

RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI
2021



CUPRINS

I. DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL	7
II.DOMENIUL ECONOMIC	13
II.1.EVIDENȚA ASIGURAȚILOR	13
II.2 REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR	18
II.3 CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII	22
II.4 EXECUȚIA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI	28
II.5 LOGISTICĂ, PATRIMONIU ȘI ACHIZIȚII PUBLICE.....	50
III. DOMENIUL RELAȚII CONTRACTUALE.....	59
III.1 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE	59
III.2 CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE	62
III.3 MONITORIZAREA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE.....	67
III.4 FORMULARE EUROPENE, ACORDURI INTERNAȚIONALE	98
V - DOMENIUL MEDICAL.....	101
IV.1 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE	101
IV.2 ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE	129
IV.3 COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK.....	136
V.DOMENIUL CONTROL	141
VI.DOMENIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIILOR.....	154
VII - DOMENIUL JURIDIC SI CONTENCIOS ADMINISTRATIV.....	160
VIII- DOMENIUL RELAȚIILOR PUBLICE.....	165

PREZENTARE GENERALĂ

Casa de Asigurări de Sănătate Iași își desfășoară activitatea ca instituție publică de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, aprobat conform Legii bugetului de stat nr.15/2021, cu modificările și completările ulterioare, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

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

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

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

Relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale s-au desfășurat până la 30.06.2021 în baza prevederilor HG nr.140/2018, ale Ordinul comun MS/CNAS nr. 397/836/2018 de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018–2019, cu modificările și completările ulterioare, iar de 01.07.2021 conform dispozițiilor HG nr. 696/2021, ale Ordinul comun MS/CNAS nr. 1068/627/2021 de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare.

În vederea asigurării continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative s-au derulat contracte programelor naționale de sănătate curative în anul 2021, în baza prevederilor HG nr.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 si 2018, cu modificările și completările ulterioare.

OBIECTIVE 2021

1. Gestionarea și administrarea eficientă a bugetului FNUASS alocat județului Iași

- Monitorizarea lunară a indicatorilor specifici serviciilor medicale pe domenii de asistență;

- Monitorizarea lunară a indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate curative gestionate de CAS Iași;
- Întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activităților de evaluare/contractare;
- Monitorizarea continuă a serviciilor medicale prestate în baza regulamentelor și acordurilor internaționale;
- Monitorizarea lunară a indicatorilor privind execuția bugetară;
- Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
- Recuperarea creanțelor constatate prin acțiunile de control prin executare silită.

2. Management instituțional performant

- Reducerea birocrăției în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
- Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Iași prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 973/2020;
- Implementarea standardelor de control intern managerial conform Ordinului nr. 600/2018;
- Creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
- Management eficient al resurselor umane ;
- Evaluarea trimestrială a eficienței și eficacității structurilor funcționale;

- Continuarea proiectului de extindere a spațiilor de lucru cu publicul – construcție corp nou clădire;
- Reprezentarea intereselor CAS în fața instanțelor precum și în relațiile instituționale externe.

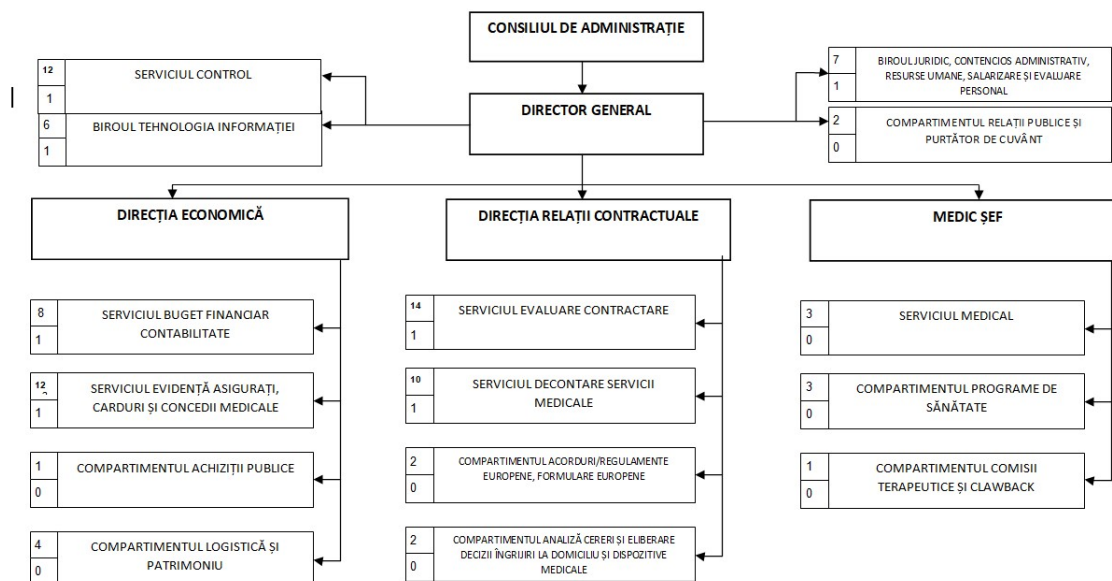
3. Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și a gradului de informare a acestora:

- Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin stabilirea unor politici de contractare adecvate în concordanță cu oferta de servicii și nevoile populației;
- Îmbunătățirea serviciului public în relația cu asigurații, angajatorii și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Implementarea unui serviciu de tip FTP pentru corespondența cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Verificarea online a calității de asigurat;
- Îmbunătățirea serviciului online de monitorizare a valorilor de contract consumate de furnizorii din ambulatoriu paraclinic, recuperare și medicină dentară în scopul informării asiguraților;
- Susținerea comunicării cu asigurații și îmbunătățirea imaginii instituției prin mass-media.

I. DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL

1. Organigrama

Sub aspect organizatoric, în anul 2021, ținând cont de necesitatea gestionării cu maximă eficiență a sistemului de asigurări de sănătate la nivel local, Casa de Asigurări de Sănătate Iași a propus spre avizare și aprobare o nouă structură a funcțiilor publice. Această modificare a fost necesară pentru organizarea concursurilor de recrutare, în contextul publicării Legii nr. 33/2021 pentru aprobarea OUG nr. 183/2020 privind desfășurarea pe perioada stării de alertă a concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul instituțiilor și autorităților publice, coroborat cu obligativitatea încadrării în sumele aprobate în buget pentru anul 2021.



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

- 86 funcții publice, din care 10 funcții de conducere

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

Pentru a asigura o coordonare și gestioare eficientă a activităților la nivelul tuturor structurilor Casei de Asigurări de Sănătate Iași, 3 funcții publice de conducere vacante au fost exercitate în cursul anului 2021 cu caracter temporar pentru 6 luni, în conformitate cu prevederile legale, asigurându-se, sub aspectul funcțiilor de management - coordonare, control, conducere – realizarea tuturor obiectivelor instituției.

De menționat că, în conformitate cu O.U.G. nr. 164/2020 pentru completarea O.U.G. 57/2019 privind Codul Administrativ și având în vedere situația extraordinară determinată și în anul 2021 de pandemia de Covid 19, exercitarea temporară a celor 3 funcții publice de conducere s-a făcut pe toată durata stării de alertă.

2. Concursuri organizate

În anul 2021 activitatea de recrutare și selecție a personalului s-a derulat în contextul legislativ reglementat de Legea nr. 33/2021 pentru aprobarea OUG nr. 183/2020 privind desfășurarea pe perioada stării de alertă a concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul instituțiilor și autorităților publice, precum și de OUG nr. 19/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de Covid -19 și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății.

Raportat la cadrul legal menționat și ținând cont de deficitul de personal creat pe parcursul anilor 2019, 2020 și 2021, care atinsese un prag critic și care genera dificultăți în desfășurarea activității pentru realizarea obiectivelor instituției, Casa de Asigurări de Sănătate Iași a organizat pe parcursul anului 2021, cu acordul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și avizul Agenției Naționale a Funcționarilor Publici

un număr de 3 concursuri de recrutare pentru ocuparea funcțiilor publice de execuție vacante, 1 concurs de promovare pentru ocuparea funcțiilor publice de conducere vacante și 1 examen pentru promovarea în gradul profesional imediat superior celui deținut.

În urma desfășurării concursurilor organizate de CAS Iași în anul 2021, un număr de 3 funcționari publici au promovat în gradul profesional imediat superior celui deținut, de asemenea, au fost ocupate 2 funcții publice de conducere vacante, iar ca urmare a organizării concursurilor de recrutare au fost ocupate 13 funcții publice de execuție vacante. S-a creat astfel un mix echilibrat de angajați noi și angajați cu experiență în sistemul de asigurări de sănătate, asigurându-se totodată necesarul de resurse umane din punct de vedere cantitativ, calitativ și structural pentru buna funcționare a instituției și pentru îndeplinirea obiectivelor organizaționale .

3. Activități de evaluare a resurselor umane

Activitățile de evaluare a resurselor umane în anul 2021 au constat în gestionarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale a funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul propriu al CAS Iasi, respectiv întocmirea, verificarea și centralizarea rapoartelor de evaluare pentru cei 77 de salariați, dar și transmiterea către CNAS a rapoartelor de activitate.

4. Activități în plan organizațional

- Emiterea unui număr de 137 decizii ale Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Iași, cu privire la: stabilirea sporului pentru condiții vătămătoare de muncă, numiri în funcția publică, promovări în grad profesional, delegare atribuții, modificări ale raportului de serviciu – încetarea/ suspendarea/ prelungirea raportului de serviciu, modificări gradații, constituire comisii, exercitarea

temporară a funcțiilor de conducere, punere în aplicare a legii cadru 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

- Întocmirea și verificarea statelor de personal, cu modificările aferente;
- Comunicarea a 91 declarații de avere și 91 declarații de interese ale salariaților CAS Iași precum și ale membrilor Consiliului de Administrație către Agenția Națională de Integritate; comunicarea declarației de avere și de interese a Directorului General către CNAS pentru a fi transmisă către Agenția Națională de Integritate;
- Gestionarea registrului declarațiilor de avere și a registrului declarațiilor de interese, conform Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Întocmirea și actualizarea dosarelor profesionale ale funcționarilor publici, într-o dinamică corespunzătoare modificării numărului și/sau datelor tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS Iași conform HG nr.432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;
- Completarea în programul REVISAL a datelor personalului contractual din cadrul CAS Iași;
- Eliberarea de adeverințe pentru salariații CAS Iași urmare a solicitărilor acestora;
- Stabilirea necesarului de cursuri de formare profesională și elaborarea ”Planului de pregătire profesională a personalului din Casa de Asigurări de Sănătate Iași pentru anul 2021;
- Coordonarea procesului de întocmire și actualizare a fișelor de post pentru aparatul propriu al CAS Iași, în raport cu modificările legislative și organizatorice;

- Ținând cont de pandemia Covid-19 încă în derulare în 2021, deci de specificul aparte în care s-a desfășurat activitatea pe parcursul anului 2021, personalul din cadrul Biroului Juridic, Contencios Administrativ, Resurse Umane și Evaluare Personal s-a implicat activ în elaborarea și aplicarea ”Planului organizatoric privind continuitatea activității în stare de urgență/ alertă la nivelul CAS Iași”, cuprinzând Măsuri generale (pentru personalul CAS Iași), Măsuri generale (în relația cu publicul), Măsuri specifice (în relația cu publicul) pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de Covid-19.

5. Activitatea de salarizare

- Întocmirea statelor de plată pentru drepturile bănești cuvenite salariaților CAS Iași, pentru membrii Consiliului de Administrație al CAS Iași, pentru comisiile de concurs/examen, cu respectarea legislației în vigoare;
- Întocmirea documentației privind acordarea drepturilor salariale câștigate în instanță, prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile;
- Centralizarea foilor colective de prezență pentru structurile CAS Iași;
- Evidențierea efectuării concediului de odihnă, a recuperării orelor suplimentare, concediului fără plată, etc.;
- Întocmirea documentelor în vederea acordării drepturilor salariale de către Trezorerie și bancile comerciale cu care CAS Iași are încheiate convenții de plata salariilor pe card;
- Întocmirea situațiilor în vederea efectuării viramentelor la bugetul de stat;

- Întocmirea documentației privind recuperarea sumelor reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, potrivit OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- Întocmirea și depunerea situațiilor statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare, precum și a altor declarații lunare (D112, D100), trimestriale sau anuale (L153) aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare, precum și întocmirea și transmiterea tuturor raportărilor periodice către CNAS,
- Monitorizarea încadrării cheltuielilor de personal în bugetul acordat cu acest scop, întocmirea angajamentelor bugetare și ordonanțarea cheltuielilor cu salariile.

II.DOMENIUL ECONOMIC

II.1.EVIDENȚA ASIGURAȚILOR

CAS Iași deservește o populație de 976.586 persoane din care 676.513 asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Număr
Salariați	205.639
Persoane aflate in concediu de creștere copil	5.540
Coasigurați	25.618
Minori	209.780
Someri	765
Beneficiari ajutor social	8.739
Liber profesioniști și alte venituri	23.347
Elevi, studenți	21.710
Persoane cu handicap peste 18 ani	7.988
Pensionari	147.953
Legi speciale (veterani etc)	5.347
Alte categorii	4.633
Persoane fără venit impozabil	9.454
Total	676.513

Tabel II.1.1 Structura asiguraților la 31.12.2021 pe categorii

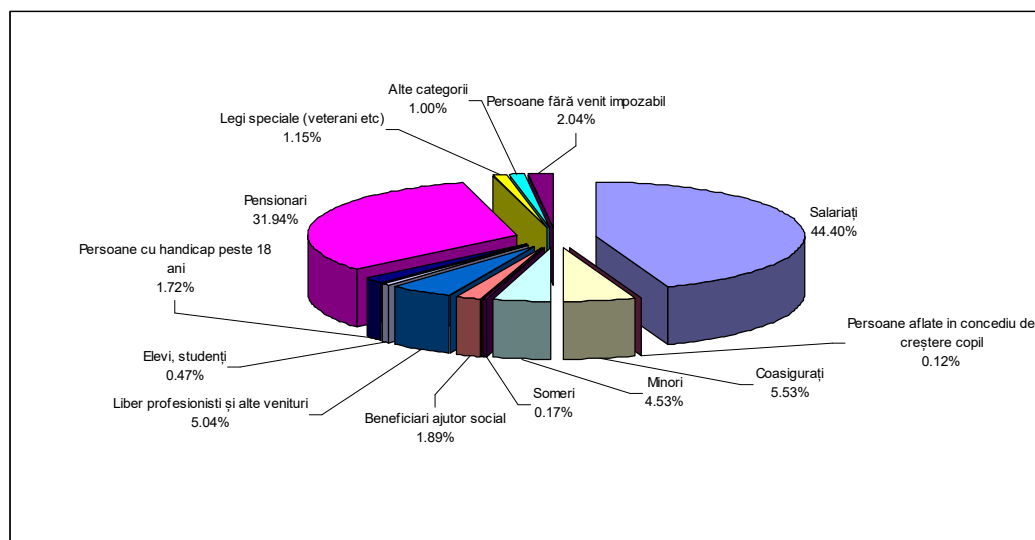


Fig. II.1.1 Structura asiguraților la 31.12.2021 pe categorii

Categorie asigurat	Număr	%
Asigurați scutiți la plata contribuției	438.073	64,75%
Asigurați plătitori de contribuție	238.440	35,25%
Total	676.513	100%

Tabel II.1.2 Structura asiguraților la 31.12.2021 în funcție de plata contribuției

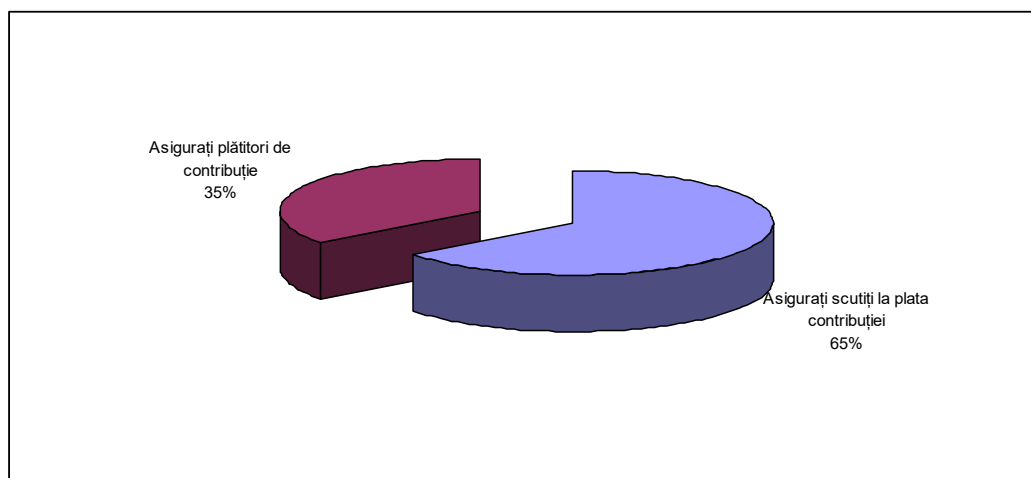


Fig. II.1.2 Structura asiguraților la 31.12.2021 în funcție de plata contribuției

II.1.1 REGISTRUL UNIC AL ASIGURAȚILOR

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

În cursul anului 2021, la nivelul CAS Iași, au fost preluate informații în vederea acordării drepturilor de asigurare, prin interacțiune directă cu beneficiarii la ghișeele instituției, adresabilitatea fiind de aproximativ 4.000 persoane lunar. Accesul se face pe bază de bon de ordine, pe diverse domenii specifice.

II.1.2 CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

În perioada 2013-2021 au fost distribuite de către CN Poșta Română SA un număr de 530.725 de carduri naționale din **604.279** de carduri tipărite. Cardurile nedistribuite (73.554) au fost returnate la CAS Iași de unde pot fi ridicate de către titularii acestora. Până la data de 31.12.2021 au fost ridicate direct de la CAS Iași un număr de 50.802 carduri.

Tip document	Număr	%
Carduri naționale emise în perioada 2013-2021, din care:	604.279	100%
Carduri naționale distribuite direct prin Poșta Română	530.725	87,83%
Carduri naționale returnate la CAS Iași	73.554	12,17%
Carduri naționale ridicate de la CAS Iași	50.802	-

Tabel II.1.2.1 Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2021

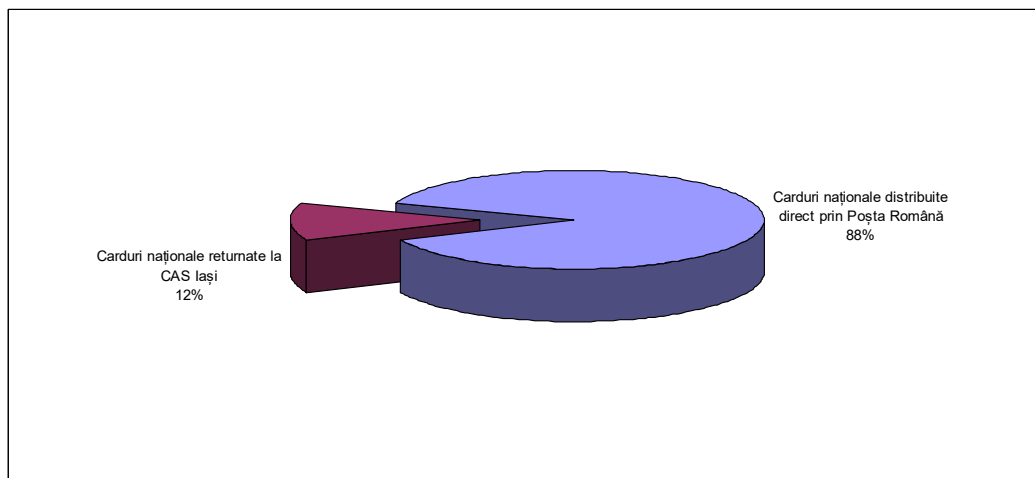


Fig. II.1.2.1 Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2021

Pe parcursul anului 2021 au fost solicitate și eliberate 6.119 carduri naționale duplicat / adeverințe înlocuitoare a cardurilor naționale iar pentru 22 persoane care au refuzat utilizarea cardului din motive religioase sau de conștiință s-au emis adeverințe înlocuitoare.

Tip document	Număr	%
Carduri naționale duplicat / adeverințe emise (pierdere, distrugere, modificare date etc.)	6.119	99,64%
Adeverințe refuz utilizare carduri naționale pe motive religioase sau de conștiință	22	0,36%
Total	6.141	100%

Tabel II.1.2.2 Carduri naționale duplicat / adeverințe emise în cursul anului 2021

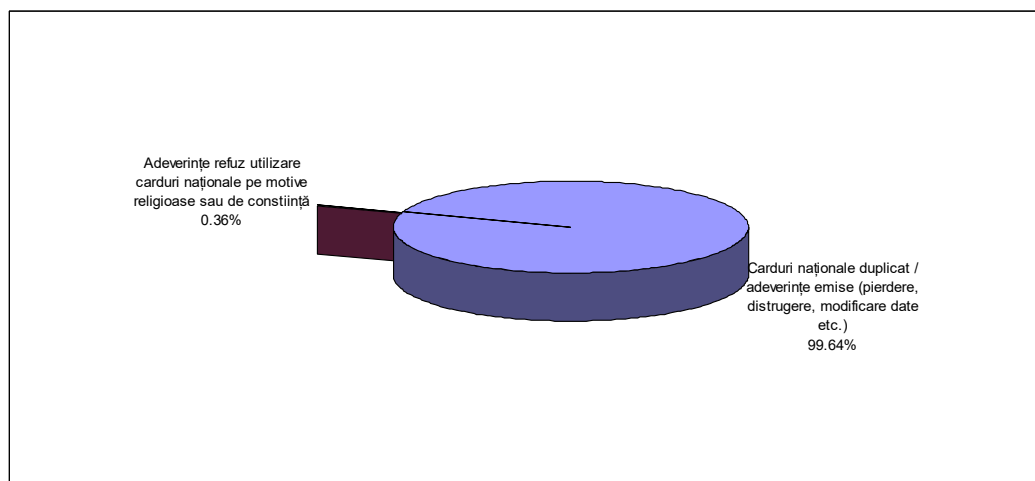


Fig. II.1.2.2 Carduri naționale duplicat / adeverinte emise în cursul anului 2021

II.1.3 CARDURI EUROPENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

În perioada 01.01.2021 – 31.12.2021 au fost emise 5.680 carduri europene de asigurări de sănătate / certificate provizorii de înlocuire a cardului.

Luna / Anul	Număr	%
Ian 2021	151	2,66%
Feb 2021	148	2,61%
Mar 2021	191	3,36%
Apr 2021	220	3,87%
Mai 2021	450	7,92%
Iun 2021	933	16,43%
Iul 2021	1.219	21,46%
Aug 2021	882	15,53%
Sep 2021	457	8,05%
Oct 2021	350	6,16%
Nov 2021	359	6,32%
Dec 2021	320	5,63%
Total	5.680	100%

Tabel II.1.3 Carduri europene / certificate provizorii de înlocuire a cardului european emise în anul 2021

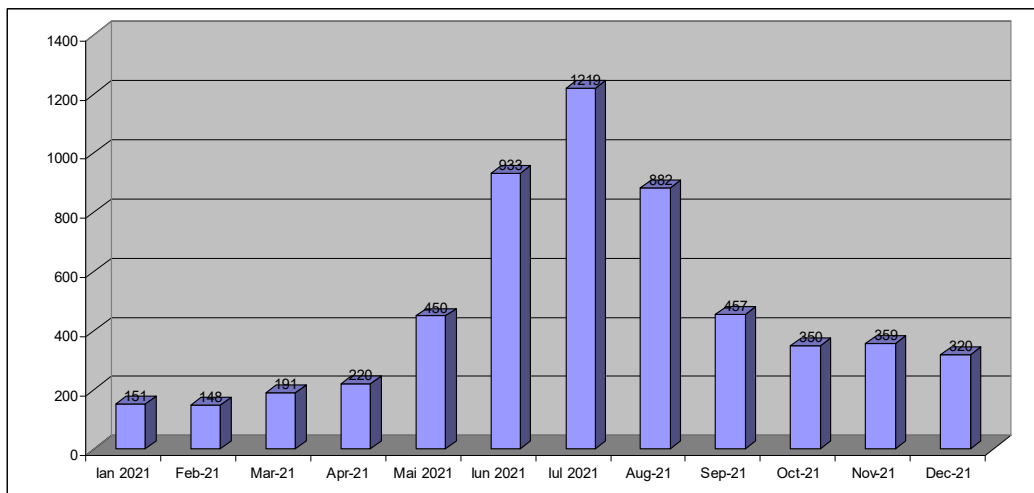


Fig. II.1.3 Carduri europene / certificate provizorii de înlocuire a cardului european emise în anul 2021

II.2 REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2021 a fost aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 15/2021 și

rectificat apoi prin O.U.G. nr. 97/2021 si O.U.G. nr. 122/2021 și prevede atât la capitolul **Venituri** cât și la capitolul **Cheltuieli** suma de 49.978.364 mii lei.

Ordonatorul principal de credite a repartizat pentru anul 2021 către Casa de Asigurări de Sănătate a județului Iași o prevedere bugetară de 1.674.141,27 mii lei la capitolul **Venituri** și 2.656.288,10 mii lei la capitolul **Cheltuieli**, rezultând un deficit bugetar, finanțat de CNAS, de 982.146,83 mii lei.

Raportând aceste sume la prevederile totale ale bugetului F.N.U.A.S.S, obținem un procent de 3,35% la capitolul **Venituri**, respectiv 5,31% la capitolul **Cheltuieli**.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate an 2021	Realizări an 2021	Diferențe	Realizări an 2021 față de prevederi aprobate an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
TOTAL VENITURI	1.674.141,27	1.045.563,75	628.577,52	62,45%
TOTAL CHELTUIELI din care:	2.656.288,10	2.652.488,84	3.799,26	99,86%
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	2.560.721,97	2.556.947,77	3.774,20	99,85%
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.912.374,59	1.911.269,17	1.105,42	99,94%
Cheltuieli de administrare a fondului:	9.063,87	8.988,74	75,13	99,17%
- cheltuieli de personal	7.866,55	7.864,41	2,14	99,97%
- cheltuieli materiale	928,82	923,78	5,04	99,46%
- cheltuieli de capital	200,50	138,49	62,01	69,07%
- alte cheltuieli	68,00	62,06	5,94	91,26%
Transferuri între unități ale administrației publice	639.283,51	638.993,72	289,79	99,95%
Plăți efectuate în anii precedenți li recuperate in anul curent		-2.303,86		
B. ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	95.566,13	95.541,07	25,06	99,97%
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială	95.566,13	95.565,87	0,26	100,00%
Plăți efectuate în anii precedenți li recuperate in anul curent		-24,80		

Tabel II.2.1 Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2021

Denumire indicatori	Realizări an 2020	Realizări an 2021	% an 2021 față de an 2020
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
I. VENITURI TOTALE	906.904,02	1.045.563,75	115,29%
II. CHELTUIELI TOTALE din care:	2.512.022,22	2.652.488,84	105,59%
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.794.107,25	1.911.269,17	106,53%
- Cheltuieli de administrare a fondului:	9.516,79	8.988,74	94,45%
- <i>cheltuieli de personal</i>	8.280,95	7.864,41	94,97%
- <i>cheltuieli materiale</i>	1.047,48	923,78	88,19%
- <i>cheltuieli de capital</i>	24,75	138,49	559,56%
- <i>alte cheltuieli</i>	163,61	62,06	37,93%
Transferuri între unități ale administratiei publice	614.919,00	638.993,72	103,92%
Plăți efectuate în anii precedenți li recuperate în anul curent	-1.234,41	-2.303,86	186,64%
- Asigurări și asistență socială	94.713,59	95.541,07	100,87%
Cheltuieli pentru asigurări și asistența socială	94.894,11	95.565,87	100,71%
Plăți efectuate în anii precedenți li recuperate în anul curent	-180,52	-24,80	13,74%

Tabel II.2.2 Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2021 comparativ cu anul 2020

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

- a) contribuții ale persoanelor fizice și juridice;
- b) subvenții de la bugetul de stat;

c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului C.N.A.S. și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;

d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.

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

Denumire indicatori	Prevederi an 2021	Venituri realizate în anul 2021	Realizări an 2021 față de prevederi an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
VENITURI -TOTAL	1.674.141,27	1.045.563,75	62,45%
I. VENITURI CURENTE	1.038.056,00	1.042.611,09	
A. IMPOZITE SI TAXE PE BUNURI SI SERVICII	0,00	0,00	
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	1.036.759,00	1.041.396,47	
CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR	51.253,00	52.338,07	
CONTRIBUȚIILE ASIGURATIILOR	985.506,00	989.058,40	
C.VENITURI NEFISCALE	1.297,00	1.214,62	
II. SUBVENȚII	636.085,27	0,39	
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT	636.085,27	0,00	
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRATII	0,00	0,39	
III. VENITURI IN CURS DE REDISTRIBUIRE	0,00	2.952,27	

Tabel II.2.3 Veniturile realizate față de prevederile aprobate în anul 2021

În cursul anului 2021, față de prevederea bugetară la capitolul Venituri totale de 1.674.141,27 mii lei, realizările sunt de 1.045.563,75 mii

lei, diferența în mărime absolută fiind de 628.577,52 mii lei iar procentul de realizare fiind de 62,45 %.

II.3 CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII

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

Denumire indicatori	Prevedere an 2021	Incasări realizate an 2021
1	2	3
VENITURI colectate de către CAS Iași	1.667,00	1.555,82
Contribuții pt.concedii și indemnizații datorate de asigurați	370,00	342,03
Alte venituri din proprietate	0,00	0,00
Alte venituri din dobânzi	0,00	0,00
Alte venituri	1.297,00	1.213,79

Tabel II.3.1 Incasările efectuate de către CAS Iași în cursul anului 2021

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

În baza prevederilor Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399 / 2006, cu modificările și completările ulterioare, și a Normelor de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60 / 32 / 2006, activitatea de înregistrare și evidența a declarațiilor/contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații – persoane fizice, precum și de

plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații revine în sarcina caselor de asigurări de sănătate.

În ceea ce privește persoanele fizice asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate aflate în evidență la data de 31.12.2021, s-au înregistrat următorii indicatori:

Debitori în evidență la data de 31.12.2021 (stabiliți pe baza declarațiilor de asigurare depuse la CAS Iași de către persoane fizice, pentru perioada anterioară anului 2021)	Număr:	33
	Valoare (mii lei):	14,85
Debitori în evidență la data de 31.12.2021 (stabiliți pe baza contractelor de asigurare încheiate de CAS Iași cu persoane fizice, începând cu 01.01.2018)	Număr:	8
	Valoare (mii lei):	0,95

Tabel II.3.2 Debitori în evidență la data de 31.12.2021

Nr. contracte încheiate în intervalul 01.01.2018 - 31.12.2021	619
Contracte încetate în perioada 01.01.2018 - 31.12.2021	429
Nr. asigurați aflați în evidență la 31.12.2021	190

Tabel II.3.3 Contracte de asigurat încheiate cu persoanele fizice care nu au calitatea de angajat

Nr. cereri - persoane fizice - decontate în intervalul 01.01.2021 - 31.12.2021	714
Valoare cereri - persoane fizice - decontate în intervalul 01.01.2021 - 31.12.2021 (mii lei)	5.832,39
Nr. cereri cereri - persoane fizice - rămase în plată la data de 31.12.2021	0
Valoare cereri - persoane fizice - rămase în plată la data de 31.12.2021 (mii lei)	0,00

Tabel II.3.4 Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice

Referitor la activitatea de evidență a contribuțiilor și de decontare a indemnizațiilor de concedii medicale în relația cu angajatorii sau instituțiile asimilate unor angajatori, la 31.12.2021 s-au înregistrat următorii indicatori:

Nr. cereri depuse de către angajatori rămase în plată la data de 31.12.2019	6.079
Valoare cereri depuse de către angajatori ramase în plată la data de 31.12.2019 (mii lei)	45.637,39
Nr. cereri depuse de către angajatori în perioada 01.01.2021 - 31.12.2021	22.384
Valoare cereri depuse de către angajatori în perioada 01.01.2021 - 31.12.2021 (mii lei)	141.849,86
Nr. cereri decontate de către CAS Iasi în perioada 01.01.2021 - 31.12.2021	14.612
Valoare cereri decontate de către CAS Iasi în perioada 01.01.2021 - 31.12.2021 (mii lei)	89.155,69
Nr. cereri depuse de către angajatori ramase în plată la data de 31.12.2021	13.851
Valoare cereri depuse de către angajatori ramase în plată la data de 31.12.2021 (mii lei)	98.331,56

Tabel II.3.5 Decontarea indemnizațiilor de concedii medicale în relația cu angajatorii sau instituțiile asimilate unor angajatori la 31.12.2021

Pentru asigurări și asistență socială, în cursul anului 2021, s-au decontat **95.565,87 mii lei** din care: 60.590,17 mii lei pentru asistență socială în caz de boli și invalidități și 34.975,70 mii lei pentru asistență socială pentru familie și copii. Aceste sume reprezintă sume recuperate de angajatori reprezentând indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților precum și plata concediilor medicale și a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate de care beneficiază asociații, comanditarii, acționarii, administratorii, membrii asociațiilor familiale și persoanele

autorizate să desfășoare activități independente în baza contractului de asigurare încheiat cu CAS Iași, conform OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

2021	ANGAJATORI		PERSOANE FIZICE (asigurate pe bază de contract)	
LUNA	Număr certificate	Zile prestații	Număr certificate	Zile prestații
IAN	22.739	108.548	50	688
FEB	7.151	32.655	51	754
MAR	27.885	142.794	64	923
APR	13.274	75.392	64	821
MAI	12.495	69.211	61	770
IUN	18.886	88.542	68	794
IUL	12.450	66.987	76	875
AUG	11.961	67.513	69	814
SEP	12.703	75.473	71	914
OCT	17.177	93.525	71	914
NOI	22.726	114.713	66	834
DEC	19.908	97.957	65	924
TOTAL AN	199.355	1.033.310	776	10.025

Tabel II.3.6 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical acordate în anul 2021

2021	ANGAJATORI	
Categorie concediu medical	Număr certificate	Zile prestații
Incapacitate temporară de muncă	158.622	608.334
Prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă	15.220	60.517
Maternitate	18.422	321.027
Îngrijirea copilului bolnav	6.038	25.656
Risc maternal	1.053	17.776
TOTAL AN	199.355	1.033.310
(70484 persoane beneficiare)		

Tabel II.3.7 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical acordate în anul 2021 la angajatori

2021	PERSOANE FIZICE (asigurate pe bază de declarație direct la CAS Iași)	
Categorie concediu medical	Număr certificate	Zile prestații
Incapacitate temporară de muncă	372	3.311
Prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă	46	324
Maternitate	349	6.281
Îngrijirea copilului bolnav	4	23
Risc maternal	5	86
TOTAL AN	776	10.025
(209 persoane beneficiare)		

Tabel II.3.8 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical acordate în anul 2021 la persoane fizice asigurate pe bază de declarație direct la CAS Iași

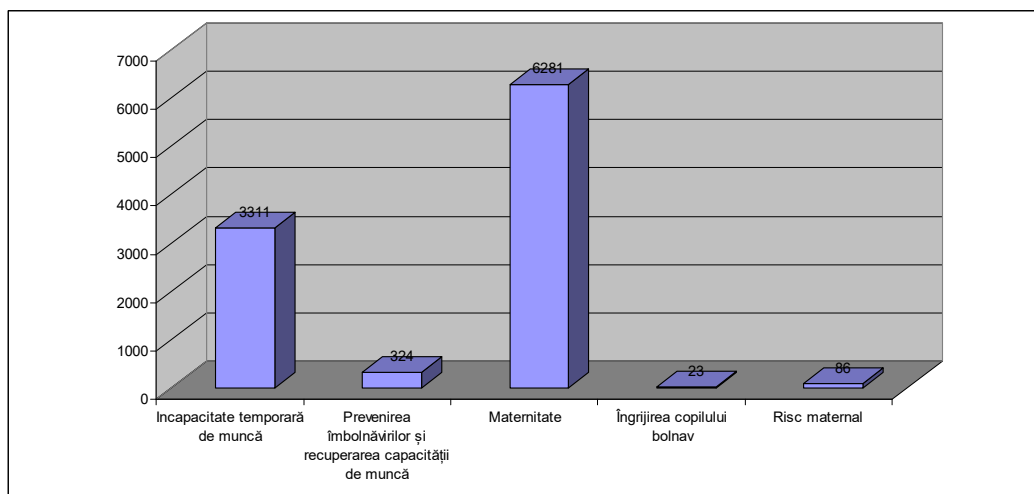


Fig. II.3.8 Concedii medicale acordate persoanelor fizice care se asigura facultativ in anul 2021

AN	ANGAJATORI		PERSOANE FIZICE	
	Număr certificate	Zile prestații	Număr certificate	Zile prestații
2019	167.743	901.308	452	8.022
2020	199.326	1.085.746	641	9.595
2021	199.355	1.033.310	776	10.025

Tabel II.3.9 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical în ultimii 3 ani

2021	Numar certificate	Zile prestații
IANUARIE	22.739	108.548
FEBRUARIE	7.151	32.655
MARTIE	27.885	142.794
APRILIE	13.274	75.392
MAI	12.495	69.211
IUNIE	18.886	88.542
IULIE	12.450	66.987
AUGUST	11.961	67.513
SEPTEMBRIE	12.703	75.473
OCTOMBRIE	17.177	93.525
NOIEMBRIE	22.726	114.713
DECEMBRIE	19.908	97.957
TOTAL AN	199.355	1.033.310

Tabel II.3.10 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical raportate de angajatori în anul 2021

2021	Numar certificate	Zile prestații
IANUARIE	50	688
FEBRUARIE	51	754
MARTIE	64	923
APRILIE	64	821
MAI	61	770
IUNIE	68	794
IULIE	76	875
AUGUST	69	814
SEPTEMBRIE	71	914
OCTOMBRIE	71	914
NOIEMBRIE	66	834
DECEMBRIE	65	924
TOTAL AN	776	10.025

Tabel II.3.11 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical raportate de persoanele fizice asigurate facultativ pe baza de contract în anul 2021

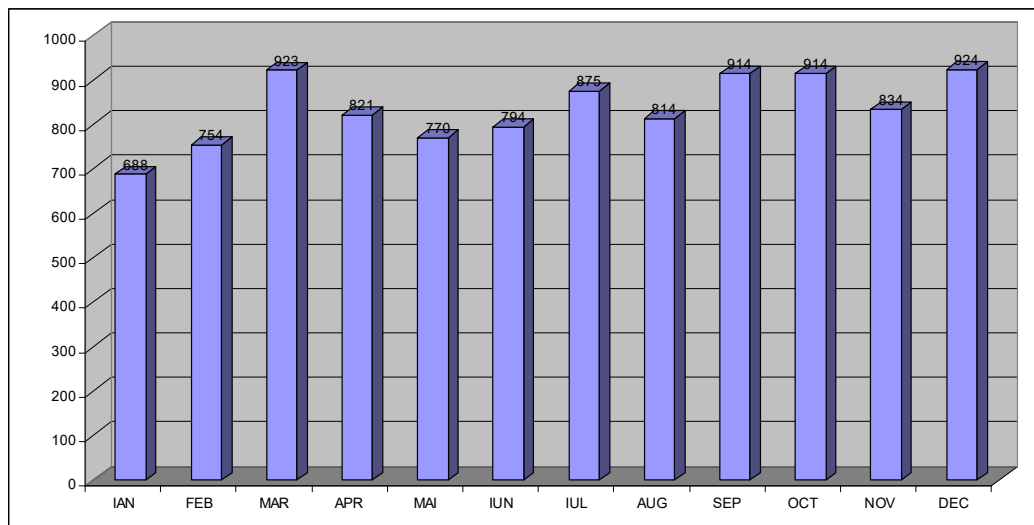


Fig. II.3.11 Evoluția numărului de certificate medicale și a zilelor de concediu medical raportate de persoanele fizice asigurate facultativ pe baza de contract în anul 2021

II.4 EXECUȚIA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI

II.4.1 EXECUȚIA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR ÎN ULTIMII 5 ANI

Anul	Venituri realizate	Cheltuieli realizate
	- mii lei -	- mii lei -
1	2	3
2017	849.753,65	1.641.753,06
2018	1.076.962,43	2.030.255,81
2019	913.609,82	2.460.158,90
2020	906.904,02	2.512.022,22
2021	1.045.563,75	2.652.488,84

Tabel II.4.1 Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 5 ani

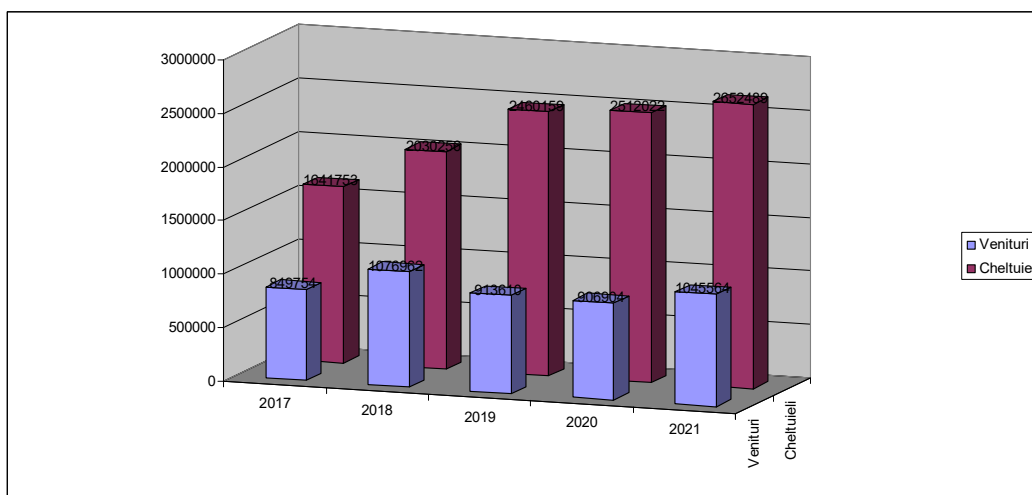


Fig. II.4.1 Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 5 ani

II.4.2 SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE ÎN ANUL 2021 FAȚĂ DE PREVEDERILE BUGETARE APROBATE

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2021	Realizări an 2021	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (fara transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (inclusiv transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Realizări an 2021 fata de prevederi an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	(%)	(%)	(%)
1	2	3	4	5	6=3/2
Cheltuieli totale, din care:	2.656.288,10	2.652.488,84	x	x	99,86%
Cheltuieli pentru sănătate	2.560.721,97	2.556.947,77	x	x	99,85%
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.912.374,59	1.911.269,17	100,00%	100,00%	99,94%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	869.720,68	869.706,11	45,50%	34,10%	100,00%
- Medicamente cu și fără contribuție personală	267.347,71	267.340,30	13,99%	10,48%	100,00%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	499.353,62	499.350,55	26,13%	19,58%	100,00%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	48.284,33	48.280,24	2,53%	1,89%	99,99%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	46.773,29	46.773,29	2,45%	1,83%	100,00%
- Dispozitive și echipamente	7.961,73	7.961,73	0,42%	0,31%	100,00%

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2021	Realizări an 2021	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (fara transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (inclusiv transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Realizări an 2021 fata de prevederi an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	(%)	(%)	(%)
1	2	3	4	5	6=3/2
medicale					
Servicii medicale în ambulator :	282.795,97	281.708,64	14,74%	11,05%	99,62%
- Asistența medicală primară	118.696,73	117.612,85	6,15%	4,61%	99,09%
- Asistența medicală pentru specialități clinice	95.616,72	95.613,28	5,00%	3,75%	100,00%
- Asistența medicală stomatologică	13.751,62	13.751,62	0,72%	0,54%	100,00%
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	46.859,71	46.859,71	2,45%	1,84%	100,00%
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	7.871,19	7.871,18	0,41%	0,31%	100,00%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	1.010,00	1.009,31	0,05%	0,04%	99,93%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	743.757,84	743.755,04	38,91%	54,22%	100,00%
- Spitale generale	742.188,84	742.188,22	38,83%	54,16%	100,00%
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1.569,00	1.566,82	0,08%	0,06%	99,86%
Îngrijiri medicale la domiciliu	5.594,84	5.594,82	0,29%	0,22%	100,00%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	9.495,26	9.495,25	0,50%	0,37%	100,00%
Cheltuieli de administrare a fondului:	9.063,87	8.988,74			99,17%
- cheltuieli de personal	7.866,55	7.864,41			99,97%
- cheltuieli materiale	928,82	923,78			99,46%

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2021	Realizări an 2021	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (fara transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (inclusiv transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Realizări an 2021 fata de prevederi an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	(%)	(%)	(%)
1	2	3	4	5	6=3/2
- cheltuieli de capital	200,50	138,49			
- alte cheltuieli	68,00	62,06			91,26%
Transferuri între unități ale administrației publice	639.283,51	638.993,72			99,95%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-2.303,86			
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	95.566,13	95.541,07			99,97%
- asistență socială în caz de boli	60.590,34	60.590,17			100,00%
- asistență socială pentru familie cu copii	34.975,79	34.975,70			100,00%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-24,80			

Tabel II.4.2 Situația plăților efectuate în anul 2021 față de prevederile bugetare aprobate

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

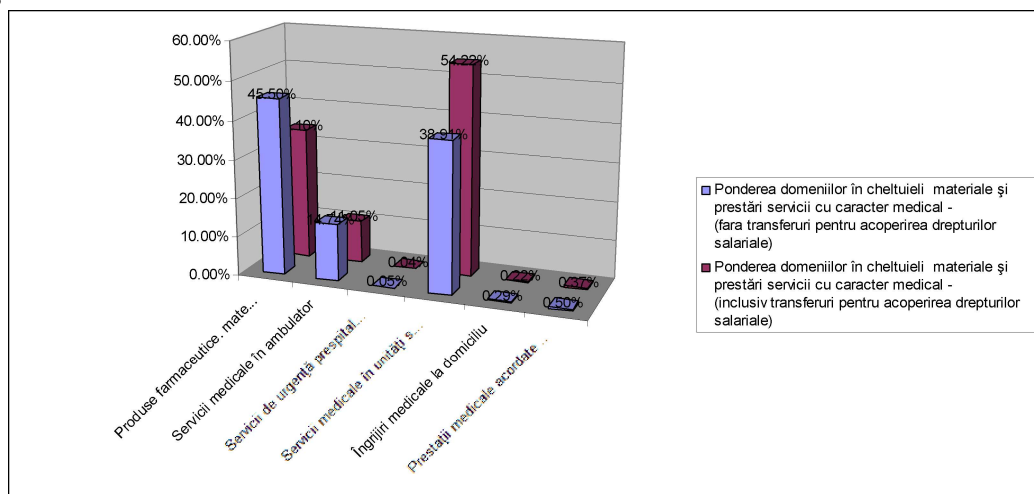


Fig. II.4.3 Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical – cu și fără transferurile către spitalele publice pentru acoperirea creșterilor salariale

II.4.4 EXECUȚIA BUGETULUI FONDULUI NAȚIONAL DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2021 FAȚĂ DE ANUL 2020

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2020	Realizări an 2021	Procent de realizare an 2021 față de an 2020
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	2.512.022,22	2.652.488,84	105,59%
Cheltuieli pentru sănătate	2.417.308,63	2.556.947,77	105,78%
Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	1.794.107,25	1.911.269,17	106,53%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	840.357,77	869.706,11	103,49%
Medicamente cu și fără contribuție personală	364.948,69	267.340,30	73,25%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	382.559,64	499.350,55	130,53%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	37.373,89	48.280,24	129,18%
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	48.895,56	46.773,29	95,66%
Dispozitive și echipamente medicale	6.579,99	7.961,73	121,00%
Servicii medicale în ambulatoriu :	237.301,53	281.708,64	118,71%
Asistența medicală primară	111.402,76	117.612,85	105,57%
Asistența medicală pentru specialități clinice	75.442,00	95.613,28	126,74%
Asistența medicală stomatologică	11.931,78	13.751,62	115,25%
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	31.158,46	46.859,71	150,39%
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	7.366,53	7.871,18	106,85%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	660,57	1.009,31	152,79%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	692.080,05	743.755,04	107,47%
Spitale generale	690.538,05	742.188,22	107,48%
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1.542,00	1.566,82	101,61%

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2020	Realizări an 2021	Procent de realizare an 2021 față de an 2020
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
Îngrijiri medicale la domiciliu	4.816,52	5.594,82	116,16%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	18.890,81	9.495,25	50,26%
Cheltuieli de administrare a fondului:	9.516,79	8.988,74	94,45%
Cheltuieli de personal	8.280,95	7.864,41	94,97%
Cheltuieli materiale servicii	1.047,48	923,78	88,19%
Cheltuieli de capital	24,75	138,49	559,56%
Alte cheltuieli	163,61	62,06	37,93%
Transferuri între unități ale administrației publice	614.919,00	638.993,72	103,92%
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-1.234,41	-2.303,86	186,64%
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	94.713,59	95.541,07	100,87%
Asistență socială în caz de boli	55.968,97	60.590,17	108,26%
Asistență socială pentru familie cu copii	38.925,14	34.975,70	89,85%
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-180,52	-24,80	13,74%

Tabel II.4.4.1 Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2021 față de anul 2020

Medicamente cu și fără contribuție personală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **267.347,71 mii lei**, respectiv în sumă de **258.675,52 mii lei**.

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală reprezintă **13,99%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **267.340,30** mii lei reprezintă facturi aferente consumului perioadei august 2020 (partial) – iulie 2021 pentru medicamente cu și fără contribuție personală (192.890,86 mii lei), facturi pentru medicamente cost-volum-rezultat ale pacienților care au obținut rezultat în cursul perioadei noiembrie 2020 – septembrie 2021 aferente consumului din anii 2018-2021 (56.549,93 mii lei), facturi aferente consumului perioadei lunilor octombrie 2020 – septembrie 2021 pentru medicamente cost-volum (13.110,02 mii lei), facturi aferente consumului perioadei noiembrie 2020 – octombrie 2021 pentru medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 1299 lei/lună cu valoare de compensare 40 % finanțate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății (4.610,02 mii lei) și facturi pentru decontarea contribuției personale (coplată) pentru personalul medico-sanitar și contractual din unitățile sanitare publice din sectorul de stat (179,47 mii lei).

Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **499.353,62 mii lei**, respectiv în sumă de **462.356,24 mii lei**.

Plățile efectuate pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ reprezintă **26,13%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **499.350,55** mii lei reprezintă:

- tratamentul bolnavilor cu boli rare cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (13.992,08 mii lei);
- tratamentul bolnavilor neurologici cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (21.674,97 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu hemofilie si talasemie cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (17.107,30 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (antidiabetice orale si de tipul insulinelor) cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (67.196,17 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu boli endocrine cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (40,37 mii lei);
- tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu a pacientilor cu transplant cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (3.239,07 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (252.819,07 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice, neurologice și boli rare – contracte de tip cost volum, cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (123.281,52 mii lei).

Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **48.284,33 mii lei**, respectiv în sumă de **38.674,07 mii lei**.

Plățile efectuate pentru materialele sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ reprezintă **2,53%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **48.280,24 mii lei** reprezintă:

- tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (teste automonitorizare adulti si copii si pompe insulina) cu finanțare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (9.576,83 mii lei);

- tratamentul bolnavilor inclusi in Programul national de ortopedie cu finanțare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (2.149,44 mii lei);

- tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive) cu finanțare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (7.267,28 mii lei);

- tratamentul bolnavilor care necesită terapie intensivă a insuficienței hepatice cu finanțare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (35,75 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu boli rare cu finanțare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (545,55 mii lei);

- tratamentul bolnavilor cu boli cardiovasculare cu finanțare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (21.926,32 mii lei);

- tratamentul bolnavilor incluși în Subprogramul național de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare, cu finanțare din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sanatate (17,18 mii lei);

- tratamentul bolnavilor incluși în Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, cu finanțare din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sanatate (6.761,89 mii lei).

Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **46.773,29 mii lei**, respectiv în sumă de **47.945,89 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală reprezintă **2,45%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **46.773,29 mii lei** reprezintă tratamentul de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică pentru perioada decembrie 2020 – decembrie 2021 (parțial) finanțat din sume alocate integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Dispozitive și echipamente medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență

medicală au fost în sumă de **7.961,73 mii lei**, respectiv în sumă de **7.700,00 mii lei**.

Plățile efectuate pentru Dispozitive și echipamente medicale reprezintă **0,42%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **7.961,73 mii lei** reprezintă plata facturilor primite pentru dispozitive medicale executate de catre furnizori conform deciziilor aprobate de CAS Iași în perioada 2020 – 2021.

Asistența medicală primară

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **118.696,73 mii lei**, respectiv în sumă de **117.477,21 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în asistența medicală primară reprezintă **6,15%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Din totalul plăților alocate asistenței medicale primare în valoare totală de **117.612,85 mii lei** suma de 50.441,92 mii lei a fost alocată pentru plata per capita iar suma de 53.282,63 mii lei a fost alocată pentru plata per serviciu. S-au efectuat plăți către medicii de familie din județul Iași pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților COVID în condițiile art.8 alin.3 din Legea nr. 136/2020 în valoare de 636,30 mii lei și pentru finanțarea activității centrelor de vaccinare organizate în cabinetele medicale ale medicilor de familie în valoare de 1.880,00 mii lei.

De asemenea, din bugetul anului 2020 au fost efectuate plăți în valoare de 11.372,00 mii lei pentru centrele de permanență organizate în conformitate cu Legea nr. 263/2004 și Ordinul comun al Ministerului Sănătății Publice și Ministerului de Interne și Reformei Administrației nr. 697/112/2011. Finanțarea centrelor de permanență se realizează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Asistența medicală pentru specialități clinice

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **95.616,72 mii lei**, respectiv în sumă de **95.050,35 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală pentru specialități clinice reprezintă **5,00%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **95.613,28** mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iasi pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021 (95.305,69 mii lei) și finanțarea activității centrelor de vaccinare organizate în ambulatoriul de specialitate (307,59 mii lei).

Asistența medicală stomatologică

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență

medicală au fost în sumă de **13.751,62 mii lei**, respectiv în sumă de **13.966,00 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală stomatologică reprezintă **0,72%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **13.751,62 mii lei** reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021.

Asistența medicală pentru specialități paraclinice

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **46.859,71 mii lei**, respectiv în sumă de **46.914,00 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală pentru specialități paraclinice reprezintă **2,45%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **46.859,71 mii lei** reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021 din care:

- 41.654,63 mii lei pentru activitatea curentă (laboratoare de analize medicale, radiologie medicală, anatomie patologică, ecografii și radiologie dentară)

- 5.162,00 mii lei pentru Subprogramul de monitorizare activa a terapiilor specifice oncologice prin PET CT
- 43,08 mii lei pentru evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicată).

Asistența medicală în centre medicale multifuncționale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **7.871,19 mii lei**, respectiv în sumă de **7.862,53 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală din centrele medicale multifuncționale reprezintă **0,41%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **7.871,18** mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și

validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021.

Asistența medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **1.010,00 mii lei**, respectiv în sumă de **1.105,00 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală din centrele medicale multifuncționale reprezintă **0,05%** din totalul plăților

pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **1.009,31** mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021.

Servicii medicale în unități sanitare cu paturi

1. Spitale generale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **742.188,84 mii lei**, respectiv în sumă de **746.901,67 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în spitale reprezintă **38,83%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **742.188,22** mii lei reprezintă:

- servicii spitalicești finanțate pe baza de DRG (321.935,18 mii lei)
- servicii spitalicești – cronici (96.996,87 mii lei)
- servicii servicii spitalicești în regim de spitalizare de zi (96.455,49 mii lei)
- sume alocate conform legislației în vigoare pe perioada stării de alertă (203.563,14 mii lei)
- finanțarea centrelor de vaccinare organizate în cadrul spitalelor (3.146,03 mii lei)

- sume decontate în cadrul Subprogramului de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiei acute (944,91 mii lei)
- sume decontate în cadrul Subprogramului național de radioterapie (19.146,60 mii lei).

De asemenea CAS Iași a decontat pe parcursul anului 2021 suma **638.993,72 mii lei** reprezentând transferuri pentru acoperirea creșterilor salariale, conform documentelor justificative asumate de către unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu CAS Iași pentru furnizare de servicii medicale și avizate de ordonatorul de credite al acestora.

2. Unități de recuperare-reabilitare a sănătății

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **1.569,00 mii lei**, respectiv în sumă de **1.554,00 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în unități de recuperare-reabilitare a sănătății reprezintă **0,08%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **1.566,82 mii lei** reprezintă servicii medicale efectuate și raportate de preventoriul Deleni cu încadrarea în valoarea contractată pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021.

Îngrijiri medicale la domiciliu

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2021 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de **5.594,84 mii lei**, respectiv în sumă de **5.431,72 mii lei**.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu reprezintă **0,29%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021.

Valoarea totală a plăților de **5.594,82** mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Iași, pentru perioada decembrie 2020 – noiembrie 2021.

Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale

Referitor la aplicarea **Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care Romania este parte**, în anul 2021 s-au realizat decontări în valoare totală de **9.495,25 mii lei**.

Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital

Pentru activitatea proprie, în cursul anului 2021 instituția a avut prevederi bugetare în sumă de 9.748,36 mii lei, din care 8.332,56 mii lei cheltuieli de personal, 1.117,43 mii lei cheltuieli cu bunuri și servicii, 211,37 mii lei reprezentand alte cheltuieli (despăgubiri civile și sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate) și 87,00 mii lei cheltuieli de capital. Execuția bugetară s-a realizat în proporție de 99,91 %, după cum urmează:

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

Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie – decembrie 2021, cheltuielile de administrare, funcționare și de capital dețin o pondere de 0,37%.

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

	Prevedere bugetară an 2021 mii lei	Deschideri credite an 2021 mii lei	Plăți nete an 2021 mii lei	% Plati nete / Credite deschise
1	2	3	4	5=4/3
CHELTUIELI DE PERSONAL	7.866,55	7.866,55	7.864,41	99,97%
Cheltuieli de salarii în bani	7.693,11	7.693,11	7.691,19	99,98%
Cheltuieli de salarii în natura (vouchere de vacanta)	0,00	0,00	0,00	
Contributii	173,44	173,44	173,22	99,87%
BUNURI SI SERVICII - ACTIVITATEA PROPRIE	996,82	987,07	985,84	99,88%
Cheltuieli de capital	200,50	138,49	138,49	100,00%
TOTAL CHELTUIELI DE ADMINISTRARE, FUNCȚIONARE ȘI DE CAPITAL	9.063,87	8.992,11	8.988,74	99,96%

Tabel II.4.4.2 Execuția plăților nete comparativ cu prevederea bugetară și deschiderile de credite bugetare la 31.12.2021 a cheltuielilor de administrare, funcționare si de capital ale CAS Iași

	Prevedere bugetară an 2021	Deschideri credite an 2021	Plăți nete an 2021	% Plati nete / Credite deschise
1	2	3	4	5=4/3
Furnituri de birou	21,00	21,00	20,97	99,86%
Incalzit, iluminat si forta motrica	128,44	128,44	128,34	99,92%
Apa, canal si salubritate	28,67	28,67	28,66	99,97%
Carburanti si lubrifianti	21,00	21,00	21,00	100,00%
Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	72,30	72,30	71,77	99,27%
Materiale si prestari de servicii cu caracter functional pt ch.proprii	96,46	96,46	96,31	99,84%
Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	457,17	453,75	453,58	99,96%
Reparatii curente	60,00	60,00	59,96	99,93%
Alte obiecte de inventar	26,00	26,00	25,97	99,88%
Deplasari interne, detasari, transferari	1,63	1,63	1,63	100,00%
Carti, publicatii si materiale documentare	1,00	1,00	1,00	100,00%
Pregatire profesionala	0,00	0,00	0,00	
Cheltuieli judiciare si extrajudiciare derivate din actiuni in reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozitiilor legale	11,15	11,15	11,03	98,92%
Alte cheltuieli cu bunuri si servicii	4,00	3,60	3,56	98,89%
Alte cheltuieli	68,00	62,07	62,06	99,98%
Cheltuieli de capital	200,50	138,49	138,49	100,00%

Tabel II.4.4.3 Execuția plăților nete comparativ cu prevederea bugetară și deschiderile de credite bugetare la 31.12.2021 a cheltuielilor de administrare, funcționare și de capital ale CAS Iași

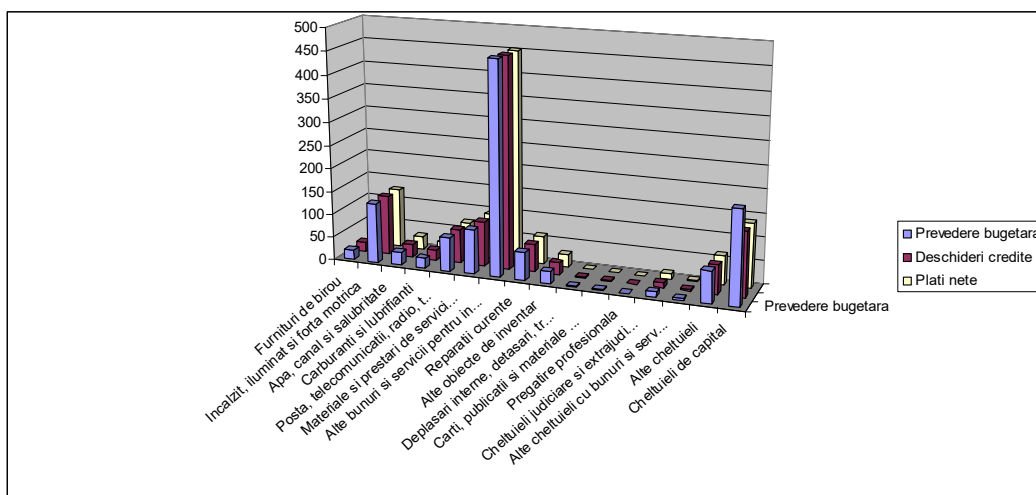


Fig. II.4.4.3 Execuția plăților nete comparativ cu prevederea bugetară și deschiderile de credite bugetare la 31.12.2021 a cheltuielilor de administrare, funcționare și de capital ale CAS Iași

II.5 LOGISTICĂ, PATRIMONIU ȘI ACHIZIȚII PUBLICE

II.5.1 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU DERULATE ÎN ANUL 2021

- Asigurarea fazei de lichidare a cheltuielilor curente de funcționare de natură administrativă (bunuri/servicii/lucrări) prin acordarea certificării în privința realității, regularității și legalității în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, cu modificările și completările ulterioare;
- Organizarea activității de întreținere, funcționare, reparare, conservare și utilizare a parcului auto al instituției;
- Organizarea și administrarea fondul arhivistic al instituției conform reglementarilor legale în materie;
- Gestionarea patrimoniul CAS Iași;
- Actualizarea informațiilor din inventarul centralizat al bunurilor aflate în domeniul public al statului și în administrarea CAS Iași;

- Organizarea și coordonarea activităților de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul CAS Iași;
- Asigurarea bunei funcționări a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Biroul Tehnologia Informației prin aplicarea prevederilor legale în domeniu;
- Asigurarea respectării normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor în conformitate cu Legea nr. 319 din 2006;
- Asigurarea verificării stării de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;
- Organizarea și supravegherea activităților gestionarilor conform legislației în vigoare;
- Asigurarea înregistrării rezultatelor inventarierii anuale a patrimoniului în evidența tehnico-operativă;
- Asigurarea recepționării, manipulării și depozitării corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii;
- Asigurarea aprovizionării cu bunuri/servicii/lucrări necesare desfășurării activității CAS Iași, în baza referatelor de necesitate și achiziție avizate și aprobate;
- Întocmirea specificațiilor tehnice necesare pentru achiziționarea de produse, servicii și lucrări necesare instituției;
- Urmărirea derulării contractelor de servicii și lucrări încheiate de CAS Iași;
- Gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate la CAS Iași;

- Asigurarea furnizării utilităților (apă-canal, energie electrică, gaze naturale, salubritate) la parametrii și cantitățile specificate în contractele încheiate cu furnizorii;
- Asigurarea activităților de înregistrare și distribuire a corespondenței la oficiul poștal arondat;
- Efectuarea activității de scoatere din uz a mijloacelor fixe, a obiectelor de inventar și declasarea și casarea bunurilor materiale.

II.5.2 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI ACHIZIȚII DERULATE ÎN ANUL 2021

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

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2011	Plăți efectuate an 2012	Plăți efectuate an 2013	Plăți efectuate an 2014	Plăți efectuate an 2015	Plăți efectuate an 2016	Plăți efectuate an 2017	Plăți efectuate an 2018	Plăți efectuate an 2019	Plăți efectuate an 2020	Plăți efectuate an 2021	% 2021 fata de 2011
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	795,528.10	892,679.56	1,149,483.41	1,166,848.79	1,207,236.80	1,415,475.13	1,368,736.50	1,496,313.97	1,803,840.52	1,794,107.25	1,911,269.16	225.52%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	275,932.32	321,912.73	493,464.38	443,212.53	467,052.52	554,639.93	532,154.09	639,434.87	890,861.37	840,357.77	869,706.11	304.55%
Medicamente cu si fara contributie personala	182,067.32	198,145.34	310,607.95	259,688.02	236,001.33	282,252.71	253,336.22	334,738.20	506,713.19	364,948.69	267,340.30	200.45%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-2.15	-15.59	-118.52	-39.71	0.00	-33.13	-27.54	-36.54	-52.86	-46.57	
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	79,773.76	111,479.75	157,195.37	159,573.25	184,496.10	188,495.12	197,996.56	224,438.76	297,413.34	382,559.64	499,350.55	479.56%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	39.19	-203.25	0.00	-19.85	-193.36	0.00	-4.50	-15.37	0.00	-11.77	-24.20	
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	8,922.43	7,427.85	18,796.44	15,374.75	19,887.49	34,069.38	31,375.22	30,039.13	34,511.42	37,373.89	48,280.24	418.88%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-0.76	-95.43	

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2011	Plăți efectuate an 2012	Plăți efectuate an 2013	Plăți efectuate an 2014	Plăți efectuate an 2015	Plăți efectuate an 2016	Plăți efectuate an 2017	Plăți efectuate an 2018	Plăți efectuate an 2019	Plăți efectuate an 2020	Plăți efectuate an 2021	% 2021 fata de 2011
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	916.46	790.00	1,103.00	1,743.33	20,519.76	43,921.24	42,340.36	42,977.81	45,048.36	48,895.56	46,773.29	5335.26%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Dispozitive si echipamente medicale	4,252.35	4,069.79	5,761.62	6,833.18	6,147.84	5,901.48	7,105.73	7,240.97	7,175.06	6,579.99	7,961.73	154.74%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-59.74	-4.83	0.00	-73.99	0.00	-48.28	-0.21	-18.48	-10.55	0.00	
Servicii medicale in ambulator	86,085.75	90,723.84	100,906.51	118,795.39	129,617.22	135,831.84	152,825.81	185,859.45	219,796.08	237,301.53	281,708.64	275.66%
Asistenta medicala primara	44,989.49	46,656.57	52,118.40	55,874.44	59,003.32	58,784.10	65,096.72	81,520.87	102,411.06	111,402.76	117,612.85	247.62%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-1.67	-334.66	-96.05	-55.53	0.00	-299.27	-123.90	-92.81	-50.47	-108.35	
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	23,473.02	25,905.75	33,432.60	34,323.41	34,611.90	39,704.00	46,129.51	58,084.94	65,885.38	75,442.00	95,613.28	321.40%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-91.29	-489.77	-520.70	-223.86	0.00	-75.11	-136.95	-227.61	-341.19	-502.82	
Asistenta medicala stomatologica	4,419.00	4,810.00	1,092.92	4,551.20	8,248.00	8,111.74	9,122.00	10,930.00	12,719.45	11,931.78	13,751.62	270.01%

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2011	Plăți efectuate an 2012	Plăți efectuate an 2013	Plăți efectuate an 2014	Plăți efectuate an 2015	Plăți efectuate an 2016	Plăți efectuate an 2017	Plăți efectuate an 2018	Plăți efectuate an 2019	Plăți efectuate an 2020	Plăți efectuate an 2021	% 2021 fata de 2011
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	0.00	-10.84	-0.28	-0.38	0.00	-5.55	-25.01	-113.19	-25.21	-31.25	
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	9,400.24	9,619.52	10,893.54	19,016.00	22,158.00	22,879.00	25,055.58	27,736.64	30,755.47	31,158.46	46,859.71	331.46%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-71.89	-180.20	-56.49	-31.37	0.00	-72.11	-19.70	-21.82	-19.83	-23.71	
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	3,804.00	3,732.00	3,369.05	5,030.34	5,596.00	6,353.00	7,422.00	7,587.00	8,024.72	7,366.53	7,871.18	193.65%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-4.81	-15.06	-0.48	-18.13	0.00	-220.20	-57.72	-162.21	-240.26	-12.89	
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	26,011.85	26,012.00	4,335.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	104.70	660.57	1,009.31	2.54%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	404,972.95	447,388.39	540,482.92	595,984.15	600,763.60	701,911.39	664,408.49	654,238.25	678,571.88	692,080.05	743,755.03	170.90%
Spitale generale	403,600.95	445,996.39	538,977.79	594,527.94	599,304.52	700,277.83	662,793.80	652,753.37	676,964.31	690,538.05	742,188.22	171.09%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	0.00	-503.11	-291.19	-564.05	0.00	-1,512.52	-141.56	-106.87	-114.71	-453.01	

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2011	Plăți efectuate an 2012	Plăți efectuate an 2013	Plăți efectuate an 2014	Plăți efectuate an 2015	Plăți efectuate an 2016	Plăți efectuate an 2017	Plăți efectuate an 2018	Plăți efectuate an 2019	Plăți efectuate an 2020	Plăți efectuate an 2021	% 2021 fata de 2011
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	1,372.00	1,392.00	1,505.13	1,456.21	1,459.08	1,633.56	1,614.69	1,484.88	1,607.57	1,542.00	1,566.81	112.39%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ingrijiri medicale la domiciliu	2,492.75	2,705.39	2,356.70	3,199.24	3,602.39	3,892.94	4,543.78	4,022.23	4,178.48	4,816.52	5,594.82	193.22%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0.00	-2.25	-25.52	0.00	0.00	0.00	-38.96	-194.41	-12.06	-34.11	-83.13	
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	32.48	3,937.21	7,937.90	5,657.48	6,201.07	19,199.03	14,804.33	12,759.17	10,328.01	18,890.81	9,495.25	58161.36%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	71.72	-8.22	-108.58	-214.07	-85.03	0.00	-268.35	-237.45	-235.54	-332.68	-424.64	
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent - SANATATE	110.91	-445.27	-1,688.16	-1,317.63	-1,285.41	0.00	-2,577.98	-979.82	-1,027.13	-1,234.40	-1,806.00	

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2011	Plăți efectuate an 2012	Plăți efectuate an 2013	Plăți efectuate an 2014	Plăți efectuate an 2015	Plăți efectuate an 2016	Plăți efectuate an 2017	Plăți efectuate an 2018	Plăți efectuate an 2019	Plăți efectuate an 2020	Plăți efectuate an 2021	% 2021 fata de 2011
TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE (PENTRU ACOPERIREA CRESTERILOR SALARIALE DIN SPITALELE PUBLICE)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,066.74	220,530.55	475,157.99	546,389.35	614,919.00	638,993.72	

EVOLUTIA BUGETULUI ALOCAT CAS IASI IN PERIOADA 2011 - 2021 PENTRU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU
CARACTER MEDICAL

III. DOMENIUL RELAȚII CONTRACTUALE

III.1 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

Activitatea comisiei de evaluare a furnizorilor se desfășoară în baza prevederilor Ordinului nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.

Procesul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare se referă la furnizorii autorizați și evaluați conform legii, în vederea intrării în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Obiective:

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

Activități desfășurate:

- asigurarea secretariatului Comisiei de Evaluare, convocarea lunară sau de ori de câte ori este necesar a membrilor comisiei de evaluare, formată din reprezentanți ai DSP și CAS;
- actualizarea bazei de date referitoare la evaluarea furnizorilor;
- notificarea furnizorilor care nu îndeplinesc condițiile de eligibilitate;
- întocmirea și eliberarea deciziilor de evaluare.

În anul 2021, au fost depuse 861 cereri privind evaluarea serviciilor medicale de către furnizorii de servicii medicale, iar comisia de evaluare a furnizorilor a emis un număr de 861 decizii de evaluare și nici o notificare.

Nr. crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri	Nr. decizii	Nr. notificări
1	Spitale	0	0	0
2	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu Furnizori de îngrijiri medicale paliative la domiciliu	41	41	0
3	Farmacii	237	237	0
4	Cabinete de medicină dentară	98	98	0
5	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	4	4	0
6	Furnizori de investigații medicale paraclinice- laboratoare de analize medicale	9	9	0
7	Cabinete medicale de medicină de familie	325	325	0

Nr. crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri	Nr. decizii	Nr. notificări
8	Cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	171	171	0
9	Dispozitive medicale	9	9	0
10	Hemodializă și dializă peritoneală	0	0	0
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi: preventorii	0	0	0
12	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	3	3	0
	Total	861	861	0

Tabel III.1 Numărul cererilor depuse de către furnizori, numărul deciziilor de evaluare și a notificărilor emise în anul 2021

III.2 CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE

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

Activități desfășurate:

- constituirea prin act administrativ al directorului general a comisiilor mixte implicate în procesul de contactare;
- stabilirea numărului de paturi contractabile pentru anul 2021 cu furnizorii de servicii medicale spitalicești din județul Iași, în condițiile Ordonanței de urgență nr. 64/2021 privind stabilirea numărului de paturi pentru care se pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați până la data de 31 decembrie 2022 și a Ordinului ministrului sănătății nr. 1111/2021 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2021, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești;
- stabilirea numărului necesar de medici de familie cu liste proprii, numărul minim de asigurați pe listele medicilor de familie din mediul rural pentru care se poate încheia contractul, sporul de zonă atribuit cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în localitățile din mediul rural;
- stabilirea numărului necesar de norme și de medici de specialitate, zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate;
- stabilirea punctajelor privind condițiile de desfășurare a activității pentru medicii din asistența medicală primară și din ambulatoriile de specialitate clinică;
- negocierea serviciilor medicale spitalicești și clauzelor suplimentare la contracte.

Strategia de contractare a Casei de Asigurări de Sănătate Iași pentru anul 2021 a fost prezentată și avizată de membrii Consiliului de Administrație al CAS Iași în cadrul ședinței care a avut loc în data de 20 iulie 2021.

Procesul de contractare pe toate domeniile de asistență medicală s-a desfășurat în luna iulie 2021 cu furnizorii de servicii medicale din ambulatoriile de specialitate clinică, paraclinică, de recuperare – reabilitare, stomatologice, spitale generale, transport sanitar, medicamente cu și fără contribuție personală, dispozitive și echipamente medicale, îngrijiri la domiciliu, în vederea asigurării necesarului de servicii medicale până la 31.12.2021.

În contextul epidemiologic generat de virusul SARS-CoV-2, prin H.G. nr. 1102/2020 *privind prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, pentru prorogarea unor termene, precum și pentru completarea anexei nr. 2 la aceasta*, Guvernul României a adoptat prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31 martie 2021, respectiv până la data de 30 iunie 2021 prin H.G. nr. 351/2021 *pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, prelungirea termenelor de aplicare a acestora, precum și prorogarea unor termene*, s-a adoptat prelungirea termenului de aplicare a prevederilor H.G. nr. 140/2018. Ulterior, prin H.G. nr. 696/2021 *pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului – Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022*, s-a stabilit valabilitatea contractelor până la 31 decembrie 2021.

Prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2.477/999/2021 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia, s-a prelungit valabilitatea contractelor până la data de 31 martie 2022.

Contractele încheiate cu furnizorii ce vizează medicamentele și materialele sanitare pentru bolnavii cuprinși în programele naționale de sănătate cu scop curativ au fost prelungite în baza următoarelor acte normative:

➤ H.G. nr. 1068/11.12.2020 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor H.G. nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018;

➤ Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1197/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017-2018, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen;

➤ H.G. nr. 351/25.03.2021 privind modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, prelungirea termenelor de aplicare a acestora, precum și prorogarea unor termene;

➤ Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 429/2021 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice

de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017-2018, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen;

➤ *H.G. nr. 655/18.06.2021 privind modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, precum și prelungirea termenelor de aplicare a acestora;*

➤ *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 429/2021 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017-2018, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen;*

➤ *H.G. nr. 655/2021 pentru modificarea și completarea art. 25 din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și pentru prelungirea termenului de aplicare a acesteia;*

➤ *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 634/2021 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen;*

În acest sens, Casa de Asigurări de Sănătate Iași a încheiat acte adiționale de prelungire ale contractelor până la data de 31.03.2021, 30.06.2021, 31.07.2021, 31.12.2021, respectiv până la data de 28.02.2022/31.03.2022, după caz, conform prevederilor legale stipulate anterior.

Furnizorii au depus cereri și documente aferente în perioada de contractare și au îndeplinit condițiile de eligibilitate privind contractarea, respectiv autorizarea și/sau evaluarea, precum și condițiile specifice detaliate

pe tipuri de asistență medicală, corespunzător criteriilor de selecție a furnizorilor.

III.3 MONITORIZAREA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte încheiate la 31.12.2021
1	Asistența medicală primară	384
2	Centre de permanență	23
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	191
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	44
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	235
6	Asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie	33
7	Asistența medicală spitalicească	37
8	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	3
9	Îngrijiri medicale la domiciliu (din care 1 furnizor de îngrijiri paliative la domiciliu)	26
10	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	108
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	64
12	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi: preventorii	1
13	Convenții pentru bilete de trimitere și rețete	18
14	Convenții pentru bilete de internare	1
	TOTAL	1168

Tabel III.2 Situația numărului de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale

Nr	Tipul de asistență medicală	Reziliate	Încetate	Suspendate
1	Asistența medicală primară	0	18	4
2	Centre de permanență	2	7	0
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	0	4	1
4	Furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	0	1	0
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	20	0
6	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0	1	0
7	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	1	0
8	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	17	0
9	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0	7	0
10	Convenții pentru bilete de trimitere și rețete	0	6	0
11	Convenții pentru bilete de internare	0	1	0
	TOTAL	2	83	5

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

III.3.1 ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Nr. Crt .	Indicatori	Urban	Rural	TOTAL
1	Nr. total localități județ, din care:	5	93	98
1.1	Nr. localități neacoperite (Heleșteni, Răchiteni, Sirețel, Tătăruși, Ipatele, Ion Neculce, Lungani)	0	7	7
2	Populația județului la 1 ianuarie 2021 (INS)	474.960	497.029	971.989
3	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, (raport SIUI 31.07.2021) din care :	459.414	380.387	839.801
3.1	asigurați înscriși la medicul de familie	347.271	265.693	612.964
3.2	neasigurați	112.143	114.694	226.837
4	Nr. medici de familie aflați în relație contractuală cu CAS cu listă proprie	218	179	397
5	Nr. medici de familie angajați	18	11	29

Tabel III.4 Indicatori privind asistența medicală primară realizați în anul 2021

Grupe de liste cu persoane beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise	Intervalul de venituri brute (lei)			
	Număr medici	Venit minim/an	Venit mediu/an	Venit maxim /an
sub 500		153.539,99	154.037,38	154.534,77
500 - 1000	52	66.914,63	158.458,59	260.071,25
1001 - 1500	153	114.590,65	225.730,23	332.265,07
1501 - 2000	123	182.136,45	286.954,31	413.059,91
2001 - 2200	26	246.605,47	320.348,12	400.137,63
2201 - 2500	22	238.259,73	356.598,12	429.040,52
2501 - 3000	11	273.534,93	387.268,41	487.990,66
3001 - 3500	7	352.475,82	424.967,58	494.183,49
3501 - 4000	2	448.108,05	455.711,08	463.118,55

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

Creditele de angajament alocate pentru anul 2021 pentru asistența medicală primară au fost în sumă de 117.477,21 mii lei, din care 11.617,00 mii lei pentru centrele de permanență, 822,21 mii lei pentru servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în baza Legii nr. 136/2020 *privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, cu modificările și completările ulterioare* și 2.280,00 mii lei pentru finanțarea activității prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare.

La data de 31 decembrie 2021, în contract cu CAS Iași, s-au aflat un număr de 397 furnizori de asistență medicală primară cu un număr 426 medici angajați.

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

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

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

În anul 2021 valoarea minim garantată a punctului „per capita”, unică pe țară, a fost de 7,8 lei în perioada ianuarie-iunie și 8,20 lei în perioada iulie-decembrie, iar valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, a fost de 3,5 lei.

An 2021	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV
Valoare definitivă per capita	7,91	7,98	8,59	8,65
Valoare definitivă pe servicii	3,50	3,64	3,69	3,70

Tabel III.6 Valorile definitive ale punctului „per capita” și pe serviciu

La nivelul județului Iași în cursul anului 2021 a funcționat un număr de 23 centre de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, din care 3 pe raza municipiului Iași.

Nr. Crt.	Denumire centru de permanență	Populație arondată centrului de permanență pt care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare, în regim de gardă prin centrul de permanență	Total sumă decontată
1	CP DELENI	24261	584.591,50
2	CP CIORTEȘTI	9450	586.807,50
3	CP BIVOLARI	13357	582.940,50
4	CP MOVILENI	8035	541.559,25
5	CP PLUGARI	8654	489.861,50
6	CP SCHITU DUCA	6364	490.645,00
7	CP VLĂDENI	13449	651.765,00
8	CP FOCURI	6107	658.139,50
9	CP MIRCEȘTI	27771	456.142,00
10	CP PRISĂCANI	26249	760.542,75
11	CP UMANITAS IAȘI	376180	587.855,50
12	CP SFÂNTA VINERI PAȘCANI	43655	556.730,50
13	CP HERMA MED IAȘI	376180	649.536,75
14	CP VICTORIA	16893	585.114,50
15	CP CIUREA	37064	387.149,50
16	CP SCHITU STAVNIC VOINEȘTI	11201	488.149,50
17	CP GALATA IAȘI	376180	353.227,50
18	CP TRANSMED PODU-ILOAIE	24553	579.544,50
19	CP HERMA MED BELCEȘTI	28343	555.32,75
20	CP VALEA LUPULUI	15187	280.014,50
21	CP GROPNÎȚA	9015	255.309,00
22	CP GÂRBEȘTI	24086	98.367,00
23	CP ARONEANU	3990	192.685,50
TOTAL		1486224	11.372.000,50

Tabel III.7 Situația centrelor de permanență în funcție de populația arondată și suma decontată pentru anul 2021.

III.3.2 ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE DENTARĂ

La data de 31 decembrie 2021, se aflau în relație contractuală cu CAS Iași un număr de 235 furnizori de asistență medicală dentară și un număr de 568 medici.

Creditele de angajament alocate în anul 2021 pentru asistența medicală dentară au fost în sumă de 13.966,00 mii lei.

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

Având în vedere suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 2.000 lei/lună, sumele alocate prin actele adiționale de prelungire încheiate pentru anul 2021 sunt următoarele: pentru medicul dentist specialist din mediul urban 1.960,24 lei media lunară ca valoare de referință, pentru medicul primar din mediul urban 2.352,29 lei media lunară (majorare cu 20% față de valoarea de referință), iar pentru medicul fără grad profesional din mediul urban 1.568,19 lei media lunară (diminuare cu 20% față de valoarea de referință).

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

Nr. Crt.	Acte terapeutice	Număr acte terapeutice din pachetul de bază			
		Copii 0-18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari legi speciale	Total
1	Consultație	8119	3955	19	12093
2	Tratamentul cariei simple	35361	14815	56	50232
2.1	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al cangrenei	5283	4016	25	9324
3	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	2451	3821	33	6305
4	Pansament calmant/drenaj endodontic	2593	1501	10	4104
5	Tratamentul cangrenei pulpare	3632	1975	11	5618
6	Tratamentul paradontinelor apicale – cu anestezie	389	1336	0	1725
7	Tratamentul afecțiunilor paradonțiului cu anestezie	2219	3631	13	5863
8	Extracția dinților temporari cu anestezie	3906	0	0	3906
9	Extracția dinților permanenți cu anestezie	333	6464	36	6833
10	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	16	115	0	131

Nr. Crt.	Acte terapeutice	Număr acte terapeutice din pachetul de bază			
		Copii 0-18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari legi speciale	Total
11	Decapuşonarea la copii	142	0	0	142
12	Reducerea luxaţiei articulaţiei temporo-mandibulare	4	11	0	15
13	Proteză acrilică monbilizabilă pe arcadă	0	2830	17	2847
14	Reparaţie proteză	0	457	0	457
14.1	Rebazare proteză	0	581	1	582
15	Element protetic fizionomic(acrilat/compozit)	23	355	2	380
16	Element protetic semi-fizionomic (metal+acrilat/compozit)	577	8187	38	8802
17	Reconstituire coroană radiculară	334	1005	8	1347
18	Decondiţionarea tulburărilor funcţionale	87	0	0	87
19	Tratamentul angrenajului invers prin exerciţii su spatula/şedinţă	14	0	0	14
21	Obturaţi a dintelui după tratamentul afecţiunilor pulpare sau al gangrenei				

Nr. Crt.	Acte terapeutice	Număr acte terapeutice din pachetul de bază			
		Copii 0-18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari legi speciale	Total
22	Tratament de urgenta traumatisme dento- alveolare/dinte	16	18	0	34
20	Aparate și dispozitive utilizate în tratam. malform. congenitale	28	0	0	28
21	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	62	0	0	62
22	Reparație aparat ortodontic	65	4	0	69
23	Mentinatoare de spațiu mobile	461	0	0	461
24	Sigilare/ dinte	15199	0	0	15199
25	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	2044	0	0	2044
7.1	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	103	19	0	122
TOTAL		83461	55096	269	138826

Tabel III.8 Situația serviciilor medicale dentare decontate în anul 2021

III.3.3 ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

La data de 31 decembrie 2021 s-au aflat în relație contractuală cu CAS Iași un număr de 191 de furnizori care acordă servicii medicale în ambulatoriile de specialitate și un număr de 1.186 medici.

Creditele de angajament alocate pentru anul 2021 pentru asistența medicală ambulatorie pentru specialități clinice au fost în sumă de 95.050,35 mii lei,

din care 320,35 mii lei sume alocate finanțarea activității prestate în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Plata serviciilor medicale se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte. Suma cuvenită lunar medicilor de specialitate din specialitățile clinice se calculează prin înmulțirea numărului total de puncte realizat în luna respectivă, ca urmare a serviciilor medicale acordate, cu valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe țară de 2,80 lei pentru perioada ianuarie-iunie și 4,00 lei perioada iulie-decembrie. Numărul total de puncte realizat în fiecare lună se majorează în raport cu gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%.

Valoarea definitivă a punctului în anul 2021, a fost stabilită astfel:

An 2021	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV
Val.def. pe servicii	2,80	2,90	4,34	4,31

Nr. crt	Specialitatea / competența / atestat de studii complementare *	Număr medici	Număr de norme/specialitate/amb .cl.integrat și privat la data de 31.12.2021
1	Alergologie si imunologie clinica	13	9
2	Anestezie și terapie intensivă	14	2,43
3	Boli infecțioase	12	6
4	Cardiologie	59	31
5	Cardiologie pediatria	1	0,17
6	Chirurgie cardiovasculară	6	2
7	Chirurgie generală	81	26,62

Nr. crt	Specialitatea / competența / atestat de studii complementare *	Număr medici	Număr de norme/specialitate/amb .cl.integrat și privat la data de 31.12.2021
8	Chirurgie orală și maxilo-facială	14	2,94
9	Chirurgie pediatică	18	2,12
10	Chirurgie plastică, estetică și microchir. reconstructivă	17	4,84
11	Chirurgie toracică	9	2,59
12	Chirurgie vasculară	9	4,5
13	Dermatovenerol ogie	44	32,24
14	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	54	37,87
15	Endocrinologie	38	26,61
16	Gastroenterolog ie	52	21,16
17	Gastroenterolog ie pediatică	4	0,22
18	Genetică medicală	5	2,14
19	Geriatrică și gerontologie	9	5,91
20	Hematologie	15	3,29
21	Medicina internă	82	41,46
22	Nefrologie	16	5,27
23	Nefrologie pediatică	4	0,29
24	Neonatalogie	1	0,50
25	Neurochirurgie	20	1,61
26	Neurologie	42	29,29
27	Neurologie pediatică	4	1,42
28	Oncologie medicală	20	9
29	Oncologie și hematologie	1	0,09

Nr. crt	Specialitatea / competența / atestat de studii complementare *	Număr medici	Număr de norme/specialitate/amb .cl.integrat și privat la data de 31.12.2021
	pediatria		
30	Obstetrică- ginecologie	83	39,97
31	Oftalmologie	54	42,70
32	Otorinolaringol ogie	53	33,57
33	Ortopedie și traumatologie	33	11,50
34	Ortopedie pediatrică	4	0,76
35	Pediatrie	68	25,39
36	Pneumologie	42	17,39
37	Pneumologie pediatria	0	0
38	Psihiatrie	106	74,21
39	Psihiatrie pediatrică	4	3,5
40	Radioterapie	8	1,39
41	Reumatologie	42	23,72
42	Urologie	20	7,37
43	Ingrijiri paliative	4	2,33
44	Planificare familiala	1	1
	TOTAL	1186	597,38

Tabelul III.9 Numărul de. medici din ambulatoriile de specialitate clinică și numărul de norme /specialități/ambulatoriu clinic privat și ambulatoriu clinic integrat realizate în anul 2021

III.3.4 ASISTENȚA MEDICALĂ PARACLINICĂ

Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, la stabilirea valorii contractului pentru anul 2021, s-au ținut cont de criteriile prevăzute de Anexa nr. 19 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1068/627/2021 - criterii pentru a intra în relație contractuală cu CAS Iași, respectiv: să fie autorizați, evaluați, acreditați, pentru furnizorii care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare, să facă dovada posibilității de a efectua investigații paraclinice - analize medicale de laborator din lista minimă de analize medicale, precum și de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 50% și criteriul de calitate 50%, din care 50% pentru subcriteriul „implementarea sistemului de management al calității” și 50% pentru subcriteriul „participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare medicale”).

Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală s-a ținut seama de criteriile de selecție prevăzute în Anexa nr. 20 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1068/627/2021, respectiv: să fie autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, să facă dovada efectuării investigațiilor de radiologie și/sau imagistică din lista de investigații paraclinice, să facă dovada că toată durata programului de lucru declarat pentru fiecare laborator de radiologie-imagistică medicală/punct de lucru din structură, este acoperită prin prezența unui medic de specialitate radiologie-imagistică medicală, să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate prevăzut de reglementările în vigoare pentru toate laboratoarele/punctele de lucru ce urmează a fi cuprinse în contractul de furnizare de servicii radiologie-imagistică medicală, pe toată durata de valabilitate a contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum și de criteriile privind repartizarea sumelor (criteriul de evaluare a resurselor 90% și criteriul de disponibilitate pentru program de 12 ore 10%).

La data de 31.12.2021, se aflau 44 de furnizori în contract, din care 32 laboratoare de analize medicale, 12 furnizori de radiologie și imagistică medicală (10 furnizori de imagistică efectuează și investigații paraclinice de laborator). Pentru serviciile de ecografie și radiologie dentară au fost încheiate acte adiționale la contractele de clinic (8 furnizori), respectiv medicină dentară (9 furnizori). Pentru servicii paraclinice PNS au fost prelungite prin acte adiționale contractele pentru un număr de 2 furnizori servicii PET CT și 3 furnizori servicii de hemoglobină glicozilată.

Creditele de angajament alocate în anul 2021 pentru specialitățile paraclinice – activitate curentă și PNS: PET CT și Hg.Gl. au fost în sumă de 46.914,00 mii lei, din care 5.292,00 mii lei PET CT și 42,76 mii lei Hg.Gl.

Nr. Crt.	Tipul investigațiilor paraclinice	Număr furnizori în contract an 2021	Număr medici în contract an 2021	Număr de servicii medicale paraclinice contractate an 2021
1	Înaltă performanță total, din care:	32	49	52740
I..1	CT	12	29	36191
I..2	RMN	9	9	14839
I..3	Angiogra fie	9	9	788
I..4	Scintigra fie	2	2	922

Tabelul III.10 Număr furnizori de servicii medicale paraclinice de înaltă performanță/medici și număr de servicii medicale paraclinice de înaltă performanță

Nr. Crt.	Tipul investigațiilor paraclinice	Număr furnizori în contract an 2021	Număr medici în contract an 2021	Număr de servicii medicale paraclinice contractate an 2021
1	Radiologie, imagistică explorări funcționale	39	61	50458
1.1	Radiologie convențională	22	23	20372
1.2	Ecografie – (act adițional la contract clinic)	8	22	7477
1.3	Radiologie dentară(act adițional la contract stomatologie)	9	16	22609

Tabelul III.11 Număr furnizori de servicii medicale paraclinice de radiologie, imagistică explorări funcționale/medici și numărul de servicii de radiologie, imagistică explorări funcționale/medici contractate în anul 2021

Din cei 22 de furnizori de radiologie și imagistică care efectuează radiologia convențională, unii furnizori efectuează în plus și alte investigații după cum urmează:

- 9 furnizori - CT,RMN și angiografie;
- 3 furnizori – CT;
- 2 furnizori –scintigrafie.

Nr. Crt.	Tipul investigațiilor paraclinice	Număr furnizori în contract an 2021	Număr medici în contract an 2021	Număr de servicii medicale paraclinice contractate an 2021
1.	Laborator:	33	75	2079331
1.1	Hematologie			201233
1.2	Biochimie			1336967
1.3	Imunologie			491414
1.4	Microbiologie			47347
1.5	Anatomie patologică	6	14	2370

Tabelul III.12 Număr furnizori de servicii medicale paraclinice-analize de laborator/medici și număr de analize medicale de laborator contractate în anul 2021

Nr. Crt.	Tipul investigațiilor paraclinice	Număr furnizori în contract an 2021	Număr medici în contract an 2021	Număr de servicii medicale paraclinice contractate an 2021
1	PET CT	2	6	716
2	Hg.Gl	3	3	928

Tabelul III.13 Număr furnizori de servicii medicale paraclinice-PET CT și Hg.Gl. /medici și număr de servicii medicale-/medici și număr de servicii medicale paraclinice-PET CT și Hg.Gl. contractate în anul 2021

III.3.5 SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Specificații	2017	2018	2019		2020		2021	
			medicale	paliative	medicale	paliative	med	paliative
Număr dosare depuse	5868	4195	3811	66	4210	211	422	243
Număr decizii aprobate	5095	4180	3811	66	4210	211	4292	243
Număr cereri respinse	793	15	0	0	0	0	0	0
Număr beneficiari	2125	3185	2039	37	2167	158	2410	187
Număr mediu de zile de îngrijiri/pacien	17	19	31	13	35	19	32	21
Suma decontată (mii lei)	4.543	4.022	4.218		4.816		5.595	

Tabelul III.14 Situația comparativă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în perioada 2017– 2021

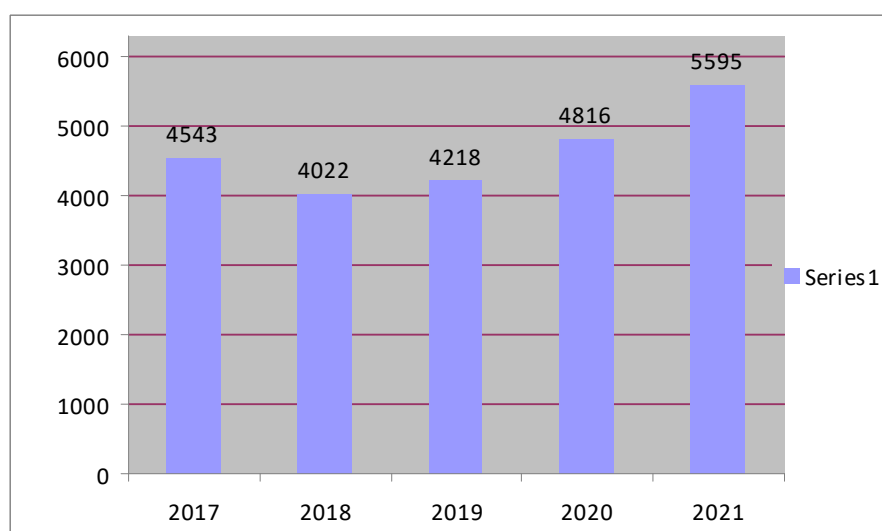


Fig.III.1 Sume decontate în ultimii 5 ani pentru îngrijiri la domiciliu
(mii lei)

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mai ieftină în sistemul de asigurări sociale de sănătate ce a fost creată pentru asigurații care necesită servicii medicale, dar au o capacitate limitată de a se deplasa pentru a putea beneficia de anumite tratamente de durată, realizându-se în acest fel astfel creșterea calității vieții pacienților. Începând cu 01.03.2020 și până în prezent, o dată cu instituirea stării de urgență și continuând cu starea de alertă pe teritoriul României, a fost facilitat accesul la aceste servicii, fiind creată posibilitatea transmiterii în format electronic a documentelor necesare emiterii deciziilor de aprobare.

În anul 2021, comparativ cu anul 2020, numărul de asigurați beneficiari de servicii de îngrijiri la domiciliu pentru care s-au eliberat decizii de aprobare în urma unei recomandări medicale a crescut de la 2.167 la 2.410, iar numărul pacienților care au beneficiat de îngrijiri paliative la domiciliu a crescut de la 158 la 187. De asemenea, numărul mediu de zile de îngrijiri medicale a scăzut de la 35 zile la 32 zile, iar cel pentru îngrijirile paliative a crescut de la 19 la 21, în timp ce suma decontată a crescut de la 4.816 mii lei la 5.595 mii lei.

III.3.6 DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FIZIOLOGICE

Specificații	Anul				
	2017	2018	2019	2020	2021
Număr dosare depuse	6,416	5,976	6,188	5,751	5,712
Număr decizii aprobate	7,852	6,395	6,165	5,557	5,712
Număr cereri respinse	0	0	0	0	0
Număr beneficiari	4,993	5,317	4,905	4,377	5,504
Număr decizii pe listă de așteptare	399	0	303	194	98
Suma decontată (mii lei)	7.106	7.241	6.874	6.580	7961

Tabel III.15 Situația comparativă a dispozitivelor medicale între 2017 și 2021

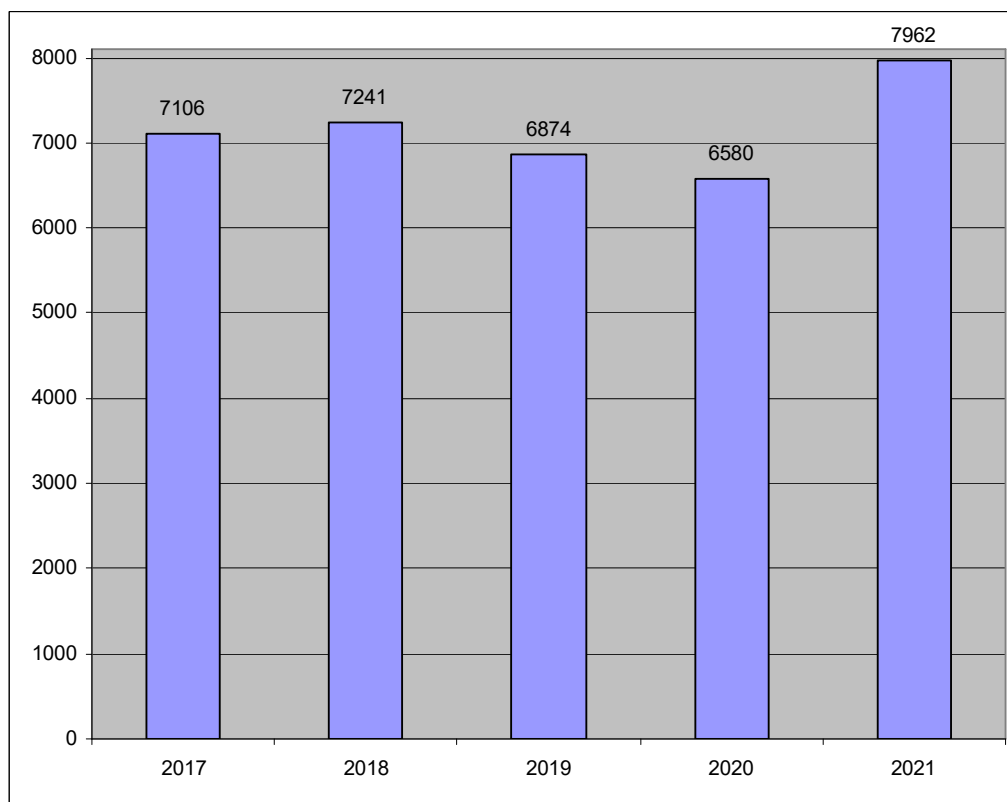


Fig. III.2 Sume decontate în ultimii 5 ani pentru dispozitive medicale

În cursul anului 2021, nu au fost înregistrate întârzieri în aprobarea obținerii de către asigurați a dispozitivelor medicale solicitate.

Din cele 98 de solicitări pentru dispozitive medicale pentru care nu au fost emise decizii de aprobare la data de 31 decembrie 2021, fac parte cereri pentru care deciziile au fost emise ulterior, la expirarea termenului de înlocuire (respectiv pentru stomii/incontinență urinară/aparate de oxigen) și cereri pentru care a fost solicitată prelungirea termenului de valabilitate a deciziei.

Începând cu data de 1 martie 2020 și până în prezent, o dată cu instituirea stării de urgență și continuând cu starea de alertă pe teritoriul României, a fost facilitat accesul către aceste servicii, existând posibilitatea transmiterii în format electronic a documentelor necesare emiterii deciziilor de aprobare.

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Nr. cereri depuse	Nr. decizii emise
1	Pentru proteze ORL	1154	1178
2	Pentru protezare stomii (beneficiari)	813	818
3	Pentru incontinența urinară(beneficiari)	291	294
4	Proteze pentru membrul inferior	147	158
5	Proteze pentru membrul superior	6	6
6	Pentru dispozitive de mers	477	567
7	Orteze:		
7.1	pentru coloana vertebrală	149	149
7.2	pentru membrul superior	4	4
7.3	pentru membrul inferior	113	150
8	Încălțăminte ortopedică	261	289
9	Pentru deficiențe vizuale	15	15
10	Echipamente oxigenoterapie(beneficiari)	1891	1891
11	Inhalator salin	8	8
12	Proteza externa san	175	185
TOTAL		5504	5712

Tabel III.16 Situația pe tipuri de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

III.3.7 CONSUMUL DE MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU:

Anul 2021	Consum medicamente compensate gratuite (mii lei)	Consum medicamente cost volum	Consum medicamente cost volum rezultat (mii lei)	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS (mii lei)	Consum medicamente boli cronice (mii lei)	Consum medicamente pensionari compensate 90% (mii lei)	Consum Total (mii lei)	Consum medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS (mii lei)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
ianuarie	11,148.64	1,061.23	2,989.64	0.00	3,798.19	863.55	19,861.25	18,201.37
februarie	11,540.51	1,075.73	3,039.80	0.00	4,155.61	847.37	20,659.02	19,485.95
martie	12,516.30	1,296.51	5,926.1	0.00	4,350.85	904.49	24,994.30	22,286.54
aprilie	11,183.27	1,344.48	5,068.38	0.00	4,392.84	857.32	22,846.29	20,689.43
mai	1,080.91	1,361.72	3,005.98	0.00	3,956.99	827.49	20,233.09	20,777.59
iunie	11,656.17	1,425.04	4,169.99	0.00	4,518.50	852.82	22,622.52	22,989.30
iulie	11,728.71	1,531.90	3,179.07	0.00	4,543.2	853.20	21,836.11	23,552.55
august	10,627.87	1,453.79	839.78	0.00	3,790.94	812.35	17,524.73	21,390.80
septembrie	11,776.01	1,752.03	374.11	0.00	3,888.12	851.06	18,641.33	23,820.21
octombrie	11,903.85	1,842.97	241.46	0.00	4,299.6	873.21	19,161.11	22,096.35
noiembrie	11,517.69	2,025.49	241.46	0.00	3,857.78	871.18	18,513.60	22,773.11
decembrie	11,522.50	1,901.50	181.10	0.00	4,397.35	857.01	18,859.46	22,861.08
Total	138,202.43	18,072.39	29,256.9	0.00	49,950.02	10,271.05	245,752.81	260,924.28

Tabel III.17 Consumul lunar de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu în 2021 (mii lei)

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite (mii lei)	Consum medicamente cost volum (mii lei)	Consum medicamente cost volum rezultat (mii lei)	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS (mii lei)	Consum medicamente boli cronice (mii lei)	Consum medicamente pensionari compensate 90% (mii lei)	Consum Total (mii lei)	Consum medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS (mii lei)
1	2	3	4	5	6	7	8=2+3+4+5+6	9
2017	130,091.20	169.73	133,907.27	8,219.34	45,510.97	8,261.8	326,160.37	117,626.79
2018	133,581.60	1,140.24	262,715.06	0.00	50,559.88	9,594.50	457,591.28	142,280.65
2019	136,980.93	2,563.72	275,230.36	0.00	46,958.97	10,061.10	471,795.08	168,576.64
2020	135,659.09	4,725.75	74,33.40	0.00	46,097.87	10,711.00	271,524.11	207,837.59
2021	138,202.43	18,072.39	29,256.92	0.00	49,950.02	10,271.05	245,752.81	260,924.28
TOTAL	674,515.25	26,671.83	775,440.01	8,219.34	239,077.71	48,899.52	1,772,823.65	897,245.95

Tabel III.18 Situația valorică a consumului medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii 5 ani (mii lei)

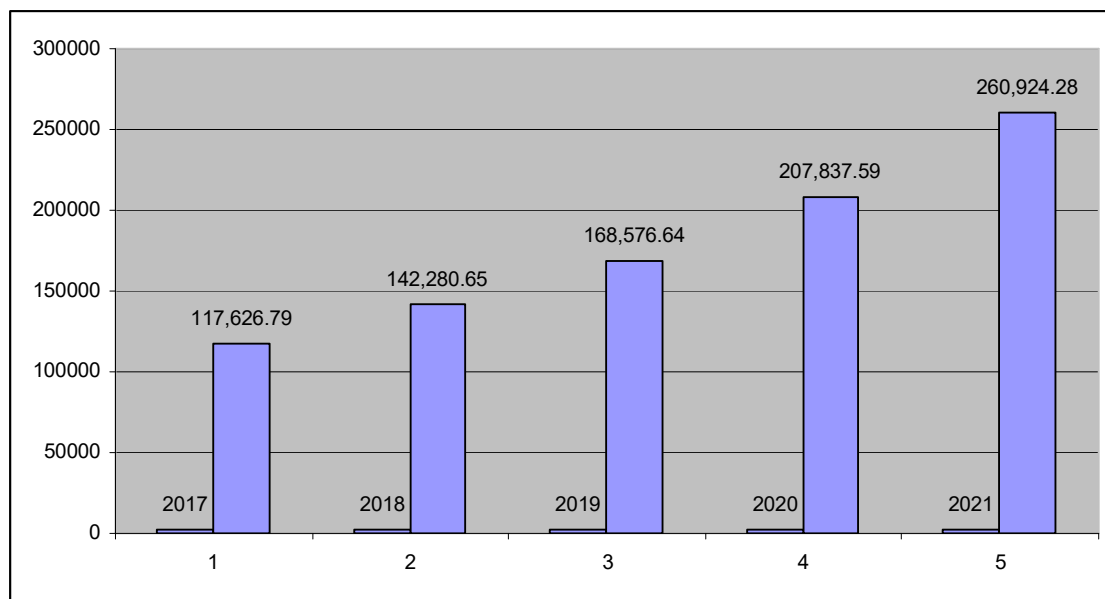


Fig.III.3 Evoluția consumului de medicamente și materiale sanitare în cadrul PNS în ultimii 5 ani

ANUL	Nr. furnizori în contract	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL NR. FARMACII
2017	139	236	118	354
2018	134	234	126	360
2019	125	236	124	360
2020	123	236	150	386
2021	109	211	140	351

Tabel III.19 Situația numărului de farmacii față de anii anteriori, la nivel de județ pe medii rezidențiale (urban/rural) în ultimii 5 ani

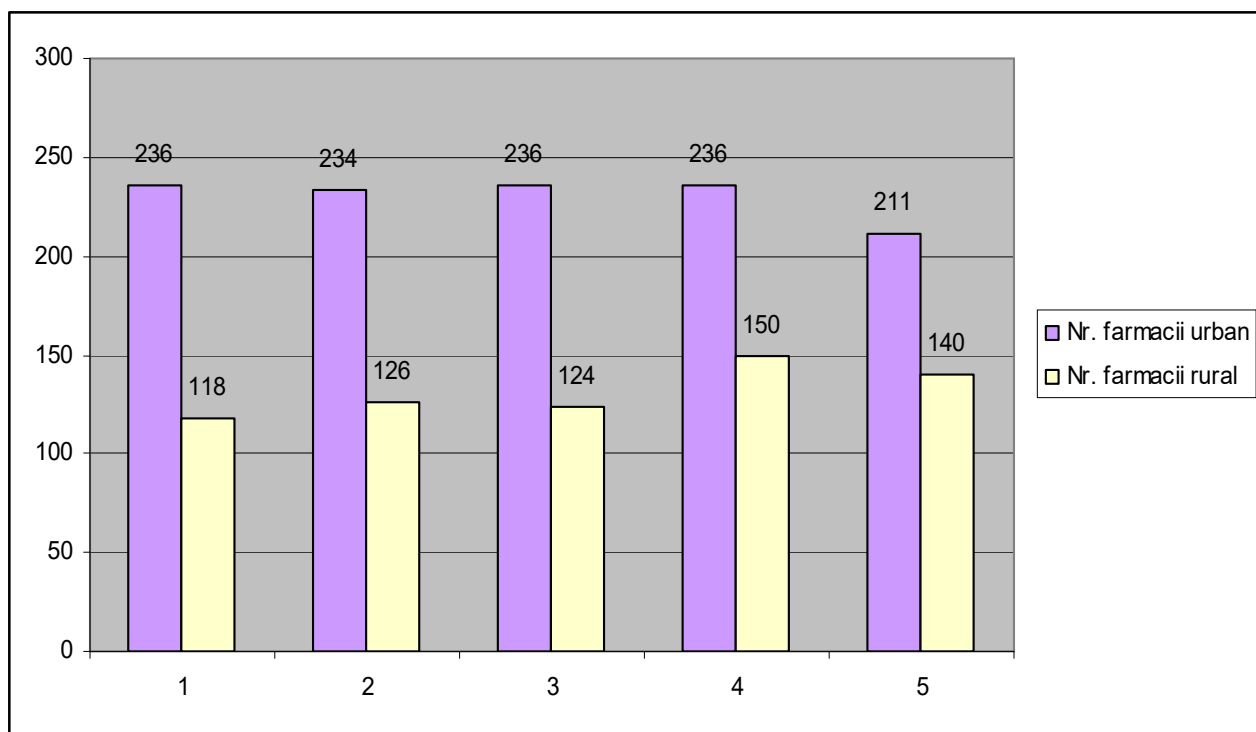


Fig. III.4 Evoluția numărului de farmacii în urban și rural în ultimii 5 ani

III.3.8 ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN UNITĂȚILE SANITARE CU PATURI – SPITALE

Contractarea serviciilor medicale spitalicești a avut în vedere cadrul legal general, dar și indicatorii specifici referitori la numărul total de paturi contractabile la nivelul județului Iași, respectiv 6.859 paturi aprobate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1111/2021, pentru care Casa de Asigurări de Sănătate Iași a încheiat contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești. Au fost analizate ofertele de servicii depuse de furnizori, contractele cu spitalele publice și private fiind încheiate cu respectarea creditului de angajament prevăzut în bugetul aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în sumă totală de 722.770,36 mii lei.

Având în vedere contextul epidemiologic, actul adițional încheiat cu Spitalul de Boli Infecțioase “Sf. Parascheva” din Iași la data de 16 octombrie 2020, în vederea includerii secției exterioare 1 M Lețcani–Spital mobil/modular, având ca obiectiv furnizarea de servicii medicale de diagnostic și tratament pentru combaterea răspândirii COVID-19 pentru regiunea de Nord-Est a țării pe perioada pandemiei, și-a păstrat valabilitatea și în anul 2021.

De asemenea, în vederea asigurării continuității asistenței medicale spitalicești, în cursul anului 2021, s-au încheiat un număr de 36 de acte adiționale pentru perioada ianuarie-iulie și 37 contracte pentru perioada august-decembrie.

ANUL	Număr cazuri spitalizare continuă			Număr cazuri Spitalizare zi	Număr CNP care au beneficiat de servicii Spitalizare zi
	Acuți	Cronici	Îngrijiri paleative		
2017	171.795	20.286	3.196	178.107	112.298
2018	193.262	20.791	4.051	182.425	115.023
2019	189.566	18.162	4.365	201.319	127.528
2020	112.445	18.722	7.072	138.156	105.490
2021	115.890	20.171	7.519	156.846	110.235

Tabel III.20 Numărul de cazuri de spitalizare contractate în perioada 2017 – 2021

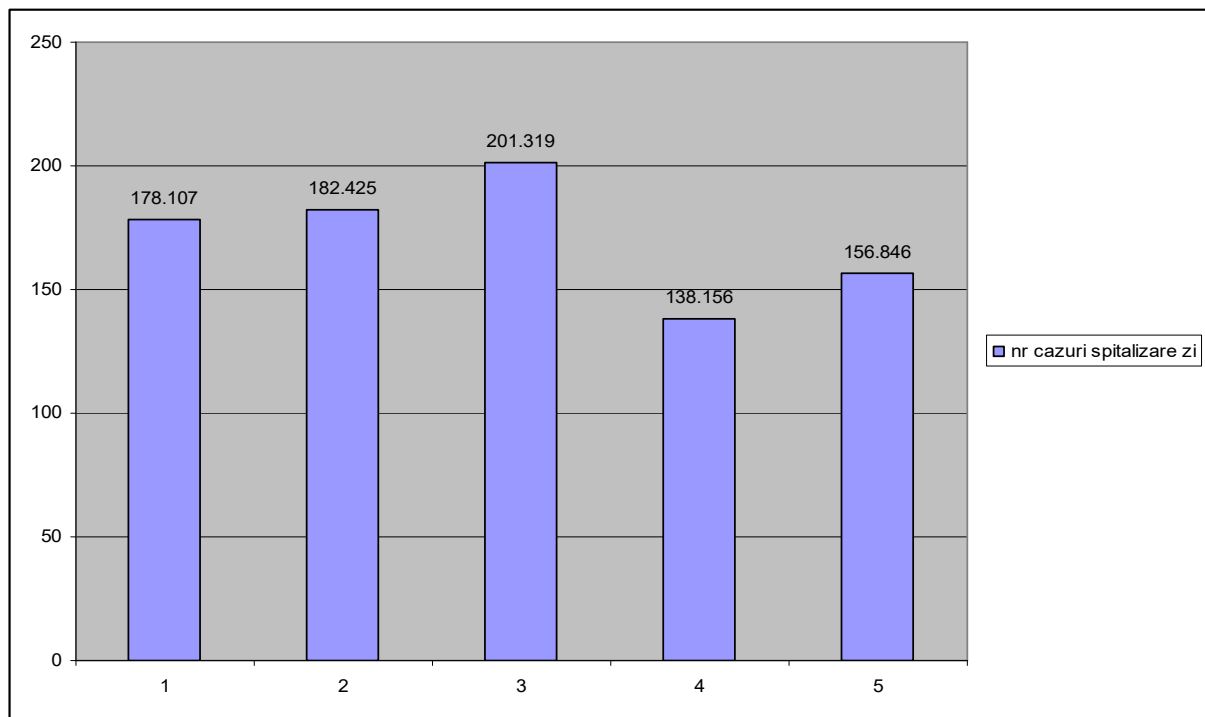


Fig. III.5 Evoluția numărului de cazuri de spitalizare în ultimii 5 ani

N	Sume contractate și decontate (mii lei)				Sume realizate (mii lei)			
	Acuți	Cronici	Îngrijiri paleative	Spitalizare zi	Acuți	Cronici	Îngrijiri paleative	Spitalizare zi
2017	410.631,63	82.088,30	31.748,60	87.382,56	458.238,77	91.584,44	36.340,91	96.037,85
2018	428.023,14	85.368,49	33.619,18	93.574,19	481.684,90	92.773,80	39.075,42	99.584,93
2019	447.529,42	86.435,16	34.540,25	96.193,16	495.692,51	94.566,55	41.171,59	104.856,41
2020	469.586,00	87.840,42	35.772,80	84.988,71	289.536,62	67.768,99	37.961,21	76.811,62
2021	494.780,92	89.519,47	36.063,09	98.725,03	495.517,43	98.128,66	39.342,35	104.734,93

Tabel III.21 Situația sumelor realizate și decontate în asistența medicală spitalicească în perioada 2017 – 2021

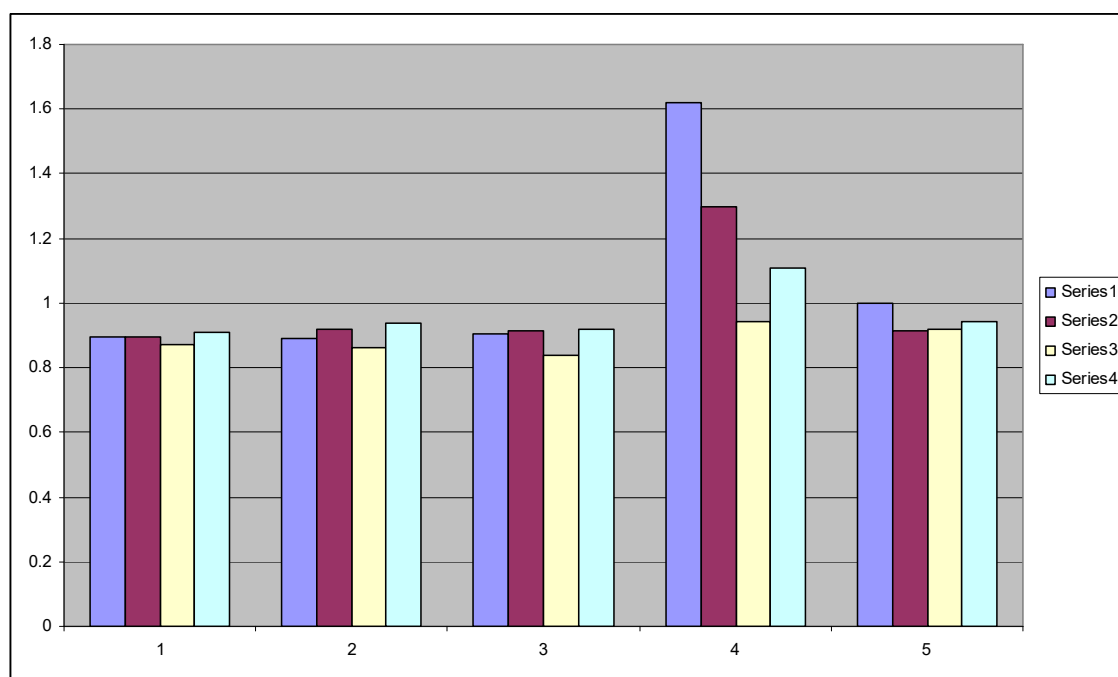


Fig. III.6 Situația procentuală a sumelor decontate și realizate în ultimii 5 ani

III.3.9 ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE – REABILITARE A SĂNĂTĂȚII ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI- PREVENTORIUL DELENI

ANUL	Număr cazuri	Număr zile	Sume contractate și decontate (mii lei)	Sume realizate (mii lei)
2017	67	21.265	1.446,00	1.464,31
2018	71	21.853	1.486,00	1.592,22
2019	78	22.794	1.549,99	1.549,99
2020	74	24.099	1.638,74	1.638,74
2021	62	23.041	1.566,81	1.566,81

Tabel III.22 Situația numărului de cazuri și a numărului de zile de spitalizare realizate în perioada 2017 – 2021

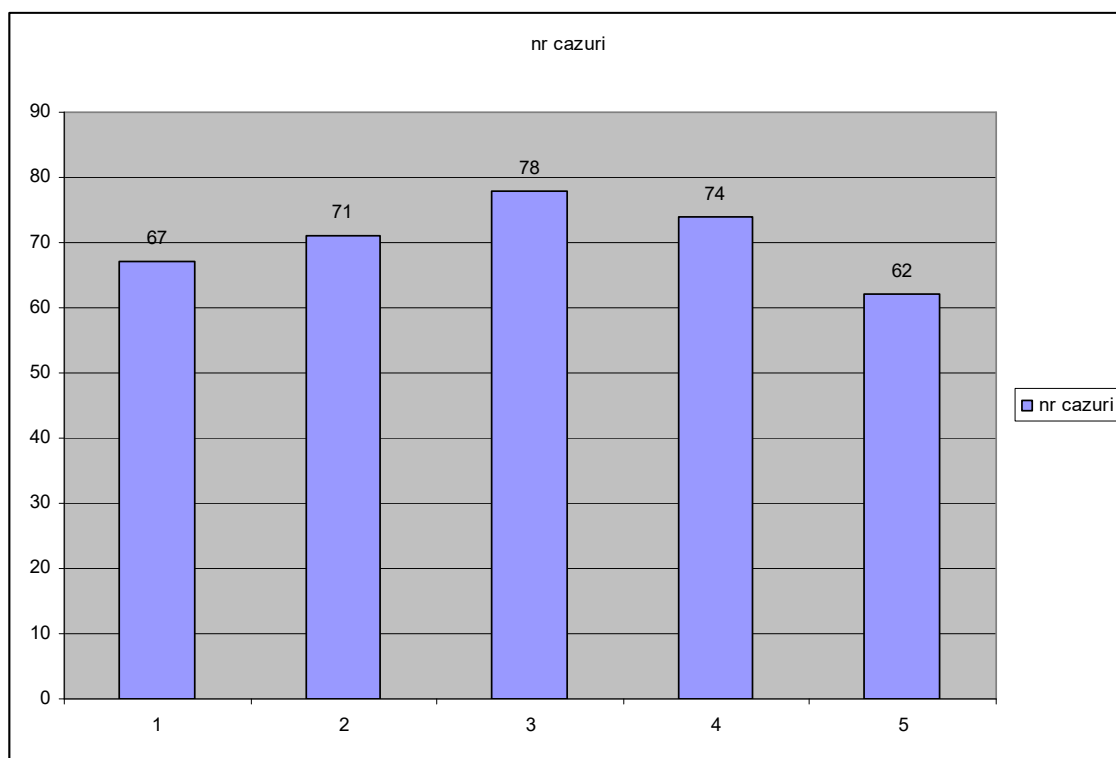


Fig. III.7 Evoluția numărului de cazuri la Preventoriul Deleni în ultimii 5 ani

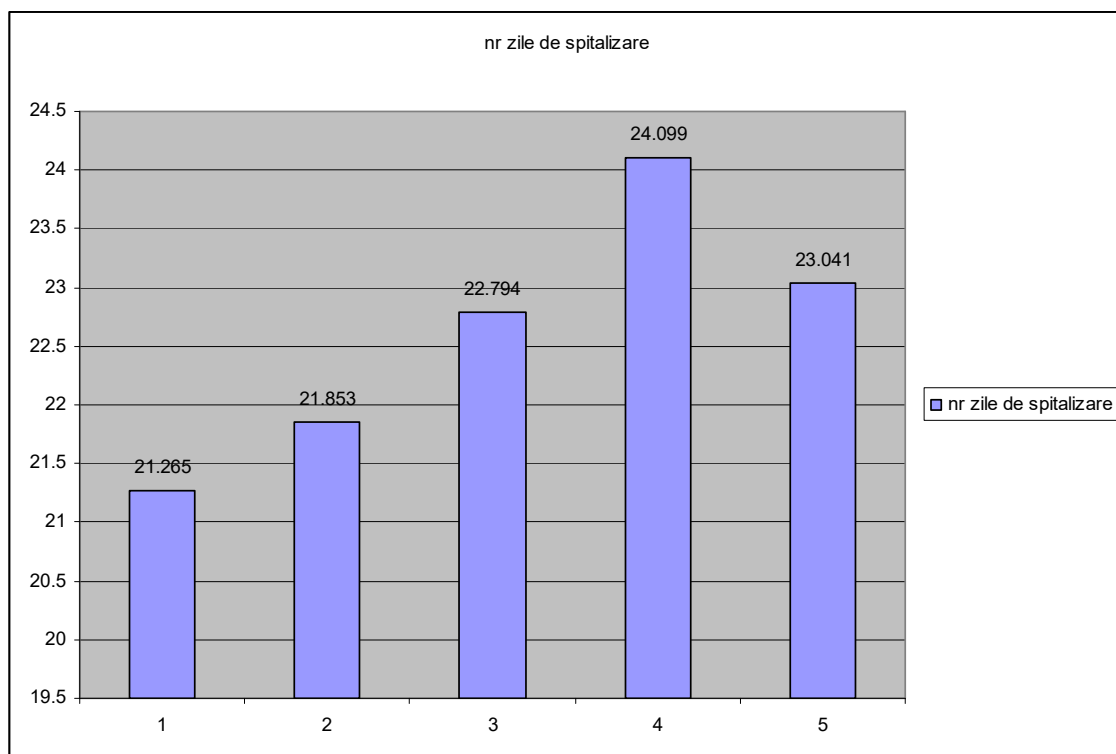


Fig. III.8 Evoluția numărului de zile de spitalizare realizate la Preventoriul Deleni în ultimii 5 ani

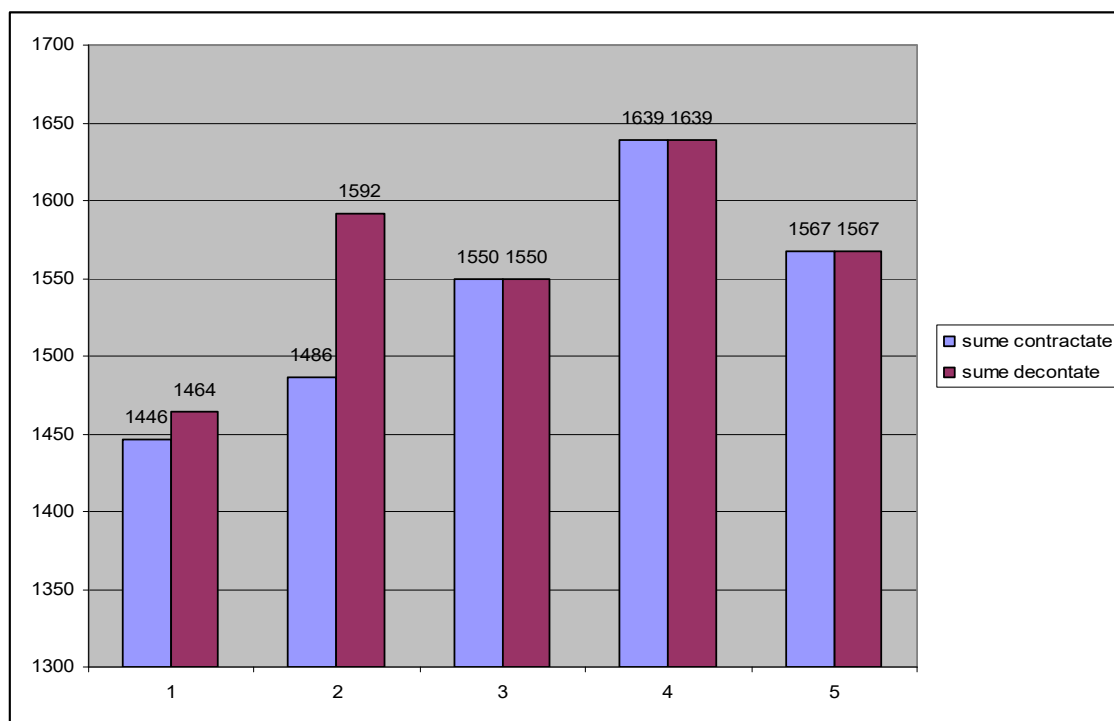


Fig. III.9 Evoluția sumelor contractate și a sumelor realizate la Preventoriul Deleni în ultimii 5 ani

III.3.10 SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR

Pe parcursul anului 2021, în județul Iași, și-au desfășurat activitatea trei furnizori privați care acordă servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar.

Sumă decontată (lei)	Transport			Servicii de urgență
	Nr. pacienți	Km echivalenți urban	Km echivalenți rural	Nr. pacienți
1.009.307,80	4.771	197.784	211.363	1.011

Tabel III.23 Numărul de solicitări, beneficiari și kilometri realizați și decontați

III.3.11 SUME DECONTATE ACORDATE ÎN BAZA PREVEDERILOR LEGII NR. 82/2020

În perioada 2020-2021, ca urmare a răspândirii coronavirusului SARS-COV-2, în vederea estimării impactului bugetar la nivel național generat de Legea nr. 82/2020 *privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență*, a fost aprobat acordarea unui stimulent de risc pentru unitățile sanitare.

În anul 2021, creditul de angajament alocat în baza Legii nr. 82/2020 *privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență* a fost în sumă de 2.295.000 lei, utilizat după cum urmează:

Nr. Crt.	SPITALUL	BUGET 2021 - Legea 82/2020
1	Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf.Spiridon"	420.000,00
2	Spitalul Clinic de Urgență pt.Copii "Sf.Maria"	25.000,00
3	Spitalul Clinic de Urgență "Prof.Dr.Nicolae Oblu"	55.000,00
4	Institutul Regional de Oncologie	82.500,00
5	Institutul de Boli Cardiovasclare "Prof.Dr.George I.M.Georgescu"	130.000,00
TOTAL - UNITATI SANITARE		712.500,00
TOTAL - UNITATI DE DIALIZA		192.500,00
TOTAL - ASIST. MED. PT. SPEC. CLINICE		35.000,00
TOTAL - ASIST. MED. PRIMARA		1.355.000,00
TOTAL GENERAL		2.295.000,00

Tabel III.24 Sume reprezentand stimulent de risc acordat în anul 2021

III.4 FORMULARE EUROPENE, ACORDURI INTERNAȚIONALE

Activități:

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

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise			Formulare europene primite din state UE /SEE		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	E104	333	356	332	255	114	613
2	E106 sau S1 similar	11	49	37	543	767	1339
3	E107	1	2	3	239	89	135
4	E108	34	19	21	204	261	410
5	total E109 sau S1 similar	0	3	0	10	14	33
6	total E112 sau S2 similar	19	20	21	0	0	0
7	total E121 sau S1 similar	124	124	136	25	13	20
8	E125	304	174	307	2412	1200	2417
9	E126	18	11	9	16	10	10
10	E001	12	8	0	49	15	49
	Total	856	766	866	3753	2483	5026

Tabel III.25 Situația numărului de formulare europene emise și primite

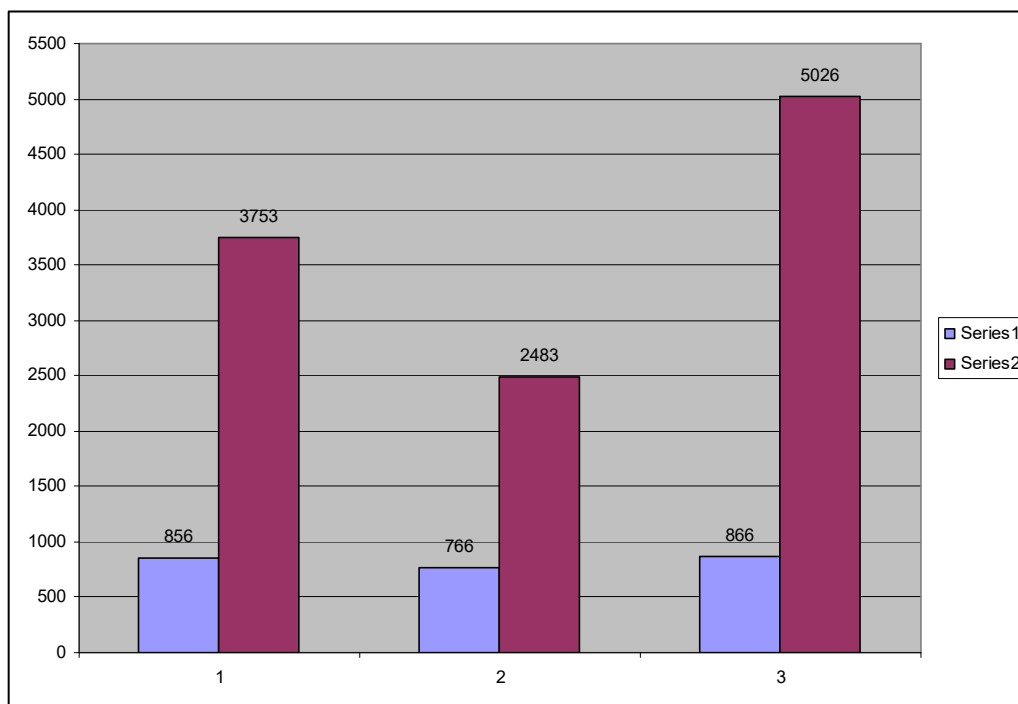


Fig. III.10 Evoluția numărului de formulare europene emise și primite în ultimii 3 ani

În cursul anului 2021, s-au primit un număr de **5.026** formulare „E/S/SED echivalent” și au fost eliberate un număr de **866** formulare „E/S/SED”.

De asemenea, au fost înregistrate 5 cereri de rambursare, formulate în baza articolului 7 din Ordinul președintelui CNAS nr. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, și a fost rambursată suma de **3.085,82** reprezentând contravaloarea serviciilor medicale devenite necesare.

De asemenea, în anul 2021, au fost înregistrate un număr de 9 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile H.G. nr. 304/2014, cu modificările și completările ulterioare și a fost rambursată suma de **23.279,28** reprezentând contravaloarea acestor servicii.

Tratamentele pentru care s-au solicitat și întocmit documente de deschidere de drepturi la tratament planificat (formular S2) în anul 2021 au fost:

- intervenție chirurgicală de corecție a malformației congenitale;
- naștere cu risc neonatal (făt cu malformații cardiace congenitale) ;
- tratament medico-chirurgical;
- intervenție chirurgicală de reconstrucție șold stâng;
- intervenție medico-chirurgicală de corecție intrauterină a malformației fătului;
- rezecție tumorală și reconstrucție articulară.

Suma decontată (mii lei)		Grad de realizare 2021 față de 2020 (%)
2020	2021	
18.656,33	9.468,88	50,75 %

Tabel III.26 Situația sumelor decontate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2021 față de anul 2020

Sesiuni de comunicare cu partenerii contractuali

Având în vedere prevederile H.G. nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, la nivelul CAS Iași au fost organizate 2 sesiuni de contractare în perioada 01-31 iulie 2021, respectiv 08-15 decembrie 2021.

V - DOMENIUL MEDICAL

IV.1 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

IV.1.1 FURNIZORI CARE DERULEAZĂ PROGRAME NAȚIONALE

În anul 2021 s-au derulat 13 programe naționale de sănătate, prin 11 unități sanitare cu paturi și 3 centre private de dializă, cu 52 de puncte de derulare a subprogramelor, trei laboratoare de analize medicale și farmaciile cu circuit deschis:

1. PN de boli cardiovasculare

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

2. PN de oncologie

a. Subprogram de Tratament medicamentos

- Institutul Regional de Oncologie Iași
- Centrul de Oncologie Euroclinic
- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria” Iași

- MNT Healthcare Europe SRL

- farmacii cu circuit deschis

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

- MNT Healthcare Europe SRL

- Institutul Regional de Oncologie Iași

c. Subprogram de reconstrucție mamară

- Institutul Regional de Oncologie Iași

- Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

d. Subprogram de diagnostic leucemii acute

- Institutul Regional de Oncologie Iași

e. Subprogram de Radioterapie la pacienții cu afecțiuni oncologice

- Institutul Regional de Oncologie Iași

- MNT Healthcare Europe SRL

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

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași

4. PN de diabet zaharat

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

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

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

b. Medicamente

-farmacii cu circuit deschis

c. Monitorizarea DZ prin testarea hemoglobinei glicozilate

-laboratoare de analize medicale - Praxis

- Synlab

- Karsus

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

-Spitalul Clinic de Recuperare Iași

6. PN de tratament al hemofiliei si talasemiei

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

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

7. PN de tratament pentru boli rare

a. Boli neurologice degenerative /inflamator imune

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

-Spitalul Clinic de Recuperare Iași

b. Scleroza laterală amiotrofică

-farmacii cu circuit deschis

c. Boala Fabry (adulti)

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

d. Sindrom de imunodeficiență primară

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

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

e. Scleroza sistemică și ulcere digitale

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași

f. Purpura trombocitopenică

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

g. Boala Pompe

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

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

h. Hipertensiune arterială pulmonară

-Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

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

i. Mucoviscidoză copii și adulți

-farmacii cu circuit deschis

j. Epidermoliza buloasă

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

k. Osteogeneza imperfecta

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

l. Afibrinogenemie congenitală

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

m. Hiperfenilalaninemie

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

n. Scleroză tuberoasă

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

o. Fibroza pulmonară idiopatică

-farmacii cu circuit deschis

p. Angioedem ereditar

-farmacii cu circuit deschis

r. Distrofie musculară Duchenne

-farmacii cu circuit deschis

s. Limfangioleiomiomatoză

-farmacii cu circuit deschis

t. Neuropatie optică ereditară Leber

-farmacii cu circuit deschis

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

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

9. PN de ortopedie

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

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

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

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

-Spitalul Municipal Pașcani (endoprotezare articulară adulți)

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

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

-farmacii cu circuit deschis

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

-Spitalul Clinic de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

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

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

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

Dializa privat- Fresenius Nefrocare

-Nefrocare MS

-Vital Medical Memory Center

12. PN de terapie intensivă a insuficienței hepatice

-Spitalul Clinic “C.I. Parhon” Iași

13. PN de tratament cu aparatură de înaltă performanță

a. Subprogram de radiologie intervențională

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

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

b. Subprogram de tratament al durerii neuropate

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

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

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

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

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

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

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

IV.1.2 ACTIVITĂȚI ALOCATE PROGRAMELOR NAȚIONALE

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

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

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

B. Monitorizarea consumului în ambulator de medicamente specifice eliberate prin farmaciile cu circuit închis, activitate efectuată lunar pentru programul național de boli neurologice, programul național de boli rare (hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă, scleroză sistemică și ulcere digitale), programul național de boli endocrine

(osteoporoză, gușă prin carență de iod și gușă prin proliferare malignă), programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei.

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

1. La extragerea datelor din programul informatic SIUI:

- analiza costului realizat/pacient (cost mediu, cost maxim),
- consum total pe cod parafă, top medici prescriptori,
- top medicamente recomandate,
- nr. de pacienți pe tipuri de terapie.

2. La sediul furnizorului de servicii medicale:

- respectarea protocoalelor terapeutice (criterii de includere/ excludere, inițierea terapiei, monitorizarea tratamentului, intervale de prescriere a terapiei etc),
- consumuri pe CNP
- verificarea situațiilor în care pacienții beneficiază de două ori, în aceeași lună de medicație sau atât în spital cât și în ambulator, prescrierea unui număr mai mare/ mai mic de teste de automonitorizare a glicemiei decât cel prevăzut în Norme,

- existența la dosarul pacientului a formularelor specifice și a documentelor care atestă includerea corectă a pacientului în tratament,
- verificarea altor situații particulare sesizate în urma prelucrării datelor extrase din programul informatic.

După încheierea fiecărei activități de monitorizare a fost întocmit un referat de monitorizare care cuprinde centralizarea situațiilor identificate.

D. Verificarea și validarea facturilor de achiziție a medicamentelor/ materialelor sanitare utilizate în cadrul programelor, precum și a indicatorilor raportați de unitățile

sanitare cu paturi, centralizarea datelor și transmiterea către CNAS a sumelor utilizate, stocurilor, indicatorilor fizici și de eficiență realizați.

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

F. Analiza evoluției numărului de pacienți tratați, a costului mediu/ pacient realizat, a cheltuielilor din anul curent față de anul anterior și pe o perioadă de 5 ani; analiza evoluției trimestriale/ lunare a numărului de pacienți și a consumului de servicii, medicamente, materiale sanitare (între trimestrele aceluiași an și comparații cu același trimestru din anul anterior).

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

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

Toate punctele de lucru din unitățile sanitare aflate în contract cu CAS Iași pentru derularea programelor naționale au fost evaluate prin verificarea îndeplinirii criteriilor cuprinse în chestionarele de evaluare prevăzute în Ordinul CNAS nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare, acordându-se avizul pentru derularea programului sau Plan de conformare, după caz. La sfârșitul anului 2021, 5 unități sanitare aveau acordat Plan de conformare pentru derularea a 10 subprograme naționale de sănătate.

După analiza modului practic în care se desfășoară fiecare program/ subprogram național, comisia de evaluare PNS a CAS Iași a înaintat către CNAS o

serie de propuneri de adaptare a cerințelor din chestionarele de evaluare care să permită derularea în continuare a programelor/ subprogramelor naționale în condiții optime, fără afectarea actului medical.

S-au primit 3 cereri de evaluare din partea Spitalului Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași pentru includerea a 3 subprograme noi de sănătate. În urma analizei de către comisia de evaluare PNS a CAS Iasi, 3 subprograme naționale au primit avizul, după cum urmează:

- Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași – PN boli cardiovasculare – tehnici hibride
- Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași – PN boli rare – purpură trombocitopenică trombotică dobândită;

- Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași – PN de tratament cu aparatură de înaltă performanță- radiologie intervențională – afecțiuni vasculare periferice, prin includerea secției de chirurgie vasculară în derularea acestei activități.

IV.1.4 EVOLUȚIA CHELTUIELILOR, A NUMĂRULUI DE PACIENȚI TRATAȚI

TABEL 1.4.1. Evoluția cheltuielilor în ultimii 5 ani

Denumire PNS	Cheltuieli medicamente/ materiale sanitare / servicii				
	AN 2017	AN 2018	AN 2019	AN 2020	AN 2021
PNS boli cardiovasculare	15.067.145,05	12.576.807,94	14.395.663,31	14.217.661,81	20.738.455,89
PNS oncologie	136.369.531,19	179.401.534,67	254.292.579,29	328.068.257,00	378.592.543,19
PNS surditate	5.667.290,16	6.193.436,05	6.736.853,60	6.301.713,69	5.288.294,99
PNS diabet zaharat	45.393.310,23	50.023.918,86	58.377.729,84	66.908.748,38	74.418.209,44
PNS scleroză multiplă	16.685.477,31	17.750.197,29	18.143.343,29	21.220.425,67	22.641.543,56
PNS hemofilie și talasemie	11.680.431,06	11.949.849,70	12.644.924,91	14.907.937,18	15.832.271,37
PNS boli rare	6.780.315,66	9.117.028,24	9.571.515,18	11.664.404,31	14.181.484,30
PNS boli endocrine	121.946,10	53.784,92	67.713,66	30.416,85	41.314,05
PNS ortopedie	3.357.648,35	3.468.388,40	3.263.635,32	2.351.079,49	2.279.586,26
PNS posttransplant	1.949.923,44	2.277.326,12	2.140.277,10	2.644.729,16	3.152.691,00
PNS dializă renală	43.235.532,86	43.861.988,61	46.056.043,48	48.087.034,58	48.193.348,67
PNS dializă hepatică	121.590,99	21.876,94	0,00	0	119.784,44
PNS înaltă performanță	2.916.803,31	3.742.067,02	2.123.907,89	4.239.820,07	6.135.378,72

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
Program național de boli cardiovasculare	proceduri de dilatare percutană	600	800	1137	735	1419	3.091,83	3.012,20	2.506,69	2.328,03	2.779,21	1.994,00
	proceduri terapeutice de electrofiziologie	144	100	138	86	98	6.574,55	6.628,31	6.856,51	6.674,08	5.893,80	5.362,00
	implantare de stimulatori cardiace	895	1.094	1216	838	1176	2.063,15	1.944,17	2.191,99	2.540,47	2.929,43	2.288,00
	aritmii complexe tratați prin proceduri de ablație	76	70	90	61	106	19.874,63	19.272,32	19.063,37	20.890,11	21.560,36	16.736,00
	implantare de defibrilatoare interne	27	79	154	109	271	14.794,32	13.766,10	13.187,50	13.839,68	8.018,66	13.480,00
	implantare de stimulatori de resincronizare cardiacă	11	9	11	3	9	11.637,97	10.954,64	9.635,26	8.967,47	8.088,04	7.382,00
	intervenții de chirurgie cardiovasculară (adulti)	519	163	96	175	249	8.735,47	8.907,60	8.992,23	10.951,42	10.944,64	7.680,00
	copii tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	46	11	1	3	0	2.007,47	5.636,32	5.216,39	551,49	0	10.995,00
	anevrisme aortice tratați prin tehnici hibride	10	11	7	15	3	36.035,13	52.022,63	50.229,05	43.092,20	56.507,38	41.326,00
	stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, tratați prin tehnici transcatheter	24	21	13	31	47	107.741,53	103.022,08	109.290,61	101.580,59	103.550,56	105.056,00
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	311	330	353	232	218	2.125,92	1.877,06	1.820,71	2.565,09	2.198,60	779,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					Valoare cost mediu norme(LEI)
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
	malformații cardiace congenitale -copii tratați prin intervenții de cardiologie intervențională	30	17	5	1	0	0,00	4.986,66	7.416,33	9.767,59	0	8.164,00
	malformații cardiace congenitale -adulți tratați prin intervenții de cardiologie intervențională	0	3	0	0	0	0,00	0,00	9.052,32	0	0	9.735,00
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	afecțiuni oncologice	7.291	7.644	8128	8144	8370	15.942,88	15.099,11	16.118,65	20.193,78	29.663,94	12.691,00
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	monitorizare a evoluției bolii prin PET-CT	367	692	1023	942	1256	4.000,00	4.236,99	4.218,96	4.220,81	4.245,22	4.000,00
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	reconstrucție mamară	15	15	14	12	23	1.893,12	2.278,30	2.710,89	2.383,52	2.520,22	2.220,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți	diagnosticul inițial al leucemiei acute	70	84	81	69	78	201,00	203,39	203,48	201,00	201,00	201,00
	diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare	97	116	106	100	123	1.309,00	1320,28	1.309,00	1.309,00	1.309,00	1.309,00
	diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH	80	68	55	56	73	834,50	834,50	834,50	834,50	834,50	834,50
	diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară	92	98	103	87	112	600,00	600	600,00	600,00	600,00	600,00
	monitorizare a bolii minime reziduale prin imunofenotipare	51	101	98	109	153	2.258,67	2.229,19	2.591,29	2.545,94	3.336,66	1.309,00
	monitorizare a bolii minime reziduale prin examen citogenetic și/sau FISH	9	17	19	26	27	835,5	1.079,94	922,34	1.059,17	1.174,48	834,50
	monitorizare a bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculară	40	62	73	84	122	990	1.045,16	1.052,05	971,43	1.145,90	600,00
Subprogram de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	radioterapie cu ortovoltaj	57	44	0	0	0	353,6	322,95	0	0,00	0,00	29,00
	radioterapie cu accelerator liniar 3D	948	762	598	357	159	5,003.21	4,146.14	3.586,35	2931,99	1678,49	320,00
	radioterapie IMRT	448	618	1002	1169	1372	15,564.29	14,629.90	14.866,91	14.107,92	14.117,25	640,00
	brahiterapie	41	39	79	32	56	743,95	844,05	726,33	830,50	798,14	302,00
Programul	implanturi cohleare	43	64	42	39	40	123.416,59	94.147,48	95.074,38	110.353,05	101.796,52	95.437,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					Valoare cost mediu norme(LEI)
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	proteze auditive cu ancorare osoasă	15	7	6	1	6	24.025,13	23.999,62	23.999,62	44.335,75	34.359,37	29.948,00
	Procesoare de sunet pentru implanturi cohleare	0	0	79	54	25	0,00	0	32.908,00	31.900,16	32.011,12	32.238,00
	Procesoare de sunet pentru proteze auditive cu ancorare osoasa	0	0	0	11	10	0	0	0	21.000,01	21.000,01	21.000,00
Programul național de diabet zaharat	diabet zaharat tratați - medicamente	28.668	29.705	30922	31434	33915	1.424,40	1.519,09	1.632,18	1.820,35	1.892,02	1.323,00
	dozarea HbA1c	1.123	1.4	1834	1878	1764	20,18	20,00	22,00	20,00	20,00	20,00
	pompe de insulină	27	40	21	32	44	7.295,68	7.468,49	7.503,01	6.216,26	6.704,03	8.115,00
	materiale consumabile pentru pompe de insulină	15	18	38	46	59	4.202,84	5.075,36	4.183,80	4.751,41	4.480,22	7.617,78
	pompe de insulina cu senzori de monitorizare	0	0	8	12	13	0	0	23.463,23	22.135,98	21.962,09	28.109,90
	Mater. Consum. pompe de insulina cu senzori de monitorizare	0	0	0	10	19	0	0	0	15.056,83	14.352,15	16.739,65
	sisteme de monitorizare continua a glicemiei	0	0	275	244	191	0	0	8.232,90	8.238,31	8.535,23	12.994,80
	Consumabile sisteme de monitorizare continua a glicemiei	0	0	23	192	217	0	0	6.537,24	8.572,52	10.947,72	10.510,50
	teste monitorizare copii	221	235	253	259	280	1.260,00	1.262,04	1.148,54	912,04	754,5	1.860,00
	teste monitorizare adulti	9.908	10.219	10492	10779	11164	403,45	409,27	443,93	456,25	436,56	960,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
Program național de tratament al bolilor neurologice	scleroză multiplă	528	573	617	642	682	31.601,28	30.977,66	29.405,74	33.053,62	33.198,74	32.242,00
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	hemofilie cu substituție profilactică continuă	6	15	19	21	23	145.054,44	329.513,89	388.580,21	373.772,64	371.300,14	205.915,00
	hemofilie cu substituție „on demand”	59	48	40	43	36	56.616,16	60.358,51	46.302,93	42.844,48	30.751,09	46.889,00
	hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	4	2	3	2	2	192.014,13	446.688,72	182.224,94	98.388,85	74.315,11	228.079,00
	hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	5	2	0	1	0	559.634,50	265.467,53	0	125.127,64	0	85.200,00
	hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	6	11	11	15	18	145.054,44	105.401,14	117.226,77	172.137,86	202.218,17	102.514,00
	hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	2	3	3	2	2	328.522,32	332.751,57	323.825,34	880.675,83	876.331,56	320.266,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
	hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	2	4	3	4	1	110.378,85	126.779,09	181.339,29	119.697,37	617.386,65	232.194,00
	talasemie	1	2	3	3	2	20.982,50	10.418,38	19.373,51	24.094,84	13.361,04	40.925,00
Programul național de tratament pentru boli rare	boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	2	9	19	14	16	46.626,79	38.675,16	36.343,22	32.425,69	58.416,34	41.861,00
	boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	13	15	30	28	30	26.830,20	36.675,16	36.953,94	37.153,27	52.573,41	33.015,00
	boala Fabry	1	1	2	2	2	632.585,19	583.158,89	451.927,30	631.109,67	682.113,24	525.941,00
	boala Pompe	1	1	1	3	3	153.526,50	340.207,13	374.677,97	729.642,93	919.972,00	1.016.049,00
	imunodeficiență primară	21	14	10	12	11	6.979,24	11.172,40	21.649,73	20.817,44	31.784,46	31.513,00
	HTPA	48	56	61	54	91	42.703,08	33.316,54	21.460,,76	21.150,62	15.039,90	59.453,00
	scleroză sistemică și ulcerele digitale evolutive	16	18	23	23	26	94.782,61	44.588,37	24.789,47	17.858,43	16.918,90	37.633,00
	Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții spenectomizați și nesplenectomizați	3	8	11	16	18	43.302,28	25.514,61	64.168,08	63.896,06	98.052,92	109.232,00
	epidermoliză buloasă	27	24	26	26	27	11.155,18	21.531,62	20.076,80	20.459,70	16.661,01	22.794,00
	Afibrinogenemie congenitală	0	0	1	1	1	0	0	30.599,63	80.414,82	68.090,04	44.221,00
	mucoviscidoză copii	50	63	53	44	39	0,00	13.712,17	16.174,28	16.727,68	19.274,09	26.207,00
	mucoviscidoză adulți	5	6	11	9	9	0,00	37.067,72	23.397,80	25.408,49	30.644,44	20.620,00
	scleroză laterală amiotrofică	30	28	31	21	26	2.377,44	2.493,18	2.271,31	2.869,14	2.368,95	3.149,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
	fibroză pulmonară idiopatică	8	14	27	25	22	23.837,19	57.501,13	55.667,32	77.714,37	69.353,47	73.085,00
	distrofie musculară Duchenne	1	1	0	0	0	178.099,37	1.350.793,00	0	0,00	0	1.485.905,00
	Angioedem ereditar	0	1	0	0	1	0	43.894,98	0	0,00	22.433,76	94.030,00
	neuropatie optică ereditară Leber	2	2	3	3	3	18.051,37	198.565,05	150.531,58	56.366,43	162.836,43	152.616,00
	Scleroză tuberoasă	0	0	0	1	3	0	0	0	41.886,08	139.562,07	180.522,00
	Sindrom Prader Willi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16.735,79	36.365,00
	Limfangioleiomiomatoză	0	0	0	2	2	0	0	0	10.642,32	21.557,52	6.540,80
Programul național de boli endocrine	osteoporoză	689	324	224	48	47	159,21	153,69	301,25	605,66	857,21	275,00
	gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	265	150	3	96	75	19,50	15,61	12,93	9,41	9,02	11,00
	gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	88	95	10	33	58	80,47	17,36	19,40	13,39	12,45	894,00
Programul național de ortopedie	copii endoprotezați	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0	6.542,00
	adulți endoprotezați	522	579	550	379	371	5.329,59	5.107,79	5.014,55	5.100,17	5.168,68	4.903,00
	copii cu endoprotezare articulară tumorală	0	1	0	2	1	0,00	24.416,00	0	46.406,21	1.199,00	67.103,00
	copii cu implant segmentar	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0	9.601,00
	adulți cu implant segmentar	4	0	1	0	0	5.373,70	0	5.518,40	0,00	0	1.757,00
	adulți tratați prin chirurgie spinală	205	146	186	125	159	1.211,41	1.058,13	1.435,54	1.753,36	1.997,11	1.504,00
	instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	168	176	127	53	21	1.844,91	1.882,53	1.835,48	2.002,50	2.060,37	1.925,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	transplant - medicamente pentru starea posttransplant	169	197	235	284	318	11.420,20	11.071,53	8.548,06	8.818,90	9.454,67	11.474,00
	transplant hepatic – tratamentul recidivei hepatitei cronice cu VHB	3	7	9	12	14	6.636,81	13.747,82	14.609,32	11.680,21	10.436,04	17.683,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	hemodializă convențională	838	869	904	794	887	45.095,16	44.275,28	44.527,71	53.579,03	46.451,69	561,00
	hemodiafiltrare intermitentă on-line	43	39	56	57	94	73.203,09	80.032,62	59.366,70	62.294,53	58.708,21	636,00
	dializă peritoneală continuă	50	45	42	37	27	44.928,11	50.344,46	59.010,82	53.905,26	54.523,39	4.832,00
	dializă peritoneală automată	1	0	0	0	0	51.650,29	0	0	0,00	0	60.045,09
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	epurare extrahepatică	7	2	0	0	5	17.370,14	10.938,47	0	0,00	23.956,89	11.376,00
Subprogramul de radiologie intervențională	afecțiuni cerebrovasculare	326	335	191	196	244	6.321,68	8.795,28	8.839,19	15.502,92	21.365,11	4.363,00
	afecțiuni vasculare periferice	14	10	3	1	34	1.007,79	1.213,44	807,91	588,18	1.082,12	876,00
	afecțiuni oncologice	80	71	70	51	53	1.589,15	1.709,98	1.374,23	938,25	1234,58	3.030,00
	hemoragii acute sau cronice	4	3	0	2	4	3.613,42	1.608,35	0	1.753,24	1.017,23	1.035,00

Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					Indicatori de eficiență: Cost mediu/bolnav tratat/ an					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Valoare cost mediu norme(LEI)
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	hidrocefalie congenitală sau dobândită	17	24	23	30	26	2.076,69	2.574,34	2.414,94	2.070,40	2.030,36	1.835,00
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	implant neuromodulator	9	8	4	0	13	73.881,81	74.436,88	70.364,53	0,00	58.708,31	83.491,00
Medicamente eliberate în baza contractelor cost - volum	Afectiuni oncologice	102	289	460	613	708	122.840,43	139.731,96	92.177,31	169.652,09	147.241,21	//
	Purpura trombocitopenică imună cronică	2	7	7	7	14	2.358,78	64.727,85	47.492,47	66.972,17	63.658,36	//
	Mucoviscidoză	0	0	0	0	1	0	0	0	0	22.059,55	35.293,44
	Scleroză multiplă	0	0	0	7	39	0	0	0	69.623,97	91.565,51	//

TABEL 1.4.2.Evoluția Indicatorilor fizici:(număr bolnavi tratați) și Indicatori lor de eficiență (cost mediu/bolnav tratat/ an) în perioada 2017 -2021

Observații:

Programul național de boli cardiovasculare— se remarcă creșterea (dublarea) numărului de pacienți tratați prin tehnici de dilatare percutană și prin implantarea de defibrilatoare interne, în principal datorită includerii pentru derularea acestor activități a Spitalului Clinic de Urgențe Sf. Spiridon, ceea ce a dus la scăderea considerabilă a numărului de pacienți de pe lista de așteptare, precum și a celor redirectionați la alte centre de profil din țară. Institutul de Boli Cardiovasculare Iași a funcționat în perioada aprilie 2018- august 2021 (urmare a incendiului produs în anul 2018) cu o singură sală hibridă de operații pentru toți pacienții beneficiari ai tehnicilor de chirurgie cardiovasculară, chirurgie vasculară, tehnici transcateter și hibride. În luna septembrie 2021 a fost deschis blocul operator cu 3 noi săli de operație, activitatea continuând și în sala hibridă, ceea ce a dus la creșterea considerabilă a numărului de pacienți tratați prin tehnici transcateter, ablații complexe și chirurgie cardiovasculară adulți.

Programul național de oncologie— consumul de medicamente urmează trendul crescător din ultimii ani, cu un cost crescut pe pacient, cu 30% mai mare față de anul anterior datorat utilizării medicației de ultimă generație cu cost ridicat. A crescut în special consumul pentru medicația prin contractele cost volum, prin creșterea numărului pacienților înrolați (inclusiv de medicamente noi în listă dar și extinderea indicațiilor pentru același medicament). În cursul anului 2021 a fost o creștere considerabilă și a numărului de servicii efectuate pentru activitățile de monitorizare prin PET /CT, diagnostic/ monitorizare leucemii acute, dar și a intervențiilor de reconstrucție mamară, ca urmare a unei mai bune organizări a activității în condițiile restricțiilor epidemiologice. Listele de așteptare s-au diminuat, astfel că la sfârșitul anului 2021 acestea își reduceau intervalul de programare la maxim două luni.

Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile – În anul 2021, s-a înregistrat o diminuare a activității de implantare proteze auditive ca urmare a includerii spitalului în lista unităților suport COVID. Au fost montate procesoare de sunet pentru pacienții care au beneficiat anterior de implanturi de proteze auditive implantabile cu ancorare osoasă. Numărul pacienților care au primit procesoare de sunet pentru implante cohleare a scăzut față de anii 2020 și 2019, având în vedere că odată cu distribuția acestora în anii anteriori au rămas pe listă doar cei pentru care se va face reînnoirea acestora (la 5 și respectiv 7 ani de la activare sau în caz de defecțiuni). Includerea procesoarelor de sunet pentru cele două tipuri de proteze, în lista materialelor aferente programului, s-a făcut în anul 2018, când s-a făcut prima achiziție (decembrie 2018) iar distribuția acestora a început cu ianuarie 2019.

Programul național de boli neurologice– În anul 2021 numărul de pacienți tratați a crescut cu 6% față de anul anterior, prin includerea în terapie a tuturor pacienților eligibili pentru medicația prevăzută pe program național, iar costul mediu pe pacient a rămas relativ constant, încadrându-se în costul mediu prevăzut de normele tehnice. În cursul anului 2021 au primit tratament 39 pacienți cu medicație cost volum, de 5 ori mai mulți decât în anul anterior, prin evaluarea constantă a pacienților eligibili. Pe lista de așteptare, în evaluare pentru medicația cost volum sunt un număr de 18 pacienți.

Programul național de diabet zaharat – consumul de medicamente urmează trendul crescător din ultimii ani, costul crescut pe pacient fiind datorat utilizării medicației de ultimă generație cu cost ridicat dar și cu profil de siguranță mai bun. Se înregistrează o creștere a numărului de pacienți beneficiari de medicamente cu 7.8%.

Dispozitive medicale – Având în vedere adresabilitatea crescută a pacienților adulți și copii pentru acest tip de terapie, pentru anul 2021 s-a estimat un ritm al montării acestora apropiat de nivelul necesităților, dictate de listele de așteptare. Acest lucru nu s-a întâmplat, având în vedere dificultățile din perioada pandemiei (pacienți din alte județe care necesitau internare în spital). Nivelul montării acestora se apropie de cel al anului 2020. Au fost distribuite consumabile aferente acestor dispozitive, o mare parte fiind distribuite la domiciliul pacientului, prin reglementările speciale din normele tehnice. Pentru utilizarea cât mai eficientă a materialelor sanitare achiziționate și a fondurilor alocate, s-au facut transferuri între gestiuni pentru evitarea situațiilor critice și pentru acoperirea cu dispozitive medicale și consumabile conform nevoilor de moment.

Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei- Se remarcă scăderea numărului de pacienți tratați pe terapie on demand la pacienții cu hemofilie fără inhibitori (tratarea accidentelor hemoragice) datorită modului optim în care s-a derulat activitatea de profilaxie (continuă și intermitentă), prin transmiterea la domiciliul pacienților a medicației conform protocoalelor terapeutice. Se remarcă creșterea cu 400% a costului mediu realizat în anul 2021 pentru hemofilia dobândită, față de anul 2020, din cauza prezentării unui caz urgent, internat în stare gravă în secția ATI cu diagnosticul de Hemofilie dobândită, hematom de bază de limbă cu extensie spre laringe, cu fenomene expansive, cu un necesar de doze foarte mari de Novoseven pentru stoparea acestui fenomen.

Programul național de boli rare– În anul 2021 cheltuielile în cadrul programului au crescut cu 20% față de anul anterior prin creșterea numărului de pacienți incluși în terapie pe unele boli rare (scleroza tuberoasă, boli inflamatorii degenerative imune cronice/ acute, limfangioleiomiomatoză, hipertensiune arterială pulmonară – pacienți copii).

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

Program național de ortopedie – Odată cu începerea și desfășurarea campaniei de vaccinare anti Covid-19, a crescut adresabilitatea pacienților cu patologii degenerative grave și cu decompensări funcționale majore, dar și a pacienților tineri cu afecțiuni degenerative invalidante la nivelul șoldului (aflați în câmpul muncii) care necesită artroplastii cu proteze cu un cuplu de frecare ceramică, cu costuri cu 30% mai mari decât protezele necimentate obișnuite. În anul 2021, intervențiile chirurgicale de endoprotezare nu s-au realizat conform estimărilor/ programărilor și nici conform fondurilor alocate, achizițiilor efectuate, competenței personalului, dotărilor și listelor de așteptare, din cauza condițiilor epidemiologice impuse de pandemia Covid-19.

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

activității de transplant a dus și la creșterea numărului de pacienți în program , 12% față de anul 2020 pentru tratamentul post transplant și 16% pentru terapia recidivei hepatitei cronice.

Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică - CAS Iași derulează programul în sistem public (o unitate sanitară adulți și o unitate sanitară copii) și privat (trei unități sanitare). Numărul de pacienți contractat prin cele 5 unități sanitare acoperă pe moment cererea de servicii.

Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice- Deoarece lista materialelor sanitare aferente programului național de terapie intensivă a insuficienței hepatice s-a modificat cuprinzând și cele necesare aparaturii deținute de unitatea medicală care derulează programul (aparat Prometeus pentru care sunt necesare Kituri de tratament Prometheus), au fost alocate credite de angajament. Nu au fost probleme de finanțare pe tot parcursul anului 2021, astfel încât toți pacienții care au necesitat dializă hepatică în regim de urgență au putut beneficia de această terapie în timp util.

Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță. Cheltuielile în cadrul programului au crescut cu 30% față de anul anterior, atât ca urmare a creșterii numărului intervențiilor efectuate, cât și a costurilor aferente prin intervenții de mare complexitate. Creșterea adresabilității pacienților și a experienței profesionale în tratamentele efectuate în afecțiunile cerebrovasculare, a determinat abordarea unor situații clinice cu patologie neurochirurgicală mult mai complexă din întreaga țară. Rezolvarea acestor cazuri a impus utilizarea unor tehnologii și dispozitive avansate și alocarea unor resurse financiare mult mai mari comparativ cu cele obisnuite (de 4-5 ori mai

mari decat costul mediu pe pacient stabilit la nivel national). Situația epidemiologică de la nivel național a impus amânarea periodică a cazurilor programate mai simple, considerate cu riscuri mai scăzute și abordarea celor de urgență, mai complexe. În anul 2021, secția de chirurgie vasculară a fost inclusă în derularea subprogramului de radiologie intervențională – afecțiuni vasculare periferice, beneficiind de tratament prin tehnici de radiologie intervențională un număr mare de pacienti cu diabet zaharat cu afectare vasculară periferică.

IV.2 ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE

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

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

- Consiliere/ discuții cu medicii prescriptori pentru clarificarea problemelor administrative sau dpdv medical sesizate de aceștia.

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

Perioada	Nr. unități sanitare care solicita revalidarea cazurilor invalidate	Nr. cazuri pentru care solicită revalidarea	Nr. cazuri revalidate	Nr. cazuri nevalidate
Trim I 2021	4	39	37	2
Trim II 2021	6	62	61	1
Trim III 2021	8	116	114	2
Trim IV 2021	7	97	93	4

Tabel IV.2 2.Cazuri spitalizate care au necesitat reanalizarea la

Comisia de analiză

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

A fost verificată respectarea regulilor de eliberare a certificatelor de concediu medical, conform prevederilor OUG nr. 158/2005 si Ord. nr. 15/32/2006, pentru un număr de 11.200 dosare depuse de angajatori pentru recuperarea sumelor pentru indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților și pentru un număr de 980 dosare de solicitare

indemnizație concedii medicale depuse de persoanele fizice. În urma verificării respectării prevederilor legale de acordare a concediilor medicale; s-au întocmit un număr de 96 Note de refuz/amânare la plată.

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

S-au încheiat convenții de eliberare concedii medicale cu un număr de 537 (media/an) de furnizori de servicii medicale. Totalul certificatelor medicale eliberate de medici a fost de 133.729. S-au procesat 5.900 de raportări electronice (133.729 certificate de concediu medical) transmise de furnizorii de servicii medicale.

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

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

S-au întocmit lunar/ anual rapoarte privind numărul de certificate de concedii medicale eliberate, pe tipuri de asistență medicală și s-au transmis către CNAS.

Cod de indemnizație	Nr. certificate medicale eliberate în anul 2021	Din care			Nr. convenții medici pentru eliberare CM	Nr. medici care au eliberat CM în anul 2021
		Medici de familie	Ambulatoriu	Spitale		
01 - boală obișnuită	55.827	15.687	29.816	10.324	537	1.174
02 - accident în timpul deplasării la/de la locul de muncă	25	1		0		
03 - accident de muncă	218	12	201	5		
04 - boală profesională	25	1	10	14		
05 - Boală infectocontagioasă din grupa A	257	217	28	12		
06 - Urgență medico-chirurgicală	26.913	16.455	8.881	1.577		
07 - Carantină	11.606	11.178	428	0		
08 - Sarcină și lăuzie	11.920	11.470	402	48		
09 - Îngrijire copil bolnav	4.704	3.472	1.009	223		
10 - Reducerea cu 1/4 a durate normale de lucru	18	0	18	0		
12 - Tuberculoză	636	0	609	27		
13 - Boală cardiovasculară	2.830	22	2.043	765		
14 - Neoplazii, SIDA	8.638	3	8.579	56		
15 - Risc maternal	867	586	121	160		
51 - Boala infectocontagioasă pentru care se instituie măsura izolării	15.037	12.843	1.215	979		
91 - Îngrijire copil bolnav cu afecțiuni grave, în vârstă de până la 16 ani	11	4	7	0		
TOTAL	133.729	71.951	53.391	14.190	537	1.174

Tabel IV.2.4.Situația certificatelor de concediu medical eliberate în 2021

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

În urma cererilor înregistrate au fost eliberate un număr de 78 certificate de concediu medical. În contextul epidemiei de coronavirus COVID-19 a existat un volum de activitate foarte mare cu privire la numeroasele solicitări, petiții scrise, email-uri, apeluri linie telefonică, solicitări directe din partea asiguraților, medicilor prescriptori și angajatorilor, privind modul de completare și de eliberare a certificatelor de concediu medical pentru carantină sau izolare. Dificultatea activității desfășurate în perioada de pandemie, a fost sporită și de faptul că au existat foarte multe modificări legislative cu privire la modul de acordare și completare a certificatelor de concediu medical (modificarea și completarea OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG 158/2005, aprobarea noului model unic al certificatului de concediu medical și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și din sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale).

Au fost formulate răspunsuri la toate petițiile și solicitările primite din partea asiguraților, medicilor prescriptori și angajatorilor cu precizări și clarificări ale actelor normative pentru evitarea disfuncționalităților .

IV.2.6 Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților

În scopul evaluării gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală au fost aplicate un număr de **700** de chestionare, distribuite semestrial (conform modelului aprobat prin Ordin 740/2011 al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate modificat prin Ordinul 1172/2019), repondenții fiind **48%** asigurați cu plata contribuției

și **52%** fără plata contribuției. Activitatea s-a desfășurat în cadrul Serviciului Medical. În urma prelucrării răspunsurilor obținute de la persoanele chestionate, s-a constatat că respondenții s-au declarat în marea lor majoritate mulțumiți de calitatea serviciilor medicale care le-au fost acordate pe parcursul anului 2021 în spitalele aflate în relație contractuală cu CAS Iași (din 540 persoane spitalizate, 85% respondenți declară „mi s-a acordat toată atenția,,). Totuși au fost semnalate și nemulțumiri din partea unora dintre asigurații chestionați (12%), cea mai frecventă dintre acestea fiind faptul că o parte dintre respondenți 11,5%, au fost puși în situația de a-și procura din resurse proprii medicamentele sau materialele sanitare de care au avut nevoie pe perioada spitalizării. În ceea ce privește opțiunea pentru o asigurare voluntară de sănătate un procent de **37%** dorește aceasta, în timp ce **63%** ar opta pentru plata directă la furnizor, iar la întrebarea privind derularea Programelor Naționale de Sănătate **68,40%** din cei chestionați / incluși în PNS, declară că acestea se desfășoară bine și foarte bine.

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

- beneficiari de investigații de laborator au fost: anual- **352** persoane, bianual- **99** persoane, trimestrial- **35** persoane, lunar- **14** persoane, beneficiari de PET/CT- **301** persoane, RMN- **178** persoane, scintigrafie- **52** persoane, angiografie- **36** persoane,
- majoritatea respondenților **83,50%** consideră că opinia asiguraților cu privire la serviciile medicale oferite de sistemul social de asigurări de sănătate este importantă.

Perioada	Nr.chestionare	Nr. respondenți
Semestrul I 2021	300	300
Semestrul II 2021	400	400
TOTAL	700	700

Tabel IV.2.6. Chestionare pentru asistența medicală spitalicească

IV.2.7 Avizarea solicitărilor de plăți pentru serviciile medicale acordate în afara țării/ pentru eliberarea formularului E112.

Perioada	Nr. dosare S2 (E112)	Nr. dosare pentru servicii medicale devenite necesare-formular E126	Nr. dosare pentru servicii medicale la cerere – HG 304/2008
An 2021	21	10	9

Tabel IV.2.7.Dosare pentru servicii acordate înafara țării

IV.2.8 Răspuns la petițiile depuse de asigurați și consilierea acestora în cadrul audiențelor cu privire la drepturile și obligațiile pacienților și furnizorilor de servicii medicale conform legislației în vigoare.

IV.2.9. Evaluarea ofertelor de servicii medicale depuse de furnizori în vederea contractării serviciilor în cadrul spitalizării de zi și a spitalizării continue.

IV.2.10.Participarea la Comisii

- Comisia de monitorizare a derulării programelor naționale de sănătate;
- Comisia de evaluare a furnizorilor în vederea contractării programelor naționale;

Comisia de malpraxis;

- Comisia de acordare a punctajelor în vederea stabilirii valorii de contract a furnizorilor de servicii medicale paraclinice și de recuperare medicală.

IV.2.1.11. Urmărirea intereselor asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Iași, realizat prin participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea DG și verificarea corectitudinii documentelor medicale întocmite de furnizorii de servicii medicale.

IV.3 COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE

1. Validarea consumului de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a celor 33 de unităților sanitare cu paturi și 3 centrelor de dializă în sistem privat. Centralizarea și transmiterea către CNAS a raportărilor lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății.

2. Monitorizarea și analiza lunară, la solicitarea CNAS, a codurilor de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție.

3. Verificarea codurilor CIM contestate trimestrial de deținătorii de autorizații de punere pe piață/ reprezentanți legali ai acestora. Transmiterea către CNAS a referatului aprobat de PDG al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documente justificative. În anul

2021 au fost soluționate un număr **de 14 de solicitări** prin care au fost verificate un număr de 65 de medicamente (CIM) la 48 de furnizori.)

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

5. Monitorizarea prescrierii și eliberării medicamentelor, prin prisma respectării protocoalelor terapeutice și a normelor legale în vigoare. Monitorizarea s-a axat pe medicamentele din terapia Interferon Free, activitatea de monitorizare a cuprins verificarea datelor existente la CAS și a celor existente la sediul furnizorului de servicii medicale.

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

- numărul pacienți care au beneficiat de terapia Interferon free, pe tip de medicație și afecțiune;
- top medici prescriptori;
- centralizarea evaluării rezultatului medical la data de 31.12.2021.

La sediul furnizorului de servicii medicale s-au monitorizat:

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

6. Evaluarea rezultatului medical în cazul contractelor cost volum rezultat aferente pacienților pentru care s-a întocmit dosar de tratament.

În anul 2021 s-a derulat contractul CVR 2020-2021 Viekirax+ Exviera, Harvoni, Vosevi cu inițierea tratamentului de la 01.02.2020 până în data de 30.06.2021 și CVR Vosevi cu inițierea tratamentului de la 22.07.2021.

Medicament/ contract CVR cu inițiere până la 30.06.2021	N formulare terapeutice	Nr. fișe de evaluare a rezultatul medical transmise la CNAS	Nr. înștiințări de întrerupere /imposibilitat e de evaluare tratament	Nr. pacienți cu succes la terapie	Nr. pacienți cu eșec la terapie	Nr. fișe de evaluare a rezultatului medical în lucru
Viekirax/ Exviera	101	93	6, din care 3 cu eroare de introducere date	90	3	2
Harvoni -	153	140	9, din care 6 cu eroare de introducere date	134	6	4
Vosevi	21	14	//	13	1	7

Tabel IV.3.6.Rezultate înregistrate în cadrul contractului Cost - Volum
Rezultat

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

An 2021	Nr. dosare depuse la CAS Iasi	Nr. dosare aprobate de catre comisia CNAS	Nr. dosare respinse de catre comisia CNAS
Adulți	50	35	15 - neîndeplinire criterii de eligibilitate
Copii	158	135	23 – temporizare dosar incomplet

Tabel IV.3.7.Dosare pentru comisia terapeutică PET/CT

8. Gestionarea dosarelor medicale privind eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea. La CAS Iași au fost înregistrate un număr de 194 de dosare ce au fost transmise Centrului Metodologic Regional de diabet și nutriție, din care: **152** dosare pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și consumabile, **30** dosare pentru pompe de insulină și consumabile și **16** dosare pentru pompe de insulină augmentate cu senzori de monitorizare și consumabile.

An 2021	SMCG	Pompe simple și consumabile	Pompe augmentate si consumabile
Nr. dosare înregistrate	152	30	16

Tabel IV.3.8.Dosare dispozitive medicale diabet zaharat înregistrate la CAS Iași an 2021

Totodată, au fost primite de la Comisia Regională de diabet zaharat Iași un număr **de 208 decizii de aprobare**, din care 155 pentru copii și 53 pentru adulți, diferența între numărul de decizii de aprobare față de numărul de dosare înregistrate o reprezintă numărul dosarelor reportate din anul 2020, evaluate și aprobate în anul 2021. Dosarele aprobate au respectat criteriile de prioritate conform Ordinului CNAS nr. 245/2017.

9. Consilierea constantă a medicilor prescriptorilor în ceea ce privește corectitudinea întocmirii formularelor specifice medicale, informarea medicilor și pacienților cu privire la protocoalele terapeutice și modul de compensare a medicamentelor aflate în listele de compensare A, B, C, D aprobate prin HG nr. 720/2008, informarea medicilor și pacienților privind accesul la tratamentul Interferon free.

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

V.DOMENIUL CONTROL

În anul 2021, conform planului anual de activitate avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Iași (compusă din 8 consilieri superiori și 2 consilieri principali) au fost prevăzute 169 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost realizate efectiv un număr de 564 acțiuni de control, din care:

- 527 acțiuni de control la 1893 furnizori de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală și la furnizori de medicamente;
- 37 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005.

Cele 527 de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 171 acțiuni de control tematice;
- 332 acțiuni de control operative;
- 24 acțiuni de control inopinate.

V.1.ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul anual de activitate: 22

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv au fost de 163 (la 953 furnizori de servicii medicale din asistența medicală primară) distribuite astfel:

- 22 acțiuni de control tematice;
- 133 acțiuni de control operative;
- 8 acțiuni de control inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- 1 control operativ efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziei Camerei de Conturi Iasi;
- 8 controale efectuate ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical în anul 2020;
- controale efectuate după intersectarea bazelor de date din SIUI., Conform Deciziilor Curții de Conturi a României și a Deciziei Camerei de Conturi Iasi.

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

- a) Rețete prescrise cu încălcarea prevederilor legale în vigoare;
- b) Bilete de trimitere eliberate către specialități clinice fără a fi consemnate în fișe consultații(care să justifice din punct de vedere medical necesitatea eliberării acestora);
- c) Consultații consemnate în fișele medicale ce nu conțin toate informațiile necesare care să justifice prin simptome /investigații eliberarea de prescripții medicale, bilete de trimitere către specialitățile clinice/ paraclinice.

- d) Raportarea de servicii medicale acordate după data decesului asiguraților.
- e) Inscrisoare pe lista de capitație fără cerere de transfer;
- f) Eliberare de certificate de concedii medicale fără respectarea OUG158/2005;
- g) Neconsemnarea în fișele de consultații medicale a datelor necesare, conform prevederilor legale în vigoare;
- h) Nerespectarea programului de lucru;
- i) Prescrierea de medicamente fără respectarea restricțiilor din prospectul medicamentului/ rezumatul caracteristicilor produsului;
- j) Solicitarea la plată a stimulentului de risc pentru persoane care nu se încadrau în categoria personalului medical, medico-sanitar și auxiliar sanitar sau pentru persoane care nu au activat în timpul stării de urgență (au avut contractul de muncă încetat sau se aflau în concediu medical);
- k) Solicitarea la plată a stimulentului de risc pentru ambele perioade ale stării de urgență, în condițiile în care în una dintre perioade furnizorii nu au avut în evidență sau sub tratament pacienți suspecți sau confirmați cu COVID-19.

V.2.AMBULATORIU DE SPECIALITATE CLINIC

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul anual de activitate: 25

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv: 60 (la 212 de furnizori de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate clinic) distribuite astfel:

- 25 acțiuni de control tematice;
- 31 acțiuni de control operative;
- 4 acțiuni de control inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- 4 controale inopinate au fost efectuate ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical;
- controale efectuate după intersectarea bazelor de date din SIUI., Conform Deciziilor Curții de Conturi a României și a Deciziei Camerei de Conturi Iasi.

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

- a) Raportare servicii medicale pentru pacienții care în aceeași perioadă figurau internați în spitalizarea continuă;
- b) Rețete prescrise cu încălcarea prevederilor legale în vigoare;
- c) Nerespectarea programului de lucru;
- d) Raportare eronată a codurilor de diagnostic;
- e) Suprapunerea programului de lucru peste programul de gardzi;
- f) Neconsemnare servicii medicale în registrul de consultații;
- g) Neîndeplinirea criteriilor de eligibilitate la evaluare;
- h) Raportarea unor consultații/servicii pentru tipul de diagnostic cronic, în baza unor bilete care își încetaseră valabilitatea;
- i) Servicii conexe raportate fără documente justificative.

V.3. AMBULATORIU DE SPECIALITATE PARACLINIC

I. Acțiuni de control

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

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv: 22 (la 129 de furnizori de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate paraclinic) distribuite astfel:

- 10 acțiuni de control tematice;
- 11 acțiuni de control operative;
- 1 acțiune de control inopinat.

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

- a) Nerespectarea programului de lucru;
- b) Servicii paraclinice raportate în perioada spitalizării continue;
- b) Neconcordanțe între personalul declarat la CAS și situația personalului salariat, furnizorul neanunțând modificarea de personal în termen de 5 zile lucrătoare;
- c) Erori de completare a machetei declarate la contractare;
- d) Analize paraclinice neefectuate dar raportate la CAS în vederea decontării;
- e) Lipsa dovezilor care justifică efectuarea controlului extern de calitate;
- f) Completare incorectă a formularelor din sistemul asigurărilor sociale de sanatate;

- g) Nerespectarea condițiilor stabilite de legislația în vigoare cu privire la acordarea stimulentei de risc.

V.4. AMBULATORIU DE SPECIALITATE STOMATOLOGIC

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 6

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv: 28 (la 203 de furnizori de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate stomatologic) distribuite astfel:

- 6 acțiuni de control tematice;
- 22 acțiuni de control operative;
- 2 acțiuni de control inopinate.

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

- a) Neeliberarea prescripțiilor electronice și/sau bilete trimitere specialități clinice/paraclinice;
- b) Neafișarea programului de lucru, a drepturilor și obligațiilor asiguraților;
- c) Raportarea dublă a unor coduri de servicii în aceeași zi, pe același dinte/același CNP;
- d) Nerespectarea programului de lucru declarat la CAS Iași.

V.5.ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 46

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv:97(la 117 furnizori din asistența medicală spitalicească) distribuite astfel:

- 46 acțiuni de control tematice;
- 41 acțiuni de control operative;
- 10 acțiuni de control inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 10 controale operative s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical;
- controale efectuate după intersectarea bazelor de date din SIUI., conform Deciziilor Curții de Conturi a României și a Deciziei Camerei de Conturi Iasi.

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

- a) Completarea incorectă/ incompleta FOCG/ FSZ;
- b) Rețete prescrise cu încălcarea prevederilor legale în vigoare;
- c) Certificate de concedii medicale eliberate fără respectarea legislației;
- d) Servicii medicale spitalizare de zi pentru pacienții care în aceeași perioadă figurează internați în spitalizarea continuă în aceeași unitate sanitară sau în unități sanitare diferite;
- e) Prescriere de rețete pentru asigurați internați în aceeași perioadă în spitalizare continuă;
- f) Neîndeplinirea criteriilor pentru obținerea procentului de 1% pt. complexitatea cazurilor din secțiile de terapie intensivă;

- g) Solicitarea la plată a stimulentei de risc pentru persoane care nu se încadrează în categoria personalului medical, medico-sanitar și auxiliar sanitar;
- h) Necodificarea diagnosticului principal sau a celor secundare;
- i) Consemnarea diagnosticilor secundare pentru care nu se acordă îngrijiri /investigații sau tratamente în cadrul spitalizării continue, astfel încât fiile verificate prin sondaj sunt încadrate nejustificat în coduri DRG aferente unor afecțiuni sau proceduri cu complicații/comorbidități severe sau catastrofale.

V.6. ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

I. Acțiuni de control

Număr de acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 8

Număr de acțiuni de control realizate efectiv:10(la 13 furnizori de îngrijiri la domiciliu distribuite astfel:

- 8 acțiuni de control tematice;
- 2 acțiuni de control operative.

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

- a) Neconcordanță între programul de lucru declarat la CAS și cel desfășurat de personal;
- b) Necompletarea documentelor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- c) Raportare servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pe numele unor persoane decedate și /sau pe perioada spitalizării continue a pacienților;
- d) Suprapunerea serviciilor de îngrijiri efectuate de asistenții medicali pe perioada în care aceștia efectuau orele de gardă în spital;
- e) Neraportarea serviciilor medicale în timp real, ora înscrisă pe fișa de tratament fiind diferită de cea raportată în SIUI.

V.7.ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE - REABILITARE

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 8

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv: 14 distribuite astfel:

- 8 acțiuni de control tematice;
- 6 acțiuni de control operative.

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

- a) Neconcordanțe între personalul declarat la CAS Iași și situația personalului salariat, furnizorul neanunțând modificarea de personal în termen de 5 zile lucrătoare;
- b) Erori de completare a machetei declarate la contractare cu privire la seria și numărul aparaturii din dotare;
- c) Raportare proceduri kinetoterapie în condițiile în care furnizorul nu are angajat personal de specialitate.

V.8. FURNIZORI DE MEDICAMENTE

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 20

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv: 104 (la 227 de furnizori de medicamente) distribuite astfel:

- 20 acțiuni de control tematice;
- 83 acțiuni de control operative;
- 1 acțiune de control inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- 1 control s-a efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM);
- controale efectuate după intersectarea bazelor de date din SIUI., conform Deciziilor Curții de Conturi a României și a Deciziei Camerei de Conturi Iași.

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

- a) Neconcordanță între cantitatea de medicamente eliberată pe rețete din farmacie și cantitatea de medicamente raportată în SIUI;
- b) Eliberarea de prescripții medicale care nu respectă protocoalele terapeutice;
- c) Prescripții medicale eliberate fără respectarea regulilor de prescriere și eliberare prevăzute de legislația în vigoare;
- d) Nerespectarea programului de lucru declarat la CAS Iași;

- e) Raportarea eronată a consumului medicamente.

V.9. DISPOZITIVE MEDICALE

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: 4

Numărul de acțiuni de control realizate efectiv: 4 acțiuni de control tematice.

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

- a) Raportarea unor dispozitive medicale pentru care furnizorul nu poate face dovada deținerii prescripției medicale, conform prevederilor legale;
- b) Nerespectarea termenului de livrare specificat în nota de comandă.

V.10. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

I. Acțiuni de control

Numărul de acțiuni de control tematice privind programele naționale de sănătate prevăzute a fi efectuate în anul 2021 a fost de 17.

Numărul de acțiuni de control privind programele naționale de sănătate realizate efectiv este de 22, distribuite astfel:

- 20 acțiuni de control tematice;
- 2 acțiuni de control operative.

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

- a) Eliberarea de medicamente specifice care se acordă în tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu unele boli rare (scleroză tuberoasă), fără respectarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative;
- b) Diferențe între stocul de materiale sanitare din Balanța de materiale a spitalului și datele raportate în SIUI;
- c) Neactualizarea listei materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii incluși în programele naționale de sănătate curative;
- d) Existența de stocuri cu medicamente expirate;
- e) Existența unor servicii de radioterapie neconsemnate în evidențele primare;
- f) Solicitarea la plată a stimulentei de risc pentru persoane care nu se încadrează în categoria personalului medical, medico-sanitar și auxiliar sanitar sau pentru persoane care nu au activat în timpul stării de urgență (au avut contractul de muncă încetat sau se aflau în concediu medical).

Total sume imputate în anul 2021 urmare acțiunilor de control

Total sume imputate : 2.413.123 lei, din care:

Imputații (rețete, servicii, altele) 2.222.195 lei

Sanțiuni contractuale 155.928 lei

Sanțiuni contravenționale 35.000 lei

Total sume recuperate

(an curent , ani precedenți)	1.776.821 lei , din care:
Imputații (rețete, servicii, altele)	1.644.732 lei
Sanctiuni contractuale	115.089 lei
Sanctiuni contravenționale	17.000 lei

VI.DOMENIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIILOR

VI.11 PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI

- elaborarea, aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- administrarea rețelei de stații de lucru și a serverelor;
- administrarea Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI) prin alocarea de roluri existente în sistem cu aprobarea Directorului General; instruirea angajaților Casei de Asigurări de Sănătate Iași (CAS) cu privire la utilizarea SIUI etc;
- servicii cu specific informatic achiziționate la nivelul CAS;
- afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS www.cjasis.ro, cu aprobarea Directorului General;
- semnalarea problemelor de funcționare și utilizare a SIUI atât de către angajații CAS cât și de către furnizorii care folosesc aplicațiile livrate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), prin corespondență electronică și telefonic cu angajații CNAS – Direcția IT.

Activitatea de *administrare hardware* acoperă:

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

Activitatea de administrare aplicații include:

- SIUI și ERP;

- componentele locale;
- consola și clienții de antivirus;
- pagina de internet;
- aplicația de carduri de prezență;
- Openwebmail;
- serverul de corespondență FTPS.

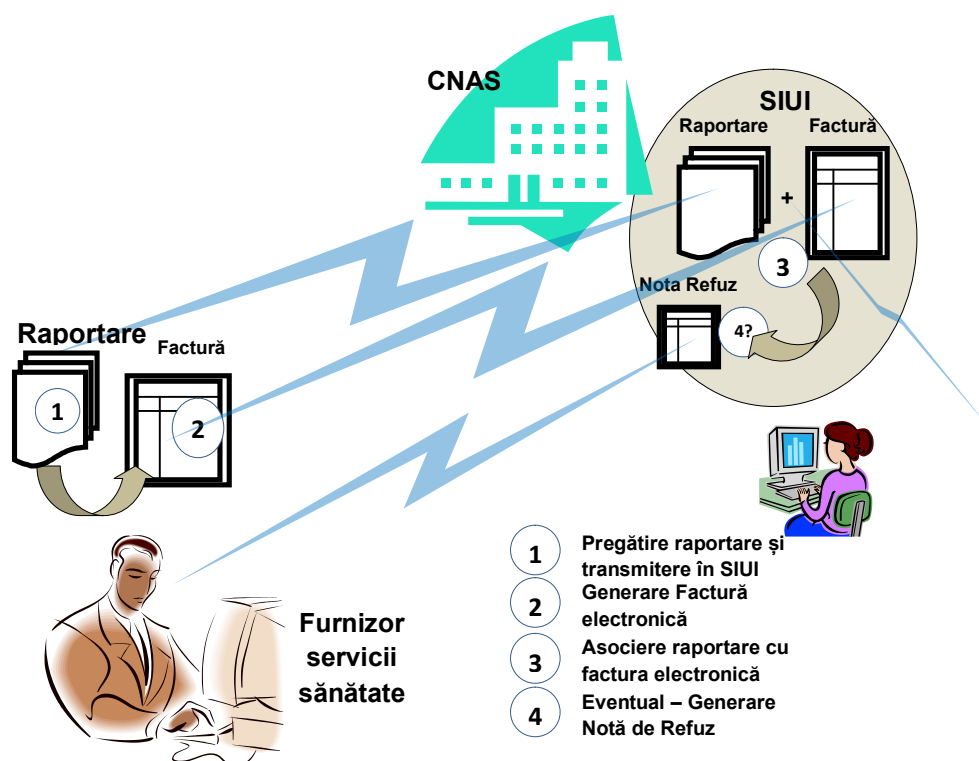


Fig. V.1 Fluxul de raportare a serviciilor și consumului de medicamente

VI.2 REALIZĂRI SPECIFICE ANULUI 2021

Au fost achiziționate semnături electronice pentru conducere și pentru angajații care realizează și validează actele specifice CAS. S-a stabilit un flux de lucru utilizând clustere de directoare așezate în serverul de fisiere, terminat într-un director – arhivă de unde se pot consulta documentele rezultate semnate electronic.

Sistemul de transmitere și primire a documentelor electronice necesare în relația cu furnizorii a fost dezvoltat, adaugându-se pe partea internă o aplicație de înscriere a

semnăturii electronice pentru toate documentele instituției. Baza de funcționare este protocolul de transmitere securizată (FTPS). Soluția aleasă este aplicația client-server Filezilla. Serverul este configurat pe un spațiu Linux și permite legătura simetrică furnizor-CAS. Rezultatul este trimiterea și primirea de documente fără prezența furnizorului la sediul instituției sau utilizarea browserelor de email. Aplicația se poate descărca de pe internet fără costuri.

Au fost achiziționate 25 de stații de lucru all-in-one care le-au înlocuit pe acelea depășite moral.

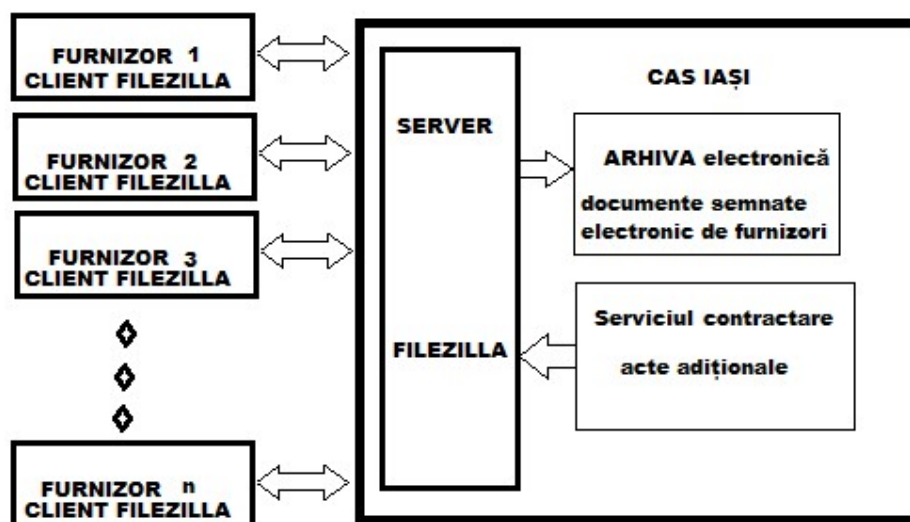


Fig. V. 2 Schema funcțională a sistemului de corespondență electronică.

A fost completat sistemul de securitate a liniei de internet. Astfel, firewall-ul se constituie dintr-un router configurat ca first-line-of-defense, cu reguli de blocare a scanner-elor de porturi și alte reguli specifice cum ar fi limitarea unor servicii. Acesta este conectat la un Border Gateway, urmat de un alt router de conectare la rețeaua internă. Aceasta este protejată printr-un antivirus Bitdefender.

Anul 2021 a însemnat o creștere fără precedent a atacurilor informatice.

Prin e-mail s-au detectat virusi din gama Agent Tesla. Aceștia pot prelua credențialele de logare, pot lansa keylogger-e (urmărind să vadă ce se tastează prin screenuri la ecran).

Sunt prezente de asemenea spamuri de tip scary-mail. Acestea amenință cu șantajul persoana primitoare.

O creștere semnificativă a fost și pe atacurile tip phishing. Prin ele se pot redirectiona utilizatorii pe un link unde trebuie se dau date personale. Unele linkuri sunt închise acum.

Un exemplu recent este de la un IP din Franta. Dacă se dă click pe o imagine, se cer numele, prenumele și un număr de telefon (probabil pentru spearphishing) astfel că textul mesajului e tradus automat în limba română. Dacă se intră pe linkul din text se face transferul la o pagină falsă Orange. Scopul este tot colectarea datelor personale.

Țintele au fost și persoanele care folosesc serviciul de cloud de la Microsoft. Dacă au salvate contul și parola la acest serviciu, la deschiderea link-ului primit prin e-mail sub forma de factură, troianul se conectează automat la cloud pentru a accesa datele stocate acolo.

S-au detectat multe atacuri de tip DDOS (Denial-of-Service). Ele au ca scop creșterea bruscă a traficului, până la blocarea lui. Din fericire nu a fost nici unul de putere mare, dar s-au remarcat încetiniri.

O latură importantă și necesară a însemnat avertizarea angajaților asupra pericolelor ce apar prin accesarea link-urilor provenind de la adrese necunoscute de e-mail în paralel cu blocarea celor identificate ca malware.

În decursul anului, au fost semnalate peste 200 de incidente de funcționare a SIUI din care majoritatea de la furnizori. Din acestea, 61 au fost înaintate spre rezolvare CNAS.

A fost finalizată o procedură de back-up cu un grad sporit de securitate a fișierelor de lucru din CAS și a datelor stocate din terminalele de supraveghere.

Ea operează pe două direcții:

- a. serverul de fișiere, prin procedura Windows Server Backup prin:
 - a1. o aplicație nativă, programată să salveze automat, zilnic, la o anumită oră datele existente; acestea sunt salvate în rețeaua locală;
 - a2. alternativ, se rulează Western Digital Smart Backup, instalat tot pe acest server și utilizând un dispozitiv NAS WD ca suport de salvare a datelor
- b. înregistrări camere, cu două metode distincte:
 - b1. metoda clasică, respectiv stocarea înregistrărilor dindotarea DVR-urilor;
 - b2. se utilizează o aplicație de backup (Schedule Backup), instalată pe o stație din rețeaua locală care salvează zilnic fișierele pe un server NAS.

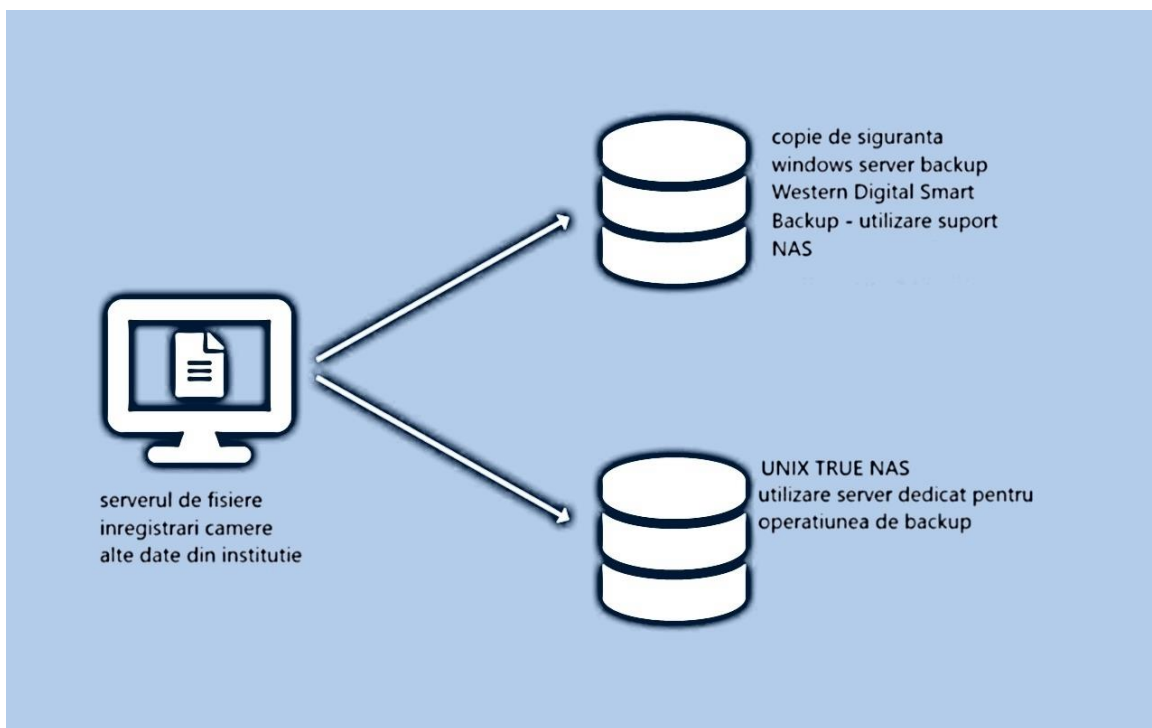


Fig V.3 Schema de principiu a procedurii de backup.

PRECIZĂRI

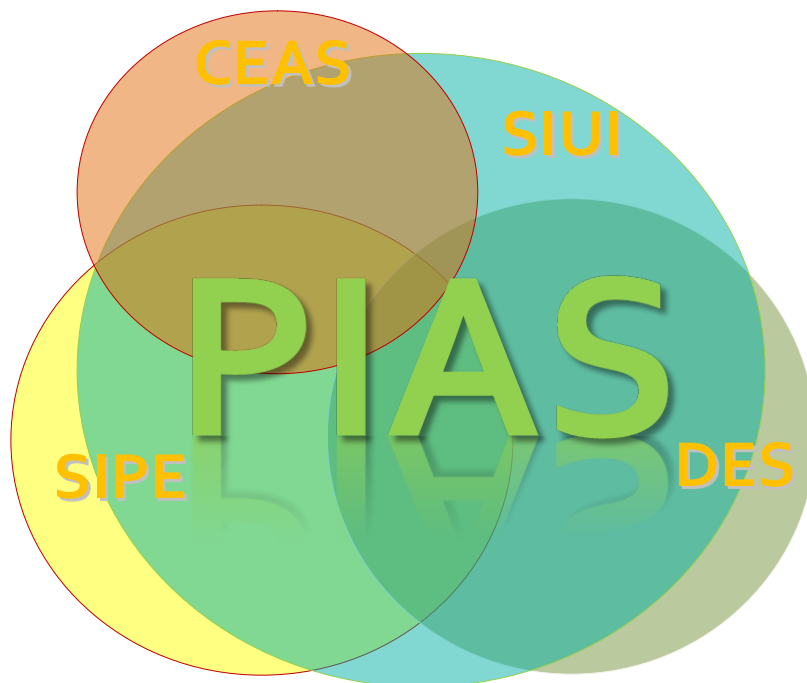


Fig. V. 3 Platforma Informatică de Asigurări de Sănătate (PIAS)

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

VII - DOMENIUL JURIDIC SI CONTENCIOS ADMINISTRATIV

ACTIVITATEA DE AVIZARE

I. Pe parcursul anului 2021 în cadrul structurii Juridic și Contencios Administrativ s-au realizat următoarele activități specifice:

1. Au fost formulate răspunsuri la petiții adresate de către terți, dar și la solicitările referitoare la puncte de vedere venite din partea structurilor de specialitate din cadrul CAS Iasi;
2. Au fost acordate 1634 de vize pentru legalitate pentru documente interne și externe cu incidență asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate;

ACTIVITATEA DE EXECUTARE NECONTENCIOASĂ

1. Au fost întocmite 1399 Decizii ale Directorului General ca urmare a referatelor întocmite de către structurile de specialitate din cadrul CAS Iași. Dintre acestea, ponderea cea mai mare au avut-o Deciziile vizând imputarea de sume în sarcina furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale ca urmare a acțiunilor de control întreprinse de către Serviciul Control al CAS Iași. Dintre deciziile emise într-un cadru mai restrâns, Deciziile Directorului General au vizat aspecte ale exercitării funcției publice (desemnare comisii de concurs, comisii de contestații, acte administrative de modificare a cuantumului drepturilor salariale, decizii de promovare, decizii de încetare/de prelungire a raporturilor de muncă), precum și aspecte de legalitate a exercitării activităților specifice în cadrul Direcției Relații Contractuale (desemnare comisii de contractare, comisii de soluționare a contestațiilor, comisii de evaluare a furnizorilor). Prin comparație cu anul 2020 – care a fost guvernat de situația pandemică – s-a evidențiat întocmirea și emiterea unui număr dublu de decizii, raportat la o activitate de control exinsă

asupra activității furnizorilor de servicii medicale, medicamente și îngrijiri la domiciliu aflați în relație contractuală cu instituția noastră.

2. Au fost întocmite și comunicate către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale notificări , corelativ cu deciziile de imputare a debitelor inserate în cadrul rapoartelor de control, vizând recuperarea prin plată directă/executare silită a sumelor imputate în urma acțiunilor de control, ca urmare a modificărilor prevederilor legislative în baza HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, iar ulterior raportat la prevederile HG nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Au fost transmise notificări și pentru recuperarea debitelor create în contextul utilizării cardului european de asigurări de sănătate de către cetățeni români care nu aveau dreptul de a se folosi de acest instrument juridic, prin raportare la prevederile Ordinului nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, actualizat.

ACTIVITATEA DE ÎNDRUMARE

A fost asigurată îndrumarea de specialitate a personalului cas Iași pentru aplicarea unitară a legislației în domeniu, precum și consultanță de specialitate terților, întocmind răspunsuri la problemele ridicate de acestea, conform rezoluției Directorului General.

ACTIVITATEA CONTENCIOASĂ

Casa de Asigurări de Sănătate Iași, prin structura Juridic și Contencios Administrativ, a gestionat un număr de 656 de dosare în fața instanțelor de drept civil, contencios administrativ, drept penal, a Comisiei de Arbitraj din cadrul CNAS, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea drepturilor CAS Iași, în dosarele în care aceasta este parte, dintre care enumerăm cu titlu exemplificativ:

- 3 cereri de soluționare pe cale arbitrală a pretențiilor furnizorilor în care se remarcă solicitările de decontări de servicii medicale care nu au fost raportate în SIUI conform prevederilor legale și contractuale în termen de 72 de ore/3 zile lucrătoare de la data acordării acestora – dosarele se află pe rol, în curs de soluționare;
- 1 dosar în cadrul căruia furnizorul a solicitat instanței să acorde sume pentru serviciile efectuate peste valoarea de contract negociată ce se află în curs de soluționare;
- 4 litigii privind drepturile funcționarilor publici – 1 dosar având ca obiect solicitarea de acordare de diferențe de drepturi salariale pentru intervale anterioare, 3 dosare în cadrul căruia a fost contestată încetarea de drept a raporturilor de serviciu ca urmare a îndeplinirii cumulative a vârstei limite de pensionare și a stagiului de cotizare în sistemul public de pensii;
- 55 litigii având ca obiect recuperarea debitelor reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de care cetățenii români au beneficiat în cadrul unei deplasări într-un stat membru al UE sau al SEE și pentru care au prezentat cardul european și s-au prevalat de acesta deși nu erau îndeplinite condițiile pentru a beneficia de servicii medicale (nu mai dețineau calitatea de persoană asigurată în România). În acest caz cauzele se află pe rolul instanțelor în curs de soluționare;

- 8 cauze în cadrul cărora furnizorii au contestat reținerea sumelor imputate de către Serviciul Control în urma acțiunilor desfășurate. În acest caz cauzele se află în curs de soluționare pe rolul instanțelor judecătorești;
- 2 cauze având ca obiect sume imputate furnizorilor de servicii medicale reprezentând serviciile medicale supuse decontării aferente unei perioade în care nu dețineau decizie de evaluare valabilă, contractul de furnizare de servicii suferind vicii în ceea ce privește eligibilitatea. În acest caz cauzele se află pe rol în curs de judecată;
- 2 cauze având ca obiect recuperarea de sume imputate furnizorilor care au raportat servicii medicale de geriatrie pentru pacienți având vârsta mai mică de 40 de ani. În acest caz, una dintre spețe a fost soluționată definitiv și irevocabil în sensul respingerii, iar cealaltă se află pe rolul instanțelor în curs de soluționare;
- 3 cauze având ca obiect contestarea proceselor verbale de constatare și sancționare a contravențiilor privind modalitatea de întocmire a concediilor medicale de către furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară. În acest caz cauzele se află în curs de soluționare;
- peste 550 de cauze având ca obiect solicitarea CAS Iași de desdăunare pe calea dreptului comun. Se evidențiază o creștere semnificativă a activității în sfera acțiunilor introductive de instanță. Aceste acțiuni judecătorești vizează obținerea hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile care să constituie titlu executoriu pentru sumele imputate atât pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cât și pentru persoanele fizice care fie au ridicat din farmacii medicamente după data decesului pacientului pentru care a fost emisă prescripția, fie au beneficiat de servicii în ambulatoriul paraclinic pe perioada în care se aflau internați în cadrul spitalizării continue. Recuperarea sumelor prin intermediul acțiunilor judecătorești este direct

legată de refuzul debitorilor de a plăti în mod direct creanțele imputate, deși aceștia sunt Notificați, cu acordarea unui termen rezonabil de plată. Acțiunea de executare silită a acestora se efectuează ca urmare a modificărilor prevederilor legislative în baza HG nr. 140/2018, respectiv HG nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. În acest caz aceste litigii se află în curs de soluționare pe rolul instanțelor de judecată în diferite stadii procesuale;

- 2 litigii având ca obiect restituirea diferențelor reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților și care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia. În acest caz, dintre acestea 6 litigii au fost câștigate definitiv și irevocabil de către CAS Iași, iar restul se află în curs de soluționare pe rolul instanțelor de judecată.

Reprezentanți ai structurii au participat la formularea de propuneri pentru proiecte de acte normative pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, precum și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia – avizare.

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

1. comisii de concurs organizate, potrivit OG nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare și HG nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici;
2. comisia de soluționare a contestațiilor formulate de furnizori față de rapoartele de control;
4. comisia de disciplină din cadrul CAS Iași.

VIII- DOMENIUL RELAȚIILOR PUBLICE

În perioada 01.01.2021-31.12.2021 activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituției cu publicul țintă, respectiv cu cetățenii, asigurații, neasigurații dar și cu reprezentanții mass-media și jurnaliștii acreditați.

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

Prezentăm sintetic activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt :

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

VIII.1 ACTIVITATEA DE RELAȚII CU PUBLICUL

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

Având în vedere prevederile art.14 din Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată, cu modificări și completări, prin Legea nr.233/2002, facem precizări referitoare la raportul privind activitatea de soluționare a petițiilor desfășurată de Casa de Asigurări de Sănătate Iași în anul 2021:

În anul 2021 la nivelul Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Iași au fost înregistrate 269 petiții care au fost soluționate în mod direct sau redirectionate spre analiză și competență soluționare compartimentelor de specialitate.

Activitatea de relații cu publicul a cuprins soluționarea a 4960 solicitări ale asiguraților, din care:

- petiții scrise, email-uri, fax-uri au fost - 269;
- solicitări directe din partea asiguraților - 2920;
- apeluri pe linia TELVERDE și pe alte linii telefonice- 1678 ;
- audiențe - 93 ;

Nr. crt.	Distribuția solicitărilor asiguraților	Numărul solicitărilor
1.	Petiții scrise, email-uri, fax-uri	269
2.	Solicități directe	2920
3.	Apeluri linii telefonice(inclusiv TEL VERDE)	1678
4.	Audiențe	93

Tabel VIII.1.1. Distribuția solicitărilor provenite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, petiții scrise, solicitări directe, audiențe

Distribuția lunară a solicitărilor provenite din apelurile Tel Verde, audiențe,petiții, solicitări directe					
luna	apeluri telefonice	audiențe	petitii	solicitări directe	Total lună
ianuarie	149	1	18	71	239
februarie	93	1	30	204	328
martie	186	0	38	351	575
aprilie	94	26	17	284	421
mai	127	14	26	308	475
iunie	123	12	15	240	390
iulie	145	7	17	199	368
august	152	4	21	161	338
septembrie	157	8	20	285	470
octombrie	135	5	12	286	438
noiembrie	139	6	30	288	463
decembrie	178	9	25	243	455
Total	1678	93	269	2920	4960

Tabel VIII.1.2. Distribuția lunară a solicitărilor provenite din apelurile Tel Verde, audiențe, petiții, solicitări directe

Analizând conținutul petițiilor, rezultă că problematica acestora a vizat o paletă largă de activități, respectiv: modalitatea de transfer la medicul de familie, datele de contact ale furnizorilor de servicii medicale,

medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași, informații privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale spitalicești, clinice, paraclinice, dentare, dar și cele din asistența medicală primară precum și modul de acordare a medicamentelor și dispozitivelor medicale, reclamații privind activitatea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași, dobândirea calității de asigurat, informații privind cardul național de asigurări de sănătate/cardul european de sănătate și a formularelor europene, informații privind programele naționale, informații privind valabilitatea cardului național/european de sănătate, solicitare istoric de servicii medicale, etc

Nr. Crt.	Distribuția valorică a solicitărilor pe tipuri de domenii de asistență medicală	Numărul solicitărilor
1.	Asistența medicală primară	356
2.	Asistența medicală spitalicească	852
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	524
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	191
5.	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	578
6.	Îngrijiri medicale la domiciliu	11
7.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	219
8.	Programe naționale de sănătate	7
9.	OUG 158/2005	389
10.	Modalități de asigurare	541
11.	Diverse	838
12.	Informații privind cardul european de sănătate	322
13.	Informații privind cardul național de sănătate	1
14.	Formulare europene	104
15.	Contractul-cadru/Norme de aplicare	26
16.	Alte	1
TOTAL		4960

Tabel VIII.1.3. Distribuția valorică a solicitărilor asiguraților pe tipuri de domenii de asistență medicală

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

În cursul anului 2021, în conformitate cu prevederile art.17 din Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, CAS Iași, prin Director General și purtătorul de cuvânt desemnat, a oferit informații presei difuzând materiale și comunicate de presă pentru informarea opiniei publice asupra activității instituției.

Astfel, în anul 2021 au fost furnizate următoarele informații de interes public privind indicatorii statistici ai CAS Iași, respectiv noutăți legislative:

Posibilitatea asiguraților de a solicita informații medicale de la Punctul Național de Contact în cazul călătoriei în UE, măsurile adoptate pentru asigurarea accesului la vaccinarea COVID-19, situația numărului de formulare europene emise de CAS Iași în anul 2020 și a acțiunilor de control efectuate în anul 2020, măsurile instituite în contextul pandemiei SARS-CoV-2 menținute până la 31.03.2021, informații privind prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Contractului-cadru până la 30.06.2021, situație comparativă a consumului de medicamente aferent anului 2020 în raport cu 2019, situația cheltuielilor aferente perioadei martie-decembrie 2020 înregistrate la nivelul spitalelor COVID, situația bolnavelor cu reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice și a cheltuielilor aferente pentru anul 2020, informații privind programul întâlnirilor cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale pentru negocierea proiectului Contractului –cadru pentru anii 2021-2022, respectiv referitoare la proiectului privind HG pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru pentru anii 2021-2022, modalitatea de asigurare a tratamentului pentru pacienții cu hepatita C fără întrerupere, reglementări legislative în semestrul II 2021 în

sistemul asigurărilor sociale de sănătate, informații privind concediile acordate persoanelor evidențiate în Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control a Tuberculozei, informații privind venitul mediu al medicilor de familie, elemente de noutate publicate în noul Contract-cadru, situație privind numărul formularelor europene acordate și tipul afecțiunilor pentru care au fost acordate, modalitatea de acordare a serviciilor în starea de alertă, situația acțiunilor de control în perioada ianuarie-august 2021, informații privind înființarea unor centre de permanență în județul Iași, modalitatea de utilizare a medicamentelor off-label, numărul de medici de familie care au încheiat contracte pentru inocularea vaccinului, situația sancțiunilor impuse de structura de control din perioada 2020-2021 pentru încasarea necuvenită a stimulentului de risc, modalitatea de utilizare a formularelor europene în Marea Britanie, informații privind Programul Național de Hemofilie, terapia cu medicamente cu acțiune antivirală destinate tratamentului hepatitei C și cirozei hepatice, situația controalelor efectuate de structura de control până la sfârșitul anului 2021. Transmiterea către mass-media a comunicatelor de presă, a buletinelor informative și interviurilor pe diferite teme, referitoare la informațiile de interes public au fost gestionate de către Director General, cât și de purtătorul de cuvânt desemnat.

Activitatea de asigurare a accesului la informațiile de interes public de către CAS Iași, din perioada ianuarie 2021-decembrie 2021 a cuprins soluționarea de 10 solicitări de informații publice din domenii de interes diferite:

- de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice -7 solicitări;
- informații privind actele normative-2 solicitări;

➤ alte tipuri de solicitări-1.

Departajate pe domenii de interes	
Utilizarea banilor publici	0
De îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	7
Acte normative	2
Activitatea liderilor instituției	0
Informații privind modul de aplicare	0
Alte tipuri de solicitări	1
TOTAL	10

Tabel VIII.2.1. –Departajare solicitări de informații de interes public pe domenii de interes

Din totalul de 10 solicitări de informații de interes public provenite 3 solicitări au provenit de la persoane fizice și 7 de la persoane juridice, dintre acestea pe suport hartie nu a fost adresată niciuna, 10 pe suport electronic și niciuna verbal.

Nr. total solicitări de informații de interes public	În funcție de solicitant		După modalitatea de adresare		
	de la persoane fizice	de la persoane juridice	pe suport hârtie	pe suport electronic	verbal
10	3	7	0	10	0

Tabel VIII.2.2.–Departajare solicitări de informații de interes public în funcție de solicitant și modalitatea de adresare

La Casa de Asigurări de Sănătate Iași nu au fost înregistrate reclamații administrative și plângeri în instanță referitoare la solicitările de informații publice.

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

În cursul anului 2021, în conformitate cu prevederile art.7 din Legea nr.52/2003, republicată, cu modificările ulterioare, Casa Națională de Asigurări de Sănătate față de proiectele de acte normative a publicat anunțuri referitoare la aceasta acțiune, prin afișare pe site.

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

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

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

În acest sens în cursul anului 2021 s-au postat pe site un număr de 58 proiecte de hotărâri cu caracter normativ:

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

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

- numărul total al observațiilor și recomandărilor exprimate în scris de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale-3;
- numărul total al recomandărilor incluse în proiectele de acte normative și în conținutul deciziilor luate– 3-;
- numărul dezbaterilor publice organizate pe marginea proiectelor de acte normative-dezbaterile publice au fost organizate de către CNAS;
- situația cazurilor în care autoritatea publică a fost acționată în justiție pentru nerespectarea prevederilor prezentei legi-nu a fost cazul;
- evaluarea proprie a parteneriatului cu cetățenii și asociațiile legal constituite ale acestora-foarte bună;
- numărul ședințelor care nu au fost publice și motivația restricționării accesului-nu a fost cazul;

Activitatea decizională a autorității publice a fost transparentă și se poate aprecia că Legea transparenței decizionale în administrația publică

a fost receptata corect la nivelul administrației publice locale prin crearea accesului la proiectele de acte normative.

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