***CAS OLT***



**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT**

***RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE***

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

***ANUL 2021***

**CUPRINS:**

1. **CONTEXT GENERAL .……….....……..……......……......................…………. 3**
   1. *Misiunea....................................................................................................................3*
   2. *Viziunea.....................................................................................................................3*
   3. *Valori.........................................................................................................................3*
   4. *Obiective....................................................................................................................4*
   5. *Direcţii de acţiune în vederea îndeplinirii obiectivelor............................................4*
   6. *Structura organizatorică...........................................................................................4*
   7. *Analiza PEST.............................................................................................................5*
   8. *Analiza SWOT............................................................................................................7*
2. **DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE**.**.......................................................10**
   1. *Obiective specifice...................................................................................................10*
   2. *Contractarea - Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.................................................................................................................................10*
   3. *Carduri europene. Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră......31*
   4. *Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive med.......37*
   5. *Măsuri întreprinse pentru îmbunătăţire furnizării și controlului serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în anul 2021......................................38*
3. **DIRECȚIA ECONOMICĂ …………………………………………..................39**
   1. *ServiciulBuget, Financiar, Contabilitate și Concedii Medicale..............................39*
   2. *Activitatea de achizitii si patrimoniu.......................................................................43*
   3. *Evidență asigurați și carduri naționale de asigurări de sănătate...........................45*
4. **SERVICIUL MEDICAL.......................................................................................49**
   1. *Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS....................................................................................................................49*
   2. *Monitorizarea consumului de medicamente ..........................................................51*
   3. *Monitorizarea pacienților care beneficiază de aprobare PET/CT cu aprobare CNAS......................................................................................................................................51*
   4. *Monitorizarea cazurilorinvalidatede SNMSPS.......................................................51*
   5. *Monitorizarea activităților legate de dosarul electronic al pacientului.................52*
   6. *Analiza dosarelor în vederea emiterii formularelor europene................................52*
   7. *Monitorizarea Programelor de Sănătate Curative..................................................53*
5. **SERVICIUL CONTROL......................................................................................59**
6. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI................................62**
7. **RESURSE UMANE SALARIZARE ŞI EVALUARE PERSONAL.................63**
8. **COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV.........65**
9. **RELAŢII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT.........................................68**

**OBIECTIVE 2022……………………………............................................................70**

***CAS OLT***



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** | **0800.500.228** | **Banca** | **TREZORERIA SLATINA** | |
| **E-mail:** | **casot.fax@gmail.com** | **Capital social** | **-** | |

**Nr. 4881 / 21.02.2022**

**RAPORT DE ACTIVITATE**

**AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT**

**ANUL 2021**

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;
* Solidaritate;
* Imparțialitate: accesibilitate pentru servicii, flexibilitate şi adaptabilitate a acestora conform cerinţelor individualizate ale tuturor cetăţenilor;
  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 dispozitive 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. Director General
2. Director executiv Direcţia Economică
3. Director executiv Direcţia Relaţii Contractuale
4. Director executiv adjunct - Medic Şef

***În subordinea Directorului 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 Clawback
   1. ***Analiza PEST***

Reprezintă un instrument de analiză a factorilor conjuncturali externi în care operează instituţia: politic, economic, social şi tehnologic. Aceştia arată impactul şi tendinţele generale ale celor patru factori, stimulatori majori ai schimbării.

*Factorul politic* – este materializat în arhitectura legislativă în care funcţionează instituţia, politicile, strategiile guvernamentale şi Programul de guvernare. Aceste elemente influenţează major mediul extern cât şi intern în care îşi desfăşoară activitatea instituţia prin componenta de reglementare pe care o implică. Mediul politic generează atitudini, conduite şi poate fi agent al schimbării. În acelaşi timp poate deveni factor de risc în ceea ce priveşte stabilitatea şi continuitatea proceselor. Preferabil este un mediu politic neutru rezumat strict la componenta de reglementare.

Casa de Asigurări de Sănătate Olt, instituţie publică de interes local, organizată în baza Legii nr.95/2006 cu modificările şi completările ulterioare, are rolul de a aplica politica şi strategia generală a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Olt.

Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate comunică în mod proactiv cu partenerii sistemului de asigurări de sănătate la nivel local pentru a asigura buna colaborare a acestora în elaborarea şi implementarea deciziilor în materie de politici publice, în concordanţă cu strategia şi dispoziţiile CNAS.

*Factorul economic* – reprezintă o componentă variabilă care include programele de finanţare, mediul financiar-fiscal şi politicile macro-economice. Starea de sănătate a populației poate fi afectată în perioade de criză economică (un loc de muncă, un venit decent, condiţii bune de muncă – au un rol important şi pot afecta efecta bunăstarea societăţii.)

*Factorul social* – ansamblul de valori, atitudini, tipologii şi caracteristici demografice care conferă o notă de specificitate mediului extern. Gradul de ocupare a forţei de muncă, şomajul, protecţia socială pot influenţa la rândul lor activitatea instituţiei. Calitatea serviciilor prestate populaţiei determină atitudini, poziţii şi reacţii creionând, funcţie de acestea, un mediu „ostil sau prietenos” desfăşurării activităţii. Deloc de neglijat, este contribuţia societăţii civile în procesele decizionale, fondată pe criterii participative şi transparente care pot orienta actul administrativ spre satisfacerea concretă a nevoilor sociale.

Conform adatelor furnizate de Direcția Regională de Statistică Olt, la 01.01.2021 populația județului după domiciliu era de 425.595 locuitori din care la 31.12.2021 numai 309.905 erau asigurați.

*Factorul tehnologic* – „factorul viitorului”, din perspectiva dezvoltării tehnologiilor IT va deveni un element esenţial al performanţei, cu rezultate în ceea ce priveşte reducerea costurilor, calitatea şi celeritatea serviciilor oferite. Implementarea Dosarului electronic va eficientiza actul medical şi va simplifica raporturile dintre medic şi pacient.

- Existența Sistemului informatic unic integrat, prin care toate informaţiile, referitoare la acordarea serviciilor medicale şi finanţare, sunt interconectate şi permit o gestionare eficientă a banilor publici, dar şi a unor analize şi prognoze cu adevărat comprehensive pe baza acestor date corelate. Acest sistem informatic unic integrat dă posibilitatea interconectării tuturor furnizorilor de servicii medicale, precum şi instituţiilor cu atribuţii în asigurarea sănătăţii.

- Existența cardului de sănătate și a prescripției electronice. Cardul naţional de sănătate este codul de acces pentru toate sistemele informatice ale CNAS. El este instrumentul de confirmare a prestării tuturor serviciilor din sistem (PIAS).

* 1. ***Analiza SWOT***

Factori interni: puncte tari și puncte slabe

Factori externi: oportunități și amenințări

|  |  |
| --- | --- |
| ***Puncte tari*** | ***Puncte slabe*** |
| Autoritatea instituției | Insuficienţa personalului de specialitate aprobat și încadrat, raportat la volumul sarcinilor şi atribuţiilor ce revin casei de sănătate. |
| Existența Sistemului Informatic Unic Integrat, prin care toate informaţiile referitoare la acordarea serviciilor medicale şi la finanţarea acestora sunt stocate, interconectate şi permit o gestionare eficientă a banilor publici, dar şi a unor analize şi prognoze cu adevărat comprehensive, existând posibilitatea conectării atât a furnizorilor de servicii medicale cât şi a instituţiilor cu atribuţii în asigurarea sănătăţii. | Subfinanțarea serviciilor medicale acordate asiguraților în cadrul sistemul asigurărilor sociale de sănătate pe anumite segmente, necesitatea raționalizării infrastructurii spitalicesti și a trecerii de la serviciile de îngrijire medicală cu internare la serviciile de îngrijire medicală ambulatorii și primare.  Lipsa integrării între sănătatea publică, asistența medicală primară și serviciile medicale spitalicești. |
| Existența cardului de sănătate și completarea implicită a dosarului electronic de sănătate al pacientului rezultând un istoric al serviciilor medicale pentru fiecare pacient. | Imaginea - nu există o reputaţie de excelenţă medicală a sistemului asigurărilor sociale de sănătate în România. |
| Posibilitatea verificării on-line a calității de asigurat, atât de către pacienți cât și de către furnizori.  Posibilitatea acordării consultaților medicale la distanță.  Prescripții electronice pentru medicamente, oferindu-se astfel posibilitatea prezentării pacienților direct în farmacie. | Actualizarea bazei de date privind evidența asiguraților nu se face în timp real, ci la un interval de timp, lunar/trimestrial, (în funcție de data depunerii declarațiilor de catre angajatori) intervenind astfel situații în care asigurați/neasigurați beneficiază /nu beneficiază de servicii medicale, calitatea de asigurat modificându-se în funcție de datele comunicate de către diversele instituții. |
| Servicii de sănătate disponibile pentru majoritatea populaţiei, atât pentru persoane asigurate cu plata contribuției cât și pentru cele asigurate fără plata contribuției, legislaţia românească acordând scutiri de la plata asigurărilor de sănătate mai multor categorii de populaţie, astfel că se înregistrează un grad înalt de acoperire a populaţiei cu servicii medicale- orice persoană trebuie să fie protejată în mod obligatoriu în caz de îmbolnăvire de către o casă de asigurări. | Serviciile de sănătate utilizate de persoane asigurate fără plata contribuției (cum ar fi copiii și studenții sub 26 de ani, femeile însărcinate, persoanele cu dizabilități și bolnavii cronici, șomerii, pensionarii și persoanele care beneficiază de prestații sociale) sunt finanțate din contribuțiile de asigurări sociale de sănătate ale populației active; |
| Odată cu intrarea României în Uniunea Europeană, prin intermediul cardului european de asigurări de sănătate şi al formularelor europene românii pot beneficia de asistenţă medicală gratuită în statele Uniunii Europene, garantându-li-se în interiorul Comunităţii egalitate la tratament, în baza prevederilor legislaţiilor naţionale, atât lucrătorilor care locuiesc în statele membre cât şi celor care se afla în întreţinerea acestora, precum și asiguraților care doresc efectuarea anumitor tratamente în afara granițelor țării. | Distribuția neuniformă a furnizorilor de servicii medicale și implicit a medicilor amplifică problemele legate de accesul la serviciile medicale, inechitățile legate de acoperirea serviciilor de sănătate urban/rural, sau de la o regiune la alta. Numărul de medici și de asistenți medicali pe cap de locuitor este foarte scăzut în comparație cu media UE. |
| Comunicare proactivă - creşterea gradului de informare al asiguraţilor prin contact direct realizat prin reprezentanţii structurilor specializate ale CAS Olt, reflectat în număr apeluri Telverde, petiţii soluţionate şi audienţe acordate; afişarea la loc vizibil a noilor informaţii privind drepturile şi obligaţiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, actualizarea permanentă a paginii web a C.A.S. Olt ce poate fi accesată de toţi cetățenii pentru a obţine cât mai rapid informaţiile necesare, prelungirea programului de lucru prin organizarea permanenţei la ghişeul de relaţii cu publicul. | Cadru legislativ stufos, insuficient armonizat care creează probleme în aplicarea unitară şi interpretare. |
| Relații interinstituționale reflectate atât în convenții încheiate *la nivel național* de către CNAS, cum ar fi:  1.Protocol privind furnizarea datelor referitoare la asigurati pentru categoriile de persoane care realizeaza venituri din profesii libere, din drepturi de proprietate intelectuala, din dividende, dobanzi si din cedarea folosintei bunurilor, din agricultura si silvicultura, precum si date privind plata contributiilor datorate de angajator si angajat la FNUASS pentru persoanele fizice care au calitatea de angajat, - ANAF  2.    Protocol privind furnizarea datelor privind accidentele de munca si bolile profesionale catre CNAS- CNPP  3.    Protocol privind furnizarea datelor referitoare la asiguratii din categoria de persoane care se afla in arest preventiv – Ministerul Justitiei  4.    Protocol de colaborare pe linia furnizarii de date din Registrul national de evidenta a persoanelor  catre CNAS–DPABD (Evidenta populatiei)  5.    Protocol privind furnizarea datelor privind asiguratii din categoriile de pensionari catre CNAS - CNPP  6. Protocol privind furnizarea datelor referitoare la tinerii cu varsta cuprinsa intre 18 si 26 de ani care urmeaza un nivel de invatamant preuniversitar, universitar si/sau postuniversitar, precum si persoanele cu varsta cuprinsa peste 18 ani student-doctoranzi scutiti de la plata contributiei– Ministerul Educatiei Nationale  7. Protocol de colaborare intre Casa Nationala de Asigurari de Sănătate si Inspectoratul General pentru Imigrari pe linia furnizarii de date din evidentele I.G.I.– Ministerul Afacerilor Interne.  8.Protocol de colaborare incheiat intre Oficiul National al Registrului Comertului si Casa Nationala de Asigurari de Sănătate.  *cât și la nivel local*, cum ar fi:  Agenţia Judeţeană Pentru Plăţi și Inspecţie Socială Olt,  Școli Postliceale | Lipsa programelor sau serviciilor de sănătate adaptate nevoilor specifice populaţiei vârstnice având în vedere procesul inevitabil de îmbătrânire a populaţiei României.  Prezenţa scăzută la nivel naţional a anumitor servicii de sănătate adecvate nevoilor populaţiei (asistenţa medicală comunitară, îngrijiri la domiciliu, îngrijiri paleative şi terminale, terapia durerii, centre medicale de zi, centre comunitare de psihiatrie), lipsa politicilor de prevenire a îmbolnăvirilor. |
| Transparență în relația cu cetățenii, partenerii locali și autoritățile publice. |
| Asigură asistența medicală de urgență gratuită (pentru asigurați si neasigurați) și prin cele 10 centre de permanență în tot județul, activitate de vaccinare și testare gratuită atât a asiguraților cât și neasiguraților care se adresează furnizorilor de servicii care se află în relație contractuală cu CAS. |
| Asigură asistența medicală gratuită în cadrul programelor naționale curative de sănătate care se derulează la nivelul județului în funcție de incidența bolilor. |
| Spirit de echipă |
| Personal calificat. |
| **Oportunități** | **Amenințări** |
| Sănătatea este un domeniu de impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici. | Instabilitatea cadrului legislativ: continua schimbare a prevederilor legislative, caracterul interpretabil al anumitor articole de lege şi nearmonizarea în timp a actelor normative. |
| Diminuarea deficitului Fondului prin atragerea  de surse externe de finanțare - fonduri europene, finanțări de la bugetul de stat prin transferurile de la Ministerul Sănătății. | Introducerea exclusivă a asigurărilor private de sănătate  Trecerea la un sistem în totalitate privat nu ar ajuta persoanele cu venituri medii și sub medie care nu îşi permit o asigurare privată, înregistrându-se astfel o accesibilitate scăzută la serviciile medicale. |
| Dezvoltarea parteneriatului public-privat.  Posibilitatea completării sistemului de asigurări sociale de sănătate obligatorii cu modalități de finanţare mixtă a serviciilor de sănătate (plata directă, co-plata, asigurările private); | Sistem de asigurări sociale de sănătate centralizat, majoritatea cheltuielilor pentru sănătate provin din surse publice. |
|  | Scaderea îngrijorătoare a numărului medicilor din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și în special a celor din sectorul de primă intervenție, medicina de familie. |

1. **DIRECȚIA RELAŢII CONTRACTUALE**

***2.1. Obiective specifice:***

* Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Olt, 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.
* Încheierea și monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.
* Creșterea gradului de informare 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.
* Aplicarea strategiei e-România și e-Sănătate.

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

În anul 2021, accesul populației din județul Olt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în mod echitabil și nediscriminatoriu a fost asigurat prin încheierea de contracte/acte adiționale cu toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care au îndeplinit criteriile de evaluare/acreditare.

***Situația privind numărul de contracte aflate în derulare la data de 31.12.2021***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistenţă medicală** | **Nr. contracte la 31.12.2021** |
| 1. | Asistența medicală primară - activitate curentă | 219 |
| 2. | Asistența medicală primară - servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare | 218 |
| 3. | Asistența medicală primară - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 77 |
| 4. | Asistența medicală primară - centre de permanenta | 44 |
| 5. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice | 34 |
| 6. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice: analize medicale de laborator/radiologie și imagistică/anatomie patologică | 16 |
| 7. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice: acte adiționale încheiate cu medicii de familie pentru EKG și ecografie generală | 5 |
| 8. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice: acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii | 1 |
| 9. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară | 26 |
| 10. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare | 7 |
| 11. | Asistența medicală spitalicească | 8 |
| 12. | Îngrijiri medicale la domiciliu | 5 |
| 13. | Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu – activitate curentă | 63 |
| 14. | Acordarea medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut și a materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ | 65 |
| 15. | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 76 |
| 16. | Consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat | 1 |
|  | **TOTAL** | **865** |

***Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2021***

**mii lei**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DOMENIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ*** | **Credite de angajament aprobate an 2021** | **Credite de angajament realizate an 2021** | **Credite de angajament neutilizatela data de 31.12.2021** |
| **Medicamente cu si fara contributie personala, din care:** | **94.923,88** | **94.874,08** | **49,80** |
| - activitatea curentă | 88.273,80 | 88.245.10 | 28,70 |
| - medicamente 40% - conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare | 2.431,00 | 2.412.27 | 18,73 |
| - Cost volum | 4.085,26 | 4.082,91 | 2,35 |
| - personal contractual | 133.82 | 133.80 | 0,02 |
| **Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :** | **54.819,08** | **54.703,63** | **115,45** |
| Programul national detratament pentru boli rare | 2.471,04 | 2.389,96 | 81,08 |
| Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei | 1.984,29 | 1.979,23 | 5,06 |
| Programul national de diabet zaharat | 34.463,39 | 34.463,39 | 0,00 |
| Programul national de boli endocrine | 16,03 | 15,77 | 0,26 |
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana | 711,41 | 711,27 | 0,14 |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice | 9.587,82 | 9587.15 | 0,67 |
| Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip cost volum -Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii) - | 5.585,10 | 5.556,86 | 28,24 |
| **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ** | **2.312,57** | **2.295,33** | **17,24** |
| Programul national de diabet zaharat | 1.771,78 | 1.757,94 | 13,84 |
| Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile+sisteme pompe insulina cu senzori si sisteme de monitorizare continua | 77,34 | 77,11 | 0,23 |
| Programul national de ortopedie | 463,45 | 460,28 | 3,17 |
| **Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala** | **15.395,27** | **15.200,19** | **195,08** |
| **Dispozitive si echipamente medicale** | **5.891,00** | **5.566,35** | **324,65** |
| **Asistenta medicala primara din care:** | **61.767,54** | **61.515,58** |  |
| - activitatea curenta | 54.560,00 | 54.329,87 | 230,13 |
| - centre de permanenta | 5.183,00 | 5.173,98 | 9,02 |
| - servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacienților în condițiile art 8, alin 3^1 - 3^3 din Legea nr 136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare | 1.338,45 | 1.338,45 | 0,00 |
| - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 686,09 | 673,28 | 12,81 |
| **Asistenta medicala pentru specialitati clinice** | **30.338,00** | **30.338,00** | **0,00** |
| **Asistenta medicala stomatologica – activitate curentă -** | **681,00** | **678,55** | **2,45** |
| **Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:** | **11.120,58** | **11.094,17** | **26,41** |
| - activitatea curenta | 11.097,60 | 11.071,19 | 26,41 |
| - sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicozilată) | 22,98 | 22,98 | 0,00 |
| **Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale din care:** | **1.567,59** | **1.555,58** | **12,01** |
| ~ activitatea curenta | 1.567,00 | 1.554,99 | 12,01 |
| ~ personal contractual | 0,59 | 0,59 | 0,00 |
| **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** | **243,00** | **243,00** | **0,00** |
| **Spitale generale – activitate curentă -** | **165.931,44** | **165.882,06** | **49,38** |
| **Ingrijiri medicale la domiciliu** | **812,00** | **810,90** | **1,10** |
| **Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale** | **3.436,94** | **3.363,03** | **73,91** |
| **Transferuri din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale** | **180.996,85** | **180.996,81** | **0,04** |
| **Transferuri pentru stimulentul de risc -**sume alocate in baza Legii nr.82/2020 de aprobare a OUG nr.43/2020 si a Ordinului CNAS nr.1192/2020 - | **780,00** | **780,00** | **0,00** |
| **TOTAL** | **631.016,74** | **629.897,26** | **1.119,48** |

***Situația privind creditele bugetare aprobate și realizate la data de 31.12.2021***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DOMENIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ*** | **Credite bugetare aprobate an 2021** | **Credite bugetare realizate an 2021** | **Credite bugetare neutilizate la data de 31.12.2021** |
| **Medicamente cu si fara contributie personala, din care:** | **92.366,27** | **92.366,23** | **0,04** |
| - activitatea curentă | 87.150,00 | 87.150,00 | 0,00 |
| - medicamente 40% - conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare | 2.442,00 | 2.442,00 | 0,00 |
| - Cost volum | 2.630,45 | 2.630,41 | 0,04 |
| - personal contractual | 133,82 | 133,82 | 0,00 |
| **Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :** | **56.005,84** | **56.005,69** | **0,15** |
| Programul national detratament pentru boli rare | 2.979,29 | 2.979,24 | 0,05 |
| Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei | 1.792,20 | 1.792,15 | 0,05 |
| Programul national de diabet zaharat | 35.316,53 | 35.316,53 | 0,00 |
| Programul national de boli endocrine | 12,47 | 12,47 | 0,00 |
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana | 738,81 | 738,77 | 0,04 |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice | 10.109,72 | 10.109,72 | 0,00 |
| Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip cost volum - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii) - | 5.056,82 | 5.056,81 | 0,01 |
| **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ** | **2.484,74** | **2.484,72** | **0,02** |
| Programul national de diabet zaharat | 1.799,31 | 1.799,31 | 0,00 |
| Programul national de ortopedie | 616,97 | 616,95 | 0,02 |
| **Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala** | **14.780,23** | **14.780,22** | 0,01 |
| **Dispozitive si echipamente medicale** | **5.612,00** | **5.612,00** | 0,00 |
| **Asistenta medicala primara din care:** | **61.608,53** | **61.608,53** | **0,00** |
| - activitatea curenta | 54.337,00 | 54.337,00 | 0,00 |
| - centre de permanenta | 5.173,00 | 5.173,00 | 0,00 |
| - servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacienților în condițiile art 8, alin 3^1 - 3^3 din Legea nr 136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare | 1.462,86 | 1.462,86 | 0,00 |
| - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 635,67 | 635,66 | 0,00 |
| **Asistenta medicala pentru specialitati clinice** | **30.718,00** | **30.718,00** | **0,00** |
| **Asistenta medicala stomatologica – activitate curentă -** | **667,00** | **667,00** | **0,00** |
| **Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:** | **11.184,47** | **11.184,47** | **0,00** |
| - activitatea curenta | 11.161,81 | 11.161,00 | 0,00 |
| - sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicozilată) | 22,66 | 22,66 | 0,00 |
| **Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale, din care:** | **1.485,71** | **1.485,71** | **0,00** |
| - activitatea curenta | 1.485,12 | 1.485,12 | 0,00 |
| - personal contractual | 0,59 | 0,59 | 0,00 |
| **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** | **241,00** | **241,00** | **0,00** |
| **Spitale generale – activitate curentă -** | **167.502,63** | **167.502,63** | **0,00** |
| **Ingrijiri medicale la domiciliu** | **836,18** | **836,18** | **0,00** |
| **Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale** | **3.436,94** | **3.436,94** | **0,00** |
| **Transferuri din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale** | **180.996,85** | **180.996,81** | **0,00** |
| **Transferuri pentru stimulentul de risc *-*** sume alocate in baza Legii nr.82/2020 de aprobare a OUG nr.43/2020 si a Ordinului CNAS nr.1192/2020 - | **780,00** | **780,00** | **0,00** |
| **TOTAL** | **630.706,39** | **630.706,13** | **0,26** |

***Situația privind numărul de contracte reziliate/încetate/suspendate în anul 2021***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tipul de asistență medicală** | **Nr. contracte reziliate 2021** | **Nr. contracte încetate 2021** | **Nr. contracte suspendate 2021** | **Motivul rezilierii/încetării/suspendării** |
| **1** | **Asistența medicală primară – activitate curentă** | - | 8 | - | 4 contracte – deces titular (art.19 alin.1 lit.a4 din Anexa nr. 2 la HG 140/2018);  1 contract – predare praxis – pensionare (art. 19 (1), lit.c) din anexa nr. 2 la H G nr.140/2018);  1 contract – acordul partilor –pensionare (art. 19 (1), lit.c) din anexa nr. 2 la H G nr.140/2018);  2 contracte – acordul partilor (art.15 alin.1 lit.c) din Anexa 3 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificarile și completările ulterioare); |
|  | **Asistența medicală primară - servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare** | - | 8 | - | 4 contracte – deces titular (art. 10 alin. 2 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. 1822/2020, cu modificările și completările ulterioare);  1 contract – predare praxis – pensionare (art. 10 alin. 2 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. 1822/2020, cu modificările și completările ulterioare);  1 contract – acordul partilor -pensionare (art. 10 alin. 2 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. 1822/2020, cu modificările și completările ulterioare);  2 contracte – acordul partilor (art. 10 alin. 2 din anexa nr.2 la Ordinul MS/CNAS nr.1822/2020, cu modificările și completările ulterioare) |
| **2** | **Asistența medicală primară - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare** | - | 1 | - | Deces titular – art.9 alin.(3) din Anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.68/101/2021 |
|  | **Asistența medicală primară - centre de permanenta** | - | 1 | - | Acordul parților (art.12 lit.b) din Anexa 6 la Ordinul MS/MAI nr.697/112/2011) |
| **3** | **Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice** |  | 3 |  | 1.SC UNIMED CLINIC SRL-CP 43/25.04.2018, expirare contract, la data de 31.07.2021-nu si-a mai exprimat acordul de a continua relaţia contractuală cu CAS Olt;  2.CMI PSIHIATRIE Dr.MISCHIE CRISTINA-CP 111/27.07.2021, încetare contract, începând cu data de 12.08.2021, conform disp.art.16, alin.1, pct.b) „din motive imputabile furnizorului, prin reziliere”;  3.SC DANA GYN MED SRL-CP 114/27.07.2021, încetare contract, începând cu data de 21.11.2021, conform disp.art.16, alin.1, pct.c) „acordul de voință al părților”; |
| **4** | **Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice** | - | 2 | - | 1.SC UNIMED CLINIC SRL-CP 22/27.04.2018, expirare contract, la data de 31.07.2021-nu si-a mai exprimat acordul de a continua relaţia contractuală cu CAS Olt;  2.SC PROMED SRL-CP 103/27.04.2018, încetare contract-ecografii, începând cu data de 01.04.2021, conform disp.art.16, alin.1, pct.c) „acordul de voință al părților”; |
| **5** | **Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara** | - | - | - | - |
| **6** | **Asistenţa medicală de specialitate de medicină fizică și recuperare** | - | 1 | - | La solicitarea Amb.Sp.Bals, pentru motive obiective, din lipsa personalului medico-sanitar de specialitate |
| **7** | **Asistenta medicala spitaliceasca** | - | - | - |  |
| **8** | **Ingrijiri medicale la domiciliu** | - | - | - |  |
| **9** | **Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu** | 0 | 7 | 1 | - 5 contracte incetate la expirarea termenului prevăzut în actele adiționale de prelungire a valabilității contractelor (4 la 31.03.2021 și 1 la 31.07.2021), furnizorii optând pentru încheierea noilor contracte cu CAS AOPSNAJ .  - 2 contracte încetate la solicitarea furnizorilor, cu acordul de voință al părților, ca urmare a vânzării fondului de comerț.  - 1 contract suspendat pentru perioada 01-30.07.2021 la solicitarea furnizorului, ptr motive care au determinat imposibilitatea desfasurarii activitatii farmacistului în farmacie |
| **10** | **Acordarea medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut și materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ** | 0 | 7 | 1 | 5 contracte incetate la expirarea termenului prevăzut în actele adiționale de prelungire a valabilității contractelor (4 la 31.03.2021 și 1 la 31.07.2021), furnizorii optând pentru încheierea noilor contracte cu CAS AOPSNAJ .  2 contracte încetate la solicitarea furnizorilor, cu acordul de voință al părților, ca urmare a vânzării fondului de comerț.  1 contract suspendat pentru perioada 01-30.07.2021 la solicitarea furnizorului, pt. motive care au determinat imposibilitatea desfasurarii activitatii farmacistului în farmacie |
| **11** | **Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice** | 12 | - | - | Art.15(1) lit (c) acordul de voință al părților  Art.17(1) lit (c) acordul de voință al părților |
| **12** | **Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar** | - | - | - |  |

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

Pentru asigurarea accesibilității la serviciile din asistența medicală primară, în anul 2021 s-au întreprins o serie de modificări legislative care au facilitat accesul la acest prim nivel de contact al pacientului cu sistemul sanitar, avându-se în vedere necesitatea limitării răspândirii infecțiilor cu virusul SARS-COV2 în contextul pandemiei și ținându-se cont de necesitatea respectării distanțării fizice, astfel:

- S-a majorat numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară la 8 consultații pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună pentru pacientul cu boli cronice, până la data de 31.03.2021.

- Consultațiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale au putut fi acordate și la distanţă, prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultaţii/oră.

- Numărul maxim de consultaţii acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistenţa medicală primară, începând cu data de 01.04.2021, este de maximum 5 consultaţii pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultaţii/lună/pacient cu boli cronice.

- Medicul de familie poate emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a consultației la distanță, documente ce se transmit pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

- Până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-COV2, s-au luat măsuri pentru menținerea valabilității a următoarelor documente:

- biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;

- biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;

- recomandările medicale pentru îngrijiri medicale la domiciliu, precum și pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive - ce se depun / se transmit la casa de asigurări de sănătate;

- deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiilor și dispozitivelor asistive.

Asistenţa medicală primară şi continuitatea în acest domeniu s-a desfăşurat în cabinete de medicină de familie şi centre de permanenţă înfiinţate în condiţiile legii și s-a asigurat prin practica individuală a medicilor de familie sau prin diferite forme de organizare, în locaţii comune sau prin integrarea funcţională a unor cabinete cu locaţii distincte. Activitatea cabinetelor de medicină de familie s-a desfăşurat prin medicii titulari și personalul angajat.

Furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară sunt organizați astfel:

• 73 cabinete organizate ca unităţi medico-sanitare cu personalitate juridică, înfiinţate potrivit Legii nr.31/1990, cu modificările și completările ulterioare.

• 146 cabinete medicale individuale.

Serviciile medicale în asistența medicală primară – activitate curentă- au fost acordate de un număr de 222 medici de familie, din care:

- 141 medici de familie primari

- 75 medici de familie specialiști

- 3 medici de familie titulari

- 3 medici de familie angajați

Pentru creşterea accesului la serviciile medicale în asistența medicală primară, s-au acordat pentru 106 medici de familie sporuri în raport cu condiţiile în care se desfăşoară activitatea şi în raport cu gradul profesional, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Furnizarea serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificările și completările ulterioare, s-a asigurat prin încheierea contractelor cu medicii de familie aflați în relație contractuală cu CAS Olt. Activitatea s-a desfășurat în cabinetele medicale organizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare și a fost asigurată de un număr de 218 medici de familie.

Activitatea de vaccinare la nivelul cabinetelor de medicină de familie, desfășurată în conformitate cu prevederile OUG nr.3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare, s-a desfășurat de către un număr de 76 medici de familie în baza contractelor încheiate potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

Continuitatea în asistența medicală primară s-a realizat prin intermediul a 10 Centre de Permanență care fucționează în afara orelor de program ale medicului de familie, noaptea, sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale, pentru care s-au încheiat 44 de contracte.

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 31.12.2021***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Indicatori** | **Urban** | **Rural** | **Total** |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1.** | **Nr. localităţi din judeţ, din care:** | **8** | **104** | **112** |
| **1.1.** | **Nr. localităţi neacoperite cu medici de familie** | 0 | 2 | 2 |
| **2.** | **Gradul de acoperire cu medici de familie (2=(1-1.1.)/1\*100)%.** | **100%** | **98,07%** | **98,21%** |
| **3.** | **Populaţia judeţului** | **186.637** | **238.958** | **425.595** |
| **4.** | **Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:** | 173.585 | 214.313 | 387.898 |
| **4.1.** | **- asiguraţi** | 136.406 | 162.829 | 299.235 |
| **4.2.** | **- neasigurați** | 37.179 | 51.484 | 88.663 |
| **5.** | **Gradul de înscriere a populaţiei la medicul de familie (5=4/3\*100)%** | **93,01%** | **89,69%** | **91,14%** |
| **6.** | **Nr. medici aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt, din care:** | 91 | 128 | 219 |
| **6.1.** | **-medici fără specialitate** | 0 | 3 | 3 |
| **6.2.** | **-medici specialişti** | 23 | 52 | 75 |
| **6.3.** | **-medici primari** | 68 | 73 | 141 |
| **7.** | **Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie** | 101 | 156 | 257 |
| **8.** | **Grad de acoperire cu medici de familie (8=6/7\*100)%** | **90,10%** | **82,05%** | **85,21%** |

***Situația privind Centrele de permanență în care își desfășoară activitatea medicii de familie aflați în relație contractuală cu CAS Olt la data de 31.12.2021***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **crt.** | **Denumire centru de permanenţă** | **Zonele arondate** | **Medic coordonator** | **Medici** | **Nr. contracte la 31.12.2021** | **Nr. medici care asigură asistenţa medicală** |
| 1 | **Centrul de permanenta Bobicesti** | Bobicesti, Morunglav, Barza, Pirscoveni, Sopirlita | Diaconescu Nicolița | Diaconescu Nicolița Ilie Gina (Oprescu) Simion Letiția Rotocol Ancuta Dumitrescu Cezara Opran Tatiana | 3 | 6 |
| 2 | **Centrul de permanenta Baldovinesti** | Baldovinesti, Oboga, Calui, Dobretu, Gavanesti | Mureșan Georgiana Gențiana | Mureșan Georgiana Gențiana, Dinu Alin Gabriel, Deloreanu Mădălina Monica, Lazăra Paula Camelia Opran Tatiana Toader Dragoș Barbu Nicolita | 2 | 7 |
| 3 | **Centrul de permanenta Brastavatu** | Brastavațu, Bucinisu, Vadastra, Obirsia, Vadastrita, Urzica, Studina, Gradinile | Sprîncenatu Crenguța Cătălina | Sprîncenatu Crenguța Cătălina Ispas Dorel Bondrescu Aureliana Ciocan Valeriu Adrian Mănăilă Loradana, Neațu Elena | 6 | 6 |
| 4 | **Centrul de permanenta Crimpoia** | Crîmpoia, N Titulescu, Serbanesti, Valeni, Seaca, Mihaiesti, Ghimpeteni | Florescu Alexandru | Florescu Alexandru Pîrveci Amalia Elena Mohanu Loredana Iuliana, Neacșu Florentin, Tudor Silviu | 5 | 5 |
| 5 | **Centrul de permanenta Dobroteasa** | Dobroteasa, Verguleasa, Vulturesti, Vitomiresti, Simburești, Leleasca, Topana, Fagetelu | Negru Constantina | Negru Constantina Stochioiu Roxana Moculescu Maria Croitoru Simona Marinela Rusen Carmen Maria Diaconescu Gabriela Sibina | 6 | 6 |
| 6 | **Centrul de permanenta Osica de Sus** | Osica de Jos, Osica de Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele, Dobrun | Constantinescu Laura Nicoleta | Constantinescu Laura Nicoleta, Hrubaru Alina, Radu Irina Marinela, Graure Mădălina Claudia, Ștefan ClaudiaMihaela Tutunel Sodranga Marina | 2 | 6 |
| 7 | **Centrul de permanenta Mihaiesti** | Mihaiesti, Seaca, Radomiresti, Daneasa, Maruntei, Draganesti Olt | Zamora Mihaela | Zamora Mihaela Gagiu Doru Irinel Gagiu Mirela Tudor Marin Ghimiși Nicoleta Lăcrămioara Lucica | 5 | 5 |
| 8 | **Centrul de permanenta Strejesti** | Strejesti, Plesoiu, Teslui, Schitu din Deal, Schitu din Vale, Gradinari | Bărbulescu Violeta | Bărbulescu Violeta Bărbulescu Florin Rusen Carmen Maria Stochiou Roxana Duțulescu Rodica | 4 | 5 |
| 9 | **Centrul de permanenta Visina** | Visina, Visina Noua, Cilieni, Rusanesti, Tia Mare, Izbiceni, Giuvarasti, | Neațu Elena | Neațu Elena Pătru Adina Elena Pătru Marius Spiridon Elvira Rodica Cosmescu Rozica Ciobanu Viorel | 6 | 6 |
| 10 | **Centrul de permanenta Vladila** | Vladila, Traianu, Studina, Rotunda, Deveselu | Tudor Florentina | Tudor Florentina Pătru Adina Elena Pătru Marius Neatu Elena Duta Rodrigo | 5 | 5 |
|  | **TOTAL** |  |  |  | **44** | **57** |

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

Pentru asigurarea accesibilității la serviciile din ambulatoriul clinic de specialitate, în anul 2021 s-au inițiat modificări legislative care au facilitat accesul pacienților la acest domeniu de asistență medicală, avându-se în vedere contextul pandemiei cu virusul SARS-COV2 și ținându-se cont de necesitatea respectării distanțării fizice și de nevoile de servicii de sănătate ale populației, astfel:

- numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-a majorat la 8 consultații pe oră/medic până la data de 31.03.2021.

- consultațiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, pot fi acordate și la distanţă, acestea putând fi acordate de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultaţii/oră;

- numărul maxim de consultaţii acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistenţa medicală primară şi din ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile clinice, începând cu data de 01.04.2021, este de maximum 5 consultaţii pe oră/medic

- medicul specialist din ambulatoriul clinic, emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a consultației la distanță, documente ce se transmit pacientului prin mijloace de comunicare electronică;

- pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID 19, beneficiază de consultații, inclusiv consultații la distanţă ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare. De aceste consultații beneficiază toate persoanele aflate pe teritoriul României;

- serviciile conexe actului medical din cele prevăzute în pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, pot fi acordate și la distanță, respectiv serviciile conexe furnizate de psiholog și logoped.

Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice s-a asigurat de către medici de specialitate clinică în cadrul structurilor organizate, conform HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare și HG nr. 696/2021, astfel:

a) Cabinete medicale organizate conform Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare: 3

b) Unități medico-sanitare cu personalitate juridică înfiinţată potrivit prevederilor Legii societăţilor nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare: 27

c) Ambulatorii de specialitate, ambulatorii integrate: 4

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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Specialitatea** | **Necesar medici 2021 stabilit de comisie** | **Nr. medici la 31.12.2021** | **Nr. necesar de norme la 31.12.2021** | **Nr. norme acoperite la 31.12.2021** | **Grad de acoperire norme** | **Grad de acoperire cu medici de specialitate** |
| ***C0*** | ***C1*** | ***C2*** | ***C3*** | ***C4*** | ***C5*** | ***C6*** | ***C7*** |
| 1 | Acupunctură | 14 | 0 | 9 | 0 | 0.00% | 0.00% |
| 2 | Alergologie și imunologie clinică | 15 | 1 | 10.0 | 1.0 | 10.00% | 6.67% |
| 3 | Anestezie și terapie intensivă | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 4 | Boli infectioase | 22 | 9 | 12.0 | 1.4 | 11.25% | 40.91% |
| 5 | Cardiologie | 38 | 16 | 24.0 | 10.6 | 44.29% | 42.11% |
| 6 | Cardiologie pediatrică | 13 | 0 | 9.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 7 | Chirurgie cardiovasculară | 9 | 0 | 5.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 8 | Chirurgie generală | 48 | 25 | 25.0 | 9.9 | 39.68% | 52.08% |
| 9 | Chirurgie orala și maxilo-facială | 15 | 2 | 9.0 | 1.0 | 10.89% | 13.33% |
| 10 | Chirurgie pediatrică | 16 | 6 | 10.0 | 1.3 | 12.80% | 37.50% |
| 11 | Chirurgie plastica, estetică și microchirurgie reconstructivă | 21 | 6 | 11.0 | 1.7 | 15.00% | 28.57% |
| 12 | Chirugie toracică | 9 | 0 | 4.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 13 | Chirurgie vasculară | 10 | 1 | 8.0 | 1.0 | 12.50% | 10.00% |
| 14 | Dermatovenerologie | 32 | 10 | 21.0 | 9.9 | 47.10% | 31.25% |
| 15 | Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | 34 | 7 | 25.0 | 9.3 | 37.36% | 20.59% |
| 16 | Endocrinologie | 20 | 3 | 13.0 | 2.6 | 19.77% | 15.00% |
| 17 | Gastroenterologie | 20 | 4 | 10.0 | 0.6 | 5.70% | 20.00% |
| 18 | Gastroenterologie pediatrică | 10 | 0 | 7.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 19 | Genetică medicală | 4 | 0 | 3.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 20 | Geriatrie și gerontologie | 12 | 1 | 7.0 | 0.5 | 6.86% | 8.33% |
| 21 | Hematologie | 16 | 3 | 10.0 | 0.4 | 4.20% | 18.75% |
| 22 | Medicină internă | 48 | 27 | 30.0 | 15.5 | 51.60% | 56.25% |
| 23 | Nefrologie | 25 | 5 | 14.0 | 2.3 | 16.29% | 20.00% |
| 24 | Nefrologie pediatrică | 12 | 0 | 8.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 25 | Neonatologie | 6 | 0 | 3.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 26 | Neurochirurgie | 6 | 0 | 3.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 27 | Neurologie | 40 | 18 | 23.0 | 9.4 | 40.91% | 45.00% |
| 28 | Neurologie pediatrică | 12 | 0 | 9.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 29 | Oncologie medicală | 23 | 8 | 11.0 | 1.9 | 16.82% | 34.78% |
| 30 | Oncologie hematologie pediatrică | 9 | 0 | 5.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 31 | Obstetrică-ginecologie | 53 | 30 | 28.0 | 9.6 | 34.21% | 56.60% |
| 32 | Oftalmologie | 35 | 11 | 22.0 | 10.4 | 47.36% | 31.43% |
| 33 | Otorinolaringologie | 33 | 12 | 18.0 | 6.9 | 38.06% | 36.36% |
| 34 | Ortopedie și traumatologie | 33 | 12 | 18.0 | 5.5 | 30.56% | 36.36% |
| 35 | Ortopedie pediatrică | 18 | 2 | 12.0 | 2.0 | 16.67% | 11.11% |
| 36 | Pediatrie | 47 | 21 | 23.0 | 9.1 | 39.74% | 44.68% |
| 37 | Pneumologie | 39 | 15 | 21.0 | 3.3 | 15.90% | 38.46% |
| 38 | Pneumologie pediatrică | 11 | 0 | 8.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 39 | Psihiatrie | 50 | 21 | 38.0 | 19.7 | 51.79% | 42.00% |
| 40 | Psihiatrie pediatrică | 19 | 3 | 15.0 | 2.5 | 16.67% | 15.79% |
| 41 | Radioterapie | 7 | 0 | 5.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 42 | Reumatologie | 20 | 2 | 14.0 | 1.3 | 9.14% | 10.00% |
| 43 | Urologie | 22 | 7 | 11.0 | 1.5 | 13.45% | 31.82% |
| 44 | Planificare familială | **12** | 0 | 8.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| 45 | Îngrijiri paliative | **0** | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |
| **TOTAL** | | **958** | **288** | **570** | **151.87** | **26.64%** | **30.06%** |

În anul 2021 în ambulatoriul clinic de specialitate au fost acordate 507.488 consultații și servicii medicale în valoare de 30.338.000 lei.

***Situația privind specialitățile clinice și serviciile medicale conexe contractate în anul 2021***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Furnizor de servicii medicale** | **Localitatea** | **Specialitatea clinică** | **Servicii medicale conexe/Specialitate** |
| 1 | CMI Benea Simona | CARACAL | Psihiatrie | 1 psiholog |
| 2 | SC Mental Hope SRL | SLATINA | Psihiatrie |  |
| 3 | CMI Stănciugelu Ștefan | Corbu-Potcoava | Obstetrică ginecologie |  |
| 4 | SC Alma Optic SRL | Caracal | Oftalmologie |  |
| 5 | SC Angel Pshymed SRL | SLATINA | Psihiatrie | 2 psihologi |
| 6 | SC C.M. Dr. Voiculescu Liliana S.R.L. | CARACAL | Pediatrie |  |
| 7 | SC CAB MED cardiologie-medicina interna dr. Chitimia Eustasiu | CARACAL | Cardiologie |  |
| 8 | SC Carmadiamed SRL | SLATINA | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
| 9 | SC C.M.S.M. ALARESS | SLATINA | Psihiatrie | 2 psiholog |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Psihiatrie pediatrică | 5 psiholog  1 kinetoterapeut |
| 10 | SC Hipocrat SRL | CARACAL | Medicină Internă |  |
| Obstetrică ginecologie |  |
| Chirurgie generala |  |
| 11 | SC Hospital Network Phoenix One Day SRL | SLATINA | Endocrinologie |  |
| Medicină Internă |  |
| Pediatrie |  |
| 12 | SC Lisimed SRL | SLATINA | Medicină internă |  |
| Nefrologie | 3 psihologi |
| Cardiologie |  |
| Chirurgie vasculară |  |
| Obstetrică ginecologie |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Ortopedie şi traumatologie | 3 psihologi |
| Neurologie | 1 kinetoterapeut |
| 13 | SC Medicord SRL | SLATINA | Cardiologie |  |
| 14 | SC Nelcord SRL | SLATINA | Cardiologie |  |
| 15 | SC Oberon Euromed SRL | SLATINA | Psihiatrie |  |
| 16 | SC Oftalmed vision SRL | SLATINA | Oftalmologie |  |
| 17 | SC Promed SRL | SLATINA | Medicină internă |  |
| Neurologie |  |
| Cardiologie |  |
| Otorinolaringologie | 2 psihologi |
| Ortopedie pediatrică |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 2 psihologi |
| Pneumologie |  |
| Psihiatrie | 2 psihologi |
| 18 | SC Psiho-Delcea SRL | CORABIA | Psihiatrie | 1 psiholog |
| 19 | SC San Medica SRL | CARACAL | Chirurgie generală |  |
| 20 | SC Sanmedica SRL | SLATINA | Pneumologie |  |
| 21 | SC Unimed Clinic SRL | SLATINA | Otorinolaringologie |  |
| 22 | SC Diab Medica SRL | SLATINA | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| Cardiologie |  |
| 23 | CMI DR.Corboș Ana | SLATINA | Medicină internă |  |
| 24 | SC Centrul Medical Dragosmed SRL | SLATINA | Psihiatrie pediatrică | 1 psiholog; 1 kinetoterapeut |
| 25 | SC Katta Ortopedic SRL | SLATINA | Ortopedie şi traumatologie | 1 psiholog |
|  |  |
| Chirurgie generală |  |
| 26 | Centrul Medical Psihiatrie DR.Mischie | SLATINA | Psihiatrie |  |
| 27 | SC Dana Gyn Med SRL | SLATINA | Medicină internă |  |
| 28 | Cabinet Medical Dr. Ivănuș SRL | CORABIA | Obstetricăginecologie |  |
| 29 | SC Spectrum CLINIQUE SRL | SLATINA | Oftalmologie |  |
| 30 | Policlinica Mind Reset SRL | BALȘ | Psihiatrie |  |
| 31 | SC Dr. Ștefureac Felicia cardiolog SRL | SLATINA | Cardiologie |  |
| 32 | Spitalul Judetean de Urgenta Slatina | SLATINA | Boli infecțioase |  |
| Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| Oncologie medicală | 1 psiholog |
| Cardiologie |  |
| Chirurgie generală |  |
| Chirurgie orală şi maxilo-facială |  |
| Chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă |  |
| Chirurgie pediatrică |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Endocrinologie |  |
| Gastroenterologie |  |
| Geriatrie şi gerontologie |  |
| Hematologie | 1 psiholog |
| Medicină internă |  |
| Nefrologie | 1 psiholog |
| Neurologie |  |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie |  |
| Psihiatrie | 1 psiholog |
| Ortopedie pediatrică |  |
| Reumatologie |  |
| Urologie |  |
| 33 | Spitalul Municipal Caracal | Caracal | Boli infecțioase |  |
| Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| Oncologie medicală | 1 psiholog |
| Alergologie şi imunologie clinică |  |
| Cardiologie | 1 psiholog |
| Chirurgie generală |  |
| Chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Medicină internă |  |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie | 1 psihiatrie |
| Psihiatrie | 1 psiholog |
| Urologie |  |
| 34 | Spitalul Orășenesc Bals | Balș | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |  |
| Cardiologie |  |
| Chirurgie generală |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Medicină internă |  |
| Neurologie |  |
| Otorinolaringologie |  |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie |  |
| Psihiatrie |  |
| 35 | Spitalul Orășenesc Corabia | Corabia |  |  |
| Chirurgie generală |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Medicină internă |  |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie |  |
| Psihiatrie | 1 psiholog |
| Reumatologie |  |

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

În anul 2021 sumele contractate de CAS Olt cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate s-au suplimentat în conformitate cu prevederile legale în vigoare, prin încheierea unor acte adiţionale, după încheierea lunii în care au fost acordate investigaţiile paraclinice, pentru:

a. investigaţii paraclinice necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 după externarea din spital;

b. investigaţii paraclinice necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare.

A fost asigurat accesul persoanelor asigurate la servicii medicale paraclinice acordate în baza biletului de trimitere de către furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate de pe întreg teritoriul României - indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidenţă asiguratul şi indiferent dacă medicul care a făcut recomandarea se află sau nu în relaţie contractuală cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice - pentru a nu condiționa din punct de vedere administrativ-teritorial accesul asiguraților la investigații paraclinice, având în vedere și contextul epidemiologic actual.

Ca urmare a acestei modificări legislative, furnizorii de investigații paraclinice nu mai sunt nevoiți să încheie contracte cu două case de asigurări de sănătate, să aibă evidențe distincte și să efectueze raportări lunare către cele două case de asigurări de sănătate, reducându-se astfel birocrația din sistem. De asemenea, pacientul se poate adresa oricărui furnizor din țară, fără a fi condiționat de obținerea unui bilet de trimitere de la un medic aflat în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în contract și furnizorul de investigații paraclinice.

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice în anul 2021 - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 26furnizori, din care:

* Analize medicale de laborator și anatomie patologică 12 furnizori
* Radiologie și imagistică medicală 8 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 1 act adițional pentru ecografii.

În anul 2021 au fost efectuate, conform contractelor încheiate, un număr de 798.274 de servicii medicale paraclinice în valoare de 11.071.193 lei, din care:

* Analize medicale de laborator: 753.479
* Analize medicale de radiologie: : 27.235
* Analize medicale de imagistică: : 4.257
* Anatomie patologică : 643
* Servicii medicale paraclinice monitorizare: 12.660
* și un număr de 1149 de servicii medicale paraclinice– evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicată) în valoare de 22.980 lei.

În anul 2021 au beneficiat de servicii medicale paraclinice 73.759 de asiguraţi, după cum urmează:

* Analize medicale de laborator pentru 48.501 asiguraţi
* Analize medicale de radiologie pentru 18.226 asiguraţi
* Analize medicale de imagistică pentru 2854 asiguraţi
* Anatomie patologică pentru 628 asigurați
* Servicii medicale paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): pentru 1043 asigurați*.*
* Servicii medicale paraclinice monitorizare 2507
  + 1. ***Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare***

Pentru asigurarea accesibilității la serviciile din ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică şi de reabilitare, în anul 2021 s-au inițiat modificări legislative care au facilitat accesul pacienților la acest domeniu de asistență medicală, avându-se în vedere contextul pandemiei cu virusul SARS-COV2 și ținându-se cont de necesitatea respectării distanțării fizice și de nevoile de servicii de sănătate ale populației, astfel:

- Consultaţiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale pot fi acordate şi la distanţă, acestea putând fi acordate şi de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicină fizică şi de reabilitare, şi pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare.

- Medicul de medicină fizică şi de reabilitare, consemnează consultaţiile medicale la distanţă în registrul de consultaţii şi în fişa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat şi a intervalului orar în care acestea au fost efectuate, şi vor emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

Furnizarea serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare s-a asigurat de 8 furnizori.

În anul 2021 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în valoare de 1.554.986,50 lei un număr de 7.810 de asigurați.

Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare furnizate:

* Consultații medicale de specialitate fără proceduri : 9.197
* Consultații medicale de specialitate cu proceduri : 0
* Proceduri specifice de recuperare medicală : 148.765
* Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 23.063
* Număr zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 17.538
  + 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară***

În anul 2021 s-au efectuat acte terapeutice în domeniul medicinei dentare în valoare de 678.552,60 lei. Asistenţa medicală dentară s-a asigurat în anul 2021 în conformitate cu prevederile HG nr. 140/2018 cu modificările și completările ulterioare și HG nr. 696/2021.

Asistența medicală dentară a fost asigurată de medici dentişti, împreună cu alt personal, de specialitate medico-sanitar și alte categorii de personal, prin:

a. cabinete medicale organizate conform Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, autorizate şi evaluate potrivit dispoziţiilor legale în vigoare:10

b. unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică înfiinţată potrivit prevederilor Legii societăţilor nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare:16

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2021 au fost încheiate 26 de contracte. Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 31 medici cu următoarea structură în funcţie de gradul profesional:

* Medici de medicina dentara primar: 3
* Medici de medicina dentara specialist:6
* 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 10 furnizori din mediul rural și 16 din mediul urban.

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

Furnizarea serviciilor de transport sanitar neasistat în anul 2021 s-a asigurat de un singur furnizor cu stația în localitatea Slatina care își desfășoară activitatea cu 4 ambulante tip A1 destinate transportului sanitar neasistat al unui singur pacient.

În anul 2021 au beneficiat de activități de transport sanitar neasistat în valoare de 242.999,96 lei un număr de 354 asigurați.

Servicii de transport sanitar neasistat furnizate:

- solicitări prin 112, dispeciarizate de dispeceratul public local: 449

- număr total de km efectuați: 100.401 km, din care:

10.371 km în mediul urban

90.030 km în mediul rural

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

În contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2,până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, pentru unităţile sanitare cu paturi care au acordat servicii în regim de spitalizare continuă pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19, prevăzute în ordin al ministrului sănătăţii, suma contractată lunar, pe baza indicatorilor specifici fiecărei unităţi sanitare cu paturi, a fost suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative, pentru a acoperi cheltuielile aferente activităţii desfăşurate, prin încheierea unor acte adiţionale de suplimentare a sumelor contractate.

S-a reglementat modalitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi, prin măsurile privind decontarea serviciilor medicale spitalicești s-a asigurat continuitate în acordarea acestui tip de servicii, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, precum și la tratamentul necesar.

CAS Olt a decontat unităţilor sanitare cu paturi care au acordat servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecţiuni acute, activitatea desfăşurată lunar, după cum urmează:

1. la nivelul valorii aferente indicatorilor realizaţi în limita valorii de contract, dacă s-a acoperit contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;
2. la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situaţia în care valoarea aferentă indicatorilor realizaţi a fost mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;
3. la nivelul indicatorilor realizaţi, fără a depăşi suma ce poate fi contractată în funcţie de capacitatea maximă de funcţionare lunară a fiecărui spital, dacă s-a acoperit cheltuiala efectiv realizată.

În conformitate cu prevederile legale, în cazul creşterii numărului de cazuri COVID-19, care necesită internarea în unităţile sanitare care tratează pacienţi diagnosticaţi cu COVID-19, casele de asigurări de sănătate pot deconta unităţilor sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 prevăzute în ordin al ministrului sănătăţii, activitatea desfăşurată lunar, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situaţia în care acestea depăşesc nivelul contractat, justificat de situaţia epidemiologică generată de coronavirusul SARS-CoV-2.

Pentru aceste situaţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, în baza solicitărilor fundamentate ale CAS Olt, justificate de evoluţia situaţiei epidemiologice de la nivel local, a suplimentat creditele de angajament alocate iniţial.

Furnizarea serviciilor medicale spitalicești a fost asigurată de următoarele unități sanitare cu paturi:

* Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina
* Spitalul Orăşenesc Balş
* Spitalul Municipal Caracal
* Spitalul Orăşenesc Corabia
* Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu
* Hospital Network Pheonix One Day
* SC Domus Med SRL Piatra-Olt.
* SC Lisimed SRL Slatina

La nivelul județului Olt unităţile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 prevăzute în ordin al ministrului sănătăţii sunt:

* Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina
* Spitalul Orăşenesc Balş
* Spitalul Municipal Caracal

Spitalul Orăşenesc Corabia

CAS Olt încurajează în continuare dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi pentru tratamentul anumitor afecțiuni. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecţiunilor/diagnosticelor - caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum şi tarifele maximale aferente acestora sunt detaliate în normele de aplicare ale Contractului cadru, aceste servicii fiind mult mai ieftine și mai eficiente pentru tratamentul anumitor afecțiuni.

În anul 2021 s-au decontat servicii medicale spitalicești/cheltuieli efective în valoare de 165.917.070,20 lei servicii, din care 20.849.711,85 lei reprezinta cheltuieli efective.

CAS Olt a decontat în anul 2021, din Transferuri din bugetul fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, sumele solicitate de unitățile sanitare cu paturi publice reprezentând influenţele pentru acoperirea creșterilor salariale în valoare de 180.996.850,00 lei.

De asemenea s-a decontat unităților sanitare cu paturi publice contravaloarea stimulentului de risc în valoare de 780.000,00 lei.

* + 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 5 furnizori prin ale căror servicii, asigurații beneficiază de creșterea accesului la acest tip de servicii medicale foarte solicitate.

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.

În anul 2021 s-au acordat servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în valoare de 812.000 lei

* + 1. ***Accesul la medicamente gratuite și compensate***

Pe parcursul anului 2021, CAS Olt a încheiat 70 de 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 furnizori de medicamente, iar la data de 31.12.2021 au mai rămas în contract 63 de furnizori, ca urmare a încetării unui număr de 7 contracte de furnizare medicamente la solicitarea furnizorilor, cu acordul de voință al părților.

În structura celor 63 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Olt la data de 31.12.2021, se află 176 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

• 131 farmacii comunitare, din care:

- 61 de farmacii în mediu urban;

- 70 de farmacii în mediu rural.

• 45 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 2021 s-au derulat 2 contracte, după cum urmează:

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

* Programul naţional de oncologie: activitate curentă și sume cost volum
* Programul naţional de diabet zaharat: seturi consumabile pentru pompe insulină și consumabile pentru sisteme monitorizare continuă a glicemiei
* Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei, respectiv:
* Hemofilie cu substituție on demand
* Hemofilie profilaxie continuă
* Hemofilie profilaxie intermitentă
* Talasemie
* Programul naţional de tratament pentru boli rare - Boala Hunter
* 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.

Consumul de medicamente raportat de farmacii pentru anul 2021 a fost validat integral din punct de vedere financiar, cu încadrarea în creditele de angajament aprobate pentru anul 2021, cu excepția consumului de medicamente cost volum (fără pensionari 90%) raportat pentru luna decembrie 2021, unde s-a înregistrat depășirea creditelor de angajament aprobate pentru anul 2021 cu suma de 32.363,47 lei. Prin adresa CAS Olt nr. 1757/18.01.2022, s-a solicitat CNAS aprobarea creditelor de angajament în sumă de 32,37 mii lei în vederea înregistrării pe cheltuiala anului 2022 a diferenței de consum de medicamente cost volum aferentă lunii decembrie 2021, nevalidată la data de 31.12.2021, conform prevederilor art. 193, alin. (3) din HG nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022: *”Sumele nedecontate pentru serviciile medicale, medicamentele cu şi fără contribuţie personală şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale, tehnologiile şi dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, efectuate în luna decembrie a anului precedent, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs şi se înregistrează atât la plăţi, cât şi la cheltuieli în anul curent, cu aprobarea ordonatorului principal de credite, în limita creditelor bugetare şi de angajament aprobate cu această destinaţie prin legile bugetare anuale”.*

În cadrul Programului Diabet -medicamente se înregistrează depășirea creditelor aprobate/2021 cu suma de 129.346,60 lei iar în cadrul Programului Oncologie – activitate curentă cu suma de 88.203,90 lei, diferențe rămase nevalidate la data de 31.12.2021 (neînregistrate pe cheltuiala anului 2021).

Având în vedere prevederile art. 8, alin. 5 din HGR nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018, cu modificările și completările ulterioare: *”Sumele nedecontate pentru medicamentele şi materialele sanitare specifice utilizate în programele naţionale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, precum şi sumele nedecontate pentru servicii de dializă şi serviciile de radioterapie efectuate în luna decembrie a anului precedent, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs şi se înregistrează atât la plăţi, cât şi la cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate.”*, prin adresa CAS Olt nr. 1758/18.01.2022, s-a solicitat CNAS aprobarea creditelor de angajament în cadrul Programului Diabet zaharat – medicamente în sumă de 129,35 mii lei și pentru Oncologie – activitate curentă suma de 88,21 mii lei, în vederea înregistrării pe cheltuiala anului 2022 diferențele de consum rămase nevalidate la data de 31.12.2021.

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

Furnizarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 76 furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Olt.

Furnizorii au acordat 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 31.12.2021***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire dispozitive medicale** | **Număr cereri înregistrate în anul 2021** | **Numar decizii eliberate în anul 2021** |
| **1** | Dipozitive de protezare în domeniul ORL | 564 | 551 |
| **2** | Dispozitive pentru protezare stomii | 2.886 | 2.836 |
| **3** | Dispozitive pentru incontinenţă urinară | 1.674 | 1.636 |
| **4** | Proteze pentru membrul inferior | 91 | 79 |
| **5** | Proteze pentru membrul superior | 5 | 5 |
| **6** | Orteze pentru coloana vertebrala | 378 | 267 |
| **7** | Orteze pentru membru superior | 98 | 19 |
| **8** | Orteze pentru membru inferior | 202 | 381 |
| **9** | Încălţăminte ortopedică | 350 | 337 |
| **10** | Dispozitive pentru deficienţe vizuale | 2 | 3 |
| **11** | Echipamente pentru oxigenoterapie | 3.203 | 3.204 |
| **12** | Dispozitive pentru terapia cu aerosoli | 0 | 0 |
| **13** | Dispozitive de mers | 628 | 618 |
| **14** | Filtru umidificator HME | 0 | 3 |
| **15** | Proteză externă de sân | 73 | 69 |
|  | **TOTAL** | **10.154** | **10.008** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Dispozitive medicale** | **Valoare decizii eliberate la data de 31.12.2021** | **Valoare dispozitive medicale listă de aşteptare la data de 31.12.2021** |
| **1** | Dipozitive de protezare în domeniul ORL | 616.789,06 | 40.633,54 |
| **2** | Dispozitive pentru protezare stomii | 1.421.204,77 | 0 |
| **3** | Dispozitive pentru incontinenţă urinară | 1.688.532,28 | 0 |
| **4** | Proteze pentru membrul inferior | 324.018,30 | 71.673,36 |
| **5** | Proteze pentru membrul superior | 9.080,74 | 0 |
| **6** | Orteze pentru coloana vertebrala | 166.623,39 | 11.900,20 |
| **7** | Orteze pentru membru superior | 1.413,43 | 0 |
| **8** | Orteze pentru membru inferior | 139.101,90 | 18.318,14 |
| **9** | Încălţăminte ortopedică | 109.900,26 | 8.390,20 |
| **10** | Dispozitive pentru deficienţe vizuale | 942,18 | 0 |
| **11** | Echipamente pentru oxigenoterapie | 1.043.048,29 | 0 |
| **12** | Dispozitive pentru terapia cu aerosoli | 0 | 0 |
| **13** | Dispozitive de mers | 335.117,08 | 10.303,51 |
| **14** | Proteză externă de sân | 28.393,84 | **2.123,75** |
| **15** | Filtru umidificator | 1.548,00 | **0** |
|  | **TOTAL** | **5.885.713,52** | **163.342,70** |

* 1. **Carduri europene. Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră**
     1. ***Cardul European***

În anul 2021 s-au primit 1933 de cereri din care au fost distribuite un numar de 1920 de carduri europene de asigurări sociale de sănătate și emise 3 de certificate provizorii de înlocuire a cardului european. De asemenea în cursul acestei perioade au mai fost 10 cereri pentru tipărirea cardurilor europene persoanelor cărora li s-a emis certificate provizorii și să solicite transformarea acestora în carduri europene plastifiate.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna** | **Cereri** | **Carduri Europene** | **Certificate provizorii** | **Carduri anulate** | **Certificate tiparite** | **Carduri duplicate** |
| **C0** | **1=2+3-4** | **C2** | **C3** | **C4** | **C5** | **C6** |
| **ianuarie** | **48** | **43** | **0** | **0** | **5** | **0** |
| **februarie** | **35** | **32** | **0** | **0** | **3** | **0** |
| **martie** | **43** | **42** | **0** | **0** | **1** | **0** |
| **TRIMESTRUL I** | **126** | **117** | **0** | **0** | **9** | **0** |
| **aprilie** | **42** | **41** | **0** | **0** | **1** | **0** |
| **mai** | **168** | **168** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **iunie** | **366** | **365** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL II** | **576** | **574** | **1** | **0** | **1** | **0** |
| **iulie** | **559** | **559** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **august** | **242** | **242** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **septembrie** | **143** | **143** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL III** | **944** | **944** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **octombrie** | **80** | **80** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **noiembrie** | **112** | **110** | **2** | **0** | **0** | **0** |
| **decembrie** | **95** | **95** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL IV** | **287** | **285** | **2** | **0** | **0** | **0** |
| **TOTAL** | **1933** | **1920** | **3** | **0** | **10** | **0** |

**2.3.2 Formulare Europene**

În anul 2021 au fost eliberate si primite 1.709 de formulare după cum urmează:

* 239 au fost formulare emise de CAS OLT
* 1.470 formulare primite din statele membre UE.

Ponderea mare au avut-o formularele E125 “Extras individual privind cheltuielile efective” un număr de 711, fiind rezolvate cu prioritate iar în urma verificărilor s-au acceptat la plată 652 de formulare E125 pentru care s-au întocmit 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 în baza documentelor internaționale aprobată în anul 2021 a fost de 3.436.946,00 lei, reprezentând 457 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 2020- 2021.

În perioada 01.01.2021-31.12.2021 s-au primit 711 formulare E125 dar numai pentru 652 de formulare E125 s-a solicitat prevedere bugetara în valoare totală de 3.844.839,59 lei din care, pentru 490 formulare E125 SPB-urile au fost deja aprobate și achitate în valoare de 3.357.403,68 lei iar pentru restul de 162 formulare E125 SPB-urile corespunzătoare se află la CNAS în curs de aprobare.

Începând cu data de 03.05.2021 a avut loc  *Implementarea de Referință a unei Aplicații Naționale* (RINA) fiind o aplicație software bazată pe web pentru gestionarea electronică și schimbul cazurilor de securitate socială între instituțiile competente ale țărilor participante. RINA este dezvoltată de Direcția Generală pentru Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (DG EMPL) în cadrul proiectului EESSI (*Schimbul Electronic de Informații privind Securitatea Socială*). Aceasta corespunde proceselor operaționale specifice - așa-numitele cerințe de business - pentru instituțiile naționale care participă la schimbul de mesaje transfrontalier în EESSI.

Din acest motiv, reglementările europene de coordonare a securității sociale prevăd reguli clare pentru cazurile transnaționale de securitate socială. Implementarea acestor reguli în practică necesită multă comunicare între instituțiile de securitate socială din țările participante. Până în prezent, această comunicare este încă realizată în principal prin schimbul de formulare pe suport de hârtie, schimb care este foarte lent, costisitor și predispus la erori.

Noul sistem european pentru schimbul electronic de informații privind securitatea socială va îmbunătăți această situație, permițând o comunicare directă, fiabilă și confidențială între instituțiile de securitate socială. Schimburile vor deveni mai rapide; instituțiile destinatare nu vor mai trebui să se ocupe de formulare ilizibile, eronate sau incomplete, iar cetățenii vor beneficia în cele din urmă de un calcul mai rapid și chiar mai fiabil al prestațiilor lor de securitate socială.

Prin accesarea aplicației RINA, s-au primit și rezolvat până la data de 31.12.2021, un număr de 407 de SED-uri, după cum urmează: S016-62, S018-7, S040-53, S044-22, S071-3, S072-260.

Documentele Electronice Structurate sunt succesoarele formularelor de tip E din setul existent de documente armonizate deja utilizate în multe schimburi de securitate socială. SED-urile au fost însă optimizate pentru a profita din plin de posibilitățile suplimentare (cum ar fi detectarea automată a erorilor) oferite de un sistem electronic.

***Situația privind plățile efectuate în anul 2021 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plăți efectuate în perioada 01.01.2021-31.12.2021 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale** | | | | | | | HG304/2014 si E126 |
| LUNA | Număr de cereri | total suma virată în cont CNAS | în baza CEASS | în baza E106/S1 | în baza E112/S2 | în baza E121/S1 | IN BAZA E127 |
| TRIM. I | 157 | 1.031.810,96 | 335.802,71 | 0,00 | 0,00 | 52.382,07 | 643.626,18 | 0,00 |
| TRIM. II | 34 | 382.033,73 | 781.106,08 | 4.808,46 | 0,00 | 449.079,11 | 0,00 | 0,00 |
| TRIM. III | 262 | 1.994.834,14 | 402.567,84 | 0,00 | 258.293,28 | 481.013,09 | 0,00 | 0,00 |
| TRIM. IV | 4 | 28.253,69 | 27.855,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 397,88 |
| **TOTAL AN 2021** | **457** | **3.436.932,52** | **1.547.332,44** | **4.808,46** | **258.293,28** | **982.474,27** | **643.626,18** | **397,88** |
| Credite bugetare aprobate 2021 |  | **3.436.940,00** |
| Total plati efectuate |  | **3.436.932,51** |
| Credite bugetare neutilziate |  | **7,49** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plăți efectuate în anul 2021 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale – lei -** | | | | | | | | | | |
| LUNA | Număr de cereri | Total achitat CNAS | | în baza CEASS | în baza E106 | | în baza E112 | în baza E121 | IN BAZA E127 | | HG304/2014 si E126 |
| **IANUARIE** | 49 | 643.626,18 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 643.626,18 | | 0,00 |
| **FEBRUARIE** | 7 | 1.511,92 | | 346,70 | 0,00 | | 0,00 | 1.165,22 | 0,00 | | 0,00 |
| **MARTIE** | 56 | 98.987,99 | | 74.497,85 | 0,00 | | 0,00 | 24490,14 | 0,00 | | 0,00 |
| **MARTIE** | 1 | 2.289,88 | | 2.289,88 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **MARTIE** | 44 | 285.394,99 | | 258.668,28 | 0,00 | | 0,00 | 26.726,71 | 0,00 | | 0,00 |
| **APRILIE** | 28 | 338.270,69 | | 259.224,57 | 3.581,03 | | 0,00 | 75.465,09 | 0,00 | | 0,00 |
| **MAI** | 6 | 43.763,04 | | 43.763,04 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **IULIE** | 60 | 494.314,54 | | 313.745,45 | 0,00 | | 0,00 | 180.569,09 | 0,00 | | 0,00 |
| **IULIE** | 24 | 311.013,85 | | 116.741,48 | 1.227,44 | | 0,00 | 193.044,93 | 0,00 | | 0,00 |
| **IULIE** | 1 | 47.631,54 | | 47.631,54 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **IULIE** | 2 | 18.970,30 | | 18.970,30 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **IULIE** | 2 | 1.601,38 | | 1.601,38 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **IULIE** | 41 | 29.245,74 | | 9.044,50 | 0,00 | | 0,00 | 20.201,24 | 0,00 | | 0,00 |
| **AUGUST** | 1 | 811,78 | | 811,78 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **AUGUST** | 8 | 62.509,65 | | 20.720,79 | 0,00 | | 0,00 | 41.788,86 | 0,00 | | 0,00 |
| **SEPTEMBRIE** | 122 | 1.028.266,22 | | 350.949,96 | 0,00 | | 258.293,28 | 419.022,98 | 0,00 | | 0,00 |
| **SEPTEMBRIE** | 1 | 469,12 | | 469,12 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **OCTOMBRIE** | 0 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **NOIEMBRIE** | 1 | 26.942,67 | | 26.942,67 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **NOIEMBRIE** | 2 | 913,14 | | 913,14 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| **NOIEMBRIE** | 1 | 397,88 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 397,88 |
| **TOTAL** | **457** | **3.436.932,51** | | **1.547.332,43** | **4.808,47** | | **258.293,28** | **982.474,26** | **643.626,18** | | **397,88** |
| **TOTAL PREVEDERE** | **3.436.940,00** | | |  |  | |  |  |
| **TOTAL PLATI** | **3.436.932,51** | | |  |  | | **E125** | **2.792.908,46** |
| **DISPONIBIL** | **7,49** | | |  |  | | **E127** | **643.626,18** |
|  |  |  | |  |  | | **ANEXA3** | **397,88** |
|  |  |  | |  |  | | **TOTAL** | **3.436.932,52** |
| **STAT UE** | | | **SUMA** | | | |
| AUSTRIA | | | 98.987,99 | | | |
| BELGIA | | | 29.245,74 | | | |
| CEHIA | | | 913,14 | | | |
| CIPRU | | | 18.970,30 | | | |
| DANEMARCA | | | 811,78 | | | |
| ELVETIA | | | 2.289,88 | | | |
| FRANTA | | | 649.284,54 | | | |
| GERMANIA | | | 1.028.266,22 | | | |
| GRECIA | | | 26.942,67 | | | |
| ITALIA | | | 779.709,53 | | | |
| LUXEMBURG | | | 62.509,65 | | | |
| MAREA BRITANIE | | | 43.763,04 | | | |
| OLANDA | | | 1.601,38 | | | |
| PORTUGALIA | | | 469,12 | | | |
| SPANIA+E127 | | | 643.626,18 | | | |
| UNGARIA | | | 1.511,92 | | | |
| NORVEGIA | | | 47.631,54 | | | |
| **TOTAL E125+E127** | | | **3.436.534,63** | | | |

***2.3.3*** [***Tratamentul planificat în altă țară***](http://www.cnas.ro/page/tratament-planificat-in-alta-tara.html)

Privind documentul portabil (DP)S2 - Document de deschidere de drepturi la tratament planificat (fostul formular european E 112), înanul 2021, s-au emis un număr de 5 formulare, în temeiul dispoziţiilor art. 20 şi 27 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare.

În anul 2021 s-au decontat prestații medicale acordate în baza formularelor S2 emise în anii anteriori în valoare de 258.293,28 lei și s-au înregistrat 5 solicitări pentru care au fost emise un număr de 5 formulare S2.

***Detalierea formularelor S2 emise în anul 2021***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * În funcţie de afecţiunea medicală | |  | Detaliere persoane asigurate | | | | |
| BOLI ALE SISTEMULUI CIRCULATOR | 3 |  |  | NR. PERSOANE | Din care: | | TOTAL NUMAR FORMULARE |
| ARSURI | 1 |  | FEMININ | MASCULIN |
| AFECTIUNI NEUROLOGICE | 1 |  | COPII | 3 | 2 | 1 | 3 |
| **TOTAL FORMULARE** | **5** |  | ADULTI | 2 | 0 | 2 | 2 |
|  |  |  | **TOTAL** | **5** | **2** | **3** | **5** |

|  |  |
| --- | --- |
| Detaliere state membre UE | |
| **State membre UE** | **Nr. formulare S2 emise** |
|
| BELGIA | 1 |
| ITALIA | 2 |
| FRANTA | 1 |
| GERMANIA | 1 |
| **TOTAL** | **5** |

**2.3.4 Rambursarea contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere**

Rambursarea contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere în condiţiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, cu sau fără autorizarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidenţă ca persoană asigurată. Titlul XVIII din Legea nr. 95/2006 stabileşte cadrul general de facilitare a accesului la asistenţă medicală transfrontalieră sigură şi de înaltă calitate şi promovează cooperarea în domeniul asistenţei medicale între România şi statele membre ale Uniunii Europene, denumită în continuare UE. Prezentul titlu se aplică serviciilor de asistenţă medicală acordate pacienţilor, fără a ţine seama de modul de organizare, de furnizare şi de finanţare a furnizorilor de servicii de asistenţă medicală.

În anul 2021s-au înregistrat 2 cereri de rambursare a cheltuielilor ocazionate de servicii medicale acordate în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră, pentru care s-a solicitat prevedere bugetară în conformitate cu prevederile legale în vigoare, urmând a fi rambursată suma de 16.561,12 lei.

Conform art. 7 din HG 729/2009 s-a înregistrat o cerere pentru care s-a procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126, iar suma totală rambursată asiguratului a fost în valoare de 397,88 lei.

***2.3.5 Transcrierea certificatului de incapacitate temporară de muncă emis de instituții sanitare din statele membre UE***

Pentru lucrătorii sau şomerii aflati în incapacitate cărora li se eliberează referate de incapacitate temporară de munca emise de instituții sanitare din statele membre UE urmând să se adreseze casei de asigurări de sănătate la care este încris pentru a solicita trancrierea certificatului de concediu medical necesar depunerii lui la agentul economic.

Conform actelor normative care reglementează concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care intra în câmpul personal de aplicare al Regulamentului 883/2004 certificatele de concediu medical se eliberează de către casele de asigurări de sănătate prin Serviciul Medical – Medic Șef

In anul 2021, la nivelul CAS Olt, s-au primit 19 solicitări privind transcrierea certificatelor de incapacitate temporară de muncă conform prevederilor Ordinului nr. 15/1.311/2018 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

*Formularul E 127*este întocmit atunci când rambursarea se face pe baza unei sume forfetare 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 unui formular 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 unui formular 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.

În perioada 01.01.2021-31.12.2021 s-au primit 73 de formulare E127 dar numai pentru 66 de formulare E127 s-a solicitat prevedere bugetara în valoare totală de 887.544,18 lei.

***Situația privind sumele solicitate în anul 2021***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA întocmirii SPB** | **Perioada de acordare a serviciilor medicale** | **STAT UE** | **Număr formulare E127** | **Total număr sume forfetare** | **Total valoare**  **- lei -** |
| 03.03.2021 | 01.01.2019-31.12.2019 | SPANIA | 57 | 584 | 804.895,59 |
| 23.06.2021 | 01.01.2018-31.12.2018 | SUEDIA | 1 | 12 | 27.693,93 |
| 21.10.2021 | 01.01.2015-31.12.2015 | SPANIA | 6 | 35 | 35.079,12 |
| 26.10.2021 | 01.01.2010-31.07.2010 | SPANIA | 1 | 7 | 9.289,24 |
| 26.10.2021 | 01.01.2016-31.07.2016 | SPANIA | 1 | 7 | 10.586,30 |
| **TOTAL** | | | **66** | **645** | **887.544,18** |

***Situația privind plățile efectuate în anul 2021 pentru formularul E127***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA întocmirii SPB** | **Perioada de acordare a serviciilor medicale** | **STAT UE** | **Număr formulare E127** | **Total număr sume forfetare** | **Total valoare**   * **lei -** |
| 21.05.2020 | 01.01.2018-31.12.2018 | SPANIA | 49 | 491 | 643.626,18 |
| **TOTAL** | | | **49** | **491** | **643.626,18** |

***2.3.6 Formularul E125RO emis de CAS OLT***

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 2021 au fost completate 124 formulare E125RO în valoare totală de 71.513,82 lei pentru asigurați din AUSTRIA(49), CEHIA(1), ELVEȚIA (3), GERMANIA(13), ITALIA(34), OLANDA(7), SLOVACIA(11), SPANIA(15).

***Situația sumelor încasate în anul 2021 pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini pe teritoriul județului Olt***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stat membru UE** | **An E125 emis** | **NR. E125** | **Sumă recuperată**  **– lei -** |
| **AUSTRIA** | 2019 | 11 | 8.015,81 |
| **BULGARIA** | 2019 | 1 | 1.209,75 |
| **ELVETIA** | 2019-2020 | 8 | 11.484,09 |
| **GERMANIA** | 2017-2019 | 13 | 7.347,73 |
| **ITALIA** | 2017-2019 | 26 | 47.805,53 |
| **LUXEMBURG** | 2019 | 1 | 36,29 |
| **POLONIA** | 2019 | 3 | 83,37 |
| **SLOVACIA** | 2019 | 1 | 176,74 |
| **SLOVENIA** | 2019 | 1 | 1.310,39 |
| **SPANIA** | 2019 | 5 | 5.684,46 |
| **TOTAL** | | **70** | **83.154,16** |

* 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 2021 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. 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.

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. Secretarul Comisiei de evaluare a primit, înregistrat în registrul unic de evaluare și a verificat dosarele de evaluare privind existența documentelor necesare evaluării furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Comisia de evaluare a analizat dosarele de evaluare cu respectarea prevederilor legale referitoare la termen și condițiile de analiză, iar rezultatele analizei este consemnat în Raportul de evaluare întocmit conform modelului prevăzut în anexa 8 la Anexa 4, Ordinul nr. 106/32/2015 și este încheiat proces-verbal.

În anul 2021 s-a încasat taxa de evaluare în valoare de 204.700,00 lei și au fost evaluați 352 de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară: 198.

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 37.

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 10.

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și reabilitare: 2.

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 6.

- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 83.

- Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu: 3.

- Furnizori de dispozitive medicale: 12.

- Furnizori de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat: 1.

Dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de Comisia de evaluare, s-au predat de către secretarul comisiei în baza unui proces verbal către Compartimentul Evaluare, Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale din structura Direcției Relații Contractuale de la nivelul CAS Olt unde se păstrează alături de contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Persoanele cu atribuții pe domenii de asistență medicală din cadrul Compartimentului Evaluare, Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale au monitorizat ulterior valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare și au informat comisia de evaluare în cazul pierderii valabilităţii oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare sau a expirării termenului de valabilitate al deciziei.

În anul 2021 nu s-au emis de către președintele Comisiei de evaluare notificări privind evaluarea.

Pentru 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 2021**
* 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 eventualele 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 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 medicală.
* 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.

1. **DIRECȚIA ECONOMICĂ**
   1. ***Serviciul Buget Financiar Contabilitate si Concedii Medicale***

Conform bugetului FNUASS aprobat CAS Olt pentru anul 2021 au fost prevăzute venituri totale în sumă de 452.519.240,00 lei şi cheltuieli totale în sumă de 677.515.520,00 lei.

Realizarea veniturilor Fondului de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2021 în structură se prezintă astfel:  *- mii lei -*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicatori** | **Prevederi bugetare an 2021** | **Incasări realizate la 31.12.2021** | **Nivel de realizare %** |
| **VENITURI –TOTAL** | **452.519.240,00** | **287.605.091,66** | **63,55** |
| **Alte impozite şi taxe generale pe bunuri şi servicii** | **-** | **-** | **-** |
| **B. CONTRIBUŢII DE ASIGURĂRI** | **281.640.000,00** | **286.406.779,38** | **101,69** |
| **CONTRIBUŢIILE ANGAJATORILOR** | **13.164.000,00** | **13.608.306,43** | **103,38** |
| **Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori** | **528.000,00** | **577.115,00** | 109,30 |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii | 15.000,00 | 45.722,00 | 304,81 |
| Venituri din contribuţia asiguratorie pentru muncă pentru concedii şi indemnizaţii | 12.621.000,00 | 12.985.469,43 | 102,89 |
| **CONTRIBUŢIILE ASIGURAŢILOR** | **268.476.000,00** | **272.798.472,95** | **101,61** |
| **Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați** | **205.778.000,00** | **260.528.809,75** | **126,61** |
| Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorată de asiguraţi | 257.722.000,00 | 261.100.171,00 | 101,31 |
| Contrib. asig. de sănătate datorate pt persoanele care realizează venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri | - | -571.361,25 | - |
| Contrib. individuală de asig. soc de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală | 5.000,00 | 5.432,00 | 108,64 |
| 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 | - | -537,00 | - |
| 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 agric | - | 2,00 | - |
| 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 | - | - | - |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz.venituri din arendarea bunurilor agricole | 138.000,00 | 131.634 | 95,38 |
| Contrib. Individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz.venituri din cedarea folosinţei bunurilor | - | 15.491,00 | - |
| Regularizări | 1.004.000,00 | 1.061.677,70 | 105,74 |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi | 38.000,00 | 36.038,50 | 95,83 |
| Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri obţinute dintr-o asociere cu o persoană juridică | 0,00 | 0,00 | - |
| Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorată de persoane fizice care realizează venituri în baza contractelor de activitate sportivă | 179.000,00 | 180.311,00 | 100,73 |
| Contribuţia de asigurări sociale de sănătate aferente declaraţiei unice | 9.390.000,00 | 10.839.614,00 | 115,43 |
| **C. VENITURI NEFISCALE** | **274.000,00** | **235.767,28** | **86,05** |
| **C1. VENITURI DIN PROPRIETATE** | **45.000,00** | **36.317,28** | **80,71** |
| Alte venituri din proprietate | 45.000,00 | 36.317,28 | 80,71 |
| **C2. VANZARI DE BUNURI SI SERVICII** | **229.000,00** | **199.450,00** | **87,10** |
| **C. DIVERSE VENITURI** | **229.000,00** | **199.450,00** | **87,10** |
| Venituri din compensarea creanţelor din despăgubiri | **-** | - | **-** |
| Alte venituri | 229.000,00 | 199.450,00 | 87,10 |
| **IV. SUBVENTII** | **170.605.240,00** | **32,00** | **-** |
| **SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT** | **170.605.240,00** | **-** | **-** |
| Subvenţii primite de bugetul FNUASS pentru echilibrare | 132.989.390,00 | **-** | **-** |
| Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul MS | 9.992.850,00 | **-** | **-** |
| Sume alocate bugetului FNUASS pt acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concedii si indemnizatii de asig soc de sănătate | 27.623.000,00 | **-** | **-** |
| **SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII** | **-** | **32,00** | **-** |
| Contribuţii de asig.de sănătate pt. persoane care se afla în concediu medical din cauză de accidente de muncă şi boli profesionale | - | 29,00 | **-** |
| Contribuţii 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 profesionale | - | 3,00 | **-** |
| **SUME IN CURS DE DISTRIBUIRE** | - | **962.513,00** | **-** |
| Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul unic in curs de distribuire | - | 962.513,00 | - |
| **SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2021** | **-** | **-** | **-** |
| Fondul Social European (FSE) | - | **-** | - |

La capitolul de cheltuieli totale, plăţile nete realizate la 31.12.2021 s-au situat la nivelul de 676.715.464,71 lei.

Detalierea plăţilor nete la 31.12.2021 comparativ cu programul de buget este redată astfel:

*- mii lei –*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicator** | **Credite bugetare an 2021** | **Plăţi efectuate la 31.12.2021** | **Nivel de realizare** |
| **CHELTUIELI- TOTAL** | **677.515.520,00** | **676.715.464,71** | 99,88 |
| **A. CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII – TOTAL** | **449.480.700,00** | **449.474.496,67** | 100,00 |
| **A1. CHELTUIELI SERVICII MEDICALE** | **448.919.540,00** | **448.919.300,76** | 100,00 |
| Medicamente cu şi fără contribuţie personala | 92.356.270,00 | 92.356.226,68 | 100,00 |
| Medicamente pentru boli clinice cu risc crescut utilizate în PNS | 56.005.840,00 | 56.005.692,43 | 100,00 |
| Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale scop curativ | 2.484.740,00 | 2.484.716,42 | 100,00 |
| Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală | 14.780.230,00 | 14.780.220,78 | 100,00 |
| Dispozitive şi echipamente medicale | 5.612.000,00 | 5.612.000,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală primară | 61.608.530,00 | 61.608.525 | 100,00 |
| Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice | 30.718.000,00 | 30.718.000,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală stomatologică | 667.000,00 | 667.000,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice | 11.184.470,00 | 11.184.470,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală în centre med. multifuncţionale (serv.med. recuperare) | 1.485.710,00 | 1.485.706,95 | 100,00 |
| Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar | 241.000,00 | 241.000,00 | 100,00 |
| Servicii medicale în unităţi spitaliceşti | 167.502.630,00 | 167.502.630,00 | 100,00 |
| Îngrijiri medicale la domiciliu | 836.180,00 | 836.180,00 | 100,00 |
| Prestaţii medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene | 3.436.940,00 | 3.436.932,50 | 100,00 |
| **A2. CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII DE ADMINISTRARE** | **561.160,00** | **555.195,91** | 98,94 |
| **B. CHELTUIELI DE PERSONAL** | **5.702.030,00** | **5.680.043,00** | 99,61 |
| **C. CHELTUIELI PT ASIGURĂRI SI ASISTENTA SOCIALA** | **40.426.420,00** | **40.350.026,00** | 99,81 |
| **D. TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMIN PUBLICE** | **181.776.850,00** | **181.776.807,00** | 100,00 |
| **D1. Transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale** | **180.996.850,00** | **180.996.807,00** | 100,00 |
| **D2. Transferuri pentru stimulentul de risc** | **780.000,00** | **780.000,00** | 100,00 |
| **E. ALTE CHELTUIELI – Sume persoane cu handicap neîncadrate** | **56.000,00** | **55.060,00** | 98,32 |
| **F. CHELTUIELI DE CAPITAL** | **73.520,00** | **61.799,92** | 84,06 |
| **Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent** | **-** | **-835.393,88** | - |

Din situaţia execuţiei cheltuielilor cu serviciile medicale la 31.12.2021, rezultă că nivelul realizărilor este de 448.919.300,76 lei, reprezentând 100% faţă de prevederile bugetare de 448.919.540,00 lei. Pe domenii de asistenţă medicală, plăţile s-au efectuat în baza contractelor şi actelor adiţionale încheiate în anul 2021 încadrându-se în plafoanele lunare de plăţi corespunzător serviciilor medicale scadente la plată pentru această perioadă.

În ceea ce priveste cheltuielile proprii de administrare ale fondului, la 31.12.2021 nivelul plăţilor este de 555.195,91 lei pentru cheltuieli de bunuri şi servicii şi de 5.680.043,00 lei pentru cheltuieli de personal.

Plăţile pentru cheltuielile cu asistenţa socială în caz de boli şi invalidităţi la 31.12.2021 sunt în sumă de 40.350.026,00 lei.

La nivelul anului 2021 prevederea bugetară alocată prin capitolul “Asistenta sociala si familie” a fost de 40.426,42 mii lei cu 40% mai mare decat anul precedent.

Din totalul de 6.083 cereri primite în valoare de 50.288.17 mii lei s-a reușit plata sumelor datorate pana la 30 iunie 2021, acestea efectuandu-se strict in ordinea scadentei si numarului de înregistrare la CAS.

Prin adresele nr.13572/10.05.20221, 22455/14.07.2021, 31290/14.10.2021 s-a solicitat majorarea prevederilor bugetare pentru plata concedii medicale iar prin adresa 35529/02.12.2021 CAS Olt a solicitat suplimentarea fondurilor cu suma de 18.614,75 mii lei în vederea efectuării plăților cererilor validate si scadente pana la 31.12.2021, însa prin rectificarea bugetara s-a primit doar suma de 1.304,83 mii lei.

Intrucat suma primită în urma demersurilor efectuate a fost foarte mică, la 31.12.2021 se înregistreaza un sold neachitat de 22.786,90 mii lei, aferent unui număr de 2.911 cereri validate, suma fiind o creanță certă (a fost validata de debitor), lichida (obiectul ei este determinat) si exigibila (termenul scadent de 60 de zile a fost implinit), cu urmatoarea componenta:

* 1.166 cereri trim III cu valoare de 9.395,72 mii lei - termen scadent în oct, nov si dec. 2021;
* 403 cereri octombrie 2021 cu valoare 3.366,83 mii lei - termen scadent dec.2021- ian 2022;
* 590 cereri noiembrie 2021 cu valoare 5292.51 mii lei - termen scadent ian 2022;
* 752 cereri decembrie 2021 cu valoare 4.731,84 mii lei - termen scadent februarie 2022.

Situatia statistică a cererilor primite, achitate precum si ramase in sold se prezinta astfel: *-mii lei-*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **An**  **2021** | **Nr.cereri**  **intrate** | **Valoare**  **cereri** | **Nr cereri platite** | **Valoare**  **platita** | **Nr. refuzuri** | **Valoare refuzuri** | **Sold final**  **perioadă** |
| **Sold** |  |  |  |  |  |  | **14.312.84** |
| **Ian** | 534 | 5.145,77 | 316 | 2.371,05 | 30 | 569,28 | 16.518,28 |
| **Febr** | 470 | 4.613,16 | 193 | 2.362,19 | 12 | 175,39 | 18.593,86 |
| **Mar** | 597 | 6.221,97 | 294 | 2.386,53 | 3 | 3,28 | 22.426,02 |
| **Apr** | 452 | 3.666,36 | 844 | 5.242,25 | 6 | 9,91 | 20.840,22 |
| **Mai** | 504 | 2.950,26 | 669 | 4.387,03 | 6 | 21,99 | 19.381,46 |
| **Iun** | 473 | 3.862,94 | 620 | 6.082,79 | 8 | 75,25 | 17.086,36 |
| **Iul** | 443 | 3.685,32 | 402 | 3.469,78 | 5 | 15,58 | 17.286,32 |
| **Aug** | 437 | 3.425,27 | 82 | 2.401,49 | 7 | 23,65 | 18.286,45 |
| **Sept** | 413 | 3.271,82 | 511 | 5.042,42 | 14 | 556,43 | 15.959,42 |
| **Oct** | 408 | 3.397,38 | 698 | 4.810,66 | 20 | 583,3 | 13.962,84 |
| **Nov** | 600 | 5.327,19 | 1 | 0,33 | 8 | 11,54 | 19.278,16 |
| **Dec** | 752 | 4.720,73 | 178 | 1.194,77 | 7 | 17,22 | 22.786,90 |
| **Total** | **6.083** | **50.288,17** | **4.808** | **39.751,29** | **126** | **2.062,82** |  |

Principalele aspecte care se constatata sunt urmatoarele:

A. Urmare analizei activitatii privind inregistrarea, verificarea si plata cererilor de restituire indemnizatii concedii medicale al respectarii prevederilor legale in materie, conform datelor din tabelul centralizator, prin comparatie cu datele inregistrate in anul 2020, se constata o crestere a cererilor de restituire primite atat numeric cat si valoric de la 5.248 la 6.083, respectiv de la 38.984,91 mii lei la 50.288,17 mii lei si de asemenea a cererilor platite de la 3.913 la 4.808, respectiv valoric de la 28.544,30 mii lei la 39.751,29 mii lei.

B. Cresterea numarului de certificate medicale eliberate se datoreaza modificării legislative privind acordarea perioadei de concediu in două etape consecutive cu intocmirea planului de recuperare pacient, precum si pe fondul carantinei si izolării ca urmare a pandemiei COVID – 19.

In ceea ce priveste categoria persoanelor fizice (prevazute la art.1 alin (2), art.23 alin (2) si art.32 alin (1) si (2) din OUG 158/2006) pentru care CAS Olt are calitatea asimilata angajatorului, nu se inregistreaza modificari semnificative: 166 solicitari cu un total de 678.87 mii lei, fata de 146 cereri in valoare de 491.57 mii lei an 2020.

La 31.12.2021, din soldul total de 22.786,90 mii lei al cererilor de restituire concedii medicale, care face obiectul înregistrarii în contul 473 ”Sume in curs de clarificare”, doar suma de 3.449,64 este aferenta cererilor în curs de verificare, iar suma de 19.337,26 mii lei reprezintă cereri deja verificate ale căror sume au fost validate spre plată în SIUI și reprezintă creanțe certe de plată.

Dat fiind faptul ca transmiterea sumelor validate, din programul informatic SIUI de la nivelul compartimentului concedii medicale, in programul informatic ERP al compartimentului contabilitate este condiționată de existenta prevederilor bugetare, la finele anului 2021 în absenta prevederilor bugetare necesare angajarii si platii integrale a sumelor datorate, diferenta ramasa (pana la suma de 19.337,26 mii lei) nu va putea fi transmisa si recunoscuta ca o cheltuiala a anului 2021 respectiv ca o suma de plata datorata catre angajatori, desi sunt creante certe, lichide si exigibile.

***3.2 Activitatea de achizitii si patrimoniu***

La nivelul compartimentelor se gestionează cheltuielile aparatului propriu necesare desfășurării activității de gestionare a sistemului asigurărilor sociale de sănătate, la nivel local, așa cum au fost aprobate prin buget de CNAS, respectiv capitolul:

- bunuri și servicii aparat propriu cu credite de angajament si bugetare aprobate în sumă de 561.160 lei, pentru care s-au înregistrat plăți de 555.205 lei;

- cheltuieli de capital cu credite de angajament și bugetare în suma de 73.520 lei, pentru care s-au inregistrat plati de 61.800, suma de 11.720 lei a fost angajata in luna decembrie 2021, plata urmand a se efectua in luna trimestrul I 2022.

Achizitiile s-au efectuat conform planului anual de achiziţii publice aprobat pentru anul 2021, prin utilizarea platformei informatice SICAP si de pe piata libera, avand la baza angajamente legale, respectiv contracte si acte aditionale de prelungire a valabilitatii acestora, au fost ordonantate la plata distinct pe fiecare subdiviziune si li s-au intocmit note de intrare receptie sau proces verbal de receptie servicii/lucrări reparații curente.

Avand in vedere faptul ca unul din obiectivele principale ale compartimentului este stabilirea necesarului anual de bunuri si servicii administrative - cheltuieli proprii intretinere functionare pe baza referatelor transmise de structurile institutiei, inclusiv a necesarului de formulare medicale cu regim special pentru furnizorii de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu CAS Olt, în anul 2021 la nivelul acestui compartiment s-au realizat:

* încheierea unui număr de 17 contracte prestări  de servicii si reparatii curente, cu o valoare an :
* prestari servicii curatenie in valoare de 72.000 lei;
* servicii legislatie idrept in valoare de 2.261 lei;
* service supraveghere video sistem securitate in valoare de 5.712 lei;
* servicii mentenanta sistem detectie la incendiu in valoare de 4.800 lei;
* servicii mentenanata centrale termice in valoare de 14.270 lei;
* prestari servicii in domeniul SSM si PSI in valoare de 3.888 lei;
* reparatia şi întreţinerea centralelor termice (ISCIR)/echipament informatic/aer condiționat, verificare stingătoare pentru incendiu/ instalații electrice/service auto in valoare de 21.955 lei;
* servicii de arhivare documente justificative activitate an 2018-2020 în suma de 30.000 lei;
* mentenanta sistem informatic ERP in valoare de 29.760 lei;
* asigurari auto RCA si CASCO in valoare de 8.000 lei;
* servicii de telefonie in valoare de 18.000 lei;
* servicii internet in valoare de 6.720 lei;
* achizitie bonuri valorice carburant auto în valoare de 15.000 lei;
* servicii inchiriere spatiu depozitare arhiva in valoare de 39.600 lei;
* reparatii curente sediu in valoare de 80.200 lei.

La aceste cheltuieli se adauga si cele cu utilitățile:

* gaze naturale si energie electrica in valoare de 76.000 lei;
* apa, canal, salubritate in valoare de 11.500 lei;

S-au achiziţionat obiecte de inventar în valoare de 30.100 lei, de mică valoare si uz gospodaresc în conformitate cu prevederile Legii 98/2016 si a HG 395/2016;

Achiziţionarea şi vânzarea de formulare de prescripţie medicală cu regim special (10.901 carnete) către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Olt:

* bilete de trimitere investigaţii paraclinice: 2.212 carnete;
* bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/bilete de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate: 6.161 carnete;
* certificat de concediu medical: 1.504 carnete;
* bilete trimitere CT : 385 carnete;
* bilete trimitere RMN : 400 carnete;
* bilete trimitere paraclinice furnizori : 239 carnete.
  + comenzi emise pentru tiparirea si distribuirea formularelor medicale cu regim special : 11 comenzi, conform Conventiei nr. P 3902/18.05.2021, încheiată intre CNAS si Imprimeria Nationala privind tiparirea si distribuirea formularelor cu regim special.
  + achiziţiile de produse, servicii şi lucrări s-au realizat prin respectarea procedurii de achizitie directă aprobata la nivelul institutiei, întrucât valoarea tuturor achizițiilor anuale pe COD CPV este mai mica decat pragurile valorice prevazute de Legea 98/2016 – privind achizitiile publice pentru care se poate aplica una din procedurile de achizitie, sau cel putin cea a achizitiei directe.
  + primirea şi expedierea corespondenţei proprii C.A.S. Olt. În anul 2021 au fost expediate adrese, achitând o valoare de 32.520 lei, urmărindu-se derularea contractelor si prestarea serviciilor respective conform clauzelor contractuale.

De asemenea s-au realizat si alte obiective specifice compartimentului, cum ar fi :

* întocmirea si actualizarea in limita bugetului aprobat a planului anual de achizitii publice;
* întocmirea și fundamentarea proiectului de buget an 2023 si proiecția lui pe următorii 3 ani
* fundamentarea necesitatii si propunerea efectuarii virarilor de credite in cadrul alineatelor art.20;
* efectuarea achizitiilor planificate prin utilizarea SICAP, verificarea si compararea ofertelor, întocmirea referatului de efectuare a achiziției, care a fost înaintat pentru obtinerea vizei CFPP, spre verificarea directorului economic si aprobarea directorului general;
* întocmirea dosarului achiziției verificând existenta documentelor justificative necesare achizitiei;
* întocmirea angajamentului bugetar global pentru cheltuielile curente si propunerea de angajare a unei cheltuieli, anterior intocmirii angajamentului legal;
* efectuarea lichidării si ordonanțării cheltuielilor de întreținere si administrativ gospodărești necesare desfășurării in bune conditii ale activitatii institutiei;

Toate cheltuielile efectuate au fost făcute cu parcurgerea ALOP si exercitarea vizei de CFPP.

S-a procedat la întocmirea si depunerea declaratiei P4000 pentru bunurile domeniului public al statului, care a fost transmisa si catre CNAS o data cu bilanțul anului 2021, iar valoarea clădirii apartinand domeniului public a fost publicată in MO prin HG 747/27.09.2020 de actualizare a HG 1705/2006, ultima reactualizare a patrimoniului fiind realizată la data de 31.12.2020.

S-a organizat activitatea de casare a bunurilor propuse pentru scoaterea din functiune in anul precedent pentru care s-a primit aprobare prin adresa CNAS nr. P5373 din 07.07.2021, întocmindu-se procesul verbal de scoatere din functiune nr. 25576/09.08.2021 – mijloace fixe si procesul verbal nr. 25577/09.08.2021 – obiecte de inventar.

La finele anului a fost organizata inventarierea generala a patrimoniului conform deciziei CAS Olt nr. 170 din 24.11.2021, privind constituirea comisiilor pentru inventarierea anuala a patrimoniului, si au fost propuse spre casare obiecte de inventar, prin procesul verbal nr. 38868/31.12.2021 in valoare de 9.009,18 lei si mijloace fixe in valoare de 69.864,43 lei, prin procesul verbal nr. 38867/31.12.2021.

***3.3. Evidenta asigurati si carduri nationale de asigurari de sănătate***

Din totalul celor 332.809 carduri naţionalede asigurări de sănătate tipărite pentru asiguratii CAS Olt până la 31.12.2021, un număr de 320.467 au fost distribuite de operatorul se servicii postale CN Posta Romana, iar un număr de 12.342 carduri au fost predate ca nedistribuite către CAS Olt.

Din cele 12.342 de carduri returnate de CNPR au fost redistribuite de CAS Olt prin ghișeul de relații cu asigurații 9.460 carduri, casate 273 (carduri decedați și suspendate) iar alte 2.609 carduri se afla ca nedistribuite la sediul CAS Olt la data de 31.12.2021.

Pentru a avea acces la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, asigurații care și-au pierdut cardul de sănătate ori și-au modificat numele au depus la CAS în cursul anului un număr de 3.592 cereri de eliberare a cardului duplicat, iar asigurații care au refuzat cardul din motive religioase au depus la CAS, 287 cereri de eliberare a adeverinței de asigurat.

Deoarece cardurile duplicat nu au fost tipărite în perioada de valabilitate a adeverinței de înlocuire a cardului, a fost nevoie de emiterea altor adeverințe pentru alte 60 de zile astfel ca numărul adeverințelor de înlocuire total eliberate a fost de 4.178.

In cursul anului 2021 au fost retipărite, în zece tranșe, 3.428 carduri duplicat pentru CAS Olt, din care au fost distribuite de CNPR un numar de 3.206 și un număr de 222 carduri au fost returnate la sediul CAS Olt. Dintre acestea, 209 carduri duplicatau fost achitate cu mandat Postal. De la începutul perioadei în care a început activitatea de distribuire carduri, respectiv pe ansamblul perioadei 2015-2021, se consemnează existența a 20.531 carduri duplicat tipărite din care au fost distribuite 20.058 carduri, 187 au fost casate și 286 carduri duplicat există ca neridicate în evidenta CAS Olt la 31.12.2021.

Au fost solicitate de către casele județene de asigurări de sănătate, printr-un număr de 91 cereri, contravaloarea a 303 carduri duplicat emise pentru CAS Olt și au fost întocmite 56 de referate de plata pentru 188 de carduri duplicat, încasate de CAS Olt în contul altor case judetene de sănătate.

Au fost trimise către CJAS din țară – la solicitarea acestora – un număr de 15 carduri naţionale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS Olt în vederea distribuirii către aparţinători dar și CAS Olt a solicitat un număr de 14 carduri de la alte CJAS în vederea distribuirii către asiguraţii care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS Olt.

Totodată, la solicitarea persoanelor fizice, s-a dispus activarea a 465 carduri naționale de sănătate, prin sistemul cititorului de carduri, respectiv resetarea de PIN și schimbare de PIN pentru 400 de carduri blocate.

Adeverința de asigurat, eliberată de casa de asigurări de sănătate pentru asigurații cărora nu le-a fost emis un cardul național, a fost eliberată în urma a 5.301 de solicitari.

S-a asigurat informarea contribuabililor asupra obligaţiilor ce decurg din calitaea de asigurat, inclusiv de plată la FNUASS, ȋn special pentru persoanele fără venituri, care s-au asigurat la salariul minim brut pe ţară și pentru care s-a efectuat validarea calităţii de asigurat pe baza declarațiilor înregistrate la ANAF și a plăţilor efectuate la trezorerie, conform documentelor justificative prezentate la ghiseu de categoriile de asigurați cu sau fără plata contribuției, documentele operandu-se în modulul SIUI /Gestiune asigurați/ Persoane înregistrate.

Concomitant au fost procesate declarațiile unice pentru persoanele fizice care au fost importate de la CNAS in modulul Gestiune asigurati/ANAF/Anexe persoane fizice/Declaratii D212 persoane fizice.

Din totalul celor 20.883 Declarații unice pentru persoanele fizice care au fost preluate de la ANAF prin CNAS, în modulul Gestiune asigurati/ANAF/Anexe persoane fizice/ import Declaratii D212 persoane fizice, s-a reușit descărcarea a 20.696 declaratii unice iar pentru restul de 187 declarații a fost necesară verificarea log-ului de erori, impunandu-se o actualizare a fiecarei pozitii de asigurat.

Informaţiile existente in modulul Gestiune Asiguraţi din SIUI, privind calitatea și istoricul lor de asigurat, fiind incomplete iar uneori incorecte, a facut necesară solicitarea din partea contribuabililor a documentelor justificative (adeverința 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 din care acestia faceau parte (conform Legii nr. 95/2006) iar cazurile care nu au fost raportate la timp în SIUI potrivit protocoalelor incheiate cu DGASPC, CNPAS, ANAF prin CNAS, au necesitat introducere/procesare manuală atât în tab-ul documente cât şi în tab-ul stări.

S-a urmărit totodată și monitorizarea evidenţei persoanelor declarate ca și asigurați/coasigurați de catre angajatori, prin preluarea reprocesarea declaraţiei D112 în SIUI, cea mai mare problemă survenind la redeschiderea categoriei de salariat ca urmare a revenirii din intreruperea temporară a activitătii (concedii CIC, CFS) în majoritatea cazurilor data reluarii activității (revenirii) fiind eronat raportata de către angajatori (ca si data initiala de angajare) ceea ce a condus la inchiderea poziției de asigurat (procedandu-se și la inchiderea categoriei de salariat în situația în care programul informatic SIUI nu închide categoria după 3 luni de la ultima raportare).

De asemenea s-a realizat introducerea de 665 noi societăţi în modulul persoane juridice, corectarea datelor de înregistrare a societăţilor și procesarea/reprocesarea declaratiei D112.

S-au operat și certificatele de naştere pentru nou născuţi, s-au intocmit răspunsuri către contribuabilii referitor la stagiu lor de cotizare și/sau in vederea includerii lor in programul de fertilizare în vitro (FIV).

Pentru a veni în spijinul contribuabililor, și pe perioada pandemiei ca și în perioada anterioară, în vederea validarii operative a calității de asigurat, documentele justificative au fost transmise de solicitanti prin posta sau prin nr.de fax 0372/877481 special destinat precum dar si prin adresa de e-mail evidenta.casot@gmail.com.

In ceea ce priveste incheierea de catre persoanele fizice cu casele de asigurari de sănătate a contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, noutatea legislativa este că începand cu luna august 2021, acesta s-a facut exclusiv în baza declarației fiscale unice a contributiilor sociale datorate de persoanele fizice, intocmita potrivit art. 170 alin. (1) sau art. 174 alin. (6) sau, dupa caz, art. 180 alin. (2) şi (3) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare. Aceasta este una din noile prevederi legislative de modificare și completare a OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, conferite de OUG nr. 74/30.06.2021 si respectiv Ordin MS/CNAS nr.729/28.07.2021.

In ceea ce priveste numarul de contribuabili cu asigurare voluntara la fond concedii medicale persoane fizice prevazute la art.1 alin(2) din OUG 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sănătate, din cei 18 asigurați aflati in evidenta la inceputul anului 2021, s-au retras 8 persoane fizice (5 s-au retras de drept, prin finalizarea obligatiilor contractuale, iar pentru 3 persoane fizice s-au intocmit notificari de incetare a contractului).

In acelasi timp, s-au inscris alte 17 persoane fizice, rezultand un numar de 27 persoane fizice aflate in evidenta la finele anului 2021, din care :

* 17 pentru boli obişnuite potrivit art. 2 alin. (1) lit. a), b) şi d) OUG 158/2005
* 10 pentru maternitate si risc maternal potrivit art. 2 alin. (1) lit. c) din O.U.G. nr. 158/2005.

In anul 2021 s-a dispus ȋncasarea prin casieria instituţiei (21.304,50 lei) si incasat prin ordin bancar (17.734 lei) ȋn baza contractelor de asigurare a unei contribuţii la fondul pentru concedii şi indemnizaţii ȋn valoare de 39.038,50 lei.

Anumite măsuri de simplificare in relatia functionarilor caselor judetene de asigurari de sănătate, respectiv a CAS Olt cu asiguratii, sunt date de Ordonanta de urgenta 41/2016 privind stabilirea unor măsuri de simplificare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, in concordanta cu prevederile Legii 267/2021, au aplicabilitate de la data de 1 ianuarie 2022.

Potrivit Art. 4, alin. (1) din OUG 41/2016 “Datele cu caracter personal necesare pentru furnizarea unui serviciu public, care sunt colectate, deţinute sau gestionate de o altă autoritate sau instituţie publică, se iau direct de la respectiva autoritate sau instituţie dacă acest lucru a fost solicitat expres de beneficiarul serviciului public sau dacă existăconsimţământul expres al acestuia”**.** In prezent, modelul acestui  formular al consimtamantului  persoanei se completeaza odata cu apariția necesității contribuabilului.

***Situația asiguraților pe categorii de proveniență la 31.12.2021***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cod categorie** | **Descriere categorie** | **Nr. asigurati** |
| 100 | Copil până la vârsta de 18 ani | 64997 |
| 101 | Copil încredintat sau dat in plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat | 436 |
| 102 | Tineri cu vârsta 18 - 26 ani, elevi, inclusiv absolventi liceu, pân la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenti, persoane care urmeaza modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldati sau gradat si profesionisti | 9735 |
| 105 | Persoane institutionalizate in centre de ingrijire si asistenta care nu au medic incadrat | 339 |
| 106 | Sot, sotie, parinta,fara venituri proprii, aflati in intretinerea ubei persoane asigurate | 16148 |
| 108 | Persoanele cu handicap, pentru veniturile obținute în baza Legii nr. 448/2006, republicat cu modificarile si completarile ulterioare. | 4631 |
| 109 | Femei însarcinate sau lăuze | 428 |
| 110 | Persoanele incluse în programele naționale de sănătate pâna la vindecarea respectivei afectiuni | 1625 |
| 200 | Persoanele fizice care realizeaza venituri din salarii si asimilate salariilor | 91622 |
| 203 | Persoane cu venituri din activit ti independente | 731 |
| 204 | Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuala - D112 | 48 |
| 205 | Persoane cu venituri din cedarea folosinţei bunurilor (chirii) | 84 |
| 207 | Persoane cu venituri din activitati agricole, silvicultura si piscicultura | 85 |
| 208 | Persoanele fizice art. 180 alin.(b)din legea 227/2015 privind Codul fiscal | 1563 |
| 213 | Persoane fizice care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole în regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, pentru care plătitorul de venit are obligatia retinerii la sursa a contributiilor individuale de asigurtri sociale de s an tate potrivit art.174 alin(1) lit.d) din Legea 227/2015 , cu modificsrile si completar ile ulterioare-D112 | 3155 |
| 301 | Persoanele care se află în concediu de acomodare, cf.Legii nr. 273/2004 privind procedura adoptiei,., în concediu pt. cresterea copilului cf. preved. art. 2 si art. 31 din OUG nr. 111/2010 privind concediul si indemniz. lunar pentru cresterea copiilor, aprobat cu modificari prin Legea nr. 132/2011, cu modif. si complet. ult., pt. drept.banesti acord. de aceste legi | 1887 |
| 302 | Persoane ce executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla în arest preventiv în unitatile penitenciare, precum si persoanele care se afls în executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate | 54 |
| 303 | Persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj sau, dupa caz, de alte drepturi de protectie sociala care se acorda din bugetul asigurarilor pentru somaj, potrivit legii, pentru aceste drepturile banesti | 972 |
| 305 | Persoanele fizice care beneficiaza de ajutor social potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare | 6324 |
| 314 | Persoanele fizice care au calitatea de pensionari | 98192 |
| 401 | Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1) | 134 |
| 402 | Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene (E109/S1) | 12 |
| 404 | Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1) | 33 |
| 12.1 | Persoanele prevăzute în Legea recunoştinţei pentru victoria Revoluţiei Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Braşov din noiembrie 1987 şi pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului–Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificările şi completările ulterioare | 79 |
| 107.1 | Persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin Legi speciale | 1590 |
| 223 | Persoane fizicare care realizeaza venituri, altele decat cele din salarii si asimilate salariilor, care depun declatatia unica in vederea platii contributiei de asigurari sociale de sănătate, fara sa identifice categoria venitului/ veniturilor D212 | 567 |
| 224 | Persoane fizicare care realizeaza venituri din salarii si asimilate salariilor cu activitate in domeniul constructiilor ale caror coduriCAEN se regasesc la art. 60 pct. 5 din Codul fiscal | 4249 |
|  | Alte categorii | 184 |
|  | **Total asigurati la 31.12.2021** | **309.905** |

1. **SERVICIUL MEDICAL**

La nivelul judetului Olt prin direcţia Medic Șef s-a urmărit asigurarea liberului acces pentru pacienți la serviciile medicale oferite de furnizorii aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt şi s-a realizat atat prin informările lunare/trimestriale cu toți furnizorii cât şi prin informarea asiguraților prin diferite mijloace de comunicare.

In relația cu furnizorii aflați in relație contractuală cu CAS Olt s-a urmarit**:**

* prezentarea unor disfuncționalități și modul de preintampinare și rezolvare a acestora, în beneficiul asiguratului;
* aducerea la cunoştinţă a prevederilor Contractului - Cadru, Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru, programele de sănătate, prezentarea contractului – finanțării;
* 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 nationale, programele de sănătate, mod de raportare cu încadrare în termene, completarea modelului de scrisoare medicală, completarea corectă a biletului de trimitere;
* finalitatea actului medical prin emiterea de prescriptii medicale, bilete de trimitere, scrisori medicale, certificate pentru incapacitate temporară de muncă, 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, modificări și completări ulterioare;
  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 în medicina de familie și unitățile spitalicești 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 asigurați din diferite categorii (pensionari, șomeri, studenți, elevi, salariați, etc.) utilizand chestionarele cadru elaborate de CNAS, anexate la ordinele elaborate.

In anul 2021 au fost repartizate 200 de chestionare medicilor de familie si 200 chestionare repartizate spitalelor. Cea mai mare proporţie dintre asiguraţii chestionaţi a fost reprezentată de persoane de genul feminin 205 (51,25%), masculin 195 (48,75%), 42,25% provin din mediul rural, 57,75% provin din mediul urban, fiind: coasigurat(4,75%), someri (4%), persoane incluse in PNS (21%), persoane cu handicap (3,75%), ajuor soacial (7%), pensionari (15,25%), salariați (33,25%), liberi profesioniști (7%), alte categorii (4%). Analizând capitolul prezentat asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de spital rezulta că au fost foarte mulţumiți 96,29% din cazuri și nemulţumiti 3,7% din cazuri.

Principala cauză de nemulţumire a constituit-o contribuția 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 operaționale 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 și atenția acordată asiguratului de către medicul de familie: foarte mulţumiți 85,75% din cazuri, ca ineficienta 14,25% din cazuri; 78,5% consideră că au beneficiat de atenția cuvenită din partea medicului de familie, 17,5% consideră că au avut parte de atenție parţială din partea medicului de familie iar 4% consideră că nu au primit atenţia cuvenită din partea medicului de familie.
* Referitor la efectuarea investigaţiilor de laborator 61,25% au beneficiat o dată pe an, de două ori pe an 32,75%, de patru ori pe an 2,5%, lunar 0%, niciodată 3,5%. Investigaţiile de înalta performanţă au fost efectuate intr-un procent mai mic, PET/CT – 4%, RMN – 7,5%, SCINTIGRAFIE – 1,5%, ANGIOGRAFIE – 4,75%.
* În urma aprecierii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor de către spital, 95,18% din cazurile internate au fost multumiţi de procedura de internare și atenţia de care au avut nevoie.
* Impresia asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate care va implica un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent: asigurați au optat pentru o asigurare voluntară de sanătate procentul fiind de 81% iar pentru plata directă la furnizor 19%.
* Cea mai mare parte din asigurații chestionați consideră că furnizorii care se află în relație contractuală cu CAS Olt au răspuns bine nevoilor de îngrijiri medicale iar sistemul actual raspunde nevoilor de ingrijiri medicale ale asiguraților.

De asemenea, s-a mai urmărit:

* Organizarea și rezolvarea solicitărilor de informaţii de interes public, adresate de către cetăţeni centralizand evidența problemelor ridicate de asigurații C.A.S. Olt și s-au propus soluții de rezolvare operativă a sesizărilor asiguraţilor;
* Intreprinderea măsurilor necesare aplanării oricarei situaţii conflictuale survenite în relația casă-asigurat, asigurând accesul asiguraţilor la serviciile medicale, farmaceutice și dispozitive medicale.

**4.2. Monitorizarea consumului de medicamente**

În anul 2021 s-a urmărit primirea și procesarea lunară în SIUI a consumului de medicamente raportat de spitale, centrele de dializă și cel transmis de Serviciul Decontare Servicii Medicale, Medicamente şi Dispozitive Medicale pentru medicamentele eliberate de farmaciile cu circuit deschis în vederea calculării contribuţiei clawback;

S-a asigurat:

* Corespondenţa cu furnizorii care raportează consum de medicamente în vederea validării consumului de medicamente raportat de aceştia;
* Primirea şi înregistrarea lunară a documentelor care stau la baza consumului de medicamente;
* Centralizarea și validarea lunară a consumului de medicamente raportat de spitale, centrele de dializă și cel transmis de compartimentul farmacii pentru medicamentele eliberate de farmaciile cu circuit deschis în vederea calculării contribuţiei clawback;
* Punere la dispozitia Compartimentului Juridic, Contencios Administrativ, a instanțelor de judecată și a experților judiciari, la solicitarile acestora, documente justificative în copii xerox sau electronic (facturi, note de recepție, fișe de produs, prescripții medicale) de la furnizorii de servicii medicale și medicamente și datele din sfera de competență legate de consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, pentru perioada solicitată.

**4.3. Monitorizarea pacienților care beneficiază de aprobare PET/CT cu aprobare CNAS**

In anul 2021 au fost transmise catre Comisia de Experți de la nivelul CNAS un numar de 45 dosare, din care s-au avizat 43 pentru asigurații care au avut recomandare de PET/CT, neexistand dosare pe lista de așteptare.

A fost respectata metodologia privind informarea (telefonică și scrisă) a asiguraților cu privire la terapia aprobată prin CNAS, existand o comunicare directă între pacienți și CAS Olt.

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

Informarea privind drepturile asiguraților, căile de acces la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, spitalicești, aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, documentele necesare pentru anumite servicii, este realizată atăt în mod direct cât și telefonic sau în scris, în funcție de situație.

**4.4 Monitorizarea cazurilor invalidate de SNMSPS**

Serviciul medical prin reprezentanții săi, împreună cu cei din unitățile sanitare, constituie comisiile de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă, cazuri care au fost invalidate de SNMSPS (Scoala Nationala de Management Sanitar si Perfectionare Sanitara) și pentru care spitalele solicită lunar/trimestrial revalidarea, conform metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea, reguli de validare stabilite prin Ordin al presedintelui CNAS.

In anul 2021 au fost invalidate de SNSPMS un număr de 208 cazuri din care, prin Comisia mixta au fost validate un număr de 134 cazuri și invalidate un nr. de 74 cazuri astfel:

* Spitalul Judetean de Urgenta Slatina au fost invalidate un număr de de 169 cazuri pe regula de invalidare B, din care 108 au fost validate prin Comisia mixta.
* Spitalul Orasenesc Corabia au fost invalidate un număr de de 39 cazuri pe regula de invalidare B, din care 26 au fost validate prin Comisia mixta

**4.5 Monitorizarea activităților legate de dosarul electronic al pacientului**

Se urmarește implementarea dosarului electronic de sănătate în platforma informatica (SIUI, CEAS, DES, SIPE), pentru a asigura interoperabilitatea la nivel național, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate prin monitorizarea organizării unor întâlniri cu furnizorii, pentru informarea acestora cu privire la utilizarea PIAS dar și verificarea activităţilor legate de introducerea în timp real şi corect a datelor în platforma informatică;

* cresterea eficientei și calității serviciilor medicale oferite asiguraților, DES –ul reduce timpul alocat unui pacient într-o consultație ca urmare a reducerii timpului destinat activităților cu caracter birocratic, implementarea DES –lui reprezintă un pas important în alinierea cu tendințele existente în momentul de față cu UE;
* DES-ul conține colecția DMR – date medicale relevante, prin componentele sale în numar de 5, și anume:

- sumar și 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 monitorizării mai facile a datelor introduse în DES ar fi necesară o aplicație oferită spre utilizare caselor județene de către CNAS. Pentru siguranță, este necesar ca accesul în sistem să se facă în același mod ca în aplicațiile de monitorizare SIPE sau CEAS prin user și parolă.

**4.6 Analiza dosarelor in vederea emiterii formularelor europene**

[***Tratamentul planificat în altă țară***](http://www.cnas.ro/page/tratament-planificat-in-alta-tara.html)

 Privind documentul portabil (DP)S2 - Document de deschidere de drepturi la tratament planificat (fostul formular european E 112), în anul 2021 s-au emis un număr de 5 formulare,  în temeiul dispoziţiilor art. 20 şi 27 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare.

 Decontarea în anul 2021 a prestațiilor medicale acordate în baza formularelor S2 emise în anii anteriori s-a efectuat în valoare de  258.293,28 lei.

În anul 2021 au fost înregistrate 5 solicitări în urma cărora au fost emise un număr de 5 formulare S2.

 *Rambursarea contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere*

Rambursarea contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere în condiţiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, cu sau fără autorizarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidenţă ca persoană asigurată. Titlul XVIII din Legea nr. 95/2006 stabileşte cadrul general de facilitare a accesului la asistenţă medicală transfrontalieră sigură şi de înaltă calitate şi promovează cooperarea în domeniul asistenţei medicale între România şi statele membre ale Uniunii Europene, denumită în continuare UE. Prezentul titlu se aplică serviciilor de asistenţă medicală acordate pacienţilor, fără a ţine seama de modul de organizare, de furnizare şi de finanţare a furnizorilor de servicii de asistenţă medicală.

În cadrul acestui capitol la CAS OLT în perioada 01.01.2021-31.12.2021 s-au înregistrat un număr de 2 cereri de rambursare a cheltuielilor ocazionate de servicii medicale acordate în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră, pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară în conformitate cu prevederile Ordinului nr.729 iar valoarea ce urmează a fi rambursată este în total 16.561,12 lei.

Conform art. 7 din HG 729/2009 s-a înregistrat o cerere pentru care s-a întocmit o singură Anexa 4 în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126 iar suma totală rambursată asiguratului a fost în valoare de 397,88 lei.

*Transcrierea certificatului de incapacitate temporară de muncă emis de institutii sanitare din statele  membre UE*

Pentru lucrătorii sau şomerii aflați în incapacitate cărora li se eliberează referate de incapacitate temporară de munca emise de instituții sanitare din statele  membre UE urmând să se adreseze  casei de asigurări de sănătate la care este încris pentru a solicita trancrierea certificatului de concediu medical necesar depunerii lui la agentul economic.

Conform actelor normative care reglementează concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care intra în câmpul personal de aplicare al Regulamentului 883/2004 certificatele de concediu medical se eliberează de către casele de asigurări de sănătate prin Serviciul Medical – Medic Șef .

              In  acest sens în anul 2021 s-au primit 19 solicitări privind transcrierea certificatelor de incapacitate temporală de muncă conform  ORDINULUI  nr. 15/1.311/2018 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate.

***4.7.******MONITORIZAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE CURATIVE***

În anul 2021, 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 și 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, angioedem ereditar,fibroza pulmonara idiopatica si Limfagiomatoza), 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-a finanțat în cadrul Programului naţional de boli rare – tratamentul Tirozinemiei care s-a derulat prin Spitalul Municipal Caracal, tratamentul pentru un pacient cu Sindrom Hunter care s-au derulat prin Spitalului Judeţean de Urgenţă Slatina (pacientul a murit în luna ianuarie 2021).

Prevederile bugetare an 2021 cu această destinaţie precum şi numărul de pacienţi și costurile medii pentru anul 2021, se prezintă astfel:

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

mii lei

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumire program/subprogram** | **Prevedere credite angajament**  **an 2021** | **Medicam /Mat sanit. consum**  **anul 2021** | **Nr. bolnavi trataţi** | **Cost mediu bolnav**  **an 2021** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3/4 |
| Tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice | 9.579,82 | 9.908,57 | 1.226 | 8,08 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - medicamente: | 34.463,39 | 34.411,86 | 17.818 | 1,93 |
| Programul naţional de boli rare:  - mucoviscidoză copii  - mucoviscidoza adulti  - scleroză laterala amiotrofica  - tirozinemie  - Boala Hunter  - Angioedem ereditar  - Fibroza pulmonara idiopatica  - Limfaiomatoza | 2.471,04  172,47  55,52  20,49  161,09  146,30  1.775,24  114,22  25,71 | 2.419,51  171,07  55,38  20,07  140,49  195,06  1.697,65  114,14  25,65 | 27  6  1  8  1  1  8  1  1 | 89,61  28,51  55,38  2,51  140,49  195,06  212,21  114,14  25,65 |
| Programul naţional de hemofilie si talasemie:  - hemofilie tratament “on demande”  - hemofilie profilaxie continua  - hemofilie profilaxie intermitenta  - talasemie | 1.984,29  113,33  874,46  222,40  774,10 | 1.790,76  48,66  857,98  110,52  773,60 | 15  3  4  1  9 | 119,38  16,22  214,50  110,52  85,96 |
| Programul naţional de transplant | 711,41 | 711,27 | 73 | 9,74 |
| Programul naţional de boli endocrine- osteoporoza | 16,03 | 16,38 | 79 | 0,21 |
| Sume pentru medicamente oncologice cost - volum | 5.585,10 | 5.454,86 | 45 | 121,22 |
| **TOTAL** | **54.819,08** | **54.713,21** | **19.238** | **2,84** |
| **Materiale sanitare si servicii pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naţionale:** | | | | |
| Programul naţional de ortopedie | 463,45 | 717,84 | 186 | 3,86 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- teste de automonitorizare | 1.771,78 | 1.757,94 | 4.282 | 0,41 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- materiale consumabile pompe de insulina | 28,49 | 32,56 | 6 | 5,42 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- materiale consumabile sisteme de monitorizare glicemica continua | 48,85 | 35,15 | 7 | 5,02 |
| Sume pentru dozarea hemoglobinei glicozilate- asistenta medical pentru specialitati paraclinica | 22,98 | 22,98 | 1043 | 0,02 |
| Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu IRC | 15.395,27 | 15.200,18 | 243 | 62,55 |
| TOTAL | 17.730,82 | **17.766,65** | **4.711** | **3,77** |
| **T O T A L GENERAL** | **72.549,90** | **72.479,86** | **19.757** | **3,67** |

**Programul naţional de oncologie:**

S-a derulat prin spitalele Slatina şi Caracal pentru pacienţii care necesită internare pentru formele cu administrare parenterală iar prin farmaciile cu circuit deschis pentru formele orale.

La nivelul judeţului au fost trataţi 1.226 pacienţi, pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în sumă de 9.908.570,98lei, din care 2.745.417,08 lei pentru tratamentul în spitale şi 7.163.153,60 lei în farmacii cu circuit deschis.

Costul mediu realizat/pacient a fost de 8.082,03 lei.

În cele 2 spitale prin care se derulează programul, în anul 2021 au fost internaţi 432 pacienţi care au necesitat tratament cu medicamente injectabile;

Spitalului Municipal Caracal a fost nominalizat spital suport COVID 19 motiv pentru care sectia de Oncologie a fost închisă până în luna iulie 2021, motiv pentru care numărul pacienților internați a fost foarte mic.

Au fost verificate in baza de date SIUI prescripţiile medicale eliberate prin farmaciile cu circuit deschis precum si prescriptiile eliberate in baza formularelor de tratament, constatându-se respectarea condiţiilor de prescriere, eliberare a medicamentelor in cadrul acestui program.

**Programul national de diabet** s-a derulat numai prin farmaciile cu circuit deschis.

Credite de angajament pentru anul 2021 au fost de 34.463.390,00 lei.

La nivelul judetului au fost trataţi 17.818 bolnavi cu diabet pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în sumă de 34.411.856,60 lei, rezultând un cost mediu /pacient tratat 1.931,30 lei.

Asigurarea medicamentelor specifice s-a efectuat lunar prin toate farmaciile cu circuit deschis.

Au fost verificate in cursul anului din baza de date SIUI, prin sondaj prescripţii medicale eliberate prin farmacii cu circuit deschis pe acest program, constatându-se respectarea modului de prescriere si eliberare.

Au fost finantate din fondul Programului national de diabet ***seturi de materiale consumabile pentru pompe de insulina*** pentru 6 pacienti beneficiari de pompe de insulina. Creditele de angajament au fost de 28.490,00 lei, din care s-au efectuat aprovizionari in valoare de 28.264,04 lei. Cheltuielile cu materialele consumabile – seturi pentru pompe de insulina, au fost de 32.526,54 lei, inregistrandu-se un cost mediu/bolnav de 5.421,09 lei**.**

În cadrul acestui program au fost finanțate și ***materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua*** pentru 7 pacienti beneficiari de sisteme de monitorizare glicemica continua. Creditele de angajament au fost de 48.850,00 lei, din care s-au efectuat aprovizionari în valoare de 48.849,50 lei. Cheltuielile cu materialele consumabile – senzori pentru sisteme de monitorizare glicemica continua, au fost de 35.154,98 lei, inregistrandu-se un cost mediu/bolnav de 5.022,14 lei.

In cadrul Programului national de diabet s-a finantat din program ***evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c).*** Creditele de angajament au fost de 22.980,00 lei - utilizate in totalitate.

In urma verificării si monitorizarii pacientilor care au beneficiat de evaluare periodica prin dozarea hemoglobinei glicozilate, s-a constatat respectarea prevederilor legale privind evaluarea unor pacienti beneficiari al Programului national de Diabet.

**Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei** s-a derulat prin ambulatoriul de specialitate al Spitalului Judeţan de Urgenţă Slatina pentru Talasemie şi prin spital pentru tratamentul Hemofiliei.

Credite de angajament pentru anul 2021, au fost de 1.984.290 lei dupa cum urmeaza:

- 113.330 lei hemofilie ”on demande”;

- 874.460,00 lei pentru Hemofilie profilaxie;

- 222.400,00 lei pentru Hemofilie intermitenta de scurta durata (derulare cu luna iunie 2021);

- 774.100,00 lei pentru Talasemie. În anul 2021 au fost trataţi:

* 3 bolnavi cu hemofilie tratament „on demande”, care s-au prezentat în urgență, beneficiind de tratament cu anticorpi anti F VIII si F IX cu o cheltuială de 48.664,52 lei, rezultand un cost pe bolnav cu hemofilie „on demande” de 16.221,51 lei;
* 4 bolnavi cu hemofilie tratament profilacticcu anticorpi anti F VIII si F IX, pentru care s-au cheltuit 857.981,52 lei, rezultand un cost pe bolnav cu hemofilie profilaxie 214.495,38 lei;
* 1 pacient care a beneficiat de tratament profilactic intermitent de scurtă duratăcu anticorpi anti F IX, pentru care s-au cheltuit 110.515,83 lei, rezultand un cost pe bolnav cu hemofilie intermitenta de scurta durata de 110.515,83 lei;

- 9 pacienti cu talasemie majora, din care 2 copii, care se trateaza cu EXJADE, avand scheme stabilite/ kg/corp, inregistrandu-se un cost /bolnav cu talasemie de 85.955,41 lei.

**Programul naţional de diagnostic si tratament pentru boli rare:** s-a derulat prin Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina, prin ambulatoriul de specialitate al Spitalului Municipal Caracal și prin farmacii cu circuit deschis.

Credite de angajament an 2021, în sumă totală 2.471.040,00 lei au fost detaliate astfel:

* Mucoviscidoza copii - 172.470,00 lei
* Mucoviscidoza adulti - 55.520,00 lei
* Scleroza laterala amiotrofica - 20.490,00 lei
* Fibroza pulmonara idiopatica -114.220 lei
* Limfagioleiomiomatoza – 25.710,00 lei
* Tirozinemie - 161.090,00 lei
* Sindrom Hunter - 146.300,00 lei
* Angioedem ereditar – 1.775.240,00 lei

Referitor la **tratamentul pacientului cu Sindrom Hunter,** acesta s-a realizat în cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Slatina.

În anul 2021 s-a înregistrat un cost mediu/bolnav cu Sindrom Hunter de 195.059,08 lei. In luna februarie pacientul a decedat iar medicamentele existente în stoc la data decesului în suma de 243.823.30 lei au fost transferate la Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti.

Referitor la **tratamentul pacientului cu Tirozinemie**, aceasta se trateaza in cadrul ambulatoriului de specialitate al Spitalului Municipal Caracal.

În anul 2021 s-a înregistrat un cost mediu/bolnav cu tirozinemie de 140.487,87 lei.

De asemenea în cadrul acestui program la nivelul judeţului în anul 2021 au fost trataţi **6 copii cu mucoviscidoza si un adult,** înregistându-se un cost mediu /copil de 28.511,76 lei iar pentru adult inregistrandu-se un cost mediu de 55.380,04 lei.

In anul 2021 au fost trataţi 8 adulţi cu **scleroză laterală amiotrofică** înregistându-se un cost mediu /bolnav de 2.509,26 lei.

A beneficiat de tratament pentru boli rare si un pacient **cu fibroza pulmonara idiopatica** la care s-a inregistrata un cost mediu/bolnav **de 114.139,85 lei**.

Pentru pacientul cu **Limfagioleiomiomatoza s-a** inregistrat un cost /bolnav de 25.650,72 lei**.**

De asemenea in anul 2021 au fost trataţi 8 pacienti cu **angioedem ereditar** înregistându-se un cost mediu /bolnav de 212.205,86 lei.

In urma verificării prescripţiilor medicale eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, confruntându-se cu datele existente în baza SIUI, s-a constatat respectarea condiţiilor de prescriere, eliberare a medicamentelor.

**Programul naţional de boli endocrine – tratamentul osteoporozei,** derulat prin Spitalul Judetean de Urgenta Slatina. In cadrul acestui program se asigura în ambulatoriu medicamentele specifice pentru tratamentul osteoporozei.

Creditele de angajament pentru anul 2021 au fost in suma de 16.030 lei.

În această perioadă au fost tratati 79 de pacienţi, inregistrandu-se un cost mediu de 261,56 lei.

**Programul naţional de ortopedie s-a** derulat prin spitalele Slatina şi Caracal.

Creditele de angajament în sumă de 463.450 lei, au fost repartizate astfel: 405.890,00 lei Spitalului Judeţean de Urgență Slatina și 57.560, 00 lei Spitalului Municipal Caracal.

În această perioadă au fost endoprotezaţi 186 pacienţi: 148 la Spitalul Județean de Urgență Slatina si 38 la Spitalul Municipal Caracal, înregistrându-se un cost mediu/pacient de 3.859,35 lei.

La nivelul celor două spitale au fost implantate 187 endoproteze, din care: 46 endoproteze totale şold cimentate, 24 endoproteze totale şold necimentate, 26 endoproteze Moore, 28 proteze totale genunchi cu stabilizare posterioara şi 63 endoproteze din categoria “ alte endoproteze”.

**Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană,** s-a derulat numai prin farmacii cu circuit deschis.

În anul 2021 au beneficiat de tratament posttransplant 73 pacienţi, prescrierea medicamentelor efectuându-se conform scrisorilor medicale, referatelor de justificare eliberate şi aprobate de centrele de transplant acreditate şi Agenţia Naţională de Transplant.

Creditele de angajament au fost de 711.410,00 lei, înregistrându-se un cost mediu/bolnav pentru stare posttransplant de 9.743,48 lei.

Asigurarea medicamentelor specifice s-a realizat prin farmaciile cu circuit deschis neexistând disfuncţionalităţi în derularea acestui subprogram.

În urma verificării prescripţiilor medicale pentru acest program, prin confruntarea datelor din prescripţiile medicale întocmite de medicii prescriptori cu datele raportate în SIUI de către farmacii, ca urmare a raportării consumului realizat lunar, s-a constatat respectarea modului de precriere şi eliberare a medicamentelor precum și existenţa aprobărilor de la Agenţia Naţională de Transplant.

**Tratamentul de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu** **insuficienţă renală cronică** s-a derulat prin Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina şi prin Centrul privat SC NEFROLAB SRL, Centrele de dializă de la Slatina și Caracal.

La nivelul celor 3 centre prin care s-a derulat programul, în anul 2021 s-au decontat servicii de dializă în sumă totală de 15.200.185 lei.

La nivelul Centrului de dializă din Spitalul Judetean de Urgenta Slatina, s-au realizat servicii de dializă în sumă totală de 2.567.554 lei pentru 124 pacienţi cu Hemodializă convenţională si un pacient cu Dializă peritoneală.

La nivelul Centrului privat de dializa SC Nefrolab SRL – Centrul de dializa Slatina s-au realizat servicii de dializă în sumă totală de 6.853.047lei pentru 104 pacienţi cu Hemodializă convenţională, 12 pacienţi cu Hemodiafiltrare on-line si un pacient cu Dializă peritoneala.

La nivelul Centrului privat de dializa SC Nefrolab SRL – Centrul de dializa Caracal s-au realizat servicii de dializă în sumă totală de 5.779.584 lei pentru 85 pacienţi cu Hemodializă convenţională și 10 pacienţi cu Hemodiafiltrare on-line.

***Concluzii:***

* pentru fiecare program/subprogram de sănătate care se derulează în judeţul Olt au fost nominalizaţi prin Decizie comună CAS/DSP, medicii prescriptori şi coordonatorii,
* 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-lor;
* 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 cu modificarile si completarile ulterioare;
* consumurile de medicamente şi materiale sanitare raportate lunar corespund datelor înregistrate în evidenţa contabilă,
* aprovizionarea cu medicamente şi materiale sanitare specifice subprogramelor derulate se realizeaza lunar, conform necesarului lunar întocmit de medicii coordonatori;
* s-a constatat respectarea modului de prescriere si eliberare a medicamentelor /materialelor sanitare pentru programele derulate prin farmaciile cu circuit deschis și închis.

***4.8.******Dispozitive medicale***

In anul 2021 au fost vizate de catre Serviciul Medical în urma verificărilor un număr de 10008 cereri pentru procurare dispozitive medicale din care 246 au fost anulate si un numar de 509 recomandari pentru ingrijiri medicale la domiciliu, din care 10 au fost anulate.

***4.9. Verificarea certificatelor de concediu medical***

In cursul anului 2020 au fost depuse de catre angajatorii cu sediul social in judetul Olt si inregistrate in cadrul Compartimentului de concedii medicale 6083 cereri de restituire indemnizatii medicale suportate din FNUASS, certificatele medicale aferente cererilor de restituire fiind verificate din punct de vedere medical de catre serviciul medical.

1. **SERVICIUL CONTROL**

În anul 2021, conform planului anual de activitate avizat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Olt, compusă din 8 consilieri/experti superiori, a fost prevăzut initial un număr de 185 acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare.

A fost realizat efectiv un număr de 223 acţiuni de control, din care:

- 220 actiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistenţă medicală,

- 3 actiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariaţi beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005, cu modificarile si completarile ulterioare.

Actiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acţiuni de control, astfel:

- 184 controale tematice;

- 19 controale operative;

- 17 controale inopinate.

Diferența dintre numărul de acțiuni de control programate (185) si cele efectuate (184) reprezinta o actiune de control (Asistenta medicală spitalicească) care a fost programată a fi efectuata trimestrul IV 2021, aceasta nu a fost realizata din cauza situatiei pandemice ( COVID-19).

Urmare acțiunilor de control derulate în anul 2021 au fost imputate sume in valoare de 115.817,72 lei , iar sumele recuperate au fost in valoare de 112.317,72 lei.

1. **Activitate de control**
2. ***Principalele obiective avute in vedere la efectuarea actiunilor de control*** pe domenii de asistenta medicala au fost:

- Verificarea modului de respectare de catre furnizori a conditiilor existente la momentul evaluarii.

- Verificarea modului de respectare de către furnizori a clauzelor contractuale.

- Concordanţa între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor şi decontate de CAS Olt şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului.

1. ***Principalele disfunctionalități si iregularități identificate în cursul acțiunilor de control*** pe domenii de asistenta medicală:
2. *Asistenţa medicală primară*
3. servicii medicale raportate ca efectuate pe perioada cand asigurații au fost internați în spital și prescriere de medicamente.
4. servicii medicale raportate/ decontate și neregăsite ca efectuate.
5. servicii medicale neraportate la casa de asigurări de sănătate in urma carora au fost recomandate ingrijiri medicale la domiciliu.
6. prescriere de medicamente fără respectarea protocoalelor terapeutice.
7. prescriere de medicamente cu compensare 100% din pretul de referinta unor persoane care nu se incadrau in categoria „ veterani”.
8. nerespectarea programului de lucru.
9. *Ambulatoriu de specialitate clinic*

1. servicii medicale raportate ca efectuate pe perioada când asigurații au fost internați în spital și prescriere de medicamente.

2. servicii medicale clinice (consultaţii şi servicii), acordate în ambultoriul integrat al spitalului pentru asigurați, în aceeaşi zi în care acestia s-au internat în același spital-spitalizare continua.

3. servicii medicale raportate și decontate care nu s-au regasit consemnate în registrul de consultații.

1. *Ambulatoriu de specialitate paraclinic*

1. servicii medicale paraclinice efectuate in perioada cand asiguratii au fost internati in spital

1. *Ambulatoriu de specialitate stomatologic*
2. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati
3. *Asistenţă medicală spitalicească*
4. Spitalul Judetean de Urgenta Slatina, in cazul a 3 persoane a acordat necuvenit de 3 ori stimulentul de risc nerespectand prevederile art. 8 alin. (5^1) din OUG nr. 43/2020 care stipuleaza” Categoriile de personae mentionate la alin. (1) beneficiaza de un singur stimulant de risc acordat lunar pe durata starii de urgenta, chiar daca acestea isi desfasoara activitatea in una sau mai multe unitati angajatoare, conform legii.”
5. *Asistenţă medicală de urgenţă şi transport sanitar*

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. *Îngrijiri medicale la domiciliu*

1. Nu au fost efectuate actiuni de control.

1. *Asistenţă medicală de recuperare-reabilitare*
2. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.
3. *Furnizori de medicamente*
4. CIM-uri receptionate eronat.
5. Sanctiuni contractuale (diminuare valoare factura) pentru nerespectarea programului de lucru.
6. *Dispozitive medicale*

1 Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. *Programe naţionale de sănătate*

Spitalul Judetean de Urgenta Slatina - pe parcursul anului 2020 s-au înregistrat stocuri de medicamente cu termenul de valabilitate expirat pentru medicamentele achiziţionate din fondul FNUASS.

1. **Principalele masuri propuse urmare actiunilor de control** pe domenii de asistenta medicala:
2. **Asistenţa medicală primară**
3. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate ca efectuate pe perioada cand asiguratii au fost internati in spital, respectiv a contravalorii medicamentelor prescrise.
4. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale neregasite ca efectuate si diminuarea valorii punctului per capita.
5. Sanctiuni contractuale (avertisment/diminuare valoare punct per capita) pentru servicii medicale neraportate la CAS in urma carora au fost recomandate ingrijiri medicale la domiciliu.
6. Recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fara respectarea protocoalelor terapeutice.
7. Recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise cu compensare 100% din pretul de referinta unor persoane care nu se incadrau in categoria „ veterani”.
8. Sanctiuni contractuale (diminuare valoare punct per capita) pentru nerespectarea programului de lucru.
9. **Ambulatoriu de specialitate clinic**

1. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate ca efectuate pe perioada cand asiguratii au fost internati in spital, respectiv contravaloarea medicamentelor prescrise.

2. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale clinice (consultaţii şi servicii), acordate in ambultoriul integrat al spitalului pentru asigurati, în aceeaşi zi în care acestia s-au internat în acelasi spital-spitalizare continua.

3. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate și decontate care nu s-au regăsit consemnate în registrul de consultații.

1. **Ambulatoriu de specialitate paraclinic**

1. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale paraclinice efectuate in perioada cand asiguratii au fost internati in spital

1. **Ambulatoriu de specialitate stomatologic**

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati

1. **Asistenţă medicală spitalicească**
2. Recuperarea de la Spitalul Judetean de Urgenta Slatina a contravalorii stimulentul de risc acordat necuvenit.
3. **Asistenţă medicală de urgenţă şi transport sanitar**

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. **Îngrijiri medicale la domiciliu**

Nu au fost efectuate actiuni de control.

1. **Asistenţă medicală de recuperare-reabilitare**

Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. **Furnizori de medicamente**

1.Recuperare contravaloare medicamente receptionate eronat.

2. Sanctiuni contractuale (diminuare % valoare factura) pentru nerespectarea programului de lucru.

1. **Dispozitive medicale**

Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. **Programe naţionale de sănătate**

Referitor la: SJU Slatina - recuperarea contravalorii stocurilor de medicamente cu termenul de valabilitate expirat.

1. **Număr cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatate cu ocazia actiunilor de control efectuate: 0**
2. **Contestatii ale rapoartelor de control**

* nr. total contestatii inregistrate: 0
* nr. contestatii respinse: 0
* nr. contestatii admise si motivarea admiterii: 0
* nr. contestatii ale rapoartelor de control intocmite urmare actiunilor de control efectuate pentru ducerea la indeplinire a Deciziilor Curtii de Conturi a Romaniei, respectiv Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale si modalitatea de solutionare a acestora: 0

1. **Modalitatea de solutionare a sesizarilor, petițiilor repartizate spre soluționare structurii de control**

* principalele aspecte sesizate:
* neplata indemnizatiilor de asigurari sociale de sănătate;
* sesizari de la angajatori privind modul de acordare a unor concedii medicale;
* nerespectarea programului de lucru de catre furnizorii de servicii medicale;
* aspectele sesizate care au determinat efectuarea de actiuni de control:
* controale la angajatori pentru neplata indemnizatiilor de concedii medicale;
* controale la medici care au acordat concediile medicale mentionate in petitii.

1. **Propuneri de imbunatatire a activitatii de control:**

* la nivelul casei de asigurari de sănătate:
* la nivelul sistemului de asigurari de sănătate:
* Este necesar sa se organizeze intalniri la nivel național cu personalul de la control, care sa abordeze punctual iregularitatile identificate de fiecare structura de control din tara, pe domenii de asistenta, astfel incat sa fie o practica unitara atat in aplicarea masurilor cat si la formularea tematicii de control.
* Procedurile formalizate - operationale sa fie unitare, intocmite la nivel national;
* Actualizarea Procesului-verbal de sanctionare a contraventiilor conform O.G. nr.2/2002.
* Cadrul de obiective sa fie actualizat.

1. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI**

În anul 2021, Compartimentul Tehnologia Informaţiei a avut ca principal obiectiv buna desfășurare, 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 și sisteme de operare a staţiilor de lucru din cadrul departamentelor CASJ Olt ;
* Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus pe staţiile de lucru și servere;
* Realizarea monitorizării sistematice a funcţionalităţii programelor antivirus;
* 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 funcţionării sistemului informatic ERP;
* Asigurarea funcţionării sistemelor informatice din platforma PIAS – SIUI, CEAS,SIPE;
* Asigurarea asistenţei în exploatarea a aplicaţiilor informatice în cadrul CASJOlt ;
* 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;
* 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 CASJ Olt, pe baza cerinţelor funcţionale;
* Asigurarea gestionării informatice a utilizatorilor CASJ Olt si a drepturilor de acces acestora
* Implementarea si urmărirea funcţionării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat.
* 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 CASJ Olt;
* 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 CASJ Olt au fost semnalate la CNAS vederea rezolvării;
* Transmiterea incidentelor spre rezolvare au fost facute pe adresele de mail suport.siui@casan.ro sau suport.ceas@casan.ro;
* Asigurarea de asistenţă tehnică furnizorilor de servicii medicale în utilizarea SIUI, SIPE, CEAS;
* Analizeazarea si/sau remedierea problemelor semnalate de compartimentele din CAS Olt sau de furnizori, împreuna cu personalul de specialitate din cadrul Comp. TI – CAS sau transmiterea spre informare și ajutor grupului operativ zonal suport.pias.sv@casan.ro.

1. **RESURSE UMANE SALARIZARE ŞI EVALUARE PERSONAL**

In 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 a sarcinilor care au rezultat din modificările legislative şi funcţionale precum şi a celor transmise de Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi conducerea C.A.S.

**Principalele obiective avute în vedere în desfăşurarea activităţii:**

1. Realizarea studiilor si analizelor privind numărul de personal pe specialităţi si domenii de activitate, structura organizatorică, optimizarea activităţii serviciilor, optimizarea circuitului documentelor specifice domeniului de activitate.
2. Dezvoltarea şi menţinerea personalului de specialitate la toate nivelurile funcţionale.
3. Inaintarea propunerilor privind Organigrama C.A.S. Olt, elaborarea proiectului statului de funcții și a statului de personal conform normelor de structura aprobate pentru funcțiile publice și posturile de natură contractuală.
4. Coordonarea și monitorizarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru activitatea desfășurată în anul 2020.
5. Inaintarea propunerilor privind necesarul de fonduri la capitolul “cheltuieli de personal”.

6. Asigurarea acordării drepturilor salariale în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare și cu încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație în anul 2021.

7. Asigurarea actualizării bazei de date privind evidența funcțiilor publice și a funcționarilor publici la nivelul C.A.S. Olt, în conformitate cu normele legale în vigoare, prin accesarea şi utilizarea portalului de management al funcţiilor publice şi al funcţionarilor publici al A.N.F.P.

8. Elaborarea și transmiterea în formatul și la termenele prevazute de lege a lucrarilor statistice specifice activității de resurse umane.

9. Asigurarea gestionării dosarelor profesionale ale funcționarilor publici și dosarelor personale ale salariaților care ocupa posturi de natură contractuală.

10. Asigurarea evidenței personalului instituţiei, a registrelor cu date personale, a registrului de evidență a concediilor de odihna, a concediilor acordate pentru incapacitate temporară de muncă.

11. Primirea, păstrarea, transmiterea la Agenția Națională de Integritate, publicarea pe pagina de internet a institutiei a declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese pentru personalul C.A.S. Olt, precum și înregistrarea acestora în Registrul declarațiilor de avere și în Registrul declarațiilor de interese.

12. Elaborarea proiectului planului anual de perfectionare profesionala si a fondurilor necesar a fi alocate in scopul instruirii functionarilor publici pentru anul 2021.

13. Asigurarea participării personalului la programele de formare şi perfecţionare profesională continuă în conformitate cu calendarul de activităţi stabilit de C.N.A.S. pentru anul 2021.

14. Intocmirea documentatiei specifice conform legislatiei in vigoare in vederea ocupării posturilor vacante.

15. Elaborarea deciziilor pe baza referatelor întocmite de compartimentele de specialitate, precum şi a deciziilor de numire în funcţii şi stabilirea drepturilor salariale.

16. Intocmirea si transmiterea lucrarilor solicitate de CNAS, ANFP, ANI, etc.

17. Monitorizarea aplicarii prevederilor Codului de conduita a functionarilor publici.

18. Intocmirea si transmiterea la A.N.F.P. a rapoartelor privind respectarea normelor de conduita de catre functionarii publici din cadrul C.A.S. Olt.

19. Actualizarea registrului riscurilor identificate in activitatea desfasurata în cadrul Compartimentului Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal.

21. Imbunătăţirea permanentă a comunicării dintre manager şi salariaţi ca element dinamizator al procesului managerial şi concomitent condiţie a unui climat organizaţional şi motivaţional adecvat realizării obiectivelor instituţiei.

22. Armonizarea obiectivelor sociale ale salariaţilor cu obiectivele generale ale instituţiei, prin corelarea nevoilor dezvoltării umane şi sociale cu restricţiile economice ale instituţiei.

În anul 2021 numărul total de posturi aprobat a fost de 59, conform Organigramei C.A.S. Olt aprobată prin Ordinul Preşedintelui C.N.A.S. nr. 962/31.10.2019 înregistrată la C.A.S.Olt cu nr. 35665/ 17.12.2019, valabilă începând cu data de 17.12.2019, numărul de posturi ocupate la finele anului 2021 fiind de 56.

Având în vedere prevederile O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu completările și modificările ulterioare, în perioada 01.01 – 31.03.2021 a fost efectuată evaluarea performanţelor profesionale individuale ale funcţionarilor publici, pentru anul 2020. 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 pentru activitatea desfășurată în anul 2020 calificativul Foarte bine.

Astfel, 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 activitatii.

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 2020 (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 pentru anul 2021.

In luna ianuarie 2021 s-a elaborat Planul de activitate al Compartimentul Resurse Umane pentru anul 2021 și Raportul privind activitatea anului 2020.

S-a întocmit şi înaintat C.N.A.S, Raportul asupra sistemului de control intern managerial pentru anul 2020.

De asemenea, în vederea evaluării activităţii Directorului General al C.A.S. Olt, a fost întocmit și transmis la C.N.A.S. raportul privind activitatea desfăşurată la nivelul instituției în perioada 01.07 – 30.09.2021.

***CONCLUZII:***  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.

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 Sănătate Olt, aprobat prin decizie, consilierul juridic are urmatoarele atributii (activități și operațiuni specifice) sunt:

* 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 directorului 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 directorul 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 Directorul General al CAS Olt, pe domeniul de competenţă specific;
* Analizează şi soluţionează sub aspect juridic petiţiile adresate casei şi repartizate Compartimentului Juridic de către Directorul 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 Directorul General şi colaborează cu Direcţia Juridic Contencios şi Acorduri Internaţionale din cadrul C.N.A.S.

În anul 2021, pe rolul instantelor de judecata, CAS OLT a fost parte într-un numar de 27 dosare, pe rolul diferitelor instante de judecata, din care 14 au fost finalizate (toate au fost câștigate) iar restul sunt în curs de desfășurare.

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: Judecatoria Slatina, Judecatoria Caracal, Judecatoria Corabia, Judecatoria Bals, Tribunalul Olt, Judecatoria Craiova și 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 cazuistică 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,

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 = 14.484 din care :

* + Decizii resurse umane = 181,
  + Decizii dispozitive medicale = 10008,
  + Acte aditionale clinice = 231,
  + Acte aditionale spitale = 251,
  + Acte aditionale MF = 924,
  + Acte aditionale dispozitive medicale = 329,
  + Acte aditionale ambulanta = 10,
  + Acte aditionale recuperare = 155,
  + Acte aditionale ingrijiri la domiciliu = 85,
  + Acte aditionale farmacii = 1162,
  + Acte aditionale conventii = 18,
  + Acte aditionale paraclinici = 423
  + Acte adiționale dentară = 334
  + Acte achiziții publice = 24,
  + Refuzuri plată concedii medicale = 126,
  + Dispoziții de control = 223

Referitor la soluționarea documentelor adresate CAS OLT s-au conceput și remis un singur document.

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 01.01.2019,
* 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 a registrului 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,

Toate atribuțiile Compartimentului Juridic, Contencios al Casei de Asigurări de Sănătate Olt prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al C.A.S. Olt au fost îndeplinite, ele constituind obiectul activității specifice curente.

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

În anul 2021 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 2021, mass-media a reprezentat un partener important pentru informarea corectă şi rapidă a populaţiei cu privire la drepturile și obligațiile pe care le are un asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din Romania, activitatea instituţiei, sitiuaţia economico-financiară a casei de sănătate sau a spitalelor precum şi la 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. 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 193 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. Prin intermediul emisiunilor televizate s-a urmărit 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 și 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 lunară 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, prin acordarea de informaţii la sediul CAS, precum și prin actualizarea informațiilor postate pe site;
* Formularea răspunsurilor la solicitările scrise (e-mail-uri şi petiţii) ale cetăţenilor şi transmiterea lor în termenul legal;
* Soluționează cererile depuse de asigurați privind Lista serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale decontate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate în anul precedent.
* 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 instituției;
* Elaborarea Sintezei audienţelor, petiţiilor şi apelurilor TELVERDE,
* Elaborarea de ştiri şi informaţii din activitatea casei de asigurări de sănătate care sunt utile pentru imaginea acesteia și difuzarea acestora spre publicare în toate canalele media,

Activitatea de relaţii publice la nivelul CAS Olt s-a concretizat în soluţionarea a 566 solicitări ale asiguraţilor, din care: - 416 apeluri Telverde,

- 5 audienţe,

- 145 petiţii.

***Monitorizarea informaţiilor furnizate la cerere conform Legii 544/2001***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numărul total de solicitări de informaţii de interes public | | | | În funcţie de solicitant | | | | | | | După modalitatea de adresare | | | | | | | | |
| de la persoane fizice | | | de la persoane juridice | | | | pe suport hârtie | | pe suport electronic | | | | verbal | | |
| 10 | | | | 0 | | | 10 | | | | 0 | | 10 | | | | 0 | | |
| Departajare pe domenii de interes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Utilizarea banilor publici (contracte, investiţii, cheltuieli etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | |
| b) Modul de îndeplinire a atribuţiilor instituţiei publice | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | |
| c) Acte normative, reglementări | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | |
| d) Activitatea liderilor instituţiei | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | |
| e) Informaţii privind modul de aplicare a Legii nr. [**544/2001**](https://idrept.ro/00051687.htm), cu modificările şi completările ulterioare | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | |
| f) Altele, cu menţionarea acestora: Informații fmedici de familie | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | |
| Nr. total de solicitări soluţionate favorabil | Termen de răspuns | | | | | Modul de comunicare | | | | Departajate pe domenii de interes | | | | | | | |
| Redirecţionate către alte instituţii în 5 zile | Soluţionate favorabil în termen de 10 zile | Soluţionate favorabil în termen de 30 zile | | Solicitări pentru care termenul a fost depăşit | Comunicare electronică | | Comunicare în format hârtie | Comunicare verbală | Utilizarea banilor publici  (contracte, investiţii, cheltuieli etc.) | | Modul de îndeplinire a atribuţiilor instituţiei publice | | Acte normative, reglementări | Activitatea liderilor instituţiei | | | Informaţii privind modul de aplicare a Legii nr. [**544/2001**](https://idrept.ro/00051687.htm) | Altele | |
| 10 | 0 | 10 | 0 | | 0 | 10 | | 0 | 0 | 4 | | 4 | | 0 | 0 | | | 0 | 2 | |

Obiectivele avute în vedere de Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt pentru anul 2021 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 2022**

* Gestionarea și administrarea eficientă a bugetului FNUASS alocat județului Olt și asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local:
* Monitorizarea lunară a indicatorilor specifici serviciilor medicale;
* Monitorizarea lunară a indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate;
* Monitorizarea lunară a indicatorilor privind execuția bugetară;
* Întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale;
* Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
* Îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale:
* creşterea gradului de informare a asiguraţilor cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
* stabilirea unor politici de contractare adecvate în concordanță cu nevoia de servicii;
* adaptarea serviciului public la nevoile comunității și asigurarea unui grad înalt de calitate;
* implementarea unui serviciu de registratură electronică pentru corespondența cu asigurații, angajatorii, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
* Imbunătăţirea imaginii sistemului de asigurări sociale de sănătate și al Casei de Asigurări de Sănătate Olt;
* Management instituțional eficient
* Implementarea standardelor de management prin monitorizarea indicatorilor conform Ordinului președintelui CNAS nr. 973/2020;
* Implementarea standardelor de control intern managerial,
* Creșterea transparenței privind activitatea desfășurată de CAS ( actualizarea permanentă a informațiilor pe site-ul instituției).
* Evaluarea eficienței și eficacității structurilor funcționale ale instituției;
* Management eficient al resurselor umane.

**DIRECTOR GENERAL**

**Ec. Carmen Liana CÎRJAN**