***CAS OLT***



**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT**

***RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE***

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

***ANUL 2022***

**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. *Analiza PEST.............................................................................................................4*
   7. *Analiza SWOT............................................................................................................6*
2. **DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE**.**.........................................................9**
   1. *Obiective specifice.....................................................................................................9*
   2. *Contractarea - Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.................................................................................................................................10*
   3. *Carduri europene. Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră......32*
   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 2022......................................39*
3. **DIRECȚIA ECONOMICĂ …………………………………………..................40**
   1. *ServiciulBuget, Financiar, Contabilitate și Concedii Medicale..............................40*
   2. *Activitatea de achizitii si patrimoniu.......................................................................46*
   3. *Evidență asigurați și carduri naționale de asigurări de sănătate...........................48*
4. **SERVICIUL MEDICAL.......................................................................................51**
   1. *Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS....................................................................................................................52*
   2. *Monitorizarea consumului de medicamente ..........................................................53*
   3. *Monitorizarea pacienților care beneficiază de aprobare PET/CT cu aprobare CNAS......................................................................................................................................53*
   4. *Monitorizarea cazurilor invalidate de SNMSPS.....................................................54*
   5. *Monitorizarea activităților legate de dosarul electronic al pacientului.................54*
   6. *Analiza dosarelor în vederea emiterii formularelor europene................................55*
   7. *Monitorizarea Programelor de Sănătate Curative..................................................56*
   8. *Dispozitive medicale................................................................................................62*
   9. *Verificarea certificatelor de concediu medical.......................................................62*
5. **SERVICIUL CONTROL......................................................................................62**
6. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI................................65**
7. **RESURSE UMANE SALARIZARE ŞI EVALUARE PERSONAL.................67**
8. **COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV.........69**
9. **RELAŢII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT.........................................72**

**OBIECTIVE 2023……………………………............................................................75**

***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. 6384/16.03.2023**

**RAPORT DE ACTIVITATE**

**AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT**

**ANUL 2022**

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 asiguraților 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 asiguraților.
* Îmbunătăţirea accesului asiguraților 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 asigurații 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 asigurați ai sistemului care solicită servicii medicale;
* Eliminarea listelor de aşteptare pentru dispozitive medicale;
* In ceea ce priveşte accesul asiguraților 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 obligațiile acestora, precum și la anumite aspecte ale funcţionării sistemului de asigurări de sănătate.

Toate acţiunile sunt detaliate pe domenii de activitate.

* 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 01.07.2022 populația județului după domiciliu era de 416.627 locuitori din care la 31.12.2022 erau asigurați 306.858 de locuitori.

*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 asiguraților 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 obligațiile 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 evidența a persoanelor  catre CNAS–DPABD (Evidența 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 contribuției– 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 2022, 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.

Procesul de contractare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru acest an s-a desfăşurat în luna aprilie 2022.

În vederea negocierii și încheierii actelor adiționale/contractelor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente şi de dispozitive medicale, la nivelul CAS Olt s-au constituit, prin acte administrative ale Directorului General, Comisiile de contractare, Comisia de soluţionare a contestaţiilor şi Comisiile de verificare a aparaturii înscrise în cuprinsul documentelor depuse pentru contractare şi care atestă existenţa şi deţinerea legală de către furnizorii de servicii medicale paraclinice şi de recuperare care îndeplinesc criteriile de selecţie pentru a intra în relaţii contractuale cu CAS Olt.

Documentele necesare încheierii actelor adiționale/contractelor de furnizare de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale precum și de furnizare de servicii medicale, medicamente şi materiale sanitare specifice pentru derularea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naţionale de sănătate curative s-au afișat pe pagina web a CAS Olt, pentru fiecare domeniu de asistență medicală, în conformitate cu prevederile legale.

Pentru furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Olt, contractele pentru anul 2021 s-au prelungit prin acordul părților până la data de 31.12.2022, prin acte adiționale. Condițiile acordării asistenței medicale în baza actelor adiționale sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării actelor adiționale.

Pentru furnizorii noi s-au încheiat contracte cu valabilitate până la data de 31.12.2022, în condițiile legale prevăzute la art. 196 din HG nr. 696/2022, cu modificările și completările ulterioare.

În temeiul prevederilor HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Ordinul nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023 s-au încheiat contracte în vederea asigurării tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative.

În vederea asigurării eliberării concediilor medicale și prescrierii biletelor de trimitere pentru serviciile medicale clinice, paraclinice, spitalicești și a prescrierii medicamentelor de către medicii care nu se află în relație contractuală cu CAS Olt, la solicitarea acestora, au fost încheiate convenții/acte adiționale cu valabilitate până la data de 31.12.2022.

În temeiul prevederilor art. 259 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, 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 în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului MS/CNAS nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, Ordinul nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, în luna decembrie 2022, CAS Olt a încheiat pentru lunile ianuarie-martie 2023 acte adiționale la contractele derulate în anul 2022 pentru prelungirea termenului de derulare a relațiilor contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre CAS Olt și furnizori (documente, condiții de eligibilitate, etc.).

***Situația privind numărul de contracte aflate în derulare la data de 31.12.2022***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistenţă medicală** | **Nr. contracte aflate în derulare la data de 31.12.2022** |
| 1. | Asistența medicală primară - activitate curentă | 215 |
| 2. | Asistența medicală primară - servicii de monitorizare a starii de sănătate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare | 214 |
| 3 | Asistența medicală primară - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 106 |
| 4 | Asistența medicală primară - centre de permanenta | 46 |
| 5 | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice | 38 |
| 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 | 2 |
| 9. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară | 29 |
| 10. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare | 9 |
| 11. | Asistența medicală spitalicească – activitate curentă | 8 |
| 12. | Asistența medicală spitalicească – influenţe financiare determinate de creşterile salariale | 5 |
| 13. | Asistența medicală spitalicească – alocația de hrană | 5 |
| 14. | Îngrijiri medicale la domiciliu | 5 |
| 15. | Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu – activitate curentă | 60 |
| 16. | Acordarea medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut și a materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ | 62 |
| 17. | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 78 |
| 18. | Consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat | 1 |
|  | **TOTAL** | **904** |

***Situația***

***privind numărul convețiilor de concedii medicale aflate în derulare la data de 31.12.2022***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistenţă medicală** | **Nr. convenții cm la data de 31.12.2022** |
| 1. | Asistența medicală primară - activitate curentă | 215 |
| 2 | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice | 38 |
| 3. | Asistența medicală spitalicească – activitate curentă | 8 |
| 4. | Consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat | 1 |
|  | **TOTAL** | **262** |

***Situația***

***privind numărul convețiilor pentru eliberarea biletelor de trimitere la data de 31.12.2022***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tipul de conventie** | **Nr. convenții la data de 31.12.2022** |
| I. | **Conventie privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale pentru medicamente cu şi fără contribuție personală (Medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi - psihiatrie, cabinete medicale de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică)** | **4** |
| II | **Conventie privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitaliceşti (bilet de internare), formular cu regim special unic pe ţară, incheiate cu:** | **7** |
| II.1. | Unitati medico-sociale | 2 |
| II.2. | Unitati sanitare cu paturi (pentru medicii din dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică) | 4 |
| II.3. | Centre de dializă private aflate în relaţie contractuală cu CAS Olt | 1 |
|  | **TOTAL** | **11** |
| ***Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2022***  **mii lei**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ***DOMENIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ*** | **Credite de angajament aprobat an 2022** | **Credite de angajament realizate an 2022** | **Credite de angajament neutilizate la data de 31.12.2022** | | **Medicamente cu si fara contribuție personala, din care:** | **108.186,22** | **108.043,49** | **142,73** | | - activitatea curentă | 95.914,00 | 95.771,27 | **142,73** | | ~ medicamente 40% - conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare | 2.325,00 | 2.325,00 | 0,00 | | ~ personal contractual | 145,16 | 145,16 | 0,00 | | -  ***cost volum, din care:*** | ***9.802,06*** | ***9.802,06*** |  | | - medicamente cost volum ( fara medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B) | ***8.759,33*** | ***8.759,33*** | 0,00 | | - activitatea curenta | ***8.759,33*** | ***8.759,33*** | 0,00 | | - medicamente cost volum compensate 50% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamenelor, cu modificarile si completarile ulterioare, | 579,31 | 579,31 | 0,00 | | medicamente cost volum compensate 40% conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare | 463,42 | 463,42 | 0,00 | | **Medicamente pentru boli cronice cu risc crecut utilizate in programele nationale cu scop crativ, din care :** | **62.412,12** | **62.235,17** | **176,95** | | Programul national detratament pentru boli rare | 3.880,18 | 3.858,49 | 21,69 | | Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei | 1.296,78 | 1.221,79 | 74,99 | | Programul national de diabet zaharat –activitate curentă | 35.402,31 | 35.402,31 | 0,00 | | Programul national de diabet zaharat ~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţidin zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare | 0,83 | 0,83 | 0,00 | | Programul national de boli endocrine | 15,88 | 15,86 | 0,02 | | Programul natinal de transplant de organe, tesuturi si clule de origine umana | 672,55 | 672,55 | 0,00 | | Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice | 14.428,51 | 14.352,84 | 75,67 | | ***Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip cost volum, din care***: | **6.715,08** | **6.710,50** | **4,58** | | Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii) | 6.679,04 | 6.674,48 | **4,56** | | Programul national de tratament pentru boli rare (mucoviscidoza) | 36,04 | 36,02 | 0,02 | | **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ** | **3.227,88** | **3.215,95** | **11,93** | | Programul national de diabet zaharat | 1.705,42 | 1.695,27 | 10,15 | | Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile+sisteme pompe insulina cu senzori si sisteme de monitorizare continua | 163,03 | 162,63 | 0,40 | | Programul national de ortopedie | 1.359,43 | 1.358,05 | 1,38 | | **Dispozitive si echipamente medicale** | **6.069,00** | **6.136,90** | **-67,90** | | **Asistenta medicala primara din care:** | **68.718,76** | **66.980,27** | **1.738,49** | | - activitatea curenta | 61.596,38 | 59.813,25 | 1.783,13 | | - centre de permanenta | 5.184,00 | 5.191,51 | -7,51 | | - servicii de monitorizare a starii de sănătate a pacienților în condițiile art 8, alin 3^1 - 3^3 din Legea nr 136/2020, cu modif. si completarile ulterioare | 1.331,67 | 1.323,21 | 8,46 | | - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 50,34 | 50,34 | 0.00 | | - finantarea activitatii de testare e catre medicii de familie in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 556,37 | 601,95 | -45.58 | | **Asistenta medicala pentru specialitati clinice – activitate curentă** | **41.408,18** | **41.568,99** | **-16,81** | | **Asistenta medicala pentru specialitati clinice** **~**sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare | 0,20 | 0,18 | 0,02 | | **Asistenta medicala stomatologica – activitate curentă -** | **1.311,00** | **1.307,44** | **3,56** | | **Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:** | **12.777,42** | **12.493,78** | **283,64** | | - activitatea curenta | 12.741,60 | 12.460,00 | 281,60 | | - sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicozilată) | 35,82 | 33,78 | 2,04 | | **Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale** | 1.573,00 | 1.55,01 | 18,99 | | **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** | 330,00 | 329,99 | 0,01 | | **Spitale generale, din care:** | **177.619,68** | **177.582,80** | **36,88** | | - activitatea curenta | 173.149,49 | 173.139,94 | 9,55 | | **-** sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare | 1,81 | 1,81 | 0.0 | | **-** Suma corespunzatoare alocaţiei de hrană din unităţile sanitare publice | 4.468,38 | 4.441,05 | 27,33 | | **Ingrijiri medicale la domiciliu** | 810,00 | 809,55 | 0,45 | | **Prestatii dicale acordate in baza documentelor internationale** | 4.314,85 | 4.314,85 | 0,00 | | **Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale, din care:** | **176,952.97** | **176,952.93** | **.04** | | - influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art.38, alin.3, lit.g) din Legea nr.153/2017,cu modificările și completările ulterioare | 160.293,04 | 160.293,04 | 0,00 | | - influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4^3  din Legea-cadru nr. 153/2017,cu modificările și completările lerioare | 1.101,53 | 1.101,52 | 0,01 | | - influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4^4 din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare | 572,46 | 572,46 | 0,00 | | ~***influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017, cu modificarile si completarile ulterioare, din care:*** | **14.973,85** | **14.973,83** | **0,02** | | influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentand majorarea cu 1/4 din diferenţa dintre salariul de bază, solda de funcţie/salariul de funcţie, indemnizaţia de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 şi cel/cea din luna decembrie 2018, conform art.34, alin(1) din OUG nr.114/2018 cu oificarile si completarile ulterioare | 6.070,15 | 6.070,14 | 0,01 | | - influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentand majorarea cu 1/3 din diferenţa dintre salariul de bază, solda de funcţie/salrul de funcţie, indemnizaţia de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 şi cel/cea din luna decembrie 2019, conform art.45 din Legea nr.5/2020 | 5.360,5 | 5360,49 | 0,01 | | influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art.I, alin.(3) din OUG nr.130/2021 reprezentand majorarea cu 1/4 din diferenţa dintre salariul de bază prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările şi completările ulterioare, pentru anul 2022 şi cel din luna decembrie 2021 | 3.543,20 | 3.543,20 | 0,00 | | ~majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, in cuantum de 75%, pentru personalul din unităţile sanitare publice, conform art.7, alin.(8) din OUG 110/2021 | 12,09 | 12,08 | 0,01 | | **TOTAL** | **665.711,28** | **663.526,28** | **2.185,00** | | | | | |

***Situația privind numărul de contracte reziliate/încetate/suspendate în anul 2022***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tipul de asistență medicală** | **Nr. contracte reziliate 2022** | **Nr. contracte încetate 2022** | **Nr. contracte suspendate 2022** | **Motivul rezilierii/încetării/suspendării** |
| **1** | Asistența medicală primară – activitate curentă | 1 | 4 | **-** | **2 contracte – deces titular** (art.15 alin.1 lit.a4 din Anexa nr. 3 Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificarile și completările ulterioare);  **2 contract – acordul partilor –pensionare (**art. 15 (1), lit.c) din anexa nr. 3 Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificarile și completările ulterioare);  **1 contract – reziliere** (art.15 alin.1 lit.b) 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 sănătate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare |  | 5 |  | **2 contracte – deces titular** art. 10 alin. 2 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. 1822/2020, cu modificările și completările ulterioare);  **2 contracte --pensionare**  (art. 10 alin. 2 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. 1822/2020, cu modificările și completările ulterioare);  **1 contract – Nicola D.- la cerere** |
| **2** | Asistența medicală primară - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare |  | 2 |  | **2 contracte - acordul partilor** (cap.VIII art.9 alin.(4) din contractulpentru activităţile prevăzute la art. 3 alin. (4)-(51) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 3/2021 cu modificarile si completarile ulterioare) |
|  | Asistența medicală primară - centre de permanenta | - | - | - |  |
| **3** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice |  | 2 |  | 1.SC UNIMED CLINIC SRL-CP 43/04.10.2021, încetare contract, începând cu data de 01.12.2022, conform disp.art.16, alin.1, pct.c) „acordul de voință al părților”;  2.Cabinet Medical Individual Dr.Corboş Ana-CP 106/27.07.2021, expirare contract, la data de 31.12.2022-nu si-a mai exprimat acordul de a continua relaţia contractuală cu CAS Olt; |
| **4** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice |  | 1 |  | 1.SC UNIMED CLINIC SRL-CP 22/29.04.2022, încetare contract, începând cu data de 01.12.2022, conform disp.art.17, 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 | - | - | - | - |
| **7** | Asistenta medicala spitaliceasca | - | - | - | - |
| **8** | Ingrijiri medicale la domiciliu | - | - | - | - |
| **9** | Acordarea medicamentelor cu si fara contribuție personala in tratamentul ambulatoriu | - | 4 | 1 | 1. 1 contract a fost suspendat întrucât furnizorul nu mai îndeplinea condițiile de desfășurare a activității (demisie farmacist șef), conform art. 16, alin. (1), lit, c) din contract: ”c) *la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voinţa furnizorilor şi care determină imposibilitatea desfăşurării activităţii furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz pe bază de documente justificative*.” 2. 3 contracte au încetat la solicitarea furnizorilor, cu acordul de voință al părților iar 1 contract a încetat la termen (31.03.2022, fără prelungirea valabilității, după expirarea perioadei de suspendare). |
| **10** | Acordarea medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut și materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ | - | - | - |  |
| **11** | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 12 | - | - | Art.15(1) lit (c) acordul de voiță al părților  Art.17(1) lit (c) acordul de voință al părților |
| **12** | Consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat | - | - | - | **-** |

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

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.
* 143 cabinete medicale individuale.

*Serviciile medicale în asistența medicală primară – activitate curentă- au fost acordate de un număr de 217 medici de familie, din care:*

* 138 medici de familie primari
* 76 medici de familie specialiști
* 3 medici de familie fără specialitate.

Pentru creşterea accesului la serviciile medicale în asistența medicală primară, s-au acordat pentru 102 furnizori de servicii medicale 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 in conditiile 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 214 furnizori de servicii medicale.

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 106 furnizori de servicii medicale 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 55 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 31.12.2022***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Indicatori** | **Urban** | **Rural** | **Total** |
| **1.** | **Nr. localităţi din judeţ, din care:** | **8** | **104** | **112** |
| **1.1.** | **Nr. localităţi neacoperite cu medici de familie** | **0** | **2** | **2** |
| **1.2.** | **Nr. localităţi deficitare din punct de vedere al existenței medicilor de familie la nivelul necesarului stabilit de Comisia pentru asistența medicală primară** | 0 | 25 | 25 |
| **2.** | **Gradul de acoperire al localităților din județ cu medici de familie** | **100%** | **98,07%** | **98,21%** |
| **3.** | **Populaţia judeţului** | **185.773** | **236.972** | **422.745** |
| **4.** | **Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:** | **172977** | **209.140** | **382.117** |
| **4.1.** | **- asigurați** | 136.125 | 158.896 | 295.021 |
| **4.2.** | **- neasigurați** | 36.852 | 50.244 | 87.096 |
| **5.** | **Gradul de înscriere a populaţiei la medicul de familie** | **93,11%** | **88,26%** | **90,39%** |
| **6.** | **Nr. medici aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt, din care:** | **88** | **129** | **217** |
| **6.1.** | **-medici fără specialitate** | 1 | 2 | 3 |
| **6.2.** | **-medici specialişti** | 20 | 56 | 76 |
| **6.3.** | **-medici primari** | 67 | 71 | 138 |
| **7.** | **Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie** | **100** | **158** | **258** |
| **8.** | **Grad de acoperire cu medici de familie** | **88,00%** | **81,65%** | **84,11%** |

***Situația privind Centrele de permanență în care își desfășoară activitatea medicii de familie aflați în relație contractuală***

***cu CAS Olt la data de 31.12.2022***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.crt.** | **Denumire centru de permanenţă** | **Zonele arondate** | **Medic coordonator** | **Medici** | **Nr. contracte la data de 31.12.2022** | **Nr. medici** |
| 1 | **Centrul de permanență**  **BALDOVINEȘTI** | Baldovinesti, Oboga,  Calui,  Dobretu,  Gavanesti | MUREȘAN GEORGIANA GENȚIANA | MUREȘAN GENTIANA  DINU ALIN  LAZARA PAULA  DELOREANU MADALINA  OPRAN TATIANA  BARBU NICOLITA  TOADER DRAGOS | 2 | 7 |
| 2 | **Centrul de permanență**  **BRASTAVĂȚU** | Brastavațu, Bucinisu, Vadastra,  Obirsia, Vadastrita, Urzica, Studina,  Gradinile | SPRÎNCENATU CRENGUȚA | SPRÎNCENATU CRENGUȚA  ISPAS DOREL  CIOCAN VALERIU ADRIAN  BONDRESCU AURELIANA  MĂNĂILĂ LOREDANA  NEAȚU ELENA  COSMESCU ROZICA | 7 | 7 |
| 3 | **Centrul de permanență**  **BOBICEȘTI** | Bobicesti, Morunglav, Barza,  Pirscoveni, Sopirlita | DIACONESCU NICOLIȚA | DIACONESCU NICOLIȚA  OPRAN TATIANA  DUMITRESCU RALUCA  ROTOCOL ANCUȚA  SIMION LETIȚIA  OPRESCU GINA  POPA MAGDA | 4 | 7 |
| 4 | **Centrul de permanență**  **CRÎMPOIA** | Crîmpoia,  N. Titulescu, Serbanesti, Valeni,  Seaca, Mihaiesti, Ghimpeteni | FLORESCU ALEXANDRU | FLORESCU ALEXANDRU  FLORESCU ANDA  NEACSU FLORENTIN  TUDOR SILVIU  MOHANU LOREDANA  PÎRVECI AMALIA  PROISTOSU ANCA | 7 | 7 |
| 5 | **Centrul de permanență**  **DOBROTEASA** | Dobroteasa, Verguleasa, Topana,Vulturesti, Fagetelu,Vitomiresti Simburești,Leleasca | NEGRU CONSTANTINA | NEGRU CONSTANTINA  DIACONESCU GABRIELA  MOCULESCU MARIA  RUSEN CARMEN  STOCHIOIU ROXANA  CROITORU SIMONA  ARGESANU MARIA | 7 | 7 |
| 6 | **Centrul de permanență**  **OSICA DE SUS** | Osica de Jos, Osica de Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele,  Dobrun | CONSTANTINESCU LAURA | CONSTANTINESCU LAURA  HRUBARU ALINA  GRAURE MADALINA  RADU IRINA  STEFAN MIHAELA  TUTUNEL SODRÂNGĂ MARINA  ABDULLAH ELGHABACH | 3 | 7 |
| 7 | **Centrul de permanență**  **MIHĂIEȘTI** | Mihaiesti,  Seaca, Radomiresti, Daneasa, Maruntei, Draganesti Olt | ZAMORA MIHAELA | ZAMORA MIHAELA  GHIMIȘI LACRAMIOARA  GAGIU MIRELA  GAGIU DORU  TUDOR MARIN | 5 | 5 |
| 8 | **Centrul de permanență**  **STREJEȘTI** | Strejesti,  Plesoiu,  Teslui,  Schitu din Deal,  Schitu din Vale, Gradinari | BĂRBULESCU VIOLETA | BĂRBULESCU VIOLETA  BĂRBULESCU FLORIN  CONSTANTINESCU LAURA  DUȚULESCU RODICA  RUSEN CARMEN  STOCHIOIU ROXANA  TUDOR SILVIU | 6 | 7 |
| 9 | **Centrul de permanență**  **VIȘINA** | Visina,  Visina Noua, Cilieni,  Rusanesti,  Tia Mare, Izbiceni, Giuvarasti, | NEAȚU ELENA | NEAȚU ELENA  COSMESCU RODICA  PĂTRU ADINA  SPIRIDON ELVIRA  PĂTRU MARIUS  CIOBANU VIOREL  POPESCU DORINA | 7 | 7 |
| 10 | **Centrul de permanență**  **VLĂDILA** | Vladila,  Traianu,  Studina,  Rotunda,  Deveselu | TUDOR FLORENTINA | TUDOR FLORENTINA  NEAȚU ELENA  PĂTRU ADINA  PĂTRU MARIUS  DUȚĂ RODRIGO  STĂNESCU LUCII  SPIRIDON ELVIRA | 7 | 7 |
|  | **TOTAL** |  |  |  | **55** | **68** |

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

Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice s-a asigurat de către medici de specialitate clinică în cadrul structurilor organizate, conform HG nr. 696/2021,cu modificările și completările ulterioare, 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: 31

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 asigurații judeţului Olt să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialităţile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Specialitatea/competenţa/**  **atestat de studii complementare\*** | **Necesar medici 2022 stabilit de comisie** | **Nr. medici la 31.12.2022** | **Nr. necesar de norme la 31.12.2022** | **Nr. norme acoperite la 31.12.2022** | **Grad de acoperire norme** | **Grad de acoperire cu medici** |
|  |
| 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 | 8 | 12.0 | 1.4 | 11.25% | 36.36% |  |
| 5 | CARDIOLOGIE | 38 | 14 | 24.0 | 10.6 | 44.29% | 36.84% |  |
| 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 | 7.0 | 28.00% | 52.08% |  |
| 9 | CHIRURGIE ORALA ȘI MAXILO-FACIALĂ | 15 | 3 | 9.0 | 0.1 | 1.11% | 20.00% |  |
| 10 | CHIRURGIE PEDIATRICĂ | 16 | 5 | 10.0 | 0.8 | 8.00% | 31.25% |  |
| 11 | CHIRURGIE PLASTICA, ESTETICĂ, MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVĂ | 21 | 6 | 11.0 | 1.1 | 10.00% | 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 | 6.6 | 31.43% | 31.25% |  |
| 15 | DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE | 34 | 10 | 25.0 | 10.4 | 41.60% | 29.41% |  |
| 16 | ENDOCRINOLOGIE | 20 | 3 | 13.0 | 3.5 | 26.92% | 15.00% |  |
| 17 | GASTROENTEROLOGIE | 20 | 6 | 10.0 | 1.0 | 10.00% | 30.00% |  |
| 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 | 0.1 | 1.43% | 8.33% |  |
| 21 | HEMATOLOGIE | 16 | 3 | 10.0 | 1.2 | 12.00% | 18.75% |  |
| 22 | MEDICINĂ INTERNĂ | 48 | 28 | 30.0 | 14.1 | 47.00% | 58.33% |  |
| 23 | NEFROLOGIE | 25 | 6 | 14.0 | 2.6 | 18.57% | 24.00% |  |
| 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 | 8.9 | 38.70% | 45.00% |  |
| 28 | NEUROLOGIE PEDIATRICĂ | 12 | 1 | 9.0 | 0.0 | 0.00% | 8.33% |  |
| 29 | ONCOLOGIE MEDICALĂ | 23 | 9 | 11.0 | 2.6 | 23.64% | 39.13% |  |
| 30 | ONCOLOGIE HEMATOLOGIE PEDIATRICĂ | 9 | 0 | 5.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |  |
| 31 | OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE | 53 | 27 | 28.0 | 9.7 | 34.64% | 50.94% |  |
| 32 | OFTALMOLOGIE | 35 | 12 | 22.0 | 10.5 | 47.73% | 34.29% |  |
| 33 | OTORINOLARINGOLOGIE | 33 | 11 | 18.0 | 6.7 | 37.22% | 33.33% |  |
| 34 | ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE | 33 | 14 | 18.0 | 7.6 | 42.22% | 42.42% |  |
| 35 | ORTOPEDIE PEDIATRICĂ | 18 | 2 | 12.0 | 0.2 | 1.67% | 11.11% |  |
| 36 | PEDIATRIE | 47 | 23 | 23.0 | 9.0 | 39.13% | 48.94% |  |
| 37 | PNEUMOLOGIE | 39 | 14 | 21.0 | 5.5 | 26.19% | 35.90% |  |
| 38 | PNEUMOLOGIE PEDIATRICĂ | 11 | 0 | 8.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |  |
| 39 | PSIHIATRIE | 50 | 22 | 38.0 | 19.2 | 50.53% | 44.00% |  |
| 40 | PSIHIATRIE PEDIATRICĂ | 19 | 4 | 15.0 | 4.9 | 32.67% | 21.05% |  |
| 41 | RADIOTERAPIE | 7 | 0 | 5.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |  |
| 42 | REUMATOLOGIE | 20 | 2 | 14.0 | 0.4 | 2.86% | 10.00% |  |
| 43 | UROLOGIE | 22 | 8 | 11.0 | 1.6 | 14.55% | 36.36% |  |
| 44 | MEDICINĂ FIZICA SI DE REABILITARE | 32 | 16 | 23.5 | 8.9 | 37.87% | 50.00% |  |
| 45 | PLANIFICARE FAMILIALĂ | **12** | 0 | 8.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |  |
| 46 | ÎNGRIJIRI PALIATIVE | **0** | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.00% | 0.00% |  |
| **TOTAL** | | **990** | **313** | **603** | **158.18** | **26.25%** | **31.62%** |  |

În anul 2022 în ambulatoriul clinic de specialitate au fost acordate 392.954 de consultații și 181.145 de servicii medicale**.**

Consultații și servicii în ambulatoriul clinic de specialitate

|  |  |
| --- | --- |
| **Anul** | **Nr. consultații și**  **servicii** |
| **2020** | **404.657** |
| **2021** | **507.488** |
| **2022** | **576.518** |

***Situația privind specialitățile clinice și serviciile medicale conexe contractate în anul 2022***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 psihologi |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Neurologie pediatrică | 1 psiholog  1 kinetoterapeut |
| Psihiatrie pediatrică | 5 psihologi  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 |  |
| Medicină fizica si reabilitare |  |
| Nefrologie | 2 psihologi |
| Cardiologie |  |
| Chirurgie vasculară |  |
| Obstetrică ginecologie |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Otorinolaringologie |  |
| Ortopedie şi traumatologie | 3 kinetoterapeuti |
| 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 |  |
| Hematologie | 2 psihologi |
| 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 Diab Medica SRL** | SLATINA | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| Cardiologie |  |
| 22 | **CMI DR.Corboș Ana** | SLATINA | Medicină internă |  |
| 23 | **SC Centrul Medical Dragosmed SRL** | SLATINA | Psihiatrie pediatrică | 1 psiholog;  1 kinetoterapeut |
| 24 | **SC Katta Ortopedic SRL** | SLATINA | Ortopedie şi traumatologie | 4 kinetoterapeuti |
| Medicină internă |  |
| Chirurgie generală |  |
| 25 | **Centrul Medical Psihiatrie DR.Mischie** | SLATINA | Psihiatrie |  |
| 26 | **Cabinet Medical Dr. Ivănuș SRL** | CORABIA | Obstetrică ginecologie |  |
| 27 | **SC Spectrum CLINIQUE SRL** | SLATINA | Oftalmologie |  |
| 28 | **Policlinica Mind Reset SRL** | BALȘ | Psihiatrie |  |
| 29 | **SC Dr. Ștefureac Felicia cardiolog SRL** | SLATINA | Cardiologie |  |
| 30 | **SC Natisan Medicină Generală SRL** | POTCOAVA | Medicină fizică și de reabilitare |  |
| 31 | **SC Smile Shining For You SRL** | BALȘ | Medicină internă |  |
| 32 | **SC Rodiana-Salgada SRL** | SLATINA | Medicină fizică și de reabilitare | 1 kinetoterapeut |
| Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice | 1 psiholog |
| 33 | **SC Centrul Medical Sama SA** | SLATINA | Obstetricăginecologie |  |
| Medicină fizică și de reabilitare |  |
| 34 | **SC Delta Med SRL** | SLATINA | Medicină fizică și de reabilitare |  |
| 35 | **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 |  |
| Medicină fizică și de reabilitare |  |
| Nefrologie | 1 psiholog |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie |  |
| Psihiatrie | 1 psiholog |
| Ortopedie pediatrică |  |
| Reumatologie |  |
| Urologie |  |
| 36 | **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 |  |
| Medicină fizică și de reabilitare |  |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie | 1 psihiatrie |
| Psihiatrie | 1 psiholog |
| Urologie |  |
| 37 | **Spitalul Orășenesc Bals** | Balș | Diabet |  |
| Cardiologie |  |
| Chirurgie generală |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Endocrinologie |  |
| Gastroenterologie |  |
| Medicină internă |  |
| Medicină fizică și de reabilitare |  |
| Neurologie |  |
| Otorinolaringologie |  |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Oncologie medicală |  |
| Ortopedie şi traumatologie |  |
| Pediatrie |  |
| Pneumologie |  |
| Psihiatrie |  |
| Urologie |  |
| 38 | **Spitalul Orășenesc Corabia** | Corabia | Chirurgie generală |  |
| Dermatovenerologie |  |
| Medicină internă |  |
| Neurologie | 1 psiholog |
| Obstetrică-ginecologie |  |
| Oftalmologie |  |
| Otorinolaringologie | 1 psiholog |
| Pediatrie |  |
| Psihiatrie | 1 psiholog |
| Medicină fizică și de reabilitare | 1 psiholog |

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

În anul 2022 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.

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice în anul 2022 - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 27 furnizori, 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 2 acte adiționale pentru ecografii.

În anul 2022 au fost efectuate, conform contractelor încheiate, un număr de 786.182 de servicii medicale paraclinice, din care:

* Analize medicale de laborator: 752.095
* Analize medicale de radiologie: : 21.002
* Analize medicale de imagistică: : 10.161
* Anatomie patologică : 876
* și un număr de 1.031 de servicii medicale paraclinice– evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicozilată).

Numărul analizelor de laborator și investigațiilor paraclinice:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anul** | **Nr. analize/investigații**  **paraclinice** |
| **2020** | **661.052** |
| **2021** | **783.138** |
| **2022** | **792.296** |

* + 1. ***Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare***

Furnizarea serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament s-a asigurat de 9 furnizori.

În anul 2022 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament un număr de 7.595 de asigurați.

Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare furnizate:

* Proceduri specifice de recuperare medicală : 159.622
* Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 22.818
* Număr de zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 18.756.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Nr. pacienți** | **Nr. Proceduri specifice** | **Nr.zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie** | **Nr. zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie** |
| **2021** | **7.810** | **148.765** | **23.063** | **17.538** |
| **2022** | **7.595** | **159.622** | **22.818** | **18.756** |

***2.2.5 Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară***

Asistenţa medicală dentară s-a asigurat în anul 2022 în conformitate cu prevederile HG nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, 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:19

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2022 au fost încheiate 29 de contracte. Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 38 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 : 29

Pentru a asigura accesul la servicii medicale de medicină dentară pentru asigurații din județul Olt, s-au încheiat contracte cu 12 furnizori din mediul rural și 17 din mediul urban.

Număr acte terapeutice de care au beneficiat asigurații în cadrul serviciilor de medicină dentară:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anul** | **Număr acte terapeutice** |
| **2020** | **5.442** |
| **2021** | **6.724** |
| **2022** | **8.094** |

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

Furnizarea serviciilor de transport sanitar neasistat în anul 2022 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 2022 au beneficiat de activități de transport sanitar neasistat un număr de 183 asigurați.

Servicii de transport sanitar neasistat furnizate:

- solicitări prin 112, dispeciarizate de dispeceratul public local: 364

- număr total de km efectuați: 124.198 km, din care:

- 13.002 km în mediul urban

- 111.206 km în mediul rural

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Nr. pacienți** | **Nr. km efectuați** | **Nr. km efectuați în mediul urban** | **Nr. km efectuați în mediul rural** |
| **2021** | **354** | **100.401** | **10.371** | **90.030** |
| **2022** | **183** | **124.198** | **13.002** | **111.206** |

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

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

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.

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.

Situația pacienților tratați în spitalele din județul Olt:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Număr pacienți tratați in spitale** | **Nr. pacienți tratati prin spitalizare de zi** | **Nr. pacienți tratati spitalizare continuă** | **Nr. pacienți cronici tratați în spitale** |
| **2020** | **56.939** | **20.328** | **34.259** | **2.352** |
| **2021** | **44.863** | **21.710** | **21.744** | **1.409** |
| **2022** | **70.945** | **32.562** | **37.607** | **776** |

* + 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.

Număr de persoane beneficiare îngrijiri domicliu

|  |  |
| --- | --- |
| **Anul** | **Număr pacienți** |
| **2021** | **279** |
| **2022** | **301** |

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

Pe parcursul anului 2022, CAS Olt a derulat 64 de contracte pentru eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu şi pentru eliberarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice programelor naţionale de sănătate cu furnizori de medicamente, iar la data de 31.12.2022 au mai rămas în contract 60 de furnizori. Pentru 3 furnizori de medicamente contractele au încetat la solicitarea furnizorilor, cu acordul de voință al părților iar pentru 1 furnizor de medicamente contractul a încetat la data de 31.03.2022, fără prelungirea valabilității, ca urmare a expirării termenului de suspendare a contractului (farmacia nu mai avea farmacist șef) iar furnizorul nu mai îndeplinea condițiile de desfășurare a activității în sistemul asigurărilor de sănătate.

În structura celor 60 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Olt la data de 31.12.2022, se află 174 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

• 130 farmacii comunitare, din care:

- 61 de farmacii în mediu urban;

- 69 de farmacii în mediu rural.

• 44 oficine locale de distribuţie în mediu rural.

Programele / subprogramele care s-au derulat în anul 2022 prin farmacii cu circuit deschis sunt:

* Programul naţional de oncologie- activitate curentă
* Programul naţional de diabet zaharat: medicamente și material sanitare – teste automonitorizare adulți și copii
* Programul national de boli rare, cu următoarele subprograme: Mucoviscidoză copii, Mucoviscidoză adulți, Scleroză laterală amiotrofică, Fibroză pulmonară idiopatică, Angioedem ereditar, Limfangioleiomiomatoză, Atrofie musculară spinală – cu data de 01.07.2022, conform procedurii distincte de derulare, comunicată de CNAS prin adresa nr. P5085/01.07.2022.
* Stare Posttransplant
* Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei: Talasemie (pentru forma de administrare orală)
* Sume pentru medicamente PNS care fac obiectul contractelor cost – volum: Oncologie, Mucoviscidoză. Pentru derularea acestui program s-au încheiat acte adiționale la contractele PNS cu 24 de furnizori de medicamente.

Pentru finanţarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naţionale de sănătate curative care se derulează prin unităţile sanitare cu paturi, în anul 2022 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 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.

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

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 78 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, 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. Filtru umidificator HME

13. Proteză externă de sân.

***Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2022***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire dispozitive medicale** | **Număr cereri înregistrate în anul 2022** | **Număr decizii eliberate în anul 2022** | **Valoare decizii facturate și plătite la data de 31.12.2022** | **Valoare listă de așteptare la data de 31.12.2022** |
| **1** | Dipozitive de protezare în domeniul ORL | 670 | 603 | 690.613,26 | 108.536,89 |
| **2** | Dispozitive pentru protezare stomii | 1.249 | 1.341 | 1.440.846,30 | 0 |
| **3** | Dispozitive pentru incontinenţă urinară | 822 | 849 | 1.939.216,40 | 17.766,00 |
| **4** | Proteze pentru membrul inferior | 88 | 75 | 338.610,71 | 111.267,46 |
| **5** | Proteze pentru membrul superior | 4 | 3 | 5.356,34 | 4.193,53 |
| **6** | Orteze pentru coloana vertebrala | 217 | 205 | 183.350,07 | 19.810,80 |
| **7** | Orteze pentru membru superior | 10 | 10 | 744,49 | 0 |
| **8** | Orteze pentru membru inferior | 291 | 270 | 135.177,72 | 9.949,69 |
| **9** | Încălţăminte ortopedică | 263 | 255 | 105.532,73 | 10.067,82 |
| **10** | Dispozitive pentru deficienţe vizuale | 1 | 1 | 326,35 | 0 |
| **11** | Echipamente pentru oxigenoterapie | 2.166 | 2.265 | 1.006.561,62 | 0 |
| **12** | Dispozitive pentru terapia cu aerosoli | 0 | 0 | 0,00 | 0 |
| **13** | Dispozitive de mers | 636 | 575 | 339.757,76 | 31.633,16 |
| **14** | Filtru umidificator HME | 22 | 23 | 11.822,66 | 0 |
| **15** | Proteză externă de sân | 70 | 65 | 28.743,59 | 3.822,75 |
|  | **TOTAL** | **6.509** | **6.540** | **6.226.660,00** | **317.048,10** |

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

În anul 2022 s-au primit 2.883 de cereri din care au fost distribuite un număr de 2.862 de carduri europene de asigurări sociale de sănătate și emise 21 de certificate provizorii de înlocuire a cardului european.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna** | **Cereri** | **Carduri Europene** | **Certificate provizorii** | **Carduri anulate** | **Certificate tiparite** | **Carduri duplicate** |
| **ianuarie** | **106** | **105** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **februarie** | **178** | **178** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **martie** | **167** | **167** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL I** | **451** | **450** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **aprilie** | **174** | **174** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **mai** | **244** | **243** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **iunie** | **548** | **546** | **2** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL II** | **966** | **963** | **3** | **0** | **0** | **0** |
| **iulie** | **635** | **629** | **6** | **0** | **0** | **0** |
| **august** | **308** | **301** | **7** | **0** | **0** | **0** |
| **septembrie** | **145** | **144** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL III** | **1088** | **1074** | **14** | **0** | **0** | **0** |
| **octombrie** | **135** | **132** | **3** | **0** | **0** | **0** |
| **noiembrie** | **178** | **178** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **decembrie** | **65** | **65** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **TRIMESTRUL IV** | **378** | **375** | **3** | **0** | **0** | **0** |
| **TOTAL** | **2883** | **2862** | **21** | **0** | **0** | **0** |

**2.3.2. Formulare Europene**

Noul sistem european pentru schimbul electronic de informații privind securitatea socială permite o comunicare directă, fiabilă și confidențială între instituțiile de securitate socială. Schimburile sunt mai rapide; instituțiile destinatare nu mai trebuie să se ocupe de formulare ilizibile, eronate sau incomplete, iar cetățenii beneficiază în cele din urmă de un calcul mai rapid și chiar mai fiabil al prestațiilor lor de securitate socială. 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.

În anul 2022 au fost eliberate si primite formulare după cum urmează:

* 257 - E106/E121/E125/S1/S2/S080 - formulare emise de CAS OLT
* 1.520 - E106/E121/E125/S1/S080 - formulare primite din statele membre UE.

Ponderea mare au avut-o formularele E125 “Extras individual privind cheltuielile efective” un număr de 836, fiind rezolvate cu prioritate iar în urma verificărilor s-au acceptat la plată 794 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, 276 formulare E125 SPB-urile au fost aprobate și achitate și 518 formulare E125 SPB-urile corespunzătoare se află la CNAS în curs spre aprobare..

Prevederea bugetară pentru prestaţii medicale acordate in baza documentelor internationale aprobată pentru anul 2022 a fost de 4.314.850,00 lei iar execuția bugetară a fost în valoare de 4.314.846,44 lei reprezentând 706 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. Anexele 1a aprobate sunt din anii 2020- 2022.

**Situația privind plățile efectuate în anul 2022 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plăți efectuate în anul 2022 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale** | | | | | | | HG304/ 2014 si E126 |
| Perioada | Nr. cereri | Total suma virată în cont CNAS | în baza CEASS | în baza E106/S1 | în baza E112/S2 | în baza E121/S1 | În baza E127 |
| TRIM I | 251 | 1.123.074,02 | 945.908,86 | 87,71 | 111.079,11 | 49.437,22 | 0,00 | 16.561,12 |
| TRIM II | 184 | 877.504,62 | 400.509,21 | 2.348,27 | 0,00 | 430.392,09 | 27.693,93 | 16.561,12 |
| TRIM III | 26 | 243.765,44 | 188.461,48 | 0,00 | 0,00 | 55.303,96 | 0,00 | 0,00 |
| TRIM IV | 245 | 2.070.502,36 | 739.513,97 | 0,00 | 103.486,35 | 364.319,90 | 863.182,14 | 0,00 |
| **TOTAL AN 2022** | **706** | **4.314.846,44** | **2.274.393,52** | **2.435,98** | **214.565,46** | **899.453,17** | **890.876,07** | **33.122,24** |
| CREDITE BUGETARE APROBATE 2022 |  | 4.314.850,00 |
| TOTAL PLATI EFECTUATE |  | 4.314.846,44 |
| CREDITE BUGETARE NEUTILZIATE |  | 3,56 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plăți efectuate în anul 2022 pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale – lei -** | | | | | | | | | | | | | | |
| **LUNA** | **Nr. cereri** | **Total achitat CNAS** | | **în baza CEASS** | **în baza E106** | | | **în baza E112** | | **în baza E121** | | **IN BAZA E127** | | | **HG304/2014 si E126** |
| **IANUARIE** | **1** | **8.280,56** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **8.280,56** |
| **IANUARIE** | **1** | **8.280,56** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **8.280,56** |
| **IANUARIE** | **125** | **438.619,77** | | **438.619,77** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **IANUARIE** | **1** | **87,71** | | **0,00** | **87,71** | | | **0,00** | | **0** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **IANUARIE** | **32** | **214.036,28** | | **214.036,28** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **IANUARIE** | **1** | **1.518,05** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **1.518,05** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **FEBRUARIE** | **52** | **89.381,55** | | **58.949,96** | **0,00** | | | **0,00** | | **30.431,59** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **FEBRUARIE** | **1** | **1.534,30** | | **1.534,30** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **FEBRUARIE** | **37** | **361.335,23** | | **232.768,55** | **0,00** | | | **111.079,11** | | **17.487,57** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **MARTIE** | **0** | **0,00** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **APRILIE** | **1** | **27.693,93** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **27.693,93** | | | **0,00** |
| **APRILIE** | **26** | **90.726,15** | | **18.155,03** | **2.348,27** | | | **0,00** | | **70.222,85** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **APRILIE** | **6** | **12.749,51** | | **12.749,51** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **MAI** | **1** | **8.280,56** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **8.280,56** |
| **MAI** | **2** | **50.749,34** | | **50.749,34** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **MAI** | **112** | **643.580,84** | | **318.363,86** | **0,00** | | | **0,00** | | **325.216,98** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **MAI** | **1** | **8.280,56** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **8.280,56** |
| **IUNIE** | **35** | **35.443,73** | | **491,47** | **0,00** | | | **0,00** | | **34.952,26** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **IULIE** | **1** | **1.921,77** | | **1.921,77** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **IULIE** | **24** | **241.658,22** | | **186.354,26** | **0,00** | | | **0,00** | | **55.303,96** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **IULIE** | **1** | **185,45** | | **185,45** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **AUGUST** | **0** | **0,00** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **SEPTEMBRIE** | **0** | **0,00** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **OCTOMBRIE** | **1** | **1.952,13** | | **1.952,13** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **OCTOMBRIE** | **3** | **12.956,75** | | **264,64** | **0,00** | | | **0,00** | | **12.692,11** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **OCTOMBRIE** | **82** | **757.069,31** | | **317.428,62** | **0,00** | | | **103.486,35** | | **336.154,34** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **OCTOMBRIE** | **4** | **10.336,11** | | **10.336,11** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **OCTOMBRIE** | **82** | **393.926,09** | | **393.926,09** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **NOIEMBRIE** | **2** | **14.064,13** | | **14.064,13** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **NOIEMBRIE** | **5** | **17.015,70** | | **1.542,25** | **0,00** | | | **0,00** | | **15.473,45** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **NOIEMBRIE** | **66** | **863.182,14** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **863.182,14** | | | **0,00** |
| **DECEMBRIE** | **0** | **0,00** | | **0,00** | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **TOTAL** | **706** | **4.314.846,44** | | **2.274.393,52** | **2.435,98** | | | **214.565,46** | | **899.453,17** | | **890.876,07** | | | **33.122,24** |
| **TOTAL PREVEDERE** | | **4.314.850,00** | |  | |  | | |  | |  | | |
| **TOTAL PLATI** | | **4.314.846,44** | |  | |  | | | **E125** | | **3.390.848,1** | | |
| **DISPONIBIL** | | **3,56** | |  | |  | | | **E127** | | **890.876,07** | | |
|  |  |  | |  | |  | | | **ANEXA3** | | **33.122,24** | | |
|  |  |  | |  | |  | | | **TOTAL** | | **4.314.846,44** | | |
| **STAT UE** | | | | **SUMA** | | | | | |
| **AUSTRIA** | | | | 89.381,55 | | | | | |
| **BELGIA** | | | | 35.443,73 | | | | | |
| **DANEMARCA** | | | | 14.064,13 | | | | | |
| **ELVETIA** | | | | 3.456,07 | | | | | |
| **FRANTA** | | | | 345.428,83 | | | | | |
| **GERMANIA** | | | | 643.580,84 | | | | | |
| **ITALIA** | | | | 1.118.404,54 | | | | | |
| **LUXEMBURG** | | | | 17.015,70 | | | | | |
| **MAREA BRITANIE** | | | | 23.085,62 | | | | | |
| **PORTUGALIA** | | | | 185,45 | | | | | |
| **SPANIA+E127** | | | | 1.695.728,00 | | | | | |
| **SUEDIA E125+E127** | | | | 292.479,55 | | | | | |
| **UNGARIA** | | | | 3.470,18 | | | | | |
| **TOTAL E125+E127** | | | | **4.281.724,20** | | | | | |

[***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 2022, s-au emis un număr de 9 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 2022 s-au decontat prestații medicale acordate în baza formularelor S2 emise în anii anteriori în valoare de 214.565,46 lei și s-au înregistrat 9 solicitări pentru care au fost emise un număr de 9 formulare S2.

***Detalierea formularelor S2 emise în anul 2022***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * În funcţie de afecţiunea medicală | | |  | * Detaliere persoane asigurate | | | | | | |
| BOLI ALE SISTEMULUI CIRCULATOR | | 4 |  |  | | **NR. PERSOANE** | **Din care:** | | | **TOTAL NUMĂR FORMULARE** |
| AFECTIUNI ORTOPEDICE | | 2 |  | **FEMININ** | | **MASCULIN** |
| AFECTIUNI NEUROLOGICE | | 3 |  | COPII | | 4 | 3 | | 1 | 4 |
| **TOTAL FORMULARE** | | **9** |  | ADULTI | | 3 | 1 | | 2 | 5 |
|  | |  |  | **TOTAL** | | **7** | **4** | | **3** | **9** |
| * Detaliere state membre UE | | | | | | |
| **State membre UE** | | | | **Nr. formulare S2 emise** | | |
|
| ITALIA | | | | 5 | | |
| FRANTA | | | | 1 | | |
| GERMANIA | | | | 3 | | |
| **TOTAL** | | | | **9** | | |

**2.3.3. 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.

În anul 2022s-au înregistrat 4 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, iar valoarea totală rambursată este de 33.122,24 lei.

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

Pentru lucrătorul sau şomerul aflat 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 2022, 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 anul 2022 s-au primit 73 de formulare E127 dar numai pentru 66 de formulare E127.

***Situația privind sumele solicitate în anul 2022***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA întocmirii SPB | Perioada de acordare a serviciilor medicale | STAT UE | Nr formulare E127 | Total nr sume forfetare | Total valoare  - lei - |
| 08.02.2022 | 01.01.2019-29.03.2019 | SPANIA | 1 | 2,00 | 3.331,89 |
| 16.02.2022 | 01.01.2020-31.12.2020 | SPANIA | 59 | 643,00 | 1.046.861,35 |
| 12.10.2022 | 01/01/2019-31/12/2019 | SUEDIA | 1 | 12,00 | 27.175,30 |
| 13.10.2022 | 01/01/2019-31/12/2019 | IRLANDA | 1 | 10,00 | 35.070,39 |
| 29.12.2022 | 01.01.2020-01.12.2020 | SUEDIA | 1 | 12,00 | 0,00 |
| **TOTAL** | | | **63** | **679** | **1.112.438,93** |

***Situația privind plățile efectuate în anul 2022 pentru formularul E127***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA întocmirii SPB** | **Perioada de acordare a serviciilor medicale** | **STAT UE** | **Număr formulare E127** | **Total nr. sume forfetare** | **Total valoare**   * **lei -** |
| 23.06.2021 | 01.01.2018-31.12.2018 | SUEDIA | 1 | 12 | 27.693,93 |
| 03.03.2021 | 01.01.2018-31.12.2019 | SPANIA | 66 | 635 | 863.182,14 |
| **TOTAL** | | | **67** | **647** | **890.876,07** |

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

În cazul asiguraților 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 2022 au fost completate 203 formulare E125RO în valoare totală de 175.042,17 lei pentru asigurați din AUSTRIA(78), CEHIA(1), ELVEȚIA (6), GERMANIA(24), ITALIA(62), OLANDA(8), SPANIA(18), UNGARIA(1), FRANTA(4), MAREA BRITANIE(1).

***Situația sumelor încasate în anul 2022 pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini pe teritoriul județului Olt***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stat membru UE** | **An E125 emis** | **NR. E125** | **Sumă recuperată**  **– lei -** |
| **AUSTRIA** | **2020** | **50** | **19.866,38** |
| **BELGIA** | **2020** | **3** | **1.338,99** |
| **FRANTA** | **2019** | **1** | **3.968,00** |
| **GERMANIA** | **2018,2020** | **15** | **3.436,56** |
| **LUXEMBURG** | **2020** | **2** | **184,31** |
| **OLANDA** | **2020-2021** | **9** | **11.779,05** |
| **SLOVACIA** | **2020** | **1** | **24,22** |
| **SPANIA** | **2020** | **1** | **2.164,20** |
| **TOTAL** | | **82** | **42.761,71** |

* 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 2022 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.

Deciziile de evaluare sunt emise în două exemplare originale, cu valabilitate de 2 ani de la data emiterii, pentru fiecare categorie de furnizori, după cum urmează:

În anul 2022 s-a încasat taxa de evaluare în valoare de 167.250,00 lei și au fost evaluați 244 de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară: 56.

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

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 19.

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și reabilitare: 3.

- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 9.

- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 113

- Furnizori de dispozitive medicale: 7.

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 2022 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 activităților de contractare, furnizare, decontare și controlul serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în anul 2022**
* 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 asiguraților 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 2022 au fost prevăzute venituri totale în sumă de 469.972.140,00 lei şi cheltuieli totale în sumă de 732.977.580,00 lei.

Realizarea veniturilor Fondului de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2022 în structură se prezintă astfel:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicator** | **Prevederi bugetare aprobate an 2022** | **Incasari realizate an 2022** | **nivel de realizare %** |
|  |  |  |  |
| **VENITURI -TOTAL** | **469,972,140.00** | **463,845,333.11** | **98.70** |
| **I. VENITURI CURENTE** | **296,628,000.00** | **292,109,471.17** | **98.48** |
| **Alte impozite si taxe generale pe bunuri si servicii** | **0.00** | **0.00** |  |
| **B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI** | **296,444,000.00** | **291,598,988.16** | **98.37** |
| **CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR** | **14,752,000.00** | **14,855,926.38** | **100.70** |
| **Contributii de asigurari sociale de sănătate datorate de angajatori** | **2,896,000.00** | **1,533,130.00** | **52.94** |
| Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat | **2,896,000.00** | 1,299,796.00 | **44.88** |
| Contributii pt. asigurari sociale de sănătate datorate de persoanele aflate in somaj |  | 7.00 |  |
| Contributia de asigurari de sănătate suportata de angajatorul/platitorul de venit, dupa caz |  | 233,327.00 |  |
| **Contributii pentru concedii si indemnizatii** | **52,000.00** | **72,714.00** | **139.83** |
| Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice | **52,000.00** | 72,714.00 | **139.83** |
| Venituri din contributia asiguratorie pentru munca pentru concedii si indemnizatii | **11,804,000.00** | 13,250,082.38 | **112.25** |
| **CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR** | **281,692,000.00** | **276,743,061.78** | **98.24** |
| **Contributii de asigurari sociale de sănătate datorate de asigurati** | **268,024,000.00** | **263,197,535.00** | **98.20** |
| Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat | **263,798,000.00** | 259,841,191.00 | **98.50** |
| Contributii de asigurari sociale de sănătate datorate pentru persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri |  | -879,265.00 |  |
| Contributia datorata de pensionari | **4,226,000.00** | 4,235,609.00 | **100.23** |
| Contributia individuala de asigurari sociale de sănătate datorata de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala | **3,000.00** | 3,843.00 | **128.10** |
| Contributia individuala de asigurari sociale de sănătate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitati desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor pe agent | **1,000.00** | 780.00 | **78.00** |
| Contributia individuala de asigurari sociale de sănătate datorata de persoanele care realizeaza venitul obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereza o persoana juridica |  | 2.00 |  |
| Contributia individuala de asigurari sociale de sănătate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica |  | 5.00 |  |
| Contributia individuala de asigurari sociale de sănătate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole | **273,000.00** | 246,636.00 | **90.34** |
| Contributia individuala de asigurari sociale de sănătate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor |  | 9,291.00 |  |
| Regularizari | **956,000.00** | 713,842.78 | **74.67** |
| Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati | **57,000.00** | 56,865.00 | **99.76** |
| Contributia de asigurari sociale de sănătate datorata de persoane fizice care realizeaza venituri in baza contractelor de activ.sportiva | **218,000.00** | 213,060.00 | **97.73** |
| Contributii de asigurari sociale de sănătate aferente declaratiei unice | **12,160,000.00** | 12,301,202.00 | **101.16** |
| **C.VENITURI NEFISCALE** | **184,000.00** | **510,483.01** | **277.44** |
| **C1.VENITURI DIN PROPRIETATE** | **31,000.00** | **113,256.01** | **365.34** |
| **VENITURI DIN PROPRIETATE** | **31,000.00** | **113,256.01** | **365.34** |
| Alte venituri din proprietate | **31,000.00** | 113,256.01 | **365.34** |
| **Venituri din dobanzi** | **0.00** | **0.00** |  |
| **C2 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII** | **153,000.00** | **397,227.00** | **259.63** |
| **DIVERSE VENITURI** | **153,000.00** | **397,227.00** | **259.63** |
| **Venituri din aplicarea prescriptiei extinctive** |  | **216,627.00** |  |
| Alte venituri | **153,000.00** | 180,600.00 | **118.04** |
| **TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE** | **0.00** | **0.00** |  |
| Donatii si sponsorizari |  |  |  |
| **IV. SUBVENTII** | **173,344,140.00** | **171,555,880.94** | **98.97** |
| **SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE** | **173,344,140.00** | **171,555,880.94** | **98.97** |
| **SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT** | **173,343,930.00** | **171,555,878.94** | **98.97** |
| Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sănătate pentru echilibrare | **109,718,470.00** | 107,930,501.00 | **98.37** |
| Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sanatatii | **13,827,840.00** | 13,827,757.94 | **100.00** |
| Sume alocate bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sănătate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prvederilor legale referitoare la concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sănătate | **49,797,620.00** | 49,797,620.00 | **100.00** |
| **SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII** | **210.00** | **2.00** | **0.95** |
| Contributii de asigurari de sănătate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale | **210.00** |  |  |
| Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale |  | 2.00 |  |
| **SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020** | **0.00** | **0.00** |  |
| Fondul Social European (FSE) | **0.00** | **0.00** |  |
| Sume primite in contul platilor efectuate in ANII ANTERIORI |  |  |  |
| **SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020** | **0.00** | **0.00** |  |
| Fondul Social European (FSE) | **0.00** | **0.00** |  |
| **ALTE PROGRAME COMUNITARE FINANTATE IN PERIOADA 2014-2020 (APC)** | **0.00** | **0.00** |  |
| **FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE TOTAL VENITURI** | **0.00** | **0.00** |  |
| **SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020** | **0.00** | **0.00** |  |
| III. OPERATIUNI FINANCIARE | **0.00** | **0.00** |  |
| Incasari din rambursarea imprumuturilor acordate | **0.00** | **0.00** |  |
| Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli | **0.00** | **0.00** |  |
| Sume utilizate de alte instituţii din excedentul anului precedent |  |  |  |
| **SUME ÎN CURS DE DISTRIBUIRE** | **0.00** | **179,981.00** |  |
| Venituri ale bugetului FNUASS, încasate în contul unic, în curs de distribuire |  | 179,981.00 |  |

La capitolul de cheltuieli totale, plăţile nete realizate la 31.12.2022 s-au situat la nivelul de 732.925.903.75 lei.

Detalierea plăţilor nete la 31.12.2022 comparativ cu programul de buget este redată astfel:

*- mii lei –*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicator** | **Credite bugetare aprobate 2022** | **Plati efectuate 2022** | **nivel de realizare %** |
| **B** |  |  |  |
| **CHELTUIELI- TOTAL** | **732,977,580.00** | **732,925,903.75** | **99.99** |
| **A.CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII - TOTAL** | **484,347,790.00** | **484,302,078.75** | **99.99** |
| **A1 CHELTUIELI SERVICII MEDICALE** | **483,593,280.00** | **483,549,356.34** | **99.99** |
| **Medicamente cu si fara contribuție personala** | **102,554,270.00** | **102,554,210.68** | **100.00** |
| **Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:** | ***53,535,840.00*** | ***53,535,699.02*** | **100.00** |
| **Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:** | ***2,435,460.00*** | ***2,435,427.12*** | **100.00** |
| **Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala** | **17,929,750.00** | **17,929,740.96** | **100.00** |
| **Dispozitive si echipamente medicale** | ***6,226,660.00*** | ***6,226,660.00*** | **100.00** |
| **Asistenta medicala primara** | **66,081,220.00** | **66,071,418.18** | **99.99** |
| **Asistenta medicala pentru specialitati clinice** | ***39,586,200.00*** | ***39,586,184.64*** | **100.00** |
| **Asistenta medicala stomatologica** | ***1,221,000.00*** | ***1,220,964.00*** | **100.00** |
| **Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice** | **11,896,300.00** | **11,895,380.00** | **99.99** |
| **Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale** | ***1,570,000.00*** | ***1,570,000.00*** | **100.00** |
| **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** | ***301,000.00*** | ***300,999.95*** | **100.00** |
| **Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi** | **175,167,730.00** | **175,135,375.10** | **99.98** |
| **Ingrijiri medicale la domiciliu** | **773,000.00** | **772,450.25** | **99.93** |
| **Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale** | **4,314,850.00** | **4,314,846.44** | **100.00** |
| **A2. CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII DE ADMINISTRARE** | 754,690.00 | 752,722.41 | **99.74** |
| **B. CHELTUIELI DE PERSONAL** | **5,817,850.00** | **5,812,660.00** | **99.91** |
| **C.CHELTUIELI ASISTENTA SOCIALA** | **65,680,070.00** | **65,598,217.00** | **99.88** |
| **D. TRANSFERURI din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale** | ***176,952,970.00*** | ***176,952,930.00*** | **100.00** |
| **E. ALTE CHELTUIELI - sume persoane cu handicap neincadrate** | ***61,000.00*** | ***60,700.00*** | **99.51** |
| **F.CHELTUIELI DE CAPITAL** | **117,720.00** | **117,720.00** | **100.00** |
| **Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent** |  | * 914,039 |  |

Din situaţia execuţiei cheltuielilor cu serviciile medicale la 31.12.2022, rezultă că nivelul realizărilor este de 483.549.356,34 lei, reprezentând 99.99% faţă de prevederile bugetare de 483.593.280,00 lei. Pe domenii de asistenţă medicală, plăţile s-au efectuat în baza contractelor şi actelor adiţionale încheiate în anul 2022 încadrându-se în plafoanele lunare de plăţi corespunzător serviciilor medicale scadente la plată pentru această perioadă.

În ceea ce privește cheltuielile proprii de administrare ale fondului, la 31.12.2022 nivelul plăţilor este de 752.722,41 lei pentru cheltuieli de bunuri şi servicii şi de 5.812.660,00 lei pentru cheltuieli de personal.

Plăţile pentru cheltuielile cu asistenţa socială în caz de boli şi invalidităţi la 31.12.2022 sunt în sumă de 65.598.217,00 lei.

La nivelul anului 2022 prevederea bugetară alocată prin capitolul “Asistenta sociala si familie” a fost de 65.680.070 lei cu 62 % mai mare decat anul precedent.

Urmare analizei operaţiunilor privind înregistrarea, verificarea şi plata cererilor de restituire indemnizaţii concedii medicale depuse de angajatori, la nivelul anului 2022, al prevederilor bugetare alocate prin capitol “Asigurări şi asistenţă socială “, al respectarii prevederilor legale în materie, se constatată:

- existenţa unui sold de 22.798,15 mii lei la data de 01.01.2022, aferent unui nr.de 2915 cereri an 2021

- primirea în cursul anului 2022 a unui nr. de 6.207 cereri în valoare de 48.854,05 mii lei;

- achitarea în anul 2022 a unui nr.de 8.117 cereri de restituire în valoare de 64.401,25 mii lei;

-emiterea unui nr. de 112 adrese de refuz la plată către angajatorii care au depus solicitări de restituire a sumelor din FNUASS în cursul anului 2022;

În urma verificării solicitărilor de restituire înregistrate de către angajatori la CAS Olt, s-au constatat o serie de erori, atât din punct de vedere medical cât şi economic, printre cele mai des întalnite fiind: ”neconcordanţă cod indemnizaţie şi cod diagnostic”, ”lipsă parafă medic eliberator/sef secţie”, “data acordării incorectă”, “lipsă aviz concediu risc maternal” “lipsă aviz ITM peste 90 de zile”, “lipsă stagiu asigurare”, “bază calcul diferită de baza calcul iniţial”, “nr. zile/sumă angajator/FNUASS incorect stabilite“,”perioadă CM raportată eronat în D112”, “serie iniţial/anterior eronat raportată în D112”, documentaţie incompletă, cont închis etc.

Erorile constatate au fost comunicate spre remediere angajatorilor prin diverse mijloace de comunicare: telefon/email/postă, neremedierea acestora în timp util ducând la refuzarea la plată a sumelor respective, cu posibilitatea revenirii printr-o nouă solicitare în termenul de 90 de zile de la comunicare.

Activitatea desfăşurată în cadrul Compartimentului de Concedii Medicale pe parcursul anului 2022 a urmărit si realizat stingerea soldului aferent anului 2021 şi continuarea plăţilor până la luna noiembrie 2022 cu încadrarea în termenul legal de decontare de 60 de zile prevazut la art.64 alin(7) din ORDIN Nr. 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate.

Referitor la evoluţia solicitărilor primite de la angajatori şi decontate de către CAS Olt, aceasta poate fi analizată din datele înregistrate în cursul anilor 2020-2022 după cum urmează:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Cereri primite** | | **Cereri plătite** | |
| Nr. | Suma – mii lei | Nr. | Suma – mii lei |
| **2020** | 5.248 | 38.984,91 | 3.913 | 28.544,30 |
| **2021** | 6.083 | 50.288,17 | 4.808 | 39.751,29 |
| **2022** | 6207 | 48.854,05 | 8.117 | 64.401,25 |

Se poate astfel constata o crestere a acestor solicitări, atât numeric cât si valoric, creştere sugestiv ilustrată în diagramele de mai jos:

**Evoluție solicitări primite/decontate**



**Evoluție contravaloare solicitări primite/decontate**



În ceea ce priveşte categoria persoanelor fizice prevazute la art.1 alin (2), art.23 alin (2) şi art.32 alin (1) şi (2) din OUG 158/2006, pentru care CAS Olt are calitatea asimilată angajatorului, în cursul anului 2022 au fost decontate un nr. de 200 solicitări în cunatum de 1.278,57 mii lei.

În totalul sumei decontate pentru această categorie, ponderea majoritară o deţin sumele reprezentând indemnizații pentru maternitate suportate din FNUASS, aferente solicitărilor plătite persoanelor care au încheiat contracte de asigurare cu CAS Olt. Facem mențiunea că valoarea sumelor decontate pentru categoria plătitorilor direcți este mult mai mare în raport cu contribuția achitată de 1% din venitul asigurat, de regula venit maxim de 12 salarii minime brute pe economie, chiar dacă persoanele se asigură pentru sănătate la nivelul unui salariu minim brut pe ţară. Aceste plăţi pentru anii 2020-2022 sunt următoarele:

**Evoluţia grafică a datelor din tabelul de mai sus se prezintă astfel :**



Având în vedere cele de mai sus se impune reglementarea în mod nedescriminatoriu a unor măsuri care să conducă la echilibrarea între veniturile alocate bugetului FNUASS şi costurile suportate pentru plata indemnizaţiilor medicale.

***3.2 Activitatea de achizitii și patrimoniu***

La nivelul compartimentului se gestionează cheltuielile bugetare aprobate și alocate prin fila de buget, capitolul Bunuri și servicii aparat propriu.

Achizitiile s-au efectuat conform planului anual de achiziţii publice aprobat pentru anul 2022,

prin utilizarea platformei informatice SICAP, avand la baza angajamente legale, respectiv contracte și acte adiționale de prelungire a valabilității acestora, au fost întocmite note de intrare-recepție sau proces verbal de recepție servicii/lucrări reparații curente și emise ordonanțări la plata distinct pe fiecare subdiviziune bugetară.

Avand în vedere faptul ca unul din obiectivele principale ale compartimentului este stabilirea necesarului anual de bunuri și servicii administrative - cheltuieli proprii intreținere și funcționare pe baza referatelor transmise de către structurile instituției, inclusiv al necesarului de formulare medicale cu regim special pentru furnizorii de servicii medicale aflați în relatie contractuală cu CAS Olt, în anul curent la nivelul acestui compartiment s-a realizat încheierea unui număr de 17 contracte prestări  de servicii și reparații curente, cu o valoare anuală după cum urmează:

-           prestări servicii curățenie în valoare de 79.200 lei;

-           servicii legislație idrept in valoare de 2.261 lei;

-           service supraveghere video sistem securitate în valoare de 7.854 lei;

-          servicii mentenanță sistem detecție la incendiu în valoare de 4.800 lei;

-           servicii mentenanață centrale termice în valoare de 14.270 lei;

-           prestări servicii în domeniul SSM și PSI în valoare de 3.900 lei;

-           reparația şi întreţinerea centralelor termice (ISCIR)/echipament informatic/aer condiționat,

verificare stingătoare pentru incendiu/ instalații și materiale electrice/service auto, servicii amenajare spatiu verede, cheltuieli de judecată, achiziție portal legislativ, servicii de manipulare și transport documente arhivă, efectuare reparații ferestre în valoare de 50.096 lei;

- servicii arhivare documente în valoare de 37.400 lei;

-           mentenanță sistem informatic ERP în valoare de 77.370 lei;

-           asigurari auto RCA și CASCO în valoare de 8.520 lei;

-           servicii de telefonie în valoare de 16.420 lei;

-           servicii internet în valoare de 6.691 lei;

-           achiziție bonuri valorice carburant auto în valoare de 21.000 lei;

-           servicii inchiriere spațiu depozitare arhivă în valoare de 43.000 lei;

-           reparații curente sediu în valoare de 124.350 lei.

La aceste cheltuieli se adaugă și cele cu utilitățile:

-           gaze naturale și energie electrică în valoare de 105.000 lei;

-           apa, canal, salubritate în valoare de 10.800 lei;

  S-au achiziţionat obiecte de inventar în valoare de 44.200 lei, de mică valoare și uz gospodaresc în conformitate cu prevederile Legii 98/2016 si a HG 395/2016.

Totalul execuției bugetare pentru activitatea curentă aparat propriu înregistreaza suma de 754.690 lei, constatandu-se încadrarea în prevederile bugetare an 2022, in suma de 754.690 lei fără a se înregistra disponibil neutilizat ramas în contul curent. Deschiderea de credite a fost în sumă de 752.730 lei diferenta de 1.960 lei reprezentand credite neutilizate.

  S-a monitorizat lunar derularea contractelor încheiate, conform clauzelor contractuale, inclusiv onorarea facturilor la termenele scadente.

La cheltuieli de capital au fost alocate credite bugetare în sumă de 117.720 lei, pentru achiziționarea de:

* + licente software Office 2021 si Windows 10 Pro, Office 2021 in valoare de 30.000 lei;
  + calculatoare statii fixe de lucru HP Windows 10 Pro, Office 2021 in valoare de 17.000 lei;
  + calculatoare stații fixe de lucru i7 în valoare de 20.800 lei;
  + panou electronic afisaj led în valoare de 6.600 lei;
  + multifuncțional HP Laser MFP 432fdn în valoare de 5.200 lei;
  + centrala termică pe gaze naturale în condensație în valoare de 33.000 lei;
  + aplicație software cu licenta registratura electronică în valoare de 11.720 lei.

Total capitol Cheltuieli de capital 117.720 lei.

Nu se înregistrează disponibil rămas neutilizat în contul curent și rezultă un grad de realizare al cheltuielilor de capital de 100%.

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

*COMPARTIMENT LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU*

În cadrul Compartimentului Logistică și Patrimoniu s-au efectuat următoarele activități după cum urmează :

1. Evidența patrimoniului de mijloace fixe corporale si necorporale, obiecte de inventar si alte bunuri materiale, inclusiv pe locuri de folosință si salariati.
2. Întocmirea receptiilor privind intrarea în magazie a produselor și formularelor cu regim special conform facturilor emise de către furnizori.
3. Eliberare formulare medicale cu regim special la solicitarea furnizorilor de servicii medicale care se află în contract cu CAS Olt.
   1. Bilete de trimitere către diverse specialități 2402 buc
   2. Bilete trimitere investigatii de înalta performață 1286 buc (CT RMN Scintigrafie)
   3. Certificate medicale 2006 buc
   4. Bilete de trimitere pt internare 7824 buc

Total 13.518 buc val de 157.523 lei.

1. Eliberare bunuri din magazie solicitate prin referate de necesitate de către compartimente.
2. Urmărirea consumurilor specifice de carburanți si gestionarea parcului auto cu întocmirea documentelor aferente si bonurilor de consum
3. Efectuarea inventarierii anuale a patrimoniului.
4. Inaintarea propunerii de casare bunuri materiale de natura obiectelor de inventar, mijloacelor fixe și a altor bunuri materiale către CNAS la încheierea exercitiului financiar.
5. Casarea si valorificarea bunurilor propuse spre casare la 31.12.2021 si aprobate de ordonatorul principal prin adresa CNAS nr. P7913/12.10.2022.

***3.3. Evidență asigurați și carduri naționale de asigurări de sănătate***

Din totalul celor 332.809 carduri naţionale de asigurări de sănătate tipărite pentru asigurații CAS Olt până la 31.12.2022, un număr de 320.467 au fost distribuite de operatorul se servicii postale CN Posta Romana, iar alte 12.342 carduri prin ghiseele CAS Olt, fiind returnate de operator ca nedistribuite destinatarilor neregasiti la domiciliu.

Din totalul celor 12.342 carduri returnate ca redistribuite, urmare a diligentelor CAS Olt s-a reusit si contactarea si distribuirea către asigurați a unui nr de 9.685 carduri, pentru un alt Număr de 445 carduri s-a procedat la casarea lor (persoanele fiind decedate) iar diferență de 2.212 carduri se aflau ca nedistribuite la sediul CAS Olt, la data de 31.12.2022.

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 înaintat un număr de 3.517 cereri de eliberare a cardului duplicat, iar asigurații care au refuzat cardul din motive religioase au depus 178 cereri de eliberare a adeverinței de asigurat înlocuitoare de card național.

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 că numărul adeverințelor de înlocuire eliberate a fost de 4.695.

Din totalul celor 3.945 carduri duplicat(retipărite în opt tranșe) au fost distribuite de Posta Romana un număr de 1.412 si un număr de 89 au fost returnate la sediul CAS Olt. Dintre acestea, 104 carduri duplicatau fost achitate cu OP. Sau Mandat Poștal.

Urmare a Ordinului CNAS nr.513 din 2 august 2022 de completarea Ordinului nr 98/2015 privind reglementarea eliberării şi de distribuţiei cardului national, care prevede în sarcina casei de asigurări de sănătate distribuția directă a cardurilor duplicat după aceasta data, pentru un număr de 2533 de cazuri s-a procedat la contactarea asiguraților și s-a reușit distribuirea a 903 carduri pana la 31.12.2022.

Astfel, din totalul de 24.418 carduri duplicat tiparite în perioada 2015-2022 au fost distribuite 22.324 carduri, 293 au fost casate (decedați) și 1.801 carduri duplicat existau încă în evidența CAS Olt la 31.12.2022, conform evidentelor de gestiune si listelor de inventariere.

În anul 2022 au fost solicitate de la alte casele de sănătate din țară contravaloarea a 306 de carduri duplicat asigurati CAS Olt încasate de către acestea si au s-a procedat la plata a contravalorii a 104 carduri duplicat care au fost încasate de CAS Olt în contul altor case judetene de sănătate, constatandu-se creșterea numărului de solicitări de transfer între casele teritoriale.

Au fost trimise către CJAS din tara– la solicitarea acestora (38 adrese)– un număr de 83 de carduri naţionale tipărite în contul CAS Olt în vederea distribuirii către aparţinători, dar si CAS Olt (34 adrese) a solicitat un nr. de 53 carduri naţionale de la alte case județene de asigurări de sănătate în vederea distribuirii lor către asigurații titulari care și-au schimbat domiciulul în jud Olt și au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS Olt.

La solicitarea persoanelor fizice s-a dispus activarea a 458 carduri naționale de sănătate, prin sistemul cititorului de carduri, respectiv resetarea de PIN și schimbare de PIN pentru 678 de carduri blocate.

Adeverința de asigurat, eliberata de casa de asigurari de sănătate pentru asiguratii carora nu le-a fost emis cardul national, a fost eliberata urmare a 7.635 de solicitari.

Concomitent s-a asigurat informarea contribuabililor asupra obligațiilor de plată la FNUASS, ȋn special pentru persoanele fără venituri, care s-au asigurat la salariul minim brut pe ţară si 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 in modulul SIUI /Gestiune asigurați/ Persoane înregistrate.

Au fost procesate declarațiile unice pentru persoanele fizice care au fost importate de la ANAF prin intermediul CNAS - modul Gestiune asigurati/ANAF/Anexe persoane fizice/Declaratii D212 persoane fizice un număr de 14.564 declaratii pentru anul fiscal 2022 si alte 2.899 pentru anii fiscali anteriori.

Din totalul celor 17.463 Declaratiile unice primite, s-a reusit descarcarea a 17.365 declarații unice iar pentru restul de 98 declarații a fost necesara verificarea log-ului de erori, impunându-se o actualizare a fiecarei poziții de asigurat.

Informaţiile existente în modulul Gestiune Asigurați din SIUI, privind calitatea și istoricul lor de asigurat, fiind incomplete iar uneori incorecte, a necesitat solicitarea de la contribuabili a documentele justificative pentru stabilirea calității și categoriei reale de asigurat (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). Astfel, s-a reușit stabilirea și validarea corectă și în timp util a categoriei din care aceștia făceau parte (conform Legii nr. 95/2006, cazurile care nu sunt raportate la timp potrivit protocoalelor incheiate cu DGASPC, CNPAS, ANAF prin CNAS în SIUI necesită introducere manuală atât în tab-ul documente cât şi în tab-ul stări);

S-a urmarit totodata și monitorizarea evidenţei persoanelor declarate ca și asigurați/coasigurați de către angajatori (dintr-un total de 91.755 declaraţii D112 procesate pentu anul 2022), prin preluarea reprocesarea declaraţiei D112 în SIUI, redeschiderea categoriei de salariat urmare a revenirii din concedii CIC, CFS, data reluarii activității (revenire) fiind eronat raportată de către unii angajatori (ca și data inițială de angajare nu de reluare a angajarii) procedandu-se și la închiderea categoriei de salariat în situația în care programul informatic SIUI nu închide categoria dupa 3 luni de la ultima raportare.

Apariția categoriei noi “227” (Persoane fizice care realizează venituri din salarii şi asimilate salariilor cu activitate în sectorul agricol și în industria alimentară) în iulie 2022 a presupus remedierea unor erori și necesitatea reprocesării declaraţiei D112 în SIUI, conform corepondenței directe purtate cu ANAF.

De asemenea s-au introdus și 923 societăţi nou înființate, în modulul persoane juridice, corectarea datelor de înregistrare a societăţilor si procesarea/reprocesarea declaratiei D112.

S-au intocmit răspunsuri către contribuabili referitor la stagiul lor de cotizare și adeverințe în vederea includerii lor în programul de fertilizare în vitro (FIV), s-au operat și certificatele de naştere pentru nou născuţi (pentru 78 de cazuri).

Începand cu luna mai 2022, Biroul evidență asigurați a eliberat și adeverințe pentru asigurații însoțitori ai pacienților cu afecţiuni oncologice la cererea pacientului sau a însotitorului (pentru 20 de cazuri) din care rezulta numărul de zile de concediul medical de care a beneficiat persoana asigurată care îl însoţeşte bolnavul la intervenţii chirurgicale/tratamente, respectiv de maxim 45 de zile calendaristice în interval de un an pentru un pacient.

Pentru a veni în spijinul contribuabililor, în vederea validarii operative a calității de asigurat, documentele justificative au fost transmise de solicitanti prin posta sau prin nr. de fax special destinat -0372/877481 precum si prin adresele de e-mail [evidența\_asig@casot.ro](mailto:evidenta_asig@casot.ro), evidența.casot@gmail.com.

S-a urmarit și realizat si activitatea de încheiere a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, de catre persoanele fizice cu casele de asigurari de sănătate, exclusiv în baza declarației fiscale unice a contributiilor sociale datorate de persoanele fizice, întocmita 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. 74/30.06.2022 si respectiv Ordin MS/CNAS nr.729/28.07.2022.

Numărul de contribuabili la fondul de concedii medicale cu asigurare voluntară - persoane fizice aflati in evidența la inceputul anului 2022, era de 28, din care pe parcursul anului s-au retras 15, retragerea operând de drept, prin finalizarea perioadei și a obligațiilor contractuale.

In acelasi timp au încheiat contracte noi alte 13 persoane fizice, rezultând un număr de 26 persoane fizice aflate in evidența la finele anului 2022, din care :

19 pentru boli obişnuite potrivit art. 2 alin. (1) lit. a), b) şi d ),OUG 158/2005 ( 3 dintre acestia sunt și pentru maternitate și risc maternal)

10 pentru maternitate și risc maternal potrivit art. 2 alin. (1) lit. c) din O.U.G. nr. 158/2005.

In anul 2022 s-a dispus ȋncasarea prin casieria instituţiei (35.081,0 lei) și s-a operat plata contribuției primită prin ordin bancar de 21.784,0 lei, conform obligației contractule de asigurare, realizandu-se încasarea integrală a unei contribuţii la fondul pentru concedii şi indemnizaţii ȋn valoare de 56.865,0 lei.

Anumite măsuri de simplificare a birocrației în relația cu asigurații, conferite de OUG 41/2016 privind stabilirea unor măsuri de simplificare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, și-au produs efectele începand cu 1 ianuarie 2022 in concordanta cu prevederile Legii 267/2022.

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 dacă acest lucru a fost solicitat expres de beneficiarul serviciului public sau dacă existăconsimţământul expres al acestuia”. In prezent, completarea formularului si solicitarea consimtamantului  persoanei intervin odata cu aparitia necesitatii de servicii medicale si implicit de asigurare a contribuabilului.

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 obligațiilor 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 satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS**

Gradul de satisfacţie al asiguraților se evalueaza semestrial, conform Ordinului CNAS nr.740/15.09.2011 cu respectarea drepturilor şi obligațiilor asiguraților. Prin intermediul acestor chestionare se urmărește evaluarea gradului de satisfacţie al asiguraților 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 2022 au fost repartizate 200 de chestionare medicilor de familie si 200 chestionare spitalelor. Cea mai mare proporţie dintre asigurații chestionaţi a fost reprezentată de persoane de genul feminin 246(61,5%), masculin 154(38,5%), 38,75% provin din mediul rural, 61,25% provin din mediul urban , fiind: coasigurat(3%), someri (4%), persoane incluse in PNS (21,25%), persoane cu handicap (5%), ajutor social (5,25%), pensionari (13,5%), salariati (35%), liberi profesionisti (8,75%), alte categorii (4,25%). Analizând capitolul prezentat asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de spital rezulta că au fost foarte mulţumiți 98,75% din cazuri și nemulţumiti 1,24% 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 asiguraților 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 asigurații 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 asiguraților.

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 90,% din cazuri iar ca ineficientă 10% din cazuri; 85,% consideră că au beneficiat de atenția cuvenită din partea medicului de familie, 12,5% consideră că au avut parte de atenție parţială din partea medicului de familie iar 2,5% consideră că nu au primit atenţia cuvenită din partea medicului de familie.
* Referitor la efectuarea investigaţiilor de laborator: 58,75% au beneficiat o dată pe an, de două ori pe an 33,25%, de patru ori pe an 1,75%, lunar 0%, niciodată 6,25%. Investigaţiile de înalta performanţă au fost efectuate intr-un procent mai mic, PET/CT – 4,25%, RMN – 7,25%, SCINTIGRAFIE – 1%, ANGIOGRAFIE – 4%.
* În urma aprecierii serviciilor medicale furnizate asiguraților de către spital, 97,51% 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 86,25% iar pentru plata directă la furnizor 13,75%.
* 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 asiguraților;
* Intreprinderea măsurilor necesare aplanării oricarei situaţii conflictuale survenite în relația casă-asigurat, asigurând accesul asiguraților la serviciile medicale, farmaceutice și dispozitive medicale.

**4.2. Monitorizarea consumului de medicamente**

În anul 2022 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 contribuției 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 contribuției 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 2022 au fost transmise catre Comisia de Experți de la nivelul CNAS un număr de 50 dosare, din care s-au avizat 50 pentru asigurații care au avut recomandare de PET/CT, neexistand dosare pe lista de așteptare.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Nr. dosare depuse la CAS Olt** | **Nr. dosare aprobate de catre comisia de experti CNAS** | **Nr. dosare respinse de catre comisia CNAS** |
| **2021** | 45 | 43 | 2 |
| **2022** | 50 | 50 | 0 |

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 2022 au fost invalidate de SNSPMS un număr de 398 de cazuri din care, prin Comisia mixta au fost validate un număr de 292 cazuri și invalidate un nr. de 106 cazuri astfel:

* Spitalul Judetean de Urgenta Slatina au fost invalidate un număr de de 360 cazuri pe regula de invalidare B, din care 264 au fost validate prin Comisia mixta.
* Spitalul Orasenesc Corabia au fost invalidate un număr de de 38 cazuri pe regula de invalidare B, din care 28 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 număr 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 în 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 2022 s-au emis un număr de 9 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 2022 a prestațiilor medicale acordate în baza formularelor S2 emise în anii anteriori s-a efectuat în valoare de  214.565,46 lei.

În anul 2022 au fost înregistrate 9 solicitări în urma cărora au fost emise un număr de 9 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.

În cadrul acestui capitol la CAS OLT în perioada 01.01.2022-31.12.2022 s-au înregistrat un număr de 4 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 33.122,24 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 2022 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 2022, 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.

Programele naţionale cu scop curativ derulate s-au derulat prin farmacii cu circuit deschis, unităţi sanitare si centre de dializa din judeţul Olt:

1. Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina;

2. Spitalul Municipal Caracal;

3. SC NEFROLAB SRL - Centrele de dializa Slatina si Caracal

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 Limfangiomatoza), s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis asigurându-se accesibilitatea şi continuitatea tuturor bolnavilor, eliminându-se astfel aglomeraţia, tensiunile şi nemulţumirile pacienţilor.

Prevederile bugetare an 2022 cu această destinaţie precum şi numărul de pacienţi și costurile medii pentru anul 2022, se prezintă astfel:

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

*mii lei*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumire program/subprogram** | **Prevedere credite angajament**  **an 2022** | **Medicam /Mat sanit. consum**  **an 2022** | **Nr. bolnavi trataţi** | **Cost mediu bolnav**  **an 2022** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3/4 |
| Tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice | 14.428,51 | 14.568,90 | 1.315 | 11,08 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - medicamente: | 35.403,14 | 35.434,52 | 18.425 | 1,92 |
| Programul naţional de boli rare:  - mucoviscidoză copii  - mucoviscidoza adulti  - scleroză laterala amiotrofica  - tirozinemie  - Angioedem ereditar  - Fibroza pulmonara idiopatica  - Limfagiomatoza  - Atrofie musculara spinala | 3.880,18  292,30  546,00  34,00  170,00  1.631,00  122,56  25,28  1.059,04 | 3.857,06  283,01  539,39  29,56  148,67  1.650,16  122,12  25,17  1.058,98 | 26  4  3  8  1  8  1  1  2 | 148,35  70,75  179,80  3,70  148,67  206,27  61,30  12,69  529,49 |
| Programul naţional de hemofilie si talasemie:  - hemofilie tratament “on demande”  - hemofilie profilaxie continua  - hemofilie profilaxie intermitenta  - talasemie | 1.296,78  59,00  690,78  80,00  467,00 | 1.420,37  100,61  678,39  160,48  480,90 | 16  3  4  2  10 | 88,77  33,53  169,60  80,24  48,09 |
| Programul naţional de transplant | 672,55 | 679,21 | 74 | 9,18 |
| Programul naţional de boli endocrine- osteoporaza | 15,88 | 12,82 | 82 | 0,16 |
| Sume pentru medicamente oncologice cost – Volum  Sume cost –volum – mucoviscidoza circ deschis | 6.679,04  36,04 | 6.667,61  36,02 | 74  2 | 90,10  18,01 |
| **TOTAL** | **62.412,12** | **62.676,51** | **19.938** | **3,14** |
| **Materiale sanitare si servicii pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naţionale:** | | | | |
| Programul naţional de ortopedie | 1.359,43 | 1.138,17 | 233 | 4,88 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- teste de automonitorizare | 1.705,42 | 1.695,27 | 4.067 | 0,42 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- materiale consumabile pompe de insulina | 40,63 | 35,32 | 9 | 3,92 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- materiale consumabile sisteme de monitorizare glicemica continua | 122,40 | 123,95 | 25 | 4,96 |
| Sume pentru dozarea hemoglobinei glicozilate- asistenta medical pentru specialitati paraclinica | 35,82 | 33,78 | 949 | 0,03 |
| Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu IRC | 18.205,37 | 18.099,26 | 256 | 70,70 |
| TOTAL | **21.469,07** | **21.125,75** | **4.556** | **4,63** |
| **T O T A L GENERAL** | **83.881,19** | **83.802,26** | **20.427** | **4,05** |

**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 la nivelul judeţului au fost trataţi 1.318 pacienţi, pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în sumă totala de 14.568.903,30 lei, din care 3.305.531,44 lei pentru tratamentul în spitale şi 11.263.371,86 lei în farmacii cu circuit deschis.

Costul mediu realizat/pacient a fost de 11.079,01 lei.

În cele 2 spitale prin care se deruleaza programul, în anul 2022 au fost internaţi 456 pacienţi care au necesitat tratament cu medicamente injectabile.

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 2022 au fost de 35.403.140 lei.

La nivelul judetului au fost trataţi 18.425 bolnavi cu diabet pentru care s-au înregistrat cheltuieli totale în sumă de 34.434.517,30 lei, rezultând un cost mediu/pacient tratat 1.923,18 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.

Din fondul Programului national de diabet au fost finantate ***seturi de materiale consumabile pentru pompe de insulina*** pentru 9 pacienti beneficiari de pompe de insulina. Creditele de angajament au fost de 40.630,00 lei lei. Cheltuielile cu materialele consumabile – seturi pentru pompe de insulina, au fost de 35.318,27 lei, inregistrandu-se un cost mediu/bolnav de 3.924,25 lei**.**

În cadrul acestui program au fost finanțate și ***materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua*** pentru 25 de pacienti beneficiari de sisteme de monitorizare glicemica continua. Creditele de angajament au fost de 122.400,00 lei lei. Cheltuielile cu materialele consumabile – senzori pentru sisteme de monitorizare glicemica continua, au fost de 123.949,21 lei, inregistrandu-se un cost mediu/bolnav de 4.957,97 lei.

Tot în cadrul Programului national de diabet s-a finantat și ***evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c).*** Creditele de angajament au fost de 35.820,00 lei.

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 astfel:

-pentru tratamentul Hemofiliei fara inhibitori (profilaxie, intermitenta de scurta durata si ”on demande”) prin spitalizare in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Slatina iar pentru Talasemie prin ambulatoriul de specialitate (forme injectabile prin farmacii cu circuit inchis şi pentru forme orale prin farmacii cu circuit deschis - derulare incepand cu luna aprilie 2022).

Credite de angajament pentru anul 2022, au fost de 1.296.780 lei dupa cum urmeaza:

- 59.000 lei pentru hemofilie ”on demande”;

- 690.780,00 lei pentru Hemofilie profilaxie;

- 80.000,00 lei pentru Hemofilie intermitenta de scurta durată;

- 467.000,00 lei pentru Talasemie (264.000 lei – circuit deschis si 203.000 lei circuit inchis).

În anul 2022 au fost trataţi:

* 3 bolnavi cu hemofilie tratament „on demande”, care s-au prezentat in urgenta, beneficiind de tratament cu anticorpi anti F VIII si F IX cu o cheltuială de 100.596,90 lei, rezultand un cost pe bolnav cu hemofilie „on demande” de 33.532,30 lei;
* 4 bolnavi cu hemofilie tratament profilactic cu anticorpi anti F VIII si F IX, pentru care s-au cheltuit 678.390,38 lei, rezultand un cost pe bolnav cu hemofilie profilaxie 169.597,60 lei;

- 2 pacienti care au beneficiat de tratament profilactic intermitent de scurta durata cu anticorpi anti F VIII si F IX (al 2-lea pacient a fost inclus incepand cu luna noiembrie 2022) , pentru care s-au cheltuit 160.482,53 lei, rezultand un cost pe bolnav cu hemofilie intermitenta de scurta durata de 80.241,27 lei;

- 10 pacienti cu talasemie majora, din care 9 beneficiaza de tratament cu DESFERAL – Forme orale prin farmaci cu circuit deschis si un pacient care beneficaiza de tratament cu DESFERAL – Forme injectabile prin farmaci cu circuit inchis, avand scheme stabilite/ kg/corp. S-a inregistrat un cost /bolnav cu talasemie de 48.089,79 lei.

**Programul naţional de diagnostic si tratament pentru boli rare:** Credite de angajament pentru anul 2022, în sumă totală 3.880.180,00 lei au fost detaliate astfel:

* Mucoviscidoza copii - 292.300,00 lei
* Mucoviscidoza adulti - 546.000,00 lei
* Scleroza laterala amiotrofica - 34.000,00 lei
* Fibroza pulmonara idiopatica -122.560 lei
* Limfagioleiomiomatoza – 25.280,00 lei
* Tirozinemie - 170.000,00 lei
* Angioedem ereditar – 1.631.000,00 lei
* Atrofie musculara - 1.059.040,00 lei

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

În anul 2022 s-a înregistrat un cost mediu/bolnav cu tirozinemie de 148.671,47 lei.

De asemenea în cadrul acestui program la nivelul judeţului în anul 2022 au fost trataţi 4 **copii cu mucoviscidoza si 3 adulți,** înregistându-se un cost mediu /copil de 70.753,93 lei iar pentru adult inregistrandu-se un cost mediu de 179.796,323 lei.

In anul 2022 au fost trataţi 8 pacienți cu **scleroză laterală amiotrofică** înregistându-se un cost mediu /bolnav de 3.694,07 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 122.119,20 lei**.

Pentru pacientul cu **Limfagioleiomiomatoza s-a** inregistrat un cost /bolnav de 25.172,08 lei**.**

De asemenea in anul 2022 au fost trataţi 8 pacienti cu **angioedem ereditar** înregistându-se un cost mediu /bolnav de 212.205,86 lei.

Începand cu luna iulie 2022, au fost tratați 2 pacienti cu **atrofie musculară spinală**, costul lunar al tratamentului fiind de 132.372,51 lei/pacient, înregistându-se un cost mediu /pacient /an 529.490,04 lei.

**Medicamente cost–volum –mucoviscidoza:** pentru aceste medicamente creditele de angajament au fost de 36.040,00 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** s-aderulat prin Spitalul Judetean de Urgenta Slatina. In cadrul acestui program se asigura în ambulatoriu medicamentele specifice pentru tratamentul osteoporozei.

Creditele de angajament pentru anul 2022 au fost in suma de 15.880,00 lei.

În această perioadă au fost tratati 82 de pacienţi, inregistrandu-se un cost mediu de 156,34 lei.

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

Creditele de angajament în sumă de 1.359.430,00 lei, au fost repartizate astfel: 1.092.390,00 lei la Spitalului Judeţean Slatina si 267.040,00 lei la Spitalului Municipal Caracal.

În această perioadă au fost endoprotezaţi 233 pacienţi: 189 la Slatina si 45 la Caracal, cheltuielile totale fiind de 1.138.168,88 lei, înregistrându-se un cost mediu/pacient de 4.884,84 lei.

La nivelul celor două spitale au fost implantate 241 endoproteze din care: 46 endoproteze totale şold cimentate, 43 endoproteze totale şold necimentate, 10 endoproteze Moore, 45 proteze totale genunchi cu stabilizare posterioara, 5 proteze totale umar, 2 endoproteze totale şold necimentate revizie, 1 din categoria de “elemente ramforsare cotil” şi 89 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 2022 au beneficiat de tratament posttransplant 74 de 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 672.550,00 lei, înregistrându-se un cost mediu/bolnav pentru stare posttransplant de 9.178,45 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 2022 s-au decontat servicii de dializă în sumă totală de 18.099.261,96 lei.

La nivelul Centrului de dializă din Spitalul Judetean de Urgenta Slatina, s-au realizat servicii de dializă în sumă totală de 3.792.851,32 lei pentru 140 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 7.637.095,64 lei pentru 96 pacienţi cu Hemodializă convenţională, 18 pacienţi cu Hemodiafiltrare on-line si un pacient cu Dializă peritoneală.

La nivelul Centrului privat de dializa SC Nefrolab SRL – Centrul de dializa Caracal s-au realizat servicii de dializă în sumă totală de 6.669.315,00 lei pentru 84 pacienţi cu Hemodializă convenţională si 11 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 (trim. I), HGR 423/2022 si Ordinului CNAS nr. 180/2022 pentru urmatoarele 9 luni ale anului 2022;
* consumurile de medicamente şi materiale sanitare raportate lunar corespund datelor înregistrate în evidența contabilă,
* aprovizionarea cu medicamente şi materiale sanitare specifice subprogramelor derulate se realizeaza lunar, conform necesarului lunar întocmit de medicii coordonatori;
* s-a depăşit costul mediu/bolnav tratat stabilit prin normele tehnice de realizare a programelor la:
  + *Programul national de boli rare* –mucoviscidoza adulți și copii, angioedem ereditar și scleroza laterala amiotrofica, unde costul mare se datorează exclusiv schemelor terapeutice stabilite si comunicate prin documente medicale (scrisori medicale) emise de clinicile universitare. Costul prevazut prin norme reprezinta costul mediu la nivel national iar costul mediu pentru fiecare bolnav este in functie de doza necesara recomandata individual;
  + *Programul national de diabet* - costul ridicat fiind cauzat in mare parte de prescrierea unor medicamente noi al caror pret este mai ridicat (Dulaglutidum, Dapaglifozinum, Empaglifozinum, Exenatidum) dar a caror eficienta este mai mare;
* 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***

În anul 2022 au fost vizate de către Serviciul Medical în urma verificărilor un număr de 6860 cereri pentru procurare dispozitive medicale din care 350 au fost anulate și un număr de 546 recomandări pentru îngrijiri medicale la domiciliu, din care 13 au fost anulate.

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

În cursul anului 2022 au fost depuse de către angajatorii cu sediul social în judetul Olt și înregistrate în cadrul Compartimentului de concedii medicale 6207 cereri de restituire indemnizații medicale suportate din FNUASS, certificatele medicale aferente cererilor de restituire fiind verificate din punct de vedere medical de către serviciul medical.

1. **SERVICIUL CONTROL**

În anul 2022, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Olt, compusă din 7 consilieri/experți superiori și un șef serviciu – iar începând cu data de 30.03.2022 6 consilieri/experți superiori și un șef serviciu, a fost prevăzut iniţial un număr de 212 acţiuni de control tematic la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale şi materiale sanitare.

A fost realizat efectiv un număr de 250 acţiuni de control, din care:

- 247 acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistenţă medicală;

- 3 acţiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariaţi beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările şi completările ulterioare.

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

- 213 acţiuni de control tematic;

- 20 acţiuni de control operativ;

- 14 acţiuni de control inopinat.

Urmare acţiunilor de control derulate în anul 2022 au fost imputate sume în valoare de 1.389.585,35 lei, iar sumele recuperate au fost în valoare de 988.261,22 lei.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Nr. Controale tematice** | **Nr. Controale operative** | **Nr. Controale inopinate** | **Sume imputate** | **Sume recuperate** |
| **2021** | 184 | 19 | 17 | 115.817,72 | 112.317,72 |
| **2022** | 213 | 20 | 14 | 1.389.585,35 | 988.261,22 |

1. **Activitate de control**
2. **Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control** pe domenii de asistenţă medicală

- Verificarea îndeplinirii de către furnizor a standardelor şi a criteriilor de evaluare, conform chestionarului de autoevaluare transmis la CAS în vederea evaluării.

- Verificarea îndeplinirii de către furnizorul de servicii medicale a obligațiilor contractuale privind serviciile medicale decontate de CAS în baza contractelor de furnizare de servicii medicale. Verificarea accesului asiguraților la serviciile de asistenţă medicală, medicamente şi dispozitive medicale şi materiale sanitare, conform statutului acestora.

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

1. **Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control** pe domenii de asistenţă medicală**:**
2. **Asistenţa medicală primară**
3. servicii medicale raportate ca efectuate in perioada cand asiguratii au fost internati in spital si prescriere de medicamente.
4. servicii medicale raportate/decontate si neregasite ca efectuate.
5. servicii medicale neraportate la CAS in urma carora au fost recomandate ingrijiri medicale la domiciliu.
6. prescriere de medicamente fara 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 in perioada cand asiguratii au fost internati in spital si prescriere de medicamente.

2. Servicii 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. Servicii medicale raportate si decontate care nu s-au regasit consemnate in registrul de consultatii.

4. Prescrierea de dispozitive medicale acordate in baza recomandarilor/prescriptiilor eliberate de catre medicii din cadrul Dispensarelor TBC, medici nedeclarati in contract la CAS.

1. **Ambulatoriu de specialitate paraclinic**
2. Servicii medicale paraclinice efectuate in perioada cand asiguratii au fost internati in spital,
3. Investigatii paraclinice de inalta performanta efectuate in baza unor bilete de trimitere pe care nu era mentionat tipul de monitor, cu semnatura si parafa medicului prescriptor;
4. **Ambulatoriu de specialitate stomatologic**
5. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati
6. **Asistenţă medicală spitalicească**
7. Includerea de catre spital in calculul sumelor pentru plata influentelor financiare a sumelor aferente compensarii concediilor de odihna neefectuate si a indemnizatiei titlu stintific de doctor.
8. **Sanatorii şi preventorii - Unităţi sanitare cu paturi – Nu au fost contracte incheiate**
9. **Asistenţă medicală de urgenţă şi transport sanitar**

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. **Îngrijiri medicale la domiciliu**
2. Nerespectarea programului de lucru de catre personalul medical.
3. **Asistenţă medicală de recuperare-reabilitare**
4. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.
5. **Furnizori de medicamente**
6. CIM-uri receptionate eronat.
7. **Dispozitive medicale**

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

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

1. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale raportate ca efectuate im 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 si decontate care nu s-au regasit consemnate in registrul de consultatii.

4. Recuperarea contravalorii dispozitivelor medicale acordate in baza recomandarilor/prescriptiilor eliberate de catre medicii din cadrul Dispensarelor TBC.

1. **Ambulatoriu de specialitate paraclinic**
2. Recuperarea contravalorii serviciilor medicale paraclinice efectuate in perioada cand asiguratii au fost internati in spital.
3. Recuperarea contravalorii investigatiilor paraclinice efectuate in baza unor bilete de trimitere pe care nu era mentionat tipul de monitor , cu semnatura si parafa medicului prescriptor
4. **Ambulatoriu de specialitate stomatologic**

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati

1. **Asistenţă medicală spitalicească**
2. Recuperarea sumelor aferente platii concediilor de odihna neefectuate si a indemnizatiei titlu stintific de doctor, solicitate ca si influente financiare.
3. **Sanatorii şi preventorii - Unităţi sanitare cu paturi –** Nu au fost contracte incheiate
4. **Asistenţă medicală de urgenţă şi transport sanitar**

1. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.

1. **Îngrijiri medicale la domiciliu**
2. Sanctiuni contractuale (diminuare valoare factura) pentru nerespectarea programului de lucru.
3. **Asistenţă medicală de recuperare-reabilitare**
4. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.
5. **Furnizori de medicamente**
6. Recuperare contravaloare medicamente receptionate eronat.
7. **Dispozitive medicale**
8. Nu au fost identificate disfunctionalitati sau iregularitati.
9. **Programe naţionale de sănătate**
10. Recuperarea contravalorii stocurilor de medicamente cu termenul de valabilitate expirat.

**IV. Nr. cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatate cu ocazia acţiunilor de control efectuate: 0**

**V. Contestaţii ale rapoartelor de control**

* nr. total contestatii inregistrate: 2
* nr. contestatii respinse: 2
* nr. contestatii admise si motivarea admiterii: 0

**VI. Modalitatea de soluţionare a sesizărilor, petiţiilor repartizate spre soluţionare 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;
* solutionarea sesizarilor:
* controale la angajatori pentru neplata indemnizatiilor de concedii medicale;
* controale la furnizorii de servicii medicale care au acordat concediile medicale mentionate in petitii.
* controale la furnizorii de servicii medicale pentru verificarea respectarii programului de lucru.

1. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI**

În anul 2022, 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 asiguraților;
* 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](mailto: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.

Activități și operațiuni specifice desfășurate la nivelul compartimentului în perioada 01.01 – 31.12.2022:

* Analize privind structura de funcţii în scopul optimizării activităţii compartimentelor de specialitate din cadrul instituției;
* 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 natura contractuală;
* Coordonarea și monitorizarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru activitatea desfasurata în anul 2021;
* Elaborarea proiectului planului anual de perfecționare profesională și a fondurilor necesar a fi alocate în scopul instruirii funcționarilor publici pentru anul 2022;
* Asigurarea participării personalului la cursuri de perfecţionare profesională organizate on-line, în conformitate cu calendarul de activităţi stabilit de M.S. și C.N.A.S.;
* Urmărirea întocmirii fişelor de post, colaborând în acest sens cu toate direcţiile şi structurile responsabile în realizarea lor;
* Ţinerea evidenţei funcţiilor publice şi funcţionarilor publici, raportând pe portalul de management conform instrucțiunilor A.N.F.P.;
* Actualizarea permanentă a portalului de evidență și management al A.N.F.P. pentru asigurarea corelației între portal, statul de funcţii şi actele administrative;
* Transmiterea către A.N.F.P și C.N.A.S. a modificărilor intervenite în situaţia funcţionarilor publici;
* Întocmirea documentaţiei necesare pentru:
  + ocuparea prin transfer în interesul serviciului a unei funcții contractuale de execuție vacante;
  + ocuparea temporară prin detașare a unei funcții publice de execuție temporar vacantă;
  + exercitarea cu caracter temporar a unei funcții publice de conducere de Șef serviciu;
  + publicarea anunțului de concurs pentru ocuparea unei funcții publice de conducere de Șef serviciu;
* Stabilirea salariilor de bază, a sporurilor de natură salarială și a altor drepturi cuvenite personalului la angajare, promovare;
* Verificarea documentelor necesare în vederea stabilirii drepturilor de acordare a concediilor de odihnă, concediilor de incapacitate temporară de muncă şi a altor concedii pentru salariaţi;
* Întocmirea statelor de plată și acordarea drepturilor bănești salariaţilor și a persoanelor din afara instituției (membri CA);
* Întocmirea deciziilor de încadrare/numire, promovare, modificare, suspendare sau încetare a raporturilor de serviciu a funcţionarilor publici, precum și întocmirea altor decizii pe baza referatelor înaintate de compartimentele de specialitate; transmiterea lor către salariaţi pentru ducerea la îndeplinire;
* Întocmirea documentelor necesare în vederea încetării raporturilor de serviciu/de muncă pentru salariații instituției;
* Întocmirea și transmiterea situaţiilor statistice privind numărul mediu al salariaţilor, veniturilor salariale;
* Primirea şi păstrarea declaraţiilor de avere şi a declaraţiilor de interese, precum şi transmiterea lor on-line către Agenţia Naţională de Integritate;
* Transmiterea on-line a registrului declaraţiilor de avere, respectiv interese;
* Transmiterea către Compartimentul Tehnologia Informației a declaraţiilor de avere şi a declaraţiilor de interese anonimizate, pentru afișare pe site-ul CAS;
* Urmărirea actualizării site-ului instituției cu date privind activitatea de resurse umane;
* Eliberarea legitimaţiilor de serviciu;
* Întocmirea și eliberarea de adeverințe pentru salariații CAS;
* Gestionarea dosarelor profesionale ale funcţionarilor publici;
* Înaintarea propunerilor privind necesarul și urmărirea încadrării în fondurile bugetare alocate la Titlul I - Cheltuieli de personal;
* Actualizarea registrului riscurilor identificate în activitatea desfășurată de Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal.
* Asigurarea evidenței personalului instituţiei, a registrelor cu date personale, a registrului de evidență a concediilor de odihnă, a concediilor pentru incapacitate temporară de muncă.
* Respectarea termenelor de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare, solicitate de C.N.A.S. și de alte instituții.

În anul 2022 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, structurate astfel:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022** | **Posturi aprobate** | | **Posturi ocupate** | | **Posturi vacante** | |
| IAN.-DEC. | **59** | | **57** | | **2** | |
| din care: | | | | | |
| FP | PC | FP | PC | FP | PC |
| 57 | 2 | 55 | 2 | 2 | 0 |

\* FP = funcționari publici

PC = personal contractual

Având în vedere prevederile O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu completările și modificările ulterioare, în perioada 01.01 – 31.03.2022 a fost efectuată evaluarea performanţelor profesionale individuale ale funcţionarilor publici, pentru anul 2021. 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 2021 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 2021 (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 2022.

In luna ianuarie 2022 s-a elaborat Planul de activitate al Compartimentul Resurse Umane pentru anul 2022 și Raportul privind activitatea anului 2021.

S-a întocmit şi înaintat C.N.A.S, Raportul asupra sistemului de control intern managerial pentru anul 2021.

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 01.01 – 30.06.2022.

**Concluzii, propuneri**

Toate activitățile și operațiunile desfășurate la nivelul Compartimentului Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal prevăzute în Regulamentul de Organizare si Funcționare al C.A.S. Olt au fost realizate.

Pentru perioada următoare ne propunem realizarea unei politici eficiente de personal, urmărind în principal:

* creșterea eficienței utilizării resurselor umane, care reprezintă « elementul cheie » pentru realizarea cu succes a obiectivelor instituției;
* asigurarea cu personal de specialitate la toate nivelurile funcționale ale instituției precum și dezvoltarea personală și profesională a acestuia;
* asigurarea participării personalului la programele de formare și perfectionare profesională continuă în conformitate cu calendarul de activități stabilit de C.N.A.S.;
* creşterea motivării personalului;
* îmbunătățirea permanentă a comunicarii dintre manager și salariați ca element dinamizator al procesului managerial și condiție a unui climat organizațional și motivațional adecvat realizării standardelor de performanţă și indicatorilor de referinţă asociaţi cuprinși în planul de management.

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 evidența 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 2022, pe rolul instantelor de judecata, CAS OLT a fost parte într-un număr de 24 dosare, pe rolul diferitelor instante de judecata, din care 13 au fost finalizate (12 au fost câștigate ȘI 1 pierdut) iar restul de 11 sunt în curs de desfășurare.

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,
* obligația 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 = 14.203 din care :

* + Decizii resurse umane = 198,
  + Decizii dispozitive medicale = 6540,
  + Acte aditionale clinice = 239,
  + Acte aditionale spitale = 293,
  + Acte aditionale MF = 2651,
  + Acte aditionale conventii = 137,
  + Acte aditionale dispozitive medicale = 195,
  + Acte aditionale ambulanta = 8,
  + Acte aditionale recuperare = 132,
  + Acte aditionale ingrijiri la domiciliu = 111,
  + Acte aditionale farmacii = 2293,
  + Acte aditionale paraclinice = 566
  + Acte adiționale dentară = 551
  + Acte achiziții publice = 28,
  + Refuzuri plată concedii medicale = 32,
  + Dispoziții de control = 229

Referitor la soluționarea documentelor adresate CAS OLT și în vederea recuperării debitelor s-au conceput și remis un număr de 46 de documente.

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 2022 activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituţiei cu publicurile ţintă, respectiv cetăţenii, asigurați şi neasigurați, 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 2022, 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 311 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 asiguraților.

Informarea asiguraților, 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 asigurații 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 asigurații 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 621 solicitări ale asiguraților, din care: - 474 apeluri Telverde,

- 56 audienţe,

- 135 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 | | |
| 5 | | | | 0 | | | 5 | | | | 0 | | 5 | | | | 0 | | |
| Departajare pe domenii de interes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Utilizarea banilor publici (contracte, investiţii, cheltuieli etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| b) Modul de îndeplinire a atribuţiilor instituţiei publice | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| 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 cu privire la: medici de familie, concedii medicale, furnizori aflati in contract. | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | |
| 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 | |
| 5 | 0 | 5 | 0 | | 0 | 5 | | 0 | 0 | 1 | | 1 | | 0 | 0 | | | 0 | 3 | |

Obiectivele avute în vedere de Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt pentru anul 2022 au fost:

* Creşterea gradului de informare a asiguraților

- Informarea asiguraților, 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 asiguraților;

- 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 asiguraților 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 2023**

* 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 asiguraților la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale:
* creşterea gradului de informare a asiguraților 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 medicale;
* 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**