

**RAPORT DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE VASLUI
PENTRU ANUL 2017**

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

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

- telefon : **0235 369104**
- fax: **0235 369103, 0235 369115**
- web: **www.cjasvs.ro**
- e-mail: **cjasvs@vaslui.rdsnet.ro**
- sesizari: **sesizari@cjasvs.ro**
- telverde: **0800 800 986**

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

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

Dezvoltarea organizațională

Activitățile din cadrul CAS Vaslui au fost organizate în perioada ianuarie-decembrie 2017 cu un număr de 43 posturi ocupate, 4 vacante din cele 47 aprobată în structură, cu respectarea organigramei aprobată ,conform Ordinului nr. 1451 / 03.12.2015 și avizului ANFP nr. 30638/2016 , luându-se măsuri pentru asigurarea desfășurării în condiții normale a activităților prin alocarea resurselor umane conform necesităților obiective ale compartimentelor din cadrul instituției.

Obiective

Obiectivele prioritare ale Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui în perioada ianuarie – decembrie 2017 au vizat:

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate;

- utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozitiilor legale a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Vaslui a încheiat contracte, pe raza administrativ teritorială a CAS;
- încheierea actelor adiționale la contractele cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale existente în derulare în perioada ianuarie-decembrie 2017, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale pe toate domeniile de assistență medicală, pe toată perioada de valabilitate a contractelor/actelor adiționale ;
- întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS Vaslui;
- creșterea gradului de satisfacție a asiguraților;
- creșterea gradului de informare a asiguraților;
- respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui-director general al CAS Vaslui;
- monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS Vaslui, pentru respecatrea legalității;
- implementarea standardelor de management în activitatea CAS Vaslui și urmărirea realizării acestora;

Obiective generale

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

Obiective specifice

- acoperirea necesarului de servicii medicale la nivelul județului prin contractarea și decontarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate;
- creșterea calității îngrijirilor medicale prin încurajarea competiției dintre furnizorii de servicii medicale;
- respectarea principiului concurenței între furnizori pentru fondurile existente, cu respectarea neutralității față de toți furnizorii de servicii medicale;

- monitorizarea consumului de medicamente și asigurarea eliberării de medicamente compensate și gratuite pe tot parcursul perioadei ianuarie-decembrie 2017, urmărindu-se cu precădere utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea programelor de sănătate, cu impact major asupra stării de sănătate a populației;
- utilizarea optimă a creditelor alocate de către CNAS și administrarea fondului în condiții de eficiență;
- controlul respectării dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- asigurarea unui sistem permanent de informare, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- utilizarea cu maximă eficiență a fondurilor destinate cheltuielilor de funcționare și administrare a aparatului propriu al CAS Vaslui;
- continuarea activităților de emitere a cardului european de asigurări sociale de sănătate, conform solicitărilor, respectiv de emitere corectă a formularelor europene;
- continuarea activităților de emitere a cardului național de asigurări sociale de sănătate către asigurați, astfel încât toate serviciile medicale să fie acordate în baza acestui document;
- monitorizarea și evaluarea continuă a calității serviciilor medicale ;
- raportarea către CNAS a datelor solicitate la termenele stabilite (servicii medicale furnizate, evidența asigurați, execuții bugetare);

Activități specifice derulate în perioada ianuarie-decembrie 2017:

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

- s-a urmărit încadrarea în valorile contractate pentru toate serviciile medicale, în limita creditelor de angajament alocate;
- s-a urmărit realizarea unei execuții bugetare cât mai bune, adică în directă corelație cu fondurile alocate pentru perioada ianuarie-decembrie 2017, astfel încât să nu se imobilizeze fără temei fonduri.
- s-au solicitat deschideri de credite bugetare, urmarindu-se în permanență termenele scadente de plată ;
- s-au efectuat plăți conform deschiderilor de credite bugetare aprobate de CNAS, solicitandu-se acorduri de modificare de credite bugetare în caz de economii la unele domenii de Asistență medicală ;
- organizarea cadrului necesar pentru primirea cardurilor returnate de Poșta Romana și activitatea de distribuire a cardurilor naționale la nivelul județului.
- s-au făcut demersuri pentru distribuirea cardurilor naționale către asigurații Casei OPSNAJ;
- s-a monitorizat permanent activitatea furnizorilor de servicii medicale în condițiile implementării cardului național de sănătate.
- s-au monitorizat în permanență serviciile medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- activitatea de verificare și decontare a serviciilor medicale raportate de furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Vaslui s-a efectuat prin intermediul modulelor SIUI și ERP;
- s-a urmărit, prin compartimentele de specialitate încadrarea furnizorilor în termenele de raportare a activității realizate, stabilite prin contract ;
- s-a asigurat prin Compartimentul Evaluare Furnizori, la cererea furnizorilor de servicii medicale, evaluarea acestora. În cursul anului 2017 au fost respectate termenele și procedurile specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale în vederea contractării, evaluându-se în perioada ianuarie-decembrie 2017 un număr de **280 de furnizori**, din care **166 furnizori din urban** și **114 furnizori din rural**, încasandu-se în total taxa de evaluare **203.550 lei**;
- s-a urmărit modul de respectare a criteriilor de calitate pentru activitatea furnizorilor de servicii medicale pe domenii ținând seama de prevederile legale în vigoare;
- în scopul creerii cadrului informatic necesar punerii în aplicarea a strategiei e-România și e-Sănătate și pentru implementarea proiectelor informatici SIUI actualizat (on-line), cardul național de asigurări sociale de sănătate, e-Prescriere și dosarul electronic medical, s-au înregistrat/actualizat certificatele digitale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Vaslui;
- au avut loc întâlniri în perioada ianuarie-decembrie 2017 cu furnizorii de servicii medicale din ambulatoriile clinice, medici de familie, unitatile sanitare cu paturi , având ca obiective discutarea cadrului legislativ în vigoare pe anul 2017, probleme întampinate în eliberarea medicamentelor, măsuri ce se impun pentru imbunătățirea activității;
- s-au raportat în termen situațiile solicitate de către CNAS Bucuresti cu respectarea formulelor de calcul și a machetelor transmise;

- s-a procedat la informarea corespunzătoare a asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale privind condițiile de accordare a asistenței medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru și Normele de aplicare a acestuia, prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuțiilor directe, audiențelor, prin intermediul corespondenței purtate cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, prin actualizarea în permanență a informațiilor afișate pe pagina web sanatate www.cnas.ro/cjasvs/ prin formularul de contact de pe pagina web a instituției (actualizarea listei furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cu care CJAS Vaslui se află în relații contractuale, prin afișarea pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate);
- menținerea unei imagini bune a Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, prin furnizarea de informații de interes public rezultate din activitatea instituției, răspunzând astfel solicitărilor jurnaliștilor;
- s-au monitorizat și controlat de către Președinte- Director General toate activitățile ce se desfăsoară la nivelul CAS Vaslui, pentru respectarea legalității ;

CAP.I

DIRECTIA ECONOMICA

Situatia indicatorilor economico-financiari in perioada ianuarie- decembrie 2017

Creditele deschise si platile de casa efectuate de Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui in perioada 01.01.2017-31.12.2017 au urmatoarea configuratie:

Denumire indicator	CREDITE DESCHISE	PLATI DE CASA	Disponibilitati de credite bugetare	% plati fata de credite	- lei-
CREDITE BUGETARE DESCHISE TOTAL, DIN CARE	359.054.984,00	359.051.010,75	3.973,25	100%	
CHELTUIELI DE PERSONAL	4.159.640,00	4.159.590,00	50,00	100%	
BUNURI SI SERVICII, DIN CARE: - Cheltuieli activitate proprie -Transferuri intre unitati ale administratiei publice	347.720.344,00 558.970,00 54.656.650,00	347.716.420,75 556.157,78 54.656.570,00	3.923,25 2.812,22 68,00	100% 99,50% 100%	
2. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	7.175.000,00	7.175.000,00	0,00	100%	
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-234.970,93			

In perioada 01.01.2017-31.12.2017 au fost efectuate plati in anii precedenti si recuperate in anul curent in valoare de **234.970,93** lei la urmatoarele servicii medicale :

-Medicamente cu si fara contributie personala	15.880,29	lei
- Dispozitive medicale	63.371,32	lei
-Asistenta medicala primara	69.027,43	lei
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	5.324,15	lei
-Asistenta medicala stomatologica	2.682,60	lei
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	2.467,81	lei
-Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	12.509,65	lei
-Spitale generale	46.301,88	lei
-Ingrijiri medicale domiciliu	2.611,87	lei
-Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	14.793,93	lei

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

Disponibilitatile de credite bugetare in suma de **3.973,25**, in structura, se prezinta astfel :

<i>Denumire indicator</i>	<i>31.12.2017</i>
TOTAL DISPONIBIL	3.973,25
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	50,00
TITLUL II BUNURI SI SERVICII, din care	3.843,25
Materiale si servicii cu caracter medical din care:	1.031,03
- medicamente 40% pentru pensionari cu pensii de pana la 900 lei	360,00
-medicamente personal contractual	0,11
- medicamente pentru boli cronice	35,81
- matreiale sanitare	3,07
- asistenta medicala primara (activitatea curenta)	12,96
- centre permanenta	7,80
- asistenta medicala stomatologica-personal contractual	3,20
- spitale generale activitatea proprie	598,80
-prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	9,28
-Cheltuieli materiale activitatea proprie	2.812,22
-Transferuri intre unitati ale administratiei publice din care:	80,00
Influiente financiare determinate de cresterile salariale-OUG 20/2016	15,00
Influiente financiare determinate de cresterile salariale-OUG 43/2016)	8,00
Influiente financiare determinate de cresterile salariale-OUG 7/2017)	57,00

1.REALIZAREA VENITURILOR

Veniturile obținute la 31.12.2017, față de prevederile pentru această perioadă:

-lei

Denumirea indicatorilor *)	Prevederi bugetare la 31.12.2017	Încasari realizate la 31.12.2017	% incasari fata de planul anului 2017
VENITURI -TOTAL	155.271.710	154.972.956	99,80
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	141.402.180	148.921.566	105,32
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	69.520.180	71.743.410	103,20
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	71.882.000	77.178.156	107,37
DIVERSE VENITURI	324.000	227.680	70,27
SUBVENTII	13.545.530	5.823.710	42,99
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	11.864.170	3.722.618	31,38
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	1.681.360	2.101.092	124,51

La data de 31.12.2017 sumele colectate de CAS Vaslui (numerar prin casierie și virament), altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF sunt în valoare de 8.079 lei reprezentând contribuția pentru concedii și indemnizații (0,85%).

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui in perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 a incasat suma de **154.972.956** lei, in care sunt incluse si deducerile directe ale angajatorilor, transmise de A.N.A.F de **5.852.549** lei.

2. REALIZAREA CHELTUIELILOR

Analizând in structura situația la data de 31.12.2017 se prezinta astfel:

Denumirea indicatorilor*)	CREDITE BUGETARE aprobată an 2017	Plăți efectuate an 2017	% plati fata de creditele bugetare aprobată an 2017
CHELTUIELI- TOTAL , din care:	365.008.560	364.903.560,75	99,97
I. CHELTUIELI DE PERSONAL	4.161.440	4.159.590,00	99,96
II. BUNURI SI SERVICII, din care	347.819.570	347.716.420,75	99,97
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	292.585.370	292.503.692,97	99,97
Activitatea proprie	576.100	556.157,78	96,54
Transferuri din FNUAS	54.658.100	54.656.570	100,00
III. ASISTENTA SOCIALA	13.027.550	13.027.550	100,00
PLATI ECTUTE IN AN PRECED SI RECUP IN ANUL CURENT		-234.970,93	

Din analiza datelor prezentate se constată că plășile s-au realizat pe total în proporție de 99,97 % față de creditele bugetare aferente anului 2017, rămânând neconsumate credite bugetare in suma de 104.999,25 lei, astfel:

- Cheltuieli de personal	1.850,00	lei
- Bunuri si servicii-activitate proprie	19.942,22	lei
- Medicamente cu si fara contributie personala	360,11	lei
- Medicamente pentru boli cronice	35,81	lei
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale	3,07	lei
- Asistenta medicala primara	78.900,76	lei
-Asistenta medicala stomatologica	1.103,20	lei
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	410,00	lei
-Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	140,00	lei
- Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	604,80	lei
-ingrijiri medicale domiciliu	110,00	lei
- Prestatii Uniunea Europeană	9,28	lei
- Transferuri curente	1.530,00	lei

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

Medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu

In perioada raportata, la acest subcapitol Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a inregistrat plati in suma de 50.506.809,89 lei, suma alocata la acest subcapitol fiind de 50.507.170,00 lei (grad de realizare 100%). Precizăm că din această sumă s-a prevăzut 1.680.360 lei si utilizat 1.680.000 medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 900 lei/luna, (grad de realizare 100%). Deasemenea s-a prevazut suma de 110.910 lei pentru plata medicatiei pentru personalul contractual din sistemul sanitar si s-au utilizat 110.909,89 (grad de realizare 100%). Sursa de finantare pentru medicamente pensionari si medicamente personal contractual este de la MSP, din venituri proprii, respectiv subventii, iar sursa de finantare pentru medicamente compensate si gratuite este din FNUASS.

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

Suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2017- 31.12.2017 este de 23.867.450 lei, tilizandu-se suma de 23.867.414,19 lei, gradul de realizare trimestrial a plășilor (cumulate) față de prevederile aprobatе fiind de 100 % .

S-au efectuat plati in suma de 23.867.414,19 lei pentru urmatoarele programe nationale de sanatate:

- Boli rare = 301.903,60 lei
- Oncologie = 4.680.273,91 lei
- Diabet = 16.531.380,23 lei
- Hemofilie = 1.621.586,30 lei
- Post transplant = 732.270,15 lei

Sursa de finantare este FNUASS.

Materiale sanitare specificice utilizate in programele nationale cu scop curativ

Din suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 de **2.125.210** lei s-a utilizat suma de 2.125.206,93 lei (grad de realizare 100%)- efectuandu-se plati pentru:

- pompe insulina 6.478,98 lei ;
- teste automonitorizate Diabet in suma de **2.018.289,92** lei;
- ortopedie, in suma de **100.438,03** lei din FNUASS.

Sursa de finantare este FNUASS.

Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala

Pentru acest subcapitol, suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 a fost de **19.211.110,00** lei, utilizandu-se 19.211.110 lei (grad de realizare 100 %).

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 2 contracte cu furnizorii de servicii medicale.

Dispozitive medicale

Pentru acest subcapitol, suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 a fost de **3.203.000** lei, utilizandu-se 3.203.000 lei (grad de realizare 100%).

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 62 contracte cu furnizorii de dispozitive medicale.

Asistenta medicala primara

Suma prevazuta in bugetul de cheltuieli pentru acest subcapitol in perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 a fost de **28.568.880** lei utilizandu-se in aceeasi perioada suma de **28.489.979,24** lei- grad de realizare 99,72% . Din aceasta 2.007.880 lei reprezinta suma alocata pentru Centre de permanenta, din care s-a utilizat 1.928.992,20 lei (grad de realizare 96,07 %). Sursa de finantare pentru asistent medicala primara este din FNUASS iar pentru centre medicale de permanenta este din subventii de la MSP.

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

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 161 contracte cu furnizorii de servicii medicale de medicina primara si 11 Centre de permanenta.

Asistenta medicala de specialitate ambulatorie pentru specialatiile clinice

Din prevederile bugetare aprobatte pentru acest subcapitol in suma de **9.586.000** lei in perioada raportata s-a utilizat suma de **9.586.000** lei (grad de realizare 100% . Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 36 furnizori de servicii medicale clinice.

Servicii medicale paraclinice

Suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 a fost de **8.273.040** lei suma utilizata este de **8.272.630** lei, grad de realizare 100%.

In perioada raportata Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 18 furnizori de servicii medicale paraclinice.

Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)

In perioada raportata Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a utilizat suma de **1.535.860** lei, suma prevazuta in buget fiind de **1.536.000** lei, rezulta un grad de realizare a platilor fata de prevederi de 99,99%. Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 7 furnizori de servicii medicale de recuperare.

Asistenta medicala stomatologica

Suma cheltuita in perioada raportata pentru acest segment al asistentei medicale a fost de **1.249.276,80** lei, fiind de **1.250.380,00** lei prevederea bugetara, gradul de realizare fiind de 99,91%.

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 52 contracte cu furnizorii de servicii medicale stomatologice.

Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi

Pentru acest subcapitol cheltuielile efectuate in perioada raportata sunt in suma de **193.530.325,20** lei suma alocata fiind de **193.532.460** lei, utilizându-se 99,99%, din care 54.658.100 sunt sume alocate din Transferuri curente din care au fost utilizati 54.656.570 lei.

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 5 contracte cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti.

Ingrijiri medicale la domiciliu

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 8 contracte cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu.

In perioada raportata Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut prevazut in bugetul de venituri si cheltuieli suma de **954.000** lei din care s-a utilizat **953.890** lei (grad de realizare 100%).

Prestatii medicale –Uniunea Europeană

In perioada raportata, Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut prevazut in bugetul de venituri si cheltuieli suma de **4.628.770** lei din care s-a utilizat **4.628.760,72** lei (grad de realizare 100%).

Au fost platite servicii medicale pentru 974 asiguratii romani in alte tari in baza cardurilor si a formularelor europene E125 , in urmatoarele tari:

Germania	171 persoane asigurate
Belgia	17 persoane asigurate
Franta	43 persoane asigurate
Austria	127 persoane asigurate
Italia	95 persoane asigurate
Portugalia	43 persoane asigurate
Cehia	1 persoana asigurata
Olanda	3 persoane asigurate
Suedia	3 persoane asigurate
Croatia	2 persoane asigurate
Marea Britanie	10 persoane asigurate
Malta	1 persoana asigurata
Spania	440 persoane asigurate
Luxemurg	1 persoana asigurata
Grecia	3 persoane asigurate
Finlanda	1 persoana asigurata
Elvetia	1 persoana asigurata
Ungaria	1 persoana asigurata
Cipru	11 persoane asigurate

Din totalul cheltuielilor pentru MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL, cea mai mare pondere o reprezinta cheltuielile pentru serviciile medicale spitalicesti (55,74%), urmate de cheltuielile pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu (14,55%), cheltuielile reprezentand asistenta medicala primara 8,21%), cheltuieli cu medicamente pentru boli cronice (6,88), servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala (5,53%), serviciile medicale clinice (2,76%), servicii medicale paraclinice (2,38%), prestatii medicale UE (1,33%), restul serviciilor medicale avand ponderi sub 1% din total cheltuieli.

CHELTUIELI DE PERSONAL

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de personal au fost in suma de **4.161.440** lei. Platile nete de casa sunt in suma de **4.159.590** lei, grad de realizare 99,96%.

CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de asigurari si asistenta sociala au fost in suma de **13.027.550** lei si a fost utilizata **13.027.549** adica 100%, astfel:

- 8.071.080 lei pentru Asistenta sociala in caz de boli
- 4.956.469 lei pentru Asistenta sociala pentru familie si copii

Valorile includ si sumele deduse direct de angajatori pentru concedii si indemnizatii de 5.852.549 lei, transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală.

CREDITE DE ANGAJAMENT REALIZATE 31.12.2017

Denumire indicator	Credit de angajament an 2017	Credit de angajament realizat la 31.12.2017	% angajament fata de prevederi an 2017
Total servicii inclusiv transferuri	311.165.900,00	307.784.411,59	98,91
Materiale si prestari servicii cu caracter medical , din care:	117.060.210,00	115.572.003,05	98,73
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	117.060.210,00	115.572.003,05	98,73
Medicamente cu si fara contributie personala	65.919.910,00	65.602.905,87	99,52
~ activitatea curenta	63.897.000,00	63.583.573,64	99,51
~ personal contractual	110.910,00	110.909,58	100
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	1.909.000	1.908.422,65	99,97
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	25.077.880,00	24.616.268,12	98,16
oncologie	5.179.510,00	4.817.302,38	93,01
hemofilie	2.187.560,00	2.093.153,09	95,69
boli rare	299.890,00	294.902,23	98,34
transplant	727.660,00	727.650,49	100
diabet	16.683.260,00	16.683.259,93	100
Oncologie cost volum	0	0,00	0,00
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	2.260.420,00	2.256.278,48	99,82
Programul national la diabet zaharat	2.054.480,00	2.053.470,16	99,95
Programul national la diabet zaharat-pompe insulina	10.500,00	8.021.22	76,39
ortopedie	196.440,00	194.787,10	99,16
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	20.543.000,00	19.957.886,07	97,14
Dispozitive si echipamente medicale	3.262.000,00	3.138.664,51	96,22
Servicii medicale in ambulator	50.046.830,00	49.987.120,16	99,88
Asistenta medicala primara, din care:	29.017.030,00	29.016.855,36	100
- activitatea curenta	27.005.000,00	27.005.000,00	100
- centre de permanenta	2.012.030,00	2.011.855,36	100

Asistenta medicala pentru specialitati clinice	9.675.000,00	9.674.947,12	100
Asistenta medicala stomatologica, din care:	1.321.380,00	1.319.512,56	99,86
- activitate curenta	1.321.000,00	1.319.135,76	99,86
- personal contractual	380,00	376,80	99,15
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice, din care:	8.495.420,00	8.437.809,12	99,32
- activitate curenta	8.480.000,00	8.437.794,10	99,50
- sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (inclusiv hemoglobina glicata)	15.420,00	15.020,00	97,41
-subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT			
~ Subprogramul de monitorizarea activa a terapiilor specifice oncologice aprobată an 2014			
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale, din care:	1.538.000,00	1.537.996,00	100
- activitate curenta	1.538.000,00	1.537.996,00	100
- sume pentru servicii medicale tratament si medicatie pentru personalul contractual din sistemul sanitar	0,00	0,00	
Servicii de urgența prespitalicești și transport sanitari, din care:	0,00	0,00	
~ unitati publice	0,00	0,00	
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	138.410.000,00	136.719.327,66	98,77
Spitale generale	138.410.000,00	136.232.724,97	98,43
~ activitatea curenta	126.667.730,00	126.654.153,66	99,99
~ oug 35/2015	11.742.360,00	10.065.174,00	85,72
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.020.000,00	968.200,00	94,92
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	4.628.770,00	4.628.760,72	100
Transferuri din bugetul fondului nat unic de asig soc de santate catre unit sanit pt acop crest salariale	54.658.100,00	54.656.570,00	100

Din analiza datelor prezentate se constată realizarea creditelor de angajament în procent de 98,91 % față de planul stabilit pentru anul 2017.

CAP.II DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE

ACTIVITATEA DE CONTRACTARE A SERVICIILOR MEDICALE , MEDICAMENTE SI DISPOZITIVE MEDICALE LA DATA DE 31.12.2017

Politica de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2017 a avut în vedere, în principal urmatoarele:

- asigurarea accesului populației la servicii medicale;
- acoperirea necesarului de servicii pe toate domeniile de asistenta medicala;
- urmarirea contractării unui pachet de servicii medicale de bază în mod echitabil și nediscriminatoriu oricărui asigurat;
- asigurarea calității serviciilor medicale prin încheierea de contracte numai cu furnizori autorizați și/sau evaluati în condițiile legii;

*La data de 31.12.2017, Casa de Asigurari de Sanatate are incheiate un numar total de **414 contracte** cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale , detaliate pe domenii de asistenta medicala ,astfel :*

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2017
1.	Asistenta medicala primara	162
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	36
3	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice : - nr. contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie si imagistica / anatomie patologica/ medicii de familie pentru EKG si ecografie generala (abdomen si pelvis) - acte aditionale incheiate cu medicii de specialitate din specialitatatile clinice pentru ecografii	25
4	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și balneologie)	7
5	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	51
6	Asistenta medicala spitaliceasca	5
7	Ingriglii medicale la domiciliu	9
8	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	59
9	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	62
NR. TOTAL CONTRACTE AFLATE IN DERULARE LA 31.05.2017		416

Creditele de angajament aprobatte la data de 31.12.2017 pentru materialele si prestarile de servicii cu caracter medical , in suma totala de 258.208.850,00 lei sunt contractate pe fiecare tip de asistenta medicala pe anul 2017 si se prezinta astfel:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Credite de angajament la 31.12.2017 pentru servicii medicale,medicamente si dispozitive medicale	pondere
1.	Asistenta medicala primara	27.005.000,00	9,16%
2	Centre de permanenta	2.012.030,00	0,68%
3	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatatile clinice	9.675.000,00	3,28%
4	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatatile paraclinice - laboratoare de analize	8.480.000,00	2,87%

	medicale si imagistica medicala		
5	Hemoglobina glicata	15.420,00	0,01%
6	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	1.321.000,00	0,45%
7	Asistența medicală în centrele medicale multifunctionale (recuperare-reabilitare a sanatății)	1.538.000,00	0,52%
8	Asistenta medicala spitaliceasca-activitatea curenta	126.667.730,00	42,96%
9.	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	20.543.000,00	6,96%
10.	Ingriglii medicale la domiciliu	1.020.000,00	0,35%
11	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	65.916.910,00	22,36%
12.	Dispozitive medicale	3.262.000,00	1,10%
13	Medicamente PNS	25.077.880,00	8,50%
14	Materiale sanitare PNS	2.260.420,00	0,80%
total sume		294.794.390,00	100,00%

Din totalul creditelor de angajament pe anul 2017 pentru **MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL**, in suma de **294.794,39 mii lei** , cea mai mare o pondere o reprezentă cheltuielile pentru serviciile medicale spitalicești cu 42,96%, urmate de cheltuielile pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu 22,36%, asistenta medicala primara cu 9,16%, medicamente pentru programele nationale de sanatate 8.50% servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala 6,96%, serviciile medicale clinice 3,28%, serviciile medicale paraclinice 2,87%, restul serviciilor medicale având ponderi sub 3% din totalul cheltuielilor.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

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

Conform datelor statistice existente la data de 31.12.2017 , populatia existenta la nivelul judetului Vaslui este de 479.815 , iar persoanele inscrise la medicii de familie asigurate si neasigurate sunt de 404.561, reprezentand 84,31% din totalul populatiei.

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

Grupe de liste cu persoane beneficarie ale pachetelor de servicii, inscrise**	Nr. medici la /31/12 /2017	Numar asigurati inscrisi ****	Numar persoane beneficarie ale pachetului minimal de servicii medicale inscrise						Total persoane beneficarie ale pachetelor de servicii inscrise pe listele medicilor de familie	
			0 - 3	4 - 59	60 si peste	Total	4 - 59	60 si peste	Total	
			C1	C2	C3	C4	C5=C2+C3 +C4	C6	C7	C8=C6+ C7
sub 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - 1000	3	116	1536	689	2341	418	18	436	2777	
1001 - 1500	4	216	2928	844	3988	1338	72	1410	5398	
1501 - 2000	34	2132	29895	14622	46649	13686	646	14332	60981	
2001 - 2200	20	1170	19991	9803	30964	10515	499	11014	41978	
2201-2500	34	2356	39968	17900	60224	18184	900	19084	79308	
2501 - 3000	33	2888	45998	19788	68674	20239	851	21090	89764	
3001 - 3500	12	1075	20156	6880	28111	9199	285	9484	37595	
3501-4000	15	1947	28912	11494	42353	12658	514	13172	55525	
peste 4000	7	1110	15780	6676	23566	7395	274	7669	31235	
Total	162	13010	205164	88696	306870	93632	4059	97691	404561	
pondere		4,23%	66,87%	28,90%	100,00%	95,84%	4,16%	100,00%		
Urban	76	7093	100447	45383	152923	47724	2469	50193	203116	
pondere	47%	4,63%	65,68%	29,69%	100,00%	95,08%	4,92%	100,00%	50,20%	
Rural	86	5917	104717	43313	153947	45908	1590	47498	201445	
pondere	53%	3,84%	68,02%	28,14%	100,00%	96,65%	3,35%	100,00%	49,80%	

Ponderea cea mai mare la asigurati inscrisi pe listele medicilor de familie o reprezinta grupa de varsta 4-59 ani - 66,87% , urmata de grupa de varsta 60 si peste -28,90% si grupa de varsta 0-3 ani -4,23%.

Din numarul total de 404.561 persoane aflate pe listele medicilor de familie ,in mediul urban sunt inscrisi la medicii de familie un numar total de 203.116 persoane asigurate si neasigurate (50,20%), iar in mediul rural 204.445 persoane asigurate si neasigurate (49,80%).

Din numarul total de medici aflati in contract cu CAS Vaslui, 76 se afla in mediul urban , iar 86 in mediul rural.

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

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

Urmare a analizei efectuate de comisia paritara la contractarea serviciilor pentru anul 2017 s-a stabilit ca pentru un numar de 7 localitati mai este necesar de medici de familie , din care 4 localitati in urban (Vaslui, Barlad, Husi, Murgeni) si 3 localitati in rural.

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

Comunele fara medici de familie la 31.12.2017 sunt : Arsura, Coroiesti, Malușteni si Pochidia.

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

De asemenea, in vederea stimularii medicilor de familie care-si desfasoara activitatea in mediul rural, in zone cu conditii deosebite de munca, CAS Vaslui in conformitate cu prevederile Contractului-cadru si a normelor de aplicare a acestuia in anul 2017, a analizat posibilitatea incadrarii cabinetelor medicale in criteriile stabilite prin Ordinul nr.772/379/2016 ce permite acordarea de sporuri in functie de conditiile in care isi desfasoara activitatea.

Procentul de majorare acordat cabinetelor medicale din asistenta medicala primara, in functie de conditiile in care isi desfasoara activitatea , pentru anul 2017 , se prezinta astfel :

Spor acordat	Nr.Localitati	Nr.locuitori
<=10%	31	58020
11%-20%	35	77498
21%-30%	7	15122
>30%	2	9092

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

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

In judetul Vaslui functioneaza la data de 31.12.2017 un numar de 10 centre de permanenta, cu un numar total de 50 de medici , organizate astfel :

NR CRT	Denumire centru de permanenta	Nr medici	Nr asistente	Nr. pacienti-IAN-DEC -2017	Nr.mediul pacienti/luna	Suma decontata (Ian-Dec 2017)	Suma decontata lunar (Ian-Dec 2017)
1	CODAIESTI	5	5	628	126	79.917,44	15.983,49
2	COZMESTI	5	4	705	141	80.192,32	16.038,46
3	IVANESTI	5	5	890	178	79.930,88	15.986,18
4	VUTCANI	5	5	628	126	79.876,48	15.975,30
5	PUIESTI	5	5	731	146	80.362,88	16.072,58
6	DUDA-EPURENI	5	4	617	123	79.898,24	15.979,65
7	OLTENESTI	5	5	707	141	79.176,32	15.835,26
8	STANIESTI	5	4	723	145	79.871,36	15.974,27
9	TUTOVA	5	5	1093	219	80.430,08	16.086,02
10	HUSI	5	5	941	188	80.144,00	16.028,80
Total		57	57	7766	1553	816.141,76	163.228,35

Programul de garzi in centrele de permanenta se desfasoara de la ora 15 pana a doua zi dimineata la ora 8, insemand in timpul saptamanii 17 ore/ garda, iar sambata, duminica si sarbatorile legale numarul de ore de garda este de 24 . Pentru medicii coordonatori de centru se deconteaza 21,12 lei /ora , pentru ceilalti medici din cadrul centrului 19,20 lei /ora, iar pentru asistentii medicali 8 lei/ora.

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

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE CLINIC

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

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

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

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

La data de 31.12.2017 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu CAS Vaslui un număr de **36** furnizori de servicii clinice , din care **35** în mediul urban și **1** în mediul rural, după cum urmează :

Localitate	Nr. furnizori	Specialități
VASLUI	14	ALERGOLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA; BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; CHIRURGIE PEDIATRICA DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE; ENDOCRINOLOGIE; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIE; ONCOLOGIE MEDICALA; OBSTETRICA-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE;

		PNEUMOLOGIE; PSIHIATRIE; PSIHIATRIE PEDIATRICA; REUMATOLOGIE; UROLOGIE.
BÂRLAD	11	BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE; ENDOCRINOLOGIE; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIE; ONCOLOGIE MEDICALA; OBSTETRICA-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE; PNEUMOLOGIE; PSIHIATRIE; PSIHIATRIE PEDIATRICA; REUMATOLOGIE;
HUŞI	10	BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIE; OBSTETRICA-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE; PNEUMOLOGIE; PSIHIATRIE;
CODĂEŞTI	1	MEDICINA INTERNA;

Din totalul celor **37** de specialități clinice, pentru care se pot încheia contracte cu C.A.S. Vaslui, în județul Vaslui s-au încheiat contracte pentru un număr de **23** de specialități. Aceste specialități sunt acoperite de un număr de **182** de medici, din care **79** la Vaslui, **76** la Bârlad, **26** la Huși și **1** la Codăești.

Comisiile paritare constituite la nivelul C.A.S. Vaslui, analizând situația medicilor și specialităților înregistrate în județul Vaslui, au stabilit că în momentul de față, pentru o mai bună desfășurare a actului medical pentru specialitățile existente la nivelul județului Vaslui, **ar mai fi necesari** **37** medici la Vaslui, **32** medici la Bârlad și **9** medici la Huși, având în vedere populația județului Vaslui, precum și programul de lucru al medicilor existenți în contract cu C.A.S. Vaslui, care nu poate fi mai mare de o normă sau o normă jumătate, conform normelor legale în vigoare.

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

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

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PARACLINIC

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

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

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

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

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

La data de 31.12.2017 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de **25** furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, toate aflându-se în mediul urban, fiind repartizate astfel :

LOCALITATE	FURNIZORI	TIP INVESTIGAȚII	
		LABORATOR	IMAGISTICĂ
VASLUI	8	6 (includ 2 de IMAG)	2
BÂRLAD	9	5 (includ 2 de IMAG)	4
HUȘI	4	3(includ 1 de IMAG)	1
NEGREȘTI	1	1	0
ÎN AFARA JUDEȚULUI	3	1	2
TOTAL GENERAL	25	16	9

FURNIZORI DIN AFARA JUDETULUI

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

Creditul de angajament aprobat pentru anul 2017 este de 8.480.000 lei, cu o medie lunara de aproximativ 707 mii lei/luna, fata de 593 mii lei media lunara din anul 2016.

Pentru lunile ianuarie -decembrie 2017, din creditul de angajament aprobat , alocarea fondurilor la laboratoare de analize medicale s-a stabilit de catre comisia mixta astfel:

- **60%** pentru analize medicale de laborator ;
- **39%** pentru imagistică medicală defalcat astfel :
 - **87 %** pentru furnizori județul Vaslui
 - **8 %** pentru RMN cord
 - **5%** pentru Scintigrafi
- **0,1 %** pentru anatomie patologică defalcat astfel :
 - **63 %** pentru furnizori din județul Vaslui
 - **37 %** pentru furnizori din alte județe

Indicatori realizati :

ASISTENTA IN AMBULATORIU DE SPECIALITATE PT. SPECIALITATI PARACLINICE	Realizari an 2016 (mii lei)	Realizari 31.12.2017 (mii lei)	Nr. Pacienti realizati an 2016	Nr. Pacienti realizati la 31.12.2017
Investigații paraclinice - analize de laborator	4.121	4.957	42.959	48.654
Investigații paraclinice - radiologie, imagistica medicală și explorări funcționale	2.989	3.478	17.475	18.611
TOTAL	7.110	8.435	60.434	67.265
Media lunara	592,50	702,91	5.036	5.605

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE RECUPERARE-REABILITARE A SANATATII

La data de 31.12.2017 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de 7 furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie, din care 3 se află la Vaslui și 4 se află la Bârlad .

În cadrul acestei specialități se acordă următoarele servicii :

SERVICIU	TARIFE
CONSULTATIE INITIALA	20 lei
CONSULTATIE CU PROCEDURI (minim 2 proceduri)	40 lei
ZILE TRATAMENT	28 lei / zi
ZILE TRATAMENT CU PROCEDURI – masaj +kinetoterapie	42 lei / zi

Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie.

În perioada 01.01.2017 - 31.12.2017 un număr de **9.352** persoane au beneficiat de servicii medicale în asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie , pentru care s-au decontat **1.537,99 mii lei**.

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE – MEDICINA DENATARA

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

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

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

La data de 31.12.2017 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de **51** furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate pentru specialitatea medicină dentară, din care **35** se află în mediul urban și **16** se află în mediul rural, după cum urmează :

LOCALITATE	NR. CONTRACTE	NR. MEDICI	GRAD PROFESIONAL
VASLUI	17	1	PRIMAR
		9	SPECIALIST
		13	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		23	
BÂRLAD	12	2	PRIMAR
		4	SPECIALIST
		11	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		17	
HUŞI	5	-	PRIMAR
		2	SPECIALIST
		10	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		12	
NEGREŞTI	1		PRIMAR
			SPECIALIST
		1	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		1	
RURAL	16	-	PRIMAR
		1	SPECIALIST
		20	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		21	
TOTAL GENERAL	51	74	

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

SERVICII	TARIFE	PROCENT DE DECONTARE
Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizarea.	133	60%
Tratamentul cariei simple	94	100%
Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	120	60%
Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	97	60%
Pansament calmant/drenaj endodontic	39	100%
Tratamentul gangrenei pulpare	109	60%
Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	109	100%
Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	94	100%
Extracția dinților permanenți cu anestezie	70	60%

Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	86	100%
Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	850	60%
Reparație proteză	78	100%
Rebazare proteză	150	100%
Element protetic fizionomic (acrilat / composit)	78	60%
Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat / composit)	170	60%
Reconstituire coroană radiculară	100	60%

În perioada 01.01.2017 – 31.12.2017 pentru servicii medicale în asistență medicală de specialitate pentru specialitatea medicină dentară s-au decontat **1.319,13 mii lei**.

FARMACII

Asigurarea continua a populatiei judetului Vaslui cu medicamente in tratamentul ambulatoriu reprezinta ca si in ceilalti ani si in anul 2017 un obiectiv prioritar al CAS Vaslui.

In vederea furnizarii de medicamente s-au incheiat contracte cu un numar de 59 societati comerciale farmaceutice, care au in structura 127 farmacii , distribuite astfel:

- in Vaslui - 31 farmacii ;
- in Barlad - 20 farmacii;
- in Husi - 10 farmacii;
- in Negresti - 3 farmacii;
- in mediul rural - 63 farmacii,

Repartitia in teritoriu a furnizorilor de medicamente este una destul de buna, fiind acoperite toate zonele urbane si cea mai mare parte din zonele rurale.

Situatia valorica a consumului de medicamente comparativ, an 2016 /an 2017 , se prezinta astfel:

AN 2016	MEDICAMENTE C+G fara 40% MS	med. 40% MS.779,02	TOTAL	AN 2017	MEDICAMENTE C+G fara 40% MS	40% MS	TOTAL	pondere 2017/2016
TOTAL AN 2016	61.863.386,82	1.785.348,29	63.648.735,11	TOTAL AN 2017	63.583.573,64	1.908.422,65	65.491.996.,29	102,89%
Cons. mediu lunar 2016	5.155.282,24	148.779,02	5.304.061,26	Cons. mediu lunar 2017	5.298631,14	159.035,22	5.457.666,36	102,89%
pondere c+g si med 40% in total consum	97,20%	2,80%	100,00%	pondere c+g si med 40% in total consum	97,08%	2,92%	100,00%	

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

In anul 2017 – 11.895 pensionari cu venituri din pensii pana in 700 lei au beneficiat de medicamente compensate 90% , iar in aceeasi perioada a anului 2016 - 11.019 pensionari .

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

Eliberarea medicamentelor si materialelor sanitare din cadrul programelor nationale de sanatate cu scop curativ se face prin farmaciile cu circuit deschis sau prin farmaciile cu circuit inchis din cadrul spitalelor care sunt in relatii contractuale cu CAS Vaslui . Exista 53 contracte pentru derularea programelor nationale de sanatate prin farmacii cu circuit deschis si 2 contracte cu farmacii cu circuit inchis (Spitalul Jud. de Urgenta Vaslui - si Spitalul Mun. de Urgenta “ Elena Beldiman ” Barlad” si doua centre private de dializa- la Vaslui si Barlad.

Servicii Medicale Spitalicesti

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

Furnizarea de servicii medicale spitalicesti se deruleaza in anul 2017 in baza contractelor incheiate cu 5 spitale, din care o unitate sanitara privata pentru furnizarea de servicii medicale in spitalizare de zi in Negresti , asigurandu-se astfel accesul la acest tip de servicii medicale pentru pacientii din toate zonele judetului Vaslui.

Creditele de angajament pentru perioada ianuarie –decembrie 2017 , **pentru „spitale –activitatea curenta „sunt in suma de 126.667.730 lei,** insemnand aproximativ 45% din totalul fondurilor alocate.

Conform avizului MS /CNAS nr.2908 / MB 3173/30.03.2017 inregistrat la CAS Vaslui sub nr.419/31.03.2017 , numărul de paturi contractabile pentru fiecare spital din județul Vaslui se prezinta astfel:

Unitate sanitara	Numar paturi spitalizare continua ,conform structurii aprobat de Ministerul Sanatatii	Numar de paturi diminuate	Numarul de paturi contractabile in anul 2017, dupa aplicarea prevederilor Planului National de Paturi
Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui	827	39	788
Spitalul de Urgenta „Elena Beldiman” Barlad	764	20	744
Spitalul Municipal „ Dimitrie Castroian ” Husi	285	15	270
Spitalul de Psihiatrie Murgeni	141	0	141
TOTAL	2017	74	1943

Indicatori realizati :

Spitalul	Media lunara- Nr.cazuri externe in sistem DRG decontate 2016	Media lunara Nr.cazuri externe decontate in sistem DRG an 2017	Media lunara Nr.cazuri externe cronici decontate 2016	Media lunara Nr.cazuri externe cronici decontate an 2017	Media lunara Nr.serv.med /cazuri rezolvate sp.de zi decontate 2016	Media lunara Nr.serv.med /cazuri rezolvate sp.de zi decontate an 2017
Spitalul Vaslui	1891	1899	138	108	616	752
Spitalul Barlad	1928	1771	125	140	657	722

Spitalul Husi	701	752	113	130	939	980
Spitalul Murgeni	65	68	39	35	0	0
Spitalis Negresti	0	0	0	0	248	272

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

Monitorizarea atenta a numarului de cazuri interne trebuie sa continue si in anul 2017, pentru a facilita astfel accesul populatiei la servicii de sanatate in timp util si in conditii de eficienta economica.

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

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

SERVICIU MEDICAL DE INGRIJIRI LA DOMICILIU

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

Avand in vedere avantajele deosebite pe care le genereaza serviciile de ingrijiri medicale la domiciliu (nedizlocarea bolnavului din sinul familiei prin deplasarea furnizorului la domiciliul acestuia, costurile reduse in comparatie cu cele ce se inregistreaza in unitatile spitalicesti) , in cursul anului 2017 se are in vedere acoperirea, pe cat posibil, a nevoilor de ingrijiri la domiciliu ale asiguratilor de pe intreg teritoriul judetului;

CAS VASLUI are in derulare la data de 31.12.2017 un numar de 7 contracte de furnizare de servicii medicale de ingrijiri la domiciliu , din care :

- 2 la Vaslui,
- 3 la Barlad,
- 1 la Husi,
- 1 la Negresti.

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

INGRIJIRI LA DOMICILIU - AN 2017

Nr. Cereri depuse	849
Nr.beneficiari	626
Nr. Decizii aprobat	817

Nr. Decizii intrerupte	113
Nr. Decizii anulate	23
Nr. Total zile aprobate	18.386
Valoare aprobata an 2017	1.020.000

Afectiuni predominante:

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

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

Criteriile de prioritate și cele pentru soluționarea listelor de prioritate în anul 2017 sunt:

-Data înregistrării cererilor, tipul și stadiul afectiunii:

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

Gradul de dependență al asigurăratului:

- ECOG 4 – bolnav complet imobilizat la pat, dependent total de alta persoană pentru îngrijirea de baza (igienă, alimentație, mobilizare);
- ECOG 3 – bolnav incapabil să desfăsoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de baza (igienă, alimentație, mobilizare)
- Pacientii independenți – pacienti care indeplinesc activitatile zilnice de baza fără ajutorul altor persoane, dar care datorita afectiunilor cronice acutizare necesita urmatoarele servicii de îngrijire medicala la domiciliu: îngrijire stomă, canule traheale, plagi postoperatorii, tratament parenteral.

5. LA DISPOZITIVE MEDICALE

Furnizori în contract:

In anul 2017 au intrat în relație contractuală cu CAS Vaslui un număr de 62 de furnizori pentru toate tipurile de dispozitive medicale decontate de către CNAS.

Un aspect pozitiv care a venit să satisfacă cerințele beneficiarilor de dispozitive medicale este faptul că 6 furnizori de dispozitive medicale aflați în contract cu CAS Vaslui au puncte de lucru în municipiile Vaslui și Barlad, realizându-se astfel creșterea gradului de accesibilitate al asigurătorilor în ceea ce privește obținerea dispozitivelor medicale.

- **Pentru proteze auditive** – 2 furnizori în Vaslui și unul în Barlad
- **Pentru celelalte tipuri de dispozitive** (orteze/proteze/incălțaminte ortopedică/ mijloace de mers/ concentratoare de oxigen/ dispozitive protezare stomii și incontinentă urinată) – 2 furnizori cu puncte de lucru la Vaslui și Barlad

Decizii emise 2017:

In anul 2017 s-au emis decizii pentru toate categoriile de dispozitive medicale. Cu prioritate s-au emis decizii pentru întreg anul beneficiarilor de sistem stomic permanent (neoplasm colon) și incontinentă urinată permanentă + concentratoare de oxigen (pentru beneficiari cu handicap grav sau accentuat). De

asemenea, s-au emis decizii pentru proteze pentru membrul inferior 63 beneficiari (217420,19 lei), mijloace de mers 304 beneficiari (268.254,39lei), dispozitive protezare ORL - 341 beneficiari (341.020,56 lei) dar si pentru celealte categorii de dispozitive.

Pana la data de 31.12.2017 s-au emis **3.247 decizii** pentru toate categoriile de dispozitive medicale.

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

I. Prioritate absoluta (fara lista de asteptare) –cereri inregistrate in luna in curs, pana la data de 25 a lunii, inclusiv:

-echipamente pentru oxigenoterapie si ventilatie noninvaziva :

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

-dispozitive pentru terapie cu aerosoli:

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

-dispozitive pentru protezare stomii ;

-dispozitive pentru incontinenta urinara:

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

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

- lentile intraoculare (cu programare pentru interventia chirurgicala);

- proteze externe de san si accesori ;

- dispozitive de protezare in domeniul ORL :

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

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

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

Nota: Potrivit Ordinului 196/139/2017, art.3 (2) În cazul acceptării, cererile sunt supuse aprobării și, respectiv, emiterii unei decizii de aprobare pentru procurarea/închirierea dispozitivului medical **în limita fondului aprobat cu această destinație**.

Lista de asteptare la data de 31 DECEMBRIE.2017 cuprinde cereri inregistrate la CAS astfel:

- din luna august 2017 - pentru proteze auditive
- din luna septembrie 2017- pentru protezele de membru inferior
- din luna octombrie 2017 - pentru celealte categorii de dispozitive.

La data de 31 decembrie 2017 sunt inregistrate **284 cereri in asteptare**, bugetul necesar fiind de **280.960, 97 lei** . Din totalul de 284 cereri in asteptare, cele mai multe solicitari sunt pentru proteze auditive.

-proteze auditive..... 153 cereri

-banda pentru incontinenta urinara.....	11 cereri
-proteze pentru membrul inferior	17 cereri
-proteze pentru membrul superior.....	1 cerere
-dispozitive de mers.....	19 cereri
-orteze pentru coloana vertebrală.....	24 cereri
-orteze pentru membrul superior.....	1 cerere
-orteze pentru membrul inferior.....	20 cereri
-incaltaminte ortopedica.....	33 cereri
-proteze de san.....	5 cereri

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

Din problemele semnalate de pacienti :

- Atragem atentia asiguratilor care solicita aprobare pentru lentile intraoculare (cristalin artificial) in mod deosebit, intrucat devin frecvente cazurile in care asiguratii (pensionari 99 %) solicita decizie de aprobare dupa ce interventia chirurgicala a avut loc. De mentionat faptul ca nu decontam contravalorarea acestui dispozitiv medical beneficiarilor (nu efectuam plati cash) ci furnizorului de dispozitive medicale conform prevederilor legale – dupa ce asiguratul depune dosar, se emite decizia cu care asiguratul isi procura cristalinul.

- Dacă posesorul a pierdut, i s-a furat sau deteriorat cardul, el va anunța problema la casa de asigurări sau, după care î se va elibera un duplicat, contra cost, în maxim 30 zile. În această perioadă, persoana va putea dovedi calitatea sa de asigurat cu ajutorul unei adeverințe eliberate de casa de asigurări.

Compartimentul Evaluare Furnizori

In cursul anului 2017 s-a asigurat prin Compartimentul Evaluare Furnizori, la cererea furnizorilor de servicii medicale, evaluarea acestora. Au fost respectate termenele și procedurile specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale în vederea contractării, evaluandu-se în perioada ianuarie-decembrie 2017 un număr de **280 de furnizori**, din care **166 furnizori din urban** și **114 furnizori din rural**, încasandu-se în total taxa de evaluare **203.550 lei**;

CAP. III COMP. ACORDURI, REGULAMENTE SI FORMULARE EUROPENE

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

SCOPUL SI OBIETIVELE STRUCTURII

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

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

OBIECTIVE

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

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

In cursul anului 2017 la Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui s-au inregistrat un numar de 2183 de solicitari pentru cardul European de asigurari sociale de sanatate .

Comparativ cu anul 2016, s-au inregistrat 27 de solicitari mai mult decat in anul precedent, desi termenul de valabilitate a crescut la 1 an de zile incepand cu luna aprilie 2016, fata de 6 luni . Lunile cu cele mai multe solicitari au fost lunile de vara - iunie, iulie , august, atat in anul 2016 cat si in anul 2017.

Situatia cererilor pe cei doi ani calendaristici se prezinta astfel:

Luna	Nr.solicitari CEASS AN	Nr.solicitari CEASS AN
	2017	2016
IANUARIE	107	109
FEBRUARIE	90	116
MARTIE	119	173
APRILIE	158	154
MAI	216	189
IUNIE	282	349
IULIE	326	330
AUGUST	343	210
SEPTEMBRIE	146	176

OCTOMBRIE	176	128
NOIEMBRIE	123	103
DECEMBRIE	97	119
TOTAL	2183	2156

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

In perioada ianuarie –decembrie 2017, CAS Vaslui a eliberat 4 formulare europene S2 fostul E112) ”Document de deschidere de drepturi la tratament planificat” din care:

- 1 formular de prelungire S2 a formularului initial S2 eliberat in dec.2016 pentru un copil de 12 ani ,tratat in Franta pentru diagnosticul : artrodeza vertebrală circumferentiala cu montaj elastic ;
- 2 formulare S2 pentru tratamente in Italia ,tratament imunosupresor antilimfoproliferativ si tratament medicamentos si psihoterapie;
- 1 formular S2 pentru interventie chirurgicala la inima in Germania pentu un copil de 1 luna de zile.

Nr. crt.	Nume-prenume solicitant	DATA APROBARII	SERV.MEDICAL RECOMANDAT	TARA DESTINATARA
1	JIGOREANU MARIA 12 ANI	23,02,2017	PRELUNGIRE S2 NR.29080/05,12,2016 Artrodeza vertebrală circumferentială cu montaj elastic tip Miladi	FRANTA
2	SIRBAN ALEXANDRA ELENA 9 ANI	26,04,2017	TRATAMENT IMUNOSUPRESOR ANTLIMFOPROLIFERATIV	ITALIA
3	MATEI YANIS GABRIEL DAVID 1 LUNA	28,08,2017	INTERVENTIE CHIRUGICALA INIMA	GERMANIA
4	COISIN MAGDA 37 ANI	11,09,2017	TRATAMENT MEDICAMENTOS SI PSIHOTERAPIE	ITALIA

Activitatea privind formularele europene emise de casa de asigurari de sanatate VASLUI si a celor primite si inregistrate din statele membre ale UE se prezinta in tabelul de mai jos fiind prezentata evolutia pe ultimii ani 2016-2017:

Nr.crt.	TIP FORMULAR	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2016	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2017	Nr.formulare primite state UE-AN 2016	Nr.formulare primite state UE-AN 2017
1	E104	94	125	22	8
2	E106/S1	1	5	111	164
3	E107	7	3	173	150

4	E108	6	7	27	57
5	E109/S1	0	0	7	1
6	E112/S2	4	4	0	0
7	E121/S1	39	42	1	3
8	E001	0	1	34	32

In perioada 2016-2017 situatia formularelor de rambursare se prezinta astfel:

Nr.crt.	TIP FORMULAR	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2016	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2017	Nr.formulare primite state UE-AN 2016	Nr.formulare primite state UE-AN 2017
1	E125	30	53	1041	705
2	E126	0	0	2	1
3	E127	0	0	26	28

Numarul cel mai mare de formulare de rambursare ,implicit tarile unde se trateaza cu preponderenta cetatenii romani ne sunt transmise din statele precum,Germania,Italia,Spania,Austria si Franta.

Prin urmare,in perioada 2016-2017 situatia formularelor primite din tarile mentionate se prezinta astfel:

- GERMANIA - 516 formulare de rambursare E125
- ITALIA - 409 formulare de rambursare E125
- SPANIA - 228 formulare de rambursare E125
- AUSTRIA - 149 formulare de rambursare E125
- FRANTA - 70 formulare de rambursare E125

Formularele de rambursare E125 RO intocmite de CAS Vaslui pentru cetatenii posesori de carduri si formulare europene eliberate de statele membre ale UE si care au fost tratati de furnizorii de servicii medicale din judetul Vaslui , au fost in **anul 2016 in numar de 30 pentru statele** :

- ITALIA - 12 formulare E125
- GERMANIA - 4 formulare E125
- MAREA BRITANIE - 1 formular E125
- PORTUGALIA - 1 formular E125
- IRLANDA - 1 formular E125
- AUSTRIA - 7 formulare E125
- OLANDA - 3 formulare E125
- FRANTA - 1 formular E125

iar in **anul 2017 de 53 si anume:**

- ITALIA - 15 formulare E125
- GERMANIA - 3 formulare E125
- MAREA BRITANIE - 6 formulare E125
- DANEMARCA - 1 formular E125
- FRANTA - 2 formulare E125
- OLANDA - 2 formulare E125
- AUSTRIA - 20 formulare E125
- SPANIA - 1 formular E125

- CIPRU - 1 formular E125
- CEHIA - 1 formular E125
- UNGARIA - 1 formular E125

In anul 2016 suma incasata de la statele membre UE pentru servicii medicale acordate cetatenilor asigurati in statele UE in baza cardurilor si formularelor europene este de 3.179,56 lei , iar in anul 2017 suma de 13.056,15 lei.

Referitor la decontarea serviciilor medicale ,CAS Vaslui in anul 2016 a decontat servicii medicale acordate asiguratilor romani tratati in statele membre UE suma de 12.005.135,34 lei ,iar in anul 2017 suma de 4.628.760,72 lei, fiind rambursate integral formularele de rambursare primite in anul 2016 si in anii precedenti si o mare parte din cele primite in anul 2017.

La sfarsitul anului 2017, suma ramasa de plata pentru statele membre UE este de 637.927,50 lei, urmand sa fie decontata in cursul anului 2018.

In baza HG nr.304/16 aprilie 2014 pentru aprobatia Normelor metodologice privind asistenta medicala transfrontaliera ,la nivelul CAS Vaslui s-au inregistrat 2 solicitari de rambursare ,o solicitare fiind aprobată si decontata in cursul anului 2017 iar o solicitare nefiind aprobată pe motiv de neindeplinirea conditiilor prevazute de actul normativ mai sus mentionat-lipsa la dosar a biletului de internare .

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

CAP.IV

DIRECTIA MEDIC SEF

ACTIVITATEA DESFASURATA IN CURSUL ANULUI 2017

1. Compartimentul Programe de sanatate:

La nivelul judetului Vaslui in anul 2017 s-au derulat un numar de 7 programe nationale de sanatate curative si anume:

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

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

Obiectivele urmarite in derularea acestora au fost :

- Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu - in cadrul ***Programului national de oncologie*** - subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti) ;
- Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat (insulina si ADO), asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, in vederea monitorizarii persoanelor cu diabet zaharat insulinotratati – in cadrul ***Programului national de diabet zaharat***;
- Asigurarea, in spital si in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit inchis, a medicamentelor specifice pentru preventia si tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie – in cadrul ***Programului national de tratament al hemofiliei si talasemiei***;
- Asigurarea, in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu scleroza laterală amiotrofica, mucoviscidoza, sindrom Prader Willi - in cadrul ***Programului national de tratament pentru boli rare***;
- Asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare (pacienti cu poliartrita reumatoida sau spondilita anchilopoietica cu pierderea articulatiilor periferice, pacienti cu sechele posttraumaticice ori dupa artrite specifice sau nespecifice, pacienti care sufera maladii degenerative invalidante, pacienti cu fracturi de col femoral, extremitatea superioara a humerusului sau cot) - in cadrul ***Programului national de ortopedie***;
- Asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului in ambulatoriu al starii posttransplant pentru pacientii transplantati - in cadrul ***Programului national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana***;
- Asigurarea serviciilor de supleere renala, inclusive medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la si la domiciliul pacientilor, transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor - in cadrul ***Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica***.

Evolutia numarului de bolnavi beneficiari ai fiecarui program/subprogram si a costului mediu/bolnav in anul 2017, comparativ cu anul 2016 este prezentata in tabelul urmator :

SITUATIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Program/Subprogram de sănătate curativ	Indicatori fizici	Numar bolnavi		Indicatori de eficiență	Cost mediu realizat / bolnav /an		Influente +/-		
		Denumire indicator fizic	2016	2017	Denumire indicator de eficiență	2016	2017	Nr pacienti	Cost mediu realizat
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	668	679	cost mediu/bolnav tratat	8.543,53	6.356,80	11	-2.186,73	-25,60
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	12414	13042	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat	1.220,93	1.298,56	628	77,64	6,36
	număr de persoane cu diabet evaluată prin dozarea HbA1c	0	741	cost mediu/dozare de hemoglobină glicozilată	0,00	20,27	741	20,27	
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizati	51	54	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	1.238,82	1.386,67	3	147,85	11,93
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizati	4766	4926	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	388,31	400,57	160	12,26	3,16
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	0	2	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	0,00	3.760,64	2	3.760,64	
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	3	4	cost mediu/bolnav cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	133.679,51	299.090,97	1	165.411,46	123,74
	număr de bolnavi cu hemofilia cu substituție „on demand”	17	16	cost mediu/bolnav cu hemofilia cu substituție „on demand”	34.094,16	48.353,56	-1	14.259,40	41,82
	număr de bolnavi cu hemofilia cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	1	0	cost mediu/bolnav cu hemofilia cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	51.398,31	0,00	-1	-51.398,31	-100,00
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofica	9	12	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofica	3.692,16	3.644,66	3	-47,51	-1,29
	număr de bolnavi cu mucoviscidoza - copii	9	8	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoza copii	20.282,05	24.137,64	-1	3.855,59	19,01
	număr de bolnavi cu mucoviscidoza - adulți	1	1	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoza adulți	61.488,85	25.161,00	0	-36.327,85	-59,08
	număr de bolnavi cu sindrom Prader Willi	1	2	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	11.147,04	16.886,09	1	5.739,05	51,48

Program/Subprogram de sănătate curativ	Indicatori fizici	Numar bolnavi		Indicatori de eficiență	Cost mediu realizat / bolnav /an		Influente +/-		
	Denumire indicator fizic	2016	2017	Denumire indicator de eficiență	2016	2017	Nr pacienti	Cost mediu realizat	%
Programul național de ortopedie	număr bolnavi copii endoprotezați	0	0	cost mediu/bolnav copil endoprotezat	0,00	0,00	0	0,00	
	număr bolnavi adulți endoprotezați	9	39	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	4.644,26	4.541,44	30	-102,82	-2,21
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară tumorală	0	0	cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0	0	cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi copii cu implant segmentar	0	0	cost mediubolnav /copil cu implant segmentar de coloană	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar	0	0	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	0	0	cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0	0	cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	0,00	0,00	0	0,00	0,00
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	0	cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	numar de bolnavi tratati pentru starea posttransplant	61	63	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	12.462,47	11.823,82	2	-638,65	-5,12
	numar bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	280	290	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	58.965,54	62.367,72	10	3.402,18	5,77
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă online	20	21	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă online	59.621,70	73.753,00	1	14.131,30	23,70
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	10	8	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	43.227,32	41.792,13	-2	-1.435,19	-3,32
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	0,00	0,00	0	0,00	0,00

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

- in cadrul Programului national de diabet zaharat s-a inregistrat o crestere de 5 % a numarului de bolnavi in anul 2017 fata de anul 2016 , concomitent cu cresterea corespunzatoare a costului mediu realizat/bolnav. Medicii specialisti explica cauza acesteia prin : a) necesitatea asocierea de doua sau trei clase terapeutice pentru obtinerea controlului glicemic , acesta nemaiputand fi mentinut cu o singura clasa , datorita faptului ca diabetul zaharat este o boala evolutiva ; b) aparitia de clase terapeutice noi destinate controlului glicemic cu un cost mai mare , dar cu avantaje pentru bolnavi in ceia ce priveste riscul de hipoglicemie , crestere ponderala si risc cardiovascular , situatii care ar impune costuri importante prin spitalizare si tratament; c) prezenta complicatiilor cronice care impun asocierea de tratament , d) nerespectarea indicatiilor de alimentatie de catre bolnavi, ceia ce duce stabilirea de scheme terapeutice costisitoare etc.
- in cadrul Programului national de tratament al hemofiliei si talasemiei s-a inregistrat o crestere semnificativa a costului mediu realizat / bolnav , justificata de medicii specialisti , prin numarul mare de evenimente hemoragice survenite la bolnavilor inclusi in program si necesitatea administrarii de factor antihemofilic in dozele recomandate prin protocoalele terapeutice . De asemenea pentru copii inclusi in program , reactualizarea dozelor terapeutice / kg / corp prevazute in protocoalele terapeutice in vigoare , cresc costurile realizate / bolnav si datorita greutatii corporale a unora dintre acestia : 50 kg respectiv 70 kg .

Activitatea Compartimentului Programe de sanatate a constat si in :

- primirea , verificarea si centralizare , lunara / trimestriala / anuala , a indicatorilor fizici si de eficienta specifici programelor derulate ;
- verificarea raportarilor efectuate de catre unitatile sanitare implicate ;
- validarea, in vederea decontarii, a facturilor aduse la casa de asigurari si urmarirea incadrarii in bugetul alocat si utilizarea acestuia conform destinatiei ;
- validarea in modulul PNS al SIUI a raportarilor lunare ;
- verificarea facturilor si documentelor justificative depuse pentru medicamentele si materiale sanitare achizitionate in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate ;
- verificarea lunara a prescriptiilor medicale prescrise bolnavilor beneficiari ai Programelor nationale de sanatate si eliberate prin farmaciile cu circuit inchis , verificarea condicilor de medicamente ;
- monitorizarea trimestriala si anuala a modului de derulare a Programelor nationale de sanatate si a activitatilor specifice desfasurate de unitatile sanitare implicate, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare , finalizate cu intocmirea de Rapoarte de monitorizare , in numar de 4 pentru anul 2017 .
- verificarea realitatii datelor consemnate in cele 6 Chestionare de evaluare depuse la nivelul CAS Vaslui de catre unitatile sanitare care solicita includerea in lista unitatilor sanitare care deruleaza

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

2. Serviciul medical

In cadrul serviciului s-au desfasurat urmatoarele activitati :

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

(FOCG), astfel : pentru Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui un numar de 76 cazuri din care validate 74 si invalidate 2 , iar pentru Spitalul Municipal de “ Dimitrie Castroian “ Husi un numar de 85 cazuri , din care validate 73 si invalidate 12 , finalizate cu un numar de 9 rapoarte ale comisiei ;

- monitorizarea, prin sondaj, a gradul de satisfactie a asiguratilor fata de serviciile medicale de care au beneficiat, prin aplicarea a 400 chestionare de satisfactie asiguratilor care au beneficiat de servicii medicale acordate de medicii de familie precum si de medicii specialisti din cele 4 unitatile sanitare cu paturi din judet . Dupa centralizarea datelor s-a constatat de exemplu ca asiguratii considera procedura de programare a consultatiilor la cabinetul medicului de familie ca fiind *foarte buna* in proportie de 67.50% si *ineficienta* in proportie de 32.50%. Dintre cei care au fost internati 75.25 %, *au fost multumiti de procedura de internare* 93.33 %, *nu au beneficiat de atentia cuvenita nefiind personalul medical prezent in camera de garda* in proportie de 1.99 % si *nu au beneficiat de nici o atentie* in proportie de 4.68 %.

- verificarea si intocmirea raspunsurilor la sesizarile si petitiile asiguratilor cu privire la serviciile medicale si farmaceutice acordate de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate , in numar de 33 , dintre care : 24 de petitii (ex. : solicitare mod acordare concedii medicale; solicitare decontare diverse servicii medicale in centrele private de sanatate; solicitare ajutor banesc ; opinii particulare cu privire la sistemul de sanatate; solicitare decontare medicamente in afara listelor de compensare aprobat , etc.) , 5 sesizari (ex. : lipsa medicamente in farmacie; refuzul medicilor de familie de a elibera reteta compensata pe baza de scrisoare medicala; sesizare comportament personal medical in unitatile sanitare , etc) si 4 solicitari de informatii de interes public (ex. : informatii cu privire la modul de decontare servicii de medicina dentara; informatii despre bugetul alocat PNS de diabet , etc) ;

- eliberarea de certificate de incapacitate temporară de muncă în urma analizei documentelor medicale emise de către furnizori de servicii medicale dintr-un alt stat U.E. pentru un numar de 7 asigurati , cetateni români ;

- analizarea oportunitatii acordarii, din punct de vedere medical, a ingrijirilor medicale la domiciliu asiguratilor beneficiari , in functie de Criteriile de prioritate stabilite si avizate ce Consiliul de administratie al CAS Vaslui pentru un numar de 849 de cereri ;

- analizarea din punct de vedere medical a 4 dosare ale pacienților care au solicitat eliberarea Formularelor de tip E112/S2 pentru efectuarea de tratament medical în statele membre UE ;
- asigurarea intereselor asiguratilor cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aflati in relatie contractuala cu CAS Vaslui , prin acordarea de informatii medicale si rezolvarea solicitarilor asiguratilor, atat direct cat si prin corespondenta telefonica ;
- acordarea de informatii (direct, telefonic, prin e-mail sau in scris) la solicitarea furnizorilor de servicii medicale si medicamente ;
- asigurarea componentei medicale pentru un numar de 2292 cereri de restituire , privind indemnizatiile si conchedile medicale depuse de angajatori .
- analiza semestriala / anuala a consumului de medicamente comparativ cu aceleasi perioade ale anului anterior . Astfel in anul 2017 comparativ cu anul 2016 , se constata urmatoarele :
 - 1.** pondere mare in consum medicamente aferent listei C2 -Programe Nationale de Sanatate a grupui de varsta <peste 55 ani- pensionari>, pondere de 79.68% din total consum pe aceasta lista, peste media de 68.70%,medie pe care aceasta grupa de varsta o are in total ;
 - 2.** o scadere usoara (1.32%) a costurilor totale cu medicamentele decontate de pe lista C1 in anul 2017 fata de aceeasi perioada a anului 2016 ;
 - 3.** primele 3 cele mai costisitoare afectiuni cornice (Boli psihice , Hepatite / Ciroze , Boala Parkinson), consuma aprox. 46 % din total consum pe lista de compensare C1, in crestere cu 1% in anul 2017 fata de anul 2016. De asemenea, remarcam o crestere a costurilor (de 8.57%) a sumelor decontate la G4 si G7 (Hepatite / Ciroze), crestere care se datoreaza in parte cresterii costului pe zi/ pacient CNP distinct, crestere de 3.74%; G15- Boli psihice inregistreaza o crestere usoare a costurilor aferente anului 2016 la anul 2017 de 4.25% in ciuda faptului ca sumele decontate pe zi/CNP distinct au scazut cu 5% ;
 - 4.** analizand comparativ anul 2017 cu anul 2016, remarcam o crestere a sumelor decontate la Programul National de Diabet Zaharat cu 11.19%, insotita de o crestere a numarului de CNP-uri distincte cu 5.01%. La Programul National de Oncologie, se observa o scadere a sumelor decontate, in anul 2017 fata de anul 2016 cu 24.12% , iar numarul de CNP-uri distincte a crescut cu 1.04%. Cresterea de 4.27% a costurilor totale cu cele 3 PNS-uri, este insotita de o scadere a costului/zi/CNP distinct cu -4.51%.Total pacienti CNP-uri distincte bolnavi de Diabet zaharat, reprezinta 8.51% din toti pacientii de pe toate listelete de compensare, doar sumele decontate pe Diabet reprezentand 21.44% din total sume decontate pe intreg anul 2017;
- efectuarea de controale trimestriale / anual la cei 2 furnizorii de servicii de dializa privind analiza, verificarea și validarea declarațiile de servicii lunare, cu respectarea confidențialității datelor (centralizatorul și desfașurătorul privind evidența după CNP a bolnavilor cu insuficiență renală cronică (IRC) în stadiu uremic, beneficiari de servicii de dializă, precum și sumele aferente) .

3.Compartimentul Comisii terapeutice / Clawback

In cadrul compartimentului in anul 2017 s-au desfasurat urmatoarele activitati :

- asigurarea activitatii de procesare in SIUI a raportarilor privind consumul centralizat de medicamente incluse in programele nationale de sanatate, precum si pentru medicamentele cu sau fara contributie personala, folosite in tratamentul ambulatoriu pe baza de prescriptie medicala prin farmaciile cu circuit deschis, in tratamentul spitalicesc si pentru medicamentele utilizate in cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializa ;
- primirea raportarilor lunare ale consumurilor de medicamente, de la furnizorii de servicii aflati in relatie contractuala cu CAS Vaslui , a farmaciilor cu circuit inchis, unitati sanitare cu paturi si centre de dializa, in termenele stabilite de legislatia in vigoare;
- verificarea corectitudinii intocmirii raportarilor de catre furnizorii conform prevederilor actelor normative in vigoare;
- verificarea fisierelor sa nu contine erori privind concordanca dintre valorile raportarii si a borderourilor transmise de furnizori ;
- intocmirea rapoartelor lunare/trimestriale/anuale ale consumului de medicamente din programul SIUI si transmiterea catre C.N.A.S.;
- monitorizarea si analizarea , la solicitarea CNAS, a codurilor de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanta dintre codurile CIM si caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operatiuni comerciale in reteau de distributie . In anul 2017 au fost verificati un numar de 29 de furnizori cu 220 de coduri CIM raportate incorect ;
- inregistrarea si procesarea in platforma informatica din asigurarile de sanatate , in situatia unor intreruperi in Platforma PIAS , a Formularelor specifice pentru verificarea respectarii criteriilor de eligibilitate aferente protocolelor terapeutice, denumite in continuare formulare specifice, pentru medicamentele notate cu (**), (**) Ω si (**) β in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, conform ordinului Presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.141 2017 . In anul 2017 s-au procesat un numar de 114 Formulare specifice , astfel : 47 pentru PN oncologie (PN 3) , 8 pentru G31 – Poliartrita reumatoida , 2 pentru G22 – Tumori neuroendocrine , 19 pentru G31C- Artropatia psoriazica , 15 pentru G31D – Spondilita anchilozanta si 23 pentru G31F- Psoriazis cronic sever , iar confirmarile de inregistrare a formularului specific in platforma informatica din asigurarile de sanatate , pe baza careia medicul poate prescrie tratamentul , au fost transmise ulterior catre medicii curanti .

CAP.V

COMPARTIMENT CONTROL PERIOADA 01.01.2017 - 31.12.2017

În perioada 01.01.2017-31.12.2017, au fost efectuate un număr total de **147 controale** la un numar de 195 furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, din care: **107 controale tematice, 35 controale operative și 5 controale inopinate**, care s-au concretizat cu imputarea sumei de **306.185,85 lei**, (suma transmisa lunar Compartimentului Buget Financiar Contabilitate) recuperându-se efectiv pana la sfîrșitul anului 2017 suma de **294.289,75 lei**, iar diferența de **11.896,10 lei** urmand a fi recuperată de către Compartimentul Buget Financiar Contabilitate în anul 2018.

Categorie furnizori de servicii medicale	Număr controale planificate	Număr controale realizate	Sume imputate (Lei)	Sume Recuperate/ de recuperat (Lei)
Controale la furnizorii de servicii medicale	106	147	306.185,85	294.289,75/ 11.896,10
1. Asistența medicală primară.	47	65	31.542,09	31.267,49/ 274,60
2. Asistența medicală în ambulatoriu de specialitate pentru specialități clinice.	11	12	11.474,71	11.474,71
3. Asistența medicală în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice	6	9	5.080,10	5.080,10
4. Asistența medicală în ambulatoriu de specialitate stomatologic	16	16	2.935,52	2.935,52
5. Asistența medicală spitalicasca	2	4	133.589,31	133.589,31
6. Ingrijiri medicale la domiciliu.	2	2	14.233,37	2.611,87/ 11.621,50
7. Asistența medicală de recuperare–reabilitare.	2	6	15.523,21	15.523,21
8. Furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală	17	21	153,44	153,44
9. Furnizori de dispozitive medicale	3	12	91.654,10	91.654,10
10. Programe nationale de sanatate*	-	-	-	-

*Controlul privind derularea Programelor naționale de sănătate s-a facut până la data de 15 februarie 2018 conform art.36 alin.(2) lit.e, respectiv art. 41 din Anexa la Ordinul președintelui CNAS nr.245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare.

CAP.VI

COMPARTIMENTUL JURIDIC

ACTIVITATE JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV

1. Reprezentarea intereselor C.A.S.J. Vaslui în doarele aflate pe rolul instantelor de judecată în care aceasta a fost parte. Cu toate că raportul dintre resursele umane existente (1 consilier juridic) și numărul dosarelor aflate pe rolul instantelor de judecată în anul 2017 – 70 de dosare - este în defavoarea institutiei, s-au depus eforturi pentru a se respecta atât prevederile NCPC dar și pe cele ale Statutului consilierului juridic ;

2. Avizarea din punct de vedere legal a contractelor de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale și a actelor aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale ; contractelor de furnizare de servicii, produse și

lucrări, conform O.U.G.nr. 34/2006 / Legea nr. 98/2016 precum și a actelor aditionale la aceste contracte-aproximativ 3900;

3. Avizarea din punct de vedere legal a tuturor documentelor care se supun vizei de legalitate, a Deciziilor emise de către președintele-director general al institutiei, conform Registrului special de Avize de legalitate, s-a acordat un număr de aproximativ 3995 avize de legalitate;

4. S-a procedat la emiterea notificărilor pentru prescriptii medicale eliberate cu nerespectarea prevederilor Hotărârii nr. 186/25.02.2009, cu modificări și completări, pentru pacientii care au beneficiat necuvenit de prevederile Programului pentru compensarea cu 90% a pretului de referință a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei, aprobat prin Hotărârea nr. 186/25.02.2009, s-au initiat demersuri în vederea recuperării sumelor precum și pentru acordarea de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului nr. 388/31.05.2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G.nr. 400/2014 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, pentru pacientii care au beneficiat necuvenit de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului nr. 388/31.05.2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G.nr. 400/2014 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate În vederea ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de Curtea de Conturi, pentru persoanele care nu au procedat la achitarea sumelor înscrise în notificări/revenire la notificări, s-au introdus Actiuni în pretentii, în număr aproximativ de 60, dintre care mai mult de jumătate se află în curs de judecată. În cazul actiunilor în pretentii unde sentintele civile au rămas definitive și irevocabile s-a procedat la punerea în executare a acestora.

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

7. Au fost emise decizii administrative în conformitate cu prevederile Legii nr. 554/2004 coroborate cu prevederile Codului de procedură fiscală la contestatiile repartizate spre solutionare structurii noastre

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

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

Nu a fost înregistrat pe parcursul anului 2017 nici un refuz de viză de legalitate.

Presedinte-Director General,
Ec.Chitariu Mihaela