



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD

***INFORMARE PRIVIND FINANȚAREA SERVICIILOR
MEDICALE EFECTUATE DE FURNIZORII AFLAȚI ÎN
CONTRACT CU CAS ARAD
ÎN ANUL 2023***

***DIRECTOR GENERAL,
EC. ANGELA COSMA***

ARAD

INTRODUCERE

Casa de Asigurări de Sănătate Arad este o instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Arad.

Finanțarea serviciilor medicale în anul 2023 se face din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), prin alocarea și repartizarea de către CNAS a sumelor prevăzute în Bugetul de Venituri și Cheltuieli al Casei Asigurări de Sănătate Arad (CAS Arad) al anului 2023, pentru fiecare categorie de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, respectându-se prevederile Legii nr. 500/2002, ale Legii nr.95/2006, ale Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin hotărâre de guvern (HG nr. 696/2021 și HG nr. 521/2023) și a normelor de aplicare ale acestora.

Serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale, respectiv medicamentele și materialele sanitare asigurate în cadrul programelor naționale de sănătate se acordă asiguraților în baza contractelor negociate și încheiate între CAS Arad și furnizorii autorizați și evaluați/acreditați, conform legii și în condițiile respectării de către aceștia a criteriilor de calitate a asistenței medicale din toate tipurile de asistență medicală.

Valoarea contractelor care s-au derulat pe parcursul anului 2023 încheiate de CAS Arad cu fiecare categorie de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale s-a încadrat în creditele de angajament și bugetare prevăzute în Bugetul de Venituri și Cheltuieli al CAS Arad pe anul 2023.

Începând cu data de 01.01.2023, asigurarea continuității asistenței medicale s-a realizat prin prelungirea cu acte adiționale, până la data de 30.06.2023 a contractelor aflate în derulare la data de 31.12.2022, în conformitate cu prevederile legislației aplicabile această perioadă, respectiv: HG nr. 696/2021, *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 2021-2022* și Ordinul comun MS/CNAS nr.1068/627/2021 pentru aprobarea *Normelor Metodologice de aplicare a Contractului-cadru cu modificările și completările ulterioare*.

Începând cu 01.07.2023 intră în vigoare HG nr. 521/2023 *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 și Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a HG nr. 521/202, care presupun o sesiune nouă de contractare a serviciilor medicale în noile condiții de reglementare*.

În acest context, putem vorbi despre *furnizori existenți* în relații contractuale cu CAS Arad, care au o continuitate a contractelor de furnizare servicii medicale, precum și de *furnizori noi*, care au intrat în relații contractuale în cursul acestui an, încheind contracte cu valabilitate de la 01.07.2023.

Contractele încheiate de CAS Arad cu furnizorii de servicii medicale din toate tipurile de asistență medicală, au avut în vedere asigurarea nevoilor de sănătate ale populației județului Arad și creșterea continuă a diversității paletei de servicii medicale oferite și a calității actului medical.

Dinamica contractelor de furnizare servicii medicale și a valorilor de contract stabilite pentru 2023, comparativ cu anul 2022 este prezentată în tabelul de mai jos:

Nr. Crt.	Tip de asistență	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2022	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2023
1	Asistența medicală primară	224	219
	Servicii medicale prin centre de permanență	87	78
2	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice	103	109
3	Servicii medicale în specialitatea medicină fizică și de reabilitare	12	12
4	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	153	168
5	Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu	5	5
6	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice	29	31
7	Dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice	71	71
8	Servicii farmaceutice - medicamente cu și fără contribuție personală	91	88
9	Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	14	14
10	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	5	5
11	Programe de sănătate	91	91
	Servicii de hemodializă	2	2
TOTAL		887	893

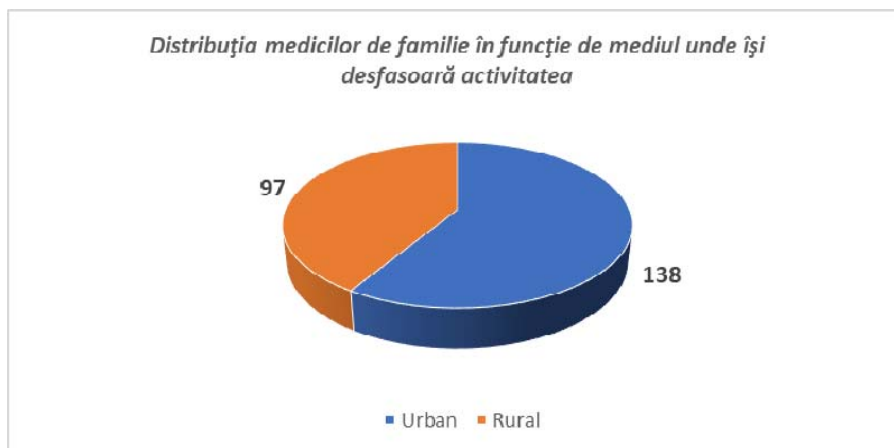
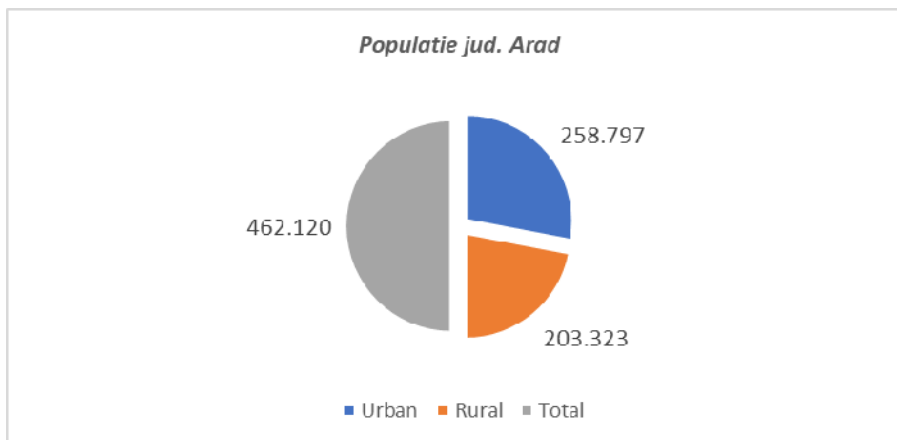
1. Finanțarea Asistenței medicale primare

În contract cu CAS Arad au fost un număr de 219 de furnizori, în care își desfășoară activitatea 235 de medici de familie de familie cu liste de pacienți și 18 medici de familie angajați. În mediul urban își desfășoară activitatea 138 de medici cu listă de pacienți(59%), iar în mediul rural 97 de medici cu listă de pacienți(41%).

Situația repartizării după gradul profesional al medicilor de familie, raportat la populația județului Arad – an 2023:

Mediul	Primari	Specialiști	Medici	Total	Populație jud. Arad
Urban	102	35	1	138	258.797
Rural	61	30	6	97	203.323
Total	163	65	8	235	462.120

Având în vedere repartizarea locuitorilor județului Arad în funcție de mediul urban și rural și distribuția medicilor de familie, se constată că există o distribuție echilibrată privind acoperirea cu medici de familie în mediul urban și mediul rural, astfel cum rezultă din graficele de mai jos:



Modalitățile de plată în asistența medicală primară sunt: plata "per capita" prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de persoane înscrise asigurate, și plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte pentru servicii medicale.

În raport cu gradul profesional al medicilor de familie, în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru medicii primari numărul total de puncte aferent serviciilor acordate se majorează cu 20%, iar pentru prestațiile medicilor care nu au promovat examenul de grad profesional, se diminuează cu 10%.

În anul 2023, medicii de familie au furnizat persoanelor înscrise pe listele de pacienți un număr de **1.274.066** de consultații incluse în *plata pe serviciu medical* și un număr de **917.909** de servicii medicale incluse în *plata „per capita”*.

Corespunzător numărului de consultații incluse în *plata pe serviciu medical* (1.274.066), în cursul anului 2023 s-au realizat un număr de **8.859.435,30 puncte** în valoare totală de **53.523,04 mii lei**, (17.352,43 mii lei reprezentând 4.338,10 mii puncte cu o valoare de 4 lei/punct, aferent lunilor ianuarie-iunie 2023 și 36.170,61 mii lei reprezentând 4.521,32 mii puncte cu o valoare de 8 lei/punct, aferent perioadei iulie-decembrie 2023).

O particularitate a noilor reglementări din anul 2023 a fost aceea că mecanismul de finanțare în asistența medicală primară a fost modificat, astfel încât prin schimbarea ponderii plății per capita și pe servicii, de la 50% - 50% la 35% - 65%, s-a creat posibilitatea introducerii de noi servicii de prevenție de care vor beneficia mai mulți asigurați, din grupe de vârstă mai numeroase decât în prezent.

De asemenea valoarea minim garantată a punctului pentru plata în asistența medicală primară a crescut începând cu 01.07.2023, astfel : valoarea punctului "per capita" de la 10 lei, la 12 lei, deci o creștere de 16,66%, iar valoarea punctului pe serviciu de la 4 lei, la 8 lei, deci o creștere de 50% .

În anul 2023, pentru asigurarea asistenței medicale primare, s-a decontat medicilor de familie care desfășoară activitatea în baza contractelor încheiate cu CAS Arad suma totală de **80.584,62 mii lei**, comparativ cu **65.580,19 mii lei** aferent activității din anul 2022.

Pentru verificarea corectitudinii sumelor decontate aferent prescripțiilor medicale eliberate de medicii de familie în anul 2023, s-au făcut intersecții ale bazelor de date pentru stabilirea concordanței dintre categoria de asigurat atribuită de furnizor la completarea și eliberarea prescripției și categoria de asigurat existentă în baza de date a CAS Arad. În situația în care s-au constatat prescripții întocmite eronat, sumele aferente acestora s-au recuperat de la medicii prescriptori. Pentru anul 2023, suma recuperată a fost de **8.520 lei** de față de **13.715,51 lei**, lei în anul 2022.

În asistența medicală primară se creează cadrul legal care permite depistarea precoce a bolilor cu impact major asupra sănătății populației și se introduc noi instrumente în vederea realizării consultațiilor preventive și anume:

- pentru persoanele cu vârsta între 40 și 60 ani (riscograme pentru depistarea precoce a posibilității dezvoltării de boli cardio-vasculare, cerebro-vasculare, oncologice, a diabetului, a bolii cronice de rinichi, precum și pentru evaluarea sănătății mintale și reproductive);
- pentru persoanele cu vârsta de peste 60 de ani (evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății, a riscului fatal cardiovascular, oncologic, al osteoporozei, de incontinență urinară, evaluarea sănătății mintale, a riscului de demență și depresie);
- adulții cu vârsta între 18 și 39 de ani pot beneficia anual de consultațiile de prevenție.

Tot în scopul consolidării prevenției, medicii de familie pot recomanda o paletă mai largă de investigații paraclinice de care pot beneficia gratuit asigurații.

Pentru servicii acordate pacienților neasigurați suma finanțată a fost în valoare de **74,19 mii lei**.

Serviciile acordate persoanelor provenite din zona de conflict armat cu Ucraina au fost în valoare de **8,52 mii lei**.

b) Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8 alin.3[^]1 -3[^]3 din Legea nr.136/2020.

Pe lângă activitatea curentă privind acordarea de servicii medicale în asistența medicală primară, medicii de familie au fost implicați în activități de monitorizare a stării de sănătate a pacienților infectați cu virusul SARS CoV-2, care nu necesitau internare în spital. În anul 2023, au fost monitorizate de către medicii de familie un număr de **2.293 persoane** infectate, față de **27.799** persoane monitorizate în anul 2022.

Suma achitată pentru activitatea de monitorizare a fost de **210.500 lei**, comparativ cu suma de **2.918.890 lei** decontată în anul 2022.

c) Activitatea de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS Cov-2 potrivit OUG.nr.3/2021, cu modificările și completările ulterioare

Activitatea de testare s-a realizat în cadrul cabinetelor medicale de către medicii de familie aflați în relație contractuală cu CAS Arad, până la data de 24.10.2023, beneficiind de acest serviciu 2.732 persoane.

Suma finanțată pentru această activitate a fost în suma de **873.100 lei**.

d).Finantarea Centrelor de permanență

CAS Arad are încheiate 78 de contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin 19 centre de permanență organizate conform Legii nr. 263/2004 cu modificările și completările ulterioare și Normele metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și ministrul administrației și internelor nr. 697/112/2011 cu modificările și completările ulterioare.

Centrele de permanență se situează în localitățile: Arad, Șiria, Moneasa, Felnac, Gurahonț, Gurba, Chișineu-Criș, Vladimirescu, Sâmbăteni, Lipova și Sântana.

În anul 2023 și-au desfășurat activitatea prin centre de permanență un număr de 172 de medici, din care 62 medici primari, 96 medici specialiști și 14 medici fără grad profesional.

Sursa de finanțare a gărzilor efectuate în centrele de permanență este bugetul de stat prin Ministerul Sănătății.

Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență în anul 2023 s-a decontat suma de **9.447,67 mii lei**, iar în anul 2022, respectiv **10.559 mii lei**.

2. Finanțarea asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice

În anul 2023, serviciile medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-au acordat de un număr total de 374 medici de specialitate, care au desfășurat activitate la cei 109 furnizori de servicii medicale care au încheiat contracte cu CAS Arad pentru specialitățile clinice, conform datelor din tabelul alăturat:

Repartizarea medicilor în contract cu CAS Arad pe specialități clinice:

Nr. Crt.	Specialitatea/competența/atestat de studii complementare	Grad profesional medic			Program medici	
		Spec.	Primari	TOTAL	35 ore/sapt.	<=17,5 ore/sapt.
1.	Alergologie si imunologie clinică	0	2	2	1	1
2.	Boli infecțioase	2	0	2	0	2
3.	Cardiologie	17	9	26	8	18
4.	Chirurgie generală	10	12	22	3	19
5.	Chirurgie pediatrica	3	3	6	1	5
6.	Chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva	1	2	3	3	0
7.	Dermatovenerologie	5	9	14	11	3
8.	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	8	8	16	8	8
9.	Endocrinologie	8	4	12	9	3
10.	Gastroenterologie	6	8	14	3	11
11.	Hematologie	5	3	8	2	6
12.	Medicina internă	19	21	40	13	27
13.	Nefrologie	2	2	4	0	4
14.	Neonatologie	3	3	6	0	6
15.	Neurologie pediatrică	1	1	2	0	2
16.	Neurologie	10	7	17	10	7
17.	Neurochirurgie	0	1	1	0	1
18.	Oncologie medicală	5	2	7	1	6
19.	Obstetrică-ginecologie	13	12	23	6	17
20.	Oftalmologie	12	11	23	13	10
21.	Otorinolaringologie	8	10	18	12	6
22.	Ortopedie pediatrica	1	2	3	0	3
23.	Ortopedie și traumatologie	7	9	16	3	13
24.	Pediatricie	11	10	21	4	17

25.	Pneumologie	11	9	20	4	16
26.	Psihiatrie	6	9	15	10	5
27.	Psihiatrie pediatrică	0	3	3	0	3
28.	Reumatologie	1	1	2	0	2
29.	Urologie	4	7	11	5	6
30.	Medicina fizica si reabilitare	4	10	14	9	5
	TOTAL	114	190	374	142	232

Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice se realizează prin tarif pe serviciu medical cuantificat în puncte. Valoarea punctului începând cu 01.07.2023 a crescut de la 4 lei, la 4,5 lei.

Aferent consultațiilor și serviciilor medicale realizate în anul 2023, inclusiv aferent serviciilor conexe actului medical, s-a realizat un număr total de 11.080.160,21 puncte care, prin raportare la **valoarea garantată unică pe țară, de 4,00 lei/punct** pentru semestrul I 2023 și la 4,5 lei/punct pentru semestrul II 2023 au fost cuantificate la suma totală de **47.055,16 mii lei**, conform tabelului de mai jos:

Perioada	Număr total puncte	Valoarea garantată a punctului/ serviciu -lei-	Valoare servicii - mii lei -
Trim I 2023	2.860.246,11	4,0	11.441,70
Trim.II 2023	2.752.307,33	4,0	11.009,23
Trim.III 2023	2.692.254,19	4,5	12.115,14
Trim.IV 2023	2.775.352,58	4,5	12.489,09
TOTAL	11.080.160,21		47.055,16

Pentru anul **2023**, s-au decontat servicii în valoare totală de **44.332,68 mii lei**, comparativ cu anul **2022** când s-au decontat servicii medicale acordate în ambulatoriul clinic în suma de **40.339,90 mii lei**.

3.Finanțarea serviciilor de medicină fizică și de reabilitare

Contractele derulate au fost cu un număr de 12 furnizori, la care își desfășoară activitatea personalul format din asistenți de balneo-fizioterapie, maseuri, fizio-kinetoterapeuți, specializat în acordarea procedurilor specifice de medicină fizică și reabilitare, sub supravegherea medicilor de specialitate în specialitatea medicină fizică și reabilitare.

a. Pentru perioada 01.01.2023 – 30.06.2023:

- Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de reabilitare medicală acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat este de 28 lei/zi cu condiția ca numărul procedurilor recomandate și efectuate să fie 4, în caz contrar tariful reducându-se proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

b. Pentru perioada 01.07.2023-31.12.2023

- Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de reabilitare medicală acordate în ambulatoriu, care se decontează pentru un asigurat este de 50 lei pentru 4 proceduri pe zi.

- Pentru procedurile specifice de reabilitare medicală acordate în ambulatoriu, care cuprind inclusiv masaj sau kinetoterapie, tariful pe zi de tratament este de 80 lei pentru 4 proceduri pe zi pentru un asigurat.

De serviciile de medicină fizică și reabilitare medicală/proceduri specifice în bazele de tratament au beneficiat un număr de **5.728 persoane asigurate**, față de 5.513 persoane care au beneficiat de astfel de servicii în anul 2022.

Situația procedurilor specifice acordate în bazele de tratament în ambulatoriu este prezentată în tabel:

Anul 2023	Număr persoane beneficiare (CNP unic)	Valoare servicii realizate și decontate -mii lei
Trim.I 2023	1503	370,47
Trim.II 2023	1567	392,13
Trim.III 2023	1347	633,75
Trim.IV 2023	1311	601,18
TOTAL	5.513	1.997,53

Valoarea totală decontată furnizorilor de servicii de medicină fizică și reabilitare în bazele de tratament în anul 2023 a fost de **1.997,43 mii lei**, față de 1.483,98 mii lei în anul 2022.

3. Finanțarea asistenței medicale stomatologice

S-au derulat contracte cu un număr de 169 de furnizori la care își desfășurau activitatea 213 de stomatologi, din care: 175 de medici fără grad profesional, 22 de medici specialiști și 16 de medici primari.

Repartizarea medicilor stomatologi în funcție de mediul unde își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale este următorul: 167 de medici își au sediul cabinetului în localitățile urbane (78,40%), din care 146 în municipiul Arad (87,42%) și 46 de medici în mediul rural (21,60%).

Suma contractată cu furnizorii de servicii de medicină dentară a fost în anul 2023 de 10.223,00 mii lei, cu precizarea că suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național a crescut cu 50% față de semestrul I 2023, respectiv de la 4.000 lei/lună la 6.000 lei/lună în semestrul II 2023 și tarifele cu 12%.

În anul 2023 au fost furnizate un număr de **60.289** servicii medicale din care, marea majoritate, respectiv 60.289 servicii pentru persoane asigurate (între 0-18 ani și peste 18 ani). Față de 48.659 servicii stomatologice prestate în anul 2022, numărul serviciilor acordate în anul 2023 a fost mai ridicat.

An 2023	Nr. acte terapeutice din pachetul de bază				Nr. servicii din pachetul minimal	Total nr. servicii	Suma decontată - mii lei -
	0-18 ani	peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Total număr acte terapeutice			
Trim.I 2023	8.043	4.471	0	12.514	0	12.514	1.943,00
Trim.II 2023	7.897	4.316	0	12.213	0	12.213	1.884,82
Trim.III 2023	11.954	8.028	0	19.982	0	19.982	3.586,98
Trim.IV 2023	9.195	6.385	0	15.580	0	15.580	2.788,20
TOTAL	37.089	23.200	0	60.289	0	60.289	10.203,00

Plata serviciilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară se face prin **tarif pe serviciu medical cuantificat în lei**. Procentul de decontare a serviciilor efectuate de furnizori este, fie de 100%, fie de 60% în funcție de categoria de asigurat în care se încadrează beneficiarul serviciilor stomatologice.

Valoarea serviciilor decontate furnizorilor în anul 2023 a fost de **10.203,00 mii lei**, față de suma de **6.983,06 mii lei** decontată în anul 2022. Creșterea se datorează în primul rând creșterii tarifelor/serviciu medical și a creșterii sumei orientative/medic.

4. Finanțarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Contractele în derulare au fost cu un număr de 5 furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

În perioada ianuarie - iunie 2023 tariful maximal/zi de îngrijiri medicale la domiciliu este de 60 lei (pentru mediul urban), respectiv 75 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afără localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat) pentru asigurații cu status de performanță ECOG 4, iar pentru asigurații cu ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban), respectiv 70 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat).

Începând cu data de 01 iulie 2023 se majorează tariful pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu, modificându-se și modul de calcul al tarifului, după cum urmează:

- 114 lei (pentru mediul urban), respectiv 124 de lei (pentru mediul rural - peste 10 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului,
- 134 de lei (pentru mediul rural - peste 20 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului,
- 144 de lei (pentru mediul rural - peste 30 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului,
- 153 de lei (pentru mediul rural - peste 40 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului,
- 163 de lei (pentru mediul rural - peste 50 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului.

În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, precum și costurile de transport la adresa declarată de asigurat unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu. Prin o zi de îngrijire se înțelege efectuarea de către furnizor a minimum 1 vizită la domiciliu conform recomandării, pentru un asigurat.

Decontarea serviciilor se realizează în funcție de numărul de zile de îngrijiri medicale certificate de CAS Arad pentru fiecare episod de boală și tariful/ zi de îngrijire medicală.

Pentru anul 2023, CAS Arad a certificat un număr de **1.086 de recomandări** de îngrijiri medicale la domiciliu în ceea ce privește numărul de zile de îngrijiri la domiciliu de care poate beneficia un asigurat (90 de zile în ultimele 11 luni) pentru un număr de **620 de asigurați**, față de 964 persoane beneficiare în anul 2022.

În anul 2023 s-au realizat un număr total de **56.953 servicii**, în valoare totală de **1.184,33 mii lei**, comparativ cu un număr total de **54.196 servicii** în anul 2022, în valoare totală de **769,60 mii lei**.

5. Finanțarea serviciilor medicale paraclinice – laboratoare de analize, radiologie și imagistică medicală

Contractele derulate în anul 2023 au fost cu 25 laboratoare de analize medicale, 2 laboratoare pentru examinări de histopatologie și 8 furnizori de investigații radiologice și de imagistică medicală.

S-au efectuat un număr total de **1.773.070 servicii** medicale paraclinice (față de 1.465.581 servicii paraclinice în anul 2022), din care: **1.699.687 analize de laborator** și **73.383 investigații de radiologie și imagistică** medicală, din care: 68.876 investigații de radiologie-imagistică (Radiografii, CT, RMN), 4.154 ecografii și 353 radiografii dentare. Valoarea totală decontată aferent acestor servicii a fost de **33.104,08 lei (în creștere cu 36% fata de anul anterior)**, conform datelor din tabel:

Tip de investigație	Nr. de investigații	Valoare servicii decontate -mii lei-	Pondere în total servicii decontate
Analize de laborator	1.699.687	17.316,68	52,31%
Radiologie și imagistică medicală	73.383	15.787,40	47,69%
TOTAL	1.773.070	33.104,08	100,00%

În cadrul valorii totale decontate furnizorilor de servicii medicale paraclinice, în anul 2023 s-au decontat, prin suplimentarea valorii contractuale inițiale, **investigații paraclinice de monitorizare** (Monitor 1-7) pentru monitorizarea pacienților post COVID-19, precum și a pacienților cu boli cronice (oncologice, diabet zaharat, cardiovasculare, neurologice, etc.), servicii medicale paraclinice acordate în urma consultatiilor preventive și servicii medicale paraclinice acordate pentru monitorizarea evoluției sarcinii în sumă totală de **7.367,69 mii lei**, din care: 2.364,56 mii lei aferent analizelor de laborator, 4.955,10 mii lei pentru investigații radiologice și de imagistică medicală, 21,45 mii lei pentru investigații în urma consultatiilor preventive și 26,58 mii lei pentru investigații pentru monitorizarea evoluției sarcinii, pentru pacienții care au beneficiat de recomandare medicală pentru acest tip de investigații.

6. Finanțarea de dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice

La 31.12.2023 CAS Arad avea încheiate un număr de **71 de contracte** cu furnizori de dispozitive medicale.

Au fost decontate un număr de **18.367 de dispozitive medicale**, destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice pentru un număr de **4.677 de asigurați**, în valoare totală de **5.435,78 mii lei**.

S-au aprobat cererile formulate de asigurați în ordine cronologică, dar și cu respectarea criteriilor de prioritate stabilite corelativ cu nivelul de urgență, tipul de dispozitiv medical și categoria de asigurat a beneficiarului, acordându-se cu prioritate aprobări pentru cererile de aprobare a închirierii de aparate de administrare oxigen, dispozitive de protezare stomii și dispozitive pentru incontinența urinară, așa cum rezultă și din tabelul întocmit în acest sens pentru dispozitivele medicale aprobate în perioada de referință.

CRITERII DE PRIORITATE	Categorie/Tip dispozitiv	Nr. dispozitive medicale decontate în perioada 01.01-31.12.2023	Suma decontată în perioada 01.01.-31.12.2023 - mii lei –	Nr. asigurați beneficiari de dispozitive medicale
1.	Echipamente pentru oxigenoterapie	9657	1.945	1595
2.	Dispozitive pentru protezare stomii	4013	850	570
3.	Dispozitive pentru incontinența urinară	2332	848,94	312
4.	Proteze	110	678,8	110
5.	Cristalin artificial	96	43,87	96

6.	Orteze	384	98,63	384
7.	Dispozitive protezare ORL	568	681,8	504
8.	Dispozitive de mers	566	468,08	543
9.	Încălțăminte ortopedică	497	210,42	419
10.	Proteza mamară	144	63,50	144
	TOTAL	18.367	5.889,04	4677

7. Finanțarea serviciilor farmaceutice

La data de 31.12.2023, își desfășurau activitatea în relație contractuală cu CAS Arad un număr de 88 furnizori de servicii farmaceutice, din care 45 farmacii în mediul urban și 43 farmacii în mediul rural.

Conform raportării activității desfășurate de acești furnizori, în perioada ianuarie-decembrie 2023 au fost prescrise și eliberate un număr de 2.852.640 prescripții medicale, față de 2.863.080 prescripții în anul 2022.

Pe baza datelor comunicate de furnizori aferent prescripțiilor medicale eliberate de farmaciile cu circuit deschis în anul 2023, consumul de medicamente a fost în valoare totală de 198.427,53 mii lei (față de 169.607,97 mii lei în anul 2022), din care : 111.336,70 mii lei (față de 94.353,28 mii lei în 2022) pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și 87.090,84 mii lei (față de 75.254,68 mii lei în 2022) pentru medicamente și materiale sanitare utilizate în tratamentul persoanelor cu afecțiuni incluse în PNS.

Comparativ cu anul 2022 se constată o creștere a valorii consumului de medicamente, atât a celor acordate în tratamentul ambulatoriu cât și privind medicamentele și materialele sanitare acordate în cadrul PNS.

În ceea ce privește accesul la medicamente cu compensare 90% din lista B pentru toți pensionarii care realizează numai venituri din pensii de cel mult 1.608,00 lei pe lună, se observă că au beneficiat de acest tip de compensare în medie 4.902 de persoane lunar (față de media lunară a anului 2022, de 4.879 persoane), iar valoarea totală a prescripțiilor medicale eliberate pentru medicamente cu compensare 90% în perioada ianuarie-decembrie 2023 a fost de 2.377,02 mii lei (față de 2.430,21 mii lei în 2022).

Finanțarea consumului anului 2023 a fost în valoare de 112.382,41 mii lei, având în vedere că scadența de plată este de 60 de zile.

Situația centralizatoare a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv a medicamentelor și materialelor sanitare utilizate în programele naționale de sănătate pe perioada ianuarie-decembrie 2023, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis este prezentată în tabelul următor:

mii lei

PERIOADA	VALOARE CONSUM MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU	VALOARE MEDICAMENTE DIN PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE	Din care :					
			DIABET	TESTE DE AUTOMONITORIZARE	ONCOLOGIE	ONCOLOGIE COST-VOLUM	POST TRANSPLANT	BOLI RARE
0	1	2 = 3 + ... + 8	3	4	5	6	7	8
Trim.I 2023	25.577,82	20.258,08	9.936,41	462,76	7.317,73	1.314,64	64,52	1,162,03
Trim.II 2023	25.876,04	22.389,70	10.869,43	489,84	8.612,82	862,25	58,24	1,497,13

Trim.III 2023	26.463,56	18.911,16	8.741,14	462,28	7.681,09	660,04	59,77	1,306,84
Trim.IV 2023	33.419,27	25.531,9	12.156,05	471,44	10.884,69	610,54	62,69	1,346,49
TOTAL	111.336,69	87.090,84	41.703,03	1.886,32	34.496,32	3.447,46	245,22	5.312,49

8. Finanțarea serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi

Nr. Crt.	Unitatea sanitara	Nr. paturi-sp. continua	DRG cazuri realizate /an 2023	Cronici cazuri realizate /an 2023	Paleative cazuri realizate /an 2023	Nr.paturi sp.zi	Spit.zi cazuri realizate /an 2023
1	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA ARAD	1.179	35.712	1812	286	65	22.676
2	SPITALUL ORASENESC INEU	105	2648	616		7	7.646
3	SPITALUL ORASENESC LIPOVA	95	1402	836		2 + camera Garda	619
4	SPITALUL SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIS.	86	807	837		Camera Garda (5 neautorizate)	8.921
5	SPITALUL DE PSIHIATRIE MOCREA	150		1.741			
6	SPITALUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE "DR.CORNELIU BARSAN" DEZNA	75		1.352			
7	SPITALUL DE PSIHIATRIE CAPALNAS	75		879			
8	SC TERAPEUTICA SA -SPITALUL SFANTUL GHEORGHE-CHISINEU-CRIS	161	541	2.595	526	Camera Garda	807
9	CENTRUL MEDICAL LASER SYSTEM SRL	140		552	1.620	14	2.756
10	SC GENESYS MEDICAL CLINIC SRL	55	2.532			4	3.363
11	SC EUROMEDIC ROMANIA SRL					9	1.667
12	SC INFORMEDICA SRL					4	2.417
13	CENTRUL MEDICAL SPERANTA PENTRU VIATA	25			436		
14	SC ONCOHELP SRL					10	3.786
	Total	2.146	43.642	11.220	2.868	115	54.658

Finanțarea serviciilor spitalicești a fost în valoare de 201.072,25 mii lei, din care pentru spitale publice **165.964,61 mii lei**, iar pentru cele private 35.107,64 mii lei. Alocția de hrana a fost în valoare de **9.574,15 mii lei**, iar valoarea voucherelor de vacanță 3.043,65 mii lei.

Valoarea finanțării influențelor salariale la spitalele publice este în valoare de **158.541, 02 mii lei**.

9. Finanțarea asistenței medicale de urgență și transport sanitar

În anul 2023 s-au derulat contracte cu 5 furnizori privați pentru consultații de urgență și transport sanitar.

Valoarea serviciilor de consultații de urgență și transport sanitar decontată a fost de **653,00 mii lei**, pentru un număr de 2.619 solicitări.

Serviciile de consultații de urgență și transport sanitar medicale realizate în această perioadă sunt prezentate în tabelul următor:

Tip solicitare	Număr solicitări realizat
1. Urgențe medico-chirurgicale consultații la domiciliu (cod verde)	2.619

Serviciile de transport sanitar realizate sunt:

	Număr solicitări realizat	Km. realizați urban	Km. realizați rural
Total	2.619	86.173	82.704

10. Finanțarea Programelor Naționale de Sănătate

La nivelul județului Arad se derulează un număr de 10 programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate, după cum urmează:

1. **Programul național de oncologie** – În cadrul subprogramului de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, **1.913 pacienți** au beneficiat de medicamente în valoare de 43.695,88 mii lei (activitate curentă) și un număr de **154 pacienți** au beneficiat de medicamente care fac obiectul contractelor cost volum, a căror contravaloare este de 14.723,97 mii lei.
2. **Programul național de diabet zaharat:**
 - ✓ pentru prevenția secundară a diabetului zaharat au beneficiat de dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) un număr de **719 pacienți**, cu un consum total de 31.540 lei,
 - ✓ un număr de **22.030 bolnavi cu diabet zaharat** au beneficiat de tratament medicamentos în valoare de 41.513,59 mii lei,
 - ✓ 163 pacienți cu pompe de insulina/sisteme de monitorizare continuă a glicemiei materiale consumabile pentru acestea, în suma de 1.484, 327 mii lei,
 - ✓ pentru automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrațați au fost prescrise și eliberare teste de automonitorizare glicemică în sumă de 1.903.237,48 lei, pentru un număr de **4.828 pacienți**.
3. **Programul național de boli cardiovasculare:**
 - ✓ de tratamentul stenozelor arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional au beneficiat un număr de **269 pacienți**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 933,537 mii lei lei,
 - ✓ de tratamentul bradiaritmilor severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului au beneficiat un număr de **103 pacienți**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 333,653 mii lei lei;
 - ✓ de tratamentul aritmiilor ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne au beneficiat un număr de **8 pacienți**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 111,553 mii lei;
4. **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:**
 - ✓ de tratamentul on demand (curative) al accidentelor hemoragice au beneficiat un număr de **6 pacienți**, contravaloarea medicamentelor fiind în sumă de 334,679 mii lei lei,
5. **Programul național de boli rare:**
 - asigurarea, în spital, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu Boli rare (39 pacienți cu o valoare de consum a medicamentelor de 10.221,731 mii lei lei) : Mucoviscidoză, Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter), Scleroza sistemica și ulcere digitale evolutive Purpura trombocitopenica imuna cronica la copiii și adulții splenectomițați și nesplenectomițați,

Atrofie musculară spinală, Scleroză laterală amiotrofică, Fibroză pulmonară, Distrofie musculară Duchenne Angioedem ereditar Limfangioleiomiomatoza. Pentru Hemofilia A – medicamente incluse conditionat există în evidență 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 1.124,494 mii ,92 lei,

6. **Programul național de boli endocrine.** În perioada 01.01.2023-31.12.2023 au beneficiat de medicamente specifice pentru tratamentul osteoporozei un număr de **59 pacienți**, în valoare de 11, 10 mii lei.
7. **Programul național de ortopedie.** Au beneficiat de tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare un număr de **376 pacienți**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 1.519, 010 mii lei, iar de implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităților articulare cronice în vederea prevenirii degenerării articulare au beneficiat un număr de **27 pacienți**, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 44, 615 mii lei.
8. **Programul național de transplant de organe** – au fost asigurate medicamente specifice tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru un număr de 27 pacienți transplantați, contravaloarea acestora fiind de 238, 391 mii lei.
9. **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică** se derulează prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad și S.C Avitum S.R.L, în perioada 01.01.2023-31.12.2023 beneficiind de servicii de dializă un număr de **321 pacienți**, cheltuiala totală fiind de 23.730,817 mii lei.
10. **Programul național de sănătate mintală – Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburari din spectrul autist.** Au fost încheiate contracte cu un număr de 5 furnizori în luna decembrie 2023, cu începerea efectivă a activității din luna ianuarie 2024.

Finanțarea medicamentelor și materialelor sanitare din cadrul programelor naționale de sănătatea fost în sumă de **110.681,44 mii lei** pentru asigurarea medicamentelor specifice, din care 32,38 mii lei pentru cetateni Ucraina, beneficiari OUG 15/2022 și de 6.145,45 mii lei pentru asigurarea materialelor sanitare, din care 0,90 mii lei pentru cetateni Ucraina, beneficiari OUG 15/2022.

Finanțarea pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu IRC a fost de **23.767,43 mii lei**, pentru 321 de pacienți.

CONCLUZII

Activitatea desfășurată de Casa de Asigurări de Sănătate Arad în anul 2023 s-a realizat cu respectarea prevederilor legale, urmărindu-se în principal, asigurarea accesului nediscriminatoriu al asiguraților la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale cuprinse în cadrul pachetelor de servicii care se pot acorda în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România.

În acest sens, activitatea de monitorizare a serviciilor medicale cuprinde atât verificări anterior decontării serviciilor medicale, prin activitățile specifice, efectuate în perioada raportării lunare a serviciilor medicale furnizate în baza contractelor încheiate, activități de verificare și validare a serviciilor medicale atât prin utilizarea instrumentelor și aplicațiilor informatice gestionate de SIUI, cât și prin metoda suprapunerii bazelor de date aferent tipurilor diferite de asistență medicală acordate de furnizorii cu care avem în derulare contracte.

Pe de altă parte, în scopul acordării corespunzătoare, conform condițiilor contractuale a serviciilor medicale, se efectuează activități de control tematic, operativ sau inopinat, prin utilizarea procedurilor specifice, în vederea corectării diferitelor erori care pot să apară în derularea activității furnizorilor care încheie contracte cu CAS Arad.

Scopul acestor demersuri se înscrie în sfera de competență și obiectul de activitate al instituției, respectiv îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate al asiguraților noștri, printr-o mai bună acoperire teritorială și în timp a calității serviciilor contractate cu furnizorii aflați în relații contractuale cu CAS Arad.

Ca rezultat al acestor activități, obiectivele propuse de Casa de Asigurări de Sănătate Arad pentru perioada de referință au fost realizate în conformitate cu prevederile *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, ale *Statutului propriu* și ale *Regulamentului de Organizare și Funcționare*, cu respectarea prevederilor legislației specific, respective Contractul-cadru și Normele metodologice.

Deoarece îmbunătățirea stării de sănătate a populației este unul din obiectivele importante ale politicii generale de sănătate, implementarea serviciilor medicale de prevenție reprezintă o prioritate pe care instituția noastră o are pe toate domeniile de asistență medicală, începând cu asistența primară, în ambulatoriu, dar și în asistența spitalicească.

Prevenția în sănătate are o importanță deosebită, deoarece în multe cazuri poate să aducă informații majore privind riscul apariției unor boli sau să ducă la depistarea bolilor în faze incipiente, asimptomatice, când suferința nu este încă prezentă, și când tratarea lor se poate face mult mai ușor, iar șansele de însănătoșire sunt mari.

În cursul acestui an au fost introduse noi servicii medicale în zona prevenției cu un tarif stimulat, astfel încât activitatea medicilor care practică medicina preventivă să fie recompensată ca o măsură corectă a acestor preocupări.

Serviciile de prevenție se concentrează pe starea de sănătate, nu pe boală, și prin prisma acestei abordări aduc nu numai un plus de bine pe termen lung populației, dar și reduc cheltuielile în sistemul asigurărilor de sănătate, fiind mai ușor și mai ieftin să previi, decât să tratezi o boală deja instalată.

Prin includerea în contractul-cadru a noi servicii medicale și modificările aduse la mecanismul de finanțare, se asigură noi facilități pentru accesul pacienților în mod nediscriminatoriu și corect la pachetul de servicii de bază pentru îmbunătățirea stării de sănătate, astfel încât obiectivul de bază al acestui sistem să fie îndeplinit .

DIRECTOR GENERAL,
Ec. Angela Cosma