RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CARAŞ SEVERIN

2021

Nr. 16.376 / 27.07.2022

I. RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CARAŞ SEVERIN

01.01.2021-31.12.2021

Cap. I. PREZENTAREA GENERALĂ

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanţare a ocrotirii sănătăţii populaţiei care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asiguraţi.

Relaţiile ce se stabilesc între asiguraţi şi Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin au la bază urmatoarele principii :

- alegerea libera de catre asiguraţi a casei de asigurari;
- solidaritatea şi subsidiaritatea în constituirea şi utilizarea fondurilor;
- participarea obligatorie la plata contribuţiei de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil şi nediscriminatoriu, conform legii;
- transparenţa activităţii sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- confidenţialitatea datelor, în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;
- drepturile şi obligaţiile asiguraţilor sunt stabilite prin lege;
- fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o dată pe an, prin Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelul de contribuţie personală şi modalităţii de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale.

MISIUNE - VIZIUNE – OBIECTIVE

Misiune – garantarea pentru populaţia asigurată a unui pachet de servicii medicale de calitate.
Viziune – construind un sistem de asigurări de sănătate performant, eficient şi transparent, creştem gradul de încredere şi de satisfacţie al asiguraţilor noştri.

Obiective :
Obiective generale

- protejarea asiguraţii fată de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- asigurarea protecţiei asiguraţilor în mod universal, echitabil şi nedicriminatoriu în condiţiile utilizării eficiente a Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.

- verificarea accordării serviciilor medicale, conform contractelor incheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- decontarea către furnizori a contravalorii serviciilor medicale contractate şi prestate asiguraţilor, la termenele prevăzute în contractul- cadru;
- acordarea către asiguraţi de servicii medicale sume care să ţină seama şi de condiţiile de desfaşurare a activităţii în zone izolate, în condiţii grele şi foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislaţiei;
- informarea furnizorilor de servicii medicale asupra condiţiilor de contractare şi negocierea clauzelor contractuale;
- asigurarea confidenţialităţii datelor în condiţiile legii;
- verificarea modului de prescriere şi eliberare a medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportarea către CNAS, la termenele stabilite a datelor solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum şi a evidenţei asiguraţilor şi a documentelor justificative utilizate;
- furnizarea, la solicitarea Ministerului Sănătăţii, a datelor de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislaţiei în vigoare.

Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin are urmatoarele atribuţii :

- administrarea bugetul propriu;
- înregistrarea şi actualizarea datele referitoare la asiguraţi şi comunicarea acestora către CNAS;
- furnizarea gratuită a informaţiilor, oferirea de consultanţă, asistenţă în problemele asigurărilor sociale de sănătate şi ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale;
- administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condiţiile contractului-cadru;
- monitorizarea numărul serviciilor medicale furnizate şi a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea, în calitate de instituţie competentă, a activităţilor de punere în aplicare a documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor documente internaţionale;
- controlarea respectării dreptului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;
- participarea la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente care pot intra în relaţii contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin;
- întocmirea proiectelor de bugete de venituri şi cheltuieli şi înaintarea spre analiză şi aprobare Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;
- transmiterea anuală spre abrobare Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, a listelor de investiţii;

- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacţie a asiguraţilor şi a interesului manifestat de către aceştia faţă de calitatea serviciilor medicale;
- verificarea modului de acordare a serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- asigurarea unui sistem permanent de informare a asiguraţilor asupra mijloacelor de păstrare a sănătăţii, în vederea reducerii şi evitării cauzelor de îmbolnăvire;
- aplicarea unui sistem informaţional unitar şi confidenţial corespunzător asigurării cel puţin a unei evidenţe primare privind diagnosticul şi terapia aplicată;
- decontarea către furnizori a contravalorii serviciilor medicale contractate şi prestate asiguraţilor, în termen;
- informarea furnizorilor de servicii medicale asupra modificărilor legislative ale condiţiilor de contractare ;
- asigurarea confidenţialităţii datelor conform actelor normative în vigoare;
- verificarea prescrierii şi eliberării medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportarea către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, a datelor solicitate privind serviciile medicale furnizate
- urmărirea alături de celelalte structuri din sistem implicate, a modului de implementare şi a efectelor strategiilor aplicate, elaborând în acest sens rapoarte de informare.

MĂSURILE ÎNTREPRINSE PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR GENERALE ŞI SPECIFICE

1. Pentru îmbunătăţirea accesului asiguraţilor din judeţul Caraş Severin la servicii medicale de calitate pentru toate domeniile de asistenţă medicală :

Pentru medicina de familie :
- asigurarea de centre de permanenţă în zonele greu accesibile, astfel încât asiguraţii din acele localităţi să aibă acces la servicii medicale în caz de urgenţe medico-chirurgicale.
- dezvoltarea medicinii de familie prin dotarea cabinetelor cu aparatura medicală în vederea unui diagnostic precoce şi tratament adecvat şi eficient.

Pentru specialităţile clinice :
- asigurarea unei repartiţii teritoriale optime, astfel încât toţi asiguraţii judeţului să aibă acces la o gamă largă de tipuri de servicii medicale de specialitate clinică,
- creşterea numărului de contracte de furnizare servicii medicale din specialităţile deficitare (nefrologie, endocrinologie, psihiatrie pediatrica);
- furnizarea mai multor tipuri de servicii medicale prin dotarea cabinetelor cu aparatură performantă ce permite efectuarea acestora.

Pentru specialităţile paraclinice :
- implementarea sistemului de management al calităţii, dotarea furnizorilor de analize medicale de laborator şi radiologie – imagistică medicală cu aparatură performantă, precum şi adresabilitatea crescută şi accesibilitatea facilă a pacienţilor la acest tip de servicii medicale, constituie criterii de selecţie a furnizorilor de investigaţii paraclinice pentru asigurarea unui vârf de calitate al serviciilor medicale în folosul asiguraţilor.

Pentru medicina dentară :

- creşterea numărului de contracte de furnizare servicii de medicină dentară cu precădere în centrele rurale ale judeţului.

Pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu :

- dezvoltarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu şi în localităţile rurale ale judeţului pentru acoperirea necesarului de servicii de acest tip pe raza întregului judeţ.

Pentru eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală :

- utilizarea cu eficienta a fondurilor destinate medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, precum şi a materialelor sanitare specifice.
- evitarea abuzului în prescrierea de medicamente şi recomandarea celor mai eficiente forme de tratament şi cu costuri reduse.

Pentru servicii medicale spitaliceşti :

- eficientizarea serviciilor medicale spitaliceşti prin respectarea criteriilor de internare, a reducerii internărilor realizate prin spitalizare continua şi creşterea celor realizate prin spitalizare de zi.

Pentru programele de sănătate :

- eficientizarea activităţii de urmărire şi control a modului de derulare a programelor de sănătate.

2. Pentru utilizarea raţională şi cu respectarea strictă a dispoziţiilor legale a Fondului national unic de asigurari de sanatate la nivelul judetului Caras Severin

Utilizarea rationala si cu respectarea stricta a dispozitiilor legale a Fondului national unic constituie un obiectiv esential al managerului sistemului la nivel local, vizand aplicare urmatoarelor masuri:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sanatatii la care Romania este parte, în conditiile stabilite prin contractul cadru;

Utilizarea in conditii de legalitate a fondului are în vedere contractarea şi decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale pe urmatoarele domenii de asistenta medicala:

-medicamente cu si fara contributie personala;
-medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ;
-materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ;
-servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala;
-dispozitive si echipamente medicale;
-asistenta medicala primara;
-asistenta medicala pentru specialitati clinice;
-asistenta medicala stomatologica;
-asistenta medicala pentru specialitati paraclinice;
-asistenta medicala in centre multifunctionale (servicii medicale de recuperare);
-servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar;
-servicii medicale in spitale generale;
-servicii medicale in unitati de recuperare – reabilitare a sanatatii;
-servicii medicale acordate asiguratilor pe teritoriul altor state.

3.. Pentru asigurarea accesului asiguratilor la servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin a incheiat contracte se impun a fi luate in considerare urmatoarele directii:

- respectarea egalitatii de sanse a cetatenilor, garantandu-se dreptul nediscriminatoriu la ingrijiri medicale de baza, indiferent de veniturile realizate

- respectarea dreptului populatiei de a opta liber pentru acele ingrijiri de sanatate, peste cele esentiale, pe care le considera adecvate pentru propria sanatate, fara ca aceasta optiune sa fie impusa de stat

- cresterea coeziunii sociale prin restabilirea principului solidărității în cadrul asigurărilor sociale de sănătate, cu participarea tuturor persoanelor asigurate la constituirea fondului asigurarilor sociale de sănătate.

4. Pentru incheierea contractelor cu furnizorii, astfel incat sa fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente şi dispozitive pentru toţi asiguraţii, pe toată perioada de valabilitate a contractelor

In acesastă direcţie, se impune a fi luate în considerare următoarele măsuri:

- creşterea calităţii îngrijirilor medicale prin încurajarea competiţiei dintre furnizorii de servicii medicale
- respectarea principului concurenţei între furnizori pentru fondurile existente, urmărindu-se respectarea neutralităţii faţă de toţi furnizorii de îngrijiri medicale
- introducerea unor modalităţi de plată care să reflecte activitatea individuală a fiecarui furnizor de servicii medicale
- stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic
- acoperirea întregului cost al medicamentelor esentiale pentru ingrijirea sanatatii
- asigurarea transparenţei în utilizarea fondului prin introducerea obligativităţii evidenţierii cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient, pentru toate actele medicale.

5. Pentru întarirea disciplinei financiare şi contractuale la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caraş Severin

Intărirea disciplinei financiare presupune respectarea principiilor de baza ale Legii nr. 500/2002 privind finanţele publice şi ale instrucţiunilor Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, după cum urmează:

- angajarea, lichidarea şi ordonantarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate şi aprobate de catre ordonatorul principal de credite;
- angajarea şi utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare;
- asigurarea integrităţii bunurilor patrimoniale ale instituţiei;
- organizarea şi ţinerea la zi a contabilităţii şi prezentarea la termen a situaţiilor financiare privind execuţia bugetară;
- organizarea sistemului de monitorizare a programului de achiziţii publice şi a programului de lucrări de investiţii publice;
- organizarea evidenţei programelor, inclusiv a indicatorilor aferenţi acestora;
- organizarea şi ţinerea la zi a evidenţei patrimoniului, conform prevederilor legale.

Controlul respectării disciplinei financiare presupune realizarea următoarelor măsuri:

- solicitarea deschiderii de credite bugetare în limita prevederilor bugetare aprobate şi a valorii bunurilor achiziţionate şi a serviciilor prestate;

- incheierea angajamentelor legale in limitele prevederilor bugetare trimestriale si anuale;

- lichidarea, ordonantarea si plata angajamentelor legale in raport cu bunurile, serviciile si lucrarile efectiv prestate si identificarea eventualelor excedente bugetare;

- efectuarea platii cheltuielor la nivelul angajamentelor legale pana la finele anului bugetar, in conditiile aplicarii prevederilor Legii nr. 500/2002 si ale Ordinului MFP nr. 1792/2002;

- transmiterea propunerilor Casei Nationala de Asigurari de Sanatate in ceea ce priveste redistribuirea prevederilor bugetare excedentare inregistrate la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

Intarirea disciplinei contractuale se realizeaza prin controlul respectarii prevederilor contractuale pe toate domeniile de activitate ale Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

Astfel, contractele trebuie sa cuprinda in mod obligatoriu urmatoarele clauze:
- obligatiile ce revin partilor in derularea contractului;
- conditiile de livrare a bunurilor si de prestare a serviciilor precum si de calitate a acestora;
- termenele, modalitatile de plata si de garantare a platii;
- instrumentele de plata;
- clauzele de consolidare a pretului in conditiile inflatiei si devalorizarii;
- riscul contractual;
- modul de solutionare a eventualelor litigii aparute in legatura cu derularea si executarea contractului;
- raspunderea contractuala in cazul neindeplinirii clauzelor de contract.

6. Pentru cresterea gradului de satisfactie a asiguratilor

Asigurarea cresterii gradului de satisfactie al asiguratilor presupune realizarea si aplicarea unui ansamblu de dispozitii privind initiativa Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin de a asigura continuu respectarea intereselor beneficiarilor de servicii medicale

In acest context trebuie analizata piata serviciilor medicale la nivel local si in mod prioritar, gama serviciilor medicale, tarifele aplicate in conformitate cu prevederile legislative, calitatea serviciilor solicitate.

Gradul de satisfactie depinde de respectarea intereselor asiguratilor si de aplicarea politicilor de sanatate.

Masurile ce se impun in acest domeniu de activitate presupun:

- identificarea periodica a problematicii ridicata de catre asigurati, vizand dobandirea calitatii de asigurat si serviciile medicale de care au beneficiat;

- realizarea chestionarelor operative;

- alegerea grupului tinta caruia i se adreseaza sondajul de opinie, pe structuri demografice si sociale;

- stabilirea procedurilor si a echipelor de lucru privind realizarea sondajului;

- realizarea propriu-zisa a sondajului de opinie;

- formarea pe baza sondajelor realizate a unei opinii generale asupra sistemului asigurarilor sociale de sanatate prin valorificarea infomatiilor obtinute;

- identificarea disfunctionalitatilor constatate si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;

- sesizarea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate prin aducerea la cunostinta a rezultatelor sondajului de opinie si a masurilor dispuse in limitele de competenta ale Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

7. Pentru cresterea gradului de informare a asiguratilor

Cresterea gradului de informare a asiguratilor se realizeaza prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea si sustinerea intereselor asiguratilor

Informarea corespunzatoare a asiguratilor trebuie sa conduca la atragerea unui numar cat mai mare de persoane in sistemul de asigurari sociale de sanatate prin cunoasterea importantei acestui sistem si extinderea actiunilor orientate catre serviciilor medicale profilactice.

Atingerea acestui obiectv se refera si la informarea populatiei in legatura cu toti furnizorii de servicii medicale care au incheiat contracte cu Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin, pe zone geografice si specialitati medicale. Deasemenea trebuie acordata o atentie deosebita informarii populatiei in legatura cu drepturile si obligatiile ce rezulta din actele normative in aplicare, inclusiv aspecte legate de plata contributiei de sanatate si a indemnizatiilor de concedii medicale.

O prioritate o reprezinta necesitatea si oportunitatea incheierii de catre persoanele juridice si fizice cu obligatii la fond a contractelor de asigurari sociale de sanatate, conditiile acordarii cardului european si a formularelor conforme cu reglementarile Uniunii Europene.

Se impune accesul la informatii al asiguratilor, astfel cum prevede Legea nr. 544/2001 atat prin afisarea la sediul Casei de Asiguari de Sanatate Caras Severin, cat si prin publicarea in mijloacele de informare in masa, precum si in pagina de Internet proprie a tuturor informatiilor de interes public.

8. Pentru monitorizarea şi controlul activitatilor ce se desfasoara la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, pentru respectarea legalitatii

In scopul atingerii obiectivelor institutiei, un rol important il au actiunile de monitorizare si control al tuturor activitatilor, cu respectarea urmatoarelor prioritati:
- realizarea la un nivel corespunzator de calitate a responsabilitatilor Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, stabilite in concordanta cu propriile obiective, in conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta;
- protejarea fondurilor publice impotriva pierderilor datorate erorii, risipei, abuzului sau fraudei;
- respectarea legislatiei specifice, a reglementarilor si deciziilor adoptate;
- dezvoltarea si intretinerea unor sisteme de colectare, stocare, prelucrare, actualizare si difuzare a datelor si informatiilor financiare si de management;

- realizarea unor sisteme si proceduri de informare publica adecvata prin rapoarte periodice, ca efect al valorificarii rezultatelor controlului tuturor activitatilor.

Realizarea acestor prioritati constituie cerinte ale unui management riguros, eficient, eficace si economic. In acest context, se impune respectarea organigramei cadru aprobata de CNAS, elaborarea de reglementari metodologice si proceduri de lucru, aplicarea criteriilor de evaluare a activitatii prestate. Aceste actiuni de monitorizare se completeaza cu reglementarile legale privind controlul financiar preventiv, controlul intern, auditarea activitatii compartimentelor din structura organizatorica aprobata si actiunile specifice serviciului control din subordinea presedintelui – director general.

9. Pentru implementarea standardelor de management în activitatea Casei de Asigurări de Sanatate Caras Severin si urmarirea realizarii acestora

Standardele de management specifice activităţilor Casei de Asigurări de Sănătate Caraş Severin vizează modificarea corespunzătoare a caracteristicilor structurale şi funcţionale în plan decizional, informaţional, structural – organizatoric şi metodologic, prin raportare la responsabilităţile stabilite de CNAS.

Aceste standarde de management sunt implementate prin aplicarea urmatoarelor măsuri:

- adaptarea sistemului decizional în sensul situării în prim plan a criteriilor de legalitate, eficacitate şi bună gestionare a fondului;
- adaptarea sistemului metodologic de management prin utilizarea managementului prin obiective;
- adaptarea sistemului informaţional prin valorificarea volumului şi a structurii informaţiilor tratate prin utilizarea de noi proceduri şi mijloace de tratare a informaţiilor, prin fluxuri şi circuite informaţionale specifice sistemului informatic unic integrat;
- adaptarea sistemului structural organizatoric la cerinţele impuse de organigrama cadru aprobată de Casa Naţionala de Asigurări de Sănătate, în scopul aducerii la îndeplinire a responsabilităţilor, prin asumarea răspunderii individuale şi de grup.

Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2021

1. REALIZAREA VENITURILOR ŞI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2021 *- mii lei -*	Realizări an 2021 *- mii lei -*	Diferenţe	Realizări an 2021 faţă de prevederi an 2021 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	**298.281,39**	**202.135,56**	**96.145,83**	**67,77**
TOTAL CHELTUIELI *din care:*	**433.230,93**	**432.560,11**	**670,82**	**99,85**
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	**294.572,70**	**293.901,98**	**670,72**	**99,77**
Cheltuieli pentru materiale şi prestări de servicii cu caracter medical	289.913,31	289.260,73	652,58	99,77
Cheltuieli de administrare a fondului:	**4.659,39**	**4.641,25**	**18,14**	**99,61**
- cheltuieli de personal	4.298,98	4.291,45	7,53	99,82
- cheltuieli materiale	313,41	303,51	9,9	96,84
- cheltuieli de capital	47,00	46,29	0,71	98,49
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ŞI ASISTENŢĂ SOCIALĂ	**15.195,42**	**15.195,34**	**0,08**	**100,00**
C. TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	**123,462.81**	**123.462,79**	**0,02**	**100,00**

Situaţia execuţiei bugetului fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2021 comparativ cu anul 2010, astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2021 *- mii lei -*	Realizări an 2020 *- mii lei -*	Creştere / Diminuare an 2021 faţă de an 2020 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI TOTAL	**298.281,39**	**183.767,25**	**1,62**
II.CHELTUIELI TOTALE *din care:*	**433.230,93**	**394.727,99**	**1,10**
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	289.260,73	261.498,18	1,11
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.641,25	4.576,62	1,01
- cheltuieli de personal	4.291,45	42.545,20	0,10
- cheltuieli materiale	303,51	305,66	0,99
- cheltuieli de capital	46,29	25,76	1,80

Veniturile realizate în anul 2021 faţă de prevederile aprobate ale anului 2021:

Denumire indicatori	Prevederi an 2021 - *mii lei* -	Venituri realizate an 2021 - *mii lei* -	Realizări an 2021 faţă de prevederi an 2021 (%)
1	*2*	*3*	*4=3/2*
TOTAL VENITURI, *din care:*	**298.281,39**	**202.135,56**	**0,68**
VENITURI CURENTE	**198.859,00**	**200.868,65**	**1,01**
Alte impozite şi taxe generale pe bunuri şi servicii	-	-	-
Venituri din contribuţia datorată pentru medicamente finanţate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi din bugetul Ministerului Sănătăţii	-	-	-
Venituri din contribuţia datorată pentru medicamente finanţate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate până la data de 30 septembrie 2011	-	-	-
Venituri din contribuţia datorata pentru contractele cost – volum/cost volum rezultat	-	-	-
Venituri din contribuţia datorata pentru volume de medicamente consumate care depasesc volumele stabilite prin contracte	-	-	-
I. CONTRIBUŢII DE ASIGURĂRI:	**198.677,00**	**200.682,08**	**1,01**
1. CONTRIBUŢIILE ANGAJATORILOR:	**9.411,00**	**9.568,27**	**1,02**
1.1 Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :	**9.411,00**	**9.568,27**	**1,02**
- Contribuţii de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat;	378,00	403,25	1,07
- Contribuţii pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în şomaj;	-	-	-
- Contribuţii în urma valorificării creanţelor de către AVAS	-	-	-
- Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii de la persoane juridice sau fizice;	-	-	-
- Contribuţii pentru concedii sau indemnizaţii datorate de persoanele aflate în şomaj;	-	-	-
- Contribuţia suportată de angajator pentru concedii indemnizaţii datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională	-	-	-
Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii	**9.033,00**	**9.165,02**	**1,01**
Contribuţii pentru concedii şi indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	19,00	53,53	2,82
Contribuţii pentru concedii şi indemnizatii datorate de persoanele aflate în somaj	-	-	-
Venituri din contributia asiguratorie pentru muncă pentru concedii si indemnizatii	9.014,00	9.111,49	1,01
Venituri din contributia asiguratorie pentru muncă pentru concedii si indemnizatii	-	-	-
2. CONTRIBUŢIILE ASIGURAŢILOR:	**189.266,00**	**191.113,81**	**1,01**
2.1 Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de asiguraţi:	**189.266,00**	**191.113,81**	**1,01**
- Contribuţia datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	182.323,00	182.880,64	1,00

- Contribuţia de asigurări de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activităţi independente şi alte persoane care nu realizează venituri	0,00	247,99	-
- Contribuţia pentru concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi;	-	-	-
- Contribuţia datorată de pensionari;	6,00	7,21	1,20
- Contribuţia de asigurări sociale de sănătate restituite	-	-	-
- Contribuţii facultative ale asiguraţilor;	-	-	-
- Contribuţia datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	-	-	-
-Contribuţia individuală de asigurări de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	1,00	0,90	0,90
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activităţi desfăşurate în baza contractelor /convenţiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum şi a contracatelor de agent	-	-	-
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă şi tehnică, judiciară şi extrajudiciară	-	-	-
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obtinut dintr-o asociere cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	37,00	43,80	1,18
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică	-	-	-
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din activităţi agricole	-	-	-
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanale care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	23,00	20,58	0,89
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de perosnale care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	0,00	2,54	-
- Regularizari	585,00	799,98	1,37
- Contribuţii pentru concedii şi indemnizatii datorate de asiguraţi	66,00	58,65	0,89
-Contributia individuala de asigurari sociale de snatate datorata de persoane care realizează venituri obtinute dintr-o asociere cu o persoana juridica	4,00	3,70	0,93
-Diferenţe aferente contribuţiei de asigurări sociale de sănătate	-	-	-
- Contributia de asigurari sociale de sanatate datorita de persoanele fizice care realizează venituri in baza contractelor de activitate sportiva	169,00	169,93	1,01
-Contributia de asigurari sociale de sanatate aferente declaratiei unice	**6.052,00**	6.877,89	1,14
-Alte contribuţii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	-	-	-
3. VENITURI NEFISCALE	-	-	-
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	-	-	-
VENITURI DIN PROPRIETATE	-	-	-
- Alte venituri din proprietate	-	-	-
3.2. Venituri din dobânzi	-	-	-
- Alte venituri din dobânzi	-	-	-
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII	-	-	-
DIVERSE VENITURI	-	-	-

Venituri din compensarea creanţelor din despăgubiri	-	-	-
Alte venituri	**182,00**	**186,57**	**1,03**
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENŢIILE	-	-	-
Donaţii şi sponsorizări	-	-	-
IV. SUBVENŢII	-	-	-
SUBVENŢII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAŢIEI PUBLICE	-	-	-
SUBVENŢII DE LA BUGETUL DE STAT:	**99.422,39**	**0,00**	**0,00**
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen;	-	-	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	-	-	-
- Subvenţii primite de la bugetul fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	84.825,64	0,00	0,00
- Contribuţii individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului.	-	-	-
- Contribuţia de asigurări de sănătate pentru pensionari	-	-	-
-Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	-	-	-
- Contribuţia de asigurări de sănătate pentru cetăţeni străini aflaţi în centrele de cazare	-	-	-
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanalul monahal al cultelor recunoscute	-	-	-
- Contribuţia de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prev.la art.105,113 şi 114 din Codul penal, precum şi pentru pers.care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei private de libertate	-	-	-
-Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătăţii	8.529,75	0,00	0,00
-Contribuţii de asigurări de sănătate pentru concedii acomodare adopţii	-	-	-
-Sume alocate bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concedii indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate	6.067,00	0,00	0,00
SUBVENŢII DE LA ALTE ADMINISTRAŢII	-	-	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	-	-	-
- Contribuţii individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului.	-	-	-
- Contribuţii de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.	-	-	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă şi boli profesionale	-	-	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	-	-	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătăţii	-	-	-
- Contribuţii din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă şi boli profesionale, pentru concedii şi indemnizaţii datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.	-	-	-

- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru cetăţenii romani victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel putin 12 luni	-	-	-
SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI	0,00	1.266,91	0,00%
-Fondul European de Dezvoltare Regionala	-	-	-
-Sume primite în contul platilor efectuate în anul curent	-	-	-
-Sume primite in contul platilor efectuate in anii anteriori	-	-	-
-Fondul Social European	-	-	-
-Sume primite in contul platilor efectuate in anul curent	-	-	-
-Sume primite in contul platilor efectuate in anii anteriori	-	-	-
Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul unic , in curs de distribuire	0,00	1.266,91	-

Situaţia plăţilor efectuate în anul 2021 faţă de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2021 *- mii lei -*	Realizări an 2021 *- mii lei -*	Realizări an 2021 fata de prevederi an 2021 (%)
1	*2*	*3*	*5=3/2*
Cheltuieli totale, din care:	**433.230,93**	**432.560,11**	**1,00**
Cheltuieli pentru sanatate	**428.571,54**	**427.918,86**	**1,00**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale din care:	**101.556,25**	**101.502,63**	**1,00**
- Medicamente cu şi fără contribuţie personală	50.531,64	50.484,22	1,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ	33.030,45	33.029,97	1,00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ	1.601,66	1.600,99	1,00
- Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală	13.619,50	13.619.50	1,00
- Dispozitive şi echipamente medicale	2.773,00	2.767,95	1,00
Servicii medicale în ambulator :	**63.709,88**	**63.611,23**	**1,00**
- Asistenţa medicală primară	40.840,56	40.744,16	1,00
- Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice	14.267,53	14.266,69	1,00
- Asistenţa medicală stomatologică	734,00	733,95	1,00
- Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice	5.944,04	5.942,68	1,00
- Asistenţa medicală în centre medicale multifuncţionale	1.923,75	1.923,75	1,00
Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar	**662,00**	**662,00**	**1,00**
Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi	**114.410,59**	**114.353.94**	**1,00**
- Spitale generale	114.410,59	114.353.94	1,00
- Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii	**-**	**-**	**-**
Îngrijiri medicale la domiciliu	**-**	**-**	**-**
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	**9.574,59**	**9,130.93**	**0,95**
Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent	**0,00**	**-549,95**	-
Cheltuieli de administrare a fondului:	**4.659,39**	**4.641,25**	**1,00**
- cheltuieli de personal	4.298,98	4.291,45	1,00
- cheltuieli materiale	313,41	303,51	0,97
- cheltuieli de capital	47,00	46,29	0,98
Cheltuieli pentru Asigurări şi Asistenţă Socială, din care:	**15.195,42**	**15.195,34**	**1,00**
- asistenţă socială în caz de boli	10.929,09	10.929,09	1,00
- asistenţă socială pentru familie cu copii	4.266,33	4.266,25	1,00
Transferuri intre unităţi ale administratiei publice	**123.462,81**	**123.462,79**	**1,00**

Execuţia bugetului Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2021 faţă de anul 2020

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2020 *- mii lei -*	Realizări an 2021 *- mii lei -*	Procent de realizare an 2021 faţă de an 2020 (%)
1	*2*	*3*	*4=3/2*
Cheltuieli totale, *din care*:	**394.727,99**	**432.560,11**	**1,10**
Cheltuieli pentru sănătate	**380.597,82**	**417.364,77**	**1,10**
Materiale şi Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	**261.498,18**	**289.260,73**	**1,11**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale din care:	**89.643,53**	**101.502,63**	**1,13**
Medicamente cu şi fără contribuţie personală	46.041,10	50.484,22	1,10
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ	25.234,80	33.029,97	1,31
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ	1.609,98	1.600,97	0,99
Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală	14.179,94	13.619,50	0,96
Dispozitive şi echipamente medicale	2.577,71	2.767,95	1,07
Servicii medicale în ambulatoriu :	**58.825,32**	**63.611,23**	**1,08**
Asistenţa medicală primară	38.324,79	40.744,16	1,06
Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice	12.955,40	14.266,69	1,10
Asistenţa medicală stomatologică	642,57	733,95	1,14
Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice	5.275,48	5.942,68	1,13
Asistenţa medicală în centre medicale multifuncţionale	1.627,08	1.923,75	1,18
Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar	**675,04**	**662,00**	**0,98**
Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi	**100.696,28**	**114.353,9**	**1,14**
Spitale generale	100.696,28	114.353,9	1,14
OUG 35/2015			
Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii			
Îngrijiri medicale la domiciliu	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	12.027,70	9.130,93	0,76
Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent	**x**	**-549,95**	**-**
Cheltuieli de administrare a fondului:	**4.576,62**	**4.641,25**	**1,01**
- cheltuieli de personal	4.245,20	4.291,45	1.01
- cheltuieli materiale servicii	305,66	303,51	0,99
- cheltuieli de capital	25,76	46,29	1,80
Cheltuieli pentru Asigurări Asistenţă Socială	**14.130,17**	**15.195,34**	**1,08**
Transferuri intre unităţi ale administratiei publice	**114.523,02**	**123.462,79**	**1,08**

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

Situaţia numărului de contracte/acte adiţionale în anul 2021 faţă de anul 2020

Nr. crt.	Tipul de asistenţă medicală	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2020**	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2021**
1.	Asistenţa medicală primară	141	133
2.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice	49	47
3.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice, din care	14	14
3.1	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	5	5
3.2	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	7
3.3	➢ ecografie generală la medicii de familie	1	1
3.4	➢ ecografie la medicii de specialitate pentru specialităţile clinice, inclusiv recuperare	5	5
3.5	➢ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanţei	-	-
3.6	➢ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	1	1
4.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	28	26
5.	Asistenţa medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătăţii în ambulatoriu	11	8
6.	Asistenţa medicală spitalicească	6	6
7.	Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar	2	2
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-
10	Îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri medicale paliative	-	-
11.	Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personala în tratamentul ambulatoriu	34	34
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice	62	64
13.	Recuperare - reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➢ sanatorii	-	-
13.2	➢ preventorii	-	-
13.3	➢ sanatorii balneare	-	-
14.	Centre pe permanenţă	52	55
	TOTAL	**399**	**389**

Situaţia numărului de contracte/acte adiţionale reziliate, suspendate, încetate în anul 2021 faţă de anul 2020

Nr. Crt.	Tipul de asistenţă medicală	Nr. contracte /acte adiţionale reziliate		Nr. contracte /acte adiţionale încetate		Nr. contracte/acte adiţionale suspendate		**Motivul** reziliere/ încetare
		2020	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2021**
1	Asistenţa medicală primară	**-**	**-**	**10**	**10**	**-**	**1**	6 - art.19, alin (1) lit.c din contract 3 – art.20, alin (1) lit.c 1-– art.19, alin (1) lit.b
2	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice	**-**	**-**	**5**	**3**	**32**	**1**	2 - art.16, alin (1) lit.c din contract 1 – art.15, alin (1) lit.c
3	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice	**-**	**-**	**2**	**-**	**4**	**-**	
3.1	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	**-**	**-**	**1**	**-**	**3**	**-**	
3.2	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	
3.3	➢ ecografie generală la medicii de familie	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
3.4	➢ ecografie la medicii de specialitate pentru specialităţile clinice	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
4.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	**-**	**-**	**-**	**2**	**20**	**-**	- art.18, alin (1) lit.c din contract
5.	Asistenţa medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătăţii în ambulatoriu	**-**	**-**	**-**	**2**	**8**	**-**	- art.21, alin (1) lit.c din contract
6.	Asistenţa medicală spitalicească	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
7.	Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	**-**	**-**		**-**	**-**	**-**	
9.	Îngrijiri medicale paliative	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
10.	Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**1**	-art.17, alin (1) lit.c și alin (2) din anexa 37
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
12.	Recuperare - reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi:	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
	TOTAL	**0**	**0**	**19**	**18**	**69**	**3**	

2.1. Asistenţa medicală primară:

Nr. Crt.	*Indicatori*	*Urban*		*Rural*		*TOTAL*		Observaţii
		2020	*2021*	*2020*	*2021*	*2020*	*2021*	
1	Nr. total localităţi judeţ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➢ nr. localităţi neacoperite	5	4	26	30	35	34	** **Nota**
2	**Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %**	**37,50%**	**50,00%**	**56,53%**	**56,52%**	**54,55%**	**55,80%**	
3	Populaţia judeţului	186.096	181.477	132.270	131.498	318.366	312.975	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care	173.504	173.292	77.967	74.502	251.531	247.794	
4.1	- asiguraţi	138.461	138.746	63.120	60.376	201.581	199.122	
4.2	-persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	35.103	34.546	14.847	14.126	49.950	48.672	
5	**Gradul de înscriere a populaţiei la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %**	**93,27%**	**95,48%**	**58,95%**	**56,66%**	**79,01%**	**79,10%**	
6	Nr. medici de familie aflaţi în relaţie cu CAS, din care:	89	83	54	52	143	135	In anul 2021: 10 medici fara grad profesional (9 in mediul rural)
6.1	➢ specialişti	25	22	18	17	43	39	
6.2	➢ primari	64	61	27	25	91	86	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	103	101	88	88	191	189	
8	**Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %**	**86,41%**	**82,17%**	**61,37%**	**59,09%**	**74,87%**	**71,42%**	

**Nota

Urban-localitati deficitare:Resita, Anina, Bocsa, Caransebes, Oravita;

Rural - localitati deficitare :–Armenis, Brebu Nou, Carbunari, Ciudanovita, Copacele, Doclin, Domasnea, Dognecea, Ezeris, Garnic, Goruia, Marga, Ocna de Fier, Sopotu Nou, Vrani, Varadia, Binis, Ciuchici, Constantin Daicoviciu, Cornereva, Berzovia, Bucosnita, Carasova, Maureni, Pojejena, Slatina Nou, Teregova, Zavoi, Turnu Ruieni, Bozovici, Obreja, Berlište, Mehadica, Naidăș

2.2 Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	**Specialitate**	**Necesar norme**		**Necesar medici**		**Nr. norme în contract**		**Nr. medici în contract la 31.12.2021**		**Grad realizare norme *(11=8/4 x 100)* %**	**Grad realizare medici *(12=10/6 x 100)* %**	**Obs.**
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2021	2021	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	Alergologie imunologie clinică	9	9	9	9	-	-	-	-	-	-	
2	Boli infecțioase	11	11	12	12	1	1	1	1	9,09	8,34	
3	Cardiologie	16	16,5	23	24	2,35	2.43	8	10	14,73	41,67	
4	Chirurgie cardiovasculară	-	-		-	-	-					
5	Chirurgie generală	23	23	39	37	6,42	7,03	11	14	30,06	37,84	
6	Chirurgie pediatrică	-	-									
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	4	4	4	4	0,50	0,50	1	1	12,50	25,00	
8	Chirurgie toracică	-	4		4	-	0,57		1	14,25	25,00	
9	Dermatovenerologie	21	21	25	25	5,57	5,91	8	9	28,15	36,00	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	20	22	30	30	7,91	7,27	8	8	33,05	26,67	
11	Endocrinologie	17	19	17	19	3,00	3,00	3	3	16,67	16,67	
12	Gastroenterologie	14	14	14	17	1,57	1,34	2	2	9,58	11,77	
13	Genetică medicală											
14	Geriatrie gerontologie											
15	Hematologie	12	13	12	13	0,30	0,29	1	3	2,23	23,08	
16	Medicină internă	35	35	48	48	6,43	6,5	13	17	18,58	35,42	
17	Nefrologie	14	14	15	18	1,09	1,23	4	4	8,79	22,23	
18	Neonatologie	10	10	12	12							
19	Neurochirurgie	10	10	12	12							
20	Neurologie	21	21	27	27	2,21	3,61	6	9	17,19	33,34	
21	Neurologie pediatrică	10	10	12	12							
22	Oncologie medicală	12	11	12	16	1,30	1,57	3	3	14,28	18,75	
23	Obstetrică-ginecologie	27	27	35	35	3,66	4,54	9	13	16,93	37,15	
24	Oftalmologie	20	20	25	25	2,23	3,30	3	4	16,50	16,67	
25	Otorinolaringologie	20	19	26	25	4,93	5,03	7	7	26,48	28,00	
26	Ortopedie traumatologie	23	23	29	30	4,86	5,16	9	9	22,44	30,00	

27	Ortopedie traum. pediatrică	-										
28	Pediatrie	25	24	38	38	2,79	3,54	12	17	14,75	44,74	
29	Pneumologie	19	19	22	24	1,70	1,93	8	9	10,16	37,50	
30	Psihiatrie	23	22,5	28	28	5,78	5,07	10	9	22,54	32,15	
31	Psihiatrie pediatrică	13	13	13	14	1,	1,43	1	2	11,00	14,29	
32	Reumatologie											
33	Urologie	14	14	17	21	1,67	1,37	4	4	9,79	19,05	
34	Chirurgie vasculară	-	4	-	4	-	0,57	-	1	14,25	25,00	
35	Radioterapia											
36	Chirurgie orală maxilo-facială											
37	Planificare familiala	12	12	13	13	-	-	0	-	-	-	
38	NPI											
39	BFT	31	31	31	31	12	9	13	9	29,04	29,04	
40	Acupunctura	10	10	10	10	-	-	-	-	-	-	
		496	**506**	**610**	**636**	**80,27**	**83,19**	**145**	**169**	**16,44**	**26,58**	

Nota : 1. Zone deficitare : comisia a stabilit ca zone deficitare localitatile :
Urban : Anina, Baile-Herculane,Bocsa, Caransebes, Oravita, Otelu Rosu, Moldova Noua, Resita.
Rural : Bozovici, Mehadia

Ambulatoriu de specialitate	**Nr. medici** ***fără grad profesional***		**Nr. medici** ***specialişti***		**Nr. medici** ***primari***		**TOTAL**		**Nr. medici la 1000 locuitori** ***(nr. medici x 1000 / nr. locuitori judeţ)***
	2020	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2021**
Ambulatoriu de specialitate, din care:	**19**	**18**	**65**	**73**	**114**	**127**	**198**	**218**	**0,68**
➢ *Specialităţi clinice*	-	-	49	59	83	101	132	160	0,50
➢ *Medicină dentară*	19	18	5	5	6	5	30	28	0,09
➢ *Recuperare, medicină fizică balneologie*	-	-	6	4	7	5	13	9	0,02
Investigaţii paraclinice:	**0**	**0**	**5**	**5**	**18**	**16**	**24**	**21**	**0,06**
➢ *laborator*	-	-	3	3	10	8	13	11	0,03
➢ *radiologie şi imagistică medicală*	-	-	2	2	8	8	11	10	0,03
➢ *medicină nucleară*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
➢ *explorări funcţionale*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nr. locuitori judeţ în anul 2021									**318.366**

2.3 Asistenţa medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigaţii paraclinice	Număr *realizat* de servicii medicale paraclinice cf. contract	
		2020	**2021**
1	*2*	*5*	*6*
1	**Laborator, din care :**	**333.212**	**412.398**
1.1	*Hematologie, Biochimie, Imunologie, Microbiologie*	331.945	411.498
1.2	*Anatomie patologică*	1.267	900
2	**Radiologie, imagistică explorări funcţionale, din care**	**12.359**	**15.898**
2.1	*Radiologie si imagistică medicală*	8.676	11.964
2.2	*Ecografie*	3.683	3.934

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2020	*Anul 2021*	*Observaţii*
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	-	-	
1.1	➢ număr decizii	-	-	
1.2	➢ cereri respinse	-	-	
2	Grad de realizare *(2 = 1.1/1 x 100)* %	**-**	**-**	
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				
1	număr total cereri, din care:	0	0	
1.1	➢ număr decizii	0	0	
1.2	➢ cereri respinse	0	0	
2	Grad de realizare *(2 = 1.1/1 x 100)* %	-	-	

2.5 Consumul de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu:

Situaţia valorică a consumului lunar în anul 2021:

- mii lei

Anul 2021	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente cost volum	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	*2*	*3*	*4*	*5=2+3+4*	*6*
ianuarie	3.763,94	96,12	320,23	4.180,29	2.807,86
februarie	3.568,42	94,64	300,99	3.964,05	2.646,16
martie	4.133,97	109,63	322,67	4.566,27	2.743,06
aprilie	3.647,54	118,51	303,08	4.069,14	2.411,07
mai	3.718,71	124,60	304,37	4.147,67	2.803,63
iunie	3.628,39	155,92	288,12	4.072,42	2.605,74
iulie	3.897,26	186,36	303,92	4.387,54	2.535,75
august	3.610,82	179,79	286,72	4.077,33	2.654,72
septembrie	3.942,68	187,61	292,53	4.422,81	2.803,58
octombrie	4.003,97	203,56	292,17	4.499,70	2.801,81
noiembrie	3.915,84	220,48	298,29	4.434,61	2.725,34
decembrie	3.826,40	160,42	282,60	4.269,43	2.979,27
TOTAL	**45.657,94**	**1.837,65**	**3.595,67**	**51.091,26**	**32.517,99**

Notă : Analizând evoluţia consumului lunar se constrată că nu au fost înregistrate creşteri sau descresteri semnificative. Bugetul alocat medicamentelor gratuite şi compensate a fost suplimentat în diferite etape astfel încât nu au fost înregistrate sincope în eliberarea de reţete asiguraţilor.

Situaţia valorică a consumului medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii cinci ani.

- mii lei

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente cost volum	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	*2*	*3*	*4*	*5=2+3+4*	*6*
2018	43.416,03	0	3.498,44	46.914,47	20.219,98
2019	44.991,54	0	3.697,12	48.688,66	24.053,11
2020	46.243,28	0	3.844,61	50.087,89	27.390,09
2021	45.657,94	1.837,63	3.595,67	51.091,26	32.517,99

Situaţia numărului de farmacii faţă de anii anterior, la nivel de judeţ pe medii rezidenţiale (urban/rural)

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2018	55	37	92
2019	56	41	97
2020	56	40	96
2021	50	42	92

Dispersia teritoriala a furnizorilor, a punctelor farmaceutice si a oficinelor in anul 2021 este urmatoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii / pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise in mediul rural
Mediul urban	**29**	**50**	**0**
Resita	3	22	0
Caransebes	8	11	0
Anina	1	2	0
Baile Herculane	1	3	0
Bocsa	2	5	0
Oravita	2	2	0
Moldova Noua	2	2	0
Timisoara	1	0	0
Cornunca (jud Mures)	0	0	0
Otelu Rosu	3	3	0
Pitesti	3	0	0
Bucuresti	2	0	0
Drobeta-Turnu Severin	1	0	0
Orsova	0	0	0
Mediul rural	**5**	**42**	**26**
Toplet	0	1	0
Mehadia	1	1	0
Bozovici	1	3	0
Vermes	0	1	0
Ramna	0	1	1
Maureni	0	1	1
Doclin	0	1	1
Copacele	0	0	0
Obreja	0	1	1
C-tin Daicoviciu	0	0	0
Forotic	0	1	1
Sacu	0	1	1
Verendin	0	1	1
Dognecea	0	1	1
Domasnea	0	1	1
Teregova	2	3	0
Luncavita	0	1	1
Sadova Veche	0	1	0
Cornereva	0	1	0
Valiug	0	1	0
Farliug	0	1	1
Iablanita	0	1	1
Zorlentu Mare	0	1	1
Berzovia	0	1	0
Ezeris	0	0	0
Lupac	0	1	1

Plugova	0	0	0
Lapusnicel	0	1	1
Mehadica	0	1	1
Prigor	0	0	0
Berzasca	0	1	1
Carasova	0	1	1
Gradinari	0	1	0
Bautar	0	1	1
Racasdia	0	1	1
Ciclova Romana	0	1	1
Rusca	0	1	1
Buchin	0	1	0
Cuptoare	0	1	1
Cornea	0	1	1
Turnu Ruieni	0	1	1
Pojejena	0	1	1
Cavaran	1	1	0
Total general	**34**	**92**	**26**

2.6 Asistenţa medicală în unităţile sanitare cu paturi:

Situaţia numărului de paturi contractabile 2021 faţă de anul 2020

Tipuri de spitalizare	**Nr. paturi contractabile**	
	2020	***2021***
Spitalizare continuă, din care:	**1471**	**1471**
➢ *Acuţi*	1308	1286
➢ *Cronici*	163	185
➢ *Îngrijiri paleative*	-	-
Spitalizare de zi	64	64

Situaţia sumelor contractate şi decontate în anul 2021 faţă de anul 2020.

- mii lei -

Nr. Crt.	**Tipuri de spitalizare**	**Sume contractate**		**Sume decontate**	
		2020	***2021***	***2020***	***2021***
1	Spitalizare continuă, din care:	100.703,87	98.162,35	100.531,63	98162,35
1.1	➢ Acuţi	90.521,24	87.605,27	90.352,39	87.605,27
	o DRG	90.521,94	87.605,27	90.352,39	87.605,27
	o non DRG	0	0	0	0
1.2	➢ Cronici	10.181,93	10.557,08	10.179,24	10.557,08
1.3	➢ Îngrijiri paleative	0	0	0	0
2	Spitalizare de zi	2.228,05	2.532,19	2.228,05	2.532,19
3	**Total spitalizare *(3=1+2)***	**102.931,92**	**100.694,54**	**102.759,68**	**100.694,54**
4	**Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare *(4= 2/3 x 100)***	**2020**	**2,16 %**		
		2021	**2,51 %**		

Situaţia cazurilor externate în anul 2021 comparativ cu anul 2020, în funcţie de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2020	*2021*
1	Naştere	1.087	1.042
2	Urgenţe medico - chirurgicale	21.554	19.831
3	Boli cu potenţial endemo - epidemic	165	113
4	Bolnavi psihici *art.113 şi 114 şi Ordonanţa procurorului*	5	0
5	Diagnosticul şi tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	8.284	7.066
	TOTAL	**31.095**	**28.052**

2.7 Asistenţa medicală de recuperare-reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi

Situaţia numărului de cazuri şi a numărului de zile de spitalizare realizate conform contractului în anul 2021 faţă de anul 2020.

Nr. crt.	Asistenţa medicală de recuperare-reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi	Număr de cazuri externat		Număr de zile de spitalizare realizate cf. contract	
		2020	*2021*	*2020*	*2021*
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0

Nota : nu se derulează în judeţul Caraş Severin

2.8 Servicii medicale de urgenţă şi transport sanitar:

Situaţia numărului de consultaţii şi a numărului de km/mile marine realizaţi/realizate în anul 2021

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultaţii	Număr km realizaţi		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
1	Servicii medicale prespitaliceşti – furnizori privaţi	2.363	19.861	120.684	-

2.9 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare *(7 = 5/3x100)* %	Număr persoane pe lista de prioritate la *31.12.2021*	Obs. *(motivaţie pentru cereri respinse)*
		2020	***2021***	***2020***	***2021***	***2021***	***2021***	***2021***	***2021***
0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	Pentru proteze ORL	321	318	247	318	-	100	-	
2	Pentru protezare stomii	1031	1248	1031	1248	-	100	-	
3	Pentru incontinenţa urinară	639	738	639	738	-	100	-	
4	Proteze pentru membrul inferior	68	61	62	61	-	100	-	
5	Proteze pentru membrul superior	2	-	2	-	-	-	-	
6	Pentru dispozitive de mers	152	198	146	198	-	100	-	
7	Orteze:	60	58	54	58	-	100	-	
7.1	➢ pentru coloana vertebrală	38	40	32	40	-	100	-	
7.2	➢ pentru membrul superior	2	-	2	-	-	-	-	
7.3	➢ pentru membrul inferior	20	18	20	18	-	100	-	
8	Încălţăminte ortopedică	190	185	184	185	-	100	-	
9	Pentru deficienţe vizuale	22	28	19	28	-	100	-	
10	Echipamente oxigenoterapie	1799	1657	1799	1657	-	100	-	
11	Proteze de sân	64	48	60	48	-	100	-	
12	Inhalator salin	3	-	3	-	-	100	-	
TOTAL		**4351**	**4539**	**4246**	**4539**	**-**	**100%**	**-**	

Nota : în anul 2021 au fost aprobate un număr de 7.276 dispozitive medicale şi au fost decontate un număr de 7.160 dispozitive medicale în valoare de 2.768,48 mii lei.

Mii lei

Tip dispozitiv	Nr. asigurati cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati/seturi)	Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	291	293	280	286,32
Proteza fonotorie/traheala	25	25	24	44,14
Sisteme stomice	268	2338	2304	626,59
Dispozitive pt. incontinenta urinara	158	1368	1365	928,11
Proteze gamba, coapsa, sold	58	61	56	201,69
Proteze membru superior	-	-	-	-
Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant)	173	198	157	78,16
Orteze cervicale, toracice	39	40	39	26,89
Orteze membru superior	-	-	-	-
Orteze membru inferior	14	18	12	6,57
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	163	185	180	54,15
Dispozitive pt. deficiente vizuale	28	28	23	7,22
Aparate pentru administrare continua cu oxigen	397	2674	2674	489,56
Proteze de sân	48	48	46	19,08
Inhalator salin	-	-	-	-
Total	**1662**	**7276**	**7160**	**2.768,48**

2. CRITERIILE DE PRIORITIZARE PE BAZA CĂRORA SE ÎNTOCMESC LISTELE DE AŞTEPTARE ÎN VEDEREA ACORDĂRII DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENłE ORGANICE SAU FUNCŢIONALE

1. Criteriu vital
- dispozitive pentru protezare stomii
- dispozitive pentru incontinenţă urinară
- aparat pentru administrarea continuă cu oxigen

2. Criteriu de vârstă
- copii 0-18 ani

3. Criteriu de necesitate
- handicap motor parţial/total (Proteze membre)

4. Alte criterii
- personal medical şi angajat în instituţiile de sănătate publică şi asigurări de sănătate
-deficientă de dezvoltare psihosomatică – corective posturale (orteze, dispozitive de mers, încălţăminte ortopedică, lentile intraoculare)

5. Criteriu de substituţie
- proteza fonatorie;
- proteza traheală
- dispozitive de protezare ORL – proteza auditivă

6. Criteriu de reintegrare socială
- persoane aflate in activitate – scolari; salariaţi, întreţinători de familie, pensionari

7. Criteriu social

- persoane care nu au aparţinători si cărora dispozitivul medical le este necesar pentru autoîngrijire zilnică
-persoane instituţionalizate

8. Criteriu urgentei interventionale – programări pentru intervenţii chirurgicale la clinici si spitale

9. Criteriu cronologic – după data cererii

10. Altele după caz.

Menţionăm că toate criteriile de prioritate stabilite sunt aplicabile atât cererilor care se primesc, cât si listei de asteptare.

2.10 Programe naţionale de sănătate:

Situaţia indicatorilor specifici aferenţi programelor/subprogramelor naţionale de sănătate cu scop curativ:

Program/Subprogram de sănătate	**Denumire**	**Indicatori fizici**		**Indicatori de eficienţă**		
		număr bolnavi		cost mediu pe bolnav -*lei*		cost mediu naţional pe bolnav cf. Ordin ***CNAS 245/2017*** -*lei*
		2020	**2021**	**2020**	**2021**	**2021**
0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Programul naţional de oncologie, din care:		702	720	6.863,39	10.151,50	12691
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice	bolnavi cu afecţiuni oncologice	702	720	6.863,39	10,151,50	12691
Programul naţional de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat trataţi	12680	13.103	1.407,97	1.473,17	1.323
	bolnavi cu diabet zaharat evaluaţi prin dozarea HbA1c	-		-	-	-
	copii cu diabet zaharat automonitorizaţi	-	34	-	1.249,41	1.860
	adulţi cu diabet zaharat automonitorizaţi	-	3.130	-	429,31	960
	numar bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua	3	7	6.510,49	4.447,17	10510,5

	numar bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulina	6	7	5.033,41	8.869,07	7617.78
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „ on demand”	4	4	12.531,08	14.689,12	46889
Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	9	6	2.489,72	3.836,63	3.149
	bolnavi cu boala Pompe	1	1	57.267,73	1.542.152,72	1016049
	bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	5	6	100338,05	46.027,75	73.085
	bolnavi cu distrofie musculara Duchenne	1	1	2.608,891.2	2.900.483,33	1485905
	bolnavi cu angioedem ereditar	1	2	52.607,28	30.675,41	94030
Programul naţional de ortopedie	bolnavi endoprotezaţi	19	21	3.636,67	4.042,24	4.903
	bolnavi cu endoproteze tumorale	-	-	-		-
	copii cu implant segmentar de coloană	-	-	-		-
	adulţi cu implant segmentar de coloană	-	-	-		-
Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană	bolnavi trataţi pentru stare posttransplant	45	44	10945,75	10.404,77	11.474
	bolnavi cu transplant hepatic trataţi pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB					-
Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică	bolnavi trataţi prin hemodializă convenţională	196	204	561,00	561,00	561
	bolnavi trataţi prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	10	18	636,00	636.00	563
	bolnavi trataţi prin dializă peritoneală continuă	4	4	41.072	46.403,75	4832 lei /luna
	bolnavi trataţi prin dializă peritoneală automată	-		-		6.045,09 lei/lună
	bolnavi cu insuficienţă renală cronică trataţi	-		-		-
Medicamente eliberate in baza contractelor cost-volum	Bolnavi cu afectiuni oncologice tratati	9	14	119551.38	95.963,34	-

2.11 *Formulare europene, acorduri internaţionale:*

Situaţia numărului de formulare europene emise şi primite în anul 2021 faţă de anul 2020

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2020	*2021*	*2020*	*2021*
1	E104	357	349	9	12
2	E106 sau S1 similar	0	9	333	1812
3	E107	0	11	84	73
4	E108	4	9	718	791
5	total E109 sau S1 similar	0	3	22	22
6	total E112 sau S2 similar	5	1	0	0
12	total E121 sau S1 similar	85	118	12	1
13	E125	1947	1679	2566	2579
14	E126	2	1	0	2
15	E127	0	0	0	22
16	E001	0	0	47	55
	Total formulare E- fara E125	**453**	**501**	**1213**	**2790**
	Total formulare E –inclusiv E 125	**2400**	**2180**	**3779**	**5369**
17	CEASS	2129	2448	-	-
18	CIP	120	71	-	-

Situaţia sumelor decontate în baza cardului european si a formularelor europene în anul 2021 faţă de anul 2020.

Suma decontată – *mii lei*		**Grad de realizare 2021 faţă de 2020**
2020	***2021***	%
12.027,70	9.574,59	79,60%

2.12 Evaluarea furnizorilor:

Situaţia evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2021 faţă de anul 2020.

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2020	*2021*	*2020*	*2021*	*2021*
1.	Spitale	7	5	7	5	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	-	-
3.	Farmacii	52	58	44	56	-
4.	Cabinete de medicină dentară	-	7	-	7	-
5.	Furnizori de investigaţii medicale paraclinice – radiologie şi imagistică medicală	-	2	-	2	-
6.	Furnizori de investigaţii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	2	3	1	3	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	61	170	61	170	-
8.	Dializă	1	-	1	-	-
9.	Servicii de urgenta şi transport sanitar	-	2	-	2	-
10.	Dispozitive medicale	3	1	3	1	-
	Total	**126**	**248**	**117**	**246**	**-**

2.13 Alte activităţi

2.13.1Activitatea compartimentului Juridic, Contencios în anul 2021

1. **avizarea, din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative şi al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative iniţiate de structura Juridic, Contencios, precum și de celelalte structuri de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin;**

2. **avizarea pentru legalitate a deciziilor emise de către Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin** (cu privire la: promovarea, numirea în/eliberarea din funcţie publică; reîncadrarea funcţionarilor publici; constituirea de comisii, efectuarea acțiunilor de control, etc.); au fost vizate și înscrise în Registrul de evidență privind avizele scrise 104 de acte administrative**;**

3. **elaborarea şi avizarea pentru legalitate a hotărârilor Consiliului de Administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin,** în baza proceselor-verbale de şedinţă ale acestuia; au fost elaborate, avizate și înscrise în Registrul de evidență privind avizele 7 hotărâri;

4. **asigurarea informării conducerii Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin prin urmărirea, semnalarea şi transmiterea actelor normative cu incidenţă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate în vederea aplicării şi respectării acestora;**

5. **acordarea vizei de legalitate pentru toate documentele emise de către entitatea publică sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, prezentate spre avizare conform legii** (contracte de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, precum şi de dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu și acte adiționale la acestea; acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale şi altele asemenea acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative; contracte acordare sume stimultent de risc; contracte furnizare servicii monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art. 8 alin. (3^1) din Legea nr. 136/2020; contracte pentru activităţile prevăzute la art. 3 alin. (4)-(5^1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 3/2021; contracte de achiziţionare de diferite produse, servicii și acte adiționale la acestea; acte adiționale la convenţiile privind eliberarea certificatelor de concediu medical), **precum şi pentru cele referitoare la gestionarea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin**; în anul 2021 a fost acordat un număr de 5463 de vize, care au fost înscrise

în Registrul de înregistrare a actelor juridice atestate de consilierul juridic cu privire la identitatea părților, a conținutului și a datei actelor;

6. **participarea în comisia de contractare** de servicii medicale, medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, precum şi de dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu; **colaborarea cu serviciile de specialitate cu privire la modificarea, completarea şi încetarea contractelor încheiate de Casa de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin cu furnizorii** de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, **întocmirea unor proiecte de acte adiţionale**, precum **şi elaborarea notificărilor de suspendare, reziliere ori încetare a unor contracte**, în conformitate cu legislaţia incidentă anului 2021**;**

7. **reprezentarea şi asigurarea apărării drepturilor şi intereselor legitime ale instituţiei în faţa instanţelor de judecată de toate gradele în care Casa de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin a fost parte pentru 11 cauze.**

Obiectul cauzelor aflate pe rolul instanţelor de judecată în anul 2021 l-a constituit: anulare act administrativ; contestție în anulare; pretenții; plângere soluții neurmărire/netrimitere judecată; contestație privind alte drepturi de asigurări sociale; ordonanță prezidențială.
Din cele 11 dosare:

- **4 au fost soluţionate în favoarea instituţiei**;
- **1 a fost defavorabil;**
- **6 s-au aflat pe rolul instanţelor judecătoreşti.**

8. **redactarea şi întocmirea, în baza documentelor puse la dispoziţie de structurile de specialitate, a actelor procedurale în dosarele aflate pe rolul instanţelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale, precum şi exercitarea tuturor căilor de atac în cauzele în care instituţia a fost parte;**

9. **urmărirea şi organizarea evidenţei tuturor litigiilor aflate pe rolul instanţelor de judecată, în care entitatea publică a fost parte**; **sintetizarea şi organizarea periodică de raportări în vederea realizării indicatorilor din contractul de management al Directorului General;**

10. **întocmirea documentaţiei necesare şi transmiterea acesteia către serviciile implicate** din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin **în vederea executării sentinţelor definitive şi executorii date în defavoarea instituţiei;**

11. **avizarea deciziilor pentru procurarea de dispozitive medicale** destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu; au fost vizate și înscrise în Registrul de evidență privind avizele 4569 decizii pentru dispozitive medicale**;**

12. **analizarea şi soluţionarea, sub aspect juridic, a petiţiilor/corespondenţei adresate instituţiei şi repartizate compartimentului** de către Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin**;**

13. **îndrumarea, pe domeniul de competenţă specific,** atât a **structurilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin,** la solicitarea acestora, cât **şi a terţilor** (asiguraţi, furnizori de servicii medicale şi medicamente), **în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum şi a practicii instanţelor de judecată;**

14. **îndeplinirea şi a altor atribuţii, în limita prevederilor legale, din dispoziţia Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin.**

2.13.2 Activitatea Compartimentului Tehnologia informaţiei în anul 2021

În perioada 01.01.2021– 31.12.2021 în acest compartiment au lucrat următoarele persoane:

- Inf. Ehrmann Cosmina

În această perioada, activitatea compartimentulul Tehnologia informaţiei a constat în următoarele:

-administrarea serverele de baze de date proprii, aplicaţii, comunicaţii;

-realizarea şi administrarea componenta transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch–uri) a reţelei de calculatoare proprie;

-asigurarea bunei funcţionări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CAS;

-instalarea şi configurarea programele de tip antivirus pe staţiile de lucru şi servere;

-verificarea respectarii de către personalul CAS a procedurii de securitate a sistemului informatic al CAS;

-urmărirea funcţionarii sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;

-administrarea serverele CAS: proxy, router care asigură legătura reţelei cu serverele din Data Center;

-administrarea sistemul de back-up al CAS;

-aplicarea procedurile de salvare/restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora;

-asigurarea asistenţei tehnice în vederea desfăşurării în condiţii optime a videoconferinţelor organizate de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;

-asigurarea administrararii aplicaţiilor specifice aflate în exploatare, întreţinerea în conformitate cu cerinţele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurări de sănătate;

-realizarea prelucrărilor de date informatice, la solicitarea în scris a departamentelor de specialitate din cadrul CAS, în colaborare cu acestea, în vederea obţinerii de informaţii pentru diverse raportări;

-formularea specificaţiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;

-administrarea site-ul http (www.cnas/cjas-cs.ro);

-postarea pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea compartimentelor de specialitate a informaţiile de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CAS;

-administrarea serviciilor de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, LDAP (e-mail, site, acces internet, raportări online, liste concedii medicale şi rectificative concedii medicale);
-supravegherea bunei funcţionare a echipamentelor alocate sistemului ERP – SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
-asigurarea gestionarii informatice a utilizatorilor CAS şi a drepturilor de acces în reţeaua informatică a CAS şi în sistemul PIAS;
-analizarea problemelor semnalate pe PIAS de compartimentele de specialitate, sau de către furnizori/asigurati în vederea rezolvării;
-asigurarea generarii de noi nomenclatoare, impusă de modificări ale listelor de medicamente, necesare aplicaţiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, şi dispozitive medicale;
-asigurarea condiţiilor tehnice de funcţionare a activităţii de deblocare carduri naţionale şi verificare a cardurilor cu probleme tehnice, cat si instruirea operatorilor CEAS desemnati;
-verificare conectivităţii certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice şi dispozitive medicale, existente în SIUI şi generarea seriilor de licenţă pentru noii furnizori intraţi în contract;
-întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziţionarea de produse şi servicii informatice;

2.13.3 Activitatea Biroului Control în anul 2021

În anul 2021, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș - Severin , compusă din 4. consilieri, a fost **prevăzut inițial** un număr de 150 acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare.

A fost **realizat efectiv** un număr de **173** acţiuni de control, din care:

- 169 acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistenţă medicală;
- 4 acţiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariaţi beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările şi completările ulterioare.

Acţiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 136 acţiuni de control tematic;
- 33 acţiuni de control operativ;
- 0 acţiuni de control inopinat.

Urmare acţiunilor de control derulate în anul 2021 au fost imputate sume în valoare de 902.838,33 lei, iar sumele recuperate au fost în valoare de 902.838,33 lei .

A. Activitate de control

I. Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control pe domenii de asistenţă medicală

Asistența medicală primară :

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor

- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului
- Verificarea modului de respectare de catre furnizorii menționați anterior a modului de completare si eliberare a concediilor medicale
- verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală primară a obligaţiei prevăzute la art.7, lit.x) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară *(x) să introducă în sistemul informatic toate prescripţiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii.)*

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice :

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului
- Verificarea modului de respectare de catre furnizorii menționați anterior a modului de completare si eliberare a concediilor medicale
- verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate pentru specialităţile clinice a obligaţiei prevăzute la art.7, lit.t) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile clinice şi acupunctură : *(t) să introducă în sistemul informatic toate prescripţiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii.)*

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile paraclinice :

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului

Asistența medicală dentară

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului

Asistența medicală spitalicească

- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale, respectiv valabilitatea medicamentelor eliberate din farmacia cu circuit inchis.
- Verificarea respectarii de către unitatile sanitare cu paturi a prevederilor art. 6, lit. ş din contractele incheiate cu CAS-CS si furnizorii de servicii medicale spitalicesti ; (raportare greșită consum medicamente)

Asistența medicală de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului

Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului

Furnizori de medicamente

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între cantitatea de medicamente eliberate şi cantitatea de medicamente aflate în gestiunea farmaciei în perioada verificată și la zi

Furnizori de dispozitive medicale

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanţa între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor şi decontate de către CAS CS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului

II. Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control pe domenii de asistenţă medicală**:**

Asistența medicală primară :

S-au incalcat prevederile Art. 7 lit. i) din contractele incheiate cu CAS-CS*." să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat*

la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractului; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;" Au fost date *avertisme scrise*, furnizorii fiind la prima abatere.

S-au încălcat prevederile art.7 lit.x) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară: *„x) să introducă în sistemul informatic toate prescripţiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii".*

Au fost incalcate prevederile Art. 8, al (1) lit. b) din Ordinul 15/1311/2018 pentru aprobarea normelor de aplicare a OUG nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate (actualizata), *"Asiguratii beneficiaza de concedii si indemnizatii, in baza certificatului medical eliberat de medicul curant, conform reglementarilor in vigoare, daca sunt indeplinite urmatoarele conditii: prezinta adeverinta de la platitorul de indemnizatii din care sa reiasa numarul de zile de concediu de incapacitate temporara de munca avute in ultimele 12./24 de luni, cu exceptia urgentelor medico-chirurgicale sau a bolilor infecto-contagioase din grupa A".*

S-au incalcat prevederile Art. 17, al (1) *"Certificatele de concediu medical se completeaza si elibereaza la data la care se acorda consultatia medicala, stabilindu-se numarul necesar de zile de concediu medical"* si al. (2) *"Data de la care incepe valabilitatea concediului medical poate fi ulterioara datei acordarii* ***numai*** *in cazul certificatelor de concediu medical "in continuare" "* din OUG 158/2005.

Au existat cazuri în care a fost eliberată o prescripţie medicală eliberată după data decesului pacientului, la contravaloarea reţetei decontate au fost calculate şi accesorii fiscale.

Au existat situaţii în care medicii de familie au prescris reţete compensate unor persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizaţiei de şomaj. La valoarea compensată nelegală au fost calculate accesorii fiscale (dobânzi şi penalităţi de întârziere).

Au existat situaţii în care medicii de familie au prescris reţete cu compensare 90% din preţul de referinţă unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora. La valoarea compensată nelegală de 40% din preţul de referinţă au fost calculate accesorii fiscale (dobânzi şi penalităţi de întârziere).

Au existat situaţii în care medicii de familie au prescris reţete cu compensare 100% din preţul de referinţă al medicamentelor unor persoane care nu se încadrau în categoria *„veterani"*. La valoarea compensată nelegală au fost calculate accesorii fiscale (dobânzi şi penalităţi de întârziere).

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice :

Au fost completate certificate de concediu medical cu incalcarea prevederilor Art. 9, alin. 3 din Ordinul MS / CNAS nr. 15/1311/2018: "Pentru certificatele medicale "in continuare", data acordarii nu poate fi mai mare decat data la care se termina valabilitatea certificatelor de concediu medical acordate anterior pentru aceeasi afectiune si completarea acestui certificat de concediu medical s-a facut fara

consemnarea rubricii "seria certificatului initial", motive pentru care medicii prescriptori au fost sancționați cu "avertizat in scris" conform proceselor – verbale de constatare și sancționare a contravențiilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

S-au încălcat prevederile art.7 lit.t) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile clinice şi acupunctură : *„t) să introducă în sistemul informatic toate prescripţiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii".*

Au fost incalcate prevederile Art. 7, lit. f) *"să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiţii pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;"*

Au existat situaţii în care medicii din ambulatoriul de specialitate clinic au prescris reţete compensate unor persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizaţiei de şomaj. La valoarea compensată nelegală au fost calculate accesorii fiscale (dobânzi şi penalităţi de întârziere).

Au existat situaţii în care medicii din ambulatoriul de specialitate clinic au prescris reţete cu compensare 100% din preţul de referinţă al medicamentelor unor persoane care nu se încadrau în categoria *„veterani"*. La valoarea compensată nelegală au fost calculate accesorii fiscale (dobânzi şi penalităţi de întârziere).

Asistența medicală spitalicească

Au fost acordate servicii medicale în perioada de suspendare a contractului. s-au incalcat prevederile Art. 7, lit. e) *"să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract"*

Au fost incalcate prevederile art. 6, lit. ş din contractele]ncheiate cu spitalele *" să raporteze corect şi complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare şi să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi al Ministerului Sănătăţii; spitalul care nu are pagină web proprie informează despre acest lucru casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, care va posta pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum".*

Au existat câteva cazuri izolate în care la pacienții transferati intre anumite sectii nu toate procedurile / tratamentele aferente sectiilor unde pacientul a fost internat au fost introduse in DRG. De asemenea au existat cazuri in care diagnosticele secundare au fost trecute in DRG, dar nu si explicit pe FOCG.

Furnizori de dispozitive medicale

Au fost incalcate prevederile Art. 6 lit. k): *"să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de dispozitive medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte si să*

îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;"

Furnizori de medicamente

Au fost înregistrate în evidența cantitativ – valorică de la nivel de farmacii CIM-uri eronate față de cele din documentele de achiziție a medicamentelor respective, încălcându-se astfel prevederile Art. 7 lit. g) din contractele încheiate între CAS CS și furnizorii de medicamente *"să întocmească şi să prezinte/transmită caselor de asigurări de sănătate documentele necesare, în vederea decontării medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, conform şi în condiţiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, datele din documentele necesare prezentate/transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării trebuie să fie corecte și complete și să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu raportate în SIUI";*

Au fost incalcate prevederile Art. 7, lit. ş) *"să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;"*

Au existat cazuri izolate in care stocul faptic (medicamentele de pe raft) nu era identic cu cel scriptic (din programul informatic utilizat de farmacie) la unele medicamente.

S-a constatat că au existat cazuri de eliberare a prescripţiilor medicale pentru persoane care la data eliberării reţetei figurau decedaţi.

III. Principalele măsuri propuse urmare acţiunilor de control pe domenii de asistenţă medicală:

Asistența medicală primară :

Furnizorii au fost sanctionati cu "***avertisment scris***" conform Art. 9 (4) lit. a) din contractul nr. 176 din 27.04.2018 incheiat cu CAS-CS : « *În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7 lit. a) - c), e) - h), j) - u), w), y), aa) - ae), ah), aj), al) şi am), precum şi prescrieri de medicamente cu şi fără contribuţie personală din partea asiguratului şi ale unor materiale sanitare şi/sau recomandări de investigaţii paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătăţii, inclusiv prescriere de medicamente cu şi fără contribuţie personală din partea asiguratului fără aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, acolo unde este cazul, precum şi transcrierea de prescripţii medicale pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală a asiguratului şi pentru unele materiale sanitare, precum şi de investigaţii paraclinice, care sunt consecinţe ale unor acte medicale prestate de alţi medici, în alte condiţii decât cele prevăzute la art. 7 lit. ag), se aplică următoarele sancţiuni: la prima constatare,* ***avertisment scris****;"*, din contractele incheiate cu CAS-CS.

Au fost sanctionati conform Art. 48, alin. (1), lit. b) din OUG 158/2005 : "Contraventiile prevazute la Art. 47 se sanctioneaza dupa cum urmeaza: cele prevazute la alin. (3) cu amenda de la 5.000 lei – 10.000 lei"

Au existat cazuri in care a fost propusa refuzarea la plata a unor certificate de concediu medical.

A fost propusa recuperarea contravalorii prescripţiei medicale emise de către furnizorul de servicii medicale din asistenţa medicală primara, cât şi a dobânzilor şi penalităţilor de întârziere aferente.

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice :

S-au sancţionat cu "avertisment scris" conform Art. 13, (4) "În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7 lit. f), lit. h), lit. n) si lit. t), se aplică următoarele sancţiuni: **a) la prima constatarea avertisment scris**" din contractele incheiate cu CAS-CS.

A fost propusa recuperarea contravalorii prescripţiei medicale emise de către furnizorul de servicii medicale din asistenţa medicală de specialitate, cât şi a dobânzilor şi penalităţilor de întârziere aferente.

Asistența medicală spitalicească

Au fost recuperate de la spital sume care reprezinta contravaloarea serviciilor raportate si decontate in perioada in care contractul incheiat cu CAS-CS, a fost suspendat

Conform Art. 8 (2) lit. c) din contractele încheiate între spitale și CAS-CS *" pentru raportarea incorectă /incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial se reţine o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentelui/ medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale."* s-a propus retinerea sumelor aferente consumului de medicamente eronat pentru fiecare spital.

Furnizori de dispozitive medicale

S-au sancţionat cu **"avertisment scris"** conform Art. 18, (1) "În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 6 lit. a) - e), h) - p), se aplică următoarele sancţiuni: **a) la prima constatarea avertisment scris**" din contractele incheiate cu CAS-CS.

Furnizori de medicamente

S-au sancţionat cu "avertisment scris" conform Art. 10, al. (2), lit. a) "În cazul în care se constată nerespectarea de catre farmacie/oficina locala de distributie a obligaţiilor prevăzute la art. 7, lit. a) – f), h), j), - o), q) – u), w) – y), aa) si ac) se aplică următoarele sancţiuni: **a) la prima constatarea avertisment scris**" din contractele incheiate cu CAS-CS.

Aa fost propusa recuperarea contravalorii acestor reţete precum şi a majorărilor şi penalităţilor de întârziere de la furnizorii de servicii medicale farmaceutice.

IV. Nr. cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatate cu ocazia acţiunilor de control efectuate: 2

V. Contestaţii ale rapoartelor de control

- nr. total contestaţii înregistrate: 3
- nr. contestaţii respinse: 1
- nr. contestaţii admise şi motivarea admiterii: 2

VI. Modalitatea de soluţionare a sesizărilor, petiţiilor repartizate spre soluţionare structurii de control

Ţinând cont de condiţiile epidemiologice din România, controalele s-au desfăşurat fie la sediul CAS Caraş – Severin, fie pe teren. În urma controaleler efectuate au fost întocmite rapoarte de control, fiind transmise rezultele acestora părților care au sesizat/reclamat anumite situații (angajatori, persoane fizice, instituții ale statului).

B. Principalele probleme întâlnite în desfăşurarea activităţii de control:

- cadrul legal (ex. restrictiv/permisiv, situaţie de fapt nereglementată, etc.): in modul de stabilire a planului anual de control se iau in calcul doar controalele tematice, (numar furnizori, numar persoane corp control, numar zile lucratoare, concedii de odihna etc.) , in timpul anului apar controale operative si controale inopinate care practic se rezolva in aceleasi zile lucratoare calculate ca si norma de timp pentrul planul anual de control. Pot apare si au si aparut in contextul pandemiei cu SARS COV 2, concedii medicale ale personalului din cadrul biroului control.
- resurse (umane, materiale, etc.): lipsa unui consilier juridic la corp control
- organizatorice (comunicare, proceduri, delegare atribuţii, etc.): datorita faptului ca de ani de zile nu mai avem soferi angajati, colegii de birou conduc masinile institutiei, asumandu-si riscuri suplimentare , avand permise de conducere auto categoria B amatori.
- alte probleme: in anul 2021, datorita pandemiei cu SARS COV 2 , o parte din controale s-au desfasurat la sediul CAS-CS iar cele de la sediul furnizorilor au fost mai reduse ca si numar. in perioada starii de urgenta s-au desfasurat controale operative prin incrucisari de date.
- In urma controalelor efectuate au fost situatii in care sumele propuse spre a fi recuperate de la furnizorii de servicii medicale si furnizorii de medicamente erau mai mici decat cheltuielile efectuate cu corespondenta in vederea instiintarii furnizorilor cu privire la debitul constatat.

C. Propuneri de îmbunătăţire a activităţii de control:

- la nivelul casei de asigurări de sănătate: relatiile profesionale si umane cu celelalte structuri precum si cu conducerea din cadrul CAS-CS sunt foarte bune.
- la nivelul sistemului de asigurări de sănătate: reluarea sesiunilor de instruire chiar si online, cu scopul de a discuta si armoniza cazurile care apar in urma controalelor.

- propunem ca sumele constatate prin rapoartele de control ca fiind nelegale, sub valoarea de 40 RON sa nu mai fie incadrate respectiv inregistrate ca si debite la institutia noastra.

2.13.4Activitatea Direcţiei Medic Sef în anul 2021

Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Comisia de evaluare de la nivelul CAS Caraș Severin a desfășurat activitatea de evaluare a furnizorilor în anul 2021 cu respectarea prevederilor Anexei 2 și Anexei 4 la Ordinul nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor –cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai CAS Caraș Severin și un reprezentant al DSP Caraș Severin.

Procesul de evaluare a vizat fiecare formă de organizare juridică a furnizorilor (sediu cu activitate lucrativă/punct de lucru) şi s-a realizat conform standardelor prevăzute în Anexa 3 Ordinul 106/32/2015. Secretarul Comisiei de evaluare a primit, înregistrat în registrul unic de evaluare și a verificat dosarele de evaluare privind existența documentelor necesare evaluării furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Comisia de evaluare a analizat dosarele de evaluare cu respectarea prevederilor legale referitoare la termen și condițiile de analiză, iar rezultatele analizei este consemnat în Raportul de evaluare întocmit conform modelului prevăzut în anexa 8 la Anexa 4, Ordinul nr. 106/32/2015 și este încheiat proces-verbal.

În anul 2021 au fost evaluați 246 de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară: 123
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 43
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 7
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și reabilitare: 4
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 3
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice-radiologie și imagistică medicală: 2
- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 56
- Furnizori de servicii medicale spitalicești: 5
- Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu: 0
- Furnizori de dispozitive medicale: 1
- Furnizori de consultații la domiciliu: 2

- Centre de dializă: 0

În anul 2021 nu s-au emis de către preşedintele Comisiei de evaluare notificări privind evaluarea și nu s-au înregistrat încetări, prevăzută de art. 7, alin. (1), Anexa 4 la Ordinul 106/32/2015.

Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate au fost actualizate în baza documentelor justificative depuse la secretariatul Comisiei de evaluare de la nivelul CAS Caraș Severin în termen de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menţinerea valabilităţii deciziei rezultate în urma evaluării.

SERVICIUL MEDICAL

La nivelul judetului Caraș-Severin, prin direcţia Medic Sef s-a urmărit asigurarea liberului acces pentru pacienți la serviciile medicale oferite de furnizorii aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Caraș Severin şi s-a realizat atat prin informarile periodice cu toți furnizorii sau prin adresarea directă a unui furnizor, cât şi prin informarea asiguratilor prin diferite mijloace de comunicare.

In relatia cu furnizorii aflați in relație contractuală s-a urmarit**:**

- prezentarea unor disfunctionalitati și modul de preintampinare și rezolvare a acestora, in beneficiul asiguratului;
- aducerea la cunoştinţă a prevederilor Contractului - Cadru, Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru, programelor de sanatate, prezentarea contractului – finantarii;
- prezentarea metodologiei de prescriere a medicamentelor;
- instrucţiuni privind completarea corectă şi completă a reţetelor;
- aducerea la cunostinţă a modificarilor legislative privind modul de acordare şi completare a certificatelor de concediu medical;
- informarea referitoare la modificarile privind cazurile de DRG, listele de medicamente - comisii nationale, programele de sanatate, mod de raportare cu incadrare în termene, completarea modelului de scrisoare medicala, completarea corecta a biletului de trimitere;
- finalitatea actului medical prin emiterea de prescriptii medicale, bilete de trimitere, scrisori medicale, certificate pentru incapacitate temporara de munca, acordarea de dispozitive medicale;
- analiza unor aspecte privind modul de respectare a prevederilor legale referitoare la acordarea serviciilor medicale şi eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu, precum şi modul de respectare a obligaţiilor contractuale prevăzute în contractele de furnizare încheiate;

- informarea Directorului General al CAS Caraș Severin despre problemele întâmpinate de furnizorii de servicii medicale şi medicamente, apariţia unor disfunctionalităţi, cu scopul identificării măsurilor de soluţionare a acestora;

- respectarea clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale precum şi importanţa realităţii declaraţiilor făcute pe propria răspundere a reprezentanţilor legali ai furnizorilor, referitoare la documentele depuse în cadrul acţiunii de contractare;

- informari privind protocoalele terapeutice, modificari si completari ulterioare;

Gradul de satisfactie al asiguratilor pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS

În urma centralizării chestionarelor înmânate asiguraților din județul Caraș-Severin **pe parcursul primului semestru al anului 2021**, au fost înregistrate următoarele rezultate privind evaluarea satisfacției asiguraților privind serviciile medicale de care au beneficiat în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740/2011:

- Au răspuns itemilor chestionarului 400 de asigurați;
- Din totalul respondenților, 211 (52,75%) sunt de genul masculin și 189 (47,25%) de genul feminin;
- Potrivit chestionarelor completate, 223 (55,75%) au mediul de rezidență urban și 177 (44,25%) rural;
- Dintre asigurații care au răspuns, 188 (47%) sunt salariați, 73 (18,25%) – coasigurați, 111 (27,75) – pensionari, 3 (0,75%) – beneficiari de ajutor social iar ceilalți 25 (6,25%) au declarat că se înscriu la „alte categorii";
- Din totalul respondenților, 313 (78,25%) cunosc faptul că sunt în evidența unei Case de asigurări de sănătate și 21,75% nu. 313 (78,25%) sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, și 21,75% susțin că nu sunt;
- 77,5% dintre cei care au completat chestionarele au obținut informațiile necesare legate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate de la medicul de familie,și restul de 22,5% de pe internet;
- Dintre chestionare, la 73% s-a considerat că „sistemul oferă servicii medicale de care au nevoie în totalitate", 16% - parțial iar ceilalți 11% nu au fost mulțumiți;
- Dintre asigurații care au completat chestionarul, 93% se programează pentru consultație la medicul de familie, 0,9% - uneori, iar 6% nu se programează;

- 90,1% dintre respondenți consideră ca foarte bună procedura de programare a consultațiilor de cabinetul medicului de familie, iar ceilalți 9,8% - ineficientă;

- 92% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, ceilalți 7,8% fiind parțial mulțumiți;

- Dintre asigurații chestionați, 198 (49,5%) au fost programați pentru efectuarea de analize de laborator o dată în ultimul an, 19 (4,75%) de două ori, iar ceilalți 183 (45,75%) niciodată;

- În ceea ce privește asigurații care au beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță, 53 (13,25%) - RMN, 21 (5,25%) de CT, și 4 (1%) de ambele tipuri (PETCT și RMN), niciunul de angiografie și 2 (0,5%) de scintigrafie;

- 203 (50,75%) din total au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii doi ani iar ceilalți 197 (49,25%) nu. Dintre cei internați, 187 (92,1%) au fost mulțumiți de procedura de internare, pentru 157 (77,33%) medicamentele au fost procurate și administrate de spital (restul precizând că au completat cu resurse proprii). 180 (88,66%) au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital, iar 23 (11,34%) - nemulțumiți;

- 314 (78,5%) apreciază „crescută“ accesibilitatea la medicația specifică, 6 (1,5%) considerând această variabilă ca fiind „medie“ și 80 (20%) – „scăzută“;

- În ceea ce privește servicii neacoperite de pachetul de bază, 211 (52,75%) au decis că ar opta pentru plata la furnizor, iar 189 (47,25%) o asigurare voluntară de sănătate;

- Dintre respondenți, 373 (93,25%) consideră că e importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 27 (6,75%) dintre ei au răspuns negativ.

- Din numărul total de chestionare, 83 (20,75%) de asigurați au beneficiat de medicamente în cadrul unui Program Național de Sănătate, iar ceilalți 317 (79,25%) – nu. Este vorba de 48 – diabet, 22 – oncologie, 13 – dializă. Toți aceștia au primit informațiile necesare pentru PNS de la medicul curant și medicul de familie.

- Din cei 83, unul consideră satisfăcător felul în care se derulează PNS, și 82 – foarte bine.

- În ceea ce privește observații sau propuneri pentru îmbunătățirea programului, șase au propus creșterea sumelor alocate.

În urma centralizării chestionarelor înmânate asiguraților din județul Caraș-Severin **pe parcursul celui de-al doilea semestru al anului 2021**, au fost înregistrate următoarele rezultate privind evaluarea satisfacției asiguraților privind serviciile medicale de care au beneficiat în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740/2011:

- Au răspuns itemilor chestionarului 400 de asigurați;
- Din totalul respondenților, 232 (58%) sunt de genul feminin și 168 (42%) de genul masculin;
- Potrivit chestionarelor completate, 308 (77%) au mediul de rezidență rural și 92 (23%) urban;
- Dintre asigurații care au răspuns, 103 (25,75%) sunt salariați, 138 (34,5%) – coasigurați, 93 (23,25%) – pensionari, iar ceilalți 66 (16,5%) au declarat că se înscriu la „alte categorii";
- Din totalul respondenților, 321 (80,25%) cunosc faptul că sunt în evidența unei Case de asigurări de sănătate și 79 (19,75%) nu. 327 (81,75%) sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, și 7,25% susțin că nu sunt;
- 80,5% dintre cei care au completat chestionarele au obținut informațiile necesare legate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate de la medicul de familie, și restul de 19,5% de pe internet;
- Dintre chestionare, la 72% s-a considerat că „sistemul oferă servicii medicale de care au nevoie în totalitate", 4% - parțial iar ceilalți 24% nu au fost mulțumiți;
- Dintre asigurații care au completat chestionarul, 94% se programează pentru consultație la medicul de familie, iar 6% nu se programează;
- 88% dintre respondenți consideră ca foarte bună procedura de programare a consultațiilor de cabinetul medicului de familie, iar ceilalți 12% - ineficientă;
- 90,75% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, 8% fiind parțial mulțumiți și 1,25% s-au declarat nemulțumiți;
- Dintre asigurații chestionați, 204 (51%) au fost programați pentru efectuarea de analize de laborator o dată în ultimul an, 21 (5,25%) de două ori, iar ceilalți 175 (43,75%) niciodată;
- În ceea ce privește asigurații care au beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță, 26 (6,5%) - RMN, 5 (1,25%) de CT, niciunul de ambele tipuri (PETCT și RMN), 0 de angiografie și 1 (0,25%) de scintigrafie;

- 204 (51%) din total au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii doi ani iar ceilalți 196 (49%) nu. Dintre cei internați, 153 (75%) au fost mulțumiți de procedura de internare, pentru 99 (48,52%) medicamentele au fost procurate și administrate de spital (restul precizând că au completat cu resurse proprii). 191 (93,62%) au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital, iar 13 (11,34%) - nemulțumiți;

- 321 (80,25%) apreciază „crescută" accesibilitatea la medicația specifică, 79 (19,75) considerând această variabilă ca fiind „scăzută";

- În ceea ce privește servicii neacoperite de pachetul de bază, 208 (52%) au precizat că ar opta pentru plata la furnizor, iar 192 (48%) o asigurare voluntară de sănătate;

- Dintre respondenți, 381 (95,25%) consideră că e importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 19 (4,75%) dintre ei au răspuns negativ.

- Din numărul total de chestionare, 102 (25,5%) de asigurați au beneficiat de medicamente în cadrul unui Program Național de Sănătate, iar ceilalți 298 (74,5%) – nu. Este vorba de 73 – diabet, 18 – oncologie, 9 – dializă. Toți aceștia au primit informațiile necesare pentru PNS de la medicul curant și medicul de familie.

- Din cei 102, 3 consideră satisfăcător felul în care se derulează PNS, și 99 – foarte bine.

- În ceea ce privește observații sau propuneri pentru îmbunătățirea programului, 22 au propus creșterea sumelor alocate pe acest segment și calificarea suplimentară a personalului.

<u>Raportarea si monitorizarea consumului de medicamente in vederea calcularii taxei clawback</u>

In anul 2021 s-a urmarit primirea si procesarea lunara in SIUI a consumului de medicamente raportat de spitale, centrele de dializa si cel transmis de Serviciul Decontare Servicii Medicale, Medicamente şi Dispozitive Medicale pentru medicamentele eliberate de farmaciile cu circuit deschis în vederea calculării contribuţiei clawback;

S-a asigurat:

- Corespondenţa cu furnizorii care raportează consum de medicamente în vederea validării consumului de medicamente raportat de aceştia;
- Primirea şi înregistrarea lunară a documentelor care stau la baza consumului de medicamente;
- Centralizarea si validarea lunara a consumului de medicamente raportat de

spitale, centrele de dializă si cel transmis de compartimentul farmacii pentru medicamentele eliberate de farmaciile cu circuit deschis în vederea calculării contribuţiei clawback;

Monitorizarea pacientilor care beneficiaza de aprobare PET/CT cu aprobare CNAS

In anul 2021 au fost transmise catre Comisia de Experti de la nivelul CNAS un numar de 10 dosare, pentru asiguratii care au avut recomandare de PET/CT, neexistand dosare pe lista de asteptare.

A fost respectata metodologia privind informarea (telefonica si scrisa) a asiguratilor cu privire la terapia aprobata prin CNAS, existand o comunicare directa intre pacientii si CAS Caraș Severin.

Toate comunicatele de la ANMDM au fost transmise catre furnizori si au fost postate pe site-ul CAS Caraș Severin.

Informarea privind drepturile asiguratilor, caile de acces la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, spitalicesti, aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, documentele necesare pentru anumite servicii, este realizata atat in mod direct cât și telefonic sau în scris, in functie de situatie.

Monitorizarea lunara /trimestriala a cazurilor invalidate de SNMSPS, prin comisiile de analiza

Serviciul medical prin reprezentantii sai, impreuna cu cei din unitatile sanitare, constituie comisiile de validare a cazurilor spitalizate in regim de spitalizare continua, cazuri care au fost invalidate de SNMSPS (Scoala Nationala de Management Sanitar si Perfectionare Sanitara) si pentru care spitalele solicita lunar/trimestrial revalidarea, conform metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicita revalidarea, reguli de validare stabilite prin Ordin al presedintelui CNAS.

Unitățile sanitare cu paturi pentru care s-au efectuat sedințe de revalidare în anul 2021 au fost:

- Spitalul Judetean de Urgenta Reșița
- Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș

Analiza dosarelor in vederea emiterii formularelor europene conform Regulamentului CEE nr. 883/2004 CEE nr. 987/2009

Tratamentul planificat în altă țară

Privind documentul portabil (DP)S2 - Document de deschidere de drepturi la tratament planificat (fostul formular european E 112), în anul 2021 s-au emis un număr de 3 formulare, în temeiul dispoziţiilor art. 20 şi 27 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare.

În anul 2021 au fost înregistrate 3 solicitări în urma cărora au fost emise un număr de 3 formulare S2.

Detalierea formularelor S2 emise în anul 2021 se prezintă asfel:

- **În funcţie de afecţiunea medicală**

NEOPLASM RINOFARINFIAN ST.IV	**1**
CHIRURGIE PLASTICĂ - ARȘI	**1**
MALFORMAȚIE CONGENIT. DE CORD	**1**
TOTAL FORMULARE	3

- **Detaliere state membre UE**

State membre UE	Nr. formulare S2 emise
ITALIA	1
FRANȚA	1
GERMANIA	1
TOTAL	**3**

<u>Rambursarea contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere</u>

Rambursarea contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere în condiţiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, cu sau fără autorizarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidenţă ca persoană asigurată. Titlul XVIII din Legea nr. 95/2006 stabileşte cadrul general de facilitare a accesului la asistenţă medicală transfrontalieră sigură şi de înaltă calitate şi promovează cooperarea în domeniul asistenţei medicale între România şi statele membre ale Uniunii Europene, denumită în continuare UE. Prezentul titlu se aplică serviciilor de asistenţă medicală acordate pacienţilor, fără a ţine seama de modul de organizare, de furnizare şi de finanţare a furnizorilor de servicii de asistenţă medicală.

Prin serviciul medical s-au verificat documentele depuse din punct de vedere medical și s-au verificat încadrarea în pachetul de servicii de bază a serviciilor pentru care s-a solicitat rambursarea.

<u>Transcrierea certificatului de incapacitate temporară de muncă emis de institutii sanitare din statele membre UE</u>

Pentru lucrătorii sau şomerii aflați în incapacitate cărora li se eliberează referate de incapacitate temporară de munca emise de instituții sanitare din statele membre UE urmând să se adreseze casei de asigurări de sănătate la care este încris pentru a solicita trancrierea certificatului de concediu medical necesar depunerii lui la agentul economic.
Conform actelor normative care reglementează concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care intra în câmpul personal de aplicare al Regulamentului 883/2004 certificatele de concediu medical se eliberează de către casele de asigurări de sănătate prin Serviciul Medical – Medic Șef .

In acest sens în anul 2021 s-au transcris un număr de 11 certificate ca urmare a documentelor depuse de un număr de 6 asigurați care au suferit o incapacitate de muncă pe teritoriul altui stat membru sau au fost la tratamente pe teritoriul altui stat membru.

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Programele naţionale de sănătate reprezintă un ansamblu de acţiuni organizate în scopul prevenirii şi controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei.

Elaborarea programelor naţionale de sănătate are la bază următoarele obiective :

a) rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate, în conformitate cu Strategia naţională de sănătate a Ministerului Sănătăţii Publice,

b) utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor şi indicatorilor aprobaţi;

c) fundamentarea programelor pe nevoile populaţiei, evidenţiate din date obiective;

d) asigurarea concordanţei cu politicile, strategiile şi recomandările instituţiilor şi organizaţiilor internaţionale în domeniu.

Programele naţionale de sănătate, respectiv subprogramele de sănătate, în anul 2021, s-au derulat în baza ORDIN nr. 245/31.03.2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative pentru anii 2017 şi 2018

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice

S-a derulat atât prin spital (secţia Oncologie a Spitalului Judeţean şi Compartimentul de hematologie din structura secţiei Interne II) cât şi prin cabinete din ambulatoriu, serviciile medicale fiind furnizate **de trei medici cu specialitate oncologie** şi doi medici specialitatea hematologie.

- cheltuieli cu medicamentele pentru perioada menționată : total 7.309.080 lei
- numărul de persoane care au fost incluse în acest subprogram şi au beneficiat de tratament specific pentru perioada menționată = 720 pacienţi;

Indicatorii de eficienţă a fost:

Costul mediu/bolnav tratat = 10.151,5 lei.

-la acest consum se adaugă medicație prescrisă și eliberată în baza contractelor cost-volum în valoare totală de 1343486,76 pentru un număr de 14 pacienți.

Stocul de medicamente la 31.12.2021, în farmacia cu circuit închis (a Spitalului Judeţean de Urgenţă Reşiţa), era în valoare de 106106,69 lei, ceea ce reprezenta consumul asigurat pentru 2,49 luni – raportat la media consumului lunar – tocmai pentru a prevenii întreruperea administrării curelor de citostatice în contextul aprovizionării discontinue a pieţei cu acest tip de medicamente.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT

Sumele alocate pentru derularea programului, pentru perioada menționată, au fost :

- pentru componenta **intraspitalicească** (medicamentele antidiabetice pentru bolnavii internaţi) : 7122,82 lei
- pentru componenta **ambulatorie** (farmaciile cu circuit deschis):
  - 6806589,37 lei pentru medicamente antidiabetice;
  - 1386228 lei pentru testele de automonitorizare a bolnavilor cu diabet insulinodependent, din care:
    - ◊ 42480 lei pentru un număr de 34 copii
    - ◊ 1343748 lei pentru un număr de 3130 adulţi

Tot în programul național de diabet s-au asigurat materialele consumabile pentru pompele de insulină în valoare de 31130,17 lei.

Numărul de bolnavi diabetici trataţi cu medicamente antidiabetice :

- 1779 bolnavi cărora li s-a prescris şi eliberat insulina (dintre aceştia 119 în timpul internărilor, iar 1706 au beneficiat de prescriere lunară);
- 10311 bolnavi trataţi cu ADO;
- 1927 bolnavi cu tratament mixt (insulină + ADO).
- Cost mediu/bolnav tratat = 1473,17 lei ;

În condiţiile în care în urmă cu doar câţiva ani (spre exemplu anul 2012) consultaţii în specialitatea diabet şi boli de nutriţie, în judeţul Caraş Severin, se acordau doar prin unităţi sanitare din municipiul Reşiţa, în prezent avem următoarea distribuţie:

- 4 medici specialitatea diabet şi boli de nutriţie în Reşiţa;

- 3 medici specialitatea diabet şi boli de nutriţie în Caransebeş;

- medic specialitatea diabet şi boli de nutriţie, în comuna Mehadia - în fiecare zi de luni a săptămânii;

- medic specialitatea diabet şi boli de nutriţie, în Oraviţa – la fiecare două săptămâni în ziua de joi;

- medic specialitatea diabet şi boli de nutriţie, în Moldova Nouă – la fiecare două săptămâni în ziua de joi, alternând cu Oraviţa.

Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare

În cadrul acestui program au fost consumuri înregistrate pentru tratamentul a patru afecţiuni:

- 58756,48 lei pentru **hemofilie;**
- 23019,78 lei pentru **scleroza laterala amiotrofică** (6 pacienți);
- 276166,5 lei pentru **fibroză pulmonară idiopatică (6 pacienți);**
- 299483,33 lei pentru **distrofie musculară Duchenne (1 pacienti);**
- 61350,82 lei pentru **angioedem ereditar (2 pacienti).**
- 1542152,71 **lei pentru boala Pompe (1 pacient).**

În conformitate cu actele normative, subprogramul de hemofilie s-a derulat prin farmacia spitalului, iar cel pentru **scleroza laterala amiotrofică**, **fibroză pulmonară idiopatică distrofie musculară Duchenne și angioedem ereditar,** prin farmaciile cu circuit deschis.

Începând cu ultimul trimestre al anului 2020 în cadrul Spitalului Județean de Urgență Reșița se derulează și programul de tratament pentru boala Pompe.

- 1.173.999,11 lei pentru 1 pacient.

Începând cu anul 2022, prin Spitalul Județean de Urgență Reșița se va derula si **programul de purpură trombocitopenică imună cronică la copii și adulți splenectomizați și nesplenectomizați**, fiind obținută avizarea și includerea furnizorului în program, la acest moment așteptând doar alocarea bugetară.

Programul național de ortopedie

Prin acest program, în județul Caraș-Severin, se asigură tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecţiuni articulare la nivelul articulației coxo-femurale

Programul s-a derulat prin Secţia Ortopedie a Spitalului Judeţean Reşiţa şi prin Compartimentul Ortopedie din Spitalul Municipal Caransebeş.

Sumele consumate penru perioada analizată au **fost de 84887,04** lei, pentru un număr de 21 pacienți.

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

Prin program s-au asigurat medicamentele specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienţii transplantaţi. Medicamentele s-au eliberat prin farmaciile din circuitul deschis şi s-au putut prescrie şi elibera pentru perioade de până la 90 zile.

Valoarea medicamentelor eliberate din farmacii în perioada analizată : 457809,72 lei.

Numărul de bolnavi tratați: 44 .

Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Prin acest program s-au asigurat serviciile de supleere renală, inclusiv medicamente şi materiale sanitare specifice, investigaţii medicale paraclinice specifice, transportul pacienţilor hemodializaţi de la domiciliul lor la centrul de dializă şi înapoi la domiciliu, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienţilor.

În anul 2021 aceste servicii au fost furnizate atât în sector public (prin Spitalul Judeţean de Urgenţă Reşiţa) cât şi prin furnizorul privat S.C. AVITUM SRL.

Serviciul	Volumul contractat
Nr bolnavi pentru hemodializă convenţională	204
Hemodiafiltrare	18
Nr bolnavi pentru dializă peritoneală continuă	4
Dializă peritoneală automată	0
Total	226

Concluzii:

- pentru fiecare program/subprogram de sănătate care se derulează in judeţul Caraș Severin au fost nominalizaţi prin Decizie comuna CAS/DSP, medicii prescriptori şi coordonatorii,
- s-au respectat criteriile de includere şi excludere din tratament pentru pacienţii beneficiari ai subprogramelor de sănătate;
- indicatorii fizici raportaţi lunar corespund evidenţei organizată în baza CNP-lor;
- fondurile alocate de CAS Caraș Severin pentru derularea subprogramelor au fost utilizate pentru plata cheltuielilor înregistrate în cadrul fiecărui subprogram, conform HGR 155/2017 şi a Ordinului CNAS nr. 245/2017 cu modificarile si completarile ulterioare;
- consumurile de medicamente şi materiale sanitare raportate lunar corespund datelor înregistrate în evidenţa contabilă,
- aprovizionarea cu medicamente şi materiale sanitare specifice subprogramelor derulate se realizeaza lunar, conform necesarului lunar întocmit de medicii coordonatori;

➢ s-a constatat respectarea modului de prescriere si eliberare a medicamentelor /materialelor sanitare pentru programele derulate prin farmaciile cu circuit deschis si inchis.

Dispozitive medicale

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 63 de furnizori. În baza contractelor încheiate s-a asigurat accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.
2. Dispozitive pentru protezare stomii
3. Dispozitive pentru incontinenţă urinară
4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)
7. Încălţăminte ortopedică
8. Dispozitive pentru deficienţe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân.

Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2021

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri înregistrate în anul 2021	Numar decizii eliberate în anul 2021	Nr. persoane lista de aşteptare la 31.12.2021
1	Dipozitive de protezare în domeniul ORL	324	318	6
2	Dispozitive pentru protezare stomii	1248	1248	0
3	Dispozitive pentru incontinenţă urinară	738	738	0
4	Proteze pentru membrul inferior	63	62	1
5	Proteze pentru membrul superior	0	0	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	42	40	2
7	Orteze pentru membru superior	0	0	0
8	Orteze pentru membru inferior	18	18	0
9	Încălţăminte ortopedică	187	185	2
10	Dispozitive pentru deficienţe vizuale	28	28	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	1657	1657	0
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	0	0	0
13	Dispozitive de mers	199	199	0
14	Proteză externă de sân	48	48	0
	TOTAL	**4552**	**4541**	**11**

Verificarea certificatelor de concediu medical

In cursul anului 2021 au fost depuse de catre angajatorii cu sediul social in judetul Caraș Severin si inregistrate in cadrul Compartimentului de concedii medicale 4003 cereri de restituire indemnizatii medicale suportate din FNUASS, certificatele medicale aferente cererilor de restituire fiind verificate din punct de vedere medical de catre serviciul medical.

OBIECTIVE PENTRU ANUL 2022

- Creşterea gradului de informare a asiguraţilor cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale
- Imbunătăţirea imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Caraș Severin;
- Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate.
- Asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile

2.13.5 Activitatea Compartimentului Relaţii Publice , Purtător de Cuvânt în anul 2021

Și pe parcursul anului 2021 au crescut solicitările cetățenilor pentru metode alternative de comunicare și cele de informații care nu au avut întotdeauna ca obiect activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin. Aceeași creștere s-a remarcat pe segmentul cardurilor naționale pierdute, solicitările de informații având un trend ascendent, pe măsură.

A fost continuată accesibilitatea la informații a asiguraților, astfel cum prevede Legea nr. 544/2001 atât prin afișarea la sediul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, prin publicarea în mijloacele de informare în masă, precum și pe pagina de Internet proprie a tuturor informațiilor de interes public.

Referitor la activitatea de soluționare a petițiilor, organizare a audiențelor și informații oferite telefonic sau la ghișeu, activitatea se structurează în felul următor:

Nr. crt	Domeniu	TelVerde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
1	Asistența medicală primară	440	382	-	-	17	25
2	Asistența medicală spitalicească	-	5	-	-	-	4
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	-	32	-	1	1	4
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	65	82	-	-	143	167
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	28	25	-	1	8	6
6	Contestații privind titlurile executorii	-	-	-	-	-	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar	-	6	-	-	-	1
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	422	524	8	7	6	7
9	Programe naționale de sănătate	-	5	-	-	-	1
10	OUG 158/2005 Norme de aplicare	48	52	-	2	8	2
11	Modalități de asigurare, depunere declarații	1883	2311	-	-	3	6
12	Informații privind cardul european de sănătate	671	582	-	-	-	1
13	Informații privind cardul	2831	3123	-	-	2	6

	național de sănătate						
14	Formulare Europene	88	93	-	1	2	1
15	Solicitări în baza Legii 544/2001					2	3
16	Diverse	-	-	-	-	-	-
17	Apeluri mute, obscene, fără conținut, informații privind obiectul de activitate al altor instituții	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	**6.476**	**7.222**	**8**	**12**	**192**	**234**

Cele mai multe solicitări de informații, fie că e vorba despre cereri telefonice, petiții sau accesări ale adresei electronice a Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin sunt legate de modalitățile de asigurare (cu accent tot mai pregnant pe co-asigurări ale membrilor familiei), pierdere card național de asigurări de sănătate, depunerea declarațiilor, plățile contribuțiilor, documentele necesare și aprobabrea cererilor de orteze și alte dispozitive medicale.

În ceea ce privește petițiile, majoritatea sunt reprezentate de obținerea unor dovezi care să permită solicitantului (asigurat al unei țări UE) recuperarea unor sume plătite pentru efectuarea unor lucrări dentare.

În ceea ce privește activitatea de relații mass-media, articolele reflectate în presa scrisă – online și audio-vizuală, articolele cu impact pozitiv privind imaginea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin și se situează la 76,92% din total.

3. MANAGEMENTUL SISTEMULUI ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE LA NIVEL LOCAL EFICIENTIZAREA ACTIVITĂŢII CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Analiza punctelor tari şi a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate din tabelul de mai jos :

Domeniu de activitate	**Puncte tari / pe domenii de activitate**	**Puncte slabe/ pe domenii de activitate**
Resurse umane	-	- numărul redus de posturi aprobate în condiţiile în care cel existent este insuficient pentru desfăşurarea activităţilor specifice instituţiei; -neefectuarea cursurilor de formare profesională cf. legii din cauza lipsei prevederilor bugetare; -nerespectarea tranşei minime de 15 zile lucrătoare pentru efectuarea concediilor de odihnă datorită numărului mic de personal existent. -neorganizare concursuri
Activitatea de control (ex: furnizori controlaţi, sancţionaţi, repetabilitate sancţiuni, măsuri)	-din punct de vedere al specialităţilor existente în cadrul Biroului Control (1 medic şi 2 economişti) considerăm că se acoperă o arie largă a tematicilor de control conform Ord. 1012/2014; -Biroul Control şi-a indeplinit Planul de control în anii în care s-a lucrat având la bază acest plan; -adaptabilitatea şi soluţionarea problemelor ivite în timpul actului de control; -cunoaşterea şi aplicarea legislaţiei privind actul de control; - utilizarea SIUI – ului atât în activitatea de control cât şi în raportarea lunară, trimestrială, semestrială şi anuală a acesteia; -metodarea furnizorilor de servicii medicale privind aplicarea unitară a legislaţiei în vigoare.	
SIUI	-SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale şi farmaceutice prestate persoanelor asigurate. - Toţi furnizorii care posedă un certificat digital calificat, au posibilitatea să verifice calitatea de asigurat a persoanelor care se prezintă la cabinetul medical, spital, farmacie. -Posibilitatea raportării online a serviciilor prestate de către furnizori este un alt punct forte al SIUI , aceştia	-Răspunsurile la problemele semnalate pe Help Desk vin foarte târziu, de cele mai multe ori căutăm alternative pentru rezolvarea lor, fiind, de exemplu în cazul unor plăţi către furnizori, în imposibilitatea amânării acestora până la primirea soluţiei. -Pentru ca un soft de asemenea amploare să funcţioneze corect, este nevoie de o colaborare mai

	având acum posibilitatea să remedieze erorile în timp util. Astfel, furnizorii nu mai sunt nevoiţi să vină la Casa de Asigurări decât după ce au confirmat online raportarea transmisă. -Furnizează informaţii utile privind serviciile medicale şi medicamentele eliberate pe CNP şi interval de timp. -Serviciile medicale acordate asiguraţilor vor fi transmise în timp real către Casele de Asigurări.	bună între utilizatorii acestuia şi dezvoltatori, orice eroare semnalată şi rezolvată în timp util fiind un câştig pentru ambele părţi.
Juridic, Contencios	-reprezentarea cu profesionalism a intereselor CAS CS în faţa instanţelor de judecată şi în relaţiile cu terţii, -avizarea şi consemnarea actelor cu caracter juridic a fost efectuată în condiţiile legii.	
Concedii medicale	-intocmirea situatiilor privind certificatele medicale si indemnizatiile suportate din FNUASS si a recuperarii contributiei CM; -existenta unui centralizator al cererilor de recuperare depuse de PJ si PF; -evidenta certificatelor medicale in functie de: cod diagnostic,cod indemnizatie,medic prescriptor; -verificarea corelatiei dintre certificatele medicale raportate de medici si cele depuse de angajatori; -verificare certificatelor medicale si a modului de calcul a indemnizatiei de asigurari sociale de sanatate, in vederea recuperarii prestatiilor de suportat din FNUASS; -posibilitatea realizarii unui top prescrieri de certificate medicale pe pacienti,prescriptori,zile CM pe pacient.	-nedepunerea in termenul prevazut de lege sau depunerea incompleta, a dosarelor de restituire a sumelor aferente concediilor medicale solicitate de angajatori; -completarea in mod eronat a declaratiilor privind evidenta obligatiilor de plata catre bugetul FNUASS pentru concedii si indemnizatii; -depunerea certificatelor medicale de catre medicii prescriptori, cu completarea eronata a rubricilor privind: cod indemnizatie, cod diagnostic,cod urgenta,cod boala infecto-contagioasa,data acordarii CM,nr.zile CM acordate in functie de tipul de indemnizatie,serie CM „initial" pe certificatele medicale „in continuare", sau fara completarea tuturor rubricilor aferente certificatului medical; -inexistenta unei corelatii intre CNP-ul aferent certificatului medical eliberat de medic si cel raportat de catre angajator; -acceptarea introducerii in sistemul informatic a certificatelor medicale cu deficiente,fara semnalarea unor erori.
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatiilor de boala si maternitate acordate asiguratiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania se realizeaza si in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatiilor de boala si maternitate acordate asiguratiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania se realizeaza greu in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe

	acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurati sociale de sanatate sau acesta nu e recunoscut de unitatea sanitara de la locul de sedere in baza unei cereri formulate ulterior;	teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurari sociale de sanatate .
Monitorizare/ actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	-Informatiile furnizate pe site-ul web sunt utile atat furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice cat si asiguratilor: date de contact, anunturi, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislatie, date de contacte cabinete medicale, informari medicamente, buget CJAS-CS, declaratii de avere si interese, regulament de organizare si functionare, informatii de interes public si descarcari de date; -Site-ul este structurat logic si navigarea este simpla si clara; -Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.	

Cap. III CONCLUZII

Pentru a îmbunătăţi calitatea actului medical, pentru buna utilizare a resurselor de personal şi pentru cointeresarea medicului în activitatea prestată şi a relaţiei sale cu pacienţii, pentru creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor precum şi a accesabilităţii populaţiei la servicii medicale este nevoie de susţinere financiară, de cunoştere a legislaţiei în vigoare, dar şi de respectarea disciplinei financiare şi a deontologiei medicale. Activitatea de ansamblu a Casei de Asigurări de Sănătate Caraş Severin s-a axat pe creşterea atât cantitativă cât şi calitativă a serviciilor medicale, farmaceutice şi de dispozitive acordate asiguraţilor în scopul ameliorării stării de sănătate a populaţiei judeţului Caraş Severin, facilitarea accesului la serviciile de sănătate printr-o depistare mai bună a grupurilor sociale defavorizate, îmbunătăţirea relaţiei parteneriale cu toţi „actorii" din sistem pentru o cunoaştere mai precisă nevoilor de servicii de sănătate.

Colectivul Casei de Asigurări de Sănătate a acţionat prin emiterea de mesaje clare şi specifice privind asigurările de sănătate către populaţie, urmărind informarea acesteia dar şi crearea unei opinii pozitive în ceea ce priveşte imaginea instituţiei, precum şi implicarea factorilor de decizie pentru atragerea sumelor în sistem, în beneficiul persoanelor asigurate, obiective specifice ale organizaţiei noastre având drept scop creşterea performanţei furnizorilor de servicii medicale şi asigurarea accesului la serviciile medicale a asiguraţilor sistemului concretizate în :

- creşterea eficienţei prin utilizarea adecvată a resurselor limitate, eliminarea risipei şi scăderea costurilor serviciilor furnizate;
- creşterea eficienţei alocative, prin maximizarea valorii obţinute pentru resursele cheltuite şi alocare acestora în funcţie de rezultate şi impactul asupra stării de sănătate, concretizat în ani de viaţă câştigaţi, creşterea calităţii vieţii, creşterea accesului la serviciile prioritare;

- creşterea accesibilităţii grupurilor defavorizate, prin distribuţia resurselor centrată spre cei ce au cea mai mare nevoie de servicii şi au acces limitat.

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin în cele 12 luni ale anului 2021 s-a desfăşurat în parametri de normalitate, respectându-se legislaţia ce reglementează domeniul asigurărilor de sănătate.

Funcţionalitatea sistemului de asigurări de sănătate la nivelul judeţului Caraş Severin a fost asigurată şi prin buna colaborare a Casei de Asigurări de Sănătate cu Direcţia de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciştilor, Colegiul Medicilor Dentişti , alte instituţii descentralizate precum şi cu partenerii sociali.

II. PLANUL DE ACŢIUNE PENTRU ANUL 2022

Casa de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin este o instituţie publică de interes judeţean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcţionării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul judeţului Caraş-Severin.

Casa de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin funcţionează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare şi Funcţionare (ROF), cu respectarea prevederilor legislaţiei specifice, a Regulamentului de Ordine Interioară (ROI) .

Planul de acţiune pentru anul 2022 cuprinde:

- înregistrarea şi actualizarea datelor referitoare la asiguraţi şi comunicarea către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;
- elaborarea execuţiei bugetare, a proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al F.N.U.A.S.S., precum şi a proiectului de rectificare a bugetului anual;
- furnizarea gratuită de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele de sănătate şi ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice;
- folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea şi susţinerea intereselor asiguraţilor;
- negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale şi farmaceutice cu furnizorii de servicii medicale şi farmaceutice, cu respecatrea prevederilor contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medivale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate şi a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea activităţilor de aplicare a acordurilor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor acorduri internaţionale;
- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraţilor şi evaluarea intereseului manifestat de aceştia faţă de calitatea serviciilor medicale;

- monitorizarea şi controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
- organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
- organizarea şi efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariaţi beneficiază de concediile şi indemnizaţiile acordate în baza Ordonanţei de Urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Întocmit,
Director Relații Contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN