dispozitivelor medicale între 2015 și 2019

II - CONTRACTARE

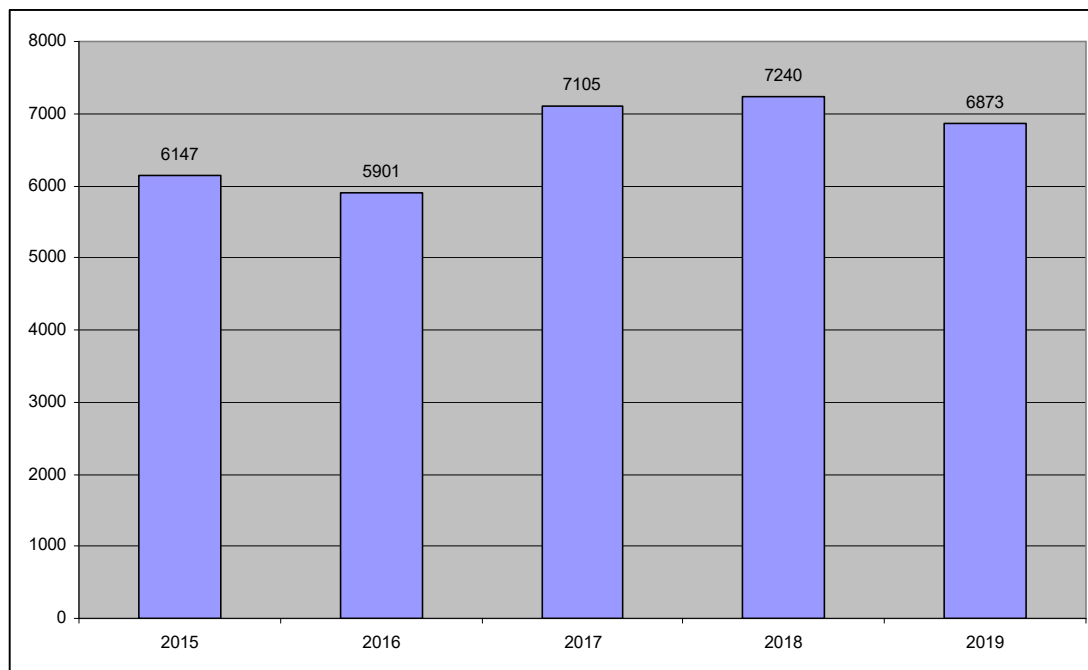


Fig. II.2 Sume decontate în ultimii 5 ani pentru dispozitive medicale

Având în vedere numărul mare de solicitări pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice și pentru încadrarea în bugetul alocat cu această destinație, Consiliul de Administrație al CAS Iași a aprobat următoarele criterii de prioritate pentru aprobarea deciziilor:

- echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă;
- persoane cu handicap (în termen de maxim 30 de zile de la data depunerii documentației, conform Legii nr. 448/2006 art. 11 alin. 2);
- dispozitive medicale solicitate pentru asigurații beneficiari ai legilor speciale, cazuri sociale deosebite, persoane singure, fără aparținători;
- dispozitive pentru protezare stomii;
- dispozitive medicale solicitate pentru copii până la vârsta de 18 ani, elevi și studenți până la vârsta de 26 de ani, asigurații salariați sau care desfășoară activități independente;
- dispozitive pentru incontinență urinară;
- dispozitive ortopedice și mijloace de mers;
- lentile intraoculare;
- proteze auditive;
- proteză externă de sân și accesorii (sutien);

data depunerii la CAS a cererii pentru dispozitive medicale.

II - CONTRACTARE

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Nr. cereri depuse	Nr. decizii emise
1	Pentru proteze ORL	1,433	1,287
2	Pentru protezare stomii	805	786
3	Pentru incontinența urinară	344	342
4	Proteze pentru membrul inferior	166	146
5	Proteze pentru membrul superior	7	5
6	Pentru dispozitive de mers	492	405
7	Orteze:		
7.1	pentru coloana vertebrală	157	157
7.2	pentru membrul superior	12	10
7.3	pentru membrul inferior	206	198
8	Încălțăminte ortopedică	334	317
9	Pentru deficiențe vizuale	98	98
10	Echipamente oxigenoterapie	1,786	1,785
11	Inhalator salin	28	29
12	Proteza externa san	294	294
TOTAL		6,162	5,859

Tabel II.11 Situația pe tipuri de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

II.3.7 Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:

Anul 2019	Compensate /gratuite	Cost volum	Cost volum rezultat	Boli cronice cu aprobare CNAS	Pens-comp. 90%	Total	Medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS
1	2	3	4	5	6	7	8
ianuarie	11129	55	14069	4486	740	30478	10813
februarie	11494	62	12162	3987	774	28478	10706
martie	11765	86	15384	4233	816	32284	11140
aprilie	10235	65	18256	3945	743	33244	10640
mai	11399	78	17225	4298	815	33815	11701
iunie	10546	76	17458	4022	791	32893	11695
iulie	10918	84	11625	4352	788	27766	12032
august	10382	90	6200	4223	795	21689	12518
septembrie	10736	85	4881	3978	776	20457	12255
octombrie	11830	135	30822	4279	836	47902	12872
noiembrie	12000	149	55041	4372	889	72452	13142
decembrie	11147	175	59593	4386	832	76133	12767
TOTAL	133582	1140	262715	50560	9594	457591	142281

Tabel II.12 Consumul lunar de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu în 2019 [mii lei]

II - CONTRACTARE

AN	comp. gratuite	cost volum	cost volum rezultat	boli cronice cu aprobare CNAS	boli cronice	pensionari compensate 90%	Consum Total	medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS
1	2	3	4	5	6	7	8=2+3+4+5+6	9
2015	147866			48895		11473	208234	104423
2016	131771			50483		8414	190668	101756
2017	130091	170	133907	8219	45511	8262	326160	117627
2018	133582	1140	262715	0	50560	9595	457591	142281
2019	136981	2564	275230	0	46959	10061	471795	168577
TOTAL	680291	3874	671853	107597	143030	47805	1654449	634663

Tabel II.13 Situația valorică a consumului medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii cinci ani [mii lei]

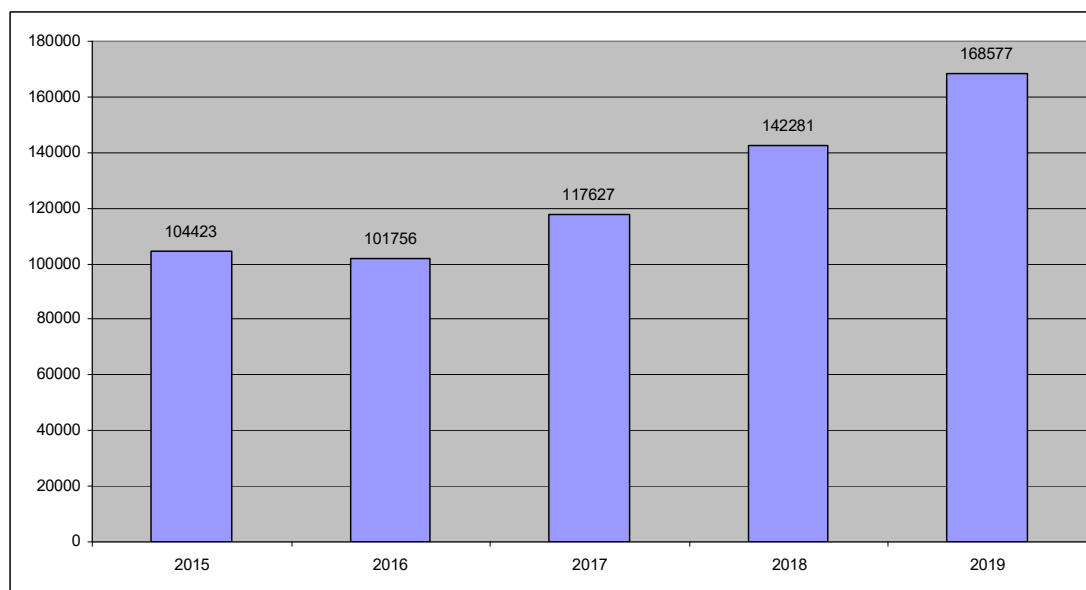


Fig. II.3 Evoluția consumului de medicamente și materiale sanitare în cadrul PNS în ultimii cinci ani

ANUL	Nr. furnizori în contract	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL NR. FARMACII
2015	154	256	96	352
2016	146	263	85	348
2017	139	236	118	354
2018	134	234	126	360
2019	125	236	124	360

Tabel II.14 Situația numărului de farmacii față de anii anteriori, la nivel de județ pe medii rezidențiale (urban/rural)

II - CONTRACTARE

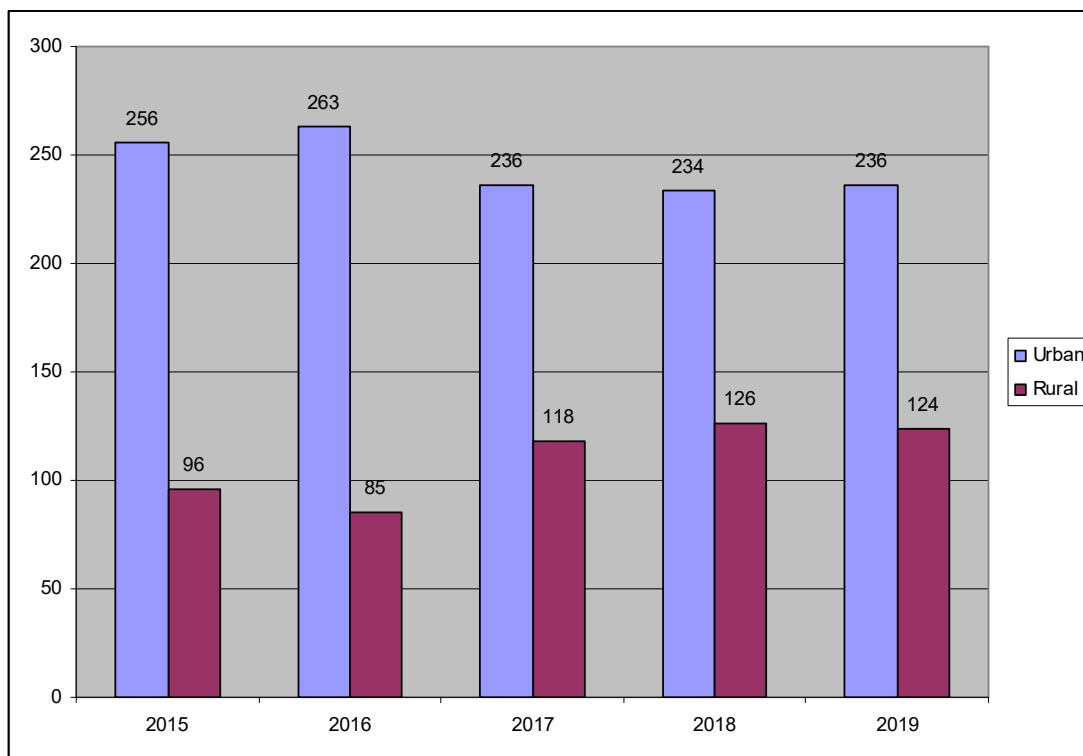


Fig. II.4 Evoluția numărului de farmacii în urban și rural în ultimii 5 ani

II.3.8 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi - spitale

Pentru contractarea serviciilor medicale spitalicești, s-a avut în vedere atât cadrul legal general, cât și indicatori specifici referitori la numărul total de paturi contractabile la nivelul județului Iași, respectiv 6.859 paturi aprobate conform Ordinului M.S. nr. 254/2018, pentru care se poate încheia contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași. Au fost analizate ofertele de servicii depuse de furnizori, contractele cu spitalele publice și private fiind încheiate cu respectarea creditului de angajament prevăzut în bugetul aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în sumă totală de 664.698,00 mii lei pentru anul 2019.

Pentru anul 2019, un număr de 36 furnizori au depus la CAS Iași, solicitări pentru încheierea contractelor de furnizare servicii medicale spitalicești de spitalizare continuă și spitalizare de zi; dintre aceștia, 10 furnizori au solicitat contract numai pentru acordarea de servicii medicale de spitalizare de zi.

În vederea asigurării asistenței medicale spitalicești s-au încheiat un număr de 36 contracte, din care 18 contracte cu spitale publice și 18 cu spitale private.

II - CONTRACTARE

ANUL	Număr cazuri spitalizare continuă				Număr cazuri Spitalizare zi	Număr CNP Spitalizare zi
	Acuți	Cronici	Îngrijiri paleative	TOTAL		
2015	170,537	21,214	0	191,751	182,803	65,044
2016	178,610	18,299	0	196,909	162,371	106,450
2017	171,795	20,286	3,196	195,277	178,107	112,298
2018	193,262	20,791	4,051	218,104	182,425	115,023
2019	189,566	18,162	4,365	212,093	201,319	127,528

Tabel II.15 Numărul de cazuri de spitalizare contractate în perioada 2015 – 2019

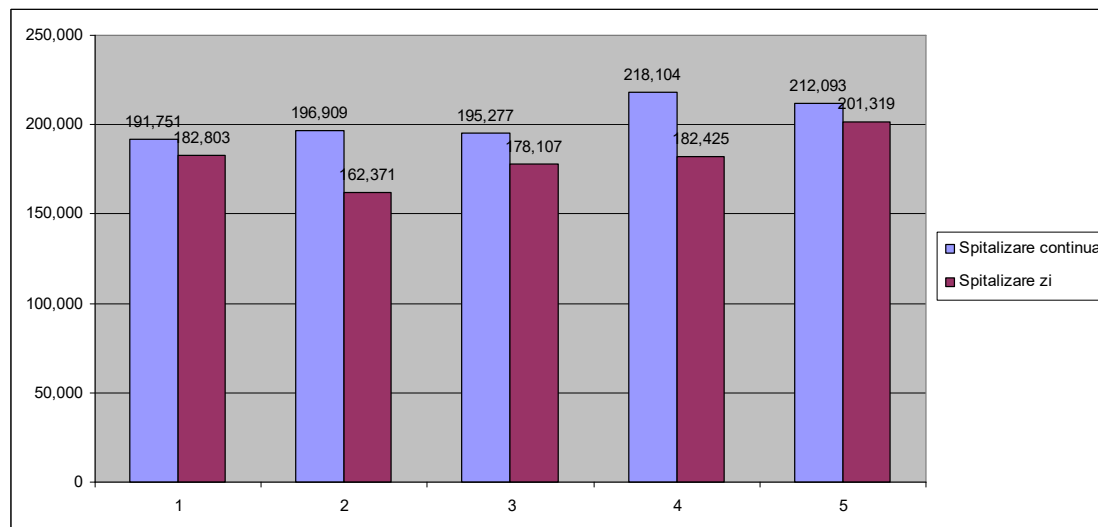


Fig. II.5 Evoluția numărului de cazuri de spitalizare în ultimii 5 ani

AN	Sume contractate și decontate				Sume realizate			
	Acuți	Cronici	Îngr. paleative	Spitalizare zi	Acuți	Cronici	Îngr. paleative	Spitalizare zi
2015	387,232	86,187	27,467	78,700	445,105	97,197	30,848	83,679
2016	405,564	84,963	29,613	81,002	461,919	93,736	31,014	89,905
2017	410,632	82,088	31,749	87,383	458,239	91,584	36,341	96,038
2018	428,023	85,368	33,619	93,574	481,685	92,774	39,075	99,585
2019	447,529	86,435	34,540	96,193	495,693	94,567	41,172	104,856

Tabel II.16 Situația sumelor realizate și decontate în asistența medicală spitalicească în perioada 2015 – 2019

II - CONTRACTARE

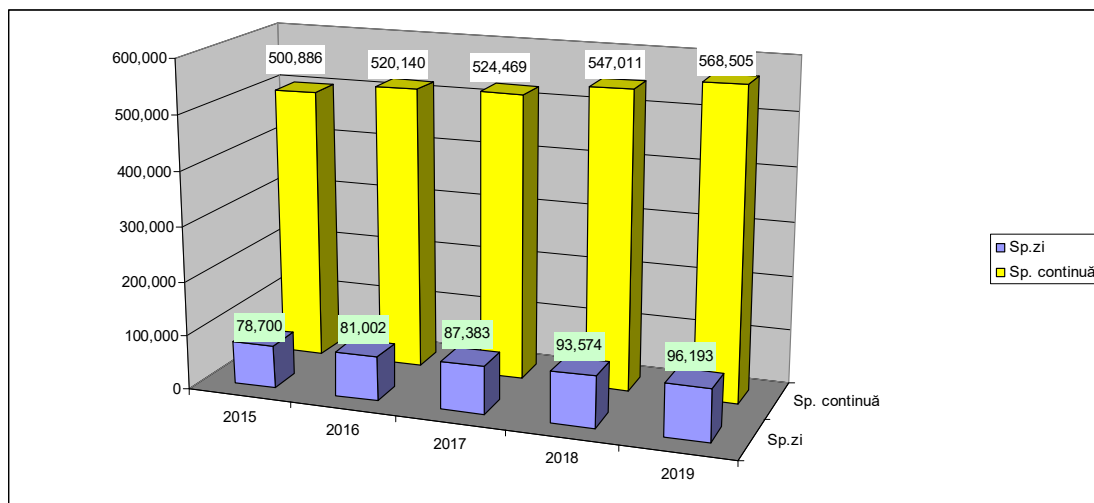


Fig. II.6 Evoluția sumelor contractate și decontate pentru spitalizare în ultimii 5 ani

II.3.9 Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi - Preventoriul Deleni

AN	Număr cazuri	Număr zile	Sume contractate și decontate	Sume realizate
2015	189	22,855	1,417.00	1,417.00
2016	165	21,473	1,390.34	1,390.34
2017	67	21,265	1,446.00	1,464.31
2018	71	21,853	1,486.00	1,592.22
2019	78	22,794	1,549.99	1,549.99

Tabel II.17 Situația numărului de cazuri și a numărului de zile de spitalizare realizate în perioada 2015 - 2019

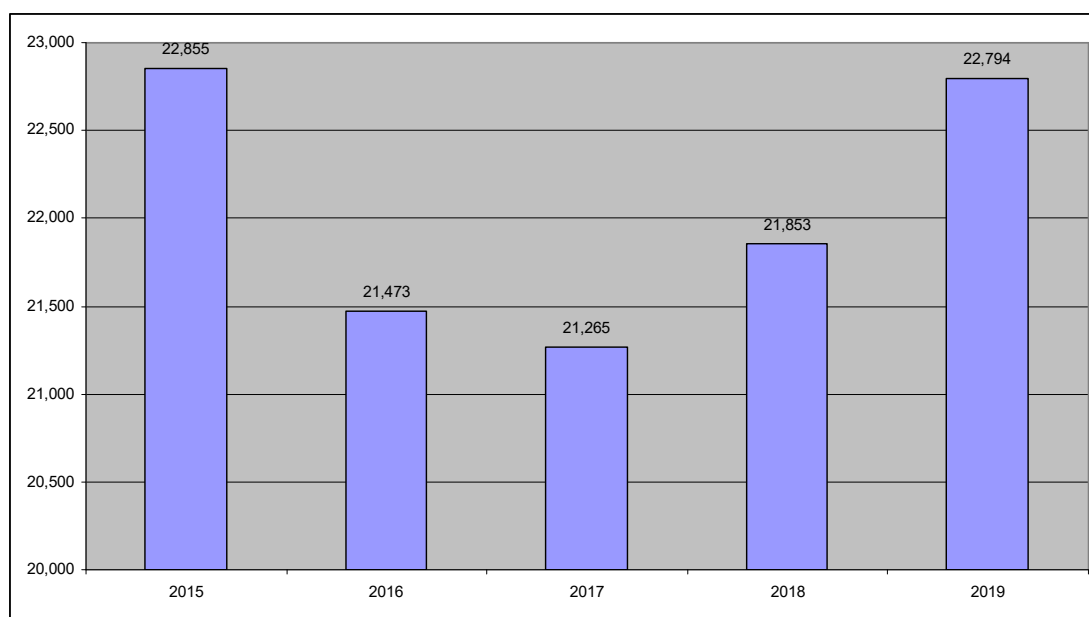


Fig. II.7 Evoluția numărului de zile de spitalizare la Preventoriul Deleni în ultimii 5 ani

II - CONTRACTARE

II.4 FORMULARE EUROPENE, ACORDURI INTERNAȚIONALE

Activități:

- aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul instituției, în vederea fundamentării operațiunilor de decontare;
- primirea, înregistrarea, verificarea conformității și valabilității a dosarelor depuse în vederea eliberării formularelor „E/S/SED echivalent” și a cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Nr.	Tip formular	Formulare europene emise			Formulare europene primite		
		din state UE /SEE					
Crt.		2017	2018	2019	2017	2018	2019
1	E104	204	293	333	294	199	255
2	E106 sau S1 similar	4	19	11	294	414	543
3	E107	1	4	1	394	238	239
4	E108	14	33	34	123	180	204
5	total E109 sau S1 similar	0	1	0	26	11	10
6	total E112 sau S2 similar	5	17	19	0	0	0
7	total E121 sau S1 similar	101	109	124	27	13	25
8	E125	214	256	304	1372	1038	2412
9	E126	16	14	18	37	22	16
10	E001	2	5	12	99	37	49

Tabel II.18 Situația numărului de formulare europene emise și primite

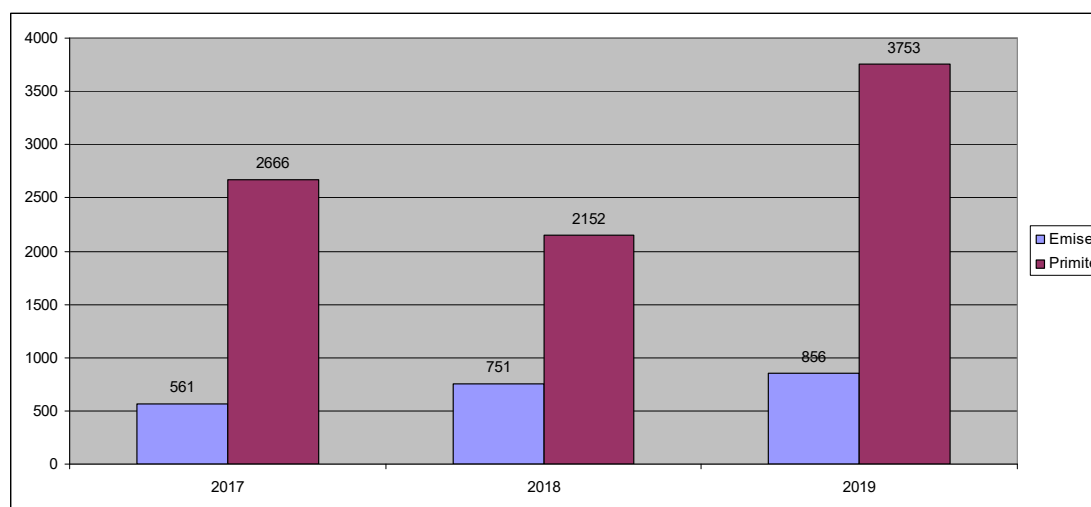


Fig. II.8 Evoluția numărului de formulare europene emise și primite în ultimii 3 ani

II - CONTRACTARE

S-au primit 3.753 formulare „E/S/SED echivalent” și s-au eliberat 855 formulare „E/S”.

Au fost înregistrate 18 cereri formulate în baza articolului 7 din Ordinul CNAS nr. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, au fost înregistrate un număr de 14 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Tratamentele pentru care s-au solicitat și întocmit documente de deschidere de drepturi la tratament planificat (formular S2) în anul 2019 au fost:

- intervenție chirurgicală de corecție a malformației congenitale;
- radio-chimioterapie;
- intervenție chirurgicală;
- tratament chirurgical al stenozei de bronhie principală stânga;
- intervenție chirurgicală de corecție a scoliozei;
- tratament neoadjuvant prin perfuzie izolată de membru pelvin cu Melphalan, rezecție chirurgicală a formațiunii tumorale recidivate, reconstrucție cu lambou gastrocnemian;
- naștere făt cu multiple malformații cardiace;
- rezecția chirurgicală a tumorii femurului proximal drept, reconstrucție biologică folosind alotransplant de structură corticală și osteosinteză;
- terapie decongestivă complexă, drenaj limfatic cu o compresă specială, dermatoliplectomie.

Suma decontată [mii lei]		Grad de realizare 2019 față de 2018 [%]
2018	2019	
12.759,17	10.119,29	79,30 %

Tabel II.19 Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2019 față de anul 2018

II.5 SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR

Începând cu luna iulie 2019 în județul Iași își desfășoară activitatea doi furnizori privați care acordă servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar.

Sumă decontată [lei]	Transport			Servicii de urgență
	Nr. pacienți	Km echivalenți urban	Km echivalenți rural	Nr. pacienți
165,800.00	394	31,566	35,853	34

Tabel II.20 Numărul de solicitări, beneficiari și kilometri realizați și decontați

III - DOMENIUL MEDICAL

III.1 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

III.1.1 FURNIZORI CARE DERULEAZĂ PROGRAME NAȚIONALE

În anul 2019 s-au derulat 13 programe naționale de sănătate, prin 13 unități sanitare cu paturi cu 48 de puncte de derulare a subprogramelor, trei laboratoare de analize medicale și farmaciile cu circuit deschis:

1. PN de boli cardiovasculare

- Institutul de Boli Cardiovasculare Iași
- Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

2. PN de oncologie

a. Subprogram de Tratament medicamentos

- Institutul Regional de Oncologie Iași
- Centrul de Oncologie Euroclinic
- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași
- MNT Healthcare Europe SRL
- farmacii cu circuit deschis

b. Subprogram de Monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT

- MNT Healthcare Europe SRL
- Institutul Regional de Oncologie Iași

c. Subprogram de reconstrucție mamară

- Institutul Regional de Oncologie Iași
- Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

d. Subprogram de diagnostic leucemii acute

- Institutul Regional de Oncologie Iași

e. Subprogram de Radioterapie la pacienții cu afecțiuni oncologice

- Institutul Regional de Oncologie Iași
- MNT Healthcare Europe SRL

3. PN de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (proteze și procesoare de sunet)

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași

4. PN de diabet zaharat

III - MEDICAL

a. Medicamente, pompe de insulină și consumabile, pompe cu senzori de monitorizare a glicemiei și consumabile pentru acestea, senzori de monitorizare a glicemiei și consumabile

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

b. Medicamente

-farmacii cu circuit deschis

c. Monitorizarea DZ prin testarea hemoglobinei glicozilate

-laboratoare de analize medicale - Praxis

- Synlab

- Karsus

5. PN de tratament al bolilor neurologice (scleroza multiplă)

-Spitalul Clinic de Recuperare Iași

6. PN de tratament al hemofiliei și talasemiei

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

7. PN de tratament pentru boli rare

a. Boli neurologice degenerative /inflamator imune

-Spitalul Clinic de Neurochirurgie “Prof. dr. N. Oblu” Iași

-Spitalul Clinic de Recuperare Iași

b. Scleroza laterală amiotrofică

-farmacii cu circuit deschis

c. Boala Fabry (adulti)

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

d. Sindrom de imunodeficiență primară

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

e. Scleroza sistemică și ulcere digitale

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași

f. Purpura trombocitopenică

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

g. Boala Pompe

- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

h. Hipertensiune arterială pulmonară

-Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

i. Mucoviscidoză copii și adulți

-farmacii cu circuit deschis

j. Epidermoliza buloasă

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

k. Osteogeneza imperfecta

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

l. Afibrinogenemie congenitală

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

m. Fibroza pulmonară idiopatică

-farmacii cu circuit deschis

n. Angioedem ereditar

-farmacii cu circuit deschis

o. Distrofie musculară Duchenne

-farmacii cu circuit deschis

p. Neuropatie optică ereditară Leber

-farmacii cu circuit deschis

8. PN de boli endocrine (osteoporoză, gușă prin carență de iod, gușă malignă)

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

9. PN de ortopedie

-Spitalul Clinic de Urgente “Sf. Spiridon” Iasi (endoprotezare articulară adulți, instabilitate articulară)

-Spitalul Clinic de Recuperare Iasi (endoprotezare articulară adulți, implant segmentar coloană adulți)

-Spitalul Clinic de Neurochirurgie “Prof. dr. N. Oblu” (chirurgie spinală)

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași (endoprotezare articulară copii, endoprotezare articulară tumorală copii, implant segmentar coloană copii)

-Spitalul Municipal Pascani (endoprotezare articulară adulți)

10. PN de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

a. Subprogramul de tratament al stării de posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant

-farmacii cu circuit deschis

b. Subprogram de tratament al recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

11. PN de suplere a funcției renale la bolnavii cu IRC

Dializa public- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

Dializa privat- Fresenius Nefrocare

-Nefrocare MS

12. PN de terapie intensivă a insuficienței hepatice

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

13. PN de tratament cu aparatură de înaltă performanță

a. Subprogram de radiologie intervențională

-Spitalul Clinic de Neurochirurgie “Prof. dr. N. Oblu” – afecțiuni cerebrovasculare

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași – afecțiuni vasculare periferice, afecțiuni oncologice, hemoragii acute și cronice

b. Subprogram de tratament al durerii neuropate

- Spitalul Clinic de Neurochirurgie “Prof. dr. N. Oblu”

c. Subprogram de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil

- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

Terapie Cost Volum

Afecțiuni oncologice - Institutul Regional de Oncologie Iași

- Centrul de Oncologie Euroclinic

- MNT Healthcare Europe SRL

- farmacii cu circuit deschis

Boli rare – Purpură trombocitopenică imună -Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

-Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

Boli neurologice – Spital Clinic de Recuperare Iași.

Sumele alocate programelor/subprogramelor naționale curative s-au utilizat pentru:

a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;

III - MEDICAL

b) asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților;

c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT, serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute, precum și a serviciilor de radioterapie.

III.1.2 ACTIVITĂȚI ALOCATE PROGRAMELOR NAȚIONALE

Pentru asigurarea tratamentului pacienților eligibili a fi incluși în programele/subprogramele naționale de sănătate și pentru utilizarea eficientă a fondurilor alocate, CAS Iași a desfășurat următoarele activități:

A. Monitorizarea trimestrială/anuală a derulării programelor naționale care urmărește în principal:

- corelarea solicitărilor de finanțare cu nr. de pacienți înscriși în program/ aflați pe lista de așteptare, capacitatea tehnică a furnizorului; comparații cu listele de așteptare din trimestrul anterior, existența și respectarea criteriilor de prioritate;
- corectitudinea procesului de achiziție, concordanța între necesar și achiziții;
- rulajul stocurilor, respectarea termenelor de valabilitate pentru medicamente/materiale sanitare;
- respectarea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor din protocoalele terapeutice;
- analiza costurilor medii realizate comparativ cu cele prevăzute de legislația în vigoare;
- alte aspecte cu privire la respectarea clauzelor contractuale.

B. Monitorizarea consumului în ambulator de medicamente specifice eliberate prin farmaciile cu circuit închis, activitate efectuată lunar pentru programul național de boli neurologice, programul național de boli rare (hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă, scleroză sistemică și ulcere digitale), programul național de boli endocrine (osteoporoză, gușă prin carență de iod și gușă prin proliferare malignă), programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei.

C. Monitorizarea consumului de medicamente specifice pentru pacienții incluși în programele naționale de sănătate prin farmaciile cu circuit deschis s-a efectuat pentru medicamentele acordate pacienților în cadrul programelor naționale: oncologie, diabet zaharat, boli rare (mucoviscidoză, SLA, fibroză pulmonară, angioedem ereditar, neuropatie optică ereditară Leber, distrofia musculară Duchenne),

III - MEDICAL

terapia stării de posttransplant. Monitorizarea a urmărit, în principal, următoarele obiective:

1. La extragerea datelor din programul informatic SIUI:

-analiza costului realizat/pacient (cost mediu, cost maxim),

-consum total pe cod parafă, top medici prescriptori,

-top medicamente recomandate,

-nr. de pacienți pe tipuri de terapie.

2. La sediul furnizorului de servicii medicale:

-respectarea protocoalelor terapeutice (criterii de includere/ excludere, inițierea terapiei, monitorizarea tratamentului, intervale de prescriere a terapiei etc),

-consumuri pe CNP

-verificarea situațiilor în care pacienții beneficiază de două ori, în aceeași lună de medicație sau atât în spital cât și în ambulator, prescrierea unui număr mai mare/ mai mic de teste de automonitorizare a glicemiei decât cel prevăzut în Norme,

-existența la dosarul pacientului a formularelor specifice și a documentelor care atestă includerea corectă a pacientului în tratament,

-verificarea altor situații particulare sesizate în urma prelucrării datelor extrase din programul informatic.

După încheierea fiecărei activități de monitorizare a fost întocmit un referat de monitorizare care cuprinde centralizarea situațiilor identificate. Referatul, cu anexe, este predat către PDG și MS în vederea luării măsurilor necesare și specifice Serviciului Control.

D. *Verificarea și validarea* facturilor de achiziție a medicamentelor/ materialelor sanitare utilizate în cadrul programelor, precum și a indicatorilor raportați de unitățile sanitare cu paturi, centralizarea datelor și transmiterea către CNAS a sumelor utilizate, stocurilor, indicatorilor fizici și de eficiență realizați.

E. *Analiza periodică a indicatorilor* specifici și de eficiență realizați în colaborare cu coordonatorii de program și compartimentul financiar din cadrul unităților derulatoare de programe, analiză necesară fundamentării corecte a necesarului de finanțare în cadrul fiecărui program/ subprogram/ activitate și repartizării către unitățile de specialitate a fondurilor destinate derulării programelor.

F. *Analiza evoluției* numărului de pacienți tratați, a costului mediu/ pacient realizat, a cheltuielilor din anul curent față de anul anterior și pe o perioadă de 5 ani; analiza evoluției trimestriale/ lunare a numărului de pacienți și a consumului de

III - MEDICAL

servicii, medicamente, materiale sanitare (între trimestrele aceluiași an și comparații cu același trimestru din anul anterior).

G. *Fundamentarea necesarului de finanțare* în cadrul fiecărui program/ subprogram/ activitate și transmiterea solicitărilor către CNAS, la termenele stabilite sau la alte termene, în situații de urgență.

III.1.3 EVALUAREA UNITĂȚILOR SANITARE PENTRU INCLUDEREA ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE.

Toate punctele de lucru din unitățile sanitare aflate în contract cu CAS Iași pentru derularea programelor naționale au fost evaluate prin verificarea îndeplinirii criteriilor cuprinse în chestionarele de evaluare prevăzute în Ord. CNAS nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare, acordându-se avizul pentru derularea programului sau Plan de conformare, după caz. La sfârșitul anului 2019, 6 unități sanitare aveau acordat Plan de conformare pentru derularea a 14 programe/ subprograme naționale de sănătate.

După analiza modului practic în care se desfășoară fiecare program/ subprogram național, comisia de evaluare PNS a CAS Iași a înaintat către CNAS o serie de propuneri de adaptare a cerințelor din chestionarele de evaluare care să permită derularea în continuare a programelor/ subprogramelor naționale în condiții optime, fără afectarea actului medical.

S-au primit cereri de evaluare pentru includerea a 5 subprograme noi de sănătate. În urma analizei de către comisia de evaluare PNS a CAS Iași, 3 subprograme naționale/ unități au primit avizul, după cum urmează:

-PN boli rare – osteogeneza imperfecta la Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii Sf. Maria Iași,

-PN boli rare – hiperfenilalaninemie la Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii Sf. Maria Iași,

-PN boli rare – afibrinogenemie la Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași.

2 unități sanitare nu au îndeplinit toate criteriile pentru includerea în programele/ subprogramele solicitate:

- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii Sf. Maria Iași – PN boli rare – scleroza tuberoasă,

- Spitalul Clinic de Neurochirurgie Prof. Dr. N. Oblu – atrofie musculară spinală

III - MEDICAL

Program/Subprogram de sănătate curativ	Indicatori fizici: numar bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat					Valoare cost mediu norme(LEI)	
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019		
Program național de boli cardiovasculare	proceduri de dilatare percutană	970	721	600	800	1137	2423	3092	3012	2507	2328	1994
	proceduri terapeutice de electrofiziologie	96	120	144	100	138	9371	6575	6628	6857	6674	5632
	implantare de stimuloare cardiace	795	885	895	1	1216	2084	2063	1944	2192	2540	2288
	aritmii complexe tratați prin proceduri de ablație	0	62	76	70	90	0	19875	19272	19063	20890	16736
	implantare de defibrilatoare interne	5	6	27	79	154	18464	14794	13766	13188	13840	13480
	implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	5	10	11	9	11	11257	11638	10955	9635	8967	7382
	intervenții de chirurgie cardiovasculară (adulti)	441	536	519	163	96	7752	8735	8908	8992	10951	7680
	copii tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	55	45	46	11	1	5423	2007	5636	5216	551	10995
	anevrisme aortice tratați prin tehnici hibride	2	7	10	11	7	32057	36035	52023	50229	43092	41326
	stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, tratați prin tehnici transcateter	4	11	24	21	13	117720	107742	103022	109291	101581	105056
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	282	314	311	330	353	1772	2126	1877	1821	2565	779
	malformații cardiace congenitale -copii tratați prin intervenții de cardiologie intervențională	0	0	30	17	5	0	0	4987	7416	9768	8164
	malformații cardiace congenitale -adulti tratați prin intervenții de cardiologie intervențională	0	0	0	3	0	0	0	0	9052	0	9735
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	afecțiuni oncologice	7	7	7	8	8128	16280	15943	15099	16119	20194	12691
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	monitorizare a evoluției bolii prin PET-CT	0	12	367	692	1023	0	4000	4000	4237	4219	4000
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	reconstrucție mamară	8	19	15	15	14	3206	2636	1893	2278	2711	2220
Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin	diagnosticul inițial al leucemiei acute	10	76	70	84	81	201	201	201	203	203	201
	diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare	62	92	97	116	106	1309	1309	1309	1320	1309	1309

III - MEDICAL

imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți	diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH	30	59	80	68	55	835	835	835	835	835	835
	diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară	48	80	92	98	103	600	600	600	600	600	600
	monitorizare a bolii minime reziduale prin imunofenotipare	0	0	51	101	98	0	0	2259	2229	2591	1309
	monitorizare a bolii minime reziduale prin examen citogenetic si/sau FISH	0	0	9	17	19	0	0	836	1080	922	835
	monitorizare a bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculara	0	0	40	62	73	0	0	990	1045	1052	600
Subprogram de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	radioterapie cu ortovoltaj	29	68	57	44	0	353	39918	3536	32295	0	29
	radioterapie cu accelerator liniar 3D	771	1	948	762	598	460949	502928	500321	414614	3586	320
	radioterapie IMRT	175	327	448	618	1002	1422629	1612135	1556429	146299	14867	640
	brahiterapie	78	93	41	39	79	63885	67869	74395	84405	726	302
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	implanturi cohleare	35	42	43	64	42	96735	115072	123417	94147	95074	95437
	proteze auditive cu ancorare osoasă	13	18	15	7	6	24000	25333	24025	24000	24000	29948
	Procesoare de sunet pentru implanturi cohleare	0	0	0	0	79	0	0	0	0	32908	32238
	Procesoare de sunet pentru proteze auditive cu ancorare osoasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21000
Programul național de diabet zaharat	diabet zaharat tratați - medicamente	26	28	29	30	30922	1304	1347	1424	1519	1632	1323
	dozarea HbA1c	0	0	1	1	1834	0	0	20	20	22	20,00
	pompe de insulină	11	13	27	40	21	8088	7853	7296	7468	7503	8115
	materiale consumabile pentru pompele de insulină	14	15	15	18	38	3640	3815	4203	5075	4184	7.617,78
	pompe de insulina cu senzori de monitorizare	0	0	0	0	8	0	0	0	0	23463	28110
	Mater. Consum. pompe de insulina cu senzori de monitorizare	0	0	0	0		0	0	0	0	0	16740
	senzori de monitorizare continua a glicemiei	0	0	0	0	275	0	0	0	0	8233	12995
	Consumabile senzori de monitorizare continua a glicemiei	0	0	0	0	23	0	0	0	0	6537	10511
	teste monitorizare copii	216	221	221	235	253	961	926	1260	1262	1149	1860
	teste monitorizare adulti	9	9	10	10	10492	406	405	403	409	444	960
Program național de tratament al bolilor neurologice	scleroză multiplă	441	475	528	573	617	39267	33905	31601	30978	29406	32242
Program național de tratament	hemofilie cu substituție profilactică continua	14	13	6	15	19	101323	117904	145054	329514	388580	205915

III - MEDICAL

al hemofiliei și talasemiei	hemofilia cu substituție „on demand”	57	64	59	48	40	47819	53534	56616	60359	46303	46889
	hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	0	4	4	2	3	0	288680	192014	446689	182225	228079
	hemofilia congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	3	4	5	2	0	221705	779512	559635	265468	0	85200
	hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	0	0	6	11	11	0	0	145054	105401	117227	102514
	hemofilia congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	0	1	2	3	3	0	341062	328522	332752	323825	320266
	hemofilia dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0	0	2	4	3	0	0	110379	126779	181339	232194
	talasemie	1	1	1	2	3	19140	36247	20983	10418	19374	40925
Programul național de tratament pentru boli rare	boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	10	5	2	9	19	29394	19497	46627	38675	36343	41861
	boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	12	10	13	15	30	28820	24127	26830	36675	36954	33015
	boala Fabry	1	1	1	1	2	770650	607264	632585	583159	451927	525941
	boala Pompe	0	0	1	1	1	0	0	153527	340207	374678	1016049
	imunodeficiență primară	4	43	21	14	10	34805	3445	6979	11172	21650	31513
	HTPA	35	36	48	56	61	50854	49545	42703	33317	21461	59453
	scleroză sistemică și ulcerele digitale evolutive	21	22	16	18	23	112755	80511	94783	44588	24789	37633
	Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	2	2	3	8	11	29068	37945	43302	25515	64168	109232
	epidermoliză buloasă	23	20	27	24	26	27054	29545	11155	21532	20077	22794
	Afibrinogenemie congenitală	0	0	0	0	1	0	0	0	0	30600	44221
	mucoviscidoză copii	60	58	50	63	53	16417	13773	0	13712	16174	26207
	mucoviscidoză adulți	5	7	5	6	11	37528	38436	0	37068	23398	20620
	scleroză laterală amiotrofică	30	31	30	28	31	3126	2583	2377	2493	2271	3149
	număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică	0	0	8	14	27	0	0	23837	57501	55667	73085
	număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne	0	0	1	1	0	0	0	178099	1350793	0	1485905
	Angioedem ereditar	0	0	0	1	0	0	0	0	43895	0	94030
	număr de bolnavi cu neuropatie optică ereditară Leber	0	0	2	2	3	0	0	18051	198565	150532	152616

III - MEDICAL

Programul național de boli endocrine	osteoporoză	847	775	689	324	224	395	258	159	154	301	275
	gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	488	321	265	150	3	15	22	20	16	13	11
	gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	82	112	88	95	10	136	73	80	17	19	894
Programul național de ortopedie	copii endoprotezați	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6542
	adulți endoprotezați	431	544	522	579	550	4647	4991	5330	5108	5015	4903
	copii cu endoprotezare articulară tumorală	1	1	0	1	0	4960	13027	0	24416	0	67103
	copii cu implant segmentar	4	0	0	0	0	11711	0	0	0	0	9601
	adulți cu implant segmentar	2	3	4	0	1	5374	5374	5374	0	5518	1757
	adulți tratați prin chirurgie spinală	141	154	205	146	186	1206	1231	1211	1058	1436	1504
	instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	15	100	168	176	127	1840	1989	1845	1883	1835	1925
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	transplant - medicamente pentru starea postransplant	126	151	169	197	235	17769	13200	11420	11072	8548	11474
	transplant hepatic – tratamentul recidivei hepatitei cronice cu VHB	0	0	3	7	9	0	0	6637	13748	14609	17683
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	hemodializă convențională	527	675	838	869	904	3457379	643977	4509516	4427528	44528	561
	hemodiafiltrare intermitentă on-line	34	42	43	39	56	5088526	7705057	7320309	8003262	59367	636
	dializă peritoneală continuă	65	61	50	45	42	3249703	4911381	4492811	5034446	59011	4832
	dializă peritoneală automată	2	1	1	0	0	4194588	66675	5165029	0	0	60045
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	epurare extrahepatică	4	5	7	2	0	24975	23547	17370	10938	0	11376
Subprogramul de radiologie intervențională	afecțiuni cerebrovasculare	229	233	326	335	191	2957	5221	6322	8795	8839	4363
	afecțiuni vasculare periferice	8	9	14	10	3	1256	1318	1008	1213	808	876
	afecțiuni oncologice	91	71	80	71	70	1880	1076	1589	1710	1374	3030
	hemoragii acute sau cronice	4	2	4	3	0	2362	2992	3613	1608	0	1035
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	hidrocefalie congenitală sau dobândită	27	20	17	24	23	1756	2000	2077	2574	2415	1835
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	implant neuromodulator	0	7	9	8	4	0	52165	73882	74437	70365	83491
Medicamente eliberate în baza contractelor cost - volum	Afecțiuni oncologice	0	0	102	289	460	0	0	122840	139732	92177	//
	Purpura trombocitopenică imună cronică	0	0	2	7	7	0	0	2359	64728	47492	//

Observații:

Programul național de boli cardiovasculare– se remarcă creșterea numărului de pacienți tratați la stimulatoare cardiace, defibrilatoare interne, dilatare percutană cu scăderea în consecință a listelor și timpului de așteptare pentru pacienți, dar și scăderea numărului de intervenții pentru chirurgie cardiovasculară adulți și copii, tehnici hibride și transcater, proceduri de cardiologie intervențională copii cu malformații cardiace congenitale. Aceste aspecte sunt generate în principal de procedurile greoaie de achiziție, termenelor de contestație impuse, etc., proceduri care s-au deblocat treptat, activitatea derulându-se în baza stocurilor existente. Ultimele proceduri deblocate au fost pentru tehnici hibride și transcater (la sfârșitul lunii octombrie). O altă cauză pentru scăderea a numărului de pacienți operați a fost scăderea numărului sălilor de operație din cauza incendiului care a afectat în luna aprilie 2018 Institutul de Boli Cardiovasculare Iași, ceea ce a dus la reorganizarea activității, cu accent pe cardiologia intervențională.

Programul național de oncologie– consumul de medicamente urmează trendul crescător din ultimii ani, costul crescut pe pacient fiind datorat utilizării medicației de ultimă generație cu cost ridicat. A crescut în special consumul pentru medicația prin contractele cost volum, prin creșterea numărului pacienților înrolați (incuderea de medicamente noi în listă dar și extinderea indicațiilor pentru același medicament). În cursul anului 2018 a fost inclusă în program o nouă unitate sanitară pentru derularea subprogramelor de radioterapie și tratament medicamentos a pacienților cu afecțiuni oncologice, ceea ce a dus la diminuarea timpului mare de așteptare pentru radioterapie a pacienților, cu îmbunătățirea evidentă a actului medical. În anul 2019 s-a remarcat reducerea semnificativă a listelor de așteptare de la 6-8 luni la 2 luni.

Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile –În anul 2019 au fost montate procesoare de sunet pentru pacienții care au beneficiat anterior de implant cohlear din achiziția efectuată în luna decembrie 2018, (licitația fiind finalizată la sfârșitul anului 2018). Pe parcursul anului 2019 au fost achiziționate și alte procesoare de sunet. S-a achiziționat și montat prima proteza implantabilă de ureche medie. S-au solicitat fonduri pentru achiziția de procesoare de sunet (partea externă) pentru proteze auditive implantabile cu ancorare osoasă, dar din cauza procedurilor greoaie de achiziție aceste fonduri au fost transferate pentru achiziția de procesoare pentru implanturi cohleare, astfel că la sfârșitul anului 2019 stocul existent era consistent.

Programul național de boli neurologice– În anul 2019 numărul de pacienți tratați a crescut cu 8% față de anul anterior, iar costul pe pacient tratat s-a diminuat, fiind cu 5%

III - MEDICAL

mai mic comparativ cu anul anterior. În cursul anului a fost inclus un medicament nou în listă, fiind decontat prin procedura cost volum (alemtuzumab) iar luna decembrie s-a achiziționat acest medicament pentru trei pacienți considerați eligibili și pentru care medical coordonator a făcut solicitare.

Programul național de diabet zaharat – La sfârșitul anului 2018 au fost achiziționate sisteme de monitorizare continuă a glicemiei (conform noilor prevederi din Norme) în valoare de 294.122 lei, care au fost date în consum în anul 2019. Pentru anul 2019 achiziția acestor dispozitive noi a fost mult întârziată de procedurile greoaie de achiziție. La Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii a fost finalizată achiziția în luna iulie iar la Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon s-a realizat o achiziție prin procedură de urgență (pentru 6 gravide aflate în evidență) în luna august iar în luna noiembrie, la finalizarea procedurii, s-a făcut achiziția de întreaga sumă alocată.

Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei- Se remarcă creșterea semnificativă a costului pe pacient la substituția profilactică continuă prin includerea în terapie a pacienților adulți eligibili dar și reducerea semnificativă a acestui cost în cazul tratamentului de oprire a sângerărilor (de la 446,688.72 lei la 182,224.94 lei) și în cazul tratamentului on demand (de la 60,358.51 lei la 46,302.93 lei), datorită eficienței terapiei profilactice. Pentru componenta de program substituție cu inhibitori pentru accidente hemoragice nu au fost pacienți și din acest motiv pe parcursul anului s-a solicitat transferul de medicamente pentru componentele cu un rulaj mare. Pe luna octombrie s-a înregistrat un consum foarte mare pentru un pacient transferat din alt județ, cu o stare foarte gravă, pentru care s-a solicitat transferuri de medicamente între spitale, întrucât stocurile au fost epuizate. Consumul a fost de 148.361.32 lei pentru tratarea aceluiași accident hemoragic.

Programul național de boli rare– În anul 2019 a fost inclus în program și în contract cu CAS Iași, în urma evaluării, osteogeneza imperfectă pentru care sunt alocate atât medicamente, cât și materialele sanitare. Medicamentul alocat nu poate fi licitat (nu se ragăsește în lista SEAP). S-au achiziționat tije telescopice iar intervențiile sunt programate în prima parte a anului 2020. În anul 2019 au fost 8 pacienți în evidență. A fost aprobat pentru includerea în terapie dosarul celui de al doilea pacient cu boala Fabry. La Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii, în luna decembrie 2019 s-a solicitat și a fost aprobată finanțarea pentru al doilea pacient, includerea în terapie s-a făcut începând cu luna ianuarie 2020. Un al treilea pacient nou (fratele) a fost diagnosticat cu boala Pompe, a fost evaluat și va fi inclus în terapie. În luna februarie 2020 acest pacient va fi adult și va necesita

III - MEDICAL

transferul pentru terapie la o unitate sanitară pentru adulți care să deruleze acest subprogram național.

Program național de boli endocrine – Utilizarea medicației generice a dus la scăderea semnificativă a costului pe pacient și la adresabilitate mai mică a pacienților, o parte din medicație fiind achiziționată de pacienți din fonduri proprii (la inițiativa pacientului).

Program național de ortopedie - Listele de așteptare foarte mari la endoprotezare adulți s-au diminuat prin o mai bună organizare a activității (creșterea numărului de medici care operează, disponibilitatea sălilor de operație existente pentru activitatea din program. Chirurgia spinală a înregistrat o creștere a numărului de intervenții de o mare complexitate prin achiziția aparatului MAZOR.

Activitatea de endoprotezare articulară copii și implant segmentar de coloană pentru copii și adulți sunt în curs de reorganizare în ceea ce privește dotarea și personalul medical implicat. Pentru a nu ține blocate fonduri neutilizate, o parte din materialele sanitare pe implant segmentar de coloană au fost transferate la solicitarea unui spital din țară.

Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană- CAS Iași derulează programul atât pe circuit deschis pentru terapia stării de posttransplant, cât și pe circuit închis pentru terapia recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic, un câștig pentru circuitul pacienților și pentru actul medical.

Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică - CAS Iași derulează programul în sistem public (o unitate sanitară adulți și o unitate sanitară copii) și privat (două unități sanitare adulți), numărul de pacienți contractat prin cele 4 unități sanitare acoperă pe moment cererea de servicii. E necesară creșterea capacității tehnice a furnizorilor care oferă acest serviciu medical datorită creșterii numărului de pacienți care au recomandare de dializă renală permanentă.

Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice- Deoarece Lista materialelor sanitare aferente programului național de terapie intensivă a insuficienței hepatice a conținut în anul 2019 doar Kitul de tratament MARS, iar unitatea sanitară are în dotare doar aparat Prometeus pentru care sunt necesare Kituri de tratament Prometheus, acest program nu a derulat pe parcursul anului 2019. Modificarea listei de materiale sanitare, fiind introdusă denumirea „Kit de dializă hepatică”, s-a produs către sfârșitul anului 2019 când nu au mai existat fonduri pentru tratament. Începând cu anul 2020 vor putea fi tratați la Iași pacienții care necesită tratament în urgență prin acest tip de terapie.

III - MEDICAL

Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță – pe parcursul anului 2019 (din februarie până în august) s-a lucrat în regim de avarie în cadrul programului de tratament al afecțiunilor cerebrovasculare de la Spitalul de Neurochirurgie prof. Dr. N. Oblu, întrucât în această perioadă a fost înlocuit angiograful și au fost necesară și o perioadă de testare. După această dată a crescut semnificativ atât numărul intervențiilor efectuate, cât și costurile aferente prin intervenții de mare complexitate.

PNS – EVOLUȚIA CAZURILOR ÎN ULTIMII 5 ANI

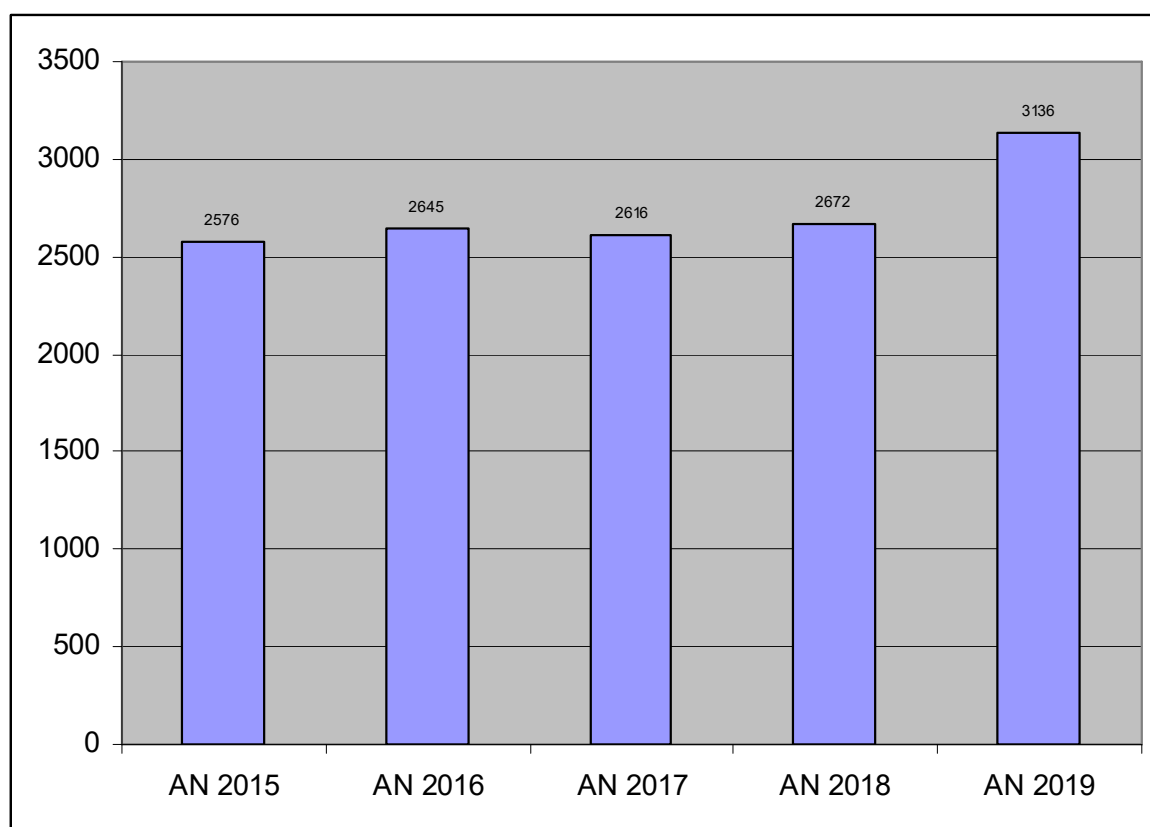


Fig. III.1 Nr. pacienți tratați PNS - boli cardiovasculare

III - MEDICAL

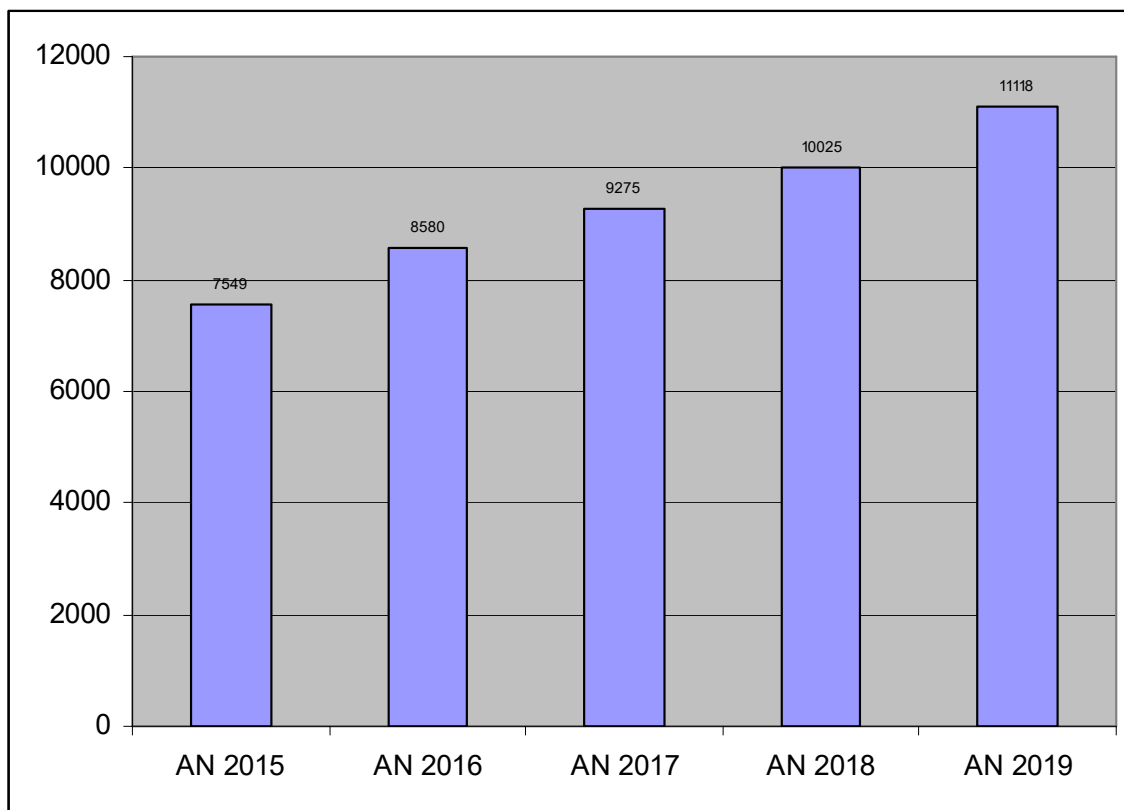


Fig. III.2 Nr. pacienți tratați PNS oncologie

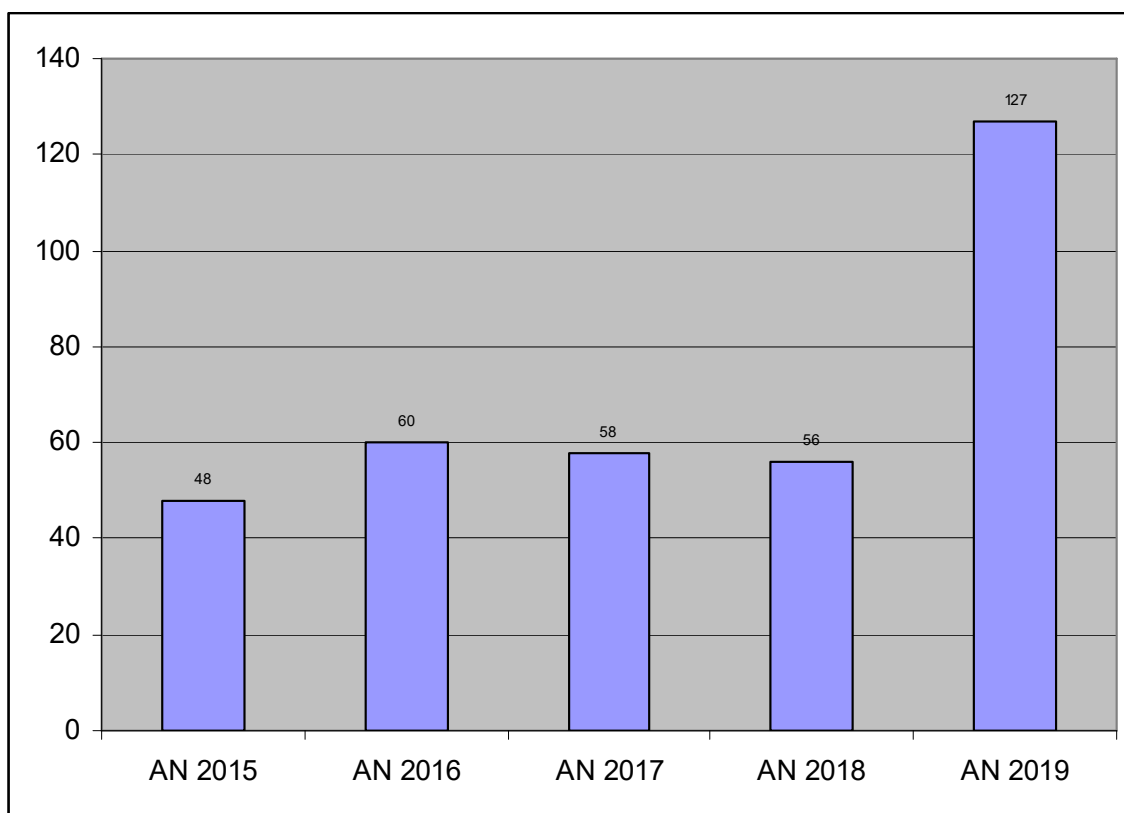


Fig. III.3 Nr. pacienți tratați PNS - surditate

III - MEDICAL

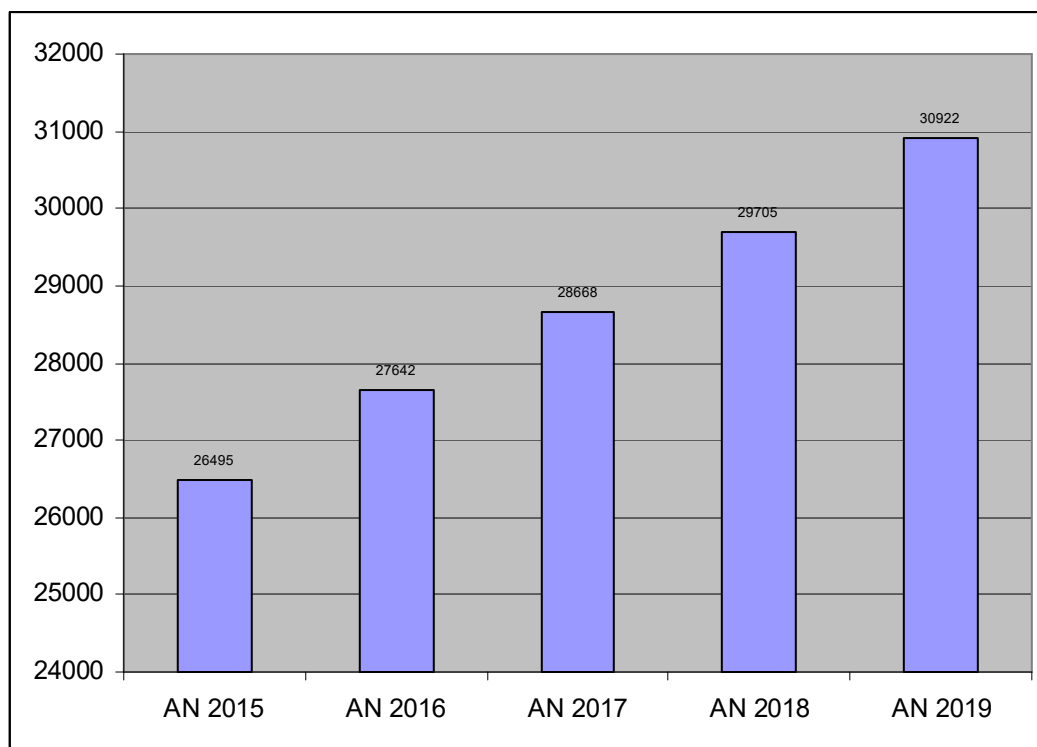


Fig. III.4 Nr. pacienți tratați PNS - diabet zaharat

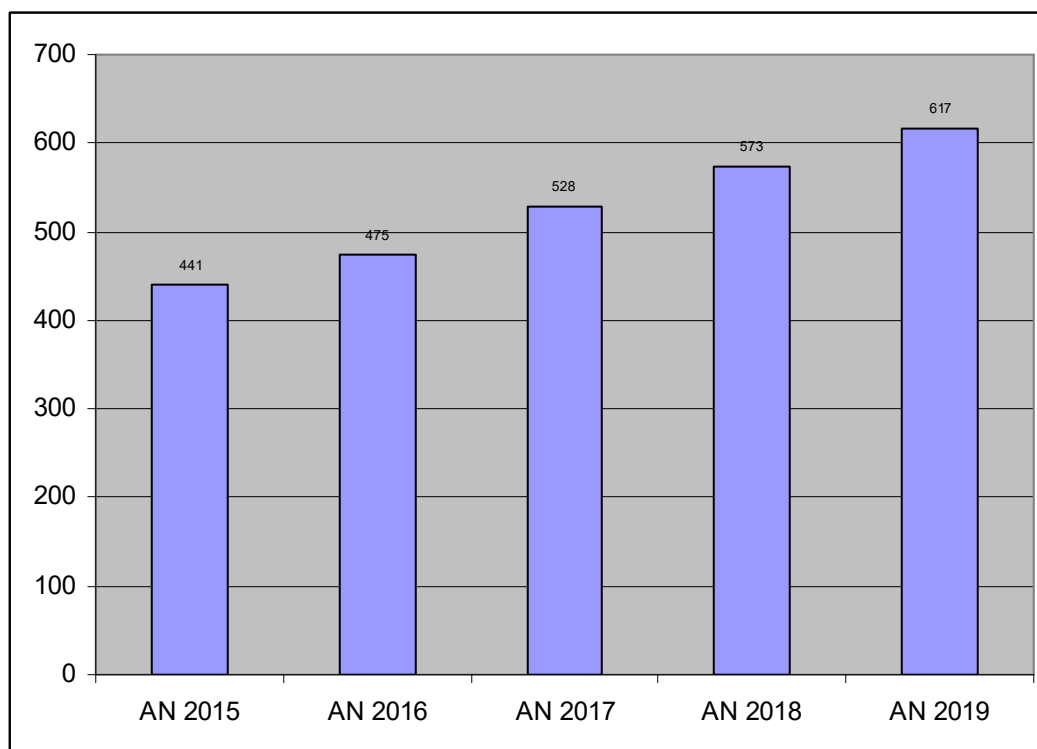


Fig. III.5 Nr. pacienți tratați PNS - scleroză multiplă

III - MEDICAL

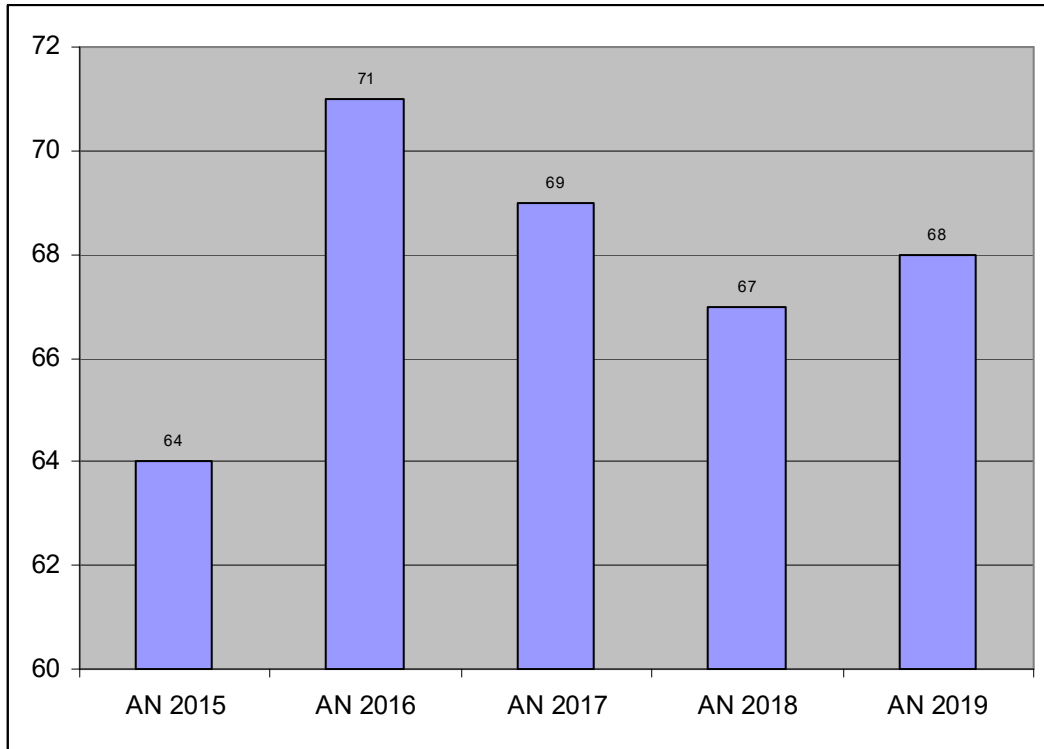


Fig. III.6 Nr. pacienți tratați PNS - hemofilie și talasemie

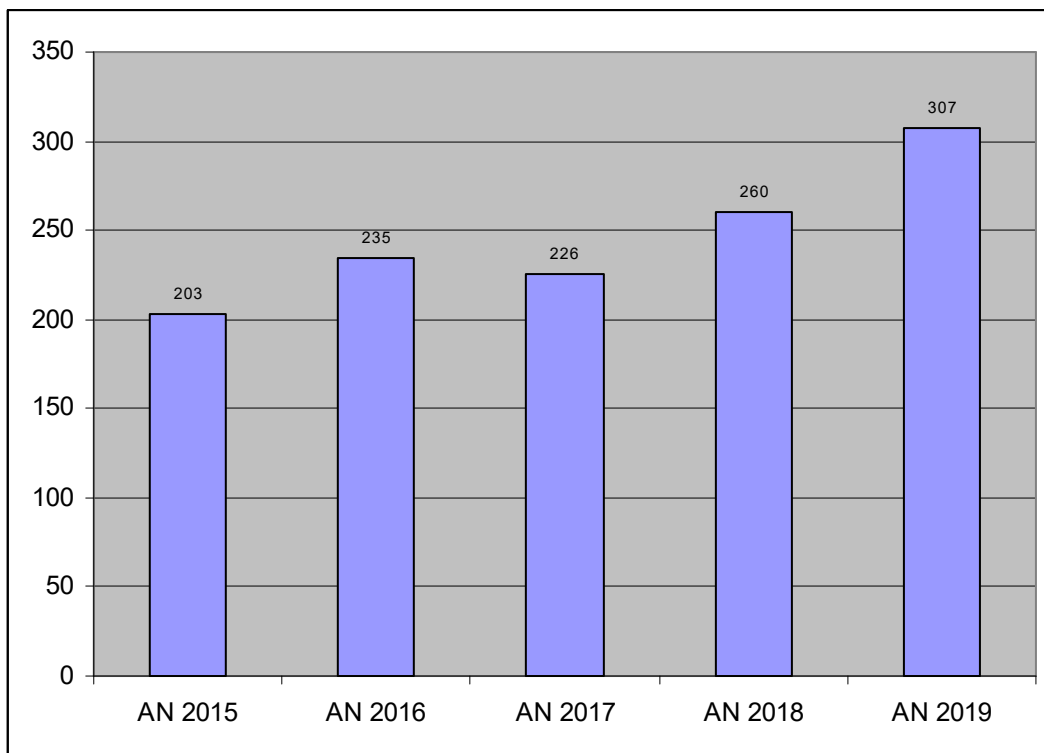


Fig. III.7 Nr. pacienți tratați PNS - boli rare

III - MEDICAL

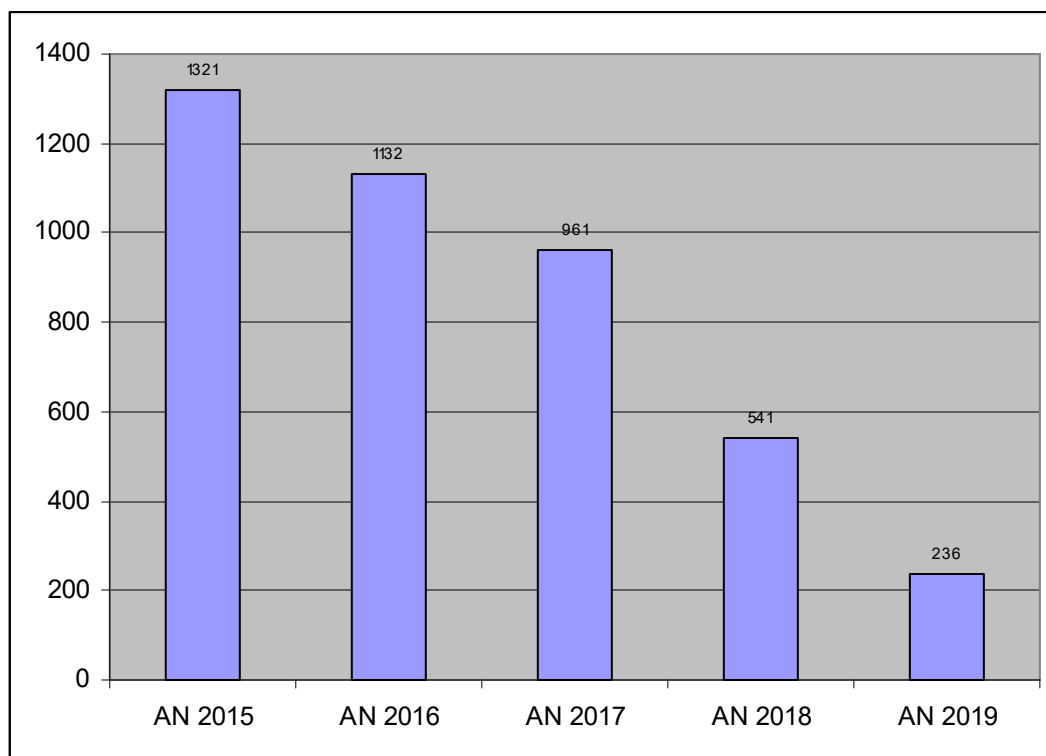


Fig. III.8 Nr. pacienți tratați PNS - boli endocrine

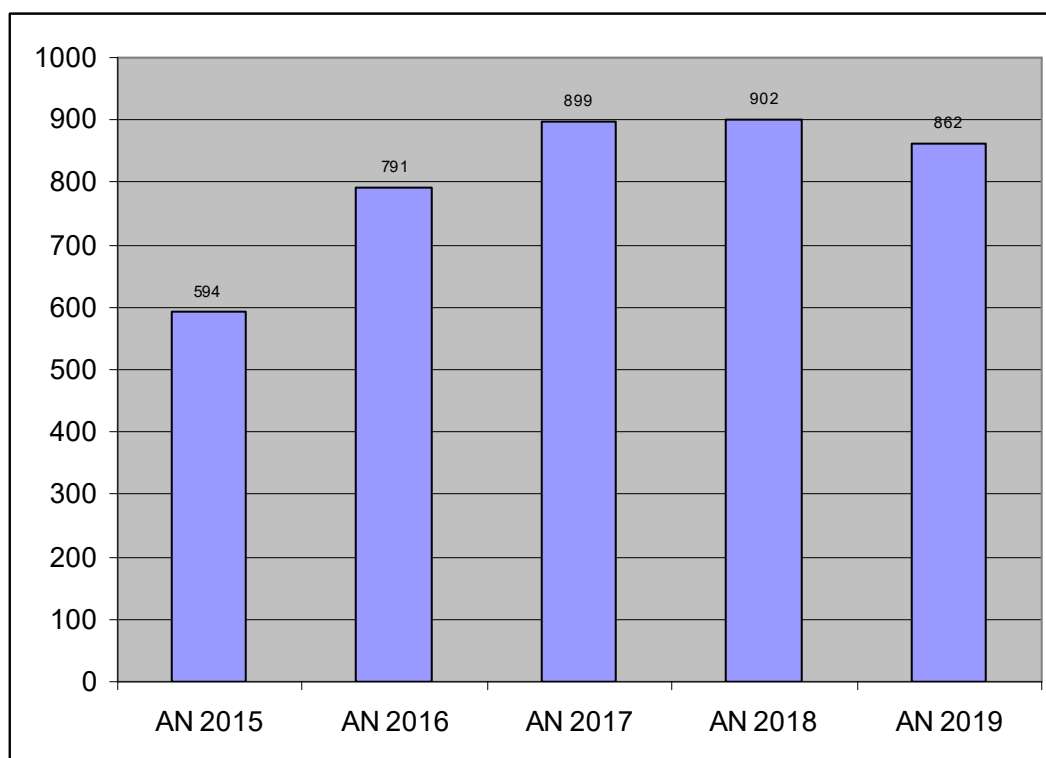


Fig. III.9 Nr. pacienți tratați PNS - ortopedie

III - MEDICAL

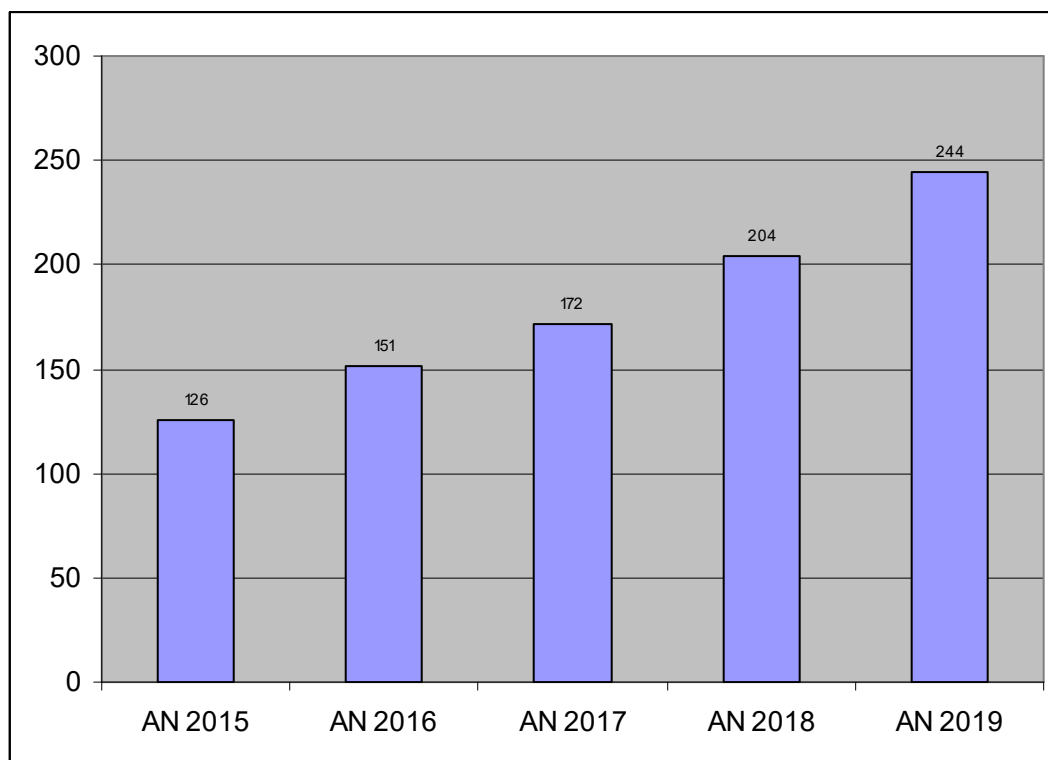


Fig. III.10 Nr. pacienți tratați PNS - posttransplant

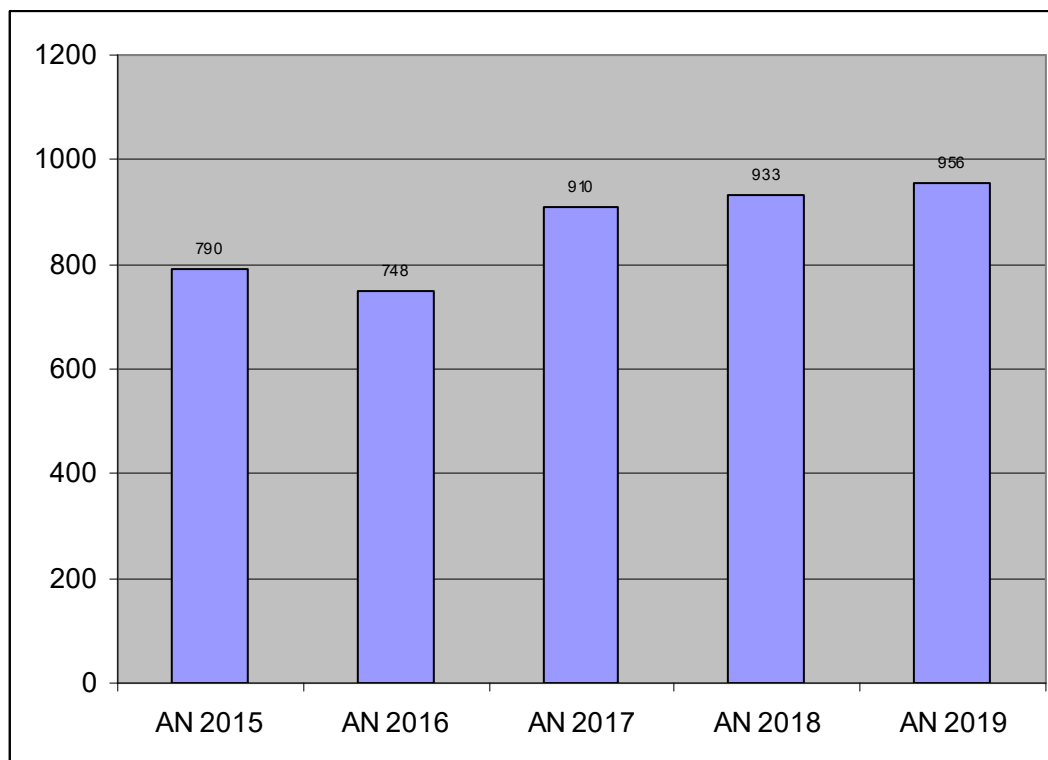


Fig. III.11 Nr. pacienți tratați PNS - dializă renală

III - MEDICAL

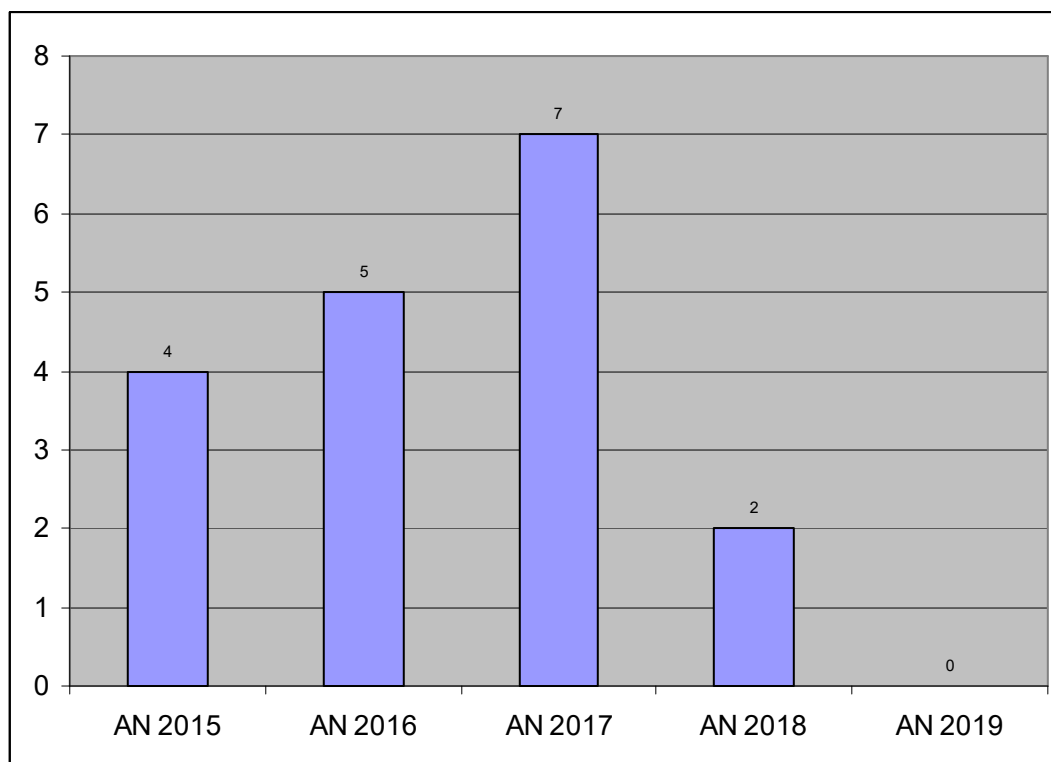


Fig. III.12 Nr. pacienți tratați PNS - dializă hepatică

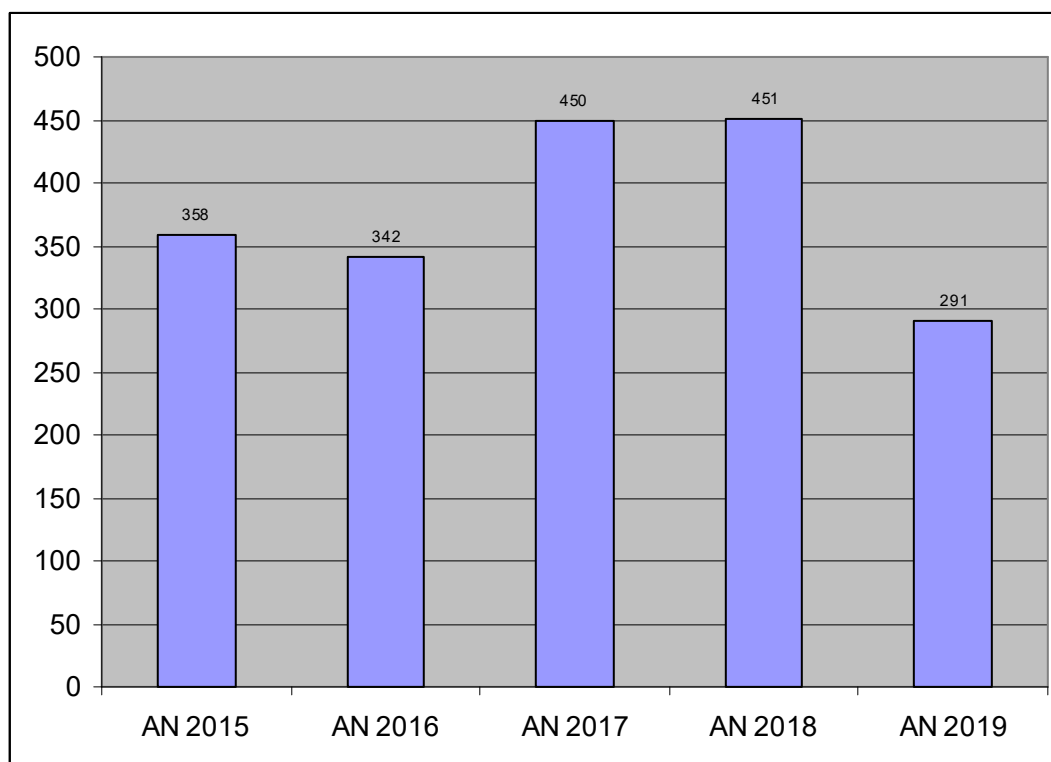


Fig. III.13 Nr. pacienți tratați PNS - înaltă performanță

III - MEDICAL

III.2 SERVICIUL MEDICAL

ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE

III.2.1 *Monitorizarea prescrierii și eliberării medicamentelor*, prin prisma respectării protocoalelor terapeutice și a normelor legale în vigoare și evitarea decontărilor neconforme cu legislația în vigoare. Verificarile trimestriale pentru medicamentele din categoriile de boli cronice/ programe naționale au urmărit în principal următoarele obiective:

- La extragerea datelor din programul informatic SIUI
 - analiza costului realizat/pacient (cost mediu, cost maxim),
 - consum total pe cod parafă, top medici prescriptori,
 - nr. de pacienți pe tipuri de terapie.
- Monitorizare efectuată la sediul furnizorilor de servicii medicale:
 - respectarea protocoalelor terapeutice (criterii de includere/ excludere, inițierea terapiei, monitorizarea tratamentului, intervale de prescriere a terapiei etc) și a normelor legale de prescriere,
 - verificarea altor situații particulare sesizate în urma prelucrării datelor extrase din programul informatic.
- Analiza cauzelor care au stat la baza prescrierii eronate a medicamentelor;
- Consiliere/ discuții cu medicii prescriptori pentru clarificarea problemelor administrative sau dpdv medical sesizate de aceștia.

III.2.2 *Verificarea din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS*, prin participarea trimestrială la Comisia de analiză și validare din punct de vedere clinic și medical a cazurilor DRG invalidate.

Perioada	Nr. unitati sanitare care solicita revalidarea cazurilor invalidate	Nr. cazuri pentru care solicita revalidarea	Nr. cazuri revalidate	Nr. cazuri nevalidate
Trim I 2019	9	272	271	1
Trim II 2019	9	293	292	1
Trim III 2019	10	321	317	4
Trim IV 2019	10	324	316	8

Tabel III.2 Cazuri spitalizate care au necesitat reanalizarea la Comisia de analiză

III - MEDICAL

III.2.3 Verificarea certificatelor de concediu medical și acordarea avizului medical, în vederea recuperării/ plății sumelor pentru indemnizațiile de concedii medicale.

A fost verificată respectarea regulilor de eliberare a certificatelor de concediu medical, conform prevederilor OUG nr. 158/2005 și Ord. nr. 15/32/2006, pentru un număr de 14.424 dosare depuse de angajatori pentru recuperarea sumelor pentru indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților și pentru un număr de 500 dosare de solicitare indemnizație concedii medicale depuse de persoanele fizice. În urma verificării respectării prevederilor legale de acordare a concediilor medicale; s-au întocmit un număr de 245 Note de refuz/amânare la plată.

III.2.4 Validarea raportării lunare a certificatelor de concediu medical eliberate de medici în vederea monitorizării numărului de certificate de concediu medical eliberate de medicii care au încheiat cu CJAS Iași convenție de eliberare concedii medicale și pentru evidențierea și corecția erorilor de acordare sau completare a certificatelor medicale.

S-au încheiat convenții de eliberare concedii medicale cu un număr de 590 de furnizori de servicii medicale (407 medicină de familie, 33 spitale, 150 ambulator de specialitate clinic).

Totalul certificatelor medicale eliberate de medici a fost de 141.348.

S-au procesat 5.336 de raportări electronice (141.348 certificate de concediu medical) transmise de furnizorii de servicii medicale.

După procesarea și verificarea validității certificatelor de concediu medical în SIUI, în perioada 12-16 a fiecărei luni și la sfârșitul fiecărei luni, a fost pus la dispoziția furnizorilor de servicii medicale, prin intermediul site-ului CJAS Iași, Centralizatorul privind raportările concediilor medicale eliberate de furnizorii care au încheiat convenție cu CJAS Iași, care conține informații despre starea raportării (validat/ cu erori/fără raportare), nr. CM validate, nr. CM invalidate, descrierea erorilor de completare ale certificatelor de concediu medical, alte mențiuni.

Au fost întocmite solicitări (adrese, email-uri) către furnizorii aflați în contract cu CJAS Iași și alte CJAS în vederea remedierii erorilor de raportare, erori care nu permit procesarea raportărilor furnizorilor din Iași și din alte județe – aproximativ 10/lună.

S-au întocmit lunar rapoarte privind numărul de certificate de concedii medicale eliberate de furnizorii de servicii medicale aflați în convenție cu CJAS Iași, pe tipuri de asistență medicală și s-au transmis către CNAS.

III.2.5 Eliberarea de concedii medicale asiguraților care au beneficiat de servicii medicale conform legislației europene în vigoare.

III - MEDICAL

În urma cererilor înregistrate au fost eliberate un număr de 37 certificate de concediu medical.

III.2.6 *Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților*

În scopul evaluării gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală au fost aplicate un număr de 855 de chestionare, distribuite semestrial (conform modelului aprobat prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate), repondenții fiind 449 asigurați cu plata contribuției și 406 fără plata contribuției. Activitatea s-a desfășurat în cadrul Serviciului Medical. În urma prelucrării răspunsurilor obținute de la persoanele chestionate, s-a constatat că respondenții s-au declarat în marea lor majoritate mulțumiți de calitatea serviciilor medicale care le-au fost acordate pe parcursul anului 2019 în spitalele aflate în relație contractuală cu CAS Iași (din 642 persoane spitalizate, 612 repondenți declară „mi s-a acordat toată atenția,„). Totuși au fost semnalate și nemulțumiri din partea unora dintre asigurații chestionați (28,25%), cea mai frecventă dintre acestea fiind faptul ca o parte dintre respondenti au fost puși în situația de a-și procura din resurse proprii medicamentele sau materialele sanitare de care au avut nevoie pe perioada spitalizării;

De asemenea, considerăm că este oportun de precizat faptul că:

- beneficiari de investigații de laborator au fost: anual- 402 persoane, bianual- 194 persoane, trimestrial- 70 persoane, lunar- 70 persoane, beneficiari de PET/CT- 245 persoane, RMN- 221 persoane, scintigrafie- 134 persoane, angiografie- 46 persoane,
- majoritatea respondenților consideră că sistemul de sănătate oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate (52,28%) sau parțial (45%).

Perioada	Nr.chestionare	Nr. respondenți
Semestrul I 2019	450	425
Semestrul II 2019	450	430
TOTAL	900	855

Tabel III.3 Chestionare pentru asistența medicală spitalicească

III.2.8 *Avizarea solicitărilor de plăți pentru serviciile medicale acordate în afara țării/ pentru eliberarea formularului E112.*

III - MEDICAL

Perioada	Nr. dosare E112	Nr. dosare pentru servicii medicale devenite necesare-formular E126	Nr. dosare pentru servicii medicale la cerere – HG 304/2008
An 2019	18	16	14

Tabel III.4 Dosare pentru servicii acordate înafara țării

III.2.9 Răspuns la petițiile depuse de asigurați și consilierea acestora în cadrul audiențelor cu privire la drepturile și obligațiile pacienților și furnizorilor de servicii medicale conform legislației în vigoare.

III.2.10 Evaluarea ofertelor de servicii medicale depuse de furnizori în vederea contractării serviciilor în cadrul spitalizării de zi și a spitalizării continue.

III.2.11 Participarea la Comisii

- Comisia de monitorizare a derulării programelor naționale de sănătate;
- Comisia de evaluare a furnizorilor în vederea contractării programelor naționale;
- Comisia de malpraxis;
- Comisia de acordare a punctajelor în vederea stabilirii valorii de contract a furnizorilor de servicii medicale paraclinice și de recuperare medicală.

III.2.1.12. Urmărirea intereselor asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Iași, realizat prin participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea PDG și verificarea corectitudinii documentelor medicale întocmite de furnizorii de servicii medicale.

III.3 COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK

ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE

1. Validarea consumului de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a celor 34 de unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă (2 centre în sistem public și două centre în sistem privat). Centralizarea și transmiterea către CNAS a raportărilor lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății.
2. Monitorizarea și analiza lunară, la solicitarea CNAS, a codurilor de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre

III - MEDICAL

codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție.

3. Verificarea codurilor CIM contestate trimestrial de deținătorii de autorizații de punere pe piață/ reprezentanți legali ai acestora. Transmiterea către CNAS a referatului aprobat de PDG al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documente justificative. În anul 2019 au fost soluționate un număr de **18 de solicitări** prin care au fost verificate un număr de 117 de medicamente (CIM) la 286 de furnizori.

4. Înregistrarea în aplicația informatică a Formulelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice, întocmite și transmise la CAS de către medicii prescriptori, conform prevederilor Ord. CNAS 141/2017.

5. Monitorizarea lunară a prescrierii medicamentelor din categoriile de boli cronice/ programe naționale pentru care există formular specific:

Boala cronica/ program national/ medicament	Nr. Formulare terapeutice inregistrate în anul 2019											
G4-Hepatite cronice de etiologie virala B, C si D												
ZEPATIER	39	43	35	33	52	35	6	3	0	0	0	0
HARVONI	57	38	35	34	47	54	27	8	1	0	0	0
VIEKIRAX EXVIERA	97	105	102	86	21	13	5	4	1	0	0	0
G7-Ciroza hepatică												
VIEKIRAX EXVIERA	9	16	25	13	3	1	0	1	0	0	0	0
HARVONI	36	30	26	31	36	31	24	10	2	1	0	0
G31B- Poliartrita reumatoidă												
RITUXIMAB	13	11	11	17	11	17	9	9	11	6	13	9
ADALIMUMABUM	9	11	27	13	18	14	17	8	31	19	14	23
ETANERCEPTUM	16	11	15	21	10	19	21	15	19	21	14	29
TOCILIZUMABUM	15	17	14	26	19	15	25	18	30	29	18	26
CERTOLIZUMAB	7	1	3	5	6	3	10	3	3	3	5	11
ABATACEPTUM	2	0	0	2	2	0	2	0	1	1	2	2
INFLIXIMABUM	2	0	3	1	1	3	0	1	2	3	0	2
G31C- Artropatia psoriazică												
INFLIXIMABUM	4	3	3	0	2	2	1	4	2	1	1	0
ADALIMUMABUM	10	6	4	6	7	10	10	6	5	6	6	10
ETANERCEPTUM	7	6	11	6	12	8	8	8	9	6	9	10
GOLIMUMAB	2	1	2	4	4	4	3	0	2	2	2	5
G31D- Spondilita ankilozantă												
ADALIMUMABUM	24	20	12	24	29	22	24	15	16	21	27	33
ETANERCEPTUM	16	14	15	30	19	26	21	16	19	21	20	33
INFLIXIMABUM	1	6	1	6	4	11	2	7	2	7	6	10
GOLIMUMAB	5	5	6	4	3	11	2	7	7	3	3	6

III - MEDICAL

CERTOLIZUMAB	1	1	0	1	2	5	2	2	0	2	5	6
G31E- Artrita juvenilă												
ETANERCEPTUM	2	0	3	3	2	5	3	6	0	3	0	0
TOCILIZUMABUM	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
G31F- Psoriazis cronic sever (placi)												
ADALIMUMABUM	17	14	11	10	25	20	17	13	2	8	2	0
INFLIXIMABUM	10	12	11	6	8	15	15	5	10	9	10	21
IXEKIZUMABUM	9	6	10	4	12	7	12	9	10	9	4	8
USTEKINUMAB	4	4	3	15	2	5	3	6	8	3	9	3
ETANERCEPTUM	28	17	20	19	16	19	27	20	21	15	24	24
SECUKINUMABUM	1	4	3	1	2	1	2	1	7	3	1	3
G22 - Boli endocrine (gusa endemică, insuficienta suprarenala cronică, diabetul insipid, mixedemul adultului, tumori hipofizare cu expansiune supraselara, tumori neuroendocrine si osteoporoza severă)												
LANREOTIDUM	9	9	2	7	7	8	4	6	5	6	6	6
PEGVISOMATUM	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2
OCTOREOTIDUM	9	6	2	4	1	2	7	6	3	8	6	6
G29- Boala Gauche												
ELIGLUSTAT		1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
IMIGLUCERASUM	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2
P3 - Program național de oncologie												
RUXOLITINIBUM	4	1	1	4	7	6	7	8	4	3	1	0
RITUXIMABUM	16	22	7	19	23	17	15	6	20	18	21	17
BORTEZOMIBUM	4	1	4	6	7	0	5	2	10	9	10	3
PAZOPANIBUM	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
DABRAFENIBUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMATINIBUM	10	3	7	24	13	11	15	10	7	14	3	6
TRASTUZUMABUM	19	26	16	14	19	27	24	21	20	24	23	18
CETUXIMABUM	6	11	11	8	11	6	10	8	14	19	11	10
SUNITINIBUM	6	8	6	4	4	4	4	6	7	4	3	7
AFATINIBUM	3	2	3	4	3	3	4	3	2	4	4	1
PONATINIBUM	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
NILOTINIBUM	0	2	6	8	6	7	3	5	4	8	4	4
PEMETREXEDUM	8	13	7	10	8	11	7	4	10	10	2	9
BEVACIZUMABUM	30	44	39	31	34	25	46	29	39	42	40	38
ERLOTINIBUM	1	0	1	5	1	0	2	1	2	3	2	0
IBRUTINIBUM	1	8	8	9	4	9	9	4	10	10	2	3
DEATABINUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OLAPARIBUM	3	1	3	1	0	2	3	1	0	1	2	2
BRENTUXIMAB	1	0	3	2	6	1	2	1	1	2	1	1
ABIRATERONUM	5	5	4	5	3	6	7	7	7	6	3	8

Tabel III.5 Formulare terapeutice pentru boli cronice – programe naționale

6. Monitorizarea prescrierii și eliberării medicamentelor, prin prisma respectării protocoalelor terapeutice și a normelor legale în vigoare. Monitorizarea s-a axat pe medicamentele din terapia Interferon Free, activitatea de monitorizare a cuprins

III - MEDICAL

verificarea datelor existente la CAS și a celor existente la sediul furnizorului de servicii medicale.

La extragerea datelor din programul informatic SIUI și analiza dosarelor depuse la CAS Iași s-au monitorizat:

- numărul pacienți care au beneficiat de terapia Interferon free, pe tip de medicație și afecțiune;
- top medici prescriptori;
- centralizarea evaluării rezultatului medical la data de 01.12.2019.

La sediul furnizorului de servicii medicale s-au monitorizat:

- respectarea protocoalelor terapeutice (criterii de includere/ excludere, inițierea terapiei, monitorizarea tratamentului, intervale de prescriere a terapiei etc) și a normelor legale de prescriere;
- verificarea altor situații particulare sesizate în urma prelucrării datelor extrase din programul informatic.

7. Evaluarea rezultatului medical în cazul contractelor cost volum rezultat aferente pacienților pentru care s-a întocmit dosar de tratament. În anul 2019 s-au derulat contractul CVR 2018-2019 (Viekirax/ Exviera, Harvoni, Zepatier) cu inițierea tratamentului până în data de 31.08.2018.

Medicament/ contract CVR Cu inițiere până la	Nr. formulare terapeutice	Nr. fișe de evaluare a rezultatului medical transmise la CNAS	Nr. înștiințări de întrerupere /imposibilitate de evaluare tratament	Nr. pacienți cu succes la terapie	Nr. pacienți cu eșec la terapie	Nr. fișe de evaluare a rezultatului medical în lucru
Viekirax/Exviera - CVR 2018-2019	1088	1062	12	1034	16	26
Harvoni - CVR 2018-2019	945	896	11	869	16	49
Zepatier- CVR 2018-2019	463	430	3	425	2	30

Tabel III.6 Rezultate înregistrate în cadrul contractului Cost - Volum Rezultat

8. Înregistrarea și verificarea existenței conformității și valabilității documentației necesare pentru analiza dosarelor pacienților de către comisia terapeutică de la nivel CNAS- PET/CT.

An 2019	Nr. dosare depuse la CAS Iasi	Nr. dosare aprobate de catre comisia CNAS	Nr. dosare respinse de catre comisia CNAS
Adulți	904	836	68
Copii	11	9	2

Tabel III.7 Dosare pentru comisia terapeutică PET/CT

III - MEDICAL

9. Gestionarea dosarelor medicale privind eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea. La CAS Iași au fost înregistrate un număr de 234 de dosare ce au fost transmise Centrului Metodologic Regional de diabet și nutriție, din care: 188 dosare pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, 34 dosare pentru pompe de insulină și 12 dosare pentru pompe de insulină augmentate cu senzori de monitorizare.

10. Consilierea constantă a medicilor prescriptorilor în ceea ce privește corectitudinea întocmirii formularelor specifice medicale; informarea medicilor și pacienților privind accesul la tratamentul Interferon free.

11. Participarea la Comisia de monitorizarea a derulării programelor naționale de sănătate, Comisia de malpraxis, Comisia de acordare a punctajelor în vederea stabilirii valorii de contract a furnizorilor de servicii medicale paraclinice și de recuperare medicală.

IV - CONTROL

IV - DOMENIUL CONTROL

În anul 2019, conform planului anual de activitate avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Iași (compusă din 8 consilieri superiori ,1 consilier principal și 1 asistent) a fost prevăzut un număr de 177 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost realizate efectiv un număr de 375 acțiuni de control, din care:

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

Cele 356 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:

178 controale tematice

114 controale operative

64 controale inopinate

IV.1 ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul 32 anual de activitate:

Nr. acțiuni de control realizate efectiv: 72 din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

32 controale tematice

21 controale operative

19 controale inopinate

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

-un număr de 5 controale operative s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României;

-un număr de 8 controale s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical.

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

1. Nerespectarea programului de lucru;

IV - CONTROL

2. Necompletarea corectă și la zi a formularelor utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv formularele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate;
3. Rețete prescrise cu încălcarea prevederilor legale în vigoare;
4. Înscriere pe lista de capacitate fără cerere de transfer;
5. Eliberare certificate de concedii medicale fără respectarea OUG158/2005;
6. Neconsemnarea în fișele de consultații medicale a tuturor datelor necesare, respectiv seria și nr. biletelor de trimitere către specialitățile clinice;
7. Neanexarea la fișele de consultații ale pacienților a scrisorilor medicale eliberate de către medicii specialiști;
8. Există eliberate bilete de trimitere către specialități clinice fără a fi consemnate în fișele medicale consultațiile care să justifice din punct de vedere medical necesitatea eliberării acestora;
9. Consultațiile consemnate în fișele medicale nu conțin toate informațiile necesare care să justifice prin simptome /investigații eliberarea de prescripții medicale, bilete de trimitere către specialitățile clinice/ paraclinice;
10. Raportarea de servicii medicale acordate după data decesului asiguraților;
11. Rețete compensate cu 90% din prețul de referință prescrise de către medici de familie, pensionarilor cu venituri 0-990 lei , fără respectarea prevederilor legale .

IV.2 AMBULATORIU DE SPECIALITATE CLINIC

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul anual de activitate: 29

Nr. acțiuni de control realizate efectiv:66, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

29 controale tematice

21 controale operative

16 controale inopinate

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

-un număr de 4 controale operative s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României;

-un număr de 6 controale inopinate s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical.

IV - CONTROL

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

1. Nerespectarea legislației în vigoare privind completarea documentelor primare în baza cărora se face raportarea consultațiilor și serviciilor raportate la CAS;
2. Nu există documente justificative completate, semnate și parafate de către psihologi pentru serviciile conexe raportate;
3. Nerespectarea programului de lucru;
4. Serviciile medicale raportate reprezentând ”consilieri psihiatrice” nu oferă informațiile necesare care să ateste realitatea serviciilor prestate.
5. Documentele medicale primare nu sunt completate corect și complet conform Normelor metodologice de aplicare în anii 2016, 2017, 2018 a Contractului-Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
6. Necompletarea scrisorilor medicale în conformitate cu legislația în vigoare;
7. Raportări eronate, dublate;
8. Consultații și servicii medicale raportate în SIUI care nu sunt consemnate în fișele medicale;
9. Servicii raportate în SIUI pentru specialitatea geriatrie și gerontologie, validate și decontate de CAS Iași, pentru asigurați cu vârsta sub 50 de ani;
10. Servicii raportate în SIUI și neconsemnate în registrul de programări/evidență a psihologului și pentru care nu există alte înscrisuri de specialitate;
11. Eliberare nejustificată a biletelor de trimitere;
12. Raportarea de consultații medicale de control nejustificate medical;
13. Raportarea și decontarea de servicii medicale neefectuate—conform chestionarelor semnate olograf de către asigurații intervievați;
14. Neconsemnarea simptomatologiei pentru care se prezintă pacienții nici în registrele de consultații, nici în scrisorile medicale;
15. Serviciile medicale efectuate sunt menționate codificat în registrul de consultații;
16. Nu sunt respectate restricțiile prevăzute de legislația în vigoare referitor la numărul de consultații care pot fi decontate în baza unui bilet de trimitere, respectiv sunt raportate și decontate mai mult de 3 consultații pentru același episod de caz acut/subacut;

IV - CONTROL

17. Raportare servicii medicale pentru pacienții care în aceeași perioadă figurează internați în spitalizarea continuă;
18. Rețete prescrise cu încălcarea prevederilor legale în vigoare;
19. Raportare eronată coduri de diagnostic.

IV.3 AMBULATORIU DE SPECIALITATE PARACLINIC

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 14

Nr. acțiuni de control realizate efectiv: 21 din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

15 controale tematice

3 controale operative

3 controale inopinate

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

1. Nu există o evidență a reactivilor corectă și la zi; nu există facturi de intrare pentru reactivii necesari pentru efectuarea analizelor raportate (test Papanicolau);
2. Raportările către CAS nu sunt întocmite corect - se raportează investigații care nu sunt recomandate de medicul prescriptor;
3. Neconcordanțe între datele rezultatelor testului Babeș- Papanicolau și data efectuării raportată în SIUI;
4. Necompletarea corespunzătoare a biletelor de trimitere;
5. Modul de întocmire a listelor de programare nu respectă dreptul asiguraților de a beneficia de servicii nediscriminatoriu, în ordinea prezentării acestora. În rubrica "data prezentării pacientului în vederea programării" este consemnată data eliberării biletului de trimitere de către medicul prescriptor;
6. Nu se ține o evidență analitică a substanțelor de contrast consumate, acestea fiind date în consum la momentul primirii de la sediul central;
7. Nu s-a suplimentat programul de lucru pentru specialitatea clinică cu activitatea paraclinică –imagistică, așa cum prevede legislația în vigoare, la dosarul de contractare fiind depus programul de lucru al medicilor doar pentru activitatea de specialitate clinică;
8. Raportarea de servicii în SIUI și decontate de către CAS , pentru care nu există documente justificative;

IV - CONTROL

9. Lipsa dovezilor care justifică efectuarea controlului extern de calitate;
10. Nerespectarea programului de lucru;
11. Servicii paraclinice raportate în perioada spitalizării continue.

IV.4 AMBULATORIU DE SPECIALITATE STOMATOLOGIC

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 25

Nr. acțiuni de control realizate efectiv:36, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

25 controale tematice

7 controale operative

4 controale inopinate

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

1. Nu se asigură eliberarea prescripțiilor medicale electronice și a biletelor de trimitere către alte specialități;
2. Servicii raportate în SIUI și neconsemnate în documentele medicale primare;
3. Raportarea unor servicii pe dinți care au fost anterior raportați ca fiind extrași;
4. Raportarea dublă a aceluiași cod serviciu, în aceeași zi, pe aceeași oglindă, pentru același CNP;
5. S-a constatat raportarea eronată de servicii în SIUI: la altă dată/alt cod serviciu decât cele consemnate în documentele medicale primare;
6. Servicii raportate în SIUI și neconsemnate în fișele de tratament;
7. Raportarea în SIUI a unor servicii deși nu erau îndeplinite condițiile ca acestea să poată fi efectuate – servicii nejustificate;
6. Suprapunerea programului de lucru desfășurat în cadrul cabinetului stomatologic cu programul de lucru desfășurat în alte unități sanitare.

IV.5 ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 9

Nr. acțiuni de control realizate efectiv:58, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

8 controale tematice

41 controale operative

IV - CONTROL

9 controale inopinate

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

-un număr de 4 controale operative s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României;

-un număr de 6 controale operative s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical.

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

1. Necompletarea în foile de observație clinică generală evoluția zilnică a pacientului și tratamentul administrat;
2. Nu se întocmesc fișe de evidență a materialelor sanitare consumate pentru fiecare pacient;
3. Nu există concordanță între medicația recomandată de medic la internare, medicația administrată, conform FOCG, medicația intrată în gestiunea spitalului și cea evidențiată în contabilitate;
4. Nu se asigură în totalitate medicația pacienților internați, conform listei cu medicamente depusă la contractare, aceștia aducând medicamentele necesare spitalizării în urma unor rețete prescrise de medicii de familie/ clinicieni;
5. Nu există medicamente descărcate din gestiunea spitalului și raportate pentru pacienții cronici;
6. Nu există concordanță între consumul de medicamente și raportarea acestuia la CAS;
7. Nu se eliberează, în toate cazurile, rețete la externare pentru pacienții internați pe secția cronici și cei din spitalizare de zi, deși este menționată necesitatea continuării tratamentului;
8. Completare incorectă/ incompleta FOCG/ FSZ;
9. Rețete prescrise cu încălcarea prevederilor legale în vigoare;
10. Certificatele de concedii medicale eliberate fără respectarea legislației;
11. Servicii medicale spitalizare de zi pentru pacienții care în aceeași perioadă figurează internați în spitalizarea continuă în aceeași unitate sanitară sau în unități sanitare diferite;
12. Prescriere de rețete pentru asigurați internați în aceeași perioadă în spitalizare continuă.

IV - CONTROL

IV.6 ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 10

Nr. acțiuni de control realizate efectiv :11, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

10 controale tematice

1 controale operative

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

1. La centralizarea serviciilor raportate de furnizor în perioada ianuarie 2018-mai 2019 s-a constatat că se decontează tariful pentru o zi de îngrijiri cu minim 4 servicii, deși există zile în care furnizorul efectuează conform recomandării medicului mai puține servicii/zi, sau sunt raportate/ validate mai puțin de 4 servicii/zi și decontat tariful pentru o zi de îngrijiri cu minim 4 servicii/zi. Serviciile sunt consemnate în documentele de evidență conform recomandării medicului și de asemenea, deși există aceste situații, ziua de îngrijiri este validată la raportarea serviciilor în SIUI la tariful maxim prevăzut de Norme;
2. Neconcordanțe între datele înscrise în planul de îngrijire și datele din recomandarea medicului privind serviciile de administrare medicamente prestate asiguratului;
3. Nerespectarea periodicității/ritmicității tratamentului conform recomandării date de medicul prescriptor;
4. Au fost identificate fișe medicale pe care nu se regăsește semnătura personalului medical care a efectuat manevrele de îngrijiri medicale;
5. Evoluția pacientului nu este completată în conformitate cu starea sa în timp real. În planul de tratament există coloană unde trebuie completată evoluția pacientului însă aceasta este completată la calculator implicit cu starea "STAȚIONAR" înainte ca personalul medical să evalueze pacientul;
6. În vederea obținerii unei anumite valori de contract, furnizorul s-a folosit de contracte de muncă pentru care nu a achitat la ANAF contribuții la salarii;
7. Nu se completează documentele medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
8. Nu există consultații la data emiterii recomandării de dispozitive medicale (în unele cazuri);

IV - CONTROL

9. Nu este folosit sistemul național online al cardului de sănătate, furnizorul reținând cardurile pacienților;

IV.7 ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE RECUPERARE-REABILITARE

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 10

Nr. acțiuni de control realizate efectiv: 16, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

10 controale tematice

2 controale operative

4 controale inopinate

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

1. Există frecvente situații în care documentele de evidență puse la dispoziție de către furnizor (registre de consultații/fișe de tratament) nu sunt asumate prin parafa și semnătura medicului, respectiv prin semnătura persoanei angajate care efectuează procedurile. De asemenea, asiguratul nu semnează întotdeauna pe fișele de tratament și în registrul de proceduri;
2. În fișele de tratament nu se consemnează întotdeauna numărul de ședințe și timpul necesar pentru fiecare procedură recomandată. Numărul de zile de tratament recomandate nu este consemnat de cele mai multe ori nici în registrul de consultații.
3. Consultații de control neconsemnate în documentele de evidență puse la dispoziție de furnizor (registre de consultații/fișe de tratament);
4. Există situații în care s-au raportat eronat procedurile efectuate, existând neconcordanțe între consemnările din fișele de tratament referitor la numărul /tipul procedurilor și raportarea acestora de către furnizor în SIUI, respectiv s-a raportat un număr mai mare de zile decât cel recomandat de către medic; s-au raportat proceduri care nu sunt recomandate de către medic nici în registrul de consultații, nici în fișele de tratament; s-au raportat 4 proceduri la tarif de 42 lei/zi, incluzând masaj regional, în condițiile în care pe fișa de tratament masajul nu este consemnat, fiind consemnate 4 proceduri fizioterapie-tarif 28 lei/zi;

IV - CONTROL

5. Au fost raportate eronat mai multe zile de proceduri, în timp ce în documentele puse la dispoziție (registre fizioterapie/ fișe tratament) sunt consemnate mai puține zile de tratament.

IV.8 FURNIZORI DE MEDICAMENTE

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 23

Nr. acțiuni de control realizate efectiv:48, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

23 controale tematice

17 controale operative

8 controale inopinate

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

-un număr de 1 control operativ s-a efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României ;

-un număr de 7 controale s-au efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM).

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

1. Există frecvente situații în care eliberarea rețetelor se face off-line și în afara situațiilor producerii unor întreruperi în funcționarea Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), constatate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), comunicate prin publicare pe site-ul propriu la adresa www.cnas.ro. Furnizorul eliberează frecvent rețete off-line, fără semnătura electronică a farmacistului și fără numărul de înregistrare în SIPE, tipărește formularul pe care semnează asiguratul/ împuternicitul, tipărind un nou formular după validarea on-line a prescripției medicale;
2. La verificarea fișelor de produs solicitate prin sondaj s-a constatat că în perioada verificată există frecvente transferuri de medicamente între societăți care au același reprezentant legal;
3. Nerespectarea programului de lucru de către farmacist;
4. Prescripții nesemnate olograf pentru eliberare și pentru diferență de preț
5. Prescripțiile medicale nu conțin toate datele obligatorii.

IV - CONTROL

IV.9 DISPOZITIVE MEDICALE

I. Acțiuni de control

Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 10

Nr. acțiuni de control realizate efectiv:12, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

10 controale tematice

2 controale operative

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

1. Nu există atașată prescripția medicală pentru recomandarea dispozitivului medical la dosarul pacientului;
2. Există raportate și decontate zile de închiriere pentru aparatele de oxigenoterapie după data decesului beneficiarului;
3. Nu se completează documentele interne, de gestiune și raportarea în SIUI cu toate datele necesare;
4. Se comercializează și decontează același dispozitiv medical de două sau mai multe ori;
5. Au fost raportate în SIUI servicii de închiriere echipamente pentru oxigenoterapie pe perioada în care asigurații/ beneficiarii se aflau internați în spitalizare continuă;
6. Dispozitive medicale raportate, pentru care nu există prescripție medicală la furnizorul de dispozitive medicale.

IV.10 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 2018 și 2019 a fost de 15.

Nr. acțiuni de control realizate efectiv este de 16 controale .

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

1. Existența stocurilor fără mișcare și a unor componente cu termen de valabilitate depășit la PND Ortopedie;
2. Pentru tratamentul în ambulatoriu al pacienților incluși în PNS nu se eliberează prescripție medicală electronică;

IV - CONTROL

3. Nu se asigură în stația de dializă a spitalului minimul de personal medico-sanitar de specialitate așa cum prevede Anexa 3 la Ordinul MS nr.1718/23.12.2004;
4. Nu se eliberează prescripție electronică prin farmacia cu circuit închis pentru programele:hemofilie, unele boli rare, boli endocrine, tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic;
5. Program Epidermoliză buloasă:codificare eronată a foilor spitalizare de zi, deconturile de cheltuieli nu sunt întocmite corect, există bilete de trimitere emise de medici care nu au contract pe ambulatoriu integrat;
6. Program boli endocrine: există situații în care nu se menționează în scrisoarea medicală medicamentele eliberate pe program, ceea ce conduce la eliberarea de către medicii de familie a acelorași medicamente pe rețete prin farmaciile cu circuit deschis;
7. Program Sindrom de imunodeficiență primară: au existat dificultăți în aprovizionarea cu medicamente datorită absenței imunoglobulinelor de pe piață;
8. Bonul de consum materiale sanitare PNS nu este avizat de coordonatorul de program (care dispune darea în consum a materialelor sanitare) și nu este semnat de persoana care primește materialele sanitare și deși conține câmpurile nr. lot/SN și data expirării acestea nu sunt completate.

Total sume imputate în anul 2019 urmare acțiunilor de control

Total sume de recuperat:	3.051.594 lei, din care:
Imputații (rețete, servicii, altele)	2.811.475 lei
Sanctiuni contractuale	237.619 lei
Sanctiune contravențională	2.500 lei
Total sume recuperate:	1.469.668 lei , din care:
Imputații (rețete, servicii, altele)	1.343.329 lei
Sanctiuni contractuale	126.339 lei

V - DOMENIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIILOR

V.1 PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI

- 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 sistem cu aprobarea Președintelui Director General (PDG), instruirea angajaților Casei de Asigurări de Sănătate Iași (CAS) cu privire la utilizarea SIUI etc;
- Normal + Justified, Line spacing: 1.5 lineservicii cu specific informatic achiziționate la nivelul CAS;
- afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS www.cjasis.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.

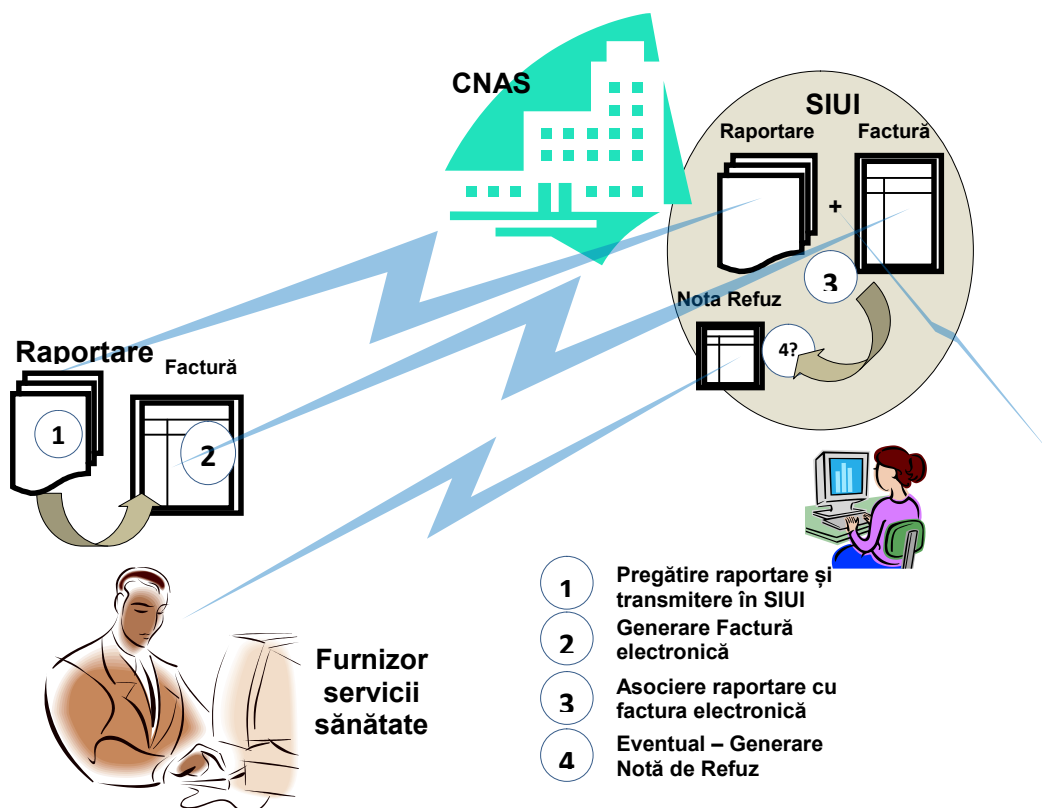


Fig. V.1 Fluxul de raportare a serviciilor și consumului de medicamente

V.2 REALIZĂRI SPECIFICE ANULUI 2019

Au fost montate și configurate în sistem următoarele dispozitive, având ca scop optimizarea funcționării de ansamblu:

- trei routere Mikrotik, necesare conectării la internet și la fișiere dedicate, de uz general din serverul de fișiere, unul în DataCenter, altul în biroul Tehnologia Informației pentru lucrul cu dispozitive externe și al treilea în sala de consilii pentru conectarea laptopului de prezentare și a celor prezenți ca invitați;
- trei routere Hes X (fără wireless) pentru segmentarea traficului de rețea, de exemplu, pentru controlul orelor de funcționare a serverului de internet;
- două switchuri montate în DataCenter, interconectate prin interfață bonding pentru combinarea conexiunilor externe și interne.

Au fost achiziționate un sistem de monitorizare video, o stație de lucru, un rack și trei surse de alimentare APC pentru sediul de arhivă a instituției.

PRECIZĂRI

Creșterea globală a gradului de risc în utilizarea tehnicii de calcul prin creșterea numărului, intensității și complexității atacurilor cibernetice s-a reflectat la noi în luarea de măsuri suplimentare de protecție.

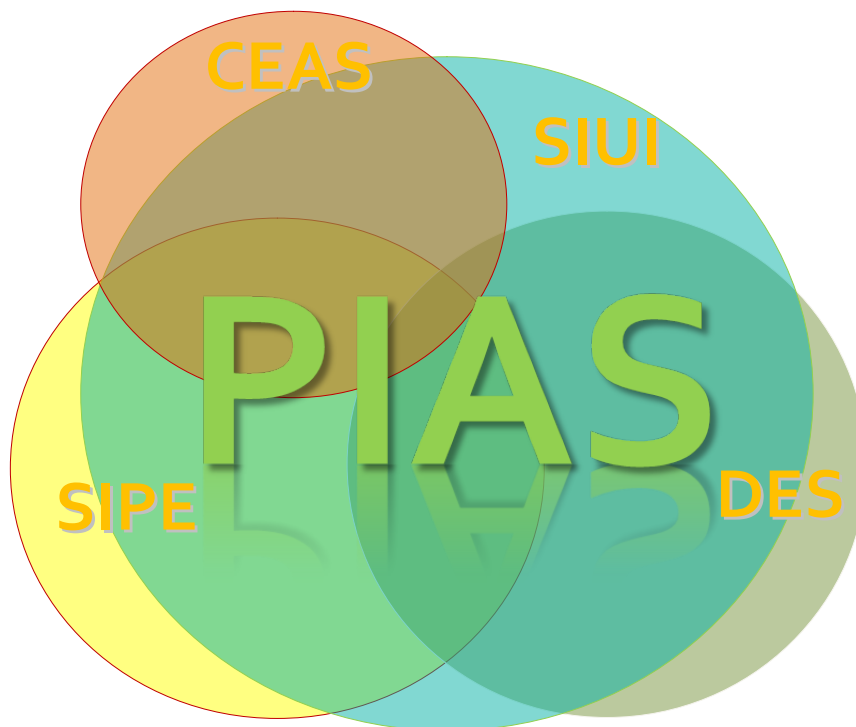


Fig. V.2 Platforma Informatică de Asigurări de Sănătate (PIAS)

Activitatea de administrare a Platformei Informatice de Asigurări de Sănătate (PIAS), alcătuită din componentele SIUI, carduri (CEAS), Dosarul Electronic de Sănătate (DES) și rețete (SIPE) intră în atribuțiile CNAS. Serviciul nostru de asistență tehnică este disponibil pentru componentele SIUI și ERP sub forma unei structuri tip HelpDesk de nivel 1. Aceasta presupune faza de preluare a problemelor și de rezolvare locală sau de ridicare la dezvoltator spre nivelul 2 – CNAS – în caz contrar.

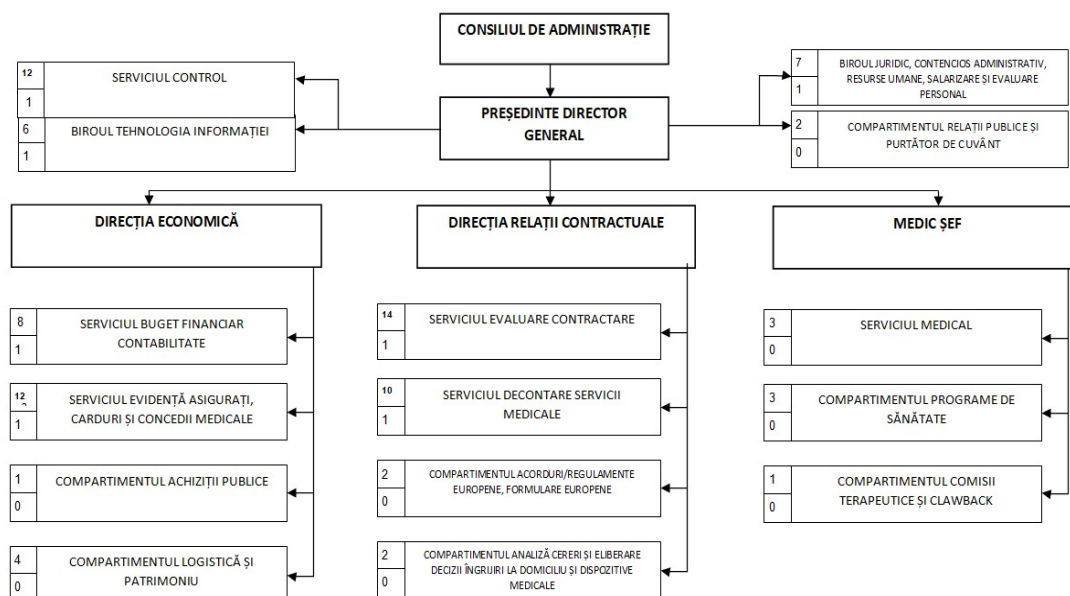
În decursul anului, au fost semnalate 124 de incidente de funcționare a SIUI din care 53 locale și 71 de către furnizori. Din acestea, 43 au fost înaintate spre rezolvare CNAS.

VI.1 DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL

1. Organigrama

Sub aspect organizatoric, în anul 2019, ținând cont de necesitatea gestionării cu maximă eficiență a sistemului de asigurări de sănătate la nivel local, ținând cont de asemenea de necesitatea punerii în aplicare a modificărilor legislative aduse de Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, Casa de Asigurări de Sănătate Iași a propus spre avizare și aprobare o nouă organigramă.

Modificarea organigramei s-a făcut cu încadrarea în numărul maxim de posturi aprobat pentru Casa de Asigurări de Sănătate Iași prin Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 696/01.09.2016 și cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.



Pentru Casa de Asigurări de Sănătate Iași este aprobat un număr maxim de 91 de posturi, din care:

- 86 funcții publice, din care 10 funcții de conducere
- 5 funcții personal contractual, din care 1 funcție de conducere

Pentru a asigura o coordonare și gestionare eficientă a activităților la nivelul tuturor structurilor CAS Iași, cele 3 funcții publice de conducere vacante au fost exercitate în cursul anului 2019 cu caracter temporar, pentru o perioadă de 6 luni, în conformitate cu prevederile legale, asigurându-se, sub aspectul funcțiilor de management – coordonare, control, conducere – realizarea tuturor obiectivelor instituției.

2. Concursuri organizate

În luna ianuarie 2019 a fost organizat un concurs pentru promovarea în gradul profesional imediat superior pentru 6 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 6, au promovat în gradul profesional imediat superior celui deținut.

În luna aprilie 2019 CAS Iași a organizat un examen pentru promovarea în gradul profesional imediat superior pentru un post - personal contractual, conform prevederilor HG nr. 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar, actualizată. Candidatul a promovat în gradul profesional imediat superior celui deținut.

În cursul lunii noiembrie 2019 s-au demarat procedurile pentru organizarea unui nou concurs pentru promovarea în gradul imediat superior pentru 5 funcții publice de execuție, cu aprobarea CNAS și cu respectarea legislației în vigoare.

3. Activități de evaluare a resurselor umane

Activitățile de evaluare a resurselor umane în anul 2019 au constat în gestionarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale a funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul propriu al CAS Iasi, respectiv întocmirea, verificarea și centralizarea rapoartelor de evaluare pentru cei 78 de salariați, dar și transmiterea către CNAS a rapoartelor de activitate.

4. Activități în plan organizațional

- Emiterea unui număr de 147 decizii ale Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Iași, 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, punere în aplicare a prevederilor OUG nr. 114/2018, cu referire la acordarea indemnizației de hrană;

VI.1 – RESURSE UMANE

- Întocmirea și verificarea statelor de personal, cu modificările aferente;
- Comunicarea a 86 declarații de avere și 86 declarații de interese ale salariaților CAS Iași 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 Iasi 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 Iasi
- eliberarea de adeverințe pentru salariații CAS Iași urmare a solicitărilor acestora;
- stabilirea necesarului de cursuri de formare profesională și elaborarea ”Planului de pregătire profesională a personalului din Casa de Asigurări de Sănătate Iași pentru anul 2019”
- Coordonarea procesului de întocmire și actualizare a fișelor de post pentru aparatul propriu al CAS Iași, în raport cu modificările legislative și organizatorice.

5. Activitatea de salarizare

- întocmirea statelor de plată pentru drepturile bănești cuvenite salariaților CAS Iasi, pentru membrii Consiliului de Administrație al CAS Iași, 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 Iași;

VI.1 – RESURSE UMANE

- 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 Iași 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, precum și întocmirea și transmiterea tuturor raportărilor periodice către CNAS,
- monitorizarea încadrării cheltuielilor de personal în bugetul acordat cu acest scop, întocmirea angajamentelor bugetare și ordonanțarea cheltuielilor cu salariile.

6. Controlul managerial intern

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial și control financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Casa de Asigurări de Sănătate Iași, dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare permit conducerii (și, după caz, consiliului de administrație) să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

Sistemul de control intern managerial cuprinde mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creșterea eficacității acestuia are la bază evaluarea riscurilor.

Comisia de monitorizare a fost convocată pe parcursul anului 2019 pentru diverse activități, cum ar fi: evaluarea stadiului implementării și dezvoltării SCIM la nivelul CAS Iași conform Minutei ședinței Comisiei de Monitorizare din data de

VI.1 – RESURSE UMANE

15.01.2019; revizuirea și aprobarea Programului de dezvoltare a Sistemului de Control Intern Managerial al CAS IAȘI pentru anul 2019, inventarierea documentelor utilizate la nivelul fiecărui birou/ compartiment/ serviciu și elaborarea machetei cu privire la circuitul documentelor în cadrul CAS Iași, revizuirea și aprobarea Listei generale a persoanelor care ocupă funcții sensibile, revizuirea riscurilor și aprobarea Registrului general de riscuri conform Minutei ședinței Comisiei de Monitorizare din data de 24.05.2019; revizuirea și actualizarea Programului de dezvoltare al SCIM , revizuirea și actualizarea PO conform Minutei ședinței Comisiei de Monitorizare din 29.10.2019, aprobarea Programului de dezvoltare al SCIM, aprobarea centralizatorului registrelor utilizate la nivelul CAS Iași, aprobarea PO revizuite conform Minutei ședinței Comisiei de Monitorizare din data de 15.11.2019.

Programul de dezvoltare al Sistemului de Control Intern Managerial al CAS Iași nr. 7/15.11.2019 (ultima actualizare) este actualizat anual și implementat;

Procesul de management al riscurilor este organizat și monitorizat conform Registrului de riscuri al CAS Iași;

Procedurile documentate sunt elaborate în proporție de 100% din totalul activităților procedurale inventariate - au fost elaborate un număr de 10 proceduri de sistem și 243 proceduri operaționale.

Sistemul de monitorizare al performanțelor este stabilit și evaluat pentru obiectivele și activitățile entității, prin intermediul indicatorilor de performanță conform Ordinului 799/2015;

La data de 31 decembrie 2019, sistemul de control intern managerial al Casei de Asigurări de Sănătate Iași este conform cu standardele cuprinse în Codul controlului intern managerial.

VI.II -JURIDIC

VI.II - DOMENIUL JURIDIC SI CONTENCIOS ADMINISTRATIV

VI.II.1 ACTIVITATEA DE AVIZARE

I. Pe parcursul anului 2019, în cadrul structurii Juridic și Contencios Administrativ s-au realizat următoarele activități specifice:

1. Au fost formulate răspunsuri la petiții și memorii și la solicitări de formulare de puncte de vedere ale structurilor de specialitate din cadrul CAS Iasi;
2. Au fost acordate un număr de 1125 de vize pentru legalitate un documente interne și externe, cu incidență asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate;

VI.II.2 ACTIVITATEA DE EXECUTARE NECONTENCIOASĂ

1. Au fost întocmite 1356 Decizii ale Președintelui – Director General ca urmare a referatelor întocmite de către structurile de specialitate din cadrul CAS Iași. Dintre acestea, ponderea cea mai mare au avut-o Deciziile vizând imputarea de sume în sarcina furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale ca urmare a acțiunilor de control întreprinse de către Serviciul Control al CAS Iași. Dintre deciziile emise într-un cadru mai restrâns, Deciziile Președintelui-Director General au vizat aspecte ale exercitării funcției publice (deemnare comisii de concurs, comisii de contestații, acte administrative de modificare a cuantumului drepturilor salariale, decizii de promovare, decizii de încetare/de prelungire a raporturilor de muncă), precum și aspecte de legalitate a exercitării activităților specifice în cadrul Direcției Relații Contractuale (deemnare comisii de contractare, comisii de soluționare a contestațiilor, comisii de evaluare a furnizorilor – existând o creștere cu 10% a numărului de decizii întocmite la nivelul instituției.

2. Au fost întocmite și comunicate către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aproximativ 2.000 de notificări vizând recuperarea prin plată directă/executare silită a sumelor imputate în urma acțiunilor de control, ca urmare a modificărilor prevederilor legislative în baza HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare – se evidențiază față de anul precedent o dublare a activității în ceea ce privește emiterea de Notificări.

VI.II -JURIDIC

VI.II.3 ACTIVITATEA DE ÎNDRUMARE

A fost asigurată îndrumarea de specialitate a personalului caselor de asigurări de sănătate pentru aplicarea unitară a legislației în domeniu, precum și consultanță de specialitate terților, întocmind răspunsuri la problemele ridicate de acestea, conform rezoluției Președintelui-Director General.

VI.II.4 ACTIVITATEA CONTENCIOASĂ

CAS Iași, prin structura Juridic și Contencios Administrativ a gestionat un număr de 625 de dosare în fața instanțelor de drept civil, contencios administrativ, drept penal, a Comisiei de Arbitraj din cadrul CNAS, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea drepturilor CAS Iași, în dosarele în care aceasta este parte, dintre care enumerăm cu titlu exemplificativ:

- 23 contestații ale furnizorilor față de măsurile dispuse prin raportul de control – dintre acestea doar în cadrul a 4 litigii furnizorii au obținut soluții favorabile, restul cauzelor fiind câștigate definitiv și irevocabil de către CAS Iași sau se află în continuare pe rolul instanțelor de judecată;
- 2 dosare în cadrul cărora furnizorii au solicitat instanței să acorde sume pentru serviciile efectuate peste valoarea de contract negociată – 1 dosar a fost soluționat definitiv și irevocabil în sensul respingerii pretențiilor furnizorului, 1 dosar se află în curs de soluționare
- 3 litigii privind drepturile funcționarilor publici – 1 dosar având ca obiect solicitarea de acordare de diferențe de drepturi salariale rămase de achitat, 1 dosar având ca obiect contestația unui funcționar public față de aplicarea sancțiunii disciplinare, 1 dosar în cadrul căruia a fost contestată încetarea de drept a raporturilor de serviciu ca urmare a îndeplinirii cumulative a vârstei limite de pensionare și a stagiului de cotizare în sistemul public de pensii;
- 2 litigii privind acordarea contravalorii serviciilor medicale de care cetățenii români au beneficiat de servicii medicale la cerere în spațiul european: 1 dosar vizând serviciul medical „nașterea” pentru persoane asigurate care s-au deplasat într-un stat membru al UE, daunele fiind acordate ca urmare a emiterii unui formular european S2 (E112) în vederea efectuării unei intervenții chirurgicale post naștere asupra nou-născutului, a fost soluționat în mod definitiv și irevocabil în defavoarea CAS Iași, 1

VI.II -JURIDIC

dosar vizând alt tip de servicii medicale (intervenție neurochirurgicală) se află pe rolul instanțelor;

- 1 dosar având ca obiect solicitarea decontării cheltuielilor efectuate de către pacient , fiind vorba despre medicamente achiziționate/servicii medicale la cerere care conform legii nu se decontează din Fond a fost soluționat în mod definitiv și irevocabil în defavoarea CAS Iasi;

- 8 cauze în cadrul cărora furnizorii au contestat reținerea sumelor imputate de către Serviciul Control în urma acțiunilor desfășurate – cauzele se află în curs de soluționare pe rolul instanțelor judecătorești;

- 529 cauze având ca obiect solicitarea CAS Iași de desdăunare pe calea dreptului comun (se evidențiază o dublare a activității în sfera acțiunilor introductive de instanță) – aceste acțiuni judecătorești vizează obținerea hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile care să constituie titlu executoriu pentru sumelor imputate atât pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale (au fost formulate un număr de 351 de acțiuni vizând furnizorii care au obținut sume decontate de la CAS Iași), cât și pentru persoanele fizice care fie au ridicat din farmacia medicamente după data decesului pacientului pentru care a fost emisă prescripția, fie au beneficiat de servicii în ambulatoriul paraclinic pe perioada în care se aflau internați în cadrul spitalizării continue (în acest sens au fost formulate 178 de cereri de chemare în judecată). Recuperarea sumelor prin intermediul acțiunilor judecătorești este direct legată de neefectuarea de plăți directe de către debitori deși aceștia sunt Notificați, cu acordarea unui termen rezonabil de plată. Acțiunea de executare silită a acestora se efectuează ca urmare a modificărilor prevederilor legislative în baza HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare – aceste litigii se află în curs de soluționare pe rolul instanțelor de judecată în diferite stadii procesuale;

- 5 litigii având ca obiect restituirea diferențelor reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților și care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia – dintre acestea, 4 litigii au fost câștigate definitiv și irevocabil de către CAS Iași, iar 1 litigiu se află în curs de soluționare pe rolul instanțelor de judecată.

VI.II -JURIDIC

În cadrul celorlalte dosare, spețele au avut drept obiect furnizarea de informații de către CAS Iași pentru soluționarea cauzelor respective (instituția noastră nefiind parte în cauzele respective).

Reprezentanți ai structurii Juridic și Contencios Administrativ au solicitat puncte de vedere Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea soluționării contestațiilor administrative având ca obiect acordarea sporurilor salariale conform OUG nr.114/2018, precum și Casei Județene de Pensii Iași referitor la cumulul drepturilor de pensie cu drepturile salariale obținute de funcționarii publici.

Reprezentanți ai structurii au participat la formularea de propuneri pentru:

1. Proiectelor de acte normative 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, precum și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia – avizare.

Reprezentanți ai structurii au fost desemnați, din partea CAS Iași, pentru a participa în cadrul următoarelor comisii:

1. comisii de concurs organizate potrivit HG nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici și Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
2. grupul de lucru de la nivelul CAS Iași pentru modificarea și completarea Statutului instituției, în concordanță cu Statutul-cadru aprobat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
3. comisia de soluționare a contestațiilor formulate de furnizori față de rapoartele de control;
4. comisia de disciplină din cadrul CAS Iași;
5. comisiile de contractare constituite în cadrul CAS Iași.

Activitățile curente ale Biroului Juridic și Contencios Administrativ au înregistrat o creștere exponențială față de anul precedent (în domeniul recuperării creanțelor înregistrându-se o dublare a numărului Notificărilor transmise către debitori și a acțiunilor introduse la instanțele judecătorești) și au fost realizate potrivit atribuțiilor prevăzute prin Regulamentul de Organizare și Funcționare al Casei de Asigurări de Sănătate Iași.

VII - RELAȚII PUBLICE

VII - DOMENIUL RELAȚIILOR PUBLICE

În perioada 01.01.2019-31.12.2019 activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituției cu publicul țintă, respectiv cetățenii, 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 Iași
- 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.

VII.1 ACTIVITATEA DE RELAȚII CU PUBLICUL

(SOLUȚIONARE PETIȚII , SOLICITĂRI DIRECTE, AUDIENȚE, APELURI TELVEREDE)

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 Legea nr.233/2002, facem precizări privind raportul privind activitatea de soluționare a petițiilor desfășurată de Casa de Asigurări de Sănătate Iași în anul 2019:

Casa de Asigurări de Sănătate Iași, în anul 2019, au fost înregistrate 357 petiții, care au fost soluționate fie direct de către Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt, fie redirecționate spre soluționare compartimentelor de specialitate.

Activitatea de relații cu publicul s-a concretizat în soluționarea a 2572 de solicitări ale asiguraților, din care:

- petiții scrise, email-uri, fax-uri au fost în număr de 357;
- solicitări directe din partea asiguraților au fost în număr de 1193;
- apeluri pe linia TELVERDE și pe alte linii telefonice-în număr de 998 ;

VII - RELAȚII PUBLICE

-audiențe în număr de 24 ;

1.Distribuția solicitărilor provenite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, petiții scrise, solicitări directe, audiențe.

Nr.crt.	Distribuția solicitărilor	Nr.solicitărilor
1	Petiții scrise, email-uri, fax-uri	357
2	Solicitări directe	1193
3	Apeluri linii telefonice(inclusiv TEL VERDE)	998
4	Audiențe	24

Tabel VII.1 Distribuția solicitărilor după sursă

2.Distribuția lunară a solicitărilor provenite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, petiții scrise, solicitări directe, audiențe

Luna	apeluri telefonice	audiențe	petiții	solicitări directe	Total lună
ianuarie	54	5	22	121	202
februarie	42	5	27	109	183
martie	81	5	62	73	221
aprilie	102	1	24	86	213
mai	93	0	41	119	253
iunie	109	2	24	112	247
iulie	101	0	23	115	239
august	81	0	17	101	199
septembrie	84	0	18	97	199
octombrie	84	3	41	85	213
noiembrie	83	3	29	89	204
decembrie	84	0	29	86	199
Total	998	24	357	1193	2572

Tabel VII. 2 Distribuția lunară a solicitărilor provenite din apelurile telefonice, audiențe, petiții, solicitări directe

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 Iași, 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 Iași, dobândirea calității de asigurat, informații privind cardul național de asigurări de sănătate/cardul european de sănătate și a formularelor

VII - RELAȚII PUBLICE

europene, informații privind programele naționale, informații privind valabilitatea cardului național/european de sănătate, etc.

3. 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.

Nr	Tipuri de domenii de asistență medicală	Ian	Feb	Mar	Apr	Mai	Iun	Iul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
1	Medicina de familie	5	7	15	34	49	35	43	35	34	37	31	25	350
2	Spital	18	31	42	29	35	32	33	27	41	29	24	24	365
3	Clinic	3	6	17	41	46	47	37	36	42	45	41	45	406
4	Stomatologie	16	8	0	1	2	5	8	8	5	3	5	9	70
5	Medicamente	5	0	1	15	19	21	16	15	18	19	23	18	170
6	Îngrijiri medicale la domiciliu	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	2	10
7	Dispozitive medicale	15	16	2	0	0	2	0	1	2	4	2	4	48
8	Programe naționale de sănătate	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4
9	OUG 158/2005	0	0	3	0	0	1	2	0	0	2	1	0	9
10	Modalități de asigurare	45	48	46	32	34	37	39	32	44	44	53	49	503
11	Diverse	21	17	15	3	12	5	4	5	3	16	10	9	120
12	Cardul european de sănătate	50	31	31	7	7	8	7	3	3	5	4	5	161
13	Cardul național de sănătate	19	16	41	7	4	7	5	2	2	4	3	2	112
14	Formulare europene	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
15	Contractul-cadru/Norme de aplicare	2	2	6	42	45	47	44	33	4	4	4	6	239
	<i>Total</i>	202	183	221	213	253	247	239	199	199	213	204	199	2572

Tabel VII.3 Distribuția lunară a solicitărilor după domenii de asistență medicală

În cursul anului 2019, în conformitate cu prevederile art.17 din Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, CAS Iași, prin Președinte Director General și purtătorul de cuvânt desemnat, a organizat întâlniri cu presa, a difuzat materiale și comunicate de presă, pentru informarea opiniei publice asupra activității instituției, astfel fiind furnizate următoarele informații publice:

VII - RELAȚII PUBLICE

- date privind indicatorii statistici ai CAS Iași(numărul persoanelor asigurate și neasigurate și detalierea pe categorii, evoluția numărului de concedii medicale de care au beneficiat asigurații și a sumelor decontate de către CAS Iași 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 generale privind activitatea de control desfășurată de către reprezentanții CAS Iași la furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente).
- date ce privesc modul de derulare a programelor naționale de sănătate, precum și a contractelor cost-volum-rezultat pentru tratamentul hepatitei cronice virale C), situația cardurilor naționale de sănătate, informații privind Programul național de diabet, informații privind asistența medicală dentară, informații privind Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, informații privind Programul național de boli rare, informații privind Programul național de oncologie, informații privind Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice, localități cu număr deficitar de medici de familie, informații privind modul de derulare a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- difuzarea materialelor informative asupra diferitelor evenimente apărute pe parcursul anului 2019, dar și informații privind modificările legislative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari
- informații privind contractarea serviciilor acordate de către furnizorilor de ambulanță privată.
- 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.

VII - RELAȚII PUBLICE

VII.2 ACTIVITATEA DE ASIGURARE A ACCESULUI LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC

Activitatea de asigurare a accesului la informațiile de interes public de către CAS Iași, din perioada ianuarie 2019-decembrie 2019 a cuprins soluționarea a 40 de solicitări de informații publice din domenii de interes diferite(utilizarea banilor publici, modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice, informații privind actele normative) provenite de la 2 persoane fizice și 38 juridice, 3 dintre solicitări fiind adresate pe suport hartie, 19 pe suport electronic și 18 adresate verbal. Din cele 40 de solicitări de informații publice, 40 au fost soluționate favorabil, din care 39 de răspunsuri au fost comunicate pe suport electronic, 1 pe suport hârtie în cazul. La Casa de Asigurări de Sănătate Iași nu au fost înregistrate reclamații administrative și plângeri în instanță referitoare la solicitările de informații publice.

1.Domeniile de interes avute în vedere de către solicitanții de informații de interes public se evidențiază după cum urmează :

Nr.crt.	Distribuția solicitărilor	Nr.solicitărilor
1	Utilizarea banilor publici	7
2	Modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	24
3	Acte normative	5
4	Activitatea liderilor instituției	0
5	Informații privind modul de aplicare	0
6	Altele	4

Tabel VII.4 Distribuția solicitărilor după domenii de interes general

2. Departajarea solicitărilor de informații publice în funcție de solicitant și modul de adresare:

Nr. total de solicitări de informații de interes public	În funcție de solicitant		După modalitatea de adresare		
	de la persoane fizice	de la persoane juridice	pe suport hârtie	pe suport electronic	verbal
40	2	38	3	19	18

Tabel VII.5 Distribuția solicitărilor după tipul de solicitant și modul de adresare

VII - RELAȚII PUBLICE

VII.3 ACTIVITATEA DE ASIGURARE A ACCESULUI LA PROIECTELE DE ACTE NORMATIVE

În cursul anului 2019, în conformitate cu prevederile art.7 din Legea nr.52/2003, republicată, cu modificările ulterioare, Casa de Asigurări de Sănătate Iași față de proiectele de acte normative a publicat anunțuri referitoare la aceasta acțiune, prin afișare pe site-ul propriu.

Anunțul referitor la elaborarea unui proiect de act normativ a fost adus la cunostinta publicului, cu cel puțin 30 de zile lucrătoare înainte de supunerea spre analiză, avizare și adoptare de către autoritățile publice.

Anunțul a cuprins o expunere de motive, necesitatea adoptării actului normativ propus, textul complet al proiectului actului respectiv, precum și termenul limită, precum și faptul că cei interesați pot trimite în scris propuneri, sugestii, opinii cu valoare de recomandare privind proiectul de act normativ.

La publicarea anunțului a fost stabilita o perioada de cel puțin 10 zile calendaristice pentru a primi în scris propuneri, sugestii sau opinii cu privire la proiectul de act normativ supus dezbaterii publice.

În acest sens s-a efectuat publicitatea cu privire la elaborarea următoarelor proiecte de hotărâri cu caracter normativ:

1. Proiect de Hotărâre de Guvern privind modificarea anexei 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 și pentru prorogarea unor termene, însoțit de Nota de fundamentare.
2. Proiect de ORDIN pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului 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, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, și pentru prorogarea unor termene, însoțit de Referatul de aprobare.
3. Proiect de ORDIN pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 735/976/2018 privind modelul de

VII - RELAȚII PUBLICE

- contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat.
4. Proiect de ORDIN pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 78/14/2018 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art.3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare.
 5. Proiect de Hotărâre de Guvern privind modificarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019.
 6. Proiect de ORDIN pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului 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, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia.
 7. Proiect de ORDIN privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017.
 8. Dezbateri publice având ca temă Proiect de Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat.
 9. Minuta dezbaterii publice având ca temă Proiect de Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui

VII - RELAȚII PUBLICE

- Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, incheiere si monitorizare a modului de implementare si derulare a contractelor de tip cost- volum/cost-volum-rezultat.
10. Proiect de ORDIN pentru aprobarea criteriilor de eligibilitate, criteriilor de evaluare a rezultatului medical si indicatorii de rezultat pentru tratamentul cu medicamente cu actiune antivirala directa a diferitelor forme clinice de infectie cu VHC.
 11. Proiect de HG pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2020 – 2023.
 12. Calendarul intalnirilor pentru consultarea/negocierea cu organizatiile prevazute de Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, cu privire la Proiectul de hotarare de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, medicamentelor si a dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor asistive in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2020 - 2023.
 13. Proiect ordin privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2020 -2023.
 14. Calendarul întâlnirilor pentru consultarea/negocierea cu organizațiile prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la proiectul de Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

VII - RELAȚII PUBLICE

15. “Proiect de ordin pentru aprobarea criteriilor de eligibilitate, criteriilor de evaluare a rezultatului medical și indicatorii de rezultat pentru tratamentul infecției cronice cu virusul hepatitei C (VHC) la adulți fără ciroză hepatică sau cu ciroză hepatică compensate, fără răspuns la tratamentul anterior cu medicamente cu acțiune antivirală directă “.
16. Proiect de hotărâre privind prelungirea termenului de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, și pentru prorogarea unor termene.
17. Proiect de ordin privind prelungirea aplicabilității Ordinului 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, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019.
18. Proiect de ordin pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalității de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cârului european de asigurări sociale de sănătate duplicat către asigurat

La CAS Iași au fost primite de la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale 3 propuneri la proiectele de acte normative referitoare la Contractul-cadru și la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate care s-au materializat în propuneri ce au fost înaintate către direcțiile de specialitate CNAS .

Statistic, activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Iași, privind aplicarea și respectarea prevederilor Legii nr.52/2003, se prezintă astfel:

- numărul total al observațiilor și recomandărilor exprimate în scris de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale-3;
- numărul total al recomandărilor incluse în proiectele de acte normative și în conținutul deciziilor luate– -3;

VII - RELAȚII PUBLICE

- numărul participanților la sedintele publice—0;
- numărul dezbaterilor publice organizate pe marginea proiectelor de acte normative-dezbaterile publice au fost organizate de către CNAS;
- situația cazurilor în care autoritatea publică a fost acționată în justiție pentru nerespectarea prevederilor prezentei legi-nu a fost cazul;
- evaluarea proprie a parteneriatului cu cetățenii și asociațiile legal constituite ale acestora-foarte bună;
- numărul ședințelor care nu au fost publice și motivația restricționării accesului-nu a fost cazul;

Activitatea decizională a autorității publice a fost transparentă și se poate aprecia că Legea transparenței decizionale în administrația publică a fost receptata corect la nivelul administrației publice locale prin crearea accesului la proiectele de acte normative.

Condițiile legale de funcționare a legii au fost realizate. Casa de Asigurări de Sănătate Iași acționează în continuare pentru informarea și consultarea cetățenilor și a asociațiilor legal constituite asupra unor probleme de interes public, astfel încât acestea să participe activ în procesul de luare a deciziilor de către autoritatea publică.

VIII – OBIECTIVE 2020

VIII OBIECTIVE PENTRU ANUL 2020

1. Gestionarea și administrarea eficientă a bugetului FNUASS alocat județului Iași
 - ⇒ Monitorizarea lunară a indicatorilor privind execuția bugetară;
 - ⇒ Îmbunătățirea indicatorilor specifici serviciilor medicale pe domeniile de asistență;
 - ⇒ Îmbunătățirea indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate curative gestionate de CAS Iași prin activități specifice de monitorizare;
 - ⇒ Întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activității de control și monitorizarea derulării contractelor;
 - ⇒ Îmbunătățirea gestionării serviciilor medicale prestate în baza regulamentelor și acordurilor internaționale;
 - ⇒ Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
 - ⇒ Accelerarea procedurilor de recuperare a creanțelor constatate prin acțiunile de control.

2. Management instituțional performant
 - ⇒ Reducerea birocrăției în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
 - ⇒ Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Iași prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ord. nr. 387/2018;
 - ⇒ Implementarea standardelor de control intern managerial conform Ord. nr. 600/2018;
 - ⇒ Creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
 - ⇒ Management eficient al resurselor umane ;
 - ⇒ Evaluarea eficienței și eficacității structurilor funcționale ;
 - ⇒ Inițierea procedurilor pentru extinderea spațiilor de lucru cu publicul;
 - ⇒ Reprezentarea intereselor CAS în fața instanțelor precum și în relațiile instituționale externe.

3. Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale
 - ⇒ 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;
 - ⇒ Îmbunătățirea serviciului public în relația cu asigurații, angajatorii și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
 - ⇒ Îmbunătățirea servicii online privind verificarea calității de asigurat, pachetele de servicii medicale decontate din FNUASS și condițiile de acordare a acestora;
 - ⇒ Susținerea comunicării cu asigurații și îmbunătățirea imaginii instituției prin mass-media.