

## **RAPORT DE ACTIVITATE 2018**

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumită în continuare C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., este instituție publică cu personalitate juridică, cu buget propriu, cu statut de casă județeană de asigurări de sănătate, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, exercitând atribuțiile conferite de lege și de statutul propriu pentru aplicarea și respectarea politicilor și strategiilor stabilite pentru asigurările sociale de sănătate din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească. Sediul este în București, sector 1, str. Popa Savu, nr. 45.

### **DOMENIUL DE ACTIVITATE:**

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. participă la administrarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, denumit în continuare F.N.U.A.S.S., conform reglementărilor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

### **ORGANIZARE:**

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este organizată și funcționează în conformitate cu prevederile Legii 95/2006, potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al O.G. nr. 56/1998 aprobate, cu modificările și completările ulterioare prin Legea nr. 458/2001, precum și a statutului propriu aprobat de Consiliul de Administrație.

### **CONDUCERE:**

Conducerea C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este asigurată de Consiliul de Administrație condus de Președintele – Director General, manager al sistemului de asigurări de sănătate și de către directorii executivi, respectiv Directorul General Adjunct Relații cu Furnizorii, Directorul Executiv Economic și Directorul Executiv Medical.

### **RESURSE:**

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. își desfășoară activitatea pe baza bugetului de venituri și cheltuieli aprobat de C.N.A.S. care prevede atât cheltuieli de funcționare și administrare cât și cheltuieli de capital.

Departamentele funcționale au sediul în imobilul situat pe strada Popa Savu nr. 45 și pe lângă acesta există sediul arhivei în comuna Otopeni.

Dotarea tehnico-materială a birourilor este corespunzătoare.

Deplasarea în interes de serviciu se realizează cu 4 autoturisme de producție autohtonă.

**ÎNCHEIEREA CONTRACTELOR DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE,  
MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE, ÎN CONDIȚIILE LEGII, PENTRU  
ASIGURAREA ACCESULUI ASIGURAȚILOR LA SERVICII MEDICALE PE ÎNTREG  
TERITORIUL ȚĂRII:**

Datorită răspândirii teritoriale a asiguraților, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte cu furnizori de servicii medicale pe întreg teritoriul țării. Situația contractelor încheiate și derulate în perioada de raportare, pe tipuri de servicii medicale este următoarea:

Nr. crt.	Tip asistență medicală	Număr contracte aflate în derulare la 31.12.2018
1.	Asistență medicală primară	242
2.	Asistență medicală în ambulatoriul clinic de specialitate	96
3.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități paraclinice și radioimagică	205
4.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru recuperarea și reabilitarea stării de sănătate, inclusiv acupunctură	37
	Servicii medicale paraclinice - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate	29
5.	Asistență medicală ambulatorie stomatologică	40
6.	Servicii medicale paraclinice – radiografii dentare	5
7.	Asistență medicală spitalicească	24
8.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	1
9.	Îngrijiri medicale la domiciliu	17
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	458
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	80
12.	Recuperarea și reabilitarea stării de sănătate în unități sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	2
13.	Programe naționale de sănătate	422
	<b>TOTAL</b>	<b>1.658</b>

**SITUAȚIA INDICATORILOR ECONOMICO-FINANCIARI**

**La capitolul VENITURI:**

În perioada de raportare au fost încasate venituri totale în valoare de 560,20 mii lei, reprezentând venituri realizate din contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, venituri din taxa de evaluare, precum și dobânzi și penalități încasate în urma controalelor efectuate de Compartimentul Control al instituției.

## **La capitolul CHELTUIELI:**

În scopul încheierii în bune condiții a execuției bugetare, solicitările privind deschiderile de credite bugetare au fost făcute la nivelul cheltuielilor estimate a se realiza în anul 2018.

Creditele bugetare deschise pe total cheltuieli au fost utilizate în proporție de 100%, astfel:

- Creditele totale deschise: 1.030.564,63 mii lei;
- Credite totale utilizate: 1.030.557,34 mii lei.

Situația execuției bugetare în perioada analizată, pe feluri de cheltuieli, se prezintă astfel:

- Cheltuieli cu servicii medicale și medicamente:

- Credite bugetare deschise: 1.013.083,17 mii lei;
- Execuție bugetară: 1.013.082,58 mii lei.

Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.

- Cheltuieli de personal:

- Credite bugetare deschise: 13.485,22 mii lei;
- Execuție bugetară: 13.483,81 mii lei.

Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,99%.

- Cheltuieli materiale:

- Credite bugetare deschise : 1.373,00 mii lei;
- Execuție bugetară: 1.369,35 mii lei.

Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,73%.

- Cheltuieli cu asistența socială:

- Credite bugetare deschise : 2.480,40 mii lei;
- Execuție bugetară: 2.478,76 mii lei.

Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,93%.

- Cheltuieli cu capital:

- Credite bugetare deschise : 18,80 mii lei;
- Execuție bugetară: 18,80 mii lei.

Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.

Activitatea instituției în anul 2018 se prezintă astfel:

### **1. ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ:**

Conform strategiei de contractare a C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. în asistența medicală primară, procesul de contractare s-a desfășurat în baza prevederilor H.G. nr. 140/2018 de aprobare a Contractului cadru pentru anii 2018 - 2019 și ale Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 397/836/2018 de aprobare a Normelor metodologice de aplicare a Contractului – cadru.

La sfârșitul anului exista în derulare un număr de 242 contracte de furnizare servicii de medicină primară și 28 de acte adiționale pentru efectuarea serviciilor de ecografie generală.

În baza acestor contracte își desfășoară activitatea un număr de 659 medici de familie.

Derularea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară se face conform normelor de raportare, validare și decontare.

## 2. ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE:

Activitatea de contractare și validare a serviciilor medicale în ambulatoriul de specialitate în perioada 01.01-31.12.2018 s-a desfășurat astfel:

1. În perioada ianuarie - aprilie 2018 au fost în derulare un număr total de 392 de contracte și 32 de acte adiționale cu furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, după cum urmează:

**Servicii medicale paraclinice** - analize de laborator și radio-imagistică: 224 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 20 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 7 contracte;
  - spitale militare: 13 contracte.
- furnizori privați: 204 contracte (a încetat 1 contract).

**Servicii medicale paraclinice** - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate: 28 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 17 acte adiționale
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 8 acte adiționale;
  - spitale militare: 9 acte adiționale.
- furnizori privați: 11 acte adiționale.

**Servicii medicale paraclinice** – radiografii dentare: 4 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii de medicină dentară

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 3 acte adiționale
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 2 acte adiționale;
  - spitale militare: 1 act adițional.
- furnizori privați: 1 act adițional.

**Servicii medicale în ambulatoriul clinic de specialitate:** 93 contracte (din care 1 contract cu valori pentru servicii medicale de acupunctură)

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 31 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 12 contracte;
  - spitale militare: 19 contracte.
- furnizori privați: 62 contracte, din care 1 contract cu valori pentru servicii medicale de acupunctură (a încetat 1 contract).

**Servicii de reabilitare medicală în ambulatoriu:** 38 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 13 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 7 contracte;
  - spitale militare: 6 contracte.
- furnizori privați: 25 contracte (a încetat 1 contract).

**Servicii de medicină dentară în ambulatoriu:** 37 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 25 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 9 contracte;
  - spitale militare: 16 contracte.
- furnizori privați: 12 contracte.

2. Pentru perioada mai - septembrie 2018, urmare a procesului de contractare derulat în luna aprilie 2018, activitatea de contractare și validare a serviciilor medicale în ambulatoriul de specialitate a avut în vedere un număr total de 381 de contracte și 35 de acte adiționale cu furnizorii de servicii medicale, după cum urmează:

**Servicii medicale paraclinice** - analize de laborator și radio-imagistică: 207 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 23 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 9 contracte;

- spitale militare: 14 contracte.
- furnizori privați: 184 contracte (au încetat 2 contracte și s-a încheiat un contract nou)

**Servicii medicale paraclinice** - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate: 30 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 18 acte adiționale
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 8 acte adiționale (a încetat un act adițional);
  - spitale militare: 10 acte adiționale.
- furnizori privați: 12 acte adiționale.

**Servicii medicale paraclinice** – radiografii dentare: 5 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii de medicină dentară

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 4 acte adiționale
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 3 acte adiționale;
  - spitale militare: 1 act adițional.
- furnizori privați: 1 act adițional.

**Servicii medicale în ambulatoriul clinic de specialitate:** 97 contracte (din care 1 contract cu valori pentru servicii medicale de acupunctură)

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 32 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 12 contracte;
  - spitale militare: 20 contracte.
- furnizori privați: 65 contracte, din care 1 contract cu valori pentru servicii medicale de acupunctură (a încetat un contract).

**Servicii de reabilitare medicală în ambulatoriu:** 37 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 14 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 8 contracte (a încetat un contract);
  - spitale militare: 6 contracte.
- furnizori privați: 23 contracte.

**Servicii de medicină dentară în ambulatoriu:** 40 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 26 contracte
  - centre medicale de diagnostic și tratament: 9 contracte;
  - spitale militare: 17 contracte.
- furnizori privați: 14 contracte.

Nevoia de servicii pentru acest tip de asistență este mult mai mare dar contractarea acestora a fost limitată de resursele financiare alocate cu această destinație. Metodologia de stabilire a necesarului de servicii medicale pentru anul 2018 s-a bazat pe criteriul istoric, respectiv numărul de medici și norme pentru specialitățile clinice și numărul de investigații medicale paraclinice raportate și validate în anul 2017 de furnizorii aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

Prevederile art. 72 alin. (5) și alin. (6) și art. 76 lit. m) din Anexa 2 la H.G. 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 în ceea ce privește eliminarea limitelor privind accesul asiguraților la furnizorii de servicii medicale paraclinice începând cu data de 01.07.2018, au condus la situația în care o parte dintre furnizorii de servicii medicale paraclinice nu au mai depus solicitări de încheiere de contract pentru anul 2018.

Prin modificările aduse de H.G. nr. 458/2018 și H.G. nr. 989/2018 privind decalarea termenului mai sus menționat până la data de 31.03.2019, au creat probleme în asigurarea

necesarului de servicii medicale paraclinice de către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. în localitățile/zonele în care nu sunt încheiate contracte de furnizare de servicii medicale paraclinice.

### **3. ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ, ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU, URGENȚĂ ȘI RECUPERARE:**

Structura actelor adiționale/contractele încheiate, pe tipuri de asistență medicală și furnizori de servicii medicale, este următoarea:

Servicii medicale spitalicești: 24 acte adiționale/contracte:

- spitale din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 21 acte adiționale/contracte - spitalizare continuă și 2 acte adiționale/contracte pentru servicii medicale spitalicești numai în regim de spitalizare de zi în unități ambulatorii;
- spitale private sau din rețeaua MSP: 1 act adițional/contract pentru spitalizarea de zi.

Servicii medicale de recuperare: 2 acte adiționale/contracte.

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 1 act adițional/contract;
- furnizori privați: 1 act adițional/contract.

Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu: 17 acte adiționale/contracte furnizori privați;

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 0;

Servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activitate de transport sanitar neasistat:

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 0;
- furnizori privați: 1 act adițional/contract.

Distribuția teritorială și structura organizatorică a furnizorilor de servicii medicale spitalicești aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., a permis acoperirea necesarului de servicii medicale de specialitate în principalele orașe din țară.

Spitalele din rețeaua proprie sunt dispuse în București, Cluj, Iași, Oradea, Sibiu, Craiova, Brașov, Pitești, Galați, Focșani, Constanta, la care se adaugă spitalele penitenciare distribuite în principalele zone geografice (București, Dej, Poarta Alba, Târgu Ocna și Mioveni).

Cu excepția penitenciarelor spitale, care furnizează servicii medicale persoanelor private de libertate, celelalte spitale asigură accesul la serviciile medicale spitalicești în mod echitabil, fără discriminare pentru toți asigurații, indiferent de casa de asigurări de sănătate care îi are în evidență.

Adresabilitatea pacienților, măsurabilă prin numărul de cazuri externate raportate de spitale, demonstrează potențialul ridicat de rezolvare a cazuisticii, precum și calitatea serviciilor medicale marcate de standarde clinice și tehnice ridicate. Secțiunile aflate în structura organizatorică a spitalelor sunt încadrate cu medici specialiști și acoperă o gamă largă de specialități medicale și chirurgicale, pacientul având acces la consultații interdisciplinare în cadrul aceleiași unități sanitare.

În concordanță cu schimbările determinate de reforma în domeniul sănătății și în colaborare cu reprezentanții ministerelor și instituțiilor implicate în procesul de reorganizare a spitalelor din rețeaua A.O.P.S.N.A.J., s-a urmărit:

- asigurarea, pe de o parte, a necesarului de servicii medicale de specialitate, iar pe de altă parte, calitatea superioară a îngrijirilor, potrivit cerințelor beneficiarilor acestor îngrijiri;
- creșterea eficienței serviciilor medicale oferite în unitățile sanitare cu paturi, prin utilizarea adecvată a resurselor limitate existente la nivelul spitalului și prin evitarea risipei, urmărindu-se totodată scăderea costurilor serviciilor furnizate.

Stabilirea valorilor de contract s-a efectuat cu respectarea prevederilor actelor normative ce vizau această activitate.

Necesarul de servicii medicale de recuperare se menține în continuă creștere, furnizorii aflați în contract cu instituția noastră înregistrează sistematic solicitări peste capacitatea unității sanitare.

#### **4. SERVICII DE FURNIZARE MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ:**

În vederea îndeplinirii atribuțiilor C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., în condițiile respectării legislației în vigoare, la nivelul serviciului farmacie, în perioada ianuarie-decembrie 2018 s-au avut în vedere următoarele obiective:

- încheierea actelor adiționale de prelungire a contractului de furnizare de medicamente cu furnizorii aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. până la 31 martie 2018 și ulterior până la data de 30 aprilie, astfel încât să fie asigurat accesul la medicamente pentru toți asigurații, pe toată perioada de valabilitate a contractelor;
- asigurarea accesului asiguraților la medicamente prin încheierea de contracte de furnizare de medicamente cu cel puțin o farmacie în localitățile în care există încheiate contracte cu furnizorii de servicii medicale;
- utilizarea cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a fondurilor bugetare prevăzute cu această destinație;
- creșterea gradului de informare a asiguraților;
- identificarea eventualelor riscuri și diminuarea acestora.

Pentru îndeplinirea acestor obiective, la nivelul serviciului farmacie s-au desfășurat următoarele activități:

##### **4.1. Activitatea de monitorizare și derulare a contractelor:**

Cu caracter permanent activitatea de monitorizare a contractelor vizează următoarele:

- informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii prescriptori din asistența medicală primară, ambulatorie și spitalicească, care sunt în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.;
- informarea furnizorilor de medicamente asupra modalității de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală;
- informarea furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de completare a formularelor de prescripție medicală și modificările listelor de medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu;
- urmărirea respectării de către furnizori a termenului de depunere a documentelor obligatorii;
- analizarea lunară a execuției contractelor de furnizare de medicamente pentru fiecare furnizor;
- urmărirea lunară a evoluției consumului de medicamente comparativ cu fondul alocat cu această destinație;
- monitorizarea și respectarea termenelor de raportare/plată, urmărindu-se ca decontarea sumelor pentru activitatea curentă a fiecărei luni să se efectueze la termenele prevăzute de actele normative în vigoare, în limita fondurilor aprobate cu această destinație;
- informarea furnizorilor de medicamente asupra modificărilor legislative apărute, ca urmare a modificării actelor normative.

##### **4.2. Activitatea de contractare**

În luna aprilie 2018, în conformitate cu prevederile H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 și ale ordinului MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, s-a desfășurat activitatea de contractare.

Au fost încheiate 485 de contracte cu furnizorii de medicamente, eliberarea medicamentelor făcându-se prin 1.083 farmacii puncte de lucru.

La sfârșitul perioadei de raportare se aflau în derulare 458 contracte cu furnizorii de medicamente, eliberarea medicamentelor făcându-se prin 1.025 farmacii puncte de lucru aflate în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

#### **4.3. Monitorizarea evoluției consumului de medicamente**

Consumul de medicamente în perioada ianuarie-decembrie 2018 a fost de 249.387,64 mii lei, defalcat pe liste este:

- sublista A - 35.070,34 mii lei;
- sublista B - 63.839,49 mii lei;

din care medicamente compensate 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 990 lei: 1.370,60 mii lei;

- sublista C1 - 143.645,15 mii lei, din care medicamentele care fac obiectul contractului cost-volum-rezultat - 66.479,90 mii lei și cele care fac obiectul contractului cost-volum 1.201,19 mii lei

- sublista C3 - 921,18 mii lei.
- sublista D - 5.911,48 mii lei,

#### **5. ACTIVITATEA FURNIZARE DISPOZITIVE MEDICALE:**

În anul 2018 s-au înregistrat 4.678 cereri de dispozitive medicale și au fost emise 3.895 de decizii pentru 2.841 asigurați, valoarea decontată fiind de 5.255,99 mii lei. Au fost acceptate spre aprobare doar dosarele care respectau prevederile legale în vigoare, urmărindu-se în permanență încadrarea în prevederile bugetare alocate. Furnizorii aflați în contract oferă o gamă largă de dispozitive fapt pentru care nu s-au înregistrat nemulțumiri din partea asiguraților.

#### **6. PROGRAME ȘI SUBPROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE:**

În anul 2018 s-au derulat 9 programe naționale de sănătate, din care un număr de 8 programe prin rețeaua a.o.p.s.n.a.j.

Aceste programe s-au derulat prin 11 unități sanitare din rețeaua proprie sistemului, 399 farmacii cu circuit deschis, precum și prin 12 laboratoare de specialitate din ambulatoriu pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate.

##### **6.1. Programele naționale de sănătate derulate prin unitățile sanitare din rețeaua proprie**

Programele naționale de sănătate în cadrul cărora achiziția medicamentelor și materialelor sanitare specifice se efectuează prin licitație la nivelul unității, sunt următoarele:

1. Programul Național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică derulat de:
  - CMDTAMP București
2. Programul național de oncologie derulat de:
  - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
  - Spitalul Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
  - CMDTAMP București
  - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
3. Programul național de diabet zaharat derulat de:
  - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
  - Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria,, Brașov
  - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”



- Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Gafencu” Constanța
4. Programul național de boli neurologice derulat de:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
  5. Programul național de ortopedie - endoprotezare derulat de:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
    - Spital de Urgență „Prof. Dr. Dimitrie Gerota”
    - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Popescu”, Focșani
    - Spitalul Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Victor Popescu”, Timișoara
    - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Aristide Serfioti”, Galați
    - Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov
  6. Programul național de ortopedie - endoprotezare tumorală derulat de:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
  7. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis derulat de:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
    - Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov
  8. Subprogramul de reconstrucție mamara după afecțiuni oncologice prin endoprotezare derulat de:
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
  9. Programul național de Sănătate Mintală derulat de:
    - Spitalul Penitenciar Rahova
  10. Programul național de ortopedie - instabilitate articulară derulat de:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
    - Spital de Urgență „Prof. Dr. Dimitrie Gerota”
    - Spitalul Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Victor Popescu”, Timișoara
    - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Aristide Serfioti”, Galați
  11. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT derulat de:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
  12. Programul național de boli Cardiovasculare:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
  13. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de radiologie intervențională:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”

Acțiunile de monitorizare și control au urmărit următoarele obiective:

- utilizarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice numai pentru pacienții incluși în subprogram și numai pentru afecțiuni care se tratează din fondul alocat subprogramului;
- verificarea organizării evidentelor cantitativ valorice distincte a medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice;
- controlul înregistrării în contabilitatea unităților sanitare beneficiare a medicamentelor și materialelor sanitare specifice programelor naționale;
- controlul gestiunii stocurilor de medicamente și materiale sanitare specifice;
- verificarea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților ce le revin în derularea subprogramelor;
- controlul încadrării în bugetul alocat și a utilizării acestuia potrivit destinației stabilite, pentru realizarea obiectivelor fiecărui subprogram;
- identificarea eventualelor obstacole sau disfuncționalități în derularea subprogramelor;

## **6.2. Derularea programelor în ambulatoriu (farmaciile cu circuit deschis)**

Au fost urmărite următoarele obiective:

- monitorizarea derulării contractelor, prin controlul rețetelor (eliberate de către farmaciile cu circuit deschis) pe care au fost prescrise ADO, insuline, medicamente pentru starea posttransplant, medicamente oncologice, pentru unele boli rare (mucoviscidoză, epidermoliză buloasă, scleroză laterală amiotrofică, scleroză tuberoasă, angiodem ereditar) eliberate de medicii prescriptori aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. (indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență pacientul);
- urmărirea încadrării în bugetul alocat pentru programele respective și utilizarea fondurilor conform destinației stabilite.

## **6.3. Servicii medicale paraclinice în ambulatoriu (hemoglobina glicozilată)**

Pentru evaluarea periodică și anuală a bolnavilor cu diabet zaharat și pentru depistarea complicațiilor micro și/sau macro vasculare, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a decontat dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) prin încheierea de contracte de furnizare servicii medicale paraclinice în ambulatoriu.

Monitorizarea și derularea contractelor s-a făcut prin raportarea furnizorilor de servicii medicale a biletelor de trimitere pe care este prescrisă doar hemoglobina glicozilată pacienților care au diagnosticul de diabet zaharat.

## **6.4. Formulare și Comisii la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.**

Eliminarea avizelor de la nivelul comisiilor C.N.A.S. și ale caselor județene de asigurări sociale de sănătate a presupus desfășurarea altor activități de suport.

Pentru Comisia națională de PET-CT au fost monitorizate dosarele medicale ale pacienților care au avut aprobare în conformitate cu procedurile legale în vigoare, după cum urmează:

- medicii oncologi aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care au în evidență pacienți care au nevoie de investigații PET, completează formularele specifice și le înmânează pacienților;
- documentele medicale transmise către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. se verifică și sunt transmise către Comisia Națională;
- pentru dosarele incomplete au fost informați pacienții referitor la modul de completare a dosarelor (încadrarea în protocolul terapeutic, documentele necesare);
- după prelucrarea în sistemul informatic, aprobările sau respingerile se redactează și se transmit asiguraților în original prin poștă, fax sau sunt predate personal la registratura instituției.

În tabelul de mai jos sunt prezentate numărul de aprobări/formulare eliberate de fiecare comisie:

Nr. crt.	Comisie terapeutică	Număr aprobări
1	Comisie PET/CT	275
2	Formulare medicamente	929

## 7. COMISII TERAPEUTICE

Biroul Comisiei Terapeutice gestionează procedurile necesare pentru ca medicii aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. să poată prescrie tratamente cu regim special. Pentru medicamentele care necesită confirmare din Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate, medicii aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care lucrează în sistemul informatic în regim off-line, completează formularele specifice și le transmit către instituția noastră pentru a fi procesate în sistem și pentru a primi confirmările necesare.

Alte activități presupun:

- monitorizarea derulării contractelor cost-volum-rezultat pentru tratamentul fără interferon al hepatitei C cronice și cirozei hepatice decompensate cu VHC;
- crearea, administrarea și verificarea registrelor de date cu pacienții pentru care se solicită confirmarea înregistrării în sistem a formularelor specifice de tratament;
- consilierea asiguraților în ceea ce privește accesul la terapii;
- corespondența cu comisiile de specialitate din cadrul C.N.A.S.;
- întocmirea și transmiterea diferitelor situații solicitate de C.N.A.S.;

În perioada 01.01–31.12.2018 au fost prelucrate în Sistemul Informatic Unic Integrat un număr de 1.464 formulare specifice și emise confirmările aferente, pentru:

- Artropatie Psoriazică – 58 confirmări;
- Poliartrita Reumatoidă – 230 confirmări;
- Psoriazis – 475 confirmări;
- Spondilita Anchilozantă – 197 confirmări;
- Tratatamentul fără interferon în hepatita cronică și ciroza hepatică C – 442 confirmări;
- Pentru boala inflamatorie cronică intestinală – 60 confirmări;
- Boala Gaucher – 2 confirmări.

Referitor la evaluarea rezultatului medical și decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat aferente pacienților pentru care a fost înregistrat rezultat medical, au fost verificate pentru conformitate și transmise comisiei de specialitate din cadrul C.N.A.S. 247 de dosare complete, cu documente specifice pentru pacienții care au terminat terapia.

## 8. ELIBERAREA CARDURILOR, CERTIFICATELOR PROVIZORII ȘI FORMULARELOR EUROPENE:

În perioada de raportare au fost emise următoarele formulare, carduri europene și certificate provizorii, în aplicarea Regulamentelor CE nr. 883/2004, 987/2009 și nr. 988/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială:

Nr. crt.	Tip formular	Număr de solicitări (cereri) Formulare	Număr formulare eliberate	Număr formulare primite din alte state membre
----------	--------------	--	---------------------------	---

				<b>UE și SEE</b>
1	E 104	46	46	30
2	Total E106/S1	808	808	25
2.1	din care S1	-	808	25
3	E 107	-	-	70
4	E 108	185	185	36
5	Total E109/S1	3	3	3
5.1	din care S1	-	3	3
6	Total E112/S2	40	38	-
6.1	din care S2	-	38	-
7	E 115	-	-	-
8	E 116	-	-	-
9	E 117	-	-	-
10	E 118	-	-	-
11	Total E 120/S1	-	-	-
11.1	din care S1	-	-	-
12	Total E121/S1	89	89	-
12.1	din care S1	-	89	-
13	E 125	46	46	4.595
14	E 126	13	13	1
15	E 127	-	-	206
16	E 001	-	-	15
17	CEASS	17.606	17.606	16
18	CIP	89	89	1

În total au fost emise: - 17.606 carduri europene;

- 89 certificate provizorii emise retroactiv, la solicitarea asiguraților care au primit pe timpul șederii temporare într-un stat membru UE/SEE servicii medicale de urgență sau la solicitarea instituțiilor competente din statele membre UE/SEE;

- 1.228 formulare europene.

S-au primit spre soluționare din statele membre UE/SEE și Elveția un număr de 4.962 formulare europene.

De asemenea, s-au analizat și s-au întocmit notele de calcul și referatele pentru 54 dosare rambursare și au fost soluționate:

- 1.200 cereri ale asiguraților și instituțiilor din sistem prin care erau solicitate precizări privind rambursarea cheltuielilor într-un stat membru UE/SEE sau Elveția ori precizări cu privire la eliberarea formularelor și a cardului european;

- 25 cereri de eliberare concedii medicale ca urmare a tratamentelor efectuate într-un stat membru UE/SEE sau Elveția (în conformitate cu prevederile art. 27 din Regulamentul CE nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului CE nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială).

Permanent se poartă corespondență cu instituțiile competente și cu furnizorii de servicii medicale din statele membre UE/SEE sau Elveția în vederea soluționării unor dosare de rambursare și a unor formulare E125 emise de către acestea pentru asigurații noștri.

În cadrul biroului este gestionată situația cardurilor returnate de către firma de curierat, în cazurile în care asigurații nu sunt găsiți la domiciliu, se întocmesc situațiile lunare către C.N.A.S., privind eliberarea/primirea formularelor europene din luna anterioară, se oferă consultanță

asiguraților atât telefonic, prin e-mail, cât și la sediul instituției, cu privire la eliberarea cardului european și a formularelor europene, se răspunde în termen legal tuturor solicitărilor de eliberare a formularelor, cardurilor și petițiilor.

Ponderea dosarelor de rambursare returnate de către CNAS este sub 5%.

## **9. ACTIVITATEA DE CONTROL:**

Pe parcursul anului au fost efectuate 207 controale din care:

- 86 controale tematice;
- 70 controale operative;
- 51 controale inopinate.

Gradul de îndeplinire a controalelor tematice a fost de 98% (88 controale planificate și 86 realizate).

În analitic, acțiunile de control se prezintă astfel:

- asistența medicală primară: 13 tematice, 18 operative, 21 inopinate;
- asistența medicală ambulatoriu de specialitate clinic: 13 tematice, 12 operative, 11 inopinate;
- asistența medicală ambulatoriu de specialitate: paraclinic 14 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- asistența medicală ambulatoriu de specialitate stomatologie: 1 tematic, 0 operative, 1 inopinate;
- asistența medicală spitalicească: 3 tematice, 6 operative, 15 inopinate;
- asistență medicală de urgență și transport sanitar: 0;
- îngrijiri medicale la domiciliu: 3 tematice, 1 operative, 0 inopinate;
- asistență medicală de recuperare-reabilitare: 4 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- furnizori de medicamente: 14 tematice, 24 operative, 3 inopinate;
- dispozitive medicale: 1 tematic, 0 operative, 0 inopinate;
- programe naționale de sănătate: 13 tematice, 9 operative, 0 inopinate;
- persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de CM cf. O.U.G. nr. 158/2005 - 5 tematice, 0 operative, 0 inopinate.

În perioada de raportare au fost stabilite imputații în valoare de 61.595,69 lei și s-au recuperat debite în valoare de 56.802,71 lei reprezentând 92,21% gradul de recuperare.

Ca urmare a acțiunilor de control au fost dispuse 42 de măsuri administrative din care 38 au fost implementate până la finele lunii decembrie 2018.

Activitatea compartimentului este în permanență afectată de numeroasele controale inopinate sau operative care trebuie efectuate și de numărul redus de personal specializat.

## **10. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL LEGISLAȚIEI, JURIDIC ȘI CONTENCIOS:**

Biroul Juridic Contencios și Aplicare Acorduri Internaționale desfășoară următoarele activități:

- Cele specifice procesului de contractare:

- acordarea asistenței juridice în fiecare etapă a procesului de contractare;
- semnarea actelor adiționale privind modificarea clauzelor contractuale, pentru toate domeniile de asistență medicală și a celor pentru administrare și funcționare până la data de 31.04.2018 precum și a contractelor nou încheiate până la sfârșitul anului;

- Acordarea de asistență și consultanță juridică de specialitate, de reprezentare a intereselor instituției în cazul litigiilor care au ca obiect activitatea de bază a C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În aceste procese instituția a avut calitate de reclamant, pârât și contestator principala sarcină și activitate a consilierilor juridici fiind aceea de a formula acte procedurale necesare dezlegării pricinii. În acest sens, consilierii juridici studiază cauzele în care reprezintă instituția, redactează, după caz, cereri de chemare în judecată, întâmpinări, note, concluzii scrise, cereri de exercitare a căilor de atac în termenele legale.

În anul 2018 s-au aflat pe rolul instanțelor de judecată 55 de dosare, din care 13 au fost finalizate (9 câștigate și 4 pierdute). Litigiile preponderente se referă la recuperarea sumelor achitate de cetățenii români care au beneficiat de servicii medicale în statele membre UE/See sau Elveția,

servicii efectuate la cerere fără aprobarea prealabilă a casei, așa cum prevede legislația în materie și recuperarea costurilor efectuate de asigurați pe teritoriul României în clinici private care nu se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

- Verificarea și vizarea pentru legalitate a contractelor și actelor adiționale privind furnizarea de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, încheiate de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- Participarea la negocierea, încheierea și avizarea contractelor de achiziții încheiate cu respectarea Legii nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare.
- Acordarea de consultanță pentru furnizorii de servicii medicale, asigurații C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și pentru serviciile de specialitate ale casei.
- Acordarea vizei de legalitate pentru deciziile emise de Președinte - Director General.
- Răspunsuri la petițiile repartizate spre soluționare de către Președintele Director General care au vizat în general solicitarea de informații privind modalitatea de acordare de medicamente și asistență medicală pentru categoriile de persoane prevăzute în Legi speciale, rambursarea unor costuri suportate de asigurați pentru serviciile medicale primite, etc.

## **11. RESURSE UMANE:**

Numărul total de posturi aprobat pentru C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este de 163, din care 22 posturi de conducere și 141 posturi de execuție.

În luna ianuarie 2018 s-au evaluat performanțele profesionale individuale ale funcționarilor publici și a personalului contractual pentru activitatea desfășurată în anul anterior.

În perioada de raportare, activitatea a vizat în principal:

- monitorizarea concediilor de odihnă, în baza cererilor aprobate de către șeful ierarhic superior sau înlocuitorul de drept al acestuia, a concediilor medicale și a altor cereri ale funcționarilor publici și ale personalului contractual;
- fluctuația de personal - încetare raporturi de muncă, suspendări, modificat raporturi de serviciu;
- stabilirea noii salarizări ca urmare a punerii în aplicare a Legii cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice și a fost întocmită documentația pentru acordarea sporului pentru condiții periculoase și vătămătoare conform HG nr. 917/2017;
- evidența orelor suplimentare efectuate de angajații;
- întocmirea lunară a foilor de prezență colectivă, transmiterea către C.N.A.S. a situației posturilor ocupate/vacante/ temporar vacante /temporar ocupate;
- actualizarea permanentă a datelor de pe portalul ANFP;

Având în vedere Legea nr. 176 din 1 septembrie 2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative s-a procedat la actualizarea, publicarea pe site-ul instituției și transmiterea, în copii xerox, Agenției Naționale de Integritate a declarațiilor de avere și de interese ale personalului angajat din cadrul instituției.

Pe parcursul anului au avut loc trei concursuri pentru promovare în funcție și un concurs pentru ocuparea a două funcții publice de execuție vacante de consilier, grad superior.

În conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, a fost asumat angajamentul de confidențialitate de către toți salariații C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

## **12. INFORMAREA ASIGURAȚILOR ȘI FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE CU PRIVIRE LA DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE CE LE REVIN:**

Activitatea de informare la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. s-a desfășurat utilizând suportul tuturor serviciilor de specialitate ale instituției. Principalele activități desfășurate au urmărit realizarea, dezvoltarea și diversificarea informațiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, accesibile pe site-ul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. ([www.aopsnaj.ro](http://www.aopsnaj.ro)), disponibile asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Acțiunile întreprinse au avut drept scop:

- asigurarea accesului la informații de interes public în conformitate cu Legea nr. 544/2001;
- înregistrarea și soluționarea petițiilor adresate C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., în conformitate cu Legea nr. 233/2002;
- înregistrarea și evidența apelurilor telefonice sosite prin TELVERDE;

În perioada de raportare s-au înregistrat și raportat către Serviciul Relații Publice al C.N.A.S., în conformitate cu machetele comunicate, următoarele date:

- 6.115 apeluri TELVERDE;
- 18 audiențe;
- 201 petiții.

Asigurarea transparenței și informarea publică a fost realizată prin:

- actualizarea și întreținerea permanentă a site-ului oficial al instituției;
- gestionarea mesajelor electronice și răspuns pentru 3.980 de solicitări;
- informații pentru asigurați legate de drepturile acestora, precum și modul de acces la ultimele modificări legislative în domeniu;
- programul săptămânal de audiențe.

Problemele ridicate de asigurați prin apelurile pe linia gratuită telefonică TELVERDE au vizat următoarele domenii:

1. Probleme ce vizează cardul național de sănătate – 1.425 apeluri:
  - se solicită informații despre întârzierea în tipărirea cardului duplicat;
  - solicitarea de emiteră a cardului național;
  - solicitarea deblocării cardului național;
  - modalitatea de activare a cardului de sănătate;
  - obținerea adeverinței înlocuitoare de card.
2. Informații despre calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – 1.825 apeluri:
  - validarea calității de asigurat în SIUI;
  - dobândirea calității de coasigurat;
  - modalitate de asigurare pentru liber profesioniști, asociați, persoane fără venit, persoane ce obțin venituri din activități independente;
  - motivele pentru care la interogarea electronică efectuată de către furnizorii de servicii medicale, asigurații apar cu pachetul minimal sau ca persoane neasigurate;
3. Asistența medicală de specialitate în ambulatoriu - 690 apeluri:
  - imposibilitatea efectuării investigațiilor medicale de înaltă performanță decontate (RMN, CT) în ambulatoriu din lipsa fondurilor;
  - dificultăți în efectuarea de investigații paraclinice pentru persoanele fără card emis;
  - laboratoarele de analize medicale refuză efectuarea investigațiilor de laborator, justificând asiguraților plafonul insuficient.
4. Medicamente în tratamentul ambulatoriu - 220 apeluri:
  - informații cu privire la modalitatea de eliberarea medicamentelor în farmacii pentru persoanele fără card emis;
  - refuzul farmaciilor de a elibera medicamentele cu prețul cel mai mic (prețul de referință) pentru a se reduce contribuția personală a asiguratului;
  - solicitarea de informații despre modalitatea de obținere a aprobării pentru medicamentele prescrise fără contribuție personală;
  - informații cu privire la eliberarea de medicamente fără contribuție personală pentru asigurații beneficiari ai legilor speciale.

5. Asistență medicală primară - 520 apeluri:
  - se solicită informații despre modalitatea de a schimba medicul de familie;
  - motivele percepției unor taxe pentru eliberarea unor acte medicale de către medicul de familie;
  - se solicită informații despre modalitatea prin care dovedesc calitatea de asigurat, pentru a beneficia de servicii medicale deoarece nu au cardul național de sănătate emis.
6. Proteze, orteze și dispozitive medicale – 340 apeluri:
  - solicitări legate de modalitatea și formalitățile care trebuie îndeplinite pentru procurarea dispozitivelor medicale;
7. Asistență medicală dentară - 85 apeluri:
  - tipurile de servicii stomatologice compensate integral pentru copii sub vârsta de 18 ani;
  - informații cu privire la datele de contact ale medicilor stomatologi aflați în relație contractuală cu casa de asigurări;
  - informații cu privire la gradul de compensare a unor servicii stomatologice ortodontice.
8. Informații privind cardul european de sănătate - 250 apeluri:
  - informații despre serviciile medicale de care pot beneficia asigurații în U.E.;
  - modalitatea și timpul de obținere a cardului european.
9. Formulare europene - 140 apeluri:
  - actele necesare pentru obținerea formularelor europene precum și modalitatea de rambursare a cheltuielilor cu servicii medicale efectuate în U.E.
10. Altele - 620 apeluri:
  - modalitatea de obținere a aprobării pentru medicamente gratuite;
  - sesizări ale angajatorilor privind eliberarea concediilor medicale;
  - solicitări de înscrieri în audiențe;
  - apeluri adresate greșit C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. datorită confuziei cu Casele de pensii militare sau solicitarea unor informații privind obiectul de activitate al altor instituții.

În cursul anului, prin Serviciul Relații Publice au fost înregistrate și soluționate un număr de 201 petiții, situația statistică a acestora fiind redată mai jos:

- asistență medicală primară - 18;
- asistență medicală spitalicească - 4;
- asistență medicală în ambulatoriul de specialitate - 34;
- medicamente în tratamentul ambulatoriu - 19;
- orteze, proteze, dispozitive medicale - 22;
- programe naționale de sănătate - 0;
- O.U.G. nr.158/2005 - 19;
- formulare europene - 7;
- modalități de asigurare, depunere declarații - 42;
- cardul național duplicat - 38;
- îngrijiri la domiciliu -4.

### **13. ASIGURAREA CONFIDELIALITĂȚII DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR PREVAZUTE ÎN LEGISLAȚIE**

Compartimentul de Informații Clasificate a asigurat protecția datelor și informațiilor clasificate conform prevederilor Legii nr. 182/2002 H.G. nr.585/2002 și a Standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

Au fost respectate normele interne privind redactarea, evidența și circuitul documentelor clasificate.



S-au întocmit documentele necesare către Oficiul Registrul Național al Informațiilor Secrete de Stat, în vederea obținerii/actualizării/anulării autorizațiilor de acces la documente clasificate pentru persoanele ce au atribuții în acest domeniu sau care au încetat activitatea la CASAOPSNAJ.

Referitor la măsurile de protecție a informațiilor clasificate implementate la nivelul instituției:

- au fost reevaluate măsurile de protecție fizică implementate la nivelul sectoarelor și locurilor unde sunt gestionate informații secrete de stat împotriva accesului neautorizat;

- **Protecția datelor cu caracter personal**

Din 25 mai 2018 a devenit aplicabil Regulamentul European 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date. Conform cerințelor acestuia instituția a întreprins următoarele măsuri:

- au fost întocmite materiale pentru informarea angajaților cu privire la drepturile și obligațiile ce decurg din legislația europeană și națională pentru protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- a fost constituit un *Grup de lucru* comun pentru implementarea GDPR la nivelul casei;
- la nivelul serviciilor, birourilor și compartimentelor din structura organizatorică au fost inițiate proceduri de inventariere a activităților ce presupun prelucrarea datelor cu caracter personal pentru constituirea *Registrului de evidență a prelucrării datelor cu caracter personal* la nivelul instituției.

#### **14. EVALUARE FURNIZORI:**

Conform Ordinului M.S.P./C.N.A.S. nr. 106/32/2015, s-a înființat la sediul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale a Casei de asigurări de sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale, Autorității Judecătorești pentru a evalua furnizorii de servicii medicale aflați în contract sau care doresc să intre în relație contractuală exclusiv cu instituția noastră.

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., angajați ai acesteia și un reprezentant al direcției medicale din ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii. Se întrunește la solicitarea președintelui acesteia lunar și/sau de câte ori este nevoie.

Activitatea Comisiei de evaluare în perioada de raportare a constatat în:

- primirea, verificarea dosarelor de evaluare (existența și valabilitatea documentelor prevăzute în metodologia din ordinul menționat mai sus) și înregistrarea acestora când dosarele sunt complete. Astfel, au fost înregistrate 209 cereri de evaluare (unele pentru mai multe cabinete) și s-au întocmit 290 de rapoarte de evaluare pentru furnizorii de servicii medicale și/sau punctele de lucru aferente acestora;

- întocmirea și transmiterea corespondenței către furnizorii de servicii medicale cărora le expiră Deciziile de evaluare;

- monitorizarea valabilității documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare și informarea furnizorului în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare, prin adrese scrise;

#### **15. EVIDENȚA ASIGURAȚI, INDEMNIZAȚII ȘI CONCEDII MEDICALE :**

Activitățile legate de evidență asigurați constau în:

- eliberarea de adeverințe care atestă calitatea de asigurat (10.993 eliberate în perioada de raportare) persoanelor care nu au card emis, adeverințe înlocuitoare de card pentru cei care au achitat cardul în urma furtului, pierderii, distrugerii sau modificării datelor personale, adeverințe pentru cei care refuză cardul;
- actualizări de date în SIUI: luare în evidență ca asigurați noi, schimbări de categorie pentru persoanele incluse în PNS, persoane cu handicap, femei însărcinate/lăuze fără venit, persoane aflate în CIC, etc.;

- validarea calității de asigurat pentru persoanele care solicită servicii (tratament în stațiuni balneare, transport sanitar, îngrijiri la domiciliu, dispozitive medicale, etc.);
- verificarea și validarea concediilor medicale ale persoanelor fizice (din punct de vedere a înregistrării persoanei ca fiind asigurată pentru CMI și corectitudinea plății acestora din punct de vedere medical, stabilirea obligației la fondul pentru concedii și indemnizații);
- verificarea și validarea calității de asigurat pentru persoanele care solicită card european, formulare europene;
- încheierea și urmărirea contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate – până la sfârșitul anului au fost încheiate 121 contracte și 19 acte adiționale și au încetat 9 contracte – la solicitarea acestora;
- introducerea în SIUI a datelor persoanelor arestate, eliberate, depuse în penitenciar în perioada dintre datele de raportate;
- eliberarea de coduri de identificare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru persoanele private de libertate, cetățeni străini sau alte persoane, conform legislației;

Activități legate de cardul național de asigurări de sănătate:

- procesare solicitări de tipărire card și răspuns conform normelor legale;
- inventarierea cardurilor returnate din motive personale și eliberarea de adeverințe;
- inventarierea cardurilor returnate din motive de – nefuncționare/greșeli de tipărire, etc., operarea modificărilor necesare în CEAS/SIUI și eliberarea adeverințelor înlocuitoare de card de mai multe ori pentru aceeași persoană;
- inventarierea cererilor de reemitere card pentru persoanele care achită cardul (pierdere/furt, modificare date personale, distrugere) verificare plată, operare modificări necesare în CEAS/SIUI, eliberare adeverințe;
- în perioada de raportare au fost eliberate 5.296 adeverințe înlocuitoare de card și 967 de adeverințe de asigurat pentru persoanele care refuză în mod expres utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate;
- nenumărate răspunsuri la petiții/reclamații referitoare la netipărirea cardului de asigurări sociale de sănătate.
- până la sfârșitul anului au fost transmise spre retipărire 5.628 de carduri din care 4.277 au fost preluate și distribuite prin poștă, totodată au fost tipărite 1.609 carduri noi care se află în proces de distribuție.

## **16. ACTIVITATEA DE INFORMATICĂ MANAGERIALĂ ȘI FUNCȚIONARE A SIUI:**

Activitățile de informatică managerială și de exploatare a S.I.U.I. la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. au fost și continuă să fie influențate de:

- disfuncționalități de sincronizare fluentă a P.I.A.S. – C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. cu informații din S.I.U.I. național necesare funcționării curente;
- probleme cu carduri care nu se pot utiliza (stare card blocat, invalid sau alte situații în care nu sunt recunoscute de aplicațiile furnizorilor) și nu pot fi deblocate prin intermediul centrului de apel sau a angajaților instituției. Ca urmare, serviciile nu pot fi validate și din acest motiv asiguraților noștri le sunt refuzate serviciile la care au dreptul;
- mentenanța rețelei și a echipamentelor incluse (reinstalare sisteme de operare, reconfigurare utilizatori, scanare rețea malware, upgrade antivirus, monitorizarea echipamentelor din proiectul „Sistem național de protecție a infrastructurilor IT&C de interes național împotriva amenințărilor provenite din spațiul cibernetic”, repunerea în funcțiune după căderile de curent din rețeaua electrică și eliminarea disfuncționalităților produse de acestea, etc.) se realizează de personalul serviciului de specialitate.

Activitățile specifice care s-au desfășurat la nivelul serviciului Tehnologia Informației:

- administrare serverele de baze de date proprii, aplicații, comunicații;

- realizare și administrare componenta transport date (cablare, pachpanel, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare proprie, întreținerea și exploatarea în condiții optime a acesteia;
- s-a asigurat buna funcționare a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CAS;
  - identificarea, evaluarea/estimarea și managementul riscurilor IT;
  - asistență în exploatarea aplicațiilor informatice în cadrul CAS;
  - administrarea site-ului aopsnaj;
  - generarea de noi nomenclatoare, acțiune impusă de modificări ale listelor de medicamente, necesare aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, și dispozitive medicale;
  - asigurarea condițiilor tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice, cât și instruirea operatorilor CEAS desemnați;
  - operațiuni legate de conectivitatea certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, existente în SIUI și generarea seriilor de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
  - acordarea de suport pentru Platforma Informatică a C.A.S.A.O.P.S.A.N.J. atât pentru utilizatorii interni cât și pentru cei externi.

## **17. CONVENȚII PENTRU ELIBERAREA CERTIFICATELOR DE CONCEDII MEDICALE:**

În baza prevederilor O.U.G nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a încheiat cu medicii care au solicitat, convenții privind eliberarea certificatelor de concediu medical. La sfârșitul anului existau în evidență încheiate 278 astfel de convenții.

Derularea acestora se face conform normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005. Lunar, la nivelul casei, se monitorizează raportările furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea concediilor medicale și se transmite situația statistică către ordonatorul principal de credite.

**PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

**Ec. Cornelia RĂDULESCU**