**+**

***CNAS***

***CAS ILFOV***



***CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE***

***CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ILFOV***

Str. Av. Popisteanu nr. 46, Sector 1, Bucuresti, Cod postal 012095

CUI 10549058

E-mail: [informatica@casailfov.ro](mailto:informatica@casailfov.ro), [casilfov@gmail.com](mailto:casilfov@gmail.com), [relatii.publice@casailfov.ro](mailto:relatii.publice@casailfov.ro)

<http://www.casailfov.ro>

Tel. 0212241982, Fax 0212243867, 0212244297

**RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ILFOV PENTRU ANUL 2020**

Casa de Asigurări de Sănătate Ilfov este o instituţie publică de interes judeţean, cu

personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

Casa de Asigurari de Sanatate Ilfov a functionat in perioada ianuarie – decembrie 2020 in conformitate cu prevederile Legii nr. 95 / 2006 privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate, modificata si completata, si in baza Statutului propriu de functionare aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Conform organigramei aprobate de CNAS, Casa de Asigurari de Sanatate Ilfov functioneaza cu următoarele structuri organizatorice:

* Direcţia Relatii Contractuale;
* Directia Economica;
* Medic Sef;
* Compartiment Control;
* Compartiment Juridic, Contencios Administrativ;
* Compartiment Relatii Publice si Purtator de cuvant;
* Compartiment Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal;
* Compartiment Tehnologia Informatiei.

***Misiunea CAS Ilfov*** - este aceea de a utiliza cât mai eficient toate resurselor financiare ale Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov în folosul asiguraţilor; să realizeze un sistem de asigurări sociale de sănătate modern şi eficient, pus permanent în slujba interesului public şi al asiguratului prin garantarea unui pachet de servicii medicale de calitate pentru populaţia asigurată şi implicit îmbunătăţirea stării de sănătate a cetăţenilor judeţului Ilfov.

***Scopul CAS Ilfov*** – construirea unui sistem de asigurări de sănătate performant, eficient şi transparent şi creşterea gradului de încredere şi de satisfacţie al asiguraţilor, prin acordarea unui pachet de servicii de bază, acoperitor pentru nevoile medicale tot mai mari, corelat cu resursele financiare existente.

Structura organizatorică a fost elaborată cu încadrarea în numărul de posturi aprobat, în funcţie de cerinţele concrete ale activităţii desfăşurate, pentru acoperirea celor trei mari domenii de activitate, şi anume:

* colectarea veniturilor necesare constituirii Fondului naţional unic de asigurări de sănătate, in speta fiind vorba doar despre colectarea contribuţiei pentru concedii şi indemnizaţii de 1 % datorată de asiguraţi, in baza contractelor de asigurare;
* asigurarea asistenţei medicale prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale şi decontarea contravalorii acestora;
* constituirea unor servicii specializate în asigurarea resurselor materiale, umane şi logistice necesare desfăşurării activităţii Casei de Asigurări de Sănătate.

Direcţii de acţiune urmărite au fost:

* Asigurarea surselor de finanţare a sistemului de asigurări sociale de sănătate şi optimizarea mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate prestate asiguraţilor;
* Dirijarea eficientă a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
* Eficientizarea modalităţilor de prestare a serviciilor de sănătate către asiguraţi;
* Îmbunătăţirea managementului şi creşterea eficienţei în constituirea şi utilizarea Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate;
* Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la serviciile medicale şi medicamente, redresarea şi dezvoltarea asistenţei medicale din mediul rural;
* Creşterea gradului de acoperire cu servicii şi a calităţii actului medical şi a gradului de informare al asiguraţilor;
* Actualizarea şi armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum şi compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană.

CAS Ilfov a avut în permanență ca sarcină principală asigurarea condițiilor necesare asiguraților pentru accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale urmărind în principal atragerea de fonduri, utilizarea cu maximă eficiență a fondurilor existente pentru fiecare tip de asistență medical, rezolvarea punctuală a solicitărilor adresate direct Casei de Asigurări.

În vederea realizării la un nivel corespunzător a atribuțiilor CAS Ilfov, în condiții de legalitate, eficiență, eficacitate și regularitate, în anul 2020, a avut în vedere următoarele obiective generale și specifice:

***OBIECTIVE GENERALE ALE CAS ILFOV :***

* Asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
* Consolidarea, eficientizarea şi dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
* Angajarea şi utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare şi de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
* Asigurarea accesului asiguraţilor la pachetul de servicii medicale de bază/programe naţionale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcţionare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile;
* Încheierea şi monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
* Creşterea gradului de informare cu privire la drepturile şi obligaţiile asiguraţilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor privind calitatea serviciilor medicale;
* Monitorizarea şi controlul tuturor activităţilor ce se desfăşoară la nivelul CAS Ilfov pentru respectarea legalităţii şi regularităţii acestora;
* Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Ilfov şi urmărirea realizării acestora.

***OBIECTIVE SPECIFICE ALE CAS ILFOV :***

* organizarea, coordonarea şi conducerea CAS Ilfov în condiţii de maximă eficienţă, pe baza resuselor disponibile ;
* angajarea şi utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare şi de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
* utilizarea FNUASS la nivel local în condiţii de eficienţă, eficacitate şi economicitate ;
* asigurarea accesului populaţiei la servicii medicale pe parcursul întregului an ;
* asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populaţie ;
* creşterea gradului de informare cu privire la drepturile şi obligaţiile asiguraţilor

în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi creşterea gradului de

satisfacţie a asiguraţilor privind calitatea serviciilor medicale;

* încheierea şi monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii

medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu respectarea prevederilor legale în

vigoare;

* întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu încadrarea în sumele şi serviciile contractate ;
* monitorizarea şi controlul tuturor activităţilor ce se desfăşoară la nivelul Casei

de asigurari de sanatate Ilfov, pentru respectarea legalităţii şi regularităţii acestora ;

* implementarea standardelor de management în activitatea Casei de asigurari de

sanatate Ilfov si urmărirea realizării acestora etc.

***Activităţi curente desfăşurate de către CAS Ilfov, în vederea realizării obiectivelor acesteia:***

* furnizarea gratuită de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele asigurărilor sociale de sănătate şi ale serviciilor medicale, persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale;
* administrarea bugetului propriu ;
* înregistrarea, actualizarea datelor referitoare la asiguraţi
* monitorizarea numărului de servicii medicale furnizate şi a nivelului tarifelor acestora ;
* negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condiţiile contractului-cadru ;
* alte atribuţii prevăzute de acte normative în domeniul sănătăţii.

Având în vedere contextul cauzat de pandemia COVID-19, pentru a preveni răspândirea infectării cu coronavirus și pentru a asigura continuarea activității instituției în condiții de siguranță pe tot parcursul anului 2020, conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov a luat unele masuri de limitare a infectării cu CORONAVIRUSla locul de muncă astfel*:*

* accesul persoanelor în institutie a fost limitat, cu respectarea unei suprafeţe de 8 mp per persoană;
* atât personalul care deservește institutia, cât și persoanele care au intrat au purtat mască;
* asiguratii și-au dezinfectat mâinile cu dezinfectat pe bază de alcool pus la dispoziție la intrarea in instituție;
* la intrarea în institutie a fost efectuat un triaj observațional și nu a fost permis accesul persoanelor care prezinta simptome de infecție respiratorie (tuse, strănut, rinoree);
* au fost plasate la loc vizibil anunțuri scrise privind regulile de distanțare fizică și cele de acces;

***Baza legală a organizării și funcționării Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov:***

¬ Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătăţii cu modificările şi completările ulterioare;

¬ H.G. nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului CNAS, cu modificările şi completările ulterioare;

¬ Statutul propriu de organizare si functionare care respecta Contractul-cadru aprobat de Consiliul de administratie al CNAS.

¬ Regulamentul de organizare si functionare.

***1.2.Actele normative ce reglementeaza activitatea Casei de Asigurări de Sănătate:***

¬ Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

¬ Legea nr. 53/2003, - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare;

¬ OUG nr. 57/2019 - privind Codul Administrativ;

¬ Legea 500/2002 –Legea finanţelor publice, cu modificările şi completările ulterioare;

¬ H.G nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează conditiile acordarii asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificarile si completarile ulterioare;

¬ OUG nr. 158/2005 privind concediile şi îndemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

- Ordinul MS/CNAS nr.397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anii 2018 si 2019 a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificarile si completarile ulterioare;

¬ HG nr. 155/2017pentru aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2017 si 2018 cu modificarile si completarile ulterioare;

¬ Ordinul nr.245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale pentru anii 2017 si 2018 cu modificarile si completarile ulterioare

¬ Ordonanţa nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv;

¬ Ordinul MS nr. 15 / 2018 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile şi îndemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

¬ Ordinul MS/CNAS nr. 233/125/2006 pentru aprobarea modelului unic al certificatului de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizaţii asiguraţilor din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

¬ Ordinul nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind condiţiile şi modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizaţi şi evaluaţi în condiţiile legii

**CATEGORII DE FURNIZORI PE DOMENII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

La data de 31.12.2020, Casa de Asigurari de Sanatate Ilfov avea incheiate cu furnizorii de servicii medicale / medicamente cu și fară contribuție personal / dispozitive medicale în ambulatoriu, inclusiv pentru programe naționale de sănătate un număr de **423** Contracte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NR.CRT.** | **DOMENIU DE ASISTENȚĂ** | **NUMĂR DE CONTRACTE la 31.12.2020** |
| 1 | Medicina primară | **155** |
| 2 | Ambulatoriul de specialitate clinic | **52** |
| 3 | Ambulatoriul de specialitate paraclinic | **12** |
| 4 | Ambulatoriul de specialitate de recuperare | **10** |
| 5 | Asistenţa medicală stomatologică | **23** |
| 6 | Îngrijiri la domiciliu | **7** |
| 7 | Asistenţa medicală spitalicească | **7** |
| 8 | Furnizori de medicamente (farmacii) | **81** |
| 9 | Furnizori de dispozitive medicale | **74** |
| 10 | Furnizor transport sanitar neasistat | **2** |
| **TOTAL** | | **423** |

Cele **4 Programe Naționale de sănătate** derulate de CAS Ilfov în anul 2020s-au desfăşurat ca urmare a contractelor încheiate cu **3** furnizori de asistenţă medicală spitalicească și 73 furnizori de medicamente.

* **Programul Național de diabet zaharat** (determinarea hemoglobinei glicozilate) se desfaşoară în cadrul contractelor încheiate cu 73 furnizori de medicamente;
* **Programul Național pentru transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană** se desfăşoară ca urmare a contractelor încheiate cu 73 de furnizori de medicamente;
* **Programul Național de oncologie** se desfăşoară ca urmare a contractelor încheiate cu 3 furnizori de asistenţă medicală spitalicească și 73 farmacii;
* **Programul Național de tratament pentru boli rare** se desfăşoară ca urmare a contractelor încheiate cu 73 de furnizori de medicamente.

Referitor la **plăţile efectuate** de CAS Ilfov, pentru serviciile prestate/medicamentele eliberate către asiguraţi, în baza actelor aditionale/contractelor încheiate de CAS Ilfov cu furnizorii de servicii medicale, s-a achitat în anul 2020 suma de **436.270,78** mii lei.

Legat de finanțarea serviciilor medicale, trebuie menționat că, lunar, CAS Ilfov înaintează către CNAS solicitarea de deschidere de credite pentru luna următoare, solicitare care are în vedere următoarele:

* Necesarul estimat de servicii ce urmează a fi realizat în luna în curs cu decontare în luna pentru care se solicită deschiderea de credite;
* Soldul rămas de decontat din lunile anterioare (dacă este cazul);
* Încadrarea în planul pe trimestru și în planul anual aprobat;
* Termenele de plată prevăzute în contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
* Valorile lunare de contract pentru fiecare categorie de furnizori.

**SITUAŢIA EXECUŢIEI BUGETULUI FONDULUI NAŢIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENUMIRE INDICATOR** | **PREVEDERI APROBATE PE**  **ANUL 2020**  **- mii lei -** | **REALIZĂRI AN 2020**  **- mii lei –** | **REALIZĂRI AN 2019 FAŢĂ DE PREVEDERI AN 2020 (%)** |
| **1** | **2** | **3** | **4=3/2** |
| **VENITURI - TOTAL** | 874.494,52 | 671.569,26 | 76,80% |
| **TOTAL CHELTUIELI, din care :** | 437.939.98 | 436.270,78 | 99,62% |
| **A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE** | 296.154,98 | 294.489,50 | 99,52% |
| - *cheltuieli pentru materiale şi prestări de servicii cu caracter medical.* | 232.512.86 | 231.627,82 | 99,62% |
| **CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI :** | 4.878,58 | 4.777,95 | 97,94% |
| *- cheltuieli de personal.* | 4.139,83 | 4.093,09 | 98,87% |
| *- cheltuieli materiale.* | 698,75 | 645,31 | 92,35% |
| *- cheltuieli de capital.* | 40,00 | 39.55 | 98.88% |
| **TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE** | 58.763,54 | 58.362,12 | 99.32% |
| **B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI**  **ŞI ASISTENŢĂ SOCIALĂ** | 141.785,00 | 141.781,28 | 99,99% |

**EXECUŢIA BUGETULUI FONDULUI NAŢIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2020 COMPARATIV CU ANUL 2019 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENUMIRE CATEGORII DE CHELTUIELI** | **REALIZARI 2020**  **mii lei** | **REALIZARI 2019**  **mii lei** |
| **CHELTUIELI TOTAL , din care:** | 436.270,78 | 326.060,32 |
| **CHELTUIELI PENTRU SANATATE:** | 294.489,50 | 277.276,11 |
| **MATERIALE SI PRESTARI DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL** | 231.627,82 | 217.938,79 |
| **PRODUSE FARMACEUTICE, MATERIALE SANITARE SPECIFICE SI DISPOZITIVE MEDICALE DIN CARE:** | 73.438,86 | 70.119,64 |
| *Medicamente cu si fara contributie personala* | 44.239,80 | 48.049,96 |
| *Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ* | 25.480,80 | 18.272,35 |
| *Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ* | 323,09 | 287,05 |
| *Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala* | - | - |
| *Dispozitive si echipamente medicale* | 3395,16 | 3510,28 |
| **SERVICII MEDICALE IN AMBULATORIU:** | 73.147,28 | 64.608,93 |
| *Asistenta medicala primara* | 40.177,20 | 36.022,52 |
| *Asistenta medicala pentru specialitati clinice* | 24.615,26 | 19.783,26 |
| *Asistenta medicala stomatologica* | 757,00 | 984,21 |
| *Asistenta medicala pentru specialitati paraclinica* | 6.310,10 | 6.486,81 |
| *Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale* | 1.287,98 | 1.331,53 |
| **SERVICII DE URGENTA PRESPITALICESTI SI TRANSPORT SANITAR** | 1.196,26 | 1.223,51 |
| **SERVICII MEDICALE IN UNITATI SANITARE CU PATURI** | 77.182,73 | 76.718,35 |
| *Spitale generale* | 77.182,73 | 76.718,35 |
| *Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii* | - | - |
| **INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU** | 1.318,13 | 1.294,10 |
| **PRESTATII MEDICALE ACORDATE IN BAZA DOCUMENTELOR INTERNATIONALE** | 5.344,56 | 3.974,86 |
| **SUME RECUPERATE DIN ANII PRECEDENTI** | -278,38 | -1.021,04 |
| **CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI** | 4.777,95 | 9.373,08 |
| * *Cheltuieli de personal* | 4.093,09 | 4.081,87 |
| * *Cheltuieli material* | 645,31 | 491,46 |
| * Cheltuieli de capital | 39.55 | - |
| **TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE** | 58.362,11 | 50.985,29 |
| **ALTE CHELTUIELI** | - | - |
| **CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA** | 141.781,28 | 48.784,21 |

**INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR**:

În scopul evaluării gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Ilfov, pe parcursul anului 2020 au fost aplicate *600* de chestionare (conform modelului aprobat prin Ordin al Președintelui Casei Naționate de Asigurări de Sănătate). Activitatea s-a desfășurat în cadrul Serviciului Medical.

În urma prelucrării răspunsurilor obținute de la persoanele chestionate, s-a constatat că respondenții s-au declarat în marea lor majoritate multumiți de calitatea servicilor medicale care le-au fost acordate pe parcursul anului 2020 în spitalele aflate în relație contractuală cu CAS Ilfov.

**DOMENIUL CONTROL**

În anul 2020, conform planului anual de activitate avizat de Casa Naţională de Asigurări de

Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov a fost prevăzut un număr de ***203*** acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare ( *63* controale tematice, *7* controale inopinate si *133* controale operative ).

Activitatea de control s-a desfasurat conform planului de activitati, in conformitate cu

prevederile legale in vigoare, a contribuit la realizarea obiectivelor generale si specifice ale

sistemului de asigurari sociale de sanatate si a avut drept scop protejarea intereselor asiguratilor si

buna gestionare financiara a FNUASS.

În ceea ce priveste **ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC SI CONTENCIOS**, in anul 2020 au fost desfasurate:

1. *Activităţi privind asigurarea legalităţii actelor emise în cadrul instituţiei:*

Exercitând atribuţiile ce revin Compartimentului juridic și contencios administrativ au fost avizate, în condiţiile legii, angajamentele legale, s-a verificat fundamentarea în fapt şi în drept a deciziilor pe care conducătorul instituţiei le-a emis în legătură cu încadrarea, numirea, promovarea personalului, precum si a altor decizii şi acte de dispoziţie ce se emit în cadrul instituţiei inclusiv deciziile prin care au fost implementate masurile dispuse de auditorii externi;

2. *Activităţi referitoare la contractarea serviciilor medicale :*

Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ a participat la buna desfăşurare a activităţii de contractare şi a acordat viza de specialitate pe contractile de furnizare de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale. A fost asigurată toată documentaţia precum şi toate explicaţiile solicitate de către oricare dintre furnizorii de servicii medicale în legătură cu condiţiile de contractare.

3. *Litigiile în care CAS Ilfov a fost şi/sau este parte :*

În perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ a reprezentat CAS Ilfov în dosarele aflate pe rolul diverselor instanţe de judecată.

4. *Alte activităţi specifice/alte precizări:*

* s-au întocmit toate documentele specifice activităţii compartimentului juridic, în relaţia instituţiei cu instanţele de judecată ;
* s-au formulat răspunsuri la cererile repartizate Compartimentului Juridic, Contencios Administrativ şi s-a colaborat la redactarea de materiale;
* în situaţiile în care a fost solicitat, a fost exprimată opinia cu privire la modul de interpretare şi aplicare a unor prevederi din legislaţia incidentă sistemului de asigurări sociale de sănătate;

**COMPARTIMENTUL RESURSE UMANE, SALARIZARE, EVALUARE PERSONAL.**

Posturile ocupate la 31.12.2020 au fost în număr de ***47***, din care ***42*** posturi funcţionari publici şi ***5*** posturi personal contractual. În cadrul CAS Ilfov există ***5*** funcţii de conducere şi ***42*** funcţii de

execuţie.

Activitatea de resurse umane, salarizare, evaluare, perfecţionare a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite şi în condiţii de eficienţă o serie de activităţi specifice :

* întocmirea statelor de funcţii şi de personal pentru anul 2020, conform structurii organizatorice;
* stabilirea salariilor de bază, a celorlalte drepturi salariale, precum şi a statelor de plată pentru personalul CAS Ilfov ;
* iniţierea demersurilor în vederea organizării concursului de promovare pentru funcţionarii publici care îndeplineau condiţiile prevăzute de Legea nr. 188/1999, cu modificările şi completările ulterioare, în vederea promovării într-un grad superior celui deţinut ;
* actualizarea situaţiilor referitoare la : calificativele obţinute de funcţionarii publici la evaluările anuale, precum şi de către personalul contractual, concediile de odihnă, concediile medicale şi concediile fără plată;
* întocmirea planului anual de participare a personalului la programele de instruire şi perfecţionare;
* întocmirea situaţiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate la date precizate expres, precum şi înaintarea acestora la CNAS, ANFP, INS, etc.

**COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI**

A realizat o monitorizare continuă a platformei informatice, acordându-se asistenţa de

specialitate atât furnizorilor, cât şi asiguraţilor, totodată soluţionându-se incidentele apărute, care au fost de competenţa CAS Ilfov, după cum urmează:

* deblocarea sau schimbarea stării cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate, pentru a putea fi activate şi utilizate în acordarea serviciilor medicale şi a medicamentelor ;
* asistenţa acordată furnizorilor în procesul de activare a cardurilor naţionale de asigurări de

sănătate,

* asistență acordată furnizorilor de servicii medicale în perioada de raportare etc.

Compartimentul Tehnologia Informaţiei a avut ca principal obiectiv buna desfăşurare, din punct de vedere informatic, a activităţii CAS Ilfov, obiectiv îndeplinit prin realizarea următoarelor activităţi specifice :

* monitorizarea activităţii serverelor şi a reţelei IT ;
* înregistrarea certificatelor digitale în SIUI ;
* asigurarea bunei funcţionări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, servere) din cadrul CAS Ilfov ;
* postarea, pe site-ul instituției, a informaţiilor de interes public, conform solicitărilor

compartimentelor funcţionale şi procedurilor specifice în vigoare

**ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI RELATII PUBLICE SI PURTATOR DE CUVANT**

In perioada ianuarie-decembrie 2020 s-au inregistrat *1968**petitii și informații solicitate online* care au fost solutionate, cu raspuns comunicat in termenul legal, in limita competentelor si cu respectarea prevederilor legale in vigoare. Din analiza numarului si continutului acestora s-a costatat ca au fost solicitate clarificari si/sau informatii referitoare la modalitatea de distribuire a cardului national de asigurari de sanatate, drepturile persoanelor beneficiare de legi speciale, modalitate si timp de obtinere a cardului european, modalitati de compensare a medicamentelor, de acordare a dispozitivelor medicale.

In ceea ce priveste analiza apelurilor TelVerde, in perioada ianuarie-decembrie 2020 s-au inregistrat *4.177* apeluri. Astfel, din structura conținutului apelurilor primite s-a constatat ca majoritatea apelantilor solicita informatii referitoare la distribuirea cardurilor nationale, modalitatea de asigurare pentru persoanele fara venituri, timpul de obtinere a cardului european, informatii legate de ingrijiri la domiciliu, modalitate de calcul a indemnizatiilor de concedii medicale, acte necesare pentru obtinerea formularelor europene, solicitare decont pentru materiale procurate

in timpul spitalizarii . Răspunsurile furnizate telefonic asiguratilor au fost realizate in proportie de 90% pe loc. În situaţia în care au fost necesare verificări, comunicarea rezultatului verificării s-a făcut prin redirecţionarea către un departament care putea oferi informaţii complete.

Site-ul CAS Ilfov se actualizeaza permanent prin afisarea tuturor informatiilor prevazute de legislatia in vigoare. Au fost actualizate pe pagina de internet a CAS Ilfov informatiile legate de organizarea si functionarea institutiei, legislația aplicabilă pe toată perioada stării de urgenta și a starii de alertă precum si alte informatii relevante din activitatea specifica.

Acţiunile întreprinse în cadrul Compartimentului Relaţii Publice şi Purtător de Cuvânt au avut ca scop :

* stabilirea unei bune comunicări cu asiguraţii şi furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, pentru informarea în timp real asupra modificărilor sau noutăţilor apărute în domeniul de activitate specific instituţiei ;
* asigurarea accesului la informaţii de interes public, etc.

În contextul apariției riscului de îmbolnăvire cu noul tip de coronavirus conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov a decis suspendarea audiențelor și a relațiilor directe cu publicul.

Măsura de suspendare a audiențelor la sediul instituției a fost aplicată pe toată perioada stării de urgență și a stării de alertă instituită pe teritoriul României. S-au luat toate măsurile pentru ca activitatea de relații cu publicul să nu aibă de suferit, în contextul în care aceasta s-a desfășurat cu precădere prin telefon, poștă sau poștă electronică.

Pentru a limita cât mai mult deplasările și interacțiunea cu alte persoane, asiguraților le-a fost recomandat ca documentele să fie depuse la registratură doar în cazuri de urgență și dacă nu există o altă variantă de transmitere.

Pentru cetățenii care au dorit să obțină informații suplimentare sau să sesizeze diferite aspecte din sfera de competență a Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov au fost create, pe lângă cele existente, două noi adrese de e-mail: [sesizari@casailfov.ro](mailto:sesizari@casailfov.ro) și [support@casailfov.ro](mailto:support@casailfov.ro).

Casa de Asigurări de Sănătate Ilfov a colaborat eficient și cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul judeţului Ilfov, respectiv cu Direcţia de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentişti şi Colegiul Farmaciştilor.

Un rol important în desfăşurarea activităţii l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat Casa de Asigurări de Sănătate Ilfov în relaţia cu Instituţia Prefectului Judeţului Ilfov, precum şi bunele relaţii de colaborare cu primăriile, cu instituţiile descentralizate şi cu partenerii sociali din judeţul Ilfov.

În continuare, pentru anul 2021, pe lângă realizarea obiectivelor generale şi specifice ale

instituţiei, obiectivul major pentru Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov, este acela de a depune toate diligenţele pentru realizarea la cote maxime a indicatorilor de performanţă.

Schimbările preconizate la nivelul sistemului de sănătate la nivel local vizează în principal:

* Consilierea unităţilor sanitare cu paturi pentru creşterea veniturilor proprii (cu sume în afara celor contractate cu Casa) pentru eficientizarea activităţii;
* Atragerea medicilor de familie (ca primă linie de prevenţie) şi a medicilor specialisti;
* Finalizarea distribuirii cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, care va fi documentul prin care se va realiza verificarea eligibilităţii calităţii de asigurat a titularului în SIUI şi care deschide dreptul acestuia la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale în condiţiile în care se confirmă calitatea de asigurat a titularului şi implementarea DES, activitate care vine să completeze iniţiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienţilor şi asiguraţilor din sistemul de asigurări sociale de sănătate;
* Introducerea unor mecanisme de control şi validare, anterioare operaţiunilor de decontare, prin confruntări ale raportărilor de servicii medicale pe modulele SIUI, potrivit traseelor clinice;
* Intensificarea numărului de controale efectuate la toţi furnizorii de servicii medicale pentru a se verifica dacă aceştia respectă prevederile contractuale, precum şi prevederile legislaţiei în domeniu;
* Accelerarea procedurilor de recuperare a creanțelor constatate prin acținile de control;
* Dezvoltarea ambulatoriilor de specialitate;
* Îmbunătăţirea managementului şi creşterea eficienţei utilizării Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate;
* Reprezentarea intereselor CAS în fața instanțelor precum și în relațiile instituționale externe;
* Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale şi medicamente, mai ales în zonele defavorizate economic, redresarea şi dezvoltarea asistenţei medicale din mediul rural;
* Dezvoltarea segmentului de asistenţă medicală primară, prin elaborarea legislaţiei necesare care să încurajeze asocierea medicilor de familie în societăţi care să poată încheia contracte de prestări servicii de medicină de familie cu autorităţi locale, ce doresc să asigure comunităţii acest tip de asistenţă medicală, parţial sau permanent; dezvoltarea acestor modele, centre (asociate) de permanenţă cresc accesul populaţiei la servicii de asistenţă primară şi reduc presiunea exercitată de pacienţi asupra spitalelor;
* Creşterea gradului de acoperire cu servicii şi a calităţii actului medical; îmbunătăţirea calităţii asistenţei medicale şi creşterea accesului la servicii medicale curative;
* Reducerea birocrației în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
* Adoptarea de măsuri eficiente pentru informarea şi protecţia asiguraţilor.

***MODIFICARILE LEGISLATIVE ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID 19***

*În contextul apariției riscului de îmbolnăvire cu noul coronavirus, in anul 2020 s-au impus noi reglementări în ceea ce privește acordarea asistenței medicale în baza asigurării la sănătate.*

Pe toată perioada în care a fost instituită starea de urgență si starea de alerta, CAS Ilfov a aplicat actele normative în vigoare, astfel:

- serviciile medicale pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora s-au acordat tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și s-au suportat din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS);

- serviciile medicale și medicamentele au putut fi acordate și validate și fără semnarea cu cardul național de asigurări sociale de sănătate și fără termen de raportare în 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor;

- pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sumele decontate din bugetul FNUASS, pentru sectiile / compartimentele de acuti, s-a realizat la nivelul valorii de contract sau la nivelul serviciilor realizate, în condițiile în care acestea au depășit nivelul contractat, iar pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi și pentru secțiile / compartimentele de cronici, s-a realizat la nivelul valorii de contract, indiferent de numărul de cazuri/servicii/zile de spitalizare realizate;

- numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice a fost de maximum 8 respectiv 6 consultații pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice;

- medicii de familie, au prescris inclusiv medicamentele pentru pacienții cronici;

- in aceasta perioada a fost instituită și posibilitatea acordării de către medicii de familie de consultații la distanță.

Având în vedere modificări legislative din perioada starii de urgenta, au fost instituite o serie de măsuri care să faciliteze accesul bolnavilor la tratament.

Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID -19, după externarea din spital sau dupa încetarea perioadei de izolare sumele contractate cu casele de asigurari de sănătate au fost suplimentate prin acte aditionale după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice.

Totodata pentru personalul de specialitate medico-sanitar implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea şi tratamentul pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 a fost acordat un stimulent de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, pentru perioada stării de urgenţă,

Pentru pacienții cu boli cronice cu tratament stabilizat, medicii de familie au putut elibera prescripție medicală fără a mai fi necesară o nouă reevaluare la medicul specialist în această perioadă, iar pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente care în mod normal sunt prescrise de către medicii specialiști, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum și cost-volum-rezultat ce se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, în baza documentelor medicale (bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală) și/sau a confirmării înregistrării formularului specific de prescriere, în această perioadă medicul de familie va putea emite prescripție pentru aceste medicamente.

Excepție au facut medicamentele utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate publică (PNS) și curative, care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare cu paturi.

Pentru pacienții care necesită deplasarea în unitățile sanitare pentru continuarea tratamentelor în cadrul programelor naționale de sănătate publică și curative mai sus menționate, măsurile instituite în unitățile sanitare au asigurat circuite speciale pentru aceștia, cu interacțiune limitată cu alte persoane – personal medical sau pacienți.

***OBIECTIVE PROPUSE PENTRU ANUL 2021***

1. *Gestionarea și administrarea eficientă a bugetului FNUASS alocat județului Ilfov*

* Monitorizarea lunară a indicatorilor privind execuția bugetară;
* Îmbunătățirea indicatorilor specifici serviciilor medicale pe domeniii de asistență;
* Îmbunătățirea indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate curative gestionate de CAS Ilfov prin activități specifice de monitorizare;
* Întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activității de control și monitorizarea derulării contractelor;
* Îmbunătățirea gestionării serviciilor medicale prestate în baza regulamentelor și acordurilor internaționale;
* Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
* Accelerarea procedurilor de recuperare a creanțelor constatate prin acținile de control.

1. *Management instituțional performant*

* Reducerea birocrației în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
* Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Ilfov prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ord. nr. 387/2018;
* Implementarea standardelor de control intern managerial conform Ord. nr. 600/2018;
* Creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
* Management eficient al resurselor umane ;
* Evaluarea eficienței și eficacității structurilor funcționale ;
* Inițierea procedurilor pentru extinderea spațiilor de lucru cu publicul;
* Reprezentarea intereselor CAS în fața instanțelor precum și în relațiile instituționale externe.

1. *Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale*

* Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin stabilirea unor politici de contractare adecvate în concordanță cu oferta de serivicii și nevoile populației;
* Îmbunătățirea serviciului public în relația cu asigurații, angajatorii și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
* Îmbunătățirea servicii online privind verificarea calității de asigurat, pachetele de servicii medicale decontate din FNUASS și condițiile de acordare a acestora;
* Susținerea comunicării cu asigurații și îmbunătățirea imaginii instituției prin mass-media.

Pe parcursul anului 2021, activităţile specifice ce vor fi derulate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate ILFOV vor urmări cu prioritate:

→ echitatea în alocarea resurselor;

→ servicii centrate pe pacient şi satisfacţia reală a beneficiarilor serviciilor de sănătate, servicii de sănătate de calitate, la cel mai bun raport cost - calitate;

→ responsabilităţi clar definite ale tuturor părţilor implicate în procesul de furnizare a serviciilor de sănătate către asiguraţi.

În contextul politicii sanitare iniţiate de Guvern, Casa de Asigurări de Sănătate Ilfov îşi propune să rezolve problemele sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local în mod eficient, în conformitate cu schimbările preconizate din sistem, integrate reformei sanitare.

*IMPLICAREA ÎN REALIZAREA ŞI IMPLEMENTAREA STRATEGIILOR C.N.A.S*.

În vederea implementării strategiei C.N.A.S. la nivelul C.A.S. Ilfov se urmăreşte:

* asigurarea desfăşurării activităţii specifice în vederea realizării obiectivelor asumate de

Directorul General;

* elaborarea şi transmiterea în formatul şi la termenele prevăzute de lege sau dispuse de

C.N.A.S. a raportărilor privind activităţile specifice;

* aplicarea normelor de gestiune, a regulamentelor de organizare şi funcţionare şi a procedurilor administrative unitare;
* asigurarea respectării prevederilor legale în vigoare şi ale Statutului aprobat de C.N.A.S.

Director General,

Dr. Isarescu Aurelia