

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA
CASEI JUDEȚENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA
ÎN PERIOADA IANUARIE – APRILIE 2015**

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

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

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

SITUAȚIA ECONOMICĂ ȘI FINANCIARĂ

REALIZAREA VENITURILOR

În perioada ianuarie – aprilie 2015, veniturile totale încasate reprezentând contribuții de asigurări sociale de sănătate, au fost în valoare totală de 55.019,03 mii lei, din care:

- contribuțiile angajatorilor - 23.855,20 mii lei;
- contribuțiile asiguraților - 30.312,58 mii lei;
- venituri nefiscale - 104,33 mii lei;
- subvenții de la alte nivele ale administrației publice - 746,92 mii lei.

Față de prevederile bugetare aprobate pentru perioada ianuarie – aprilie a anului 2015, gradul de realizare a veniturilor curente, respectiv contribuții datorate de angajator și contribuții datorate de

asigurați este realizat în proporție de 113,57% (realizat 55.019,03 mii lei / prevederi 48.621,90 mii lei).

Față aceeași perioadă a anului precedent, veniturile încasate în cursul anului 2015 sunt realizate în proporție de 115,05% (anul curent 55.019,03 mii lei / anul precedent 47.819,72 mii lei).

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

Soldul creanțelor de încasat, înregistrat la Casa de Asigurări de Sănătate Brăila, este în sumă de 29.203,83 mii lei, în descreștere față de soldul la începutul anului cu suma de 1.151.973 lei.

REALIZAREA CHELTUIELILOR

Cheltuielile înregistrate la 30 aprilie 2015 sunt în valoare totală de 103.728 mii lei, și reprezintă:

- cheltuieli cu servicii medicale și medicamente în sumă de 98.499,30 mii lei au fost înregistrate în baza angajamentelor legale și în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul curent ;

- cheltuieli cu bunuri și servicii aferente fondului propriu de administrare în sumă de 406,16 lei, fiind înregistrate și obligațiile datorate furnizorilor privind energia termică, electrică, apă, canal, salubritate, telefon;

- cheltuieli de personal în sumă de 671,44 lei, fiind înregistrate toate drepturile salariale aferente inclusiv lunii martie 2015 acordate personalului în limita prevederilor bugetare ale anului.

- Cheltuieli cu asistența socială în sumă totală de 4.070 mii lei, fiind înregistrate în limita prevederilor bugetare aprobate.

- Cheltuieli cu amortizarea activelor fixe în sumă totală de 81,10 mii lei.

Pentru efectuarea cheltuielilor, au fost repartizate deschideri de credite bugetare, în perioada ianuarie – aprilie 2015 în valoare totală 96.191,65 mii lei, după cum urmează :

a) servicii medicale și medicamente	92.863,54 mii lei
b) servicii publice descentralizate (activitatea proprie), din care :	1.078,11 mi lei
- cheltuieli de personal	660,61 mii lei
- cheltuieli materiale și servicii	417,50 mii lei
c) asigurări și asistența socială, din care:	2.250,00 mii lei
- asistența socială în caz de boli și invalidități	1.260,00 mii lei
- asistența socială pentru familie și copii	990,00 mii lei.

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

Situația serviciilor medicale realizate la 30 aprilie 2015

Denumire indicator	Credite deschise ian-apr. 2015	Credite utilizate ian-apr. 2015	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale:	35.3912,30	35.912,28	100%
- Medicamente cu și fără contribuție personală			
- Medicamente pentru boli cronice utilizate în programe naționale	26.152,95	26.152,95	100%
- Materiale sanitare utilizate în programe naționale	8.693,26	8.693,24	100%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	281,09	281,09	100%
- Dispozitive medicale	191,00	191,00	100%
	594,00	594,00	100%
Servicii medicale în ambulatoriu:	11.041,24	10.979,65	99,94%
- Asistență medicală primară	7.494,81	7.434,61	99,20%
- Asistență medicală clinică	1.812,00	1.810,64	99,92%
- Asistență medicală stomatologică	230,50	230,50	100%
- Asistență medicală paraclinică	1.080,00	1.079,97	100%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (serv. medicale de recuperare)	423,93	423,93	100%
Servicii de urgență prespitalicești	149,00	145,49	97,64%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi:			
- Spitale generale	45.638,00	45.638,00	100%
- Unități medico-sociale			
Îngrijiri la domiciliu	123,00	123,00	100%
Prestații medicale acordate într-un stat al Uniunii Europene	0	0	
TOTAL SERVICII MEDICALE ȘI MEDICAMENTE	92.863,54	92.798,42	99,93%

Situația cheltuielilor de administrare a fondului la 30 aprilie 2015

Denumire indicator	Credite deschise ian-apr. 2015	Credite utilizate ian-apr. 2015	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
Cheltuieli de personal	660,61	659,54	99,83%
Cheltuieli materiale	417,50	415,00	99,40%
Cheltuieli de capital	0	0	
TOTAL GENERAL	1.078,11	1.074,54	99,67%

Situația realizării cheltuielilor privind asistența socială la 30 aprilie 2015

Denumire indicator	Credite deschise ian-apr. 2015	Credite utilizate ian-apr. 2015	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
-Asistență socială în caz de boli și invalidități	1.780,79	1.780,79	100%
-Asistență socială pentru familie și copii	469,21	469,21	100%
TOTAL GENERAL	2.250,00	2.250,00	100%

Datorii

La 30 aprilie 2015 Casa de Asigurări de Sănătate Brăila a înregistrat furnizori neachitați în valoare totală de 47.965,04 mii lei, din care aferente furnizorilor de servicii medicale și medicamente suma de 47.955,49 mii lei.

Față de soldurile de la începutul anului, valoarea furnizorilor neachitați au crescut cu suma de 6.294,14 mii lei, aceste creșteri de sold fiind identificate la furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală, precum și la furnizorii de medicamente și materiale sanitare utilizate pentru programe naționale de sănătate, urmare înregistrării consumurilor pentru anul 2015, în limita creditelor de angajament aprobate.

La 30 aprilie 2015 Casa de Asigurări de Sănătate Brăila a înregistrat datorii restante în valoare totală de 7.206,80 mii lei aferente furnizorilor de medicamente cu și fără contribuție, și reprezintă datorii sub 30 de zile.

COMPARTIMENTUL CONTROL

În perioada 01.01-30.04.2015 s-au efectuat controalele tematice planificate pe primul trimestru 2015 la furnizorii de servicii medicale, medicamente și îngrijiri la domiciliu.

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

COMPARTIMENT JURIDIC CONTENCIOS RELAȚII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT

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

- **Acțiuni civile** reprezentând apărări privind obligația persoanelor fizice și juridice de a plăti contribuția de asigurări de sănătate pentru a putea beneficia de servicii medicale, în perioada ianuarie- aprilie 2015 s-au înregistrat 40 de dosare pe rolul instanțelor judecătorești.
- **Acțiuni în pretenții**- pensionari 40%- 25 de acțiuni formulate de CJAS Brăila; acțiuni în pretenții formulate de asigurați- s-au înregistrat 2 dosare.
- **Acțiuni civile** reprezentând apărări împotriva unor persoane fizice sau juridice care nu respectă O.U.G. nr.158/2005 privind obligația stabilirii și virării contribuției pentru îndemnizațiile de asigurări sociale de sănătate-2 dosare;
- **Acțiuni civile** formulate pentru recuperarea unor sume reprezentând plăți nedatorate de la furnizorii de medicamente- s-au înregistrat 2 dosare.
- **Decizii administrative** privind soluționarea contestațiilor împotriva actelor administrative fiscale emise pentru stabilirea obligației fiscale la FNAUSS (27 decizii);
- Formularea apararilor/cailor de atac în dosarele înregistrate în anul 2013/2014 și aflate pe rolul instanțelor de judecată în 2015.

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

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

3. Alte activități de suport la nivelul Compartimentului Juridic Contencios

- 1.Se avizează de legalitate Deciziile la nivelul instituției;
- 2.Se avizează de legalitate: contractele cu furnizorii de servicii medicale, contractele de achiziții, contractele de asigurare, deciziile care implică o cheltuială la nivelul instituției;
- 3.Se asigură Președinția la Comisia de Disciplină;
- 4.Se asigură prezentarea de informații în Comisia Județeană Brăila și Instituția Prefectului privind acțiunile la nivelul instituției privind :
 - acțiuni privind Incluziunea Socială;
 - acțiunilor privind realizarea în județ a politicilor naționale stabilite de Guvern și a politicilor de integrare europeană;

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

DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE

TAB. 1 - Situatia furnizorilor de asistenta medicala (ianuarie-aprilie 2015)

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. contracte incheiate
1.	Asistenta medicala primara	147
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	19
3.	a) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice, altii decat spitalele)	24
	b) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicesti)	
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	17
5.	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	5
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (furnizori de servicii de acupunctură)	
6.	Asistenta medicala spitaliceasca	5
7.	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1
8.	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	5
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	
9.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	58
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	65
11.	Recuperare-reabilitare a sanatatii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	
NR. TOTAL CONTRACTE/ACTE ADITIONALE INCHEIATE		346

1. În asistența medicală primară s-au încheiat 147 de contracte cu medicii de familie în fiecare localitate din județ.

În vederea asigurării acoperirii asistentei medicale în mediul rural, 24 de ore din 24, s-a prelungit prin act adițional contractul cu **centrul de permanenta de la Insuratei** care are arondate localitățile orasul Insuratei, și comunele Baraganu, Victoria, Zavoaia, Viziru, Bertesti, Stancuta, Duesti, în care își desfășoară activitatea 5 medici de familie.

- Numărul medicilor de familie aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate: total 147 din care: urban 100, rural 47.

- Necesarul de medici de familie stabilit de comisia mixtă din data de 02.04.2015: total 12 medici mai sunt necesari in mediul urban.

2. Asistența medicală de specialitate clinică a fost asigurată prin cabinete individuale, în care medicii isi desfășoară activitatea cu norma întreaga (35 ore/ saptamana), și prin cabinetele din ambulatoriul integrat al spitalelor care la randul lor asigura accesul asiguraților la servicii medicale, atat într-un program de lucru de 35 ore pe saptamana, cat și într-un program redus, în functie de numărul medicilor care desfasoara activitate în ambulator.

S-au incheiat un nr. de 19 contracte cu furnizorii de asistenta medicala pentru specialitati clinice, din care 5 sunt contracte incheiate cu ambulatoriile integrate ale spitalelor.

Prin Hotarirea nr. 5/09.04.2015 comisia mixta alcatuita din reprezentanti ai Colegiului medicilor, Directiei de Sanatate Publica si ai Casei de Asigurari de Sanatate, a stabilit numărul normelor necesare pentru fiecare specialitate in parte, dupa cum urmeaza:

Specialitatea	Nr. norme necesare in plus	Nr. medici necesari in plus
ALERGOLOGIE	3	3
BOLI INFECTIOASE	2	2
CARDIOLOGIE	2	2
CHIRURGIE CARDIOVASCULARA	2	2
CHIRURGIE GENERALA	1	1
CHIRURGIE PEDIATRICA	2	2
CHIRURGIE PLASTICA SI RECONSTRUCTIVA	1	1
CHIRURGIE ORALA SI MAXILO-FACIALA	2	2
CHIRURGIE TORACICA	2	2
CHIRURGIE VASCULARA	2	2
DERMATOVENEROLOGIE	1	1
DIABET	2	2
ENDOCRINOLOGIE	1	1
GASTROENTEROLOGIE	2	2
HEMATOLOGIE	2	2
MEDICINA INTERNA	2	2
NEFROLOGIE	2	2
NEUROCHIRURGIE	1	1
NEUROLOGIE	3	3
NEUROLOGIE PEDIATRICA	1	1
ONCOLOGIE	3	3
OBSTETRICA-GINECOLOGIE	1	1
OFTALMOLOGIE	3	3
ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE	2	2
OTORINOLARINGOLOGIE	2	2
PEDIATRIE	2	2
PNEUMOLOGIE	2	2
PSIHATRIE	2	2
REUMATOLOGIE	2	2
UROLOGIE	2	2
REABILITARE MEDICALA	3	3

S-a aprobat de catre comisia mixta, intrarea in relatie contractuala cu C.A.S. Braila, pentru un program de activitate sub 35 de ore pentru cabinetul de nefrologie din ambulatoriul de specialitate (adresa CN-MS I 40/09.04.2014).

3. Asistența medicală dentară s-a asigurat prin prelungirea contractelor celor 17 furnizori, în structura carora au desfasurat activitate 17 medici stomatologi, aflati în relatie contractuala de la 01.07.2014.

În perioada 03.04.-15.04.2015, s-au prezentat la sediul C.A.S. Braila, în vederea negocierii și încheierii contractului de furnizare de servicii medicale de medicina dentară, un număr de 20 furnizori, care au depus cereri însoțite de documentele prevăzute de adresa C.A.S. Braila nr. 8999/01.04.2015 și art. 58 din anexa 2 la H.G.R. nr. 400/2014, 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 2014 – 2015.

Stabilirea valorii de contract s-a realizat conform art. 3 alin. (1), anexa 15 din Ordinul 388/186/2015, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2015, astfel:

a) suma alocată prin fila de buget pentru serviciile de medicină dentară a fost de 417.000 lei pentru tot anul 2015;

-din aceasta suma valoarea de 162.000 lei a fost angajată în trimestrul I 2015 cu furnizorii de servicii de medicina dentară.

-valoarea de 255.000 lei, a fost distribuită pe trimestre, astfel:

- trim. II 2015: 111.000 lei; (din care aprilie a reprezentat 37.000 lei)

- trim. III 2015: 111.000 lei;

- trim. IV 2015: 33.000 lei;

b) numărul de medici de medicină dentară și dentiști aflați în contract, pentru care s-a prelungit contractul pentru luna aprilie 2015 cu casa de asigurări de sănătate, a fost de 17, din care :

- în mediul urban: 2 medici primari medicina dentară;

5 medici specialiști medicina dentară;

4 medici medicina dentară;

- în mediul rural: 1 medici specialiști medicina dentară;

5 medici medicina dentară;

4. Asistența medicală de recuperare – se asigură prin cei 5 furnizori, astfel:

-2 furnizori aflați în structura ambulatoriului a două unități sanitare;

-1 cabinet medical individual de specialitate recuperare-reabilitare a stării de sănătate;

-2 societăți de turism balnear și de recuperare-reabilitare a stării de sănătate aflate în stațiunea Lacu Sarat.

5. Asistența medicală paraclinică

Comisia de asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice constituită în baza prevederilor anexei nr. 2 art. 72, alin.(2) și (3) din H.G. nr. 400/2014 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 2014 – 2015 și a Deciziei nr. 778/02.04.2015 a Președintelui-Director General a CAS Braila, întrunită în ședința din 08.04.2015, a stabilit prin Hotărârea nr. 4/08.04.2015, numărul de investigații paraclinice pe județ, după cum urmează:

- numărul investigațiilor paraclinice estimat, per total este de 335.000 din care :

- 300.000 analize de laborator din care 2.500 pentru anatomie patologică

- 35.000 investigații radiologie și imagistică.

Repartizarea fondului alocat pentru servicii paraclinice:

- 60% analize de laborator, din care 7% pentru anatomie patologică.

- 40% investigații radiologie și imagistică din care 6% investigații medicina nucleară.

Furnizorii de servicii paraclinice sunt cei din (Anexa 1).

6. În asistența medicală spitalicească:

Numărul paturilor contractabile, stabilit prin Ordinul nr.1268/2012, a fost de 1791.

Furnizorii de asistență medicală spitalicească sunt:

-Spitalul județean de urgență Braila.

-Spitalul de Pneumoftiziologie Braila

-Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Braila

-Spitalul Orasenesc Faurei

-SC Venetia Club SRL Braila-centrul integrat îngrijiri paliative

7. Asistența medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar- în anul 2015, pentru perioada ianuarie-aprilie, s-a prelungit contractul cu unitatea privată pentru transport sanitar neasistat și consultatii la domiciliu-Fundatia "Ambulanta pentru voi" Braila.

8. Îngrijirile medicale la domiciliu au fost asigurate de 5 furnizori, care acoperă toate zonele județului, serviciile efectuate fiind de un real folos asiguraților. Nevoile populației pentru acest segment de servicii medicale sunt în creștere.

9. Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală

Consumul de medicamente gratuite și compensate pentru tratament în ambulatoriu în anul 2015, este prezentat în anexa.

10. Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale.

Pentru perioada ianuarie-aprilie 2015, au fost prelungite cele 65 de contracte încheiate în anul 2014, pentru dispozitive medicale.

Numărul deciziilor emise în perioada ianuarie-aprilie a fost de 1118, în valoare de 940.764 lei. Nevoile populației pentru acest segment de servicii medicale nu au putut fi onorate în totalitate, în lista de așteptare înregistrându-se în prezent un nr. de 719 pacienți cu o valoare de aproximativ 786.425,94 lei.

DIRECTIA MEDIC SEF

RAPORT ACTIVITATE perioada Ianuarie-Aprilie 2015

PROGRAMELE DE SĂNĂTATE CURATIVE, derulate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Brăila, în trimestrul I 2015 sunt:

3 - Programul național de oncologie

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

6.1 – Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei

6.4 – Mucoviscidoză copii

6.5.2 – Scleroză laterală amiotrofică

7 - Programul național de boli endocrine

8 - Programul național de ortopedie

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

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

NOTA- Pentru PNS, analiza activității aferent lunii Aprilie, nu poate fi făcută la acest moment, deoarece suntem în plină perioadă de raportare a furnizorilor, raportare urmata, conform reglementarilor legale, de verificarea și validarea datelor transmise de furnizori.

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

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

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

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

Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, se desfășoară prin intermediul celor două centre de dializă private din Brăila, RONTIS SA (pe un număr de 29 aparate) și I.H.S. (Internațional Healthcare Systems- pe un număr de 34 aparate), precum și prin Stația de hemodializă din cadrul Spitalului Județean Brăila (pe un număr de 4 aparate). Bolnavii județului Brăila au putut beneficia de servicii complete de dializă (Hemodializă, Dializă peritoneală, Hemodiafiltrare online, Dializă peritoneală automată), iar derularea activității s-a făcut fără probleme deosebite, bugetul alocat fiind acoperitor necesităților pacienților din județul Brăila.

Programul național de Oncologie:

Suma contractată pe trim I 2015 = 6.375 mii lei, din care 3.000 mii lei prin farmacii și 3.375 mii lei prin spital;

- număr de pacienți beneficiari în trim I 2015 = 1258
- 34,47% din suma totală consumată pe trim I 2015 o reprezintă terapia standard de care au beneficiat un număr de 1187 bolnavi
- medicamentele ce necesită aprobare de la CJAS reprezintă doar 4,6% din total sumă, iar numărul de beneficiari este de 37 bolnavi
- mai mult de jumătate din consum, anume 60,90% îl reprezintă consumul pentru medicamentele ce necesită aprobarea Comisiei de experți de la nivelul CNAS, de care au beneficiat 108 bolnavi.

Programul național de Diabet zaharat:

Suma contractată pe trim I 2015 = 1.730,82 mii lei pentru medicamente și 224,50 mii lei pentru materiale sanitare, din care:

- 6,7 mii lei pentru medicamente prin farmacia cu circuit închis (spital) și 1.724,12 mii lei pentru medicamente prin farmacii cu circuit deschis
- 8 mii lei prin farmacia cu circuit închis (spital) pentru consumabile pentru pompe de insulină și 216,50 mii lei prin farmacii cu circuit deschis pentru teste de automonitorizare

Din **monitorizarea consumului** pe acest program reiese:

- **consum total de medicamente** de 1.715 mii lei prin farmacii cu circuit deschis (reprezentand 99,47 % din consumul total) si 8,57 mii lei prin farmacii cu circuit inchis (reprezentand 0,53 % din consumul total)
- **consum total de materiale sanitare (spital)** – 2,449 mii lei

Indicatori de eficienta:

- total cheltuieli **medicamente** trim I = 1.724.346,46 lei
total bolnavi tratati trim I = 8216
cost mediu/bolnav = 209,88 lei (cost mediu prevazut in Ordinul 190/2013-1.000 lei/ an)
- total cheltuieli **materiale consumabile** trim I = 2.449 lei
total bolnavi tratati trim I = 1
cost mediu/bolnav = 2.449 lei (cost mediu prevazut in Ordinul 190/2013-7.617,78 lei/ an)

Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:

Suma contractata = 65 mii lei pentru hemofilie si 29 mii lei pentru talasemie

Achizițiile de medicamente necesare derularii acestui program au fost ,pana la data de 31.03.2015, in valoare de 12,644 mii lei pentru hemofilie si de 29,00 mii lei pentru talasemie

Din **monitorizarea consumului** pe acest program reies ca **indicatori de eficienta:**

- pentru **HEMOFILIE**
total cheltuieli trim I = 42.503,67 lei
total bolnavi tratati trim I = 14
cost mediu/bolnav = 3.035,98 lei(cost mediu prevazut in Ordinul 190/2013-30.000lei/ an)
- pentru **TALASEMIE**
total cheltuieli trim I = 27.870,13 lei
total bolnavi tratati trim I = 3
cost mediu/bolnav = 9.290,04 lei(cost mediu prevazut in Ordinul 190/2013-42.000lei/ an)

Programul național de boli endocrine

Suma contractata = 11,090 mii lei, din care:

- 3,3 mii lei pentru **OSTEOPOROZA** pentru medicamente prin farmacia cu circuit inchis (spital) si 0 lei pentru GUSA
- 7,79 mii lei pentru Osteoporoza prin farmacii

Achizițiile de medicamente pe spital, au fost facute, pentru medicamente osteoporoza in valoare de 3,288 mii lei, reprezentand 99 % din valoarea contractata

Din **monitorizarea consumului** pe acest program reiese:

- **consum de medicamente** pentru osteoporoza spital de 2.640,98 lei, cu o medie consum/pacient de 125,76 lei si un consum mediu/luna de 880,33 lei
- **consum de medicamente** pentru gusa spital de 150,23 lei, cu o medie consum/pacient de 16,69 lei si un consum mediu/luna de 50,08 lei

Indicatori de eficienta:

- total cheltuieli **medicamente osteoporoza (farmacii circuit inchis+deschis)** trim I = 9.218,50 lei
total bolnavi tratati trim I = 23
cost mediu/bolnav osteoporoza = 400,80 lei (cost mediu prevazut in Ordinul 190/2013-420 lei/ an)
- total cheltuieli **medicamente gusa (farmacii circuit inchis+deschis)** trim I = 150,23 lei
total bolnavi tratati trim I = 9
cost mediu/bolnav gusa = 16,69 lei (cost mediu prevazut in Ordinul 190/2013-49,94 lei/ an)

Nu se constata depasirea costului mediu/bolnav pentru niciuna din cele 2 afectiuni.

Programul național de ortopedie

Suma contractata = 58 mii lei

Nu au fost facute achizitii de materiale, deoarece existau suficiente in stoc si deoarece procedura de licitatie si achizitie pe acest program de sanatate este foarte greoaie.

Indicatori de eficienta:

- total cheltuieli trim I = 40.565,91 lei (reprezentand facturi aflate in sold la sfarsitul anului precedent)
- total bolnavi tratati trim I = 34
- cost mediu/bolnav = 1.193,12 lei (cost mediu adulti prevazut in Ordinul 190/2013-4.050,14 lei/ an)

➤ **Programul național de boli rare:** credit de angajament alocat = 105,80 mii lei din care s-au consumat 71,45 mii lei la Mucoviscidoză pentru 7 copii și 15,32 mii lei la Scleroza laterală amiotrofică pentru 8 bolnavi.

➤ **Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:** au beneficiat 52 bolnavi cu stări post-transplant și s-a consumat suma de 282 mii lei, suma contractată fiind de 185,36 mii lei.

Costurile medii obținute la fiecare program de sănătate se încadrează în costurile medii naționale prevăzute în Ordinul 190/2013 (vezi Anexa) cu excepția Talasemiei și a Mucoviscidozei copii unde schema de tratament prevede medicamente scumpe.

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

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

În concluzie, la nivelul județului Brăila nu au existat probleme deosebite în derularea programelor de sănătate curative, bugetul alocat pe fiecare program de sănătate fiind acoperitor iar spitalul prin care se derulează programele – Spitalul Județean de Urgență Brăila - putand să-și asigure și stocul necesar derulării programelor .

(Anexa 1- Situatia indicatorilor specifici programelor/subprogramelor nationale de sanatate in perioada ianuarie-martie 2015).

EVALUAREA FURNIZORILOR

In perioada 01.01.2015-30.04.2015, au fost evaluati 123 de furnizori de servicii medicale și s-au emis decizii de evaluare pentru:

- 1 spital
- 4 furnizori de îngrijiri la domiciliu
- 47 farmacii
- 2 cabinete de medicină dentară.
- 62 cabinete de medicina de familie, cabinete medicale de specialitate sau centre medicale.
- 2 furnizori de servicii paraclinice radiologie
- 5 furnizori servicii paraclinice investigatii laborator

Trimestrial, se efectueaza, de catre Comisiile constituite la nivelul C.A.S.Braila, **VALIDAREA CAZURILOR DE SPITALIZARE INVALIDATE de SNSPMPDSB**, conform prevederilor legale, respectiv regulilor de validare.

La nivelul C.A.S.BRAILA, isi desfasoara activitatea si **COMISII LOCALE de aprobare a tratamentelor cu medicamente specifice unor boli cronice**, prescriptibile pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii Publice conform Ord.MS-CNAS nr.1301/500/2008 cu completarile si modificarile ulterioare, dupa cum urmeaza :

- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in Epilepsie –G11
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in Boala Parkinson G12
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in scleroza multipla – G14
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in Demente (degenerative,vasculare si mixte) – G16
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in diabet zaharat si boli de nutritie – P5
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari cronice si tumori maligne – G10
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in afectiuni ale vaselor periferice
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in afectiuni endocrine
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in afectiuni ginecologice (infertilitate si metroragie idiopatica)
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in afectiuni neuropsihiatrice infantile (deficit de atentie si hiperactivitate)
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari cronice si tumori maligne –P3.1
- Comisia locala de specialitate privind aprobarea tratamentului in proceduri interventionale percutane (stent)

De asemenea, se primesc si sunt monitorizate dosarele asiguratilor care necesita tratament cu medicamente specifice unor boli cronice, cu aprobarea **COMISIILOR C.N.A.S.**

Cu ocazia depunerii dosarelor privind aprobarea tratamentelor aferente bolilor cronice si programelor de sanatate , fie la nivelul comisiilor locale, fie la nivelul comisiilor nationale, asiguratii sunt invitati sa completeze si chestionare referitor la gradul de satisfactie cu privire la serviciile medicale primite.

MONITORIZAREA CONSUMULUI DE MEDICAMENTE eliberate prin farmacii cu circuit deschis, este realizata permanent, cu emiterea de situatii lunare, trimestriale, anuale si analize periodice, referitor la top medicii prescriptori, medicamente prescrise, farmacii. (Anexa 2)

Lunar, prin sondaj (din cauza lipsei de personal), se efectueaza controlul din punct de vedere medical, al concediilor medicale.

De cate ori este necesar, persoanele desemnate sa fac parte din **Comisia mixta C.A.S.- D.S.P. de monitorizare si competenta profesionala in cazuri de malpraxis**, participa la sedintele organizate la sediul D.S.P.

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

DISTRIBUIREA CARDURILOR DE SĂNĂTATE

Până la data de 18.05.2015 au fost tipărite pentru C.A.S. Brăila un număr de 236.808 carduri. C.N Poșta Română a returnat la C.A.S. Brăila un număr de 15.478 carduri, din care 10.314 sunt predate la medicii de familie, 2.179 carduri au fost preluate de asigurați de la sediul C.A.S. Brăila, iar 2.685 carduri sunt la sediul C.A.S. Brăila în vederea distribuirii.

Începând cu luna aprilie 2015 se vor elibera carduri duplicat conform **Ordin Nr. 98/27.02.2015 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modului de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și a modalității de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări de sănătate**, după cum urmează:

Art.2

(1) În sistemul de asigurări sociale de sănătate se eliberează cardul duplicat ca urmare a solicitării persoanei asigurate, după cum urmează:

- a) în cazul pierderii, furtului sau deteriorării cardului național emis inițial;
- b) în cazul modificării datelor personale de identificare ulterior datei de emitere a cardului național emis inițial;
- c) alte situații justificate;
- d) în cazul în care cardul național emis inițial prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare, confirmate de casa de asigurări de sănătate;
- e) în situații justificate rezultate din derularea procesului de distribuție a cardului național emis inițial.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - d), titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia solicită eliberarea cardului duplicat pe baza unei cereri adresate casei de asigurări de sănătate în a cărei evidență se află persoana respectivă, însoțită de documentele prevăzute la art. 4.

(3) Emiterea cardului duplicat se face în termen de 30 de zile de la depunerea cererii la casa de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul.

(4) Până la data la care asiguratul intră în posesia cardului duplicat, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia, acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale se realizează pe baza unei adeverințe de înlocuire a cardului național eliberate de casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află persoana asigurată.

ART. 3

(1) Cheltuielile aferente producerii și distribuției cardului duplicat se suportă de către asigurat pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) - c). Pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. d), cheltuielile aferente producerii și distribuției cardului duplicat se suportă de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. Pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. e), cheltuielile aferente producerii și distribuției cardului duplicat se suportă de către operatorul de servicii poștale care a realizat distribuția.

(2) Pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) - c), cheltuielile de producere și de distribuție a cardului duplicat suportate de asigurat nu pot depăși valoarea suportată de Ministerul Sănătății și CNAS, în condițiile art. 4 alin. (5) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare, pentru producerea cardului național, respectiv art. 5 alin. (9) din același act normativ, pentru distribuția acestuia.

ART. 4

(1) Modelul de cerere privind eliberarea cardului duplicat pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) - d) este prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situația prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. a), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin servicii poștale și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate;

b) dovada plății contravalorii cardului duplicat și a distribuției acestuia. Plata contravalorii cardului duplicat se realizează în contul deschis pe seama casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau la sediul casei de asigurări de sănătate.

(3) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situația prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. b), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin servicii poștale și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate sau alte acte doveditoare, după caz, privind modificarea datelor personale de identificare ulterior datei de emiteră a cardului național;

b) cardul național emis inițial;

c) dovada plății contravalorii cardului duplicat și a distribuției acestuia. Plata contravalorii cardului duplicat se realizează în contul deschis pe seama casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau la sediul casei de asigurări de sănătate.

(4) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. c), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin servicii poștale și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate;

b) dovada plății contravalorii cardului duplicat și a distribuției acestuia. Plata contravalorii cardului duplicat se realizează în contul deschis pe seama casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau la sediul casei de asigurări de sănătate.

(5) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. d), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul și este însoțită de următoarele documente:

- a) copia actului de identitate;
- b) cardul național emis inițial.

(6) Pentru situația prevăzută la alin. (5), casa de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul verifică și confirmă anterior depunerii cererii cazul în care cardul național emis inițial prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau că acesta nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare.

(7) Sumele care urmează să fie suportate de către asigurat în condițiile alin. (2) - (4) pentru producerea și distribuția cardului duplicat se stabilesc prin convenția încheiată de CNAS în condițiile art. 3 alin. (3) și sunt comunicate caselor de asigurări de sănătate, care sunt obligate să le posteze pe site-ul propriu împreună cu numărul contului în care se poate efectua plata.

(8) Cardurile duplicat nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale la casele de asigurări de sănătate se distribuie asiguraților de către casele de asigurări de sănătate prin prezentarea acestora la sediul casei de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență. Cardurile duplicat care nu au ajuns la titulari prin servicii poștale sau prin casele de asigurări de sănătate pot fi redistribuite asiguraților prin medicii de familie pe a căror listă de capitație sunt înscriși, cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical. Cardurile duplicat nedistribuite de medicii de familie într-o perioadă de 12 luni de la primirea acestora vor fi returnate caselor de asigurări de sănătate.

(9) Casele de asigurări de sănătate asigură, potrivit Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, păstrarea și arhivarea cardurilor duplicat returnate de operatorul de servicii poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.

ART. 5

(1) Până la eliberarea cardului duplicat, dovada calității de asigurat se face cu adeverința de înlocuire a cardului național prevăzută la art. 2 alin. (4), al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2, care poate fi eliberată titularului sau, după caz, reprezentantului legal ori împuternicitului acestuia, de casa de asigurări de sănătate la care asiguratul este luat în evidență.

(2) Adeverința prevăzută la alin. (1) are o valabilitate de 60 de zile de la data eliberării acesteia și încetează înainte de acest termen în momentul activării cardului duplicat.

(3) Cardul duplicat se activează cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical.

(4) Adeverința prevăzută la alin. (1) este eliberată de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul la data înregistrării cererii însoțite de toate documentele justificative prevăzute la art. 4.

(5) Odată cu eliberarea adeverinței prevăzute la alin. (1), casa de asigurări de sănătate va modifica în sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate starea cardului național pierdut, furat, deteriorat, cu date de identificare care nu corespund sau alte situații justificate, din "ACTIV" în "SUSPENDAT", și starea cardului național cu defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare, din "ACTIV" în "DATE INCORECTE".

Contravaloarea cardului duplicat ce va fi achitată la sediul CAS Brăila este de 15,50 lei.

**PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
DR. CAMELIA NEDELCU**



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE BRAILA

CONTRACTE INVESTIGATII PARACLINICE - analize de laborator - ANUL 2015 - 4 luni

Nr furn	Furnizor	TRIM I 2015 REALIZAT	APR 2015 initial	4 LUNI 2015
1	DIAGNOTEST	51,968.98	17,475.23	69,444.21
2	DIAMED CENTER S.R.L. analize	76,718.11	25,745.32	102,463.43
3	MEDCENTER - pct de lucru Braila	79,696.85	26,768.04	106,464.89
4	MEDICOTEST SRL	51,889.48	17,415.69	69,305.17
5	OTO MED S.R.L.	69,731.53	23,418.77	93,150.30
6	DR.Varzaru Victoria	60,204.72	20,217.54	80,422.26
7	SP de Pneumoftiziologie - lab.ambulator	85,082.75	28,586.41	113,669.16
TOTAL I - analize laborator		475,292.42	159,627.00	634,919.42
8	Cytopath S.R.L. Braila (Histopatologie)	18,612.55	7,200.00	25,812.55
9	DOMINA SANA BUC. (histopatologie)	343.50	2,514.63	2,858.13
10	Institut "Victor Babes" Buc. (histo)	2,791.71	3,654.13	6,445.84
11	LOTUS-MED SRL Buc. (histo)	928.33	2,703.71	3,632.04
12	SYNEVO ROMANIA Buc. (histo)	6,493.36	3,655.70	10,149.06
TOTAL II - anatomo-patologie		29,169.45	19,728.17	48,897.62
TOTAL I+II - LABORATOARE		504,461.87	179,355.17	683,817.04

pt apr L =179627-271,83

CA acordat pt TRIM I (lab+rad-imag) =	CA total pt 4 LUNI 1,364,000.00
CA acordat pt AN 2015 (lab+rad-imag) =	3,453,000.00

REZERVA dupa 4 luni =		17,037.83
TOTAL CONTRACTAT (laboratoare+radiologie imagistica)	TRIM I 2015 REALIZAT	APR 2015 initial
	987,981.00	358,981.17
TRIMESTRIALIZARE cf Filei de buget =	1,014,000.00	

DIFERENTA 26,019.00

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA

PROGRAMUL DE MĂSURI

STABILITE PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA PE ANUL 2015

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

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

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

În ceea ce privește activitatea de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale pentru anul 2015, Casa de Asigurări de Sănătate Brăila urmărește realizarea următoarelor obiective prioritare:

- contractarea serviciilor medicale pe domenii de activitate și urmărirea derulării contractelor;
- decontarea serviciilor prestate de furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale;
- evaluarea furnizorilor de servicii medicale;
- urmărirea realizării bugetului de venituri și cheltuieli și transmiterea propunerilor fundamentate de rectificare bugetară;
- realizarea controlului activităților desfășurate de furnizorii de servicii medicale, precum și a activității proprii;
- aplicarea și respectarea actelor normative în vigoare pentru fiecare domeniu de activitate;
- limitarea abuzurilor atât în ceea ce privește consumul de servicii medicale, cât și la raportarea serviciilor medicale de către furnizori.

În realizarea acestor obiective se pune accent pe latura preventivă, prin monitorizare, evaluare și adaptare de mijloace terapeutice eficiente și eficace, care vor putea menține echilibrul între cerințe și costuri.

Principalele măsuri stabilite pentru îmbunătățirea activității Casei de Asigurări de Sănătate Braila pentru anul 2015 sunt :

Nr. Crt.	Acțiunea	Responsabilități	Termen de realizare
1.	Interconectarea tuturor furnizorilor de servicii medicale prin generalizarea SIUI- la nivel național fapt ce asigură controlul costurilor din sănătate și evidența cheltuielilor efectuate pentru fiecare asigurat și furnizor de servicii medicale și transparența în utilizarea fondului de sănătate alocat de la buget;	Casa Națională de Asigurări de Sănătate Casa de Asigurări de Sănătate Brăila Furnizori de servicii medicale aflați în contract cu casa de asigurări	Permanent
2.	Asigurarea unei asistențe medicale primare accesibilă în egală măsură pentru populația județului, prin asigurarea accesului nediscriminatoriu la îngrijirile medicale de baza.	Casa de Asigurări de Sănătate Brăila	Permanent

	<p>Pentru aceasta s-a stabilit prin Comisia Paritară că la nivelul municipiului Brăila se mai pot înființa 12 cabinete de medicină de familie în mediul urban, iar pentru județ, în localitățile Gradistea și Visani, în care asistența medicală primară este asigurată de medici care au punct de lucru în aceste localități, se mai pot înființa 2 cabinete de medicină de familie, pentru medici nou veniți în localitate.</p>	<p>Direcția de Sănătate Publică Brăila</p> <p>Primăriile localităților implicate</p>	
3.	<p>Compensarea funcției de posibilitățile bugetare în proporție de la 50% la 90% din prețul de referință al medicamentelor înscrise în sublista B pentru pensionari cu venituri din pensii mai mici de 700 lei și asigurarea cu medicamente gratuite a tratamentului copiilor, elevilor, studenților, gravide, lauze;</p>	<p>Casa de Asigurări de Sănătate Brăila</p> <p>Medici prescriptori aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Brăila</p> <p>Farmacii aflate în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Brăila</p>	Permanent
4.	<p>Derularea de programe naționale de sănătate prin susținerea finanțării acestora în vederea asigurării tratamentului necesar; astfel, pentru anul 2015 se pune mare accent pe monitorizarea pacienților încadrați pe toate programele de sănătate, în vederea asigurării de prevederi bugetare și implicit de finanțare a acestora la nivelul necesarului.</p>	<p>Casa de Asigurări de Sănătate Brăila</p> <p>Coordonatorii de programe naționale de sănătate derulate prin unități sanitare din județul Brăila</p>	Permanent
6.	<p>De asemenea, se vor lua măsuri de intensificare a controlului asupra modului de derulare a programelor naționale de sănătate în vederea eficientizării modului de utilizare a fondurilor alocate acestor activități</p>	<p>Casa de Asigurări de Sănătate Brăila</p>	

7.	Continuarea procesului de predare-preluare, prin întocmirea de acte adiționale pentru creanțele persoanelor fizice predate către ANAF, conform OUG 125/2011 pentru modificarea și completarea L571/2003 privind Codul Fiscal.	Casa de Asigurări de Sănătate Brăila Director executiv economic, Compartiment contribuții creante;	Permanent
8.	Continuarea activității de distribuire a cardurilor naționale de sănătate către asigurați, precum și soluționarea cererilor de eliberare a cardurilor duplicate și a adeverințelor de asigurat pentru cei care refuză cardul din motive religioase;	Casa de Asigurări de Sănătate Brăila Director executiv economic, Compartiment contribuții creante, Compartiment tehnologia informației;	Permanent
9.	Aplicarea corespunzătoare a prevederilor actelor normative în vigoare privind angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor reprezentând servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale contractate pentru anul 2015 de către Casa de Asigurări de Sănătate Brăila, în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate, aplicarea unei bune gestiuni financiare în angajarea și utilizarea creditelor bugetare.	Casa de Asigurări de Sănătate Brăila Director executiv economic, Șef serviciu buget, financiar, contabilitate	Permanent
10.	Aplicarea acordurilor europene, a prevederilor Regulamentului CEE nr. 883/04; nr. 987/09 privind securitatea socială și libera circulație, pentru asigurații din județ ce beneficiază de servicii medicale pe teritoriul statelor membre UE, pentru persoanele străine cetățeni UE ce beneficiază de servicii medicale la nivel local, cât și pentru cetățenii statelor cu care România are încheiate Acorduri de reciprocitate în domeniul sănătății, prin corelarea acțiunilor din România cu Programul comunitar în domeniul sănătății stabilit de Uniunea Europeană. Numarul	Casa Națională de Asigurări de Sănătate Casa de Asigurări de Sănătate Brăila	

formularelor emise si primite in cursul anului 2014 a fost in continua crestere, astfel ca pentru anul 2015 s-au intreprins toate masurile necesare derularii in bune conditii a activitatii de integrare europeana : stabilire prin fise de post de atributii concrete, detaliate, existenta de proceduri de lucru.		
--	--	--

**Președinte – Director general
dr. Nedelcu Camelia Tamara**

dt

