***CAS OLT***



 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT

***RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE***

***AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT***

***ANUL 2017***

**CUPRINS:**

1. **CONTEXT GENERAL .………………………………………………………. 3**
	1. *Misiunea....................................................................................................3*
	2. *Viziunea.....................................................................................................3*
	3. *Valori.........................................................................................................4*
	4. *Obiective...................................................................................................4*
	5. *Direcţii de acţiune în vederea îndeplinirii obiectivelor...........................4*
	6. *Structura organizatorică..........................................................................5*
2. **DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE**.**.......................................................6**
	1. *Contractarea - Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale..............................................................................6*
	2. *Carduri europene. Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră.......................................................................................25*
	3. *Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale..................................................................................................30*
	4. *Măsuri întreprinse pentru îmbunătăţire furnizării și controlului serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în anul 2017.........................................................................................................32*
3. **DIRECȚIA ECONOMICĂ ……………………………………………...........34**
	1. *Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate ................................34*
	2. *Evidență asigurați și carduri naționale de asigurări de sănătate..........40*
	3. *Asistența socială - concedii și indemnizații concedii medicale..............43*
4. **SERVICIUL MEDICAL...................................................................................46**
	1. *Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS.......................................................................47*
	2. *Monitorizarea consumului de medicamente ..........................................48*
	3. *Monitorizarea activităților legate de dosarul electronic al pacientului in ceea ce privește asigurarea cadrului legal necesar funcționării acestuia*
	4. *Analiza dosarelor in vederea emiterii formularelor europene conform legislației regulamentului CEE nr. 1408/71, CEE nr. 574/72................51*
	5. *Monitorizarea Programelor de Sănătate Curative.................................51*
5. **COMPARTIMENTUL CONTROL..................................................................53**
6. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI.............................55**
7. **RESURSE UMANE SALARIZARE ŞI EVALUARE PERSONAL..............57**
8. **COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV......59**
9. **RELAŢII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT......................................63**

**OBIECTIVE 2018………………………………………..........................................64**

|  |  |
| --- | --- |
| **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT** |  |
| **Aleea Muncii Nr. 1-3, Slatina, Olt** | **Nr.ord.com/an** | **989/1998** |
| **Tel:** | **0372756671** | **A.F./C.U.I.**  | **11340121** |
| **Fax:** | **0372877480** | **Contul**  | **RO67TREZ506261121603XXXXX** |
| **TEL VERDE:** | **0800.800.961** | **Banca**  | **TREZORERIA SLATINA** |
| **E-mail:**  | **Casot.fax@gmail.com** | **Capital social** | **-** |

***CAS OLT***

Nr.4802/01.03.2018

**RAPORT DE ACTIVITATE**

**AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT - 2017**

1. **CONTEXT GENERAL**

Casa de Asigurări de Sănătate Olt este o instituţie publică de interes judeţean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, care se află în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi are ca principal obiect de activitate asigurarea funcţionării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul judeţului Olt.

Casa de Asigurări de Sănătate Olt funcţionează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, cu respectarea prevederilor legislaţiei specifice, precum şi a normelor elaborate de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

Sistemul asigurărilor sociale de sănătate reprezintă astfel, principalul sistem de finanţare a ocrotirii şi promovării sănătăţii populaţiei care oferă un pachet de servicii de bază ce cuprinde servicii medicale, servicii de îngrijire a sănătăţii, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale.

* 1. ***Misiunea*** Casei de Asigurări de Sănătate Olt este de a realiza un sistem de asigurări sociale de sănătate modern şi eficient, pus permanent în slujba interesului public şi al asiguratului, care are rolul de a îmbunătăţi starea de sănătate a populaţiei şi de a crește gradul de satisfacţie şi de încredere al asiguraţilor în serviciile medicale care le sunt prestate de către furnizori.
	2. ***Viziune***: Casa de Asigurări de Sănătate Olt dorește să contribuie activ la progresul starii de sănătate a populației prin: îmbunătățirea calității actului medical, asigurarea unei asistențe medicale de calitate, comunicare între factorii sistemului medical către același scop comun și optimizarea utilizării resurselor disponibile în serviciile de sănătate.
	3. ***Valori***
* Legalitate;
* Transparență: transparenţa decizională în scopul creşterii eficienţei în utilizarea resurselor alocate şi în eliminarea pagubelor şi a actelor de corupţie;
* Eficiență;
* Profesionalism;
* Orientare către cetățean: creșterea accesibilităţii populaţiei la serviciile de sănătate și îmbunătăţirea calităţii şi siguranţei actului medical;
* Responsabilitate;
* Imparțialitate: accesibilitate pentru servicii, flexibilitate şi adaptabilitate a acestora conform cerinţelor individualizate ale tuturor cetăţenilor;
* Solidaritate.
	1. ***Obiective***
* Creşterea gradului de satisfacţie şi de încredere al asiguraţilor.
* Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la serviciile medicale şi medicamente.
* Consolidarea, eficientizarea şi dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local prin asumarea şi ducerea la îndeplinire a sarcinilor şi atribuţiilor care îi revin în vederea creşterii încrederii cetăţenilor în sistemul de sănătate.
* Creşterea gradului de acoperire cu servicii şi a calităţii actului medical.
* Informarea de o manieră rapidă, corectă, obiectivă, şi oportună a asigutaţilor.
* Îmbunătăţirea imaginii sociale CAS Olt.
	1. ***Direcţii de acţiune în vederea îndeplinirii obiectivelor*:**
* Cardul Naţional de Asigurări de Sănătate –CEAS, ca unic instrument de validare şi decontare a serviciilor medicale în sistemul public al asigurărilor sociale de sănătate pentru asiguraţii care au intrat în posesia lui şi al cărui obiectiv îl reprezintă transparentizarea şi eficientizarea utilizării fondurilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prin prezentarea cardului de sănătate asiguratul confirmând prezenţa la furnizorul de servicii medicale/farmaceutice şi decontul serviciului medical solicitat în numele său;
* Realizarea execuţiei bugetare;
* Creşterea finanţării pentru Programele Naţionale de Sănătate şi respectiv tratarea unui număr cât mai mare de asiguraţi ai sistemului care solicită servicii medicale;
* Eliminarea listelor de aşteptare pentru dispositive medicale;
* In ceea ce priveşte accesul asiguraţilor diagnosticaţi cu anumite boli cronice la tratamente şi terapii specifice, s-au încheiat contractele cost volum şi cost volum rezultat pentru moleculele care au fost introduse în lista de medicamente;
* Dezvoltarea relaţiilor cu organismele de legătură din ţările UE/SEE/Confederaţia Elveţiană pentru aplicarea Regulamentului European şi efectuarea rambursărilor externe;
* Existenţa unui trend descendent a sumelor constatate de către echipele de control cu privire la cuantumul sumelor de recuperat de la furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
* Creşterea volumului de informații transmise asiguraților cu privire la drepturile şi obligaţiile acestora, precum și la anumite aspecte ale funcţionării sistemului de asigurări de sănătate.

Toate acţiunile sunt detaliate pe domenii de activitate.

* 1. **Structura organizatorică a casei de asigurări de sănătate:**

***Casa de Asigurări de Sănătate Olt are următoarele organe de conducere:***

 a) Consiliul de Administraţie

1. Preşedinte – Director General
2. Director executiv Direcţia Economică
3. Director executiv Direcţia Relaţii Contractuale
4. Director executiv adjunct - Medic Şef

***În subordinea Preşedintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Olt îşi desfăşoară activitatea:***

* 1. Directorul executiv Direcţia Economică
	2. Directorul executiv Direcţia Relaţii Contractuale
	3. Directorul executiv adjunct - Medic Sef
	4. Serviciul Control
	5. Compartimentul Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal
	6. Compartimentul Tehnologia Informaţiei
	7. Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ
	8. Compartimentul Relaţii Publice și Purtător de Cuvânt

 ***În subordinea Directorului Executiv Direcţia Economică îşi desfăşoară activitatea:***

* + 1. Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate și Concedii Medicale

 a.1. Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate

 a.2. Compartimentul Concedii Medicale

* + 1. Biroul Evidenţă Asiguraţi și Carduri
		2. Compartimentul Achiziţii Publice
		3. Compartimentul Logistică şi Patrimoniu

***În subordinea Directorului Executiv Direcţia Relaţii Contractuale îşi desfăşoară activitatea:***

1. Serviciul Decontare Servicii Medicale, Medicamente şi Dispozitive Medicale
2. Compartimentul Evaluare - Contractare Servicii Medicale, Medicamente şi Dispozitive Medicale
3. Compartimentul Acorduri / Regulamente Europene, Formulare Europene
4. Compartimentul Analiză Cereri şi Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu şi Dispozitive Medicale

***În subordinea Medicului Şef îşi desfăşoară activitatea:***

a)Serviciul Medical

1. Compartimentul Programe de Sănătate
2. Compartimentul Comisii Terapeutice/Clawback
3. **DIRECȚIA RELAŢII CONTRACTUALE**

***2.1.* *Contractarea - Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale***

Principalele activităţi desfășurate în anul 2017 de către Direcția Relații Contractuale:

* Evaluarea corectă și reală a datelor solicitate de CNAS și transmiterea la termen privind fundamentarea proiectului de buget al FNUASS și a proiectului de rectificare a bugetului
* Furnizarea de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele de sănătate şi ale serviciilor medicale asiguraților şi furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale,
* Negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
* Utilizarea PIAS.
* Monitorizarea derulării contractelor. Serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale sunt contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP.
* Actualizarea datelor și informațiilor publice pe site-ul CAS Olt pentru toate domeniile de asistență medicală.
* Monitorizarea raportărilor on-line.
* Sancționarea furnizorilor pentru nerespectarea prevederilor legale.
* Informarea CNAS cu privire la disfuncționalitățile înregistrate în funcționarea PIAS.
* Organizarea întâlnirilor trimestriale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
* Asigurarea activităţilor de aplicare a acordurilor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor acorduri internaţionale, cu respectarea prevederilor legale.

Pentru asigurarea accesului populației județului Olt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2017, C.A.S. Olt a încheiat pentru perioada 01.01-31.03.2017 acte adiționale la contractele derulate în anul 2016 și începând cu data de 01.04.2017 acte adiționale/contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Procesul de contractare s-a desfășurat în luna martie 2017, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

 În vederea asigurării calităţii serviciilor medicale de care beneficiază asiguraţii, Casa de Asigurări de Sănătate Olt a încheiat contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale numai cu furnizori autorizaţi si evaluaţi conform prevederilor legale.

Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populaţiei pe întreg teritoriul judeţului Olt.

***Situația privind numărul de contracte aflate în derulare la data de 31.12.2017***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistență medicală** | **Nr. contracte aflate în derulare la 31.12.2017** |
| **1** | Asistenta medicala primara – activitate curentă | 240 |
| **2** | Asistența medicală primară-centre de permanență | 25 |
| **3** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice | 31 |
| **4** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (inclusiv și 8 acte adiționale încheiate cu medici de familie și medici de specialitate din ambulatoriu) | 35 |
| **5** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara | 24 |
| **6** | Asistenţa medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie | 10 |
| **7** | Asistenta medicala spitaliceasca – activitate curentă | 6 |
| **8** | Ingrijiri medicale la domiciliu | 6 |
| **9** | Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu | 81 |
| **10** | Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ | 83 |
| **11** | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 76 |
| **12** | Acordarea serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală | 2 |
| **13** | Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar | 1 |
|  | **TOTAL** | **620** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ANEXA 1 |
|  |  |  |  |
|  |
| ***Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2017*** |
|  |  |  | **mii lei** |
| ***Denumire indicator*** | **Credite de angajament aprobate** | **Credite de angajament realizate**  | **Credite de angajament neutilizate** |
| ***Materiale si prestari de servicii cu caracter medical*** | **349.588.550,00**  | **344.493.133,68**  | **5.095.416,32**  |
| ***Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale*** | **134.546.370,00**  | **131.587.921,47**  | **2.958.448,53**  |
| **Medicamente cu si fara contributie personala, din care:** | **82.099.900,00**  | **81.026.059,16**  | **1.073.840,84**  |
|  ~ activitatea curenta | 80.251.000,00  | 79.181.568,92  | 1.069.431,08  |
|  ~ cost volum-rezultat | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  ~ cost volum | 6.000,00  | 2.380,82  | 3.619,18  |
|  ~ personal contractual | 124.900,00  | 124.900,00  | 0,00  |
|  ~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S. | 1.718.000,00  | 1.717.209,42  | 790,58  |
| **Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :** | **29.611.740,00**  | **28.283.679,17**  | **1.328.060,83**  |
| Programul national detratament pentru boli rare | 2.119.170,00  | 2.041.322,53  | 77.847,47  |
| Programul national de tratament al bolilor neurologice | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei | 861.580,00  | 831.112,46  | 30.467,54  |
| Programul national de diabet zaharat | 15.264.100,00  | 15.111.140,21  | 152.959,79  |
| Programul national de boli endocrine | 12.660,00  | 12.642,25  | 17,75  |
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana | 706.300,00  | 688.107,59  | 18.192,41  |
| Programul national de sanatate mintala | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice | 9.050.000,00  | 8.851.675,53  | 198.324,47  |
| **Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:** | **1.597.930,00**  | **747.678,60**  | **850.251,40**  |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii) | 1.597.930,00  | 747.678,60  | 850.251,40  |
| Programul national de tratament pentru boli rare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ** | **2.112.050,00**  | **2.091.390,65**  | **20.659,35**  |
| Programul national de diabet zaharat | 1.591.510,00  | 1.571.330,40  | **20.179,60**  |
| Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |
| Programul national de ortopedie | 520.540,00  | 520.060,25  | **479,75**  |
| Programul national de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Programul national detratament pt boli rare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Programul national de boli cardiovasculare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Programul national de sanatate mintala | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prinendoprotezare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| **Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta, din care:** | **0,00**  | **0,00**  | **0,00**  |
|  - Subprogramul de radiologie interventionala  | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  - Subprogramul de diagnostic si tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  - Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobandite la copil | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  - Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| **Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala** | **14.949.680,00**  | **14.694.318,23**  | **255.361,77**  |
| **Dispozitive si echipamente medicale** | **5.773.000,00**  | **5.492.474,26**  | **280.525,74**  |
| **Servicii medicale in ambulator** | **57.755.440,00**  | **57.643.992,82**  | **111.447,18**  |
| **Asistenta medicala primara din care:** | **34.493.510,00**  | **34.463.047,74**  | **30.462,26**  |
|  ~ activitatea curenta | 33.588.000,00  | 33.588.000,00  | 0,00  |
|  ~ centre de permanenta  | 905.510,00  | 875.047,74  | 30.462,26  |
| **Asistenta medicala pentru specialitati clinice** | **14.226.000,00**  | **14.225.000,00**  | 1.000,00  |
| **Asistenta medicala stomatologica din care:** | **609.000,00**  | **608.521,00**  | **479,00**  |
|  ~ activitatea curenta | 609.000,00  | 608.521,00  | **479,00**  |
|  ~ personal contractual | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |
| **Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:** | **6.901.960,00**  | **6.842.931,08**  | **59.028,92**  |
|  ~ activitatea curenta | 6.889.000,00  | 6.829.971,08  | **59.028,92**  |
|  ~ Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |
|  ~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata) | 12.960,00  | 12.960,00  | **0,00**  |
|  ~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne ( sarcom Ewing si neuroblastom ) la copii si adulti | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |
| **Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale din care:** | **1.524.970,00**  | **1.504.493,00**  | **20.477,00**  |
|  ~ activitatea curenta | 1.524.000,00  | 1.503.523,00  | **20.477,00**  |
|  ~ personal contractual | 970,00  | 970,00  | **0,00**  |
| **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** | **131.000,00**  | **131.000,00**  | **0,00**  |
| **Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi** | **153.093.600,00**  | **151.076.452,94**  | **2.017.147,06**  |
| **Spitale generale, din care:** | **153.093.600,00**  | **151.076.452,94**  | **2.017.147,06**  |
|  ~ activitatea curenta | 140.553.210,00  | 140.348.062,44  | 205.147,56  |
|  ~ OUG 35/2015 | 12.540.390,00  | 10.728.390,50  | 1.811.999,50  |
|  ~ Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  ~ Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta perfomanta | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  ~Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| **Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:** | **0,00**  | **0,00**  | **0,00**  |
|  ~ activitatea curenta | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|  ~ personal contractual | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| **Ingrijiri medicale la domiciliu** | **500.000,00**  | **491.637,50**  | **8.362,50**  |
| **Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale** | **3.562.140,00**  | **3.562.128,95**  | **11,05**  |
| **TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE** | **58.795.510,00**  | **58.793.979,25**  | **1.530,75**  |
| **TRANSFERURI CURENTE** | **58.795.510,00**  | **58.793.979,25**  | **1.530,75**  |
| Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale, din care: | **58.795.510,00**  | **58.793.979,25**  | **1.530,75**  |
|  ~ influente financiare salariale conform Legii 250 /2016  | 23.587.000,00  | 23.586.433,00  | 567,00  |
|  ~ influente financiare salariale conform O.U.G. nr.43 /2016 | 5.127.000,00  | 5.126.042,00  | 958,00  |
|  ~ influente financiare salariale conform O.G. nr.7 /2017  | 30.081.510,00  | 30.081.504,25  | 5,75  |

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Situația privind creditele bugetare aprobate și realizate la data de 31.12.2017*** |  |
|  |  |  |  **mii lei** |  |
| ***Denumire indicator*** | **Credite bugetare aprobate**  | **Credite bugetare realizate**  | **Credite bugetare neutilizate** | **Observații** |
| ***Materiale si prestari de servicii cu caracter medical*** | **324.185.000,00**  | **324.139.155,06**  | **45.844,94**  |  |
| ***Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale*** | **111.447.730,00**  | **111.446.982,62**  | **747,38**  |  |
| **Medicamente cu si fara contributie personala, din care:** | **61.931.670,00**  | **61.931.611,48**  | **58,52**  |   |
|  ~ activitatea curenta | 60.326.770,00  | 60.326.770,00  | 0,00  |   |
|  ~ cost volum-rezultat | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  ~ cost volum | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  ~ personal contractual | 124.900,00  | 124.899,20  | 0,80  |   |
|  ~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S. | 1.480.000,00  | 1.479.942,28  | 57,72  |  |
| **Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :** | **27.437.490,00**  | **27.436.935,67**  | **554,33**  |   |
| Programul national detratament pentru boli rare | 1.970.010,00  | 1.969.609,42  | 400,58  |   |
| Programul national de tratament al bolilor neurologice | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei | 873.660,00  | 873.639,80  | 20,20  |   |
| Programul national de diabet zaharat | 14.483.210,00  | 14.483.150,83  | 59,17  |   |
| Programul national de boli endocrine | 8.150,00  | 8.147,74  | 2,26  |   |
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana | 694.030,00  | 694.006,56  | 23,44  |   |
| Programul national de sanatate mintala | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice | 8.664.680,00  | 8.664.654,91  | 25,09  |  |
| **Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:** | **743.750,00**  | **743.726,41**  | **23,59**  |   |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii) | 743.750,00  | 743.726,41  | 23,59  |   |
| Programul national de tratament pentru boli rare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |  |
| **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ** | **1.974.670,00**  | **1.974.639,99**  | **30,01**  |  |
| Programul national de diabet zaharat | 1.547.950,00  | 1.547.930,40  | **19,60**  |  |
| Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |  |
| Programul national de ortopedie | 426.720,00  | 426.709,59  | **10,41**  |   |
| Programul national de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Programul national detratament pentru boli rare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Programul national de boli cardiovasculare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Programul national de sanatate mintala | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
| Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare | 0,00  | 0,00  | 0,00  |  |
| **Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta, din care:** | **0,00**  | **0,00**  | **0,00**  |   |
|  - Subprogramul de radiologie interventionala  | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  - Subprogramul de diagnostic si tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  - Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobandite la copil | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  - Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular | 0,00  | 0,00  | 0,00  |  |
| **Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala** | **14.630.900,00**  | **14.630.795,48**  | **104,52**  |  |
| **Dispozitive si echipamente medicale** | **5.473.000,00**  | **5.473.000,00**  | **0,00**  |  |
| **Servicii medicale in ambulator** | **57.320.740,00**  | **57.279.001,74**  | **41.738,26**  |  |
| **Asistenta medicala primara din care:** | **34.388.250,00**  | **34.346.578,52**  | **41.671,48**  |   |
|  ~ activitatea curenta | 33.482.000,00  | 33.459.101,94  | 22.898,06  | *CB nedeschise și nesolicitate* |
|  ~ centre de permanenta  | 906.250,00  | 887.476,58  | 18.773,42  | *CB nedeschise și nesolicitate* |
| **Asistenta medicala pentru specialitati clinice** | **13.989.000,00**  | **13.988.933,22**  | 66,78  |  |
| **Asistenta medicala stomatologica din care:** | **609.000,00**  | **609.000,00**  | **0,00**  |  |
|  ~ activitatea curenta | 609.000,00  | 609.000,00  | **0,00**  |  |
|  ~ personal contractual | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |  |
| **Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:** | **6.788.520,00**  | **6.788.520,00**  | **0,00**  |  |
|  ~ activitatea curenta | 6.774.000,00  | 6.774.000,00  | **0,00**  |  |
|  ~ Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |  |
|  ~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata) | 14.520,00  | 14.520,00  | **0,00**  |  |
|  ~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti | 0,00  | 0,00  | **0,00**  |  |
| **Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale din care:** | **1.545.970,00**  | **1.545.970,00**  | **0,00**  |  |
|  ~ activitatea curenta | 1.545.000,00  | 1.545.000,00  | **0,00**  |  |
|  ~ personal contractual | 970,00  | 970,00  | **0,00**  |  |
| **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** | **128.000,00**  | **128.000,00**  | **0,00**  |  |
| **Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi** | **151.279.390,00**  | **151.276.041,75**  | **3.348,25**  |  |
| **Spitale generale, din care:** | **151.279.390,00**  | **151.276.041,75**  | **3.348,25**  |   |
|  ~ activitatea curenta | 138.739.000,00  | 138.735.658,00  | 3.342,00  |   |
|  ~ OUG 35/2015 | 12.540.390,00  | 12.540.383,75  | 6,25  |   |
|  ~ Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  ~ Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta perfomanta | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  ~Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice | 0,00  | 0,00  | 0,00  |  |
| **Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:** | **0,00**  | **0,00**  | **0,00**  |   |
|  ~ activitatea curenta | 0,00  | 0,00  | 0,00  |   |
|  ~ personal contractual | 0,00  | 0,00  | 0,00  |  |
| **Ingrijiri medicale la domiciliu** | **447.000,00**  | **447.000,00**  | **0,00**  |  |
| **Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale** | **3.562.140,00**  | **3.562.128,95**  | **11,05**  |  |
| **TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE** | **58.795.510,00**  | **58.793.979,25**  | **1.530,75**  |  |
| **TRANSFERURI CURENTE** | **58.795.510,00**  | **58.793.979,25**  | **1.530,75**  |  |
| Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale, din care: | **58.795.510,00**  | **58.793.979,25**  | **1.530,75**  |   |
|  ~ influente financiare salariale conform Legii 250 /2016  | 23.587.000,00  | 23.586.433,00  | 567,00  |   |
|  ~ influente financiare salariale conform O.U.G. nr.43 /2016 | 5.127.000,00  | 5.126.042,00  | 958,00  |   |
|  ~ influente financiare salariale conform O.G. nr.7 /2017  | 30.081.510,00  | 30.081.504,25  | 5,75  |  |

* + 1. ***Asistenţa medicală primară***

Asistenţa medicală primară s-a asigurat de către medicii care au dreptul să desfăşoare activitate ca medici de familie potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, în cabinete organizate conform prevederilor legale în vigoare:

• 74 cabinete organizate ca unităţi medico-sanitare cu personalitate juridică, înfiinţate potrivit Legii nr. 31/1990 privind societăţile comerciale, din care 2 au puncte de lucru.

• 166 cabinete medicale individuale, din care 6 au puncte de lucru.

CAS Olt a contractat și decontat furnizorilor de servicii medicale din asistenţa medicală primară, care au competenţa şi dotarea necesară în conformitate cu prevederile legale, ecografii generale (abdomen şi pelvis) și EKG la tarifele şi în condiţiile asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile paraclinice.

***Situația privind gradul de acoperire cu medici de familie a județului Olt și gradul de înscriere la medicii de familie a populației la 31.12.2017***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Indicatori** | **Urban** | **Rural** | **Total** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** |
| **1.** | **Nr. localităţi din judeţ, din care:** | **8** | **104** | **112** |
| **1.1.** | **Nr. localităţi neacoperite cu medici de familie** | 2 | 0 | 2 |
| **2.** | **Gradul de acoperire cu medici de familie (2=(1-1.1.)/1\*100)%.** | **75%** | **100%** | **98,22%** |
| **3.** | **Populaţia judeţului** | **195.669** | **247.780** | **443.449** |
| **4.** | **Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:** | 233.847 | 180.059 | 413.906 |
| **4.1.** | **- asiguraţi** | 180.772 | 138.315 | 319.087 |
| **4.2.** | **- neasigurați** | 58.317 | 36.502 | 94.819 |
| **5.** | **Gradul de înscriere a populaţiei la medicul de familie (5=4/3\*100)%** | **121,69%** | **70,78** | **92,91%** |
| **6.** | **Nr. medici aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt, din care:** | 93 | 147 | 240 |
| **6.1.** | **-medici fără specialitate** | 0 | 2 | 2 |
| **6.2.** | **-medici specialişti** | 22 | 81 | 93 |
| **6.3.** | **-medici primari** | 71 | 64 | 145 |
| **7.** | **Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie** | 96 | 157 | 253 |
| **8.** | **Grad de acoperire cu medici de familie (8=6/7\*100)%** | **96,88%** | **93,63%** | **94,86%** |

***Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS Olt la data de 31.12.2017***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.crt.** | **Denumire centru de permanenţă** | **Zonele arondate** | **Nr. contracte la data de 31.12.2017** | **Nr. medici care asigură asistenţa medicală** |
| 1. | **Centrul de permanenta Brastavatu** | Brastavațu, Bucinisu, Vadastra, Obirsia, Vadastrita, Urzica, Studina, Gradinile | 5 | 6 |
| 2. | **Centrul de permanenta Baldovinesti** | Baldovinesti, Oboga, Calui, Dobretu, Gavanesti | 2 | 6 |
| 3. | **Centrul de permanenta** **Dobroteasa** | Dobroteasa, Verguleasa, Vulturesti, Vitomiresti, Simburești, Leleasca, Topana, Fagetelu | 9 | 9 |
| 4. | **Centrul de permanenta Osica de Sus** | Osica de Jos, Osica de Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele, Dobrun, Caracal | 3 | 6 |
| 5. | **Centrul de permanenta Visina** | Visina, Visina Noua, Cilieni, Rusanesti,, Tia Mare, Izbiceni, Giuvarasti, Corabia | 6 | 6 |
|  | **TOTAL** |  | **25** | **33** |

* + 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi clinice***

 Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialităţi clinice a avut în vedere optimizarea repartiţiei teritoriale, astfel încât toţi asiguraţii judeţului să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialităţile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

 Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat în baza a 31 de contracte încheiate, din care:

* 7 contracte cu furnizori din sistem public, unităţi sanitare spitaliceşti care au în structură ambulatorii integrate;
* 24 contracte cu furnizori din sistem privat organizaţi conform prevederilor legale.

***Situația privind specialitățile clinice și serviciile medicale conexe contractate în anul 2017***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Furnizor de servicii medicale** | **Localitatea** | **Specialitatea clinică** | **Servicii medicale conexe** |
| 1 | CMI Benea Simona  | Caracal | Psihiatrie | 1 psiholog |
| 2 | CMI Militaru Felicia | Slatina | Psihiatrie |  |
| 3 | CMI Popescu Costin  | Caracal | Pneumologie |  |
| 4 | CMI Stănciugelu Ștefan | Corbu | Obstetrică ginecologie |  |
| 5 | SC Alma Optic SRL | Caracal | Oftalmologie |  |
| 6 | SC Angel Pshymed SRL | Slatina | Psihiatrie | 2 psihologi |
| 7 | SC C.M. Dr. Voiculescu Liliana S.R.L. | Caracal | Pediatrie |  |
| 8 | SC CAB MED cardiologie-medicina interna dr. Chitimia Eustasiu | Caracal | Cardiologie |  |
| 9 | SC Carmadiamed SRL | Slatina | Medicină Internă |  |
| 9 | SC Carmadiamed SRL | Slatina | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
| 10 | SC C.M.S.M. ALARES | Slatina  | Psihiatrie pediatrică | 1 psiholog |
| 11 | SC Coram Medical SRL | Caracal | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| 12 | SC Hipocrat SRL | Caracal  | Medicină Internă |  |
| 12 | SC Hipocrat SRL | Caracal | Obstetrică ginecologie |  |
| 12 | SC Hipocrat SRL | Caracal | Chirurgie generala |  |
| 13 | SC Hospital Network Phoenix One Day SRL | Slatina | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
|  |  |  | Endocrinologie |  |
|  |  |  | Medicină Internă |  |
|  |  |  | Pediatrie |  |
| 14 | SC Lisimed SRL | SLATINA | Medicină internă |  |
|  |  |  | Nefrologie | 3 psihologi |
|  |  |  | Reumatologie | 3 psihologi |
|  |  |  | Cardiologie |  |
|  |  |  | Dermatovenerologie  |  |
|  |  |  | Otorinolaringologie  | 1 psiholog |
|  |  |  | Ortopedie şi traumatologie  | 3 psihologi |
| 15 | SC Medicord SRL | SLATINA | Cardiologie |  |
| 16 | SC Nelcord SRL | SLATINA | Cardiologie |  |
| 17 | SC Oberon Euromed SRL | SLATINA | Psihiatrie |  |
| 18 | SC Oftalmed vision SRL | SLATINA | Oftalmologie |  |
| 19 | SC Promed SRL | SLATINA | Medicină internă |  |
|  |  |  | Neurologie |  |
|  |  |  | Cardiologie |  |
|  |  |  | Otorinolaringologie  |  |
|  |  |  | Ortopedie pediatrică |  |
|  |  |  | Ortopedie şi traumatologie  |  |
|  |  |  | Pediatrie |  |
|  |  |  | Psihiatrie |  |
| 20 | SC Psiho-Delcea SRL | CORABIA | Psihiatrie | 1 psiholog |
| 21 | SC San Medica SRL | CARACAL | Chirurgie generală |  |
| 22 | SC Unimed Clinic SRL | SLATINA | Otorinolaringologie  |  |
| 23 | SC Diab Medica SRL | SLATINA | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| 24 | CMI DR.Corboș Ana | SLATINA | Medicină internă |  |
| 25 | Spitalul Judetean de Urgenta Slatina | SLATINA | Boli infecțioase |  |
|  |  |  | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
|  |  |  | Oncologie medicală  |  |
| 26 | Spitalul Judetean de Urgenta Slatina | SLATINA | Cardiologie |  |
|  |  |  | Chirurgie generală |  |
|  |  |  | Chirurgie orală şi maxilo-facială  |  |
|  |  |  | Chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă  |  |
|  |  |  | Chirurgie și ortopedie infantila |  |
|  |  |  | Chirurgie toracică  |  |
|  |  |  | Dermatovenerologie  |  |
|  |  |  | Endocrinologie  |  |
|  |  |  | Gastroenterologie  |  |
|  |  |  | Geriatrie şi gerontologie  |  |
|  |  |  | Hematologie  |  |
|  |  |  | Medicină internă |  |
|  |  |  | Nefrologie |  |
|  |  |  | Neurologie |  |
|  |  |  | Otorinolaringologie  |  |
|  |  |  | Obstetrică-ginecologie  |  |
|  |  |  | Oftalmologie  |  |
|  |  |  | Ortopedie şi traumatologie  |  |
|  |  |  | Pediatrie  |  |
|  |  |  | Pneumologie  |  |
|  |  |  | Psihiatrie  |  |
|  |  |  | Psihiatrie pediatrică  |  |
|  |  |  | Urologie  |  |
| 27 | Spitalul Municipal Caracal | Caracal | Boli infecțioase |  |
|  |  |  | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
|  |  |  | Oncologie medicală  |  |
| 28 | Spitalul Municipal Caracal | Caracal | Alergologie şi imunologie clinică  |  |
|  |  |  | Cardiologie  |  |
|  |  |  | Chirurgie generală  |  |
|  |  |  | Chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă  |  |
|  |  |  | Dermatovenerologie  |  |
|  |  |  | Medicină internă |  |
|  |  |  | Nefrologie | 1 psiholog |
|  |  |  | Neurologie | 1 psiholog |
|  |  |  | Otorinolaringologie  | 1 psiholog |
|  |  |  | Obstetrică-ginecologie  |  |
|  |  |  | Oftalmologie  |  |
|  |  |  | Ortopedie şi traumatologie  |  |
|  |  |  | Pediatrie  |  |
|  |  |  | Pneumologie  |  |
|  |  |  | Psihiatrie  | 1 psiholog |
|  |  |  | Urologie |  |
| 29 | Spitalul Orășenesc Bals | Balș | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
| 30 | Spitalul Orășenesc Bals | Balș | Chirurgie generală  |  |
|  |  |  | Dermatovenerologie  |  |
|  |  |  | Medicină internă |  |
|  |  |  | Neurologie |  |
|  |  |  | Otorinolaringologie  |  |
|  |  |  | Obstetrică-ginecologie  |  |
|  |  |  | Oftalmologie  |  |
|  |  |  | Ortopedie şi traumatologie  |  |
|  |  |  | Pediatrie  |  |
|  |  |  | Pneumologie  |  |
|  |  |  | Psihiatrie  |  |
| 31 | Spitalul Orășenesc Corabia | Corabia | Chirurgie generală  |  |
|  |  |  | Dermatovenerologie  |  |
|  |  |  | Medicină internă |  |
|  |  |  | Neurologie | 2 psihologi |
|  |  |  | Obstetrică-ginecologie  |  |
|  |  |  | Oftalmologie  |  |
|  |  |  | Pediatrie  |  |
|  |  |  | Pneumologie  |  |
|  |  |  | Psihiatrie  | 1. psihologi
 |

* + 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi paraclinice***

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice în anul 2017 - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 27furnizori, din care:

* Analize medicale de laborator 15 furnizori
* Radiologie și imagistică medicală 7 furnizori
* Anatomie patologică 5 furnizori

Pentru asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice s-au încheiat cu medicii de familie 5 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis) și cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 3 acte adiționale pentru ecografii.

În acest an au fost efectuate şi decontate un număr de 604.107 de servicii medicale paraclinice, din care:

* Analize medicale de laborator: 584.172
* Analize medicale de radiologie: 15.021
* Analize medicale de imagistică: 2.749
* Anatomie patologică : 1.517
* Servicii medicale paraclinice –evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): 648

Serviciile medicale paraclinice au fost furnizate la 57.901 de asiguraţi, după cum urmează:

* Analize medicale de laborator pentru 44.413 asiguraţi
* Analize medicale de radiologie pentru 11.237 de asiguraţi
* Analize medicale de imagistică pentru 1.471 de asiguraţi
* Anatomie patologică pentru 180 de asigurați
* Servicii medicale paraclinice –evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): pentru 600 asigurați*.*
	+ 1. ***Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie***

Furnizarea serviciilor medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie

s-a asigurat de 10 furnizori. În anul 2017 au beneficiat de servicii medicale de recuperare un număr de 10.893 de asigurați.

Servicii medicale de recuperare furnizate:

Consultații medicale de specialitate fără proceduri 10.705

Consultații medicale de specialitate cu proceduri 0

Proceduri specifice de recuperare medicală 180.834

Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 23.681

Număr de zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 28.433

* + 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară***

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2017 au fost încheiate 27 de contracte. Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 33 medici cu următoarea structură în funcţie de gradul profesional:

* Medici de medicina dentara primar: 3
* Medici de medicina dentara specialist: 8
* Medici de medicina dentara : 22

Pentru a asigura accesul la servicii medicale de medicină dentară pentru asigurații din județul Olt, s-au încheiat contracte cu 11 furnizori din mediul rural și 16 din mediul urban. Pachetul de bază de servicii de medicină dentară asigură servicii pentru toate categoriile de asigurați gratuit și compensat.

* + 1. ***Asistența medicală spitalicească***

În activitatea de monitorizare a contractelor încheiate cu unităţile sanitare cu paturi s-a urmărit :

* respectarea criteriilor de internare conform Contractului-cadru, pentru reducerea internărilor nejustificate;
* rezolvarea acestor cazuri în regim de ambulatoriu;
* reducerea numărului de servicii spitaliceşti acordate în regim de spitalizare continuă prin organizarea spitalizării de zi pentru pacienţii care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore, în vederea reducerii costurilor de spitalizare;
* transferarea din unităţile spitaliceşti a cazurilor sociale în unităţile de îngrijiri medico-sociale, unde asistenţa se realizează cu costuri mai reduse;
* respectarea şi realizarea indicatorilor cantitativi potrivit structurii aprobate şi a normelor specifice;
* realizarea şi îmbunătăţirea indicatorilor calitativi.

Cele 6 spitale aflate în relație contractuală cu C.A.S. Olt asigură furnizarea serviciilor medicale spitalicești pentru asigurații din toate zonele judeţului Olt:

* Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina
* Spitalul Orăşenesc Balş
* Spitalul Municipal Caracal
* Spitalul Orăşenesc Corabia
* Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu
* Hospital Network Pheonix One Day.
	+ 1. ***Îngrijiri medicale la domiciliu***

În ceea ce priveşte acordarea de servicii de îngrijiri medicale la domicilu, C.A.S. Olt a încheiat contracte cu 6 furnizori prin ale căror servicii, asigurații beneficiază de creșterea accesului la acest tip de servicii medicale foarte solicitate. De asemenea, creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu este o soluție eficientă de reducere a cererilor de servicii medicale spitaliceşti prin reducerea zilelor de spitalizare.

Cele mai solicitate servicii au fost: aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutator pentru absorbtia urinei, măsurarea parametrilor fiziologici, manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit, administrare de medicamente orale, manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor pulmonare: posturi drenaj bronsic, tapotaj.

Situația privind cererile și deciziile eliberate pentru îngrijiri medicale la domiciliu la data de 31.12.2017 se prezintă astfel:

* Număr cereri de solicitare îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2017: 615
* Număr decizii eliberate în anul 2017: 430
* Valoarea deciziilor eliberate: 500,00 mii lei
* Număr decizii emise si validate: 430
* Valoare deciziilor validate: 500,00 mii lei
* Număr cereri înregistrate în lista de așteptare la data de 31.12.2017: 238
* Număr de persoane înregistrate pe lista de așteptare la 31.12.2017: 215
* Valoare listă de așteptare la data de 31.12.2017: 270,00 mii lei.

***2.1.8. Farmacii***

În anul 2017, CAS Olt a avut încheiate contracte pentru eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi pentru eliberarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice programelor naţionale de sănătate cu 84 de furnizori de medicamente iar la finele anului au prelungit contractul pentru trim. I 2018, 80 de furnizori de medicamente, ca urmare a incetarii contractelor în cursul anului 2017 pentru 4 dintre aceștia. În structura celor 4 furnizori ale căror contracte au încetat, au funcționat 4 farmacii comunitare în mediul rural și 1 oficină locală de distribuție.

În structura celor 80 de furnizori rămași în contract la data de 01.01.2018, se află 195 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

• 147 farmacii comunitare, din care:

68 de farmacii în mediu urban;

79 de farmacii în mediu rural.

• 48 oficine locale de distribuţie în mediu rural.

Pentru finanţarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naţionale de sănătate curative care se derulează prin unităţile sanitare cu paturi, în anul 2017 s-au derulat 2 contracte încheiate cu valabilitate până la data de 31.12.2017, după cum urmează:

1) Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina pentru finanţarea următoarelor programe:

- Programul naţional de oncologie

- Programul naţional de diabet zaharat - medicamente

- Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei, respectiv:

* Hemofilie cu substituție on demand
* Hemofilie între 1-18 ani cu substituție profilactică
* Talasemie

- Programul naţional de tratament pentru boli rare - Boala Hunter, Boala Fabry

- Programul național de Endocrine – Osteoporoză

- Programul naţional de ortopedie - endoprotezaţi adulţi – materiale sanitare

2) Spitalul Municipal Caracal pentru finanţarea următoarelor programe:

- Programul naţional de oncologie: activitate curentă și sume cost volum

- Programul naţional de tratament pentru boli rare – Tirozinemie.

- Programul naţional de ortopedie - endoprotezaţi adulţi – materiale sanitare.

Pentru medicamente cu și fără contribuție personală, situația creditelor de angajament aprobate, angajate și realizate în anul 2017 se prezintă astfel:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicatori** | **Credite angajament aprobate AN 2017** | **Credite de angajament contractate AN 2017** | **Credite angajament realizate (consum raportat și validat) AN 2017**  | **Credite de angajament neutilizate la 31.12.2017 (economii)** |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4=2-3** |
| **TOTAL MEDICAMENTE CU ŞI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA, din care:** | **81.975.000,00** | **81.975.000,00** | **80.902.741,76** | **1.072.258,24** |
| **1. Medicamente – activitate curentă** | 80.251.000,00 | 80.251.000,00 | 79.183.151,52 | 1.067.848,48 |
| **2. Medicamente 40% MS** | 1.718.000,00 | 1.718.000,00 | 1.717.209,42 | 790,58 |
| **3. Medicamente cost volum** | 6.000,00 | 6.000,00 | 2.380,82 | 3.619,18 |

Pentru programele naționale de sănătate derulate prin farmacii cu circuit deschis şi prin unități sanitare, situaţia creditelor de angajament aprobate pentru anul 2017, contractate, realizate (consum raportat de farmacii validat integral în limita creditelor de angajament contractate și valoarea cererilor justificative raportate de spitale) şi a celor rămase neutilizate la data de 31.12.2017, se prezintă astfel:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicatori** | **Credite de angajament aprobate AN 2017** | **Credite de angajament contractate AN 2017** | **Credite de angajament realizate AN 2017 (consum raportat/validat)** | **Credite de angajament neutilizate la 31.12.2017 (economii)** |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **5=2-3** |
| **Medicamente boli cronice cu risc crescut utilizate în PNS** | **29.611.740,00** | **29.611.740,00** | **28.283.679,17** | **1.328.060,83** |
| **P3 - Tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice, din care:** | **10.647.930,00** | **10.647.930,00** | **9.599.354,13** | **1.048.575,87** |
| **P3 - ACTIVITATE CURENTA, din care:** | **9.050.000,00** | **9.050.000,00** | **8.851.675,53** | **198.324,47** |
| -medicamente pentru tratamentul în spital, din care: | 3.004.000,00 | 3.004.000,00 | 3.000.396,69 | **3.603,31** |
| - SPITAL SLATINA | 2.288.000,00 | 2.288.000,00 | **2.286.086,70** | 1.913,30 |
| - SPITAL CARACAL | 716.000,00 | 716.000,00 | **714.309,99** | 1.690,01 |
| -medicamente pentru tratamentul ambulatoriu (FARMACII) | 6.046.000,00 | 6.046.000,00 | **5.851.278,84** | 194.721,16 |
| **P3 -SUME COST VOLUM (FARMACII)** | **1.597.930,00** | **1.597.930,00** | **747.678,60** | **850.251,40** |
| -medicamente pentru tratamentul ambulatoriu (FARMACII) | 1.279.930,00 | 1.279.930,00 | **647.066,80** | **632.863,20** |
| - SPITAL CARACAL | 318.000,00 | 318.000,00 | **100.611,80** | **217.388,20** |
| **P6.1 - Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru HEMOFILIE ŞI TALASEMIE (SPITAL SLATINA), din care:** | **861.580,00** | **861.580,00** | **831.112,46** | **30.467,54** |
| hemofilie ”on demand” | 0,00 | 0,00 | **0,00** | 0,00 |
| hemofilie profilaxie | 716.460,00 | 716.460,00 | **693.652,19** | 22.807,81 |
| talasemie | 145.120,00 | 145.120,00 | **137.460,27** | 7.659,73 |
| **P6 - Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare, din care:** | **2.119.170,00** | **2.119.170,00** | **2.041.322,53** | **77.847,47** |
| P6.10 - Tirozinemie (SPITAL CARACAL) | 139.500,00 | 139.500,00 | **139.482,54** | 17,46 |
| P6.12 - Boala Hunter (SPITAL SLATINA) | 1.550.160,00 | 1.550.160,00 | **1.527.593,28** | 22.566,72 |
| P6.8 - Boala Fabry (SPITAL SLATINA) | 101.490,00 | 101.490,00 | **101.064,80** | 425,20 |
| P6.4 - Mucoviscidoză copii (FARMACII) | 216.000,00 | 216.000,00 | **211.993,65** | 4.006,35 |
| P6.5.2 - Scleroza (FARM) | 68.130,00 | 68.130,00 | **61.188,26** | 6.941,74 |
| P6.20 - Fibroza pulmonara idiopatica (FARM) | 0,00 | 0,00 | **0,00** | 0,00 |
| P6.22 - Angioedem ereditar | 43.890,00 | 43.890,00 | **0,00** | 43.890,00 |
| **P5 - Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat, din care:** | **15.264.100,00** | **15.264.100,00** | **15.111.140,21** | **152.959,79** |
| -medicamente pentru tratamentul în spital (SPITAL SLATINA) | 0,00 | 0,00 | **0,00** | 0,00 |
| -medicamente pentru tratamentul ambulatoriu (FARM) | 15.264.100,00 | 15.264.100,00 | **15.111.140,21** | 152.959,79 |
| **P9.7 - Tratamentul stării de posttransplant în ambulatoriu a pacienţilor cu transplant (FARM)** | **706.300,00** | **706.300,00** | **688.107,59** | 18.192,41 |
| **Programul național de boli endocrine - Osteoporoză (Spital Slatina)** | **12.660,00** | **12.660,00** | **12.642,25** | 17,75 |
| **Materiale sanitare specifice utilizate în PNS, din care:** | **2.112.050,00** | **2.112.050,00** | **2.091.390,65** | **20.659,35** |
| **P5 - Program naţional de diabet zaharat (FARM), din care:** | **1.591.510,00** | **1.591.510,00** | **1.571.330,40** | **20.179,60** |
| *- teste copii*  | *91.140,00* | *91.140,00* | **85.860,00** | 5.280,00 |
| *- teste adulti*  | *1.500.370,00* | *1.500.370,00* | **1.485.470,40** | 14.899,60 |
| **P8 - Tratamentul prin endoprotezare- adulti (SPITAL), din care:** | **520.540,00** | **520.540,00** | **520.060,25** | **479,75** |
| -endoprotezaţi adulţi (SPITAL SLATINA) | 164.490,00 | 164.490,00 | **164.043,16** | 446,84 |
| -endoprotezaţi adulţi (SPITAL CARACAL) | 356.050,00 | 356.050,00 | **356.017,09** | 32,91 |
| **TOTAL GENERAL PNS** | **31.723.790,00** | **31.723.790,00** | **30.375.069,82** | **1.348.720,18** |

***Situaţia privind creditele bugetare aprobate și realizate la data de 31.12.2017***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicatori** | **Credite bugetare aprobate 2017** | **Total plăți efectuate 2017** | **Plati efectuate în anul 2017 pt. consum medicamente 2016** | **Plati efectuate în anul 2017 pentru consum medicamente 2017** | **Credite bugetare neutilizate la 31.12.2017** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)=(4)+(5)** | **(4)** | **(5)** | **(6)=(2)-(3)** |
| **Total medicamente cu și fără contribuție personală (1+2+3), din care:** | **61.931.670,00** | **61.931.611,48** | **6.436.018,12** | **55.495.593,36** | **58,52** |
| **1. Medicamente cu și fără contribuție personală – activitate curentă** | 60.326.770 | 60.326.770 | 6.303.816.18 | 54.022.953.82 | 0.00 |
| **2. Medicamente 40% MS** | 1.480.000 | 1.479.942.28 | 124.437.18 | 1.355.505.10 | 57.72 |
| **3. Medicamente – personal contractual** | 124.900 | 124.899.20 | 7.764.76 | 117.134.44 | 0.80 |
| **Total medicamentepentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ (4+5+6+7+8), din care:** | **27437490.00** | **27436935.67** | **4189592.47** | **23247343.20** | **554.33** |
| **4. Oncologie, din care:** | **9408430** | **9408381.32** | **1579027.44** | **7829353.88** | **48.68** |
| **4.1Oncologie actv.crt.** | **8664680** | **8664654.91** | **1447874.21** | **7216780.70** | **25.09** |
| 4.1.1 farmacii cu circuit deschis actv.crt | 6127503.81 | 6127478.72 | 1150175.98 | 4977302.74 | 25.09 |
| 4.1.2- spitale actv.crt | 2537176.19 | 2537176.19 | 297698.23 | 2239477.96 | 0.00 |
| **4.2–Oncologie cost volum**  | **743750** | **743726.41** | **131153.23** | **612573.18** | 23.59 |
| 4.2.1**-** cost volum FARM | 643138.20 | 643114.61 | 131153.23 | **511961.38** | **23.59** |
| 4.2.2 - cost volum spitale | 100611.80 | 100611.80 | **0.00** | **100611.80** | **0.00** |
| **5. Diabet zaharat, din care:** | **14483210** | **14483150.83** | **2038683.26** | **12444467.57** | **59.17** |
| 5.1-farmacii cu circuit deschis | 14481308.51 | 14481249.34 | 2036781.77 | 12444467.57 | 59.17 |
| 5.2 - spitale | 1901.49 | 1901.49 | 1901.49 | 0.00 | 0.00 |
| **6.Boli endocrine** | **8150** | **8147.74** | **0.00** | **8147.74** | **2.26** |
| **7. Stare Posttransplant** | **694030** | **694006.56** | **108251.27** | **585755.29** | **23.44** |
| **8. Program Boli rare, din care:**  | **1970010** | **1969609.42** | **387386.49** | **1582222.93** | **400.58** |
| 8.1 - **farmacii** cu circuit deschis, din care: | **258125.57** | **258125.17** | **33307.23** | **224817.94** | **0.40** |
| *- Mucoviscidoza copii* | 197567.72 | 197567.72 | 24896.49 | 172671.23 | 0.00 |
| *-Scleroza laterala amiotrofica* | 60557.85 | 60557.45 | 8410.74 | 52146.71 | 0.40 |
| 8.2 - **spitale**, din care: | **1711884.43** | **1711484.25** | **314242.80** | **1261087.77** | **400.18** |
| *- Tirozinemie*  | 136153.68 | 136153.68 | 19918.23 | 116235.45 | 0.00 |
| *- Boala Hunter*  | 1575330.57 | 1575330.57 | 334161.03 | 1241169.54 | 0.00 |
| **-** Fibroza pulmonara | **400.18** | **0** | **0** | **0** | **400.18** |
| **9. Program hemofilie si talasemie (spitale), din care:** | **873660** | **873639.80** | **76244.01** | **797395.79** | **20.20** |
| *- Hemofilie tratament „on demand”* | 8301.30 | 8301.30 | 8301.30 | 0 | 0.00 |
| *- Hemofilie profilaxie* | 732806.97 | 732786.77 | 39134.58 | 693652.19 | 20.20 |
| *- Talasemie* | 132551.73 | 132551.73 | 28808.13 | 103743.60 | 0.00 |
| **Total materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ(9+10) din care:** | **1974670** | **1974639.99** | **256929.39** | **1717710.60** | **30.01** |
| **10. Ortopedie (spitale)** | **426720** | **426709.59** | **19569.39** | **407140.20** | **10.41** |
| **11. Diabet zaharat (farmacii circuit deschis), din care:** | **1547950** | **1547930.40** | **237360** | **1310570.40** | **19.60** |
| *- Teste Diabet copii*  | 83340 | 83340 | 12240 | 71100 | 0.00 |
| *- Teste Diabet adulti* | 1464610 | 1464590.40 | 225120 | 1239470.40 | 19.60 |

* + 1. ***Dispozitive medicale***

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 78 de furnizori care au încheiat contracte pentru anul 2017.

 În baza contractelor încheiate s-a asigurat accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.

2. Dispozitive pentru protezare stomii

3. Dispozitive pentru incontinenţă urinară

4. Proteze pentru membrul inferior

5. Proteze pentru membrul superior

6. Orteze ( pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)

7. Încălţăminte ortopedică

8. Dispozitive pentru deficienţe vizuale

9. Echipamente pentru oxigenoterapie

10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli

11. Dispozitive de mers

12. Proteză externă de sân.

***Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2017***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Dispozitive medicale** | **Număr cereri înregistrate în anul 2017** | **Numar decizii eliberate în anul 2017** | **Nr. persoane lista de aşteptare la 31.12.2017** |
| **1** | Dipozitive de protezare în domeniul ORL | 844 | 765 | 113 |
| **2** | Dispozitive pentru protezare stomii | 1.100 | 1.084 | 43\* |
| **3** | Dispozitive pentru incontinenţă urinară | 582 | 552 | 43\* |
| **4** | Proteze pentru membrul inferior | 80 | 71 | 17 |
| **5** | Proteze pentru membrul superior | 6 | 7 | 0 |
| **6** | Orteze pentru coloana vertebrala | 426 | 394 | 39 |
| **7** | Orteze pentru membru superior  | 38 | 38 | 2 |
| **8** | Orteze pentru membru inferior | 984 | 909 | 95 |
| **9** | Încălţăminte ortopedică | 473 | 445 | 35 |
| **10** | Dispozitive pentru deficienţe vizuale | 9 | 10 | 0 |
| **11** | Echipamente pentru oxigenoterapie | 1.571 | 1.541 | 124\* |
| **12** | Dispozitive pentru terapia cu aerosoli | 64 | 64 | 0 |
| **13** | Dispozitive de mers | 1.063 | 995 | 89 |
| **14** | Proteză externă de sân | 55 | 54 | 1 |
|  | **TOTAL** | **7.295** | **6.929** | **601** |

*\*Persoanele aflate în lista de așteptare pentru stomii, incontinență urinară și oxigenoterapie sunt persoanele care au depus cereri în anul 2017, însă data de începere a talonului este în anul 2018.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Dispozitive medicale** | **Valoare decizii eliberate la data de 31.12.2017** | **Valoare dispozitive medicale listă de aşteptare la data de 31.12.2017** |
| **1** | Dipozitive de protezare în domeniul ORL | 778,14 | 106,29 |
| **2** | Dispozitive pentru protezare stomii | 1.257,94 | 10,93\* |
| **3** | Dispozitive pentru incontinenţă urinară | 1.485,48 | 33,21\* |
| **4** | Proteze pentru membrul inferior | 259,87 | 66,00 |
| **5** | Proteze pentru membrul superior | 17,44 | 0 |
| **6** | Orteze pentru coloana vertebrala | 158,73 | 12,02 |
| **7** | Orteze pentru membru superior  | 4,38 | 0,15 |
| **8** | Orteze pentru membru inferior | 166,17 | 12,49 |
| **9** | Încălţăminte ortopedică | 128,78 | 10,96 |
| **10** | Dispozitive pentru deficienţe vizuale | 2,99 | 0 |
| **11** | Echipamente pentru oxigenoterapie | 858,65 | 63,97\* |
| **12** | Dispozitive pentru terapia cu aerosoli | 23,01 | 0 |
| **13** | Dispozitive de mers | 609,27 | 51,00 |
| **14** | Proteză externă de sân | 22,11 | **0,41** |
|  | **TOTAL** | **5.772,96** | **367,43** |

*\*Valoarea dispozitivelor medicale din lista de așteptare pentru stomii, incontinență urinară și oxigenoterapie este aferentă cererilor depuse în anul 2017, însă data de începere a talonului este în anul 2018.*

* + 1. ***Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar neasistat***

Furnizarea serviciilor de transport sanitar neasistat în anul 2017 s-a asigurat de un singur furnizor cu stația în localitatea Slatina care își desfășoară activitatea cu 3 ambulante tip A1 destinate transportului sanitar neasistat al unui singur pacient.

În anul 2017 au beneficiat de activități de transport sanitar neasistat 35 de asigurați.

Servicii de transport sanitar neasistat furnizate:

-solicitări prin 112, dispeciarizate de dispeceratul public local: 106

-număr total de km efectuați: 59.074 km, din care: - 6.343 km în mediul urban

 - 52.731 km în mediul rural

 Tariful pe km contractat și decontat în anul 2017 a fost de 2,62 lei pentru perioada 01.01-31.01.2017 si pentru perioada 01.12.2017-31.12.2017 si 2,18 lei pentru perioada 01.02-30.11.2017.

* 1. **Carduri europene. Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră**
		1. ***Cardul european de sănătate***

În anul 2017 au fost eliberate un numar de 2.301 carduri europene de asigurări sociale de sănătate, din care, au fost emise 67 de certificate provizorii de înlocuire a cardului european.

***Situația privind eliberarea cardurilor europene în anul 2017***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna** | **Număr cereri eliberare card european** | **Număr carduri europene** | **Număr certificate provizorii** | **Număr carduri europene anulate** |
| (0) | (1)=(2)+(3)-(4) | (2) | (3) | (4) |
| ianuarie | **75** | 71 | 4 | 0 |
| februarie | **89** | 88 | 1 | 0 |
| martie | **95** | 91 | 4 | 0 |
| **TRIMESTRUL I**  | **259** | 250 | 9 | 0 |
| aprilie | **96** | 95 | 1 | 0 |
| mai | **223** | 213 | 10 | 0 |
| iunie | **388** | 380 | 8 | 0 |
| **TRIMESTRUL II** | **707** | 688 | 19 | 0 |
| iulie | **480** | 471 | 9 | 0 |
| august | **273** | 268 | 5 | 0 |
| septembrie | **178** | 175 | 3 | 0 |
| **TRIMESTRUL III** | **931** | 914 | 17 | 0 |
| octombrie | **151** | 139 | 12 | 0 |
| noiembrie | **148** | 143 | 5 | 0 |
| decembrie | **105** | 100 | 5 | 0 |
| **TRIMESTRUL IV** | **404** | 382 | 22 | 0 |
| **TOTAL** | **2301** | 2234 | 67 | 0 |

* + 1. ***Formulare europene***

 În anul 2017 au fost eliberate și primite 847 de formulare după cum urmează:

102 au fost formulare emise de CAS OLT și 745 formulare primite. Ponderea mare au avut-o formularele E125 “Extras individual privind cheltuielile efective”, fiind rezolvate cu prioritate şi pentru care s-au intocmit în urma verificărilor 336 de solicitări de acordare de prevedere bugetară în conformitate cu prevederile Ordinului nr.729 din 17 iulie 2009 – pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte, cu modificările şi completările ulterioare.

Prevederea bugetară pentru prestaţii medicale acordate in baza documentelor internationale aprobată pentru anul 2017 a fost de 3.562.129,13, reprezentând 558 de cereri pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară (Anexa 1a) fiind aprobate de CNAS pentru efectuarea plăţii externe în baza CEASS, a formularului S2/E112, a formularului S1/E106 şi a formularului S1/E121. Aceste Anexe 1a aprobate sunt din anii 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 și 2017.

Pentru 336 de formulare E125 s-a solicitat prevedere bugetara în valoare totală de 2.374.643,88 lei din care, pentru 286 formulare E125 SPB-urile au fost deja aprobate și achitate in valoare de 2.002.491,61 lei și pentru restul de 50 formulare E125 SPB-urile corespunzătoare se află la CNAS în curs spre aprobare.

Referitor la activitatea de rambursare a cheltuielilor aferente prestaţiilor de boală şi maternitate acordate asiguraţilor în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte, cu modificarile si completarile ulterioare, au fost înregistrate cereri privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor la nivelul preţurilor din România reprezentând asistenţa medical acordată într-un stat membru UE, după cum urmează:

* 1 cerere conform art. 7 pentru care s-a întocmit 1 Anexa 4 în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126 în valoare de 177,84 lei.
* 1 cerere conform HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră în valoare de 180,00 lei.
* 1 cerere conform HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră în valoare de 5.171,18 lei. (În curs spre aprobare la CNAS).
* 1 cerere conform art. 7 pentru care s-a întocmit 1 Anexa 4 în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126 în valoare de 3.175,99 lei.

***Situația privind plățile efectuate în anul 2017 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ANEXA1** |  |  |  |  |  |  |
|  | ***Număr cereri*** | ***Suma virată în cont CNAS*** | ***În baza CEASS*** | ***În baza E106*** | ***În baza E112*** | ***În baza E121*** | ***În baza E127*** |
| **TRIM I****2017** | 93 | 529.260,24 | 310.032,69 | 2.915,57 | 71.558,79 | 144.575,34 | 0,00 |
| **TRIM II****2017** | 41 | 322.260,45 | 247.079,53 | 0,00 | 0,00 | 75.180,92 | 0,00 |
| **TRIM III 2017** | 124 | 413.916,04 | 269.806,92 | 6.375,98 | 0,00 | 137.553,14 | 0,00 |
| **TRIM IV 2017** | 300 | 2.296.692,40 | 1.000.911,39 | 0,00 | 268.528,77 | 485.615,95 | 536.465,12 |
| **Total** | **558** | **3.562.129,13** | **1.827.830,53** | **9.291,55** | **340.087,56** | **842.925,35** | **536.465,12** |
| **Credite bugetare aprobate 2017** |  | 3.562.140,00 |  |  |  |  |  |
| **Total plăți efectuate** |  | 3.562.129,13 |  |  |  |  |  |
| **Credite bugetare neutilizate** |  | 10,87 |  |  |  |  |  |

***Situația privind plățile efectuate în anul 2017 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale***

|  |  |
| --- | --- |
| **Țara din UE** | **Plăți efectuate (Anexa 1)** |
| AUSTRIA | 99.829,22 |
| BELGIA | 37.329,36 |
| CEHIA | 429,31 |
| CROATIA | 184,55 |
| DANEMARCA | 2.034,84 |
| FRANTA | 286.780,57 |
| GERMANIA | 1.220.350,33 |
| ITALIA | 256.095,65 |
| LUXEMBURG | 175.592,59 |
| MAREA BRITANIE | 109.724,70 |
| SPANIA | 1.164.677,43 |
| SUEDIA | 195.705,96 |
| UNGARIA | 3.312,93 |
| GRECIA | 575,59 |
| ELVETIA | 1.179,27 |
| OLANDA | 2.797,81 |
| **Total** | **3.556.600,10** |

Formularul E 127 este întocmit atunci când rambursarea se face pe baza unei sume forfetare pentru prestaţiile acordate membrilor de familie ai unui lucrător salariat sau lucrător independent, care nu îşi au reşedinţa pe teritoriul aceluiaşi stat membru ca şi persoana în cauză, pe baza formularului E 109 "Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate şi actualizarea listelor" sau prestaţiile acordate pensionarilor şi membrilor de familie ai acestora care nu îşi au reşedinţa în statul membru în conformitate cu a cărui legislaţie primesc pensie şi au dreptul la prestaţii, în baza formularului E 121"Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie a membrilor familiei acestora şi actualizarea listelor".

Suma prestaţiilor în natură acordate se rambursează de instituţiile competente instituţiilor care au acordat prestaţiile respective, prin intermediul organismului de legătură, pe baza unei sume forfetare stabilite pentru fiecare an calendaristic, cât mai apropiate posibil de cheltuielile reale efectuate. Plata sumelor forfetare se efectueaza pe baza tarifelor publicate de statele solicitante în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, aferente anului pentru care s-a solicitat plata.

***Situația privind solicitările de prevedere bugetară în anul 2017***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Perioada de acordare a serviciilor medicale** | **STAT UE** | **Număr formulare E127** | **Total număr sume forfetare** | **Total valoare**  **- lei -** |  |
| **2015** | **SPANIA** | 43 | 365 | 397.783,67 |  |
| **2014** | **SUEDIA** | 2 | 12 | 23.384,11 |  |
| **TOTAL** | **45** | **377** | **421.167,78** |  |

***Situația privind plățile efectuate în anul 2017 pentru formularul E127 conform solicitărilor de prevedere bugetară***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul întocmirii SPB** | **Perioada de acordare a serviciilor medicale** | **STAT UE** | **Număr formulare E127** | **Total număr sume forfetare** | **Total valoare**  **-lei -** |
| **2016** | **2010-2014** | SPANIA | 46 | 453 | 513.081,01 |
| **2017** | **2014** | SUEDIA | 2 | 12 | 23.384,11 |
|  | **TOTAL SUME ACHITATE** | **48** | **465** | **536.465,12** |

În cazul asiguraţilor străini care au beneficiat de asistenţă medicală pe teritoriul județului OLT în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului ori în baza formularelor E 106, E 112, E 120, E 121 în numele instituţiei competente, s-a completat formularul E 125 şi a fost transmis instituţiei competente prin intermediul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate. Formularul E 125 a fost completat cu datele de identificare ale instituţiei competente destinatare şi ale persoanei care a beneficiat de prestaţii în natură, seria şi valabilitatea documentului în baza căruia aceasta a beneficiat de prestaţii, perioada în care prestaţiile au fost acordate şi natura acestora (îngrijiri medicale, îngrijiri dentare, medicamente, spitalizare, prestaţii în natură de valoare mare), precum şi contravaloarea prestaţiilor indicată în moneda naţională.

În anul 2017 au fost completate 33 formulare E125RO în valoare totală de 61.074,87 lei pentru asigurați din AUSTRIA(1), FRANȚA(1), GERMANIA(4), ITALIA(21), OLANDA(1), POLONIA(1), SLOVENIA(2), SPANIA(2).

***Situația sumelor încasate pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini pe teritoriul județului Olt***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Sume de recuperat** | **Nr. formulare E125 emise** | **SUME RECUPERATE IN ANUL...** | **Sume recuperate** | **Sume ramase** |
| **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |  | **de recuperat** |
| 2008 | 15.257,40 | 8 | 1.959,60 | 2.196,67 | 1.303,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.798,00 | 0,00 | 15.257,40 | 0,00 |
| 2009 | 5.101,78 | 5 |   | 886,51 | 0,00 | 0,00 | 24,76 | 4.190,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.101,78 | 0,00 |
| 2010 | 15.818,09 | 10 |   |   | 0,00 | 1.163,01 | 10.230,05 | 4.425,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15.818,09 | 0,00 |
| 2011 | 8.010,85 | 5 |   |   |   | 0,00 | 8.010,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.010,85 | 0,00 |
| 2012 | 12.240,77 | 8 |   |   |   |   | 0,00 | 12.240,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.240,77 | 0,00 |
| 2013 | 4.732,68 | 5 |   |   |   |   |   | 3.088,62 | 0,00 | 0,00 | 1.644,06 | 4.732,68 | 0,00 |
| 2014 | 7.334,66 | 9 |   |   |   |   |   | 0,00 | 0,00 | 5.289,31 | 2.045,35 | 7.334,66 | 0,00 |
| 2015 | 28.140,03 | 14 |   |   |   |   |   |   | 0,00 | 0,00 | 4.987,30 | 4.987,30 | 23.152,73 |
| 2016 | 5.886,13 | 10 |   |   |   |   |   |   |   | 0,00 | 244,34 | 244,34 | 5.641,79 |
| 2017 | 61.074,87 | 33 |   |   |   |   |   |   |   |   | 0,00 | 0,00 | 61.074,87 |
| **Total** | **163.597,26** | **107** | **1.959,60** | **3.083,18** | **1.303,13** | **1.163,01** | **18.265,66** | **23.944,93** | **0,00** | **15.087,31** | **8.921,05** | **73.727,87** | **89.869,39** |

În anul 2017 s-a recuperat pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini pe teritoriul județului Olt suma de 15.087,31 lei pentru formulare E125RO emise în 2008 (2-Bulgaria) și în 2014 (2-Italia, 1-Spania, 1-Germania, 1-Cehia).

* 1. ***Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale***

Comisia de evaluare de la nivelul CAS Olt a desfășurat activitatea de evaluare a furnizorilor în anul 2017 cu respectarea prevederilor Anexei 2 și Anexei 4 la Ordinul nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor –cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai CAS Olt și un reprezentant al DSP Olt. Pentru fiecare reprezentant este desemnat câte un reprezentant supleant. Desemnarea reprezentanților din comisie s-a făct prin Decizia Președintelui-Director General al CAS Olt nr. 62/29.03.2016. Persoanele desemnate să facă parte din Comisia de evaluare îndeplinesc prevederile art. 4, alin. (1), Anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015.

Organizarea Comisiei de evaluare s-a făcut cu respectarea prevederilor art. 9, Anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015. Funcționarea Comisiei de evaluare s-a făcut cu respectarea prevederilor art. 5 și art. 6, anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015.

În anul 2017 au fost evaluați numai furnizori autorizați/avizați de Ministerul Sănătății potrivit prevederilor legale, după cum urmează:

- Centre de dializă publice și private.

- Sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat.

- Sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de dispozitive medicale.

- Spitalele autorizate/avizate de Ministerul Sănătăţii.

- Sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

- Farmaciile organizate ca societăţi comerciale sau puncte de lucru ale unei societăţi comerciale, conform Legii nr. 31/1991, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi punctele de lucru ale farmaciilor/oficinele.

- Cabinetele de medicină dentară care funcţionează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor şi care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001.

- Furnizorii de investigaţii medicale paraclinice - radiologie şi imagistică medicală înregistraţi în registrul unic al cabinetelor medicale şi care sunt organizaţi conform O.G. nr. 124/1998, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001.

- Furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator înregistraţi în registrul unic al cabinetelor medicale şi care sunt organizaţi conform O.G. nr. 124/1998, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001.

- Cabinetele medicale de medicină de familie care funcţionează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale şi care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, cu modificările şi completările ulterioare.

- Cabinetele medicale – specialități clinice care funcţionează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale şi care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, cu modificările şi completările ulterioare.

- Cabinetele medicale – specialitatea recuperare, balneologie și medicină fizică care funcţionează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale şi care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, cu modificările şi completările ulterioare

 Procesul de evaluare a vizat fiecare formă de organizare juridică a furnizorilor (sediu cu activitate lucrativă/punct de lucru) şi s-a realizat conform standardelor prevăzute în Anexa 3 Ordinul 106/32/2015.

 În anul 2017 s-a încasat taxa de evaluare în valoare de 221.875 lei și au fost evaluați 365 de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispositive medicale, după cum urmează:

* Furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară: 222.
* Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 22.
* Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 5.
* Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea recuperare, balneologie și medicină fizică: 6.
* Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 5.
* Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice-radiologie și imagistică medicală: 2.
* Farmacii/puncte de lucru/oficine: 80.
* Furnizori de servicii medicale spitalicești: 5.
* Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu: 5.
* Furnizori de dispozitive medicale: 10.
* Furnizori de consultașii de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat: 2.
* Centre de dializă: 2.

În anul 2017 nu s-au emis de către președintele Comisiei de evaluare notificări privind evaluarea și nu s-au înregistrat revocări sau încetări prevăzute de art. 7, alin. (1), Anexa 4 la Ordinul 106/32/2015.

Pe toată perioada de valabilitate a deciziilor de evaluare, furnizorii au respectat obligația de a informa CAS Olt în termen de 5 zile lucrătoare asupra modificării oricăreia dintre condiţiile pentru care a fost evaluat şi de a reînnoi toate documentele care au stat la baza evaluării.

Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate au fost actualizate în baza documentelor justificative depuse la secretariatul Comisiei de evaluare de la nivelul CAS Olt în termen de 5 zile lucrătoare de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menţinerea valabilităţii deciziei rezultate în urma evaluării.

* 1. ***Măsuri întreprinse pentru îmbunătăţire furnizării și controlului serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în anul 2017***
* Utilizarea PIAS de către toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Olt.
* Organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.
* Monitorizarea derulării contractelor de furnizare servicii medicale.
* Optimizarea transparenţei prin informarea furnizorilor de servicii medicale, cu privire la condiţiile de acordare a serviciilor medicale şi cu privire la orice intenţie de schimbare în modul de acordare a acestora prin intermediul paginii web a C.A.S.Olt şi prin e-mail, la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative.
* Eficientizarea activităţii de validare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.
* Urmărirea modului de aplicare a prevederilor legale privind furnizarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în aplicația SIUI.
* Sesizarea CNAS cu privire la eventualelel disfuncționlități înregistrate în utilizarea PIAS.
* Informarea furnizorilor despre modificările de natură contractuală survenite pe parcursul anului.
* Actualizarea permanentă a derulării contractelor în conformitate cu modificările legislative.
* Monitorizarea permanentă a derulării contractelor, analiză și raportări lunare, trimestriale la CNAS și alte instituții.
* Verificarea modului de utilizare a fondurilor alocate pentru fiecare domeniu de asistență medicală.
* Analiza permanentă a necesarului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și bugetul aprobat.
* Propuneri către CNAS pentru suplimentarea sumelor alocate în vederea asigurării continuității asistenței medicale și evitarea disfuncționalităților în sistem.
* Respectarea termenelor de raportare a serviciilor, de către furnizori.
* Respectare termenelor de transmitere a situațiilor solicitate de către CNAS cu privire la necesarul deschiderilor de credite.
* Respectarea termenelor de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în conformitate cu planificarea lunară și cu încadrarea în sumele alocate pentru fiecare domeniu de asistență medicală.
* Respectarea termenelor privind orice situație solicitată de CNAS și alte instituții.
* Corespondența permenentă cu furnizorii, asigurații și instituții cu respectarea prevederilor legale în domeniu.
* Colaborarea cu toate compartimentele CAS Olt.
* Informarea permanentă a Comartimentului Control cu privire la derularea contractelor.
* Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare în funcție de modificările organigramei aprobate de CNAS.
* Actualizarea fișelor de post pentru personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale în funcție de modificările organigramei aprobate de către CNAS și funcție de hotărârile conducerii CAS Olt.
* Actualizarea permanentă a procedurilor operaționale pentru fiecare domeniu de asistență medical.
* Identificarea riscurilor asociate activităților specifice Direcției Relații Contractuale și întocmirea registrului riscurilor pentru fiecare compartiment din cadrul direcției.
* Implementarea standardelor de control intern managerial pentru fiecare compartiment din cadrul direcției.
* Evaluarea personalului din cadrul Direcției Relații Contractuale în conformitate cu prevederile legale.

 În anul 2017 au fost transmise Casei Naționale de Asigurări de Sănătate propuneri de modificări şi completări legislative ale Contractului- cadru, Normelor de aplicare și a aplicației SIUI care au ca determinante principale:

* îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale şi la medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu;
* îmbunătăţirea utilizării fondurilor aprobate cu destinaţia servicii medicale, medicamente cu şi fără contribuţie în tratamentul ambulatoriu şi dispozitive medicale;
* întărirea disciplinei contractuale.

 De asemenea au fost transmise Casei Naționale de Asigurări de Sănătate propuneri de modificare și completare a Regulamentului de Organizare și Funcționare a caselor de asigurări de sănătate, precum și propuneri de proceduri operaționale de lucru pentru fiecare domeniu de asistență medicală, în vederea desfășurării activității direcțiilor relații contractuale în mod unitar la nivel național cu rezultate de eficiență și eficacitate în activitățile specifice care se desfășoară.

1. **DIRECȚIA ECONOMICĂ**
	1. ***Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate***

 ***3.1.1. Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli a CAS Olt la 31.12.2017***

Din bugetul FNUASS, s-au repartizat la CAS Olt pentru anul 2017 **venituri totale** în sumă de **156.274,07 mii lei** şi **cheltuieli totale** în sumă de **402.778,30 mii lei**. Veniturile efectiv încasate până la 31.12.2017 sunt în sumă de 148.148,49 mii lei, la acestea adăugându-se veniturile aferente sumelor deduse de angajator pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale raportate de ANAF în sumă de 6.461,91 mii lei, rezultând un total de **154.610,40 mii lei**.

 Realizarea veniturilor Fondului de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2017, în structura acestora, se prezintă astfel:

 - mii lei -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicatori** | **Credite bugetare an 2017** | **Realizări la 31.12.2017** | **Nivel de realizare****- % -** |
| **VENITURI –TOTAL** | **156.274,07** | **154.610,40** | **98,94** |
| **Alte impozite şi taxe generale pe bunuri şi servicii** | **-** | **-** | **-** |
| **B. CONTRIBUŢII DE ASIGURĂRI**  | **143.057,19** | **150.922,13** | **105,50** |
| **CONTRIBUŢIILE ANGAJATORILOR** | **68.243,19** | **73.166,61** | **107,22** |
| **Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori** | **65.082,53** | **71.831,61** | **110,37** |
| Contribuţii de la pers. juridice sau fizice care angajează personal salariat | - | 62.483,75 | - |
| Contribuţii pt. asigurări sociale de sănătate datorate de pers. aflate în şomaj | - | 484,04 | - |
| Contribuţii concedii şi indemnizaţii de la persoane juridice sau fizice  | - | 8.798,89 | - |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de pers. aflate în şomaj | - | 64,93 | - |
|  Contribuţia suportată de angajator pt concedii şi indemnizaţii datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accident de muncă sau boală profesională | - | - | - |
| ***Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii*** | **3.160,66** | **1.335,00** | **42,24** |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii de la persoane juridice /fizice  | 3.160,66 | 1.329,99 | 42,08 |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de pers. aflate în şomaj | - | 5,01 | - |
| **CONTRIBUŢIILE ASIGURAŢILOR** | **74.814,00** | **77.755,52** | **103,94** |
| **Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați** | **72.567,00** | **74.014,19** | **102,00** |
| Contribuţia datorată de persoanele asigurate in calitate de angajat | - | 65.236,07 | - |
| Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activităţi independente şi alte activităţi şi persoane care nu realizează venituri | - | 7.795,98 | - |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi | - | 9,79 | - |
| Contribuţii facultative ale asiguraţilor | - | - | - |
| Alte contribuţii pentru asigurări sociale datorate de asiguraţi | - | - | - |
| Contribuţii de asigurări sociale de sănătate de la persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional | - | - | - |
| Contribuţia individuală de asigurări de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală | 14,00 | 4,69 | 33,50 |
| Contribuţia datorată de pensionari | - | 972,35 | - |
| Contribuţia individuală de asig. soc. de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din activităţi desfăşurate în baza controalelor /convenţiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum şi a contractelor pe agent | 122,00 | 86,31 | 70,75 |
| Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă şi tehnică, judiciară şi extrajudiciară | - | - | - |
| Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venitul obţinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu generează o persoană juridică | - | 0,32 | - |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz. venituri, în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică | - | - | - |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz. venituri, în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din activităţi agricole | 15,00 | 20,02 | 133,47 |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz.venituri din arendarea bunurilor agricole | 759,00 | 1.169,99 | 154,15 |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz.venituri din cedarea folosinţei bunurilor | 1.012,00 | 972,56 | 96,11 |
| Regularizări | 284,00 | 1.487,38 | 523,73 |
| Contribuţii pt concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi | 41,00 | 0,06 | 0,15 |
| **C. VENITURI NEFISCALE** | **442,76** | **296,45** | **66,96** |
| **C1. VENITURI DIN PROPRIETATE**  | **68,00** | **70,98** | **104,39** |
| Alte venituri din proprietate | 68,00 | 70,98 | 104,39 |
| **C2. VANZARI DE BUNURI SI SERVICII** | **374,76** | **225,47** | **60,17** |
| **C. DIVERSE VENITURI**  | **350,00** | **225,47** | **64,42** |
| Venituri din compensarea creanţelor din despăgubiri | **-** | - | **-** |
| Sume provenite din finanţarea bugetară a anilor precedenţi | **-** | - | **-** |
| Alte venituri  | 350,00 | 225,47 | 64,42 |
| **TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTII** | **24,76** | **0,00** | - |
| Donaţii şi sponsorizări | 24,76 | 0,00 | - |
| **IV. SUBVENTII** | **12.774,12** | **3.391,82** | **26,56** |
| **SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT** | **11.293,12** | **2.057,27** | **18,22** |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen | - | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv | - | - | - |
| Subvenţii primite de bugetul FNUASS pentru echilibrare | 6.823,00 | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului | 2.109,00 | 2.057,27 | 97,55 |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru pensionari | - | - | - |
| Contrib. de asig. de sănătate pt.persoanele benef. de ajutor social  | - | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pt.cetăţenii străini aflaţi în centrele de cazare  | - | - | - |
| Contrib. de asig. de sănătate pt.personalul monahal al cultelor recunoscute | - | - | - |
| Contribuţii de asig. de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prev. la art.105,113 şi 114 din C.P, precum şi pt. persoane care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate | - | - | - |
| Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătăţii | 1.032,12 | - | - |
| Contribuţii de asig. de sănătate pt concedii acomodare adopţii | 1.329,00 | - | - |
| **SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII** | **1.481,00** | **1.334,55** | **90,12** |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv | - | **-** | **-** |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului | - | - | - |
| Contribuţii de asig de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical sau în concedii medicale ptr îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani  | - | 0,24 | - |
| Contrib.de asig. de sănătate pt. persoanele benef. de ajutor social  | - | 1.331,02 | - |
| Contribuţii de asig.de sănătate pt. persoane care se afla în concediu medical din cauză de accidente de muncă şi boli profesionale | 1,00 | 0,28 | 28,00 |
| Sume alocate din veniturile proprii ale MSP | 1.480,00 | - | - |
|  Contrib. din bugetul asig.sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asig. pt.accidente de muncă şi boli profesionale, pt.concedii şi indemniz.datorate pers. aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidente de muncă sau bolilor prof | - | 3,01 | - |

La partea de cheltuieli totale, plăţile nete realizate la 31.12.2017 s-au situat la nivelul de **401.915,37 mii lei**.

Detalierea plăţilor nete la 31.12.2017 comparativ cu programul de buget pe 2017 este redată după cum urmează:

 **- mii lei -**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicator** | **Credite** **bugetare** **an 2017** | **Plăţi****2017** | **Grad % realizare perioada**  |
| **CHELTUIELI- TOTAL**  | **402.778,30** | **401.915,37** | **99,79** |
| **A. CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII – TOTAL** | **324.763,48** | **324.715,18** | **99,99** |
| **A1. CHELTUIELI SERVICII MEDICALE** | **324.185,00** | **324.139,16** | **99,99** |
| Medicamente cu şi fără contribuţie personala | 61.931,67 | 61.931,61 | 100,00 |
| Medicamente pentru boli clinice cu risc crescut utilizate în PNS | 27.437,49 | 27.436,94 | 100,00 |
| Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale sanatate | 1.974,67 | 1.974,64 | 100,00 |
| Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală | 14.630,90 | 14.630,80 | 100,00 |
| Dispozitive şi echipamente medicale | 5.473,00 | 5.473,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală primară | 34.388,25 | 34.346,58 | 99,88 |
| Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice | 13.989,00 | 13.988,93 | 100,00 |
| Asistenţa medicală stomatologică | 609,00 | 609,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice | 6.788,52 | 6.788,52 | 100,00 |
| Asistenţa medicală în centre med. multifuncţionale (serv. recuperare) | 1.545,97 | 1.545,97 | 100,00 |
| Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar | 128,00 | 128,00 | 100,00 |
| Servicii medicale în unităţi spitaliceşti | 151.279,39 | 151.276,04 | 100,00 |
| Îngrijiri medicale la domiciliu | 447,00 | 447,00 | 100,00 |
| Prestaţii medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene | 3.562,14 | 3.562,13 | 100,00 |
| **A2. CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII DE ADMINISTRARE** | **578,48** | **576,02** | **99,58** |
| **B. CHELTUIELI DE PERSONAL** | **5.357,45** | **5.353,31** | **99,93** |
| **C. CHELTUIELI PT ASIGURĂRI SI ASISTENTA SOCIALA** | **13.861,86** | **13.861,85** | **100,00** |
| **D. Transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale** | **58.795,51** | **58.793,98** | **100,00** |
| **Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent** | **-** | **-808,95** | **-** |

Din situaţia **execuţiei cheltuielilor cu serviciile medicale la 31.12.2017**, rezultă că nivelul realizărilor este de **324.139,16** **mii lei**, reprezentând **99,99%** faţă de prevederile bugetare an 2017 de **324.185,00** **mii lei**. Pe domenii de asistenţă medicală, plăţile s-au efectuat pe baza contractelor încheiate în anul 2016 şi a actelor adiţionale la contractele încheiate în anul 2017,încadrându-se în plafoanele lunare de plăţi corespunzător serviciilor medicale scadente la plată pentru această perioadă.

În ceea ce priveste cheltuielile de administrare a fondului, platile la 31.12.2017 sunt de **576,02 mii lei** pentru cheltuieli de bunuri şi servicii şi **5.353,31 mii lei** pentru cheltuieli de personal.

Plăţile pentru cheltuielile cu asistenţa socială în caz de boli şi invalidităţi la 31.12.2017 sunt în sumă de **7.399,94** **mii lei** la acestea adăugându-se sumele deduse de angajator pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale raportate de ANAF în valoare de **6.461,91** **mii lei**, deci un total de **13.861,85 mii lei**.

La 31.12.2017 au fost înregistrate la CAS Olt un număr de 2.954 cereri de restituire totalizând suma de 7.200,53 mii lei. În urma verificării şi validării certificatelor de concedii medicale au fost aprobate un număr de 3.054 referate de restituire aferente anului 2016 şi anului 2017, reprezentând concedii şi indemnizaţii conform OUG nr.158/2005, în valoare de **7.399,94 mii lei**.

 **- mii lei –**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **an****2017** | **Persoane fizice** | **Persoane juridice** | **Valoare totală** |
| Valoare indemnizaţii în caz de boală | Valoare indemnizaţii pt familie şi copii | Valoare indemnizaţii în caz de boală | Valoare indemnizaţii familie şi copii |
|  | 109,50 | 69,12 | 5.111,39 | 2.109,93 | **7.399,94** |

 Efectuarea plăţilor şi cheltuielilor s-a realizat pe bază de acte justificative întocmite în conformitate cu prevederile legale privind recepţia bunurilor materiale, prestarea serviciilor, achitarea salariilor şi altor drepturi băneşti, plata obligaţiilor către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat şi bugetul asigurărilor de sănătate, precum şi alte obligaţii potrivit dispoziţiilor legale.

Toate plăţile şi cheltuielile efectuate au avut viza de control financiar preventiv propriu cu respectarea întocmai a prevederilor Legii Finanţelor Publice nr.500/2002, Ordinului Ministrului Finanţelor Publice nr.1792/2002 şi Legii controlului financiar preventiv nr.84/2003, urmărindu-se parcurgerea celor patru faze ale execuţiei bugetare respectiv angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata.

  ***3.1.2.***  ***Venituri***

La 31.12.2017 veniturile încasate au fost în sumă de 155.746.129 lei, comparativ cu prevederea bugetară de la 31.12.2017 de 157.409.740 lei, ceea ce înseamnă un procent de realizare de 96,26%.

Conform contului de execuţie bugetară, structura veniturilor totale realizate la 31.12.2017, este următoarea:

  **- lei -**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicator** | **Prevederi** **Bugetare** **An 2017** | **Incasari** **realizate** **an 2017** | **% de realizare a veniturilor** |
| **VENITURI - TOTAL, din care:** | **157.409.740** | **155.746.129** | **98,95** |
| Contribuţiile angajatorilor | 69.378.860 | 74.302.334 | 107,10 |
| Contribuţiile asiguraţilor | 74.814.000 | 77.755.522 | 103,94 |
| Venituri nefiscale  | 442.760 | 296.448 | 66,96 |
| Subvenţii | 12.774.120 | 3.391.825 | 26,56 |

Drepturile constatate au fost înregistrate în contabilitate în baza situaţiei privind drepturile constate şi veniturile încasate pentru bugetul FNUASS transmisă de ANAF cu adresa nr.OTG\_STZ 177 / 12.01.2018 şi înregistrată la CAS Olt cu nr.1036/16.01.2018.

***3.1.3. Cheltuieli***

Conform contului de execuţie bugetară, structura pe capitole de cheltuieli la 31.12.2017 se prezintă astfel:

 **- lei -**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Denumire indicator** | **Credite bugetare**  **an 2017** | **Plăţi** **nete an 2017** | **Grad % realizare****plati** | **Cheltuieli efectuate la 31.12.2017** |
| **CHELTUIELI – TOTAL, din care:** | **402.778.300** | **401.913.824** | **99,79** | **423.461.453** |
| Cheltuieli bunuri şi servicii | 324.763.480 | 324.715.179 | 99,99 | 345.039.368 |
| Cheltuieli de personal | 5.357.450 | 5.353.307 | 99,93 | 5.341.575 |
| Transferuri între unităţile admin publice | 58.795.510 | 58.793.979 | 100,00 | 58.793.979 |
| Cheltuieli pt.asigurări şi asistenţa socială | 13.861.860 | 13.861.853 | 100,00 | 14.105.191 |
| Cheltuieli de capital | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amortizare – total | - | - | - | 181.340 |
| Plaţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent |  | - 810.494 |  |  |

Conform contului de executie incheiat la 31.12.2017, sumele deduse de angajatori in anul 2017 totalizeaza 6.461,91 mii lei, rezulta ca platile efectuate pentru aceasta categorie de cheltuieli inclusiv sumele deduse au fost de 13.861,85 mii lei, reprezentand 100,00% fata de creditele bugetare aprobate.

Din datele prezentate se observa ca pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical s-au efectuat plati in valoare de 324.139,16 mii lei, reprezentand 99,99% fata de creditele bugetare aprobate (324.185,00 mii lei), 100,00% fata de creditele deschise ( 324.143,31 mii lei) si 81,80% fata de platile totale (396.262,40).

Casa de asigurari de sanatate Olt a efectuat in anul 2017 plati pentru activitatea proprie a institutiei in valoare totala de **5.929,33 mii lei**, din care:

* cheltuieli de personal 5.353,31 mii lei, reprezentand 99,93% fata de creditele bugetare aprobate si 99,97% fata de creditele deschise;
* cheltuieli materiale 576,02 mii lei, reprezentand 99,58% fata de creditele bugetare aprobate si 99,70% fata de creditele deschise;

Platile pentru activitatea functionala au reprezentat 1,50% in total plati efectuate.

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate a aprobat **deschideri de credite** in anul 2017 pentru CAS in valoare totala de **396.270,15 mii lei**, cu urmatoarea structura:

* credite deschise pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical de **324.143,31 mii lei**, reprezinta 81,80% din total deschideri si 80,48% fata de creditele bugetare aprobate pentru anul 2017;
* credite deschise pentru cheltuieli materiale in suma de **576,02 mii lei**, reprezinta 0,15% din total deschideri credite si 0,15% fata de creditele bugetare aprobate;
* credite deschise pentru cheltuieli de personal in suma de **5.355,05 mii lei**, reprezentand 1,36% din total deschideri de credite si 1,33% fata de creditele bugetare aprobate;
* credite deschise pentru transferuri intre unitati ale administratiei publice in suma de **58.794,00 mii lei**, reprezinta 14,84% din total deschideri de credite si 14,60% fata de creditele bugetare aprobate;
* credite deschise pentru asistenta sociala 7.400,00 mii lei, reprezentand 1,87% in total deschideri de credite si 1,84% fata de creditele bugetare aprobate .

Analizand situatia privind creditele deschise si platile de casa efectuate se constata ca in anul 2017 platile totale efectuate au fost de **396.262,40 mii lei**, fiind realizate in proportie de 100% fata de deschiderile de credite aprobate ( **396.270,15 mii lei).**

 La data de 31.12.2017, **disponibilitatile de credite** existente in conturi, conform extraselor comunicate de activitatea de trezorerie si contabilitate publica au fost de **7,75 mii lei,** din care:

* bunuri si servicii – cheltuieli materiale 5,93 mii lei;
* ch.personal 1,74 mii lei;
* transferuri 0,02 mii lei;
* cheltuieli asistenta sociala 0,06 mii lei.

Mentionam ca pentru toate domeniile de asistenta medicala s-au efectuat plati conform contractelor incheiate, in limita creditelor bugetare aprobate si a deschiderilor de credite efectuate.

 La 31.12.2017 nu s-au inregistrat plati restante catre niciun furnizor al institutiei.

 In realizarea procesului de angajare a cheltuielilor si decontare pe domenii de asistenta medicala s-au respectat cu strictete prevederile amintite cat si ale Ordinului MFP nr.1792/2002 cu privire la documentele, circuitul persoanelor imputernicite sa efectueze operatiunile de angajare, lichidare, ordonantare si plata a cheltuielilor precum si raportarea angajamentelor bugetare si legale.

La data de 31 decembrie 2017 au fost inregistrate in contul 8080 servicii medicale spitalicesti realizate, raportate in SIUI si validate in SIUI, reprezentand depasirea valorilor de contract incheiate cu unitatile sanitare publice cu paturi in 2017, in valoare totala de 7.033,25 mii lei si la unitatile sanitare private cu paturi in valoare de 65,86 mii lei, deci un total de 7.099,11.

 De asemenea s-au aplicat si in perioada ianuarie – decembrie 2017 prevederile OMFP nr.1819/2003 referitoare la activitatea de deschidere si repartizare/retragere a creditelor bugetare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, lunar CAS a intocmit si fundamentat situatiile necesare solicitate de catre CNAS in vederea aprobarii de catre MFP a dispozitiilor bugetare pentru cheltuieli materiale si servicii cu caracter medical (servicii medicale si medicamente), cheltuieli de administrare a fondului ( cheltuieli materiale si servicii cu caracter functional si cheltuieli de personal) si cheltuieli de asistenta sociala.

In anul 2017 activitatea de control financiar preventiv propriu s-a desfasurat conform prevederilor Legii nr.500/2002, a Ordinului nr.1792/2002, cu modificarile si completarile ulterioare, Deciziei presedintelui-director general nr.95/23.03.2017 pentru un numar de 7.185 operatiuni in suma de 1.449.001,25 mii lei.

In perioada de referinta nu s-au inregistrat operatiuni refuzate la viza de control financiar propriu.

Situaţiile financiare la 31.12.2017 au fost întocmite conform Ordinului MFP nr. 3244/19.12.2017 pentru aprobarea Normelor metodologice privind închiderea exerciţiului bugetar al anului 2017 şi a Ordinului nr.1177/26.01.2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru întocmirea şi depunerea situaţiilor financiare ale instituţiilor publice la 31 decembrie 2017 şi pentru modificarea altor norme metodologice în domeniul contabilităţii.

* 1. ***Evidenta asigurati si carduri nationale de asigurari de sanatate***

Din analiza bazei de date privind gestiunea calitatii de asigurat pentru cele 322.276 persoane aflate in evidenta CAS Olt, au rezultat urmatoarele categorii :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cod categ** |  ***Denumire categorie asigurat*** | ***Numar*** ***31.12.2017*** |
| 100 | *Copil in cadrul familiei* | 68.016 |
| 101 | *Copil incredintat sau dat in plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat* |  584 |
| 102 | *Tineri cu varsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolventi de liceu pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenti, daca nu realizeaza venituri din munca* |  6.686 |
| 105 | *Persoane institutionalizate in centre de ingrijire si asistenta care nu au medic incadrat* | 184 |
| 106 | *Sot, sotie, parinti, fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate* | 17.621 |
| 108 | *Persoane cu handicap cu varsta de peste 18 ani, care nu realizeaza venituri* | 4383 |
| 109 | *Femei insarcinate sau lauze, daca nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de baza MBT* | 263 |
| 110 | *Persoanele incluse în programele na tionale de sanatate MS,pâna la vindecarea respectivei afet iuni daca nu realizeaz venituri din munc , pensie sau din alte resurse* | 923 |
| 200 | *Salariati* | 91.047 |
| 201 | *Pensionari cu venituri din pensii care depasesc 740 lei* | 5 |
| 202 | *Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii mai mari de 740 lei* | 3 |
| 203 | *Liber-profesionisti* | 3018 |
| 204 | *Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuala* | 142 |
| 205 | *Persoane cu venituri din chirii* | 717 |
| 206 | *Persoane cu venituri ocazionale* | 47 |
| 207 | *Persoane care au dobandit calitatea de asigurat in baza contributiei la asigurarile de sanatate stabilite in raport cu venitul din agricultura* | 3157 |
| 208 | *Persoanele fizice potrivit art. 180 din legea 227/2015* | 2110 |
| 212 | *Persoane prevazute la art.1 alin.2 sau art.23 alin. 3 sau art 32 din OUG 158/2005* | 7 |
| 213 | *Persoane fizice care realizeaz venituri din arendarea bunurilor gricole în regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, pentru care plătitorul de venit are obliga ia re inerii la surs a contribu iilor individuale de asigur ri sociale de s n tate potrivit art.174 alin(1) lit.d) din Legea 227/2015* | 10996 |
| 214 | *Pensionar cu venituri din pensii care depă?Esc valoarea unui punct de pensie, stabilit in anul fiscal* | 1 |
| 301 | *Persoane care se afla in concediu pentru cresterea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani si in cazul copilului cu handicap, pana la varsta de 3 ani* | 1994 |
| 302 | *Pers.care exec.o pedeapsa priv.de libert. Sau se afla în arest prev., cele aflate în exec. Mas. Prev.la art.109,110,124,125 Cod.penal si cele care se afla in per.de aman. intrerup. xec.pedepsei* | 260 |
| 303 | *Somer sau beneficiar alocatie de sprijin* | 1592 |
| 305 | *Persoane care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social potrivit legii nr. 416/2001 privind venit.min.garantat cu modificarile si completarile* | 11225 |
| 306 | *Pensionar cu venituri mai mici de 740 lei, care nu se încadrează la categoria “Pensionar invaliditate"* | 8 |
| 309 | *Personalul monahal al cultelor recunoscute* | 23 |
| 311 | *Pensionar cu venituri din pensii care nu depasesc valoarea unui punct de pensie, stabilit pentru anul fiscal, care nu se încadrează la categoria “Pensionar dinvaliditate"* | 2 |
| 312 | *Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii care nu depasesc valoarea unui punct de pensie, stabilit pentru anul fiscal* | 6 |
| 314 | *Pensionar cu venituri din pensii care nu se încadrează la categoria* | 82134 |
| 315 | *Pensionar de invaliditate* | 14058 |
| 401 | *Pacien ii din statele membre ale Uniunii Europene/Spa iului Economic European/Elve ia, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1)* | 50 |
| 402 | *Pacien ii din statele membre ale Uniunii Europene/Spa iului Economic European/Elve ia, beneficiari ai formularelor europene (E109/S1)* | 5 |
| 404 | *Pacien ii din statele membre ale Uniunii Europene/Spa iului Economic European/Elve ia, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1)* | 16 |
| 405 | *Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene(E106/S1)eliberate de casa de asigurari de sanatate* | 2 |
| 408 | *Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene(E121/S1)eliberate de casa de asigurari de sanatate* | 3 |
| 410 | *Pacienti din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 3* | 4 |
| 107.1 | *Persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin decret lege nr. 118/1990 republicat modificat prin o.g. 105/1999, aprobata prin legea nr. 189/2000* | 619 |
| 107.2 | *Persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin legea nr.44/1994 privind veteranii de razboi precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvelor de razboi, republicata, cu modif. Si compl.ulterioare* | 266 |
| 107.3 | *Persoane prevazute la art. 3 alin 1, lit. B pct.1 din Legea 341/2004, cu modificarile ulterioare* |  99 |
|  | ***TOTAL ASIGURATI***  | ***322.276*** |

Informarea contribuabililor asupra obligaţiilor de plată la FNUASS, ȋn special pentru persoanele care s-au asigurat la nivelul salariului minim, validarea calităţii de asigurat pe baza declarațiilor înregistrate la ANAF și plăţilor efectuate la trezorerie, cât și inregistrarea in baza de date a documentelor justificative pentru categoriile de asigurați cu sau fără plată contribuției,prin modulul SIUI/Gestiune asigurați/Persoane înregistrate, au constituit in continuare principalele activitati ale biroului, intrucat datele privind platile efectuate nu au fost transmise de catre ANAF.

Informaţiile existente in modulul Gestiune Asiguraţi din SIUI, privind calitatea de asigurat și cât și istoricul de asigurat, fiind incomplete, sau uneori incorecte a condus la necesitatea corectarii lor, dar pe baza de documente justificative solictate asiguratilor (adeverința de salariat, de elev, student, masterand, doctorand, decizie de pensionare, certificate/decizii cu privire la legi speciale, certificat de handicap, şomeri, sarcină și lăuzie, adeverință includere într-un program național de sănătate, persoane fizice fără venituri care se asigură prin plăți directe efectuate la ANAF) pentru a stabili și valida corect categoria de asigurat. La finele anului 2017, CAS Olt a procedat la reinnoirea protocoalelor cu DGASPC -pentru persoanele institutionalizate, cu ISJO si scolile postliceale pentru tinerii cu varsta 18 ani-26 ani cuprinsi intr-o forma de invatamant, cu introducerea clauzei speciale de raportare imediata a oricarei modificari intervenite in calitate lor de asigurat. Operarea modificarilor se face in sistem informatic.

Gestionarea si monitorizarea calitatii de asigurat s-a efectuat zilnic, prin interventia operativa a reprezentantilor compartimentului, pentru:

* corectarea datelor de reluare a angajarii persoanelor revenite din concedii (CIC, CFS) declarate de platitorii de venit (prin D112 preluată si procesata în SIUI) cu data initiala a primei angajari si nu cu data reluarii activitatii, sau prin inchiderea categoriei de salariat in situatia in care programul informatic SIUI nu a oprat automat inchiderea pozitiei, la 3 luni dupa ultima raportare;
* introducerea de noi societăţi in modulul persoane juridice, corectarea datelor de înregistrare a societăţilor sau procesarea declaratiei D112;
* inregistrarea certificatelor de naştere pentru nou născuţi, intocmirea de răspunsuri către contribuabilii referitor la stagiu de cotizare (pentru perioade de până la 5 ani) si pentru includerea in programul de fertilizare în vitro (FIV);

Pentru a veni în spijinul contribuabililor pentru validarea calității de asigurat, documentele au fost transmise prin posta, prin fax la numarul 0372/877481, dar si email la adresa biroului evidenta.casot@gmail.com.

* + 1. **Activitatea de distribuire și evidență carduri naționale**

Din totalul cumulat al celor 301.441 carduri naţionale de asigurări de sănătate, tipărite pentru asiguratii CAS Olt in perioada mai 2015- decembrie 2017, predate spre distribuire conform proceselor verbale de predare – primire, un numar de 287.123 au fost distribuite de catre operatorul de servicii postale, 2832 carduri au fost retrase intrucat titularii lor au decedat intre timp, iar 11.486 au avut destinatarii lipsa de la domiciliu si au fost returnate la CAS Olt.

In anul 2017, din totalul de 11.486 carduri returnate, CAS Olt a mai redistribuit 7.934 carduri, un alt numar de 991 a fost retras intrucat apartineau persoanelor decedate iar la 31.12.2017, se mai aflau inca in custodia CAS Olt un numar de 2832 carduri. In cursul anului 2017 au fost scazute din gestiune cardurile apartinand persoanelor decedate in numar de 3.823 (2832+991) in cadrul procedurii de casare a bunurilor pentru care s-a primit aprobarea din partea ordonatorului principal de credite CNAS.

Au fost trimise către alte case teritoriale, urmare a solicitarii acestora – un număr de **6** carduri tipărite initial în contul CAS Olt, iar CAS Olt a solicitat la randul ei catre alte case, un nr 18 carduri pentru asiguraţi care au cerut ridicarea lor de la CAS Olt. In urma solicitarii asiguratilior privind eliberarea unui nou card (duplicat), au fost inregistrate în SIUI cererile acestora, a fost schimbata starea cardurilor în aplicatia CEAS și au fost eliberate din SIUI adeverințe de înlocuire a cardului national, data fiind situatia de pierdere/modificare de sau de refuz expres, din motive religioase sau de conştiinţă a cardului:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. cereri****înlocuire carduri** | Pierdere/Modificare nume | Cu defectiuni tehnice | Refuzate din motive religioase |
| 1=2+3+4 | 2 | 3 | 4 |
| 3.125 | 3.103 | 8 | 14 |

Deoarece cardurile nu au fost tiparite in perioada de valabilitatae a adeverintei de inlocuire a fost nevoie de emiterea unor noi adeverinte pentru alte 60 de zile asftel incat numarul adeverintelor de inlocuire, eliberate prin ghiseele CAS Olt, a ajuns la **5.466.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. adeverinte****înlocuire carduri** | Pierdere/Modificare nume | Cu defectiuni tehnice | Refuzate din motive religioase |
| 1=2+3+4 | 2 | 3 | 4 |
| 4.567 |  4.208 | 8 | 351 |

Au fost retransmise catre Imprimeria Nationala, pe bază de proces verbal de si borderou centralizator, un numar de 8 carduri care prezentau defecţiuni tehnice, si erori ale informaţiilor înscrise.

 In 2017 au fost tiparite 3.549 carduri duplicat, din care distribuite 3.327, iar diferenta a fost returnata de catre CN Posta Romana catre CAS Olt ca nedistribuita.

 Pe ansamblul perioadei 2015 – 2017:

- au fost tiparite 9.140 carduri duplicat au fost distribuite 8.950 carduri si 190 carduri duplicat existau la CAS Olt la 31.12.2017.

- au fost solicitate de la alte case teritoriale contravaloarea cardurilor naţionale pentru 104 (asigurati CAS Olt) si a fost restituite cv cardurilor duplicat pentru un număr de 129persoane care au achitat în contul CAS Olt şi ale căror carduri au naţionale au fost emise în contul altor case teritoriale, anterior schimbarii domiciliului.

In ceea ce priveste numarul de contribuabili la FNUASS-concedii medicale, la inceputul anului erau inregistrate 25 de persoane fizice prevazute la art.1 alin(2), art.23 alin(2) si art.32 alin (1) si (2) din OUG 158/2006 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, au depus cerere de retragere 5 persoane fizice si cerere de plata ale 3 persoane fizice. La sfarsitul anului erau inregistrate 27 de persoane pentru care s-au emis un numar de 27 decizii de impunere. În anul 2017 s-a dispus ȋncasarea prin casieria instituţiei, ȋn baza declaraţiilor de asigurare, a unei contribuţii la fondul pentru concedii şi indemnizaţii ȋn valoare de 8.524,00 lei.

* 1. ***Asistenta sociala - concedii si indemnizatii concedii medicale***

 In cursul anului 2017 au fost depuse de catre angajatorii cu sediul social in judetul Olt si verificate anterior inregistrarii de catre salariatii Compartimentului Concedii Medicale un numar de 3004 cereri de restituire indemnizatii medicale suportate din F.N.U.A.S.S, in cuantum total de 7346,47 mii lei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luna platii** | **Nr solicitari platite** | **Suma platita**  |
| Ianuarie | 263 | 496,95 |
| Februarie | 238 | 534,17 |
| Martie | 253 | 527,90 |
| Aprilie | 231 | 672,29 |
| Mai | 237 | 365,10 |
| Iunie | 199 | 419,79 |
| Iulie | 236 | 515,43 |
| August | 256 | 710,54 |
| Septembrie | 247 | 502,43 |
| Octombrie | 277 | 942,97 |
| Noiembrie | 284 | 706,28 |
| Decembrie | 283 | 952,62 |
| Total | 3004 | 7346,47 |

Din totalul dosarelor de restituire, inregistrate in cursul anului 2017 la CAS Olt, precum si din cele aflate in curs de solutionare, aferente anilor precedenti, au fost onorate la plata un numar de 3.054 dosare, in suma de 7221,31 mii lei

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luna platii** | **Nr solicitari platite** | **Suma platita**  |
| **Ianuarie** | 152 | 590,69 |
| **Februarie** | 235 | 684,18 |
| **Martie** | 271 | 589,56 |
| **Aprilie** | 346 | 770,11 |
| **Mai** | 247 | 593,13 |
| **Iunie** | 148 | 390,43 |
| **Iulie** | 320 | 786,90 |
| **August** | 281 | 487,01 |
| **Septembrie** | 201 | 483,71 |
| **Octombrie** | 213 | 482,12 |
| **Noiembrie** | 320 | 580,73 |
| **Decembrie** | 320 | 782,75 |
| **Total** | 3054 | 7221,32 |

 In ceea ce priveste situatia cererilor persoanelor fizice, prevazute la art.1 alin (2), art.23 alin (2) si art.32 alin (1-2) din OUG 158/2006 privind concediile si indemnizatiile pana la data de 31.12.2017 au fost depuse si onorate la plata de CAS Olt un nr. de 186 solicitari indemnizatii de concediu medical de catre persoanele de asigurari sociale de sanatate, in cuantum total de 178,62 mii lei.

Un număr de 231 cereri de restituire au fost amânate la plată (notificate) în anul 2017deoarece unele certificate medicale nu au fost validate, datorită erorilor de completare (data eliberării certificatului eronată, retroactivitate, neconcordanţe între codul de indemnizaţie şi codul de diagnostic, depăşirea nr. de zile de concediu medical posibile de acordat) dar şi datorită unor greşeli de calcul a indemnizaţiei de asigurări sociale (certificate medicale calculate de angajator „în continuare” ele fiind iniţiale, baza de calcul stabilită eronat, calculul greşit al zilelor suportate de angajator).

Toate aceste erori au necesitat remediere, întocmirea şi depunerea unor noi declaraţii, rectificative, de către angajatori.

 La 31.12.2017 mai existau 685 cereri de restituire a indemnizaţiilor medicale în curs de verificare şi efectuarea plăţilor, in valoare de 2.110,14 mii lei.

 Intre problemele intampinate in desfasurarea activitatii compartimentului concedii medicale amintim imposibilitatea aplicarii art 80 din Ordin MS/CNAS 60/2006 actualmente art.67 din Ordinul MS/CNAS 15/2018/1311/2017 - privind normele metodologice de aplicare a OUG 158/2005 privind concediile medicale, care stipuleaza modalitatea de decontare, a cazurilor care au fost platite initial angajatorilor de catre CAS dar care ulterior au primit confirmarea de accident de munca/boala profesionala, intre casele teritoriale de pensii si cele de sanatate: “*La sfârşitul fiecărei luni casele teritoriale de pensii transmit caselor de asigurări de sănătate codurile numerice personale şi numele cazurilor care au primit confirmarea de accident de muncă sau boală profesională.* *Decontarea cheltuielilor aferente indemnizaţiilor(..) se va face între CNPAS şi CNAS prin intermediul caselor teritoriale, după primirea confirmării caracterului de accident de muncă sau de boală profesională.* *În vederea decontării cheltuielilor aferente indemnizaţiilor prevăzute la alin. (1), casele de asigurări de sănătate vor depune facturile însoţite de un borderou centralizator şi copiile certificatelor medicale la casa teritorială de pensii.”*

 In vederea aplicarii prevederilor legale si pentru recuperarea sumelor care ulterior s-au dovedit a fi aferente unor boli profesionale, CAS Olt a intocmit facturile catre Casa Judeteana de Pensii Olt, inclusiv documentatia prevazuta in normele de aplicare ale OUG 158/2005. CJP Olt nu a raspuns solicitarii noastre motivand modalitatea diferita de stabilire a cuantumului indemnizatiei ce se suporta din cele doua fonduri FNUASS respectiv FAAMBP, eliberarea formularelor de concediu medical pe alte coduri de indemnizatie decat 02,03 sau 04, dar si faptul ca indemnizatiile pentru incapacitate temporara de munca sunt “prestatii medicale” nu ”servicii medicale” si doar cele din urma ar trebui decontate institutiei noastre .

 Deoarece in normele metodologice de aplicare a OUG 158/2005, se prevede recuperarea indemnizatiilor decontate pentru cazurile care au primit ulterior confirmarea de accident de munca /boala profesionala, confirmare care se stabileste pentru codul de diagnostic si nu pentru codul de indemnizatie (01,06 sau alte coduri care se deconteaza din FNUASS sau 03,04 coduri care se deconteaza din FAAMBP), fara alte precizari referitoare la modul de calcul a indemnizatiilor medicale, CAS Olt a actionat in instanta CJP Olt in vederea solutionarii situatiei intalnite dar si pentru stabilirea unei proceduri de lucru viitoare.

Pentru cheltuieli proprii de administrare ale fondului, angajamentele legale s-au intocmit cu respectarea prevederilor Legii nr.500/2002, OUG nr.98/2016 privind achizitiile publice si ale normelor sale de aplicare HG nr.395/2016, cu modificarile si completarile ulterioare.

 Casa de Asigurari de Sanatate Olt a efectuat în anul 2017 plati pentru activitatea functionala a institutiei in valoare totala de 5.929,33 mii lei, din care:

* cheltuieli de personal 5.353,31 mii lei, reprezentand 99,93% fata de creditele bugetare aprobate si 99,97% fata de creditele deschise;
* cheltuieli materiale 576,02 mii lei, reprezentand 99,58% fata de creditele bugetare aprobate si 99,70% fata de creditele deschise.

Prin referatul Compartimentului Logistica si Patrimoniu nr 14904 din 13.06.2017 se aduce la cunostiinta necesitatea continuarii a lucrarilor de reparatii curente si in anul 2017, date fiind :

* prevederile legislative stipulate prin Legea 121/2014 privind eficienta energetica care stipuleaza ca anual sa se cuprinda o suprafata de cel putin 3% din suprafata totala detinuta si ocupata, in actiunile de reparatii si renovare;
* faptul ca in anii precedenti 2015 si 2016 au fost realizate lucrarile de inlocuire pardoseli sediul vechi in proportie de 90% iar in sediul nou doar holul central si ghiseele de lucru cu asigurati:

Astfel in anul 2017, obiectivele care au necesitat reparatii urgente, au fost :

- inlocuire tamplarie PVC -cca 50mp- panou usa intrare, ferestre birouri NE cladire sediul nou si 3 usi val 22.700 lei;

- renovare scari intrare principala si laterala sediu cu construire rampa acces persoane cu handicap cu val.de 14.428,50

- renovare pardoseli ramase neinlocuite 137 m si zugraveli, val de 28.870,84 lei .

In ceea ce privesc achizitiile de bunuri reprezentand obiecte de inventars-au achizitionat: 12 buc calculatoare in valoare de 28.338 lei, 1 buc multifunctionala in valoare de 1.400 lei, 5 buc instalatii aer conditionat in valoare 11.450 lei si 4 buc surse alimentare independente statii de lucru.

Totodata s-a asigurat distribuirea formularelor medicale cu regim special catre furnizorii de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu CAS Olt, constand in:

* bilete de trimitere  investigatii clinice                       2.245
* bilete de trimitere investigatii paraclinice               7.754
* certificate medicale                                            1.112
* bilete de trimitere pt. investigatii CT/RMN            346

Platile pentru activitatea functionala au reprezentat 1,50% in total plati efectuate.

Activitatea directiei economice in perioada de referinta s-a desfasurat pe obiectivele prevazute in anexa la contractul de management nr.10/22.05.2017, avandu-se in vedere si criteriile si indicatorii de performanta specifici.

1. **SERVICIUL MEDICAL**

La nivelul judetului Olt prin direcţia Medic Sef s-a urmărit asiguratea liberului acces pentru pacienți la serviciile medicale oferite de furnizorii aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt şi s-a realizat atat prin informarile lunare/trimestriale cu toti furnizorii cât şi prin informarea asiguratilor prin diferite mijloace de comunicare.

La întalnirile cu furnizorii aflați in relație contractuală s-a urmarit**:**

* prezentarea unor disfunctionalitati și modul de preintampinare și rezolvare a acestora, cu colaborarea directa intre furnizorii prezenti la intalnire, in beneficiul asiguratului;
* aducerea la cunoştinţă a prevederilor Contractului - Cadru, Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru, programele de sanatate, prezentarea contractului – finantarii;
* prezentarea metodologiei de prescriere a medicamentelor;
* instrucţiuni privind completarea corectă şi completă a reţetelor;
* aducerea la cunostinţă a modificarilor legislative privind modul de acordare şi completare a certificatelor de concediu medical;
* informarea referitoare la modificarile privind cazurile de DRG, listele de medicamente - comisii teritoriale și nationale, programele de sanatate, mod de raportare cu incadrare în termene, completarea modelului de scrisoare medicala, completarea corecta a biletului de trimitere;
* finalitatea actului medical prin emiterea de prescriptii medicale, bilete de trimitere, scrisori medicale, certificate pentru incapacitate temporara de munca, acordarea de dispozitive medicale;
* analiza unor aspecte privind modul de respectare a prevederilor legale referitoare la acordarea serviciilor medicale şi eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu, precum şi modul de respectare a obligaţiilor contractuale prevăzute în contractele de furnizare încheiate;
* informarea reprezentanţilor CAS Olt despre problemele întâmpinate de furnizorii de servicii medicale şi medicamente, apariţia unor disfunctionalităţi cu scopul găsirii măsurilor de soluţionare a acestora, prin colaborarea directă între instituţii în beneficiul asiguratului;
* respectarea clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale precum şi importanţa realităţii declaraţiilor făcute pe propria răspundere a reprezentanţilor legali ai furnizorilor, referitoare la documentele depuse în cadrul acţiunii de contractare;
* informari privind protocoalele terapeutice, modificari si completari ulterioare;
* pentru toţi furnizorii de servicii medicale şi medicamente s-a atras atenţia cu privire la respectarea programului de lucru comunicat la CAS Olt.

***4.1. Gradul de satisfactie al asiguratilor pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS***

 Gradul de satisfacţie al asiguraţilor se evalueaza semestrial, conform Ordinului CNAS nr.740/15.09.2011 cu respectarea drepturilor şi obligaţiilor asiguraţilor. Prin intermediul acestor chestionare se urmărește evaluarea gradului de satisfacţie al asiguraţilor privind calitatea serviciilor medicale furnizate in medicina de familie si unitatile spitalicesti cu paturi, urmărindu-se totodată identificarea cauzelor care determină nemulţumirea acestora, eliminarea lor şi propunerea de măsuri pentru îmbunătăţirea serviciilor medicale prestate.

 Chestionarele au fost completate de asigurati din diferite categorii (pensionari, veterani, persoane incluse in programe nationale de sanatate, persoane cu handicap, etc.) utilizand chestionarele cadru elaborate de CNAS, anexate la ordinele elaborate.

In anul 2017 au fost chestionaţi 400 asiguraţi pe medicina de familie și 400 asigurați pentru spital.

Cea mai mare proporţie dintre asiguraţii chestionaţi a fost reprezentată de persoane de genul masculin 272(68%), feminin 128(32%), din cei chestionaţi care provin din mediul rural, 38,25% din mediul urban 61,75%, fiind: fara ocupatie 4,5%, someri 5,25%, studenti 4,5%, elevi 4%, pensionari 20,25%, salariati 52% si liberi profesionisti 9,5%.

 Analizând capitolul prezentat asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de spital rezulta că: foarte mulţumiti 70,92% din cazuri, nemulţumiti 29,07% din cazuri.

Principala cauză de nemulţumire a constituit-o contributia din banii personali pe care trebuie să o plătească pentru a-şi procura medicamentele (ocazionată de suportarea diferenţei dintre preţul de referinţă şi preţul de vânzare cu amănuntul).

Calitatea reprezintă satisfacerea nevoilor privind serviciile medicale ale asiguraţilor la un nivel tehnic optim şi un preţ accesibil. De asemenea, înseamnă raportarea la un anumit standard care este îndeplinit sau nu, facând referire în special la: - competenţa profesională;

* eficacitatea unei procedurii operationale sau prestaţii medico-sanitare;
* gradul de satisfacţie al asiguratului;
* accesibilitatea serviciului medical;

O mare parte din asiguraţii chestionaţi consideră că furnizorii care se află în relaţie contractuală cu CAS Olt au răspuns bine nevoilor de îngrijiri medicale iar sistemul actual corespunde nevoilor de îngrijiri medicale ale asiguraţilor .

Analizând chestionarele s-au obţinut răspunsuri care conduc la următoarele concluzii**:**

* Impresia generală asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de medicina de familie, referitor la procedura de programare si atentia acordata asiguratului de catre medicul de familie procentulca foarte mulţumit – 65,5% din cazuri, ca ineficienta 34,5% din cazuri; 50% au beneficiat de atentia cuvenita din partea medicului de familie, 42,5% consideră atentia parţială din partea medicului de familie, 7,5% nu au primit atenţia cuvenită din partea medicului de familie.
* Referitor la efectuarea investigaţiilor de laborator 45,5% au beneficiat o dată pe an, de două ori pe an 15,75%, de patru ori pe an 2,5%, lunar 0%, niciodată 36,25%. Investigaţiile de înalta performanţă au fost efectuate intr-un procent mai mic, PET/CT – 3%, RMN – 4,5%, SCINTIGRAFIE – 3,5%, ANGIOGRAFIE – 4%.
* În urma aprecierii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor de către spital, 83,39% din cazurile internate au fost multumiţi de procedura de internare si atenţia de care au avut nevoie.
* Impresia asupra sistemului de asigurari sociale de sănătate care va implica un pachet de bază mai restrâns decât cel existent in prezent, asigurati au optat pentru o asigurare voluntară de sanătate procentul fiind de 82,25%, pentru plata directă la furnizor 14,75%.
* Un număr din asiguraţi chestionaţi consideră că furnizorii care se află în relaţie contractuală cu CAS Olt au răspuns bine nevoilor de îngrijiri medicale.

 De asemenea, s-a mai urmărit:

* Organizarea si rezolvarea solicitărilor de informaţii de interes public, adresate de către cetăţeni centralizand evidenta problemelor ridicate de asiguratii C.A.S. Olt si a propus solutii de rezolvare operativa a sesizărilor asiguraţilor;
* Intreprinderea masurilor necesare aplanării oricarei situaţii conflictuale survenite in relatia casa-asigurat, asigurând accesul asiguraţilor la serviciile medicale, farmaceutice si dispozitive medicale.
	1. **Monitorizarea consumului de medicamente**
		1. ***Monitorizarea consumului de medicamente pentru bolile cronice cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei***

Analiza evoluţiei consumului de medicamente cu/fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu s-a realizat lunar de Compartimentul farmacii şi Serviciul Medical.

O importanţă deosebită s-a acordat consumului de medicamente înregistrat pentru bolile cronice cu medicamente din sublista C1, C2, C3, A, B, aprobate prin Comisii Nationale/Teritoriale precum şi consumului de medicamente în cadrul subprogramelor naţionale de sănătate.

În vederea preîntâmpinării apariţiei unor deficienţe în derularea contractelor de furnizare servicii medicale cu incidenţă asupra consumului de medicamente, în cadrul Serviciului Medical au fost elaborate proceduri interne care stabilesc următoarele:

- modalitatea de lucru cu medicii coordonatori şi medicii prescriptori, prin intalnirile lunare/bilunare in Comisiile Teritoriale, pe fiecare boală cronică;

- intalnirile trimestriale cu furnizorii de servicii medicale/farmaceutice care sunt in relatie contractuala cu CAS Olt;

 - urmărirea si analiza permanentă a fondurilor existente pentru consumul de medicamente pe fiecare boală cronică şi comunicarea lor medicilor coordonatori/prescriptori pentru initierea/continuarea prescrierii medicamentelor cu încadrare în fondurile disponibile, numai dupa aprobarea in Comisii a referatelor de justificare.

***4.2.2. Monitorizarea semestriala a consumului de DCI-uri aprobate prin***

***comisiile CNAS/CAS***

 La nivelul CAS Olt au functionat 21 de Comisii Teritoriale: din care 7 pentru terapia de initiere/continuare in bolile cronice din sublista A, B, C1, C2, C3, 7 pentru analiza dosarelor ce urmau a fi inaintate in timp util pentru a fi introduse in Comisiile de specialitate de la nivelul CNAS, 4 pentru programele nationale de sanatate – pentru medicamente ce necesita aprobari naţionale/locale. Organizarea evidentei pe fiecare comisie terapeutica, a referatelor medicale intrate (Registru evidenţă, referate, decizii, registru - procese verbale);

 Comisiile Teritoriale sunt alcatuite din reprezentanti CAS/DSP OLT şi reprezentanţi medici - coordonatori/prescriptori.

 Bolile cronice cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei, aprobate prin normele metodologice cu finanţare şi monitorizare distinctă, cu medicamente cuprinse in listele A, B, C1, C2, C3.

 Dintre bolile cronice cu impact major asupra starii de sanatate, pentru un număr de 11 afectiuni, medicatia s-a prescris numai dupa aprobarea prin Comisiile teritoriale iar pentru un număr de 10 afectiuni medicaţia s-a prescris numai dupa aprobarea Comisiilor de specialitate de la nivelul CNAS.

 In anul 2017 au fost transmise catre Comisia de Experti de la nivelul CNAS un numar de 5 dosare, care s-au avizat, pentru asigurati care au avut recomandare de PET/CT, neexistand dosare pe lista de asteptare.

 A fost respectata metodologia privind informarea (telefonica si scrisa) a asiguratilor cu privire la terapia aprobata prin CNAS, existand o comunicare directa intre pacientii si CAS Olt.

Toate comunicatele de la ANMDM au fost transmise catre furnizori si au fost postate pe site-ul CAS Olt.

 Informarea privind drepturile asiguratilor, caile de acces la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, spitalicesti, aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, documentele necesare pentru anumite servicii, este realizata atat in mod direct cât și telefonic sau în scris, in functie de situatie.

* + 1. ***Monitorizarea cazurilor invalidate de SNMSPS, prin comisiile de analiza***

 Serviciul medical prin reprezentantii sai, impreuna cu cei din unitatile sanitare, constituie comisiile de validare a cazurilor spitalizate in regim de spitalizare continua, cazuri care au fost invalidate de SNMSPS (Scoala Nationala de Management Sanitar si Perfectionare Sanitara) si pentru care spitalele solicita lunar/trimestrial revalidarea, conform metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicita revalidarea, reguli de validare stabilite prin Ordin al presedintelui CNAS. 1

In anul 2017 au fost invalidate de SNSPMS : un nr. de 1091 cazuri din care prin Comisia mixta au fost validate un nr. de 480 cazuri, invalidate un nr. de 611 cazuri, pentru:

 - Spitalul Judetean de Urgenta Slatina au fost invalidate un nr. de 736 cazuri pe regula de invalidare B, din care 448 au fost validate prin Comisia mixta, invalidate 288;

 - Spitalul Orasenesc Corabia au fost invalidate un nr. de 42 cazuri pe regula de inavalidare B, din care 30 au fost validate prin Comisia mixta;

 - Spitalul Municipal Caracal au fost invalidate un nr. de 309 cazuri pe regula de inavalidare B, nici un caz nefiind validat prin Comisia mixta;

 - Spitalul Orasenesc Bals a fost invalidat 4 cazuri pe regula de inavalidare B, din care 2 au fost validate de Comisia mixta.

* 1. ***Monitorizarea activitatilor legate de dosarul electronic al pacientului in ceea ce priveste asigurarea cadrului legal necesar functionarii acestuia***

 Se urmareste implementarea dosarului electronic de sanatate în platforma informatica (SIUI, CEAS, DES, SIPE), pentru a asigura interoperabilitatea la nivel national, pentru utilizarea eficienta a informatiilor in elaborarea politicilor de sanatate si pentru managementul sistemului de sanatate prin monitorizarea organizării unor întâlniri cu furnizorii, pentru informarea acestora cu privire la utilizarea PIAS dar si verificarea activităţilor legate de introducerea in timp real şi corect a datelor în platforma informatică;

* implementarea dosarului electronic de sanatate in platforma informatica (SIUI, CEAS, DES, SIPE), pentru a asigura interoperabilitatea la nivel national, pentru utilizarea eficienta a informatiilor in elaborarea politicilor de sanatate si pentru managementul sistemului de sanatate;
* cresterea gradului de asimilare, aplicare si dezvoltare a tehnologiilor informatice in sistemul sanitar romanesc;
* cresterea eficientei si calitatii serviciilor medicale oferite asiguratilor, DES –ul reduce timpul alocat unui pacient intr-o consultatie ca urmare a reducerii timpului destinat activitatilor cu caracter birocratic, implementarea DES –lui reprezinta un pas important in alinierea cu tendintele existente in momentul de fata cu UE;
* DES-ul contine colectia DMR – date medicale relevante, prin componentele sale in numar de 5, si anume:

 - sumar si urgenta (avertizari – alergii, transplanturi, proteze interne, PNS);

 - istoric medical (diagnostice, imunizari, intolerante medicale, alimentare, interventii /proceduri);

 - antecedente (heredo-colaterale, fiziologice, patologice, ocupatie/conditii, mod de viata/locuinta/comportamente );

 - documente medicale (consultatii mf, ms, istoric trimiteri, istoric retete, internari),

 - date personale (nume / prenume, CNP, carte de identitate, sex, varsta, grup de sange, RH, religia).

In vederea monitorizarii mai facile a datelor introduse in DES ar fi necesara o aplicatie oferita spre utilizare caselor judetene de catre CNAS. Pentru siguranta accesul in sistem sa se faca in acelasi mod ca in aplicatiile de monitorizare SIPE sau CEAS prin user si parola.

* 1. ***Analiza dosarelor in vederea emiterii formularelor europene conform legislatiei regulamentului*** ***CEE nr. 1408/71, CEE nr. 574/72***

 Medicul Sef impreuna cu Compartimentul Acorduri Internationale, a analizat documentele – formularele europene in conformitate cu Ordinul 592/2008 cu modificarile si completarile ulterioare, pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea in cadrul sistemului de asigurari de sanatate din Romania a formularelor emise in aplicarea Regulamentului CEE nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate sociala in raport cu lucratorii salariati, cu lucratorii independenti si cu familiile acestora care se deplaseaza in cadrul Comunitatii, precum si a regulamentului CEE nr.574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului CEE nr.1408/71, Regulamentele Europene nr. 883/04/CEE si nr. 987/04/CEE in domeniul securitatii sociale.

 Au fost analizate si validate un numar de 7 dosare pentru 7 asigurati (4 copii, 3 adulti) cu formulare S2 pentru 2 tari membre UE (Franta, Polonia, Germania si Italia). Formularele au fost emise dupa verificarea dosarelor, in baza diagnosticelor din documentele medicale, fiind clasificate astfel: 2 formulare pentru afectiuni ale sistemului circulator, 1 pentru afectiuni pediatrice ale sistemului digestiv, 1dosar pentru afectiuni dermatologice, 2 afectiuni neurologice, 1 afectiune ortopedica.

* 1. ***Monitorizarea Programelor de Sanatate Curative***

 În anul 2017, la nivelul judeţului s-au derulat şi finanţat din bugetul fondului naţional unic de asigurări de sănătate, din sume alocate din venituri proprii ale MSP precum si din subvenţii primite din bugetul fondului naţional unic de asigurări de sănătate programe naţionale cu scop curativ pentru boli cu consecinţe grave asupra stării de sănătate a populaţiei derulate numai prin contracte încheiate cu CAS Olt.

Dintre acestea, medicamentele utilizate pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, al bolnavilor oncologici, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienţilor transplantaţi precum şi pentru unele boli rare (mucoviscidoza, Scleroză laterala amiotrofică si angioedem ereditar), s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis asigurându-se accesibilitatea şi continuitatea tuturor bolnavilor, eliminându-se astfel aglomeraţia, tensiunile şi nemulţumirile pacienţilor.

La nivelul judeţului Olt, s-au finantat în cadrul Programului naţional de boli rare – tratamentul Tirozinemiei care s-a derulat prin Spitalului Municipal Caracal, tratamentul pentru un pacient cu Sindrom Hunter si unul cu Boala Fabry care s-au derulat prin Spitalului Judeţean de Urgenţă Slatina.

De asemenea incepand cu anul 2017 s-a derulat Programul national de boli endocrine – tratamentul osteoporozei la nivelul judetului Olt,

Prevederile bugetare an 2017 cu această destinaţie precum şi numărul de pacienţi si costurile medii pentru anul 2017, se prezintă astfel:

***Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naţionale curative*** mii lei

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumire program/subprogram** | **Prevedere bug** **an 2017** | **Medicam/Mat sanit. consum** **anul 2017** | **Nr. bolnavi trataţi**  | **Cost mediu bolnav****an 2017** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3/4 |
| Tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice |  9.050,00 | 8.981,76 | 1.428 | 6,29 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - medicamente: | 15.264,10 | 15.113,65 | 14.936 | 1,01 |
| Programul naţional de boli rare:- mucoviscidoză copii- scleroză laterala amiotrofica- tirozinemie- Boala Hunter - Boala Fabry- Angioedem ereditar  | 2.119,17216,0068,13139,501.550,16101,4943.89 | 1.953,24211,9961,19139,141.515,6625,260,00 | 307191210 | 65,11211,993,22139,14757,8325,26 0,00 |
| Programul naţional de hemofilie si talasemie:- hemofilie tratament “on demande”- hemofilie profilaxie - talasemie | 861,580,00716,46145,12 | 791,22 13,81643,93133,48 | 7431 | 113,033,45214,64133,48 |
| Programul naţional de transplant | 706,30 | 688,11 | 63 | 10,92 |
| Programul naţional de boli endocrine- osteoporaza | 12,66 | 2,41 | 25 | 0,09 |
|  Sume pentru medicamente oncologice cost - volum | 1.597,93 | 735,42 | 8 | 91,93 |
| **TOTAL**  | **29.611,74** | **28.265,81** | **16.497** | **1,71** |
| **Materiale sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naţionale:** |
| Programul naţional de ortopedie  | 520,54 | 461,70 | 165 | 2,80 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- teste de automonitorizare | 1.591,51 | 1.571,33 | 3.853 | 0,41 |
| Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu IRC | 14.949,68 | 14.694,32 | 273 |  53,82 |
| Sume pentru dozarea hemoglobinei glicozilate- asistenta medical pentru specialitati paraclinica | 12,96 | 12,96 | 600 | 0,02 |
| TOTAL  | 17.074,69 |  **16.740,31** | **4.891** | **3,42** |
| **T O T A L** | **46.686,43**  | **45.006,12** | **16.935** | **2,65** |

* pentru fiecare program/subprogram de sănătate care se derulează în unităţile sanitare din judeţul Olt au fost nominalizaţi prin Decizie comuna CAS/ASP, medicii prescriptori şi coordonatorii de program/subprogram;
* s-au respectat criteriile de includere şi excludere din tratament pentru pacienţii beneficiari ai subprogramelor de sănătate;
* indicatorii fizici raportaţi lunar corespund evidenţei organizată în baza CNP,
* fondurile alocate de CAS Olt pentru derularea subprogramelor au fost utilizate pentru plata cheltuielilor înregistrate în cadrul fiecărui subprogram, conform HGR 155/2017 şi a Ordinului CNAS nr. 245/2017;
* consumurile de medicamente şi materiale sanitare raportate lunar corespund datelor;
* aprovizionarea cu medicamente şi materiale sanitare specifice subprogramelor derulate se realizat lunar, conform necesarului lunar întocmit de medicii coordonatori;
* nu se înregistreză stocuri supradimensionate si nici medicamente cu miscare lentă sau cu teremen de valabilitate expirat la nici unul din spitalele din judeţ pentru medicamente achiziţionate din fondul FNUASS.
* s-a depăşit costul mediu/bolnav tratat stabilit prin normele tehnice de realizare a programelor de sanatate în anul 2017, pentru pentru Programul national de hemofilie si Talasemie – tratamentul Talasemiei si Programul national de boli rare – mucoviscidoza copii, costul mare la aceste programe se datorează exclusiv schemelor terapeutice stabilite si comunicate prin documente medicale (scrisori medicale) emise de clinicile universitare;
* s-a constatat respectarea modului de prescriere si eliberare a medicamentelor /materialelor sanitare pentru programele derulate prin farmaciile cu circuit deschis si inchis, exceptand situatia mentionata la Programului national de diabet unde medici de familie si medici specialisti diabet si boli de nutritie au prescris cu suprapunerea perioadei pentru acelasi CNP fiind sanctionati cu ’’avertisment scris’’ conform contractului incheiat cu CAS Olt, aspecte mentionate prin Raportul 21277 /28.08.2017.

Au fost vizate de catre Serviciul Medical in urma verificarilor un numar de 7570 cereri pentru procurare dispositive medicale din care 136 anulate si un numar de 616 recomandari pentru ingrijiri medicale la domiciliu, din care 45 au fost anulate din cauze diferite.

*Modul de verificare a certificatelor de concediu medical:*

In cursul anului 2017 au fost depuse de catre angajatorii cu sediul social in judetul Olt si inregistrate in cadrul Compartimentului de concedii medicale 3004 cereri de restituire indemnizatii medicale suportate din FNUASS, certificatele medicale aferente cererilor de restituire fiind verificate de catre serviciul medical privind conformitatea din punct de vedere medical.

1. **COMPARTIMENTUL CONTROL**

Prin Planul de control pentru anul 2017 aprobat de Presedinte/ Director General al CAS Olt și avizat de CNAS, au fost prevăzute 190 de actiuni de control. În anul 2017 au fost realizate 221 acțiuni de control, din care tematice 190, operative 22 si 9 inopinate.

Pentru toate domeniile de asistenta medicala, au fost cuprinsi furnizorii de servicii medicale neverificați în ultimii 3 anii dar și cei la care s-au constatat deficiente cu ocazia controalelor anterioare.

Au fost verificați: - 89 medici de familie,

 - 13 furnizori de investigaţii paraclinice

 - 67 farmacii,

 - 5 furnizori de dispozitive medicale

 - 13 controale au vizat ambulatoriul de specialitate clinic

 - 8 asistenţa medicală spitalicească

 - 5 asistența medicală de recuperare-reabilitare,

 - 4 furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu,

 - 14 ambulatoriul de specialitate stomatologic

 - 1 programele naționale de sănătate.

In cadrul acestor controale, s-a verificat:

* modul de respectare a clauzelor contractuale,
* concordanta serviciilor medicale contractate, raportate de furnizor si decontate de CAS, cu serviciile medicale consemnate in evidentele cabinetelor medicale,
* respectarea programului de lucru
* modul de respectare pe parcursul derulării contractului a condiţiilor existente la momentul evaluarii.

 Urmare acţiunilor de control realizate în anul 2017, a fost imputată furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor medicale raportate la CAS Olt cu nerespectarea prevederilor legale şi a obligaţiilor contractuale, acestea fiind în sumă de 887.415,37 lei.

 În această perioadă, a fost recuperată suma de 632.801,90 lei.

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control, structurate pe domenii, au fost:

*1) asistenţa medicală primară:*

- acordarea de servicii medicale asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital;

- prescriere de medicamente compensate/gratuite asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital;

- prescriere de medicamente compensate/gratuite asiguraţilor fara respectarea protocoalelor terapeutice;

- recomandarea de investigaţii paraclinice fără respectarea dispoziţiilor legale;

- neconcordanţa între serviciile medicale raportate de furnizori şi cele consemnate în evidenţele medicale primare;

- nerespectarea programului de lucru de catre medicii de familie;

- nerespectarea modului de prescriere electronica a medicamentelor de care unii medici care au avut incheiate conventii de reciprocitate;

 - raportări eronate de servicii medicale;

 - nerespectarea clauzelor contractuale.

Suma totală imputată în asistenţa medicală primară a fost 7.685,21 lei, suma recuperată integral.

*2) asistenţa medicală ambulatorie de specialitate clinică :*

* acordarea de servicii medicale asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital;
* prescriere de medicamente compensate/gratuite asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital.

Suma totală imputată în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate clinică a fost 22.714,97 lei, suma recuperată in perioada de raportare a fost de 8.103,35 lei.

*3) asistenta medicala ambulatorie de specialitate paraclinica:*

* efectuarea de investigaţii paraclinice pacienţilor pe durata spitalizării, fără respectarea clauzelor contractuale.

Suma totală imputată în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate paraclinică a fost 1,545 lei, suma recuperată integral.

*4) ambulatoriul de specialitate stomatologic:*

* raportarea unor servicii stomatologice care nu au fost regăsite ca efectuate.

 Suma totală imputată în ambulatoriul de specialitate stomatologic a fost de 382,60 lei, suma recuperată integral.

 *5) asistenţa medicală spitalicească:*

* sume decontate de CAS Olt pentru persoane carora le-a fost prejudiciata sanatatea de catre alte persoane si nerecuperate de spitale in termenul general de prescriptie de 3 ani.

Suma totală imputată în asistenţa medicală spitaliceasca a fost de 800.904,79 lei, suma recuperată in perioada de raportare a fost de 558.113,72 lei.

*8) îngrijiri medicale la domiciliu:*

* raportări de servicii efectuate unor pacienţi care figurau internaţi în spitalizare continuă;
* nerespectarea clauzelor contractuale.

 Suma totală imputată furnizorilor de ingrijiri medicale la domiciliu a fost 388,19lei, suma recuperată integral.

*9) asistenţa medicală de recuperare-reabilitare:*

 Nu au fost identificate disfunctionalitati.

*10) Furnizori de medicamente*

* eliberarea de medicamente în baza unor date de identificare ce aparţin unor persoane decedate;
* lipsa solicitării scrise din partea asiguratului cu privire la aprovizionarea unor medicamente care să însoţească prescripţia medicală aflată în farmacie dar neeliberată aşa cum prevăd clauzele contractuale;
* receptionarea eronata a unor medicamente (coduri CIM).

Suma imputată a fost de 2.962,89 lei, fiind recuperată în totalitate.

*11) dispozitive medicale*

* raportare de servicii de închiriere dispozitive medicale, după data decesului beneficiarilor acestora.

Suma imputată a fost de 53.621,42 lei, fiind recuperată în totalitate.

 *12) programe naţionale de sănătate:*

Nu s-au identificat disfunctionalitati sau iregularitati.

1. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI**

În anul 2017, Compartimentul Tehnologia Informaţiei a avut ca principal obiectiv buna desfăsurare, din punct de vedere informatic, a activităţii CAS Olt, obiectiv îndeplinit prin realizarea celor prezentate mai jos:

* A fost asigurată monitorizarea comunicaţiei, cu serverele CNAS;
* Asigurarea bunei funcţionări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print – servere) din cadrul CASJ Olt;
* Configurarea cu aplicaţii si sisteme de operare a staţiilor de lucru din cadrul departamentelor CASJ Olt ;
* Instalarea si configurarea programelor de tip antivirus pe staţiile de lucru si servere;
* Realizarea monitorizării sistematice a funcţionalităţii programelor antivirus;
* Asigurarea funcţionării sistemului informatic ERP;
* Asigurarea administrării aplicaţiei de legislaţie;
* Asigurarea actualizării permanente a nomenclatoarelor SIUI ale aplicaţiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice si dispozitive medicale;
* Asigurarea condiţiile tehnice de funcţionare a activităţii de deblocare carduri naţionale si verificare a cardurilor cu probleme tehnice;
* Prelucrarea datelor primite de la IT CNAS cu privire la loturile de carduri duplicat si carduri noi tipărite care sunt distribuite de către Posta Română asiguraţilor;
* Asigurarea asistenţei în exploatarea aplicaţiilor informatice în cadrul CASJOlt ;
* Postarea, pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, a informaţiilor de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CASJ Olt;
* Asigurarea accesului la internet pentru salariatii CAS OLT;
* Aplicarea si menţinerea măsurilor privind aprobarea cerinţelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
* Conceperea si implementarea de politici de securitate IT;
* Formularea de specificaţii tehnice pentru procurarea de echipamente si tehnică de calcul, sisteme si servicii IT pentru CASJOlt, pe baza cerinţelor funcţionale;
* Propunerea actualizării tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condiţiile legii;
* Asigurarea folosirii eficiente a întregii dotări tehnice precum si a altor resurse;
* Participarea la recepţia de produse si servicii cu specific informatic achiziţionate la nivel CASJOlt;
* Furnizarea, la solicitare, de date statistice necesare factorilor de decizie ai CASJ Olt si CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicaţiile existente;
* Asigură asistenţa tehnică în vederea desfăsurării în condiţii optime a videoconferinţelor organizate de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.
* Analizarea problemele semnalate pe SIUI si ERP de către departamentele de specialitate si în cazul în care nu au putut fi rezolvate la nivelul IT CASJOlt au fost semnalate la CNAS vederea rezolvării;
* Transmiterea incidentelor spre rezolvare la CNAS sau SIVECO au fost facute pe adresele de mail suport.siui@casan.ro sau suport.ceas@casan.ro sau prin autentificare pe JIRA ;
* Asigurarea de asistenţă tehnică furnizorilor de servicii medicale în utilizarea SIPE,CEAS si DES;
* Analizarea problemelor semnalate de către furnizorii de servicii medicale si în cazul în care nu au putut fi rezolvate la nivelul IT CASJOlt au fost semnalate prin e-mail la adresa suport.siui@casan.ro către Direcţia IT CNAS în vederea informării si rezolvării de către producătorul de soft;
* Asigurarea gestionării informatice a utilizatorilor CASJOlt si a drepturilor de acces acestora
* Implementarea si urmărirea funcţionării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat.
1. **RESURSE UMANE SALARIZARE ŞI EVALUARE PERSONAL**

În realizarea obiectivelor propuse, Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal a urmărit realizarea sarcinilor ce decurg din Statutul C.A.S. Olt, Regulamentul de Organizare şi Funcţionare, Regulamentul Intern, dar şi rezolvarea şi ducerea la îndeplinire al sarcinilor care au rezultat din modificările legislative şi funcţionale precum şi a celor transmise de Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi conducerea executivă.

În anul 2017 numărul total de posturi aprobat a fost de 59, conform Organigramei aprobată prin Ordinul Preşedintelui C.N.A.S. nr. 1031/14.12.2016 înregistrat la C.A.S. Olt cu nr. 5386/02.03.2017 și valabilă începând cu data de 03.03.2017, numărul de posturi ocupate la finele anului 2017 fiind de 55.

Având în vedere prevederile art. 69 alin. (1) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcţionarilor publici (r2) cu completările şi modificările ulterioare, în luna ianuarie 2017 a fost efectuată evaluarea performanţelor profesionale individuale ale funcţionarilor publici, pentru anul 2016. De asemenea, a fost evaluat personalul contractual. În urma finalizării procesului de evaluare, a fost transmisă la C.N.A.S. situaţia privind evaluarea performanţelor profesionale individuale ale funcţionarilor publici şi personalului contractual din cadrul C.A.S. Olt, toți salariații obținând calificativul *Foarte bine*.

Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal a coordonat şi monitorizat întregul proces de evaluare care s-a realizat cu respectarea legislaţiei în materie, în termenul legal şi cu menţiunea că toţi salariaţii au obţinut rezultate corespunzătoare cerinţelor posturilor pe care le ocupă, neexistând aspecte care să împiedice desfăşurarea în bune condiţii a acestuia.

In baza prevederilor cap. IV pct. 11 din Anexa nr. 8 la Normele metodologice generale referitoare la exercitarea C.F.P., a fost emis acordul C.N.A.S. pentru evaluarea salariaţilor care au exercitat C.F.P.P. la nivelul C.A.S. Olt în anul 2016 (calificativ *Foarte bine*).

Pornind de la recomandările rapoartelor de evaluare a performanţelor profesionale individuale ale angajaţilor şi luând în considerare modificările legislative (materializate în modificări ale fişelor de post), în vederea creşterii performanţei la locul de muncă, a fost întocmit şi înaintat la C.N.A.S. Raportul privind necesarul de formare profesională a personalului din cadrul C.A.S. Olt în anul 2017.

 La nivelul C.A.S. Olt, nevoile de formare profesionala au fost instituite ca răspuns la :

* respectarea dreptului si indeplinirea obligatiei de dezvoltare continuă a abilitatilor si pregătirii profesionale;
* recomandările rapoartelor de evaluare a performantelor profesionale individuale;
* modificările legislative în domeniile de activitate propuse;
* introducerea unor noi proceduri de lucru;
* dorinţa de îmbunătăţire a calităţii activităţii şi de eliminare treptată a erorilor;
* analiza performanţelor salariaţilor;
* pregătirea promovării unor angajaţi.

 In luna ianuarie 2017 s-a elaborat Planul de activitate al Compartimentul Resurse Umane pentru anul 2017.

S-a întocmit şi înaintat C.N.A.S, Raportul asupra sistemului de control intern/managerial pentru anul 2016 și semestrul I al anului 2017.

De asemenea a fost transmis Raportul privind activitatea desfăşurată la nivelul C.A.S. Olt trim. I 2017, respectiv pentru perioada 22.05 - 22.08.2017, în vederea evaluării activităţii Preşedintelui – Director General.

 Au fost aplicate prevederile Ordinului ANFP nr. 4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare si transmitere a datelor si informaţiilor referitoare la respectarea normelor de conduita de către funcţionarii publici si la implementarea procedurilor disciplinare şi raportarea anexelor cu validarea acestora pe Platforma Consilier etic a ANFP conform campaniilor/sesiunilor deschise periodic, potrivit art.6 din Ordinul ANFP nr.4106/26.11.2015.

 Toate atributiile Compartimentului Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal prevăzute în Regulamentul de Organizare şi Functionare al C.A.S. Olt au fost îndeplinite, ele constituind obiectul activității specifice curente.

Prin activitatea desfășurată în anul 2017 s-a urmărit realizarea unei politici eficiente de personal la scara intregii institutii, în vederea:

* creșterii eficientei utilizării resurselor umane, care reprezinta « elementul cheie » pentru realizarea cu succes a obiectivelor institutiei;
* dezvoltării si mentinerii personalului de specialitate la toate nivelurile functionale;
* asigurării participarii personalului la programele de formare si perfectionare profesionala continua in conformitate cu calendarul de activitati stabilit de C.N.A.S. pentru anul 2017 si cu incadrarea in alocatiile bugetare cu aceasta destinatie;
* creşterii motivarii personalului;
* analizării şi inlaturării cauzelor care determina absenteismul şi migrarea personalului catre alte institutii;
* imbunatatirii permanente a comunicarii dintre manager si salariati ca element dinamizator al procesului managerial si concomitent conditie a unui climat organizational si motivational adecvat realizării obiectivelor si indicatorilor de performanta cuprinsi în planul de management;
* intensificării preocuparilor pentru imbunatatirea calitatii muncii, desfasurarea activitatii intr-un ritm sustinut, folosirea în conditii optime a echipamentelor puse la dispozitie.
1. **COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV**

Activitatea profesionala a consilierului juridic in cadrul CAS OLT, în realizarea obiectivelor propuse, este definita de catre: Statutul C.A.S. Olt, Regulamentul de organizare si functionare, Regulamentul Intern, precum si de catre alte acte normative in vigoare.

Principalele obiective avute în vedere în desfăşurarea activităţii, potrivit Regulamentului de organizare si functionare al Casei de Asigurari de Sanatate Olt, aprobat prin decizie, consilierul juridic are urmatoarele atributii (activități și operațiuni specifice):

* Avizează din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative şi al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative iniţiate de structurile de specialitate din cadrul CAS;
* Avizează pentru legalitate deciziile preşedintelui-director general al CAS;
* Avizează pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancţionarea, numirea în funcţie, a funcţionarilor publici şi personalului contractual al CAS emise de Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal;
* Avizează pentru legalitate deciziile privind efectuarea acţiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de preşedintele C.N.A.S. și/sau de preşedintele-director general al CAS, elaborate de structura de specialitate. Se va aviza de legalitate dispoziţia de serviciu conform Ordin Presedinte C.N.A.S. nr. 1012/2013;
* Avizează pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele şi procedurile unitare de lucru pentru activităţile elaborate de structurile de specialitate ale CAS;
* Elaborează, în colaborare cu Secretariatul Consiliului de Administraţie, proiectele de hotărâri şi hotărârile CA, în baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de şedinţă ale acestuia şi avizează aceste documente pentru legalitate;
* Avizează pentru legalitate documentele CAS Olt, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CAS;
* Informează conducerea CAS Olt cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al casei;
* Acordă consultanţă, pe domeniul specific de competenţă, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea şi încetarea contractelor încheiate de CAS Olt, indiferent de natura juridică şi obiectul contractului;
* Reprezintă şi asigură apărarea drepturilor şi intereselor legitime ale CAS Olt în faţa instanţelor de judecată de toate gradele în care CAS este parte;
* Redactează şi întocmeşte, în baza documentelor şi a punctelor de vedere puse la dispoziţie de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanţelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale şi, după caz, exercită căile de atac ordinare şi extraordinare pentru apărarea intereselor CAS Olt, în cauzele în care aceasta este parte;
* Urmăreşte şi ţine evidenţa numărului de litigii aflate pe rolul instanţelor de judecată în care CAS Olt este parte;
* Participă, alături de reprezentanţi ai direcţiilor de specialitate pe domeniul de competență specific, la expertize judiciare în care CAS Olt este convocată de către experţii judiciari, în cauzele în care CAS este parte;
* Transmite structurilor de specialitate hotărârile judecătoreşti executorii pronunţate în contradictoriu cu CAS Olt, în vederea punerii acestora în executare;
* Reprezintă interesele legitime ale CAS Olt, alături de reprezentanţi ai structurilor de specialitate, după caz, în faţa autorităţilor şi instituţiilor publice locale, precum şi în relaţiile cu terţii - persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, în baza mandatului acordat de Preşedintele - Director General al CAS Olt, pe domeniul de competenţă specific;
* Analizează şi soluţionează sub aspect juridic petiţiile adresate casei şi repartizate Compartimentului Juridic de către Președinte-Director General al CAS;
* Îndrumă, pe domeniul de competenţă specific, structurile de specialitate ale CAS, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și in scopul asigurarii unei practici unitare a instanţelor de judecată;
* Participă în grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative și/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidenţă în sistemul de asigurări sociale de sănătate.
* Vizează referatele de refuz ale plății concediilor medicale, precum și adresele de aducere la cunoștință a refuzului;

Compartimentul Juridic, Contencios al Casei de Asigurări de Sănătate Olt este coordonat de Preşedintele–Director General şi colaborează cu Direcţia Juridic Contencios şi Acorduri Internaţionale din cadrul C.N.A.S.

In anul 2017 pe rolul instantelor de judecata, CAS OLT a fost parte intr-un numar de 20 de dosare, pe rolul diferitelor instante de judecata, din care 19 s-au finalizat, fiind castigate un numar de 19, restul fiind in desfasurare.

Există un litigiu pe rolul Comisiei Centrale de Arbitraj, reclamant fiind S.J.U. Slatina, referitor la un raport de control întocmit de Serviciul Control.

Instantele de judecata in care se desfasoara procesele sunt cele din raza teritoriala a Curtii de Apel Craiova si anume:

1. Judecatoria Slatina,

2. Judecatoria Caracal,

3. Judecatoria Corabia,

4. Judecatoria Bals,

5. Tribunalul Olt,

6. Judecatoria Craiova

7. Tribunalul Dolj.

La data prezentului raport partile procesuale sunt de mai multe tipuri in functie de obiectul procesului sau de legislatia ce reglementeaza materia juridica a litigiului dedus judecatii.

Ca tipuri de cazuistica sunt diversificate:

* contestatii la executare,
* contestatie act administrativ,
* suspendare act administrativ,
* anulare act administrativ,
* obligatia de a face,
* drepturi banesti,
* validare poprire,
* pretentii,
* litigii concedii medicale,
* litigii cu furnizorii, asiguratii, etc,

Legislatia in vigoare in baza carora se desfasoara si se reglementeaza dosare si procesele aflate pe rol sunt:

* Codului Civil,
* Codului de Procedura Civila,
* Legea 95/2006 Reforma in domeniul sanatatii,
* O.G. 92/2003 Codul de Procedura Fiscala,
* H.G. anuale pentru aprobarea Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii respective,
* Ordinele anuale ale MS/CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru pe anii respectivi;

Tipurile de litigii in care CAS OLT poate fi parte in instantele judecatoresti:

* institutia are calitatea de reclamanta
* institutia are calitatea de parata
* institutia are alta calitate procesuala

Acte vizate - total = 8521 din care :

* Decizii resurse umane = 225,
* Decizii dispozitive medicale = 3426,
* Decizii ingrijiri la domiciliu = 27,
* Acte aditionale clinice = 474,
* Acte aditionale spitale = 438,
* Acte aditionale MF = 484,
* Acte aditionale dispozitive medicale = 310,
* Acte aditionale ambulanta = 3,
* Acte aditionale recuperare = 26,
* Acte aditionale ingrijiri la domiciliu = 10,
* Acte aditionale farmacii = 2568,
* Acte aditionale conventii = 93,
* Acte aditionale paraclinici = 126,
* Acte achiziții publice = 25,
* Refuzuri plată concedii medicale = 75,
* Dispoziții de control = 211

Referitor la soluționarea documentelor adresate CAS OLT s-au conceput și remis un numar de 30 de documente.

In privinta indicatorilor numarul 52, 53 si 54 situatia este urmatoarea:

* Numar total de litigii: 20
* Numar litigii declansate pe perioada de raportare: 20 ( din care finalizate 19 )
* Numar litigii pierdute: 0

In privinta celorlalte litigii nu exista nici un dosar sau caz

 S-a asigurat:

* actualizarea permanenta a bazei de date referitoare la evidența litigiilor de pe rolul instanțelor de judecată, conform Registrului de evidență a litigiilor,
* vizarea actelor administrative ( decizii individuale ) privind drepturile salariale precum si a altor modificări legislative pentru peronalul CAS OLT , începând cu data de 01.01.2017,
* gestionarea dosarelor privind litigiile de pe rolul instantelor de judecată,
* actualizarea permanenta a bazei de date referitoare la evidența corespondenței juridice, conform Registrului de corespondență juridică,
* actualizarea permanenta a bazei de date privind atestatele și vizele de consilier juridic, conform Registrului de înregistrare a actelor juridice atestate de consilierul juridic,
* actualizarea permanenta a bazei de date privind avizele scrise date de consilierul juridic, conform Registrului de evidență privind avizele scrise,
* elaborarea anuală a planului de activitate pentru anul în curs,
* elaborarea anuală aregistrului riscurilor,
* elaborarea anuală a circuitului documentelor,
* elaborarea anuală a procedurilor operaționale compartimentului juridic precumși luarea la cunoștiință a celor emise de alte compartimente, birouri, servicii sau direcții,
* emiterea notelor interne sau redactarea răspunsurilor la cele primite,

 CONCLUZII,

 Toate atributiile compartimentului Compartimentul Juridic, Contencios al Casei de Asigurări de Sănătate Olt prevazute în Regulamentul de Organizare si Functionare al C.A.S. Olt au fost indeplinite, ele constituind obiectul activitatii specifice curente.

1. **RELAŢII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT**

În anul 2017 activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituţiei cu publicurile ţintă, respectiv cetăţenii, asiguraţi şi neasiguraţi, reprezentaţii media, jurnaliştii. Activitatea de comunicare cuprinde atât relaţia directă cu cetăţenii, cât şi informarea acestora prin telefon, prin intermediul site-ului şi a mijloacelor mass- media. În anul 2017, mass-media a reprezentat un partener important pentru informarea corectă şi rapidă a populaţiei cu privire la drepturile si obligatiile pe care le are un asigurat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania, activitatea instituţiei, precum si la cele privind sitiuaţia economico-financiară a casei de sănătate sau a spitalelor precum şi principalele obiective realizate.

Comunicare s-a axat pe asigurarea transparenţei instituţionale, oferirea de informaţii prompte, precum şi o bună colaborare cu redacţiile publicaţiilor, posturilor de radio şi televiziune locale. În cele mai multe din cazuri colaborarea cu mass-media s-a realizat din oficiu, prin transmiterea comunicatelor şi informaţiilor de presă sau la solicitarea jurnaliştilor.

Impactul mediatic avut de cele 182 de apariții în presa scrisa/ Radio/TV care au făcut referire directă la casa de asigurări de sănătate şi la sistemul de asigurări de sănătate a fost unul pozitiv. În cursul anului 2017, Preşedintele-Director General și Purtătorul de cuvânt, prin intermediul emisiunilor televizate la care au participat au urmarit informarea corectă şi în timp real a asiguraţilor. Informarea asiguraţilor, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale privind condiţiile de acordare a asistenţei medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru şi Normele de aplicare a acestuia s-a mai realizat prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuţiilor directe-audienţelor dar şi prin intermediul corespondenţei purtate cu asiguraţii şi furnizorii de servicii medicale.

Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a desfăşurat următoarele activităţi:

* Realizarea Revistei presei locale;
* Realizarea lunar a analizei imaginii CAS în presă;
* Menţinerea relaţiei cu jurnaliştii şi furnizarea constantă de informaţii la solicitarea acestora;
* Menţinerea relaţiei cu asiguraţii pe liniile telefonice şi prin acordarea de informaţii la sediul CAS;
* Formularea răspunsurilor la solicitările scrise (e-mail-uri şi petiţii) ale cetăţenilor şi transmiterea lor în termenul legal;
* Înregistrarea şi transmiterea răspunsurilor la cererile formulate în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public;
* Semnalarea periodică a necesităţii actualizării datelor de pe site-ul;
* Elaborarea Sintezei audienţelor, petiţiilor şi apelurilor TELVERDE,

Activitatea de relaţii publice la nivelul CAS Olt s-a concretizat în soluţionarea a 662 de solicitări ale asiguraţilor, din care: - 485 apeluri Telverde

 - 77 audienţe

 - 100 petiţii

Obiectivele avute în vedere de Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt pentru anul 2017 au fost:

* Creşterea gradului de informare a asiguraţilor

- Informarea asiguraţilor, prin intermediul mass-media, cu privire la anumite aspecte ale funcţionării sistemului de asigurări de sănătate;

- Actualizarea permanentă a site-ului CNAS cu informaţii utile asiguraţilor;

- Intensificarea comunicării cu mass-media locale cu scopul de a publica materiale informative de interes general.

* Îmbunătăţirea imaginii sociale a CAS Olt

- Promovarea iniţiativelor CAS Olt şi a prevederilor legislative cu impact asupra asiguraţilor şi asupra funcţionării sistemului de asigurări de sănătate;

- Organizarea de evenimente de presă (conferinţe de presă, interviuri etc.);

- Comunicarea permanentă cu reprezentanţii structurilor de relaţii publice ai CNAS în scopul transmiterii unui mesaj unitar.

 **OBIECTIVE pentru anul 2018**

* Creşterea gradului de informare a asiguraţilor cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale
* Imbunătăţirea imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Olt;
* Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
* Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate.
* Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale.
* Angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei 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.

**PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL**

**Florin-Valentin CIOCAN**