



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI BUZĂU
Str. Crizantemelor, Nr. 18, Buzău., cod postal:120203
Tel.:0238/717834; Fax: 0238/724108
E-mail: office@casbz.ro
Pagina Web:Http//www.casbz.ro
Operator date cu caracter personal nr. 263

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BUZĂU

RAPORT DE ACTIVITATE LA 31.12.2022

PREZENTAREA CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BUZĂU

Casa de Asigurări de Sănătate Buzău este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de Asigurări sociale de Sănătate la nivelul județului Buzău și funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, Statutului Casei de Asigurări de Sănătate Buzău aprobat prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Regulamentului de Organizare și funcționare.

Casa de Asigurări de Sănătate Buzău participă la administrarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate conform reglementărilor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate, aplicând politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de Sănătate în raza de competență.

Casa de Asigurări de Sănătate Buzău finanțează ocrotirea sănătății populației din raza administrativ-teritorială de competență, prin care se asigură accesul asiguraților la un pachet de servicii de bază, supraveghează și controlează funcționarea sistemului de Asigurări sociale de sănătate la nivel teritorial, prin monitorizarea calității serviciului medical și asigurarea acoperirii cu servicii medicale necesare pentru menținerea și ocrotirea stării de sănătate a populației, asigurând protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sanatate;

În acest scop, Casa de Asigurări de Sănătate Buzău exercită următoarele atribuții:

- negociază și contractează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile contractului cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;

- decontează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale, contractate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile Contractului-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;

- monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;

- înregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigură comunicarea lor către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

- furnizează gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;

- folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;

- monitorizează și controlează modul de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

- organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii încheiate;

- asigură, în calitate de instituție competentă, activitățile de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;

- protejează asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;

- efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale.

În desfășurarea activității, Casa de Asigurări de Sănătate are următoarele obiective prioritare:

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță, conform planului de management;

- asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivel local;

- angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza unei gestiuni financiare;

- asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de

bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile;

- încheierea și monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

- creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale;

- respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin directorului general;

- monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Buzău pentru respectarea legalității și regularității acestora.

1. Activitatea de contractare/decontare anul 2022 comparativ cu anul 2021

Accesul neîngrădit și nediscriminatoriu la servicii medicale și farmaceutice de calitate s-a realizat prin acoperirea întregului teritoriu al județului cu furnizori cu care CAS Buzău a încheiat contracte, avându-se în vedere:

- acoperirea, potrivit Legii 95/2006, a nevoilor de servicii de Sănătate a asiguraților județului, în limita fondurilor disponibile;

- acordarea unui pachet de servicii medicale de baza în mod echitabil și nediscriminatoriu oricărui asigurat;

- acoperirea cu servicii medicale a tuturor zonelor, inclusiv a celor fără medic;

- stabilirea politicii de contractare în conformitate cu actele normative în vigoare.

În acest sens, începând cu data de 01.08.2021 s-au încheiat contracte de furnizare de servicii pe toate tipurile de furnizori (medici, farmacii, spitale, îngrijiri la domiciliu) și acestea au fost prelungite pentru tot anul 2022, conform prevederilor legale în vigoare și, de asemenea, au fost încheiate contracte noi începând cu 01.05.2022, numărul de furnizori cu care s-a intrat în relație contractuală fiind aproximativ asemănător cu cel din anul 2021.

Pentru asigurarea continuității asistenței medicale, cu medicamente și dispozitive medicale conform adresabilității, în baza contractului-cadru pe anii 2021-2022, cu completările și modificările ulterioare, și a Normelor metodologice de aprobare a contractului - cadru anuale, s-au încheiat contracte cu furnizorii de servicii pe anul 2022, conform situației de mai jos:

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte in anul 2021	Nr. contracte in anul 2022
1.	Asistență medicală primară Contracte de testare Contracte monitorizare pacienți COVID 19	179 85 123	178 78 128
2.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice	52	64
3.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	36	36
4.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice – program național de sănătate – dozare hemoglobină glicozilată	1	3
5.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	32	34
6.	Asistență medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	7	7
7.	Asistență medicală spitalicească	17	16
8.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	2	3
9.	Ingrijiri medicale la domiciliu	2	1
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	38	38
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în cadrul programelor Naționale de sănătate	37	37
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiente organice sau fiziologice	77	74
13.	Unități de dializă	2	2
NR. TOTAL CONTRACTE INCHEIATE		690	699

La nivelul județului Buzău situația furnizorilor de servicii medicale se prezintă astfel:

- Numar de medici de familie aflați în relație contractuală cu CAS Buzău: 180 din care 89 în urban și 91 în rural;
- Necesarul de medici de familie: 260;
- Zone neacoperite din punct de vedere al numarului necesar de medici de familie: s-a stabilit de către Comisia paritară un numar de 12 localități fără medic de familie și un număr de 34 zone/localități deficitare din punct de vedere al prezenței medicului de familie din județul Buzău pentru anul 2022;
- Gradul de înscriere a populației la medici de familie: de peste 90%
- Necesarul de medici de specialitate inclusiv pentru medicina fizică-reabilitare a sănătății în județ stabilit de Comisia paritară: 404
- Necesarul de norme pentru specialitățile clinice inclusiv pentru medicina fizică-reabilitare a sănătății în județ stabilit de Comisia paritară: 338
- Specialități clinice deficitare în funcție de necesarul stabilit sunt alergologie și imunologie clinică, anestezie și terapie intensivă, boli infecțioase, cardiologie, cardiologie pediatrică, chirurgie cardiacă, chirurgie generală, chirurgie orală și maxilo-facială, chirurgie pediatrică, chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie toracică, chirurgie vasculară, dermatovenerologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, endocrinologie, gastroenterologie, gastroenterologie pediatrică, genetică medicală, geriatrie și gerontologie, hematologie, medicină internă, nefrologie, nefrologie pediatrică, neonatologie, neurochirurgie, neurologie, neurologie pediatrică, oncologie medicală, oncologie și hematologie pediatrică, obstetrică-ginecologie, oftalmologie, otorinolaringologie, ortopedie și traumatologie; ortopedie pediatrică, pediatrie, pneumologie, pneumologie pediatrică, psihiatrie, psihiatrie pediatrică, radioterapie, reumatologie, urologie, îngrijiri paliative, planificare familială;
- Liste de așteptare pentru investigații paraclinice s-au întocmit pentru RMN și CT, pentru servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare, medicină dentară și specialități clinic, pentru servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și servicii medicale de spitalizare de zi;
- Contracte reziliate, suspendate, încetate (principalele motive): contracte încetate în anul 2022 au fost în număr de 9, prin acordul partilor, la cererea expresă a furnizorilor de servicii medicale, prin ajungere la termen, deces, încetare de drept.

2. ACTIVITATEA DIRECȚIEI MEDIC SEF a constat în:

- asigurarea intereselor asiguraților cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri la domiciliu aflați în relație contractuală cu CAS Buzău, prin acordarea de informații și rezolvarea solicitărilor asiguraților, atât direct cât și prin corespondența telefonică;
- verificarea și întocmirea răspunsurilor la sesizările și petițiile asiguraților cu privire la serviciile medicale acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente,

dispozitive medicale și îngrijiri la domiciliu aflați în relație contractuală cu CAS Buzău;

- acordarea de informații (direct, telefonic, prin e-mail sau în scris) la solicitarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri la domiciliu;

- informarea, prin notificări sau prin publicare pe site-ul instituției, a furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri la domiciliu, cu privire la noutățile sau modificările actelor normative cu privire la sistemul asigurărilor sociale de sănătate: lista de medicamente, modul de prescriere și de eliberare a medicamentelor, modul de prescriere și acordare a dispozitivelor medicale, modul de recomandare și acordare a îngrijirilor la domiciliu, actualizarea protocoalelor terapeutice, modul de acordare a concediilor și indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă; atenționări ale Ministerului Sănătății - ANMDM cu privire la utilizarea unor medicamente ș.a;

- verificarea lunară a consumului de medicamente acordate în baza protocoalelor terapeutice pentru anumite boli cronice, concretizată în note de constatare, rapoarte de monitorizare și după caz, notificări și referate către compartimentul de control al CAS Buzău:

 - 3 rapoarte de monitorizare pentru trimestrul II 2021, trimestrul III 2021, respectiv trimestrul IV 2021;

 - 3 referate către compartimentul de control al CAS Buzău;

- verificarea lunară a formularelor specifice întocmite de medicii curanți, urmărindu-se respectarea criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β din lista cuprinzând DCI-urile corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și DCI-urile corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor Naționale de sănătate, aprobată prin HG 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

- actualizarea permanentă a bazei de date privind evidența nominală și pe bază de CNP a pacienților cu boli cronice pentru care prescrierea și eliberarea medicamentelor se face în baza formularelor specifice;

- preluarea, verificarea și transmiterea către Comisia de Experți de la nivelul CNAS (comisia pentru implementarea programului național de oncologie-subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT) a dosarelor pacienților oncologici care se încadrează în criteriile de eligibilitate pentru efectuarea investigației PET-CT;

- monitorizarea gradului de satisfacție a asiguraților față de serviciile de care au beneficiat, prin aplicarea chestionarului de satisfacție, conform legislației în vigoare;

- verificarea, din punct de vedere medical, a oportunității acordării unor dispozitive medicale;

- verificarea, din punct de vedere medical, a modului de acordare a concediilor medicale;

- participarea la acțiuni de control împreună cu reprezentanții compartimentului de control ai CAS Buzău;
- verificarea și vizarea, din punct de vedere medical, a dosarelor depuse în vederea eliberării formularului ȘZ (E112);
- analiza, trimestrială, în cadrul Comisiei de analiză DRG, a cazurilor externate din spitale și invalidate de SNSPMS, în vederea acordării avizului pentru revalidare.

La nivelul județului Buzău, Casa de Asigurări de Sănătate Buzău a alocat fondurile necesare derularii unui număr de 7 programe de sănătate curative, prin care se asigură medicamente și materialele sanitare specifice, dispozitive medicale și servicii medicale paraclinice, pentru care CAS Buzău a încheiat contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative cu unități sanitare de specialitate: Spitalul Județean de Urgență Buzău, Spitalul Sf Sava, 3 cabinete ambulatorii de oncologie, 7 cabinete ambulatorii de diabet zaharat și boli de nutriție, 1 cabinet de pediatrie, 3 laboratoare de analize medicale și 95 farmacii cu circuit deschis.

Activitatea Compartimentului de programe de sănătate a constat în:

- monitorizarea, lunară și trimestrială, a indicatorilor fizici și de eficiență specifici programelor de sănătate curative derulate;
- verificarea raporturilor efectuate de către unitățile sanitare implicate;
- validarea, în vederea decontării, a facturilor aduse la CAS Buzău și urmărirea încadrării în bugetul alocat și utilizarea acestuia conform destinației;
- validarea în PIAS a raporturilor lunare;
- verificarea lunară în PIAS a prescripțiilor medicale aferente PNS curative eliberate prin farmaciile cu circuit închis sau deschis, verificarea condițiilor de medicamente;
- monitorizarea trimestrială a modului de derulare a PNS curative și a activităților specifice desfășurate de unitățile sanitare implicate, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- raportarea situațiilor lunare pentru programele de sănătate curative și dializă, în formatul solicitat de CNAS (machete de raportare indicatori PNS) și la termenul prevăzut în legislația care reglementează derularea programelor Naționale de Sănătate curative;
- verificarea concordanței dintre pacienții dializați și, respectiv, serviciile medicale de dializă acordate acestora de către furnizorii de servicii de dializă și raportate de către aceștia la CAS Buzău cu cele transmise de către furnizori la Registrul Renal Roman (RRR).

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV - an 2022

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)

Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	1313	cost mediu/bolnav tratat	13.019,70
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	17406	cost mediu/bolnav tratat	1.874,81
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	58	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	37,69
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	5	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	4.359,11
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	28	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiar de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	15.147,21
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	6	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	1.999,20
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pt pompe de insulina cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	1	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de materiale consumabile pt pompe de insulina cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	16.711,17
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	53	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	968,60
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	4309	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	456,58
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	77.987,73

	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată		cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	12	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	45.218,10
	număr de bolnavi cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	1	cost mediu/bolnav cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	843.597,16
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	1	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	1.671,04
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	3	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	134.480,62
	număr de bolnavi cu talasemie	1	cost mediu/bolnav cu talasemie	5.601,40
Programul național de tratament boli rare	număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	1	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	82.265,20
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	3	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	21.383,18
	număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne	1	cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne	1.802.434,26
Programul național de ortopedie	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	13	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	3.263,64
	număr bolnavi adulți endoprotezați	38	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2.436,46
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	87	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	7.015,80
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	308	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	621,77

insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	49	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	696,32
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	17	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	36.439,52
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	135	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	79.019,01

La nivelul Compartimentului comisii terapeutice /clawback s-a realizat:

- verificarea raportărilor efectuate de către unitățile sanitare cu paturi, centrele de dializa (Centrul de dializa DIAVERUM Buzău și Stația de dializă a Spitalului Județean de Urgență Buzău) și ale farmaciilor cu circuit deschis privind consumul de medicamente și raportarea la CNAS în vederea calculării taxei de clawback, conform prevederilor legale în vigoare.

- verificarea codurilor CIM contestate trimestrial de către detinătorii de autorizații de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora.

3. DIRECȚIA ECONOMICĂ:

În anul 2022, activitatea economico-financiară s-a desfășurat pe baza bugetului de venituri și cheltuieli aprobat de CNAS, astfel:

BUNURI ȘI SERVICII – respectiv, “*Materiale și prestări servicii cu caracter medical*” – în anul 2022, pentru serviciile medicale prestate de furnizori, au fost efectuate plăți totale în suma de 482.868.277 lei comparativ cu anul 2021 460.700.449 lei, plățile au crescut cu 4.81% astfel:

DENUMIRE INDICATORI FINANCIARI	plăți an 2022	plăți an 2021	% 2022/2021
0	1	2	
Total servicii medicale și medicamente, din care:	482.868.277,00	460.700.449,00	104.81
Medicamente cu și fără contribuție personală	87.731.523,00	87.752.841,00	99.98
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	54.778.307,00	61.094.258,00	89.66
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	2.443.195,00	2.595.786,00	94.01
Servicii medicale de hemodializă	26.317.208,00	25.360.876,00	103.77
Dispozitive și echipamente medicale	5.442.000,00	5.042.000,00	107.93
Asistență medicală primară	61.727.374,00	56.036.166,00	110.56
Asistență medicală pentru specialități clinice	28.291.890,00	23.713.586,00	119.31

Asistență medicală stomatologică	1.778.000,00	1.152.620,00	154.26
Asistență medicală pentru specialități paraclinice	13.988.050,00	9.189.724,00	152.21
Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale	1.449.000,00	1.454.340,00	79.00
Spitale generale	194.664.360,00	181.032.710,00	107.53
Îngrijiri medicale la domiciliu	574.000,00	554.650,00	103.49
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	337.000,00	256.325,00	131.47
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	3.344.370,00	5.464.567,00	61.20
Transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	176.380.987,00	175.145.519,00	100.71

Situația sumelor finanțate pentru programele naționale de sănătate în anul 2022

2. Situația sumelor finanțate pentru programele naționale de sănătate în finele anului 2022

C.A.S. Buzău a finanțat următoarele programe naționale de sănătate:

- Programul național de diabet zaharat (medicamente) – 29.214,27 mii lei;
- Programul privind materiale sanitare pentru diabet (teste copii și adulți) – 1.844,85 mii lei;
- Programul național de diabet – pompe insulina – 499,97 mii lei;
- Programul național de ortopedie – 98,37 mii lei;
- Programul național de oncologie – 14.031,53 mii lei;
- Medicamente oncologie – contracte de tip cost-volum – 7.902,11 mii lei;
- Programul medicamente pentru stări posttransplant – 560,46 mii lei;
- Programul privind tratamentul bolilor rare – 1.706,50 mii lei;
- Programul de diabet zaharat - hemoglobina glicozilată – 1,92 mii lei;
- Programul național de tratament al hemofiliei – 1.363,45 mii lei;
- Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică – 26.317,21 mii lei.

B. CHELTUIELI DE ADMINISTRARE ȘI FUNCȚIONARE:

a). **“CHELTUIELI DE PERSONAL”** – au fost achitate drepturile salariale convenite lunar angajaților CAS Buzău; la 31.12.2022 plățile totale sunt de 5.073.221 lei comparativ cu anul 2021 (5.090.591 lei) au scăzut cu 0.35%.

b). **“CHELTUIELI MATERIALE PROPRII”** – au fost achitate integral bunurile achiziționate și serviciile prestate, facturate de furnizori, cu termen scadent de plată până la 31.12.2022. La sfârșitul anului 2022, plățile totale sunt în valoare de 776.050 lei comparativ anul 2021 (547.430 lei) au crescut cu 41.76%, ca urmare a situației macroeconomice, influențată de războiul din Ucraina, care a dus la creșterea inflației și a prețurilor.

Referitor la formularele E125 și E127 primite din statele membre ale UE unde au fost acordate servicii medicale asiguraților cetățeni români, acestea au avut înscrise, până la data de 31.12.2022, sume de aproximativ 1.384.000 euro, observându-se o creștere a valorii serviciilor medicale acordate cetățenilor români pe teritoriul altor state din UE de la an la an. O parte din aceste sume au fost deja decontate de către statul român.

C. **La titlul VIII “ASISTENȚA SOCIALĂ”** – pentru restituirea către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical, în perioada 01.01.2022-31.12.2022 au fost depuse cereri de recuperare, numărul lor fiind de aproximativ 11.700. Valoarea indemnizațiilor înscrisă în aceste cereri este 59.147.241 lei. Situația acestor cereri de recuperare, la data de 31.12.2022, se prezintă astfel:

- sume certe înscrise în cereri verificate care îndeplinesc condițiile de plată și care nu se pot deconta din cauza lipsei de prevedere bugetară - 3.942.352 lei
- sume înscrise în cereri neverificate – 4.954.250 lei
- sume respinse la plată – 6.581.418 lei

În cursul anului 2022 au fost efectuate plăți în cuantum de 57.043.941 lei; atât pentru sume înregistrate în cursul anului 2022 cât și pentru sume înregistrate în anii precedenți.

D. SERVICIUL EVIDENȚĂ ASIGURAȚI CONTRIBUȚII ȘI CONCEDII MEDICALE:

În ceea ce privește activitatea Serviciului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale, pe parcursul anului 2022 am desfășurat cu prioritate următoarele activități :

- Carduri naționale –gestiune, implementare, utilizare
- Carduri europene – eliberare card și CIP,
- Indemnizații și concedii medicale
- Gestiune asigurați

1. Activitatea de gestiune, implementare, utilizare carduri naționale s-a desfășurat în anul 2022 în termenele și condițiile legii, cu 3 funcționari publici, astfel: funcționarii publici din cadrul serviciului au atribuții privind gestiunea (evidența și eliberarea) cardurilor naționale și de modificare stare card, eliberare adeverințe de înlocuire card duplicat, eliberare adeverințe de asigurat etc.

În cursul anului 2022 situația cardurilor naționale, respectiv a adeverințelor de asigurat la nivelul CAS Buzău se prezintă astfel:

- au fost emise 5182 adeverințe de înlocuire card pentru solicitările de înlocuire card duplicat
- au fost emise 1923 adeverințe de asigurat pentru carduri refuzate pe motive religioase
- au fost eliberate 1807 adeverințe de asigurat pentru persoane care nu au card emis

2. În cursul anului 2022 au fost depuse 2.715 cereri de eliberare a cardului european de asigurări de sănătate la CAS Buzău. Toate aceste cereri au fost validate de managerul aplicației, dintre acestea 114 fiind carduri ale asiguraților OPSNAJ, iar 2.601 fiind ale asiguraților CAS Buzău.

Nu au fost întâmpinate situații deosebite privind eliberarea cardurilor europene de asigurări de sănătate.

3. Referitor la actualizarea Registrului unic de evidență a asiguraților în sistemul informatic unic integrat precizăm că la nivelul CNAS există protocoale cu diverse instituții (CNPPS, ANAF, MEC etc) prin care sunt furnizate date referitoare la persoane ce se încadrează în diferite categorii de asigurat. Aceste categorii de asigurat sunt actualizate urmare procesării informațiilor la nivelul caselor de asigurări de sănătate județene. Actualizarea categoriilor se face anual/lunar/zilnic, după caz, cu respectarea prevederilor Ordinului Președintelui CNAS nr.1003/2019.

4. COMPARTIMENTUL CONTROL:

La nivelul CAS Buzău, Compartimentul Control, în perioada 01.01.2022-31.12.2022 au fost efectuate 60 de acțiuni de control, din care:

- 60 de acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;

Cele 60 de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control astfel:

- 24 acțiuni de control tematic;
- 34 acțiuni de control operativ;
- 2 acțiuni de control inopinat.

Structura acțiunilor de control tematice, operative și inopinate pe categorii de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale este redată mai jos:

Nr. crt	Denumire tip furnizor	Nr. controale realizate în anul 2021, din care:			
		Tematice	Operative	Inopinate	Total
0	1	2	3	4	5
1	Asistență medicală primară	4	14	2	20
2	Ambulatoriul de specialitate clinic	0	4	0	4
3	Ambulatoriul de specialitate paraclinic	2	2	0	4
4	Ambulatoriul de specialitate stomatologic	14	0	0	14
5	Asistență medicală spitalicească	0	2	0	2
6	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0	0
7	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	1	0	1
8	Asistență medicală de recuperare - reabilitare	0	1	0	1
9	Furnizori de medicamente	0	6	0	6
10	Dispozitive medicale	0	4	0	4
11	Programe naționale de sănătate	4	0	0	4
12	Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariați beneficiază de CM conform OUG nr. 158/2005	0	0	0	0
	TOTAL	24	34	2	60

Planul de activitate în perioada 01.01.2022- 31.12.2022 a fost îndeplinit în proporție de 100%. În urma acțiunilor de control au fost dispuse 314 măsuri cu termen de implementare până la finele anului 2022 și s-au imputat sume în cuantum de 38.709,89 lei (sume încasate necuvenit din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și contravaloare sancțiuni contractuale).

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control, structurate pe domenii, precum și măsurile dispuse:

Nr. crt.	Controale la furnizorii de servicii medicale	Disfuncționalități și iregularități constatate	Măsuri dispuse
1.	Asistență medicală primară	<ul style="list-style-type: none"> - Nerespectarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hoptărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale de prescripții medicale cu compensare de 90% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora; - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale de prescripții medicale compensate pentru categoriile de asigurați: "veterani", "revoluționari", "șomeri", unor persoane care nu se încadrau în aceste categorii; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sancțiuni contractuale. - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina asiguraților).

		<ul style="list-style-type: none"> - Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale, a unor prescripții și servicii medicale pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă; - Validarea eronată și decontarea nelegală a unor servicii raportate de medicii de familie pentru persoane decedate, precum și prescrierea și eliberarea de medicamente pe numele unor persoane decedate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului). - Imputat sume (debit constituit în sarcina furnizorului și asiguraților).
2.	Ambulatoriu l de specialitate clinic	- Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale de prescripții medicale compensate pentru categoriile de asigurați: "veterani", "revoluționari", "persoane", "șomeri", unor persoane care nu se încadrau în aceste categorii;	- Imputat sume (debit constituit în sarcina asiguraților).
3.	Asistență medicală spitalicească	- Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale de prescripții medicale compensate pentru categoriile de asigurați: "veterani", "revoluționari", "șomeri", unor persoane care nu se încadrau în aceste categorii;	- Imputat sume (debit constituit în sarcina asiguraților).
4.	Furnizori de medicamente	- Raportarea incorectă/incompletă a datelor referitoare la consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu.	- Imputat sume (contravaloarea medicamentelor eliberate nelegal în perioada respectivă, s-a constituit debit în sarcina furnizorului de medicamente).
5.	Furnizori de dispozitive	- Dispozitive medicale acordate după data decesului pacientului	- Imputat sume

În perioada 01.01.2022 - 31.12.2022 planul de activitate a fost îndeplinit în proporție de 100 %.

5. SERVICIUL JURIDIC ȘI CONTENCIOS, RUSEP, RPPC

În cadrul serviciului s-a desfășurat activitate de avizare a legalității actelor emise de CAS Buzău (contracte, acte adiționale, decizii dispozitive medicale, Decizii DG, notificări, documentația ce vizează procedura de achiziție), reprezentarea intereselor în cauzele în care CAS Buzău este parte, îndrumare și asigurarea consultanței personalului instituției, întocmirea documentației necesare pentru punerea în executare silită a hotărârilor judecătorești definitive și executorii.

Situația litigiilor în care CAS Buzău este parte în anul 2021 :

- pe rolul instanțelor judecătorești au fost înregistrate un total de 77 dosare;
- în 23 de dosare s-au pronunțat hotărâri definitive;
- 20 de litigii au fost cu sentința favorabilă CAS Buzău;
- 54 litigii au rămas nesoluționate.

Situația litigiilor în care CAS Buzău este parte în anul 2022 :

- pe rolul instanțelor judecătorești au fost înregistrate un total de 70 dosare;
- în 58 de dosare s-au pronunțat hotărâri definitive;
- 42 de litigii au fost cu sentința favorabilă CAS Buzău;
- 12 litigii au rămas nesoluționate.

În anul 2022, CAS Buzău a întâmpinat probleme din cauza deficitului de personal: suprasolicitarea și încărcarea cu activități suplimentare a personalului rămas, fragmentarea concediilor de odihnă din lipsa personalului.

CAS Buzău a funcționat cu 56 de posturi aprobate, din care 11 posturi sunt vacante și 1 post temporar vacant, numărul de posturi vacante fiind mai mare ca numărul posturilor vacante de la sfârșitul anului 2021.

În anul 2023 s-ar putea rezolva problema lipsei de personal prin ocuparea posturilor prin modalitățile prevăzute de lege și pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță cu 100%.

Ca și plan de măsuri pentru anul 2023 este necesară analiza activității, revizuirea etapelor operaționale, eliminarea timpilor morți în îndeplinirea obiectivelor stabilite, în sensul eficientizării cu responsabilitate și în vederea obținerii de rezultate vizibile, cu orientare către asigurați și furnizori de servicii medicale.

6. PROBLEME ÎNTÂMPINATE, PROPUNERI

Probleme întâmpinate:

- programul informatic SIUI nu prevede posibilitatea vizualizării în modulul "Gestiune Asigurați" a operatorului care a intervenit cu modificări la categoriile de asigurați. Există riscul foarte mare de decontare servicii medicale deși pacientul nu are dreptul la servicii medicale, fiind neasigurat, precum și nedecontarea unor servicii medicale acordate asiguraților, dar care în SIUI apar neasigurați.
- furnizarea cu întârziere a sumelor privind plățile efectuate de către persoanele fizice la ANAF, situație ce împiedică eliberarea adeverinței de asigurat fără a condiționa asiguratul să prezinte dovada achitării contribuției la AFP Buzău.
- Majoritatea angajatorilor introduc doar data începerii activității (a categoriei de asigurat), rămânând în acest sens foarte multe persoane cu

categorii deschise, deși ele nu mai au calitatea de asigurat. Conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 1041/19.12.2013, operatorul CAS poate închide aceste categorii, ocazional, doar în baza unui document (ex: decizie de încetare contract de muncă). Acest lucru nu se întâmplă, persoana adresându-se direct medicului în vederea beneficiii de servicii medicale, rămânând în SIUI cu categorie de asigurat deschisă, beneficiind de servicii medicale în baza cardului național de sănătate și a interogării din PIAS.

Măsuri:

- modificarea condițiilor de validare în SIUI în conformitate cu legislația în vigoare a concediilor medicale și a prevederilor legale privind dovezile de asigurat.

7. PLAN DE MĂSURI

- Măsuri proactive privind creșterea notorietății instituției.
- urmărirea consumului la medicamente în ambulatoriu în vederea identificării eventualelor abuzuri de prescrieri.
- verificarea prescrierilor de medicamente în programul de compensare 90 % precum și verificarea prescrierilor de medicamente care se acordă pe baza protocoalelor.
- utilizarea programului informatic pentru monitorizarea tuturor serviciilor medicale realizate, pe CNP, care să permită evaluarea și diminuarea risipei fondurilor.
- realizarea planului de control la furnizorii de servicii medicale și recuperarea imediată a sumelor reprezentând contravaloarea serviciilor nejustificate.
- stabilirea corectă a necesarului lunar de fonduri pentru decontarea serviciilor medicale.
- monitorizarea lunară a execuției bugetului la capitolul de cheltuieli, și în urma identificării unor economii, întocmirea propunerilor de virare către domeniile de asistență deficitară.
- pentru serviciile realizate ce depășesc nivelul mediu lunar, solicitarea cu promptitudine a aprobării virărilor de sume între articole de cheltuieli.
- urmărirea lunară a consumului reprezentând investigații paraclinice și în cazul identificării unor economii la unii furnizori, suplimentarea fondurilor cu aceste economii la furnizorii care și-au epuizat valoarea lunară de contract.
- monitorizarea tuturor activităților salariaților, având ca scop respectarea cu strictețe a termenelor stabilite în realizarea atribuțiilor ce revin Directorului General.
- actualizarea procedurilor pentru fiecare activitate desfășurată la nivelul CAS Buzău.

- analiza trimestrială a riscurilor în vederea diminuării/eliminării acestora.
- evaluarea activității de control intern exercitată de șefii de compartimente, trimestrial și luarea măsurilor ce se impun pentru eliminarea disfuncționaiităților.

DIRECTOR GENERAL
ONCELELINA ROXANA

