

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA
CASEI JUDEȚENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA
PE PERIOADA IANUARIE-APRILIE 2014**

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA este instituție publică cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, exercitând atribuțiile conferite de lege și de statutul propriu prin aplicarea și respectarea politicii și strategiei stabilite pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Brăila.

Casa de Asigurări de Sănătate Brăila participă la administrarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate conform reglementărilor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Misiunea institutiei, este asigurarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu și în condițiile legii, administrarea corespunzătoare a bugetului propriu aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și a bunurilor aflate în administrare, asigurarea calității serviciilor medicale acordate, respectarea condițiilor de acordare a asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Brăila, informarea asiguraților în legătură cu drepturile și obligațiile ce le revin și evaluarea gradului de satisfacere a acestora.

SITUAȚIA ECONOMICĂ ȘI FINANCIARĂ

REALIZAREA VENITURILOR

În perioada ianuarie – aprilie 2014, veniturile totale încasate reprezentând contribuții de asigurări sociale de sănătate, au fost în valoare totală de 49.041,65 mii lei, din care:

- | | |
|--|--------------------|
| - contribuțiile angajatorilor | 21.275,51 mii lei; |
| - contribuțiile asiguraților | 26.822,48 mii lei; |
| - venituri nefiscale | 37,34 mii lei; |
| - subvenții de la alte nivele ale administrației publice | 906.32 mii lei. |

Față de prevederile bugetare aprobate pentru perioada ianuarie–aprilie a anului 2014, gradul de realizare a veniturilor curente, respectiv contribuții datorate de angajator și contribuții datorate de asigurați este realizat în proporție de 113.26% (realizat 48.097,99 mii lei / prevederi 42.466.66 mii lei).

Față de aceeași perioadă a anului precedent, veniturile incasate în cursul anului 2014 sunt realizate în proporție de 107.27% (anul curent 48.097,99 mii lei/anul precedent 44.836,26 mii lei).

Facem mențiunea că aceste creanțe sunt înregistrate în activul bilanțier al Casei de Asigurări de Sănătate Brăila pe baza situațiilor lunare transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală Brăila, iar constituirea, urmărirea și încasarea acestora se efectuează de către Agenția Națională de Administrare Fiscală Brăila.

Soldul creanțelor de încasat, înregistrat la Casa de Asigurări de Sănătate Brăila, este în sumă de 38.824.81 mii lei, în descreștere față de soldul la începutul anului cu suma de 3.233,73 lei, și corespunde cu soldul creanțelor raportate de Agenția Națională de Administrare Fiscală, urmare punctajului efectuat între cele două instituții.

REALIZAREA CHELTUIELILOR

Cheltuielile înregistrate la 30 aprilie 2014 sunt în valoare totală de 108.964,07 mii lei, și reprezintă:

- cheltuieli cu servicii medicale și medicamente în sumă de 103.873,48 mii lei au fost înregistrate în baza angajamentelor legale și în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul curent ;

- cheltuieli cu bunuri și servicii aferente fondului propriu de administrare în sumă de 369 mii lei.

- cheltuieli de personal în sumă de 851.59 mii lei, fiind înregistrate toate drepturile salariale aferente inclusiv ale lunii martie 2014 acordate personalului în limita prevederilor bugetare ale anului.

- Cheltuieli cu asistența socială în sumă totală de 2.350 mii lei, fiind înregistrate în limita prevederilor bugetare aprobate, iar cheltuiala dedusa de angajator de 1.520 mii lei.

Pentru efectuarea cheltuielilor, au fost repartizate deschideri de credite bugetare, în perioada ianuarie – aprilie 2014 în valoare totală 107.444,07 mii lei, după cum urmează :

a) servicii medicale și medicamente	103.873,48 mii lei
b) servicii publice descentralizate (activitatea proprie), din care :	1.220,59 mii lei
- cheltuieli de personal	851,59 mii lei
- cheltuieli materiale și servicii	369,00 mii lei
c) asigurări și asistența socială, din care:	2.350 mii lei
- asistența socială în caz de boli și invalidități	1.752 mii lei
- asistența socială pentru familie și copii	598 mii lei.

Deschiderile de credite bugetare au fost utilizate în limita prevederilor bugetare aprobate pentru fiecare indicator, după cum urmează:

Situația serviciilor medicale realizate la 30 aprilie 2014

Denumire indicator	Credite deschise ian-apr. 2014	Credite utilizate ian-apr. 2014	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale:	45.772,69	45.772,52	100%
- Medicamente cu și fără contribuție personală	33.842,07	33.842,07	100%
-Medicamente pentru boli cronice utilizate în programe naționale	11.024	11.024	100%
-Materiale sanitare utilizate în programe naționale	285	284,83	99,94%
-Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	31,62	31,62	100%
-Dispozitive medicale	590	590	100%
Servicii medicale în ambulatoriu:	8.981,49	8.979,75	99,98%
-Asistența medicală primară	6.295,46	6.294,58	99,98%
-Asistență medicală clinică	1.739	1.739	100%
-Asistența medicală stomatologică			
-Asistența medicală paraclinică	649,99	649,99	100%
-Asistența medicală în centre medicale multifuncționale (serv.medicale de recuperare)	297,04	296,18	99,71%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar- privat	26,20	25,93	98,96%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi:			
-Spitale generale	48.788	48.788	100%
-Unități medico-sociale			
Îngrijiri la domiciliu	79	74,66	94,50%
Prestații medicale acordate într-un stat al Uniunii Europene	226,06	226,06	100%
TOTAL SERVICII MEDICALE ȘI MEDICAMENTE	103.873,48	103.866,92	99,99%

Situația cheltuielilor de administrare a fondului la 30 aprilie 2014

Denumire indicator	Credite deschise ian-apr. 2014	Credite utilizate ian-apr. 2014	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
Cheltuieli de personal	851,59	845,23	99,25%
Cheltuieli materiale	369	369	100%
Cheltuieli de capital		0	
TOTAL GENERAL	1.220,59	1.214,23	99,48%

Situația realizării cheltuielilor privind asistența socială la 30 aprilie 2014

Denumire indicator	Credite deschise ian-apr. 2014	Credite utilizate ian-apr. 2014	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
-Asistență socială în caz de boli și invalidități	1752	1752	100%
-Asistență socială pentru familie și copii	598	598	100%
TOTAL GENERAL	2.350	2.350	100%

Datorii

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Brăila înregistrează:

-datorii la 01.01.2014 249.232,94 mii lei

-datorii la 30.03.2014 60.782,73 mii lei

din care:

-datorii comerciale și avansuri - la 01.01.2014 60.922,45 mii lei

- la 31.03.2014 57.124,58mii lei

La 30 aprilie 2014 Casa de Asigurări de Sănătate Brăila a înregistrat furnizori neachitați în valoare totală de 50.229,77 mii lei, din care aferente furnizorilor de servicii medicale și medicamente suma de 50.214,05 mii lei.

Față de soldurile de la începutul anului, valoarea furnizorilor neachitați s-a diminuat cu 38.008,83 mii lei.

La 30 aprilie 2014 Casa de Asigurări de Sănătate Brăila a înregistrat datorii restante în valoare totală de 7.862,06 mii lei aferente furnizorilor de servicii medicale și medicamente, și reprezintă datorii sub 30 de zile.

DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE

Serviciile medicale, medicamentele cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă în baza contractelor încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate județene, precum și între furnizori și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Furnizorii negociază contractele cu casele de asigurări de sănătate conform și în limita prevederilor legale în vigoare, cu respectarea modelelor de contracte prevăzute în norme.

Prin H.G. nr. 117/2013, a fost aprobat Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014.

Prin Ordinul MS/CNAS nr. 423/191/2013 s-au aprobat Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

În conformitate cu adresa C.N.A.S. nr. CB 12464/19.12.2013, cu prevederile Legii 95/2006, și cu H.G nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, și conform Ordinului MS/CNAS nr. 1538/1014/2013 de prelungire **pina la data de 31.03.2014** a prevederilor Ordinului 423/191/29.03.2013, de aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului –cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale

pentru anii 2013-2014, pina la data de **31.03.2014** s-au incheiat pentru lunile ianuarie-martie 2014 acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale incheiate in anul 2013, pentru a se asigura continuitatea acordarii asistentei medicale, cu indeplinirea de catre furnizor a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre C.A.S. Braila si furnizori.

Contractarea si decontarea serviciilor medicale, medicamente si dispozitive medicale contractate in lunile ianuarie-martie 2014 prin actele aditionale la contractele incheiate pentru anul 2013, s-a efectuat cu incadrarea in sumele alocate pe domeniile de asistenta medicala corespunzatoare prevazute in bugetul F.N.U.A.S.S. pentru anul 2014.

În conformitate cu:

- adresa C.N.A.S. nr. P 3123/25.04.2014 inregistrata la C.A.S. Braila la nr. 12035/28.04.2014;

- prevederile Legii 95/2006;

- H.G nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014;

- Ordinul MS/CNAS NR. 470/262/2014 de prorogare a termenului prevazut la art. 1 din Ordinul MS/CNAS nr. 1538/1014/2013 privind prelungirea aplicarii prevederilor Ordinului 423/191/29.03.2013, de aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale pentru anii 2013-2014, **pina la data de 30.04.2014**, C.A.S. Braila a incheiat pentru **luna mai 2014** acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale pentru anul 2013, pentru asigurarea continuitatii acordarii asistentei medicale, cu indeplinirea de catre furnizor a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre CAS Braila si furnizori (documente, conditii de eligibilitate, etc.).

Contractarea si decontarea serviciilor medicale, medicamente si dispozitive medicale contractate pentru luna mai 2014 prin acte aditionale la contractele incheiate pentru anul 2013, urmeaza sa se efectueze cu incadrarea in sumele alocate pe domeniile de asistenta medicala corespunzatoare prevazute in bugetul F.N.U.A.S.S. pentru anul 2014.

Urmare publicarii in Monitorul Oficial a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale pentru anii 2014-2015 cit și a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a acestuia, C.A.S. Braila va afișa pe site documentele pentru fiecare domeniu de asistență medicală în vederea negocierii și încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale pe anul 2014.

Condiții de eligibilitate

În vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie **autorizați** conform prevederilor legale în vigoare;
- b) să fie **evaluați** potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- c) să depună, în vederea încheierii contractului, **toate documentele necesare în termenele stabilite pentru contractare.**

În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

- a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia, (în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract), și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;
- b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;
- c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

În vederea contractării serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, Direcția Relații Contractuale a C.A.S. Braila derulează următoarele activități:

1. Stabilisește modelul de cerere și documentele necesare în vederea contractării, conform legislației care stă la baza încheierii contractelor, și anume:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- H.G. nr. 117/2013 privind Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014;
- Ordinului CNAS/MS nr. 423/191/2013, de aprobare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului –cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale pentru anii 2013-2014;
- H.G. nr. 124/2013 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013-2014.
- Ordinul M.S.P./C.N.A.S. nr. 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2013.

2. Stabilește componența comisiilor care vor participa la negocierea contractelor și anume:

- Comisia pentru stabilirea necesarului de medici de familie cu liste de asigurați, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară; criteriile privind constituirea și funcționarea acestei comisii sunt stabilite de H.G. nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru pentru anul 2013, art. 23;

- Comisia pentru acordarea de sporuri pentru cabinetele care își desfășoară activitatea în zonele defavorizate;

- Comisia pentru stabilirea necesarului de medici de specialitate și a numărului de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și pentru medicina dentară, conform prevederilor H.G. nr. 117/2013, art. 44(4);

- Comisia pentru stabilirea necesarului de investigații paraclinice pentru întreg județul, conform prevederilor H.G. nr. 117/2013, art. 44(5);

- Comisiile de selecție a furnizorilor de servicii medicale paraclinice, laboratoarelor de analize medicale, laboratoarelor de radiologie-imagistică medicală.

3. Comunica perioada de depunere a cererilor însoțite de documentele prevăzute în actele normative în vigoare, inclusiv termenul limită de încheiere a contractelor, conform H.G. nr. 117/2013 și a adresei presedintelui C.N.A.S.

Publicarea anunțului în mass- media, la avizierul instituției și pe site-ul C.A.S.

Braila www.casbr.ro .

4. Convocarea comisiilor mixte, conform calendarului de desfășurare pe perioada de contractare.

5. Preluarea, verificarea dosarelor de contractare și înregistrarea acestora la registratura C.A.S. Braila.

6. Afișarea pe site-ul C.A.S. Braila a dosarelor de contractare validate (dosare complete, corect întocmite, cu respectarea termenelor), precum și a dosarelor invalidate și a motivelor care au dus la invalidarea acestora.

7. Stabilirea calendarului de negociere a ofertelor de servicii, a clauzelor suplimentare, în vederea stabilirii valorilor de contract pe anul 2014, în cazul furnizorilor de servicii medicale clinice, a furnizorilor de servicii medicale paraclinice –laboratoare de analize medicale, laboratoare de radiologie-imagistică medicală și laboratoare de explorări funcționale, furnizorilor de servicii medicale de recuperare, furnizorilor de servicii medicale spitalicești și a celor de urgență și transport sanitar.

8. Se stabilește valoarea de contract, cu încadrarea în prevederile filei de buget comunicate de C.N.A.S.

9. Personalizarea contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale și semnarea acestora. Modelele de contract pentru furnizarea de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale sunt prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru; **utilizarea acestor modele este obligatorie**. În cuprinsul acestor contracte pot fi prevăzute clauze suplimentare,

care sunt negociate între părțile contractante, conform și în limita prevederilor legale în vigoare.

3. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, dezvoltarea asistenței medicale din județul Braila.

Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale și medicamente, pe tot parcursul anului, constituie un obiectiv important în activitatea de contractare. În acest sens se respecta prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014 și Normele metodologice de aplicare a acestuia pentru anul 2013, prelungite până la 31.05.2014.

S-au luat de asemenea și alte măsuri în vederea îmbunătățirii accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural, astfel:

- Încheierea de contracte cu noi furnizori de servicii medicale și medicamente din mediul rural, la solicitarea acestora.
- Au fost declanșate noi perioade de contractare ori de câte ori au fost solicitări de încheiere de contracte cu furnizori de servicii medicale și medicamente din mediul rural;
- Încheierea de acte adiționale la contractele furnizorilor de servicii medicale și medicamente aflați deja în relație contractuală cu casa de asigurări, pentru noi puncte de lucru înființate în mediul rural;
- Acordarea de sporuri pentru condiții grele, în conformitate cu prevederile legale, pentru medicii de familie care își desfășoară activitatea în mediul rural în vederea stimulării raminerii acestora în mediul rural și al ocupării localităților rurale, deficitare din punct de vedere al numărului de medici de familie;
- Stabilirea localităților rurale deficitare din punct de vedere al medicilor de familie;
- Stabilirea localităților rurale în care nu există medici de familie;
- Încurajarea înființării de puncte de lucru ale medicilor de familie în localități rurale în care nu există medic de familie;
- Încurajarea înființării de puncte de lucru ale medicilor de familie în localități rurale în care există deficit de medici de familie;
- Stabilirea necesității înființării în fiecare localitate rurală a unui cabinet medical de medicină de familie;

4. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.

În vederea asigurării acoperirii asistenței medicale în mediul rural, 24 de ore din 24, s-a încheiat contract cu centrul de permanență de la Insurtea care are arondate localitățile orașul Insurtea, și comunele Baraganu, Victoria, Zavoia, Viziru, Bertesti, Stancuta, Dudesti, în care își desfășoară activitatea 6 medici de familie.

Furnizorii de servicii medicale și medicamente au fost evaluați în vederea desfășurării de activitate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

S-a efectuat lunar monitorizarea și urmărirea derulării contractelor pentru toți furnizorii de servicii medicale, furnizorii de medicamente în ambulatoriu și dispozitive medicale. S-au verificat termenii de valabilitate ale documentelor depuse pentru încheierea contractelor, pentru a actualiza din timp în SIUI, aceste documente. S-au verificat lunar, rapoartele serviciilor efectuate de către furnizorii din asistența medicală primară, din ambulatoriul de specialitate, din asistența medicală stomatologică, din asistența medicală spitalicească și prespitalicească, pentru încadrarea în limita strictă a prevederilor legale, furnizorii răspunzând pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, în vederea diminuării riscurilor privind decontarea acestor servicii.

Decontarea serviciilor medicale din asistența medicală primară, (trim. I 2014) și din ambulatoriul de specialitate s-a făcut lunar la termenul scadent prevăzut în contract, iar pentru furnizorii de servicii medicale spitalicești bilunar conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

În data de 30.04.2014, C.A.S. Braila a publicat pe site-ul instituției, lista finală a furnizorilor de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale care au încheiat contracte pentru luna mai 2014, pentru informarea populației, în vederea asigurării accesului la serviciile medicale decontate din FNUASS precum și la modalitatea de accesare a acestora, lista actualizată permanent de personalul de specialitate al casei de asigurări.

Contractele încheiate de C.A.S. Braila, pe tipuri de asistență medicală, la 30.04.2014:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. contracte
1.	Asistenta medicala primara	148
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	18
3.	a) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice, altii decat spitalele)	18
	b) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicesti)	2
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	0
5.	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	4
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (furnizori de servicii de acupunctură)	
6.	Asistenta medicala spitaliceasca	5
7.	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1
8.	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	2
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	
9.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	60
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	62
11.	Recuperare-reabilitare a sanatatii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	
NR. TOTAL CONTRACTE/ACTE ADITIONALE		320

BIROU JURIDIC CONTENCIOS RELAȚII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT

1. *Privind activitatea de reprezentare a intereselor CAS Brăila la instanțe, aceasta s-a derulat pe următoarele coordonate:*

- *Acțiuni civile* reprezentând apărări privind obligația persoanelor fizice și juridice de a plăti contribuția de asigurări de sănătate pentru a putea beneficia de servicii medicale, în perioada ianuarie- aprilie 2014 s-au înregistrat 50 de dosare pe rolul instanțelor judecătorești.

- *Acțiuni civile* reprezentând apărări împotriva unor persoane fizice sau juridice care nu respectă O.U.G. nr.158/2005 privind obligația stabilirii și virării contribuției pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- *Acțiuni civile* formulate pentru recuperarea unor sume reprezentând plăți nedatorate de la furnizorii de servicii medicale- 6 dosare.
- *Decizii administrative* privind soluționarea contestațiilor împotriva actelor administrativ fiscale emise pentru stabilirea obligației fiscale la FNAUSS (15 decizii);

2. Activitatea de rezolvare a sesizărilor, petițiilor asiguraților privind drepturile conferite de Legea nr.95/2006;

- Activitate de suport, pe care o desfășurăm în colaborare cu serviciile a căror atribuții specifice sunt legate de solicitările asiguraților, respectiv stabilirea calității de asigurat, obligația plății contribuției la fondul de sănătate în termenul de prescripție, dreptul de a primi plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate, dreptul de a beneficia de proteze - orteze, drepturile persoanelor beneficiare de prevederile legilor speciale;
- Respectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informațiile de interes public și Legii nr. 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate;

3. Alte activități de suport la nivelul Biroului Juridic Contencios

- 1.Se întocmesc Deciziile la nivelul instituției, conform Deciziei Președintelui Director General;
- 2.Se avizează de legalitate: contractele cu furnizorii de servicii medicale, contractele de achiziții, contractele de asigurare, deciziile care implică o cheltuială la nivelul instituției;
- 3.Se asigură Președinția la Comisia de Disciplină, conform H.G.R. nr.1344/2007, modificată;
- 4.Se asigură prezentarea de informații în Comisia Județeană Brăila și Instituția Prefectului privind acțiunile la nivelul instituției privind :
 - acțiuni privind Incluziunea Socială;

-acțiunilor privind realizarea în județ a politicilor naționale stabilite de Guvern și a politicilor de integrare europeană;

5. Se asigură participarea în cadrul unor comisii de negociere sau conciliere conform mandatului Președintelui Director General.

COMPARTIMENTUL CONTROL AL CAS BRĂILA

În perioada 01.01-30.04.2014 s-au continuat acțiunile de control începute în anul 2013 și s-au efectuat controalele tematice planificate pe primul trimestru 2014 la furnizorii de servicii medicale.

În urma controalelor s-a imputat contravaloarea serviciilor medicale sau prescripțiilor medicale raportate/emise eronat și s-au aplicat sancțiunile legale.

DIRECȚIA MEDICALĂ

Serviciul medical

Compartiment programe de sănătate și evaluare furnizori

Derularea programelor de sănătate curative în primele 4 luni ale anului 2014

Programele de sănătate curative derulate în primele 4 luni ale anului 2014 la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Brăila sunt:

3 - Programul național de oncologie

5 - Programul național de diabet zaharat , medicamente și materiale sanitare

6.1 – Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei

6.4 – Mucoviscidoză copii

6.5.2 – Scleroză laterală amiotrofică

7 - Programul național de boli endocrine

8 - Programul național de ortopedie

9_7 – Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Stări post-transplant

10 – Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Programele de sănătate curative se derulează prin C.A.S. Brăila fie prin farmaciile cu circuit deschis datorită contractelor de furnizare medicamente din cadrul programelor naționale de sănătate, fie prin Spitalul Județean de Urgență Brăila datorită contractului de derulare programe de sănătate, astfel:

- prin farmacii cu circuit deschis se derulează **Oncologia**, **Diabetul zaharat** (atât medicamente cât și materiale sanitare sub forma testelor de automonitorizare), **Boli rare** (Mucoviscidoza pentru copii și Scleroza laterală amiotrofică), **Boli endocrine - Osteoporoza** (începând cu decembrie 2013) și **Stări post-transplant**.

- prin Spitalul Județean de Urgență Brăila se derulează **Oncologia**, **Diabetul zaharat** (atât medicamente cât și materiale sanitare sub forma consumabilelor pentru pompele de insulină), **Boli rare** (Hemofilia și Talasemia), **Boli endocrine** (Osteoporoză și Gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod), **Ortopedia și Dializa**, anume, ședințe de hemodializă.

Populația județului Brăila a putut beneficia de servicii în cadrul *Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică* și prin intermediul celor două centre de dializă private din Brăila, **Specimed SA**- actual **RONTIS SA** și **I.H.S. (Internațional Healthcare Systems)**, centre ce se află în contract direct cu C.N.A.S. însă activitatea lor este monitorizată de către C.A.S. Brăila prin intermediul raportărilor lunare și a controalelor trimestriale.

Programele de sănătate s-au derulat în primele 4 luni ale anului 2014 cu continuitate, fără sincope cauzate de lipsă de buget sau alte motive, întrucât creditul de angajament acordat de către C.N.A.S. pentru fiecare program de sănătate a fost acoperitor necesităților pacienților din județul Brăila, iar din luna mai 2014 s-a primit din partea C.N.A.S. buget pentru programele de sănătate pentru **întreg anul 2014**, acesta fiind primul domeniu al asistenței medicale care a primit buget până la finele anului.

Concret, situația pe fiecare program de sănătate derulat prin C.A.S. Brăila se prezintă astfel:

➤ **Programul național de Oncologie:** credit de angajament alocat = 20.528 mii lei, din care s-au consumat până acum 4.055 mii lei prin farmacii și 4.015 mii lei prin spital pentru un număr de 1387 pacienți;

- 35% din suma totală consumată o reprezintă terapia standard de care a beneficiat un număr de 1314 bolnavi
- medicamentele ce necesită aprobare de la CJAS reprezintă doar 1,4% din total sumă, iar numărul de beneficiari este de 68 bolnavi
- însă, mai mult de jumătate din consum, anume 63,35% îl reprezintă consumul pentru medicamentele ce necesită aprobarea Comisiei de experți de la nivelul CNAS, de care a beneficiat 117 bolnavi.

Aici menționăm că în ultimii ani se remarcă o creștere a numărului de aprobări primite de la CNAS pentru molecule scumpe, astfel încât s-a mărit și numărul de bolnavi care beneficiază de aceste tratamente.

➤ **Programul național de Diabet zaharat:** credit de angajament alocat = 4.483 mii lei pentru medicamente din care 1.735 mii lei s-au consumat prin farmacii și 9.62 mii lei prin spital, iar la materiale sanitare 1,93 mii lei s-a consumat prin spital și 232 mii lei prin farmacii. Numărul total de bolnavi ce au beneficiat de medicamente sau materiale sanitare este de 8.181 pacienți, în creștere față de anul 2013, din care 6813 bolnavi cu medicamente antidiabetice orale, 802 cu insuline și 790 cu tratament mixt.

➤ **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:** credit de angajament alocat = 98 mii lei la care se va adăuga un buget suplimentar primit din partea CNAS ca urmare a transferului bolnavilor de Hemofilie de la CAS Galați la CAS Brăila întrucât medicul hematolog din Galați se află în concediu de creștere a copilului începând cu luna martie 2014. Consumul a fost de 27 mii lei pentru 11 bolnavi cu Hemofilie și 27 mii lei pentru doi pacienți cu Talasemie, dintre care o fetiță beneficiază de un tratament scump cu Exjade, medicament ce este aprobat de către CNAS.

➤ **Programul național de boli rare:** credit de angajament alocat = 539 mii lei din care s-au consumat 151 mii lei la Mucoviscidoză pentru 7 copii și 18 mii lei la Scleroza laterală amiotrofică pentru 8 bolnavi.

➤ **Programul național de boli endocrine:** credit de angajament alocat = 22 mii lei din care s-au consumat 2,5 mii lei în spital pentru 63 pacienți și 9,8 mii lei în farmacii pentru 3 paciente ce au intrat în tratament cu un nou medicament introdus în programul de Osteoporoză.

➤ **Programul național de ortopedie:** credit de angajament alocat = 177 mii lei, din care s-a consumat până în prezent 68,5 mii lei pentru 54 bolnavi care au beneficiat de endoproteze în primele 4 luni ale anului 2014.

➤ **Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:** au beneficiat 46 bolnavi cu stări post-transplant și s-a consumat până în prezent suma de 365 mii lei, din total credit de angajament de 760 mii lei. La acest program se remarcă o creștere semnificativă a consumului de medicamente față de anul 2013 întrucât și numărul de pacienți transplantați a crescut.

➤ **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică :** credit de angajament alocat = 400 mii lei, din care s-a consumat până în prezent doar suma de 64 mii lei pentru un număr de 7 pacienți, întrucât derularea programului prin Spitalul Județean de Urgență Brăila a început din luna februarie 2014.

Costurile medii obținute la fiecare program de sănătate se încadrează în costurile medii naționale prevăzute în Ordinul 190/2013.

De altfel, urmărirea costurilor pe programe de sănătate este monitorizată și de către C.N.A.S. prin machetele cu indicatori lunare/ trimestriale/ semestriale/ anuale ce sunt transmise la Direcția Programe Curative din cadrul C.N.A.S.

Iar trimestrial, comisia stabilită la nivelul C.A.S. Brăila efectuează controlul pe fiecare program de sănătate, urmărindu-se respectarea indicatorilor și încadrarea în costurile medii stabilite pe țară.

În concluzie, la nivelul județului Brăila nu au existat probleme deosebite în derularea programelor de sănătate curative, bugetul alocat prin credit de angajament pentru primele 4 luni ale anului 2014 acoperind consumul înregistrat.

Evaluarea furnizorilor

În perioada 01.01.2014-30.04.2014, s-au efectuat 30 de evaluări la furnizori și s-au emis decizii de evaluare pentru:

- 1 spital
- 1 furnizor de dializa
- 1 furnizor de îngrijiri la domiciliu
- 12 farmacii comunitare, din care 3 în mediul urban și 9 în mediul rural.
- 1 cabinet de medicină dentară.

- 10 cabinete de medicina de familie, cabinete medicale de specialitate sau centre medicale.

- 4 furnizori de dispozitive medicale.

La solicitarea altor servicii din cadrul C.A.S. Brăila, sau prin dispoziția Președintelui-Director General, personalul din cadrul Direcției Medic Șef participă la acțiunile de control, de analiză sau la orice activitate ce vizează calitatea serviciilor medicale.

Directii de actiune

1. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
2. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
3. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.
4. Activități specifice Tehnologiei informației. Operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat.
5. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană
6. Respectarea relațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale
7. Logistica/Achiziții
8. Creșterea gradului de informare a asiguraților
9. Activități specifice Direcției Medic Șef
10. Administrarea contribuțiilor și a creanțelor
11. Managementul resurselor umane

Masuri întreprinse pentru realizarea direcțiilor de actiune

1. **Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.**

Activitatea CAS-Braila s-a desfășurat conform prevederilor Legii 95/2006 a Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2013-2014 și cu respectarea prevederilor Legii contabilității nr. 82/1991, republicată și ale Ordinului MFP nr. 1917/2005, urmărindu-se încadrarea în disponibilul din cont și în creditele bugetare aprobate, deschise și repartizate.

Obiectivul principal al activității a constat în asigurarea unei finanțări corecte și eficiente, a tuturor domeniilor de asistență medicală, în limita bugetului aprobat pentru întreg anul, satisfacerea nevoilor asiguraților din județ din punct de vedere al serviciilor medicale.

Biroul Buget Financiar Contabilitate, prin activitatea desfasurata, a contribuit la realizarea obiectivelor fundamentale specifice :

- realizarea unei bune executii bugetare conform creditelor bugetare aprobate si repartizate prin operatiuni ce trebuie efectuate având baza legala si în limita prevederilor bugetare din filele de buget transmise de ordonatorul principal de credite, dar si în termenele legale si contractuale ;
- activitatea de ordonantare a fost realizata în conformitate cu valorile cuprinse în angajamentele legale si bugetare, cu respectarea prevederilor Ordinului MFP nr. 1792/2002;
- platile s-au realizat în baza ordonantarilor la plata, cu încadrarea în disponibilul din cont si în creditele bugetare aprobate, deschise si repartizate; au fost efectuate plati pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, pentru salariile angajatilor institutiei, pentru furnizorii de materiale si servicii pentru activitatea proprie, pentru asistenta sociala, cit si a societatilor comerciale care depun la Casa de Asigurari de Sanatate Braila solicitari de plata pentru concediile medicale, pentru persoanele fizice independente care au încheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Braila contracte de asigurare pentru serviciile medicale acordate asiguratilor, într-un stat membru al Uniunii Europene, etc. ;
- întocmirea programarii platilor la Trezorerie si urmarirea încadrarii în sumele planificate ;
- elaborarea corecta, la termenele legale, a situatiilor financiar-contabile trimestriale si anuale analitice si de sinteza (bilant, contul de rezultat patrimonial, situatia fluxurilor de trezorerie; conturi de executie bugetara si anexe), etc.

În perioada analizata, toate platile s-au facut respectand contractele incheiate cu furnizorii de servicii medicale si alti furnizori ai CJAS, in limita creditelor bugetare aprobate urmarindu-se o cat mai buna executie a bugetului fondului de asigurari sociale de sanatate .

Activitati specifice Tehnologiei informatiei. Operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat.

Sistemul Informatic al CAS Braila este orientat pentru a pune la dispozitie instrumentele necesare realizarii intr-un mod cit mai eficient a activitatilor desfasurate in CAS BRAILA si de a asigura suportul de specialitate necesar pentru aceste activitati:

1 Evidenta si urmarirea colectarii FNUASS

2 SIUI

3 ERP

Activitatea Serviciului T.I.S. a acoperit cele doua domenii ale tehnicii de calcul:

- hardware

1. s-a efectuat instalarea si administrarea calculatoarelor, imprimantelor si a conturilor de utilizatori din sistem;
2. s-a asigurat functionarea si intretinerea retelei de calculatoare din CAS si a securitatii ei, prin programe antivirus si firewall actualizate la zi;
3. s-a asigurat functionarea corespunzatoare a echipamentelor de calcul din DATA CENTER si conditiile climatice/tehnice din DATA CENTER;
4. s-au rezolvat toate problemele hardware aparute in special datorita defectarii unor componente din statiile de lucru, prin inlocuirea acestora, urmata de reinstalarea SO acolo unde a fost cazul

- software

1. s-au instalat licențele achiziționate sau programe primite cu drept de utilizare, pe servere și stațiile de lucru din cadrul CJAS Braila; s-a făcut upgrade-ul acestora prin download direct de pe pagina web a producătorului /distribuitorului sau prin solicitarea către aceștia a ultimelor versiuni;
2. s-au luat măsurile necesare pentru a nu permite altor utilizatori instalare de soft neautorizat sau fără licență. Aplicațiile software neautorizate sau fără licență au fost deinstalate de pe calculatoarele CJAS Braila;
3. S-au implementat drepturile de acces la informații, stabilite pentru fiecare utilizator din rețea, pentru SIUI;
4. s-a asigurat suport de specialitate la SIUI, pentru toate compartimentele/serviciile CAS, în limita competențelor;
5. s-a efectuat activitatea de întreținere a site-ului CJAS Braila (www.casbr.ro) și a conexiunii Internet;
6. s-a actualizat aplicația SALARII în conformitate cu modificările legislative, aplicație care reprezintă un backup la modulul SALARIZARE din ERP;
7. s-au preluat informațiile transmise de la ANAF (de către CNAS) și s-au prelucrat, reușind ca împreună cu compartimentul Control să se trimită somatii și titluri executorii acolo unde a fost cazul.
8. transmiterea către ANAF a debitelor la FNUASS la data de 30.06.2012 și apoi în continuare corecțiile aferente acestor debite conform prelungirii termenelor în baza prevederilor legale.
9. PE (prescripția electronică) – s-a efectuat implementarea și utilizarea aplicației PE de către toți furnizorii de servicii medico-farmaceutice și s-a asigurat suport în limita competențelor. S-au transmis către nivelul 2 de suport (CNAS+SIVECO) situațiile anormale de funcționare semnalate de către furnizori.
10. S-a continuat activitatea de înregistrare a certificatelor digitale
11. S-au generat parole SIUI pentru furnizorii noi intrați în contract sau pentru furnizorii ale căror licențe SIUI au fost invalidate

5. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană

În anul 2014 unele acte legislative în domeniul asigurărilor sociale de sănătate au fost actualizate și armonizate în vederea compatibilizării cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană:

- H.G. nr. 304 din 16 aprilie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră

• Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 a fost modificată din nou în anul 2014, prin:

O.U.G. nr. 2 din 29 ianuarie 2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative.

ORDIN Nr. 1012 din 10 decembrie 2013

pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

ORDIN Nr. 209 din 17 martie 2014

pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013

HOTĂRÂRE Nr. 366 din 30 aprilie 2014

pentru modificarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 900/2012

O.U.G. nr. 23 din 13 mai 2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății.

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
Dr. NEDELCU CAMELIA



DIRECTOR EXECUTIV ECONOMIC,
Ec. FRUSINA LUNGU

Măsurile / acțiunile stabilite pentru anul 2014

Nr.crt.	Măsura/ Acțiunea	Entitatea implicată în realizare	Persoana responsabilă	Termen de finalizare	Observații
	Aplicarea corespunzătoare a prevederilor actelor normative în vigoare privind angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor reprezentând servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale contractate pentru anul 2014 de către Casa de Asigurări de Sănătate Brăila, în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate, aplicarea unei bune gestiuni financiare în angajarea și utilizarea creditelor bugetare.	Direcția Economică	Director executiv economic, Șef serviciu buget, financiar, contabilitate	Permanent	
2	Finalizarea procesului de predare-preluare a creanțelor persoane fizice către ANAF, conform OUG 125/2011 pentru modificarea și completarea L571/2003 privind Codul Fiscal.	Direcția Economică/ Serviciu contribuții, creanțe	Director executiv economic, Șef serviciu contribuții creanțe	30 iunie 2014	
3	Programe de sănătate: implementare, organizare, planificare, raportare, indicatori specifici către C.N.A.S.	-Serviciul Medical -Compartiment Programe de Sănătate	Medic Șef, personalul responsabil din cadrul Compartimentului Programe de Sănătate	- lunar - trimestrial - semestrial - la 9 luni - anual	
4	Monitorizarea consumului de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis	Serviciul Medical	Medic Șef, personalul responsabil din cadrul Serviciului Medical	- lunar - trimestrial - semestrial - anual	
5	Organizare-monitorizare comisie DRG – validare cazuri	Serviciul Medical	Medic Șef, personalul responsabil din cadrul Serviciului Medical	- lunar	

6	Organizare-verificare dosare privind aprobarea tratamentelor aferente unor boli cronice sau programe de sănătate, aprobări prin intermediul unor comisii fie de la nivelul C.A.S. Brăila, fie de la nivelul C.N.A.S.	Serviciul Medical	Medic Șef, personalul responsabil din cadrul Serviciului Medical	- lunar	
7	Organizarea și monitorizarea activității de sondaj în rândul asiguraților, cu privire la gradul de satisfacție	Serviciul Medical	Medic Șef, persoana responsabilă din cadrul Serviciului Medical	- lunar	
8	Participarea la Comisia de monitorizare și competență profesională în cazuri de malpraxis – Comisie mixtă C.A.S. – D.S.P.	Medic Șef	Medic Șef	- de câte ori este cazul	
9	Organizarea, verificarea, controlul din punct de vedere medical al concediilor medicale și a Formularelor europene	Medic Șef	Medic Șef	- lunar	
10	Organizarea și coordonarea prelucrării și integrării datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management	Medic Șef	Medic Șef / personalul din subordine	- permanent	
11	Elaborarea strategiei de contractare la nivelul C.A.S. Brăila în conformitate cu prevederile HG de aprobare a Contractului-Cadru privind acordarea asistenței medicale în sistemul de sănătate în anii 2014-2015 și a Normelor de aplicare stabilite prin Ordin MS/CNAS pentru încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale la termenul stabilit unitar de către C.N.A.S.	Direcția Relații Contractuale	Director Relații Contractuale	Conform Contract cadru 2014-2015	