

RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA
PENTRU ANUL 2022

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA



RAPORTUL ANUAL DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA

2022

B-dul Libertății, Bl. C2-C3, Târgoviște, Dâmbovița.

Mail : office@casdb.ro

Lista telefoanelor CASDB:

Centrala 0245214045 Tel Verde 0800800856 Fax 0245211153 sau 0245634344

CUPRINS.....	2
PREZENTARE GENERALĂ.....	4
I. DOMENIUL ECONOMIC.....	5
I.1 EVIDENȚA ASIGURAȚILOR	5
I.1.1 REGISTRUL UNIC AL ASIGURAȚILOR.....	6
I.1.2 CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTĂTE	6
I.1.3 CARDURI EUROPENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....	7
I.2 REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR	9
I.3 CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII.....	10
I.4 EXECUȚIA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI.....	13
I.4.1 EVOLUȚIA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR ÎN ULIMII 3 ANI.....	13
I.4.2 SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE ÎN ANUL 2022 FAȚĂ DE PREVEDERILE BUGETARE APROBATE.....	14
I.4.3 PONDEREA DOMENIILOR ÎN CHELTUIELI MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTERMEDICAL.....	15
I.4.4 EXECUȚIA BUGETULUI FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2022.....	17
1.4.4.1 CHELTUIELI CU MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTER MEDICAL.....	18
I.4.4.2 CHELTUIELI DE ADMINISTRARE, FUNCȚIONARE ȘI DE CAPITAL.....	21
I.5 LOGISTICĂ, PATRIMONIU ȘI ACHIZIȚII PUBLICE.....	23
I.5.1 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU DERULATE ÎN ANUL 2022.....	23
II. DOMENIUL RELAȚII CONTRACTUALE.....	24
II.1 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE	24
II.2 CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE.....	25
II.3 MONITORIZAREA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE ȘI DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE, MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE.....	27
II.3.1 ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ.....	28
II.3.2 ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE DENTARĂ.....	29
II.3.3 ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE.....	30
II.3.4 ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	32
II.3.5 ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE.....	32
II.3.6 SERVICII DE ÎNGIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU.....	34
II.3.7 DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FIZIOLOGICE.....	34
II.3.8 CONSUMUL DE MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU.....	35
II.3.9 ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN UNITĂȚILE SANITARE CU PATURI - SPITALE	37
II.3.10 SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR	38
II.4 FORMULARE EUROPENE, ACORDURI INTERNAȚIONALE.....	38
III. DOMENIUL MEDICAL.....	48
III.1 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE	48
III.1.1 FURNIZORI CARE DERULEAZĂ PROGRAME NAȚIONALE.....	48
III.1.2 ACTIVITĂȚI ALOCATE PROGRAMELOR NAȚIONALE.....	50
III.1.3 EVALUAREA UNITĂȚILOR SANITARE PENTRU INCLUDEREA ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE.....	52

III.2	SERVICIUL MEDICAL.....	52
III.2.1	ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE.....	52
III.3	COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE	54
IV.	DOMENIUL CONTROL.....	55
IV.1	PRINCIPALELE OBIECTIVE AVUTE ÎN VEDERE LA EFECTUAREA ACȚIUNILOR DE CONTROL PE DOMENII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ.....	55
IV.2	PRINCIPALELE DISFUNCȚIONALITĂȚI ȘI IREGULARITĂȚI IDENTIFICATE ÎN CURSUL ACȚIUNILOR DE CONTROL PE DOMENII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ.....	61
IV.3	PRINCIPALELE MĂSURI PROPUSE URMARE ACȚIUNILOR DE CONTROL PE DOMENII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ.....	64
IV.4	NR. CAZURI ÎN CARE AU FOST SESIZATE ORGANELE ABILITATE CU PRIVIRE LA ASPECTELE CONSTATATE CU OCAZIA ACȚIUNILOR DE CONTROL EFECTUATE.....	67
IV.5	CONTESTAȚII ALE RAPOARTELOR DE CONTROL.....	67
IV.6	MODALITATEA DE SOLUȚIONARE A SESIZĂRILOR, PETIȚIILOR REPARTIZATE SPRE SOLUȚIONARE STRUCTURII DE CONTROL.....	67
V.	DOMENIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIILOR.....	67
V.1	PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI.....	67
VI.	RESURSE UMANE.....	68
VI.1	DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL.....	68
VI.2	CONCURSURI ORGANIZATE.....	69
VI.3	ACTIVITĂȚI DE EVALUARE A RESURSELOR	69
VI.4	ACTIVITĂȚI ÎN PLAN ORGANIZAȚIONAL.....	70
VI.5	ACTIVITATEA DE SALARIZARE.....	70
VI.6	CONTROL MANAGERIAL INTERN	71
VII.	DOMENIUL JURIDIC SI CONTENCIOS ADMINISTRATIV.....	71
VII.1	ACTIVITATEA DE AVIZARE.....	71
VII.2	ACTIVITATEA DE EXECUTARE NECONTENCIOASĂ.....	71
VII.3	ACTIVITATEA DE ÎNDRUMARE.....	72
VII.4	ACTIVITATEA CONTENCIOASĂ.....	72
VIII.	DOMENIUL RELAȚIILOR PUBLICE.....	72
VIII.1	ACTIVITATEA DE RELAȚII CU PUBLICUL (SOLUȚIONARE PETIȚII, SOLICITĂRI DIRECTE, AUDIENȚE, APELURI TELVEREDE).....	73
VIII.2	ACTIVITATEA DE ASIGURARE A ACCESULUI LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC.....	75
	CONCLUZII	75
	OBIECTIVE PENTRU ANUL 2023.....	76

PREZENTARE GENERALĂ

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița și-a desfășurat activitatea ca instituție publică de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, aprobat conform Legii bugetului de stat nr.317/2021, cu modificările și completările ulterioare, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița are misiunea de a asigura populația pentru riscul de îmbolnăvire, garantând asiguraților (în condițiile legii) accesibilitatea la un pachet de servicii medicale, de calitate, în mod continuu și nediscriminatoriu, în vederea bunei funcționări a sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Relațiile dintre furnizorii de servicii medicale și Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița se desfășoară în baza Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării serviciilor medicale, în funcție de care se realizează plata acestora.

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița supraveghează și controlează funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial, prin monitorizarea calității serviciului medical și asigurarea acoperirii cu servicii medicale necesare pentru menținerea stării de sănătate asigurând protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu.

Pentru maximizarea numărului de servicii medicale Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița a utilizat eficient bugetul aprobat de CNAS, în vederea creșterii gradului de satisfacție a asiguraților din județul Dâmbovița.

Relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale au avut în vedere prevederile HG. Nr. 696/2021 din 26 iunie 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului MS-CNAS nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, cu modificările și completările ulterioare.

În vederea asigurării continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative, s-au derulat contracte programelor naționale de sănătate curative în anul 2022, conform HG nr.423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului CNAS nr.150/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022-2023.

I - DOMENIUL ECONOMIC

I.1 EVIDENȚA ASIGURAȚILOR

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița deservește o populație de 516.974 persoane din care un număr de 383818 asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Număr
Salariați	124490
Persoane aflate in concediu de crestere copil	2655
Coasigurati	21489
Minori	91286
Someri	702
Beneficiari ajutor social	5616
Liber profesioniști	11199
Elevi, studenti	9504
Persoane cu handicap peste 18 ani	3627
Pensionari	103006
Legi speciale (veterani etc)	1672
Alte categorii	3995
Persoane fara venit impozabil	4577
TOTAL:	383818

Tabel I.1 Structura asiguraților la 31.12.2022 pe categorii

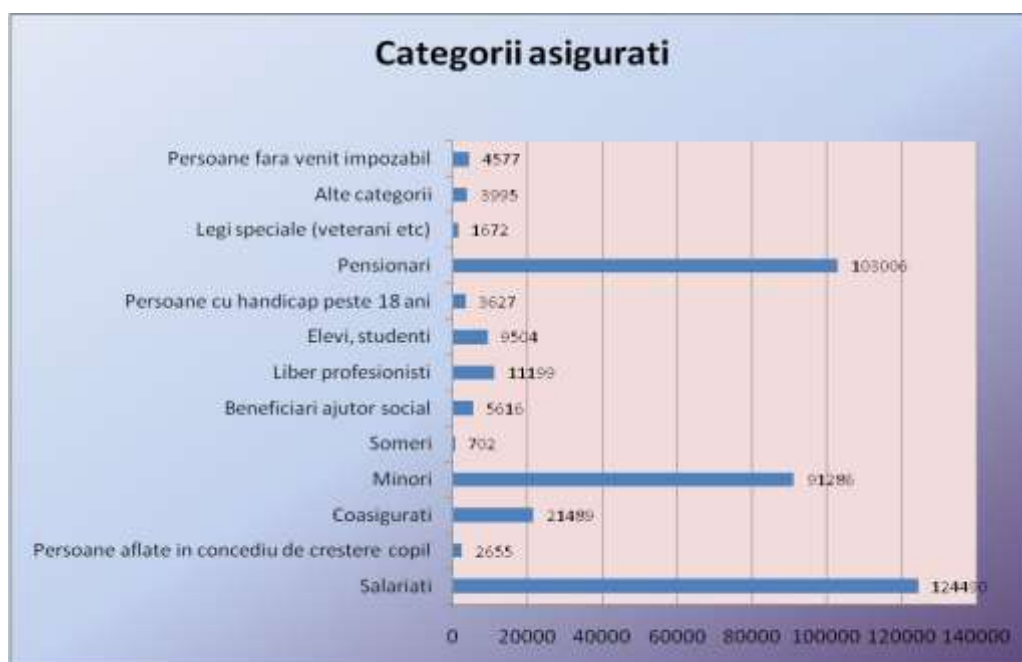


Fig. I.1 Structura asiguraților la 31.12.2022 pe categorii

Categorie asigurat	Număr	%
Asigurați scutiți la plata contribuției	130323	33.95%
Asigurați plătitori de contribuție	253495	66.05%
TOTAL:	383818	100%

Tabel I.2 Structura asiguraților la 31.12.2022 în funcție de plata contribuției

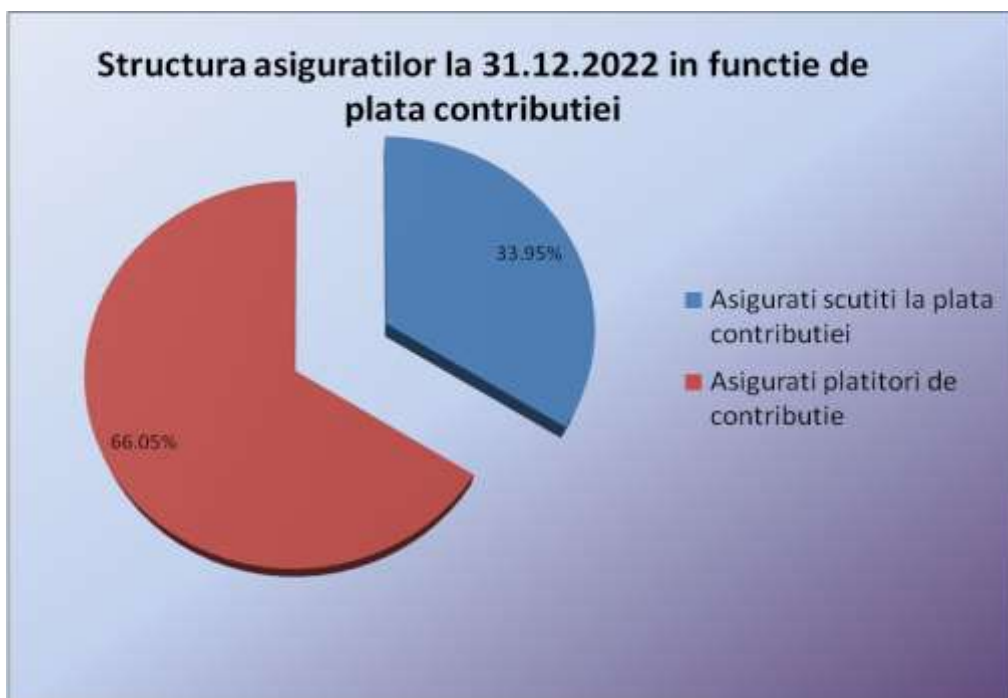


Fig. I.2 Structura asiguraților la 31.12.2022 în funcție de plata contribuției

I.1.1 REGISTRUL UNIC AL ASIGURAȚILOR.

Registrul asiguraților este o bază de date dinamică gestionată prin intermediul SIUI (Sistem Informatic Unic Integrat) și este constituită prin colectare de date prin intermediul protocoalelor de transfer date încheiate la nivel central de către CNAS sau la nivel județean de către casele județene de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează informații despre categoriile de asigurați care beneficiază de asigurare de sănătate fără plată sau cu plata contribuției din alte surse.

În cursul anului 2022, la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, au fost preluate informații în vederea acordării drepturilor de asigurare, prin interacțiune directă cu beneficiarii la ghișeele instituției, adresabilitatea fiind de aproximativ 2.500 persoane lunar.

I.1.2 CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTĂTE.

În perioada 2014-2022 au fost distribuite de către CN Poșta Română SA un număr de 381.938 de carduri naționale din 397.870 de carduri tipărite. Cardurile nedistribuite (15.932) au fost returnate la Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița de unde pot fi ridicate de către titularii acestora. Până la data de 31.12.2022 au fost solicitate la Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița un număr de 11.398 carduri returnate de către CN Poșta Română SA din care s-au prezentat pentru a ridica cardul 11.398 de persoane.

Tip document	Număr	%
Carduri naționale emise în perioada 2014-2020, din care:	397.870	
Carduri naționale distribuite direct prin Posta Romana:	381.938	
Carduri naționale returnate la CAS Dâmbovița	15.932	96%

Tabel I.3 Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2022

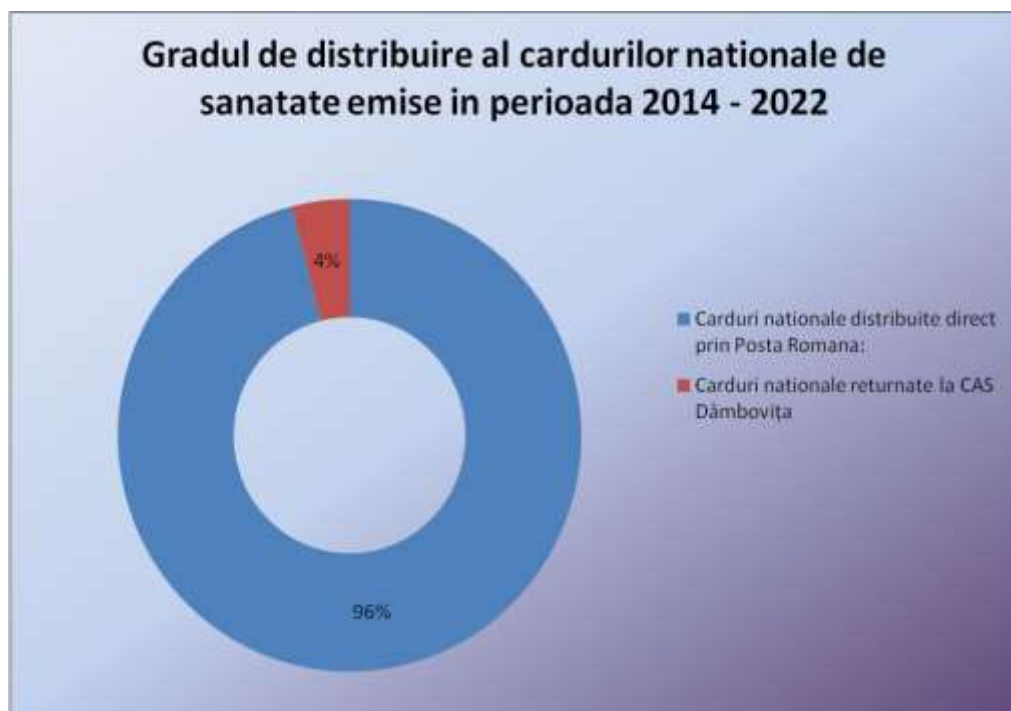


Fig. I.3 Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2022

Pe parcursul anului 2022 au fost solicitate și eliberate 3517 carduri naționale duplicat / adeverințe înlocuitoare a cardurilor naționale, iar pentru 52 persoane care au refuzat utilizarea cardului din motive religioase sau de conștiință s-au emis adeverințe înlocuitoare.

Tip document	Număr	%
Carduri naționale duplicat / adeverințe emise (pierdere, distrugere, modificare date etc.):	3517	
Adeverințe refuz utilizare carduri naționale pe motive religioase sau de constiinta:	52	
TOTAL:	3569	100%

Tabel I.4 Carduri naționale duplicat/adeverințe emise în cursul anului 2022

I.1.3 CARDURI EUROPENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.

În perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 au fost emise 4033 carduri europene de asigurări de sănătate / certificate provizorii de înlocuire a cardului.

Luna / Anul	Număr	%
Ianuarie 2022	169	4.19 %
Februarie 2022	223	5.53 %
Martie 2022	277	6.87%
Aprilie 2022	278	6.89 %
Mai 2022	467	11.58 %
Iunie 2022	650	16.12 %
Iulie 2022	755	18.72 %
August 2022	491	12.17 %
Septembrie 2022	283	7.02 %
Octombrie 2022	205	5.08 %
Noiembrie 2022	128	3.17 %
Decembrie 2022	107	2.66 %
TOTAL:	4033	100%

Tabel I.5 Carduri europene / certificate provizorii de inlocuire a cardului european

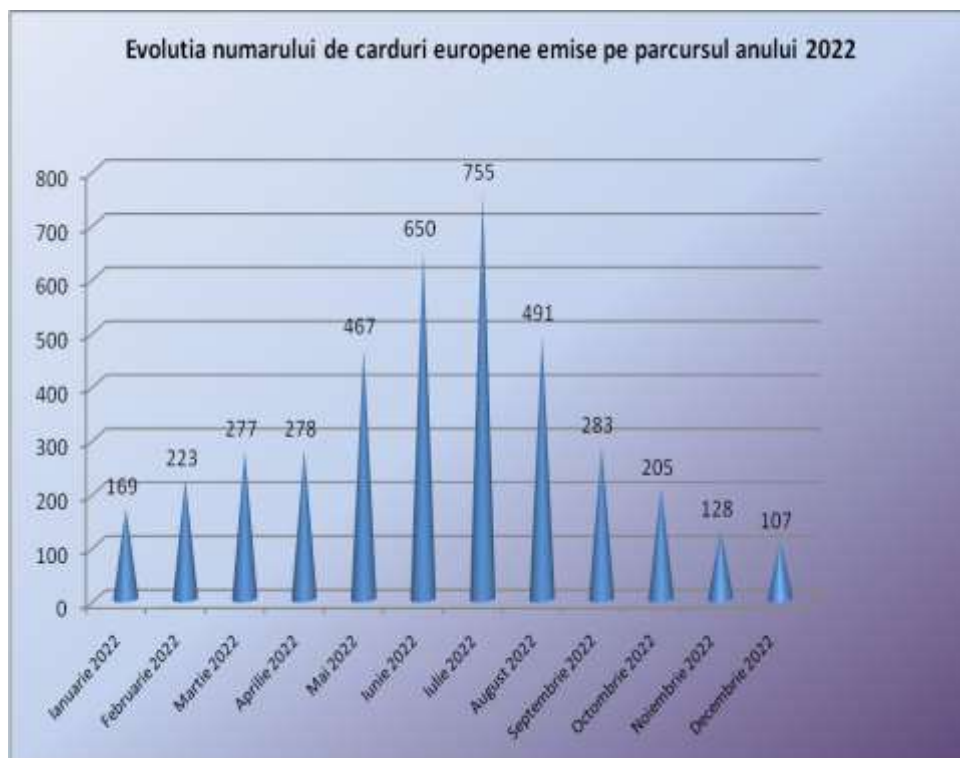


Fig. I.5 Carduri europene / certificate provizorii de înlocuire a cardului european

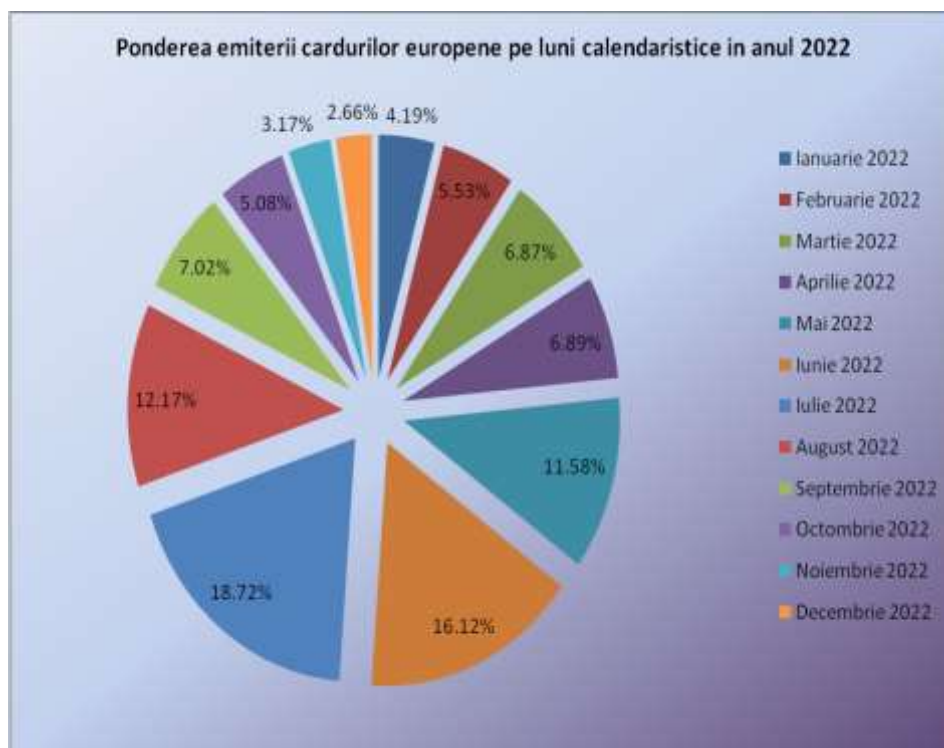


Fig. I.6 Ponderea emiterii/certificate provizorii de inlocuire a cardului european pe luni calendaristice in anul 2022

I.2 REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR.

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2022 a fost aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 317/2021, prevede la capitolul Venituri suma de 29.588 mii lei și la capitolul Cheltuieli suma de 57.222,46 mii lei cu un deficit de 27.634,46 mii lei.

Ordonatorul principal de credite a repartizat pentru anul 2022 către Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița o prevedere bugetara de 548.540,58 mii lei la capitolul Venituri și 794.864,70 mii lei la capitolul Cheltuieli, rezultând un deficit bugetar, finanțat de CNAS, de 246.324,12 mii lei.

Raportând aceste sume la prevederile totale ale bugetului F.N.U.A.S.S, obținem un procent de 0,99% la capitolul Venituri, respectiv 1,44 % la capitolul Cheltuieli.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate an 2022	Realizări an 2022	Diferențe	Realizări an 2022 față de prevederi aprobate an 2022
	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
TOTAL VENITURI:	548.540,58	540.590,62	7.949,96	98,55
TOTAL CHELTUIELI din care:	794.864,70	794.462,47	402,23	99,95
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	722.114,04	721.719,65	394,39	99,95
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	538.965,73	538.904,62	61,11	99,99
Cheltuieli de administrare a fondului:	6.158,42	6158,22	0,20	100
- cheltuieli de personal	5.420,90	5420,87	0,03	100
- cheltuieli materiale	648,11	647,96	0,15	100
- cheltuieli de capital	32	31,99	0,01	100
- alte cheltuieli	57,41	57,40	0,01	100
Transferuri între unitati ale administratiei publice	176.989,89	176.989,13	0,76	100
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	-	-	-	-
B. ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	72.750,66	72.750,66	0	100
Cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala	72.750,66	72.750,66	0	100
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	-	-340,16		-

Tabel I.6 Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2022

Denumire indicatori	Realizari an 2021	Realizari an 2022	% an 2022 față de an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
I.VENITURI TOTALE	344.440,31	540.590,62	156,95
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	725.214,11	794.462,47	109,55
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	500.931,52	538.904,62	99,63
- Cheltuieli de administrare a fondului:	6.347,21	6.158,22	97,02
- cheltuieli de personal	5.685,96	5.420,87	95,33
- cheltuieli materiale	603,01	647,96	107,45
- cheltuieli de capital	54	31,99	59,24
- alte cheltuieli	4,24	57,40	1,35
Transferuri între unitati ale administratiei publice	171.852,53	176.989,13	102,99

Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	-416,32	-340,16	81,70
- Asigurări și asistență socială	46.499,18	72,750,66	156,46
Cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala	46.499,18	72,750,66	156,46
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	-106,04	-7,84	7,37

Tabel I.7 Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în 2022 comparativ cu anul 2021

În conformitate cu prevederile art. 265, alin. (1) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se formează din:

- a) contribuții ale persoanelor fizice și juridice;
- b) subvenții de la bugetul de stat;
- c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului C.N.A.S. și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;
- d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.

Conform prevederilor legale în materie fiscală, evidența, colectarea contribuțiilor, controlul și soluționarea contestațiilor pentru asigurări sociale de sănătate se realizează de Ministerul Finanțelor Publice și unitățile sale subordonate, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală.

Denumire indicatori	Prevederi an 2022	Venituri realizate în anul 2022	Realizări an 2022 față de prevederi an 2022
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
I.VENITURI-TOTAL	548.540,58	540.590,62	98,55
I. VENITURI CURENTE	372.930	366.338,36	98,23
A. IMPOZITE SI TAXE PE BUNURI SI SERVICII	-	-	
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	372.107	365.272,16	98,16
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	22.197	21.623,42	97,42
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	349.910	343.648,73	98,21
C.VENITURI NEFISCALE	823	1.066,21	129,55
II. SUBVENTII	175.610,58	173.849,73	98,99
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	175.607,93	173.843,36	98,99
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	2,65	6,36	240
III. VENITURI IN CURS DE REDISTRIBUIRE	588,13	402,53	68,44

Tabel I.8 Veniturile realizate față de prevederi în anul 2020

În cursul anului 2022, față de prevederea bugetară la capitolul Venituri totale de 548.540,58 mii lei, realizările sunt de 540.590,62 mii lei, diferența în mărime absolută fiind de 7.949,96 mii lei iar procentul de realizare fiind de 98,55 %.

I.3 CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII.

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița colectează în prezent doar Contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de asigurați (21.05.25), restul contribuțiilor la FNUASS fiind colectate de către ANAF. Situația încasărilor efectuate de către Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița în cursul anului 2022 se prezintă astfel:

Mii lei

Denumire indicatori	Prevedere 2022	Incasari realizate
1	2	3
VENITURI colectate		
Contributii pt.concedii si indemnizatii datorate de asigurat	108	115,46
Alte venituri din proprietate	-	-
Alte venituri din dobanzi	-	-
Alte venituri	-	-

Tabel I. 9 Încasările efectuate de către CAS Dambovita în cursul anului 2022 (mii lei)

Situația privind contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice asigurate la casa de asigurări de sănătate pe baza de declarație/contract, respectiv de persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori, pentru care colectarea veniturilor se realizează de către Agenția Națională de Administrare Fiscală.

În baza prevederilor Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399 / 2006, cu modificările și completările ulterioare, și a Normelor de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006, activitatea de înregistrare și evidența a declarațiilor/contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații – persoane fizice, precum și de plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații revine în sarcina caselor de asigurări de sănătate.

În ceea ce privește persoanele fizice asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate aflate în evidență la data de 31.12.2022, s-au înregistrat următorii indicatori:

- Debitori în evidență la data de 31.12.2022

Debitori în evidență la data de 31.12.2022 (stabiliți pe baza declarațiilor de asigurare depuse la CAS Dâmbovița de către persoane fizice, pentru perioada anterioară anului 2019)	Număr	0
	Valoare (mii lei):	0
Debitori în evidență la data de 31.12.2022 (stabiliți pe baza contractelor de asigurare încheiate de CAS Dâmbovița cu persoane fizice, începând cu 01.01.2019)	Număr	0
	Valoare (mii lei):	0

Tabel I.10 Debitori în evidență la data de 31.12.2022

- Contracte de asigurat încheiate cu persoanele fizice care nu au calitatea de angajat:

Nr. contracte încheiate în intervalul 01.01.2022 - 31.12.2022	72
Contracte încetate în perioada 01.01.2022 - 31.12.2022	27
Nr. asigurați aflați în evidență la 31.12.2022	108

Tabel I.11 Contracte de asigurat încheiate cu persoanele fizice neavând calitatea de angajat

- Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice:

Nr. cereri - persoane fizice - decontate în intervalul 01.01.2022 - 31.12.2022	314
Valoare cereri - persoane fizice - decontate în intervalul 01.01.2022 - 31.12.2022	2107,18
Nr. cereri cereri - persoane fizice - ramase în plată la data de 31.12.2022	20
Valoare cereri - persoane fizice - ramase în plată la data de 31.12.2022	185,34

Tabel I.1.2 Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice (mii lei)

- Indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor sau instituțiilor asimilate unor angajatori

Nr. cereri depuse de catre angajatori in perioada 01.01.2022 - 31.12.2022	10.525
Valoare cereri depuse de catre angajatori in perioada 01.01.2022 - 31.12.2022 (mii lei)	53.469,05
Nr. cereri decontate de catre CAS Dâmbovița in perioada 01.01.2022 - 31.12.2022	10.837
Valoare cereri decontate de catre CAS Dâmbovița in perioada 01.01.2022 - 31.12.2022 (mii lei)	70.635,64

Tabel I.1.3 Indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor sau instituțiilor asimilate unor angajatori

Pentru asigurări și asistență socială, în cursul anului 2022, s-au decontat 72.742,82 mii lei din care: 51.076,94 mii lei pentru asistență socială în caz de boli și invalidități și 21.673,72 mii lei pentru asistența socială pentru familie și copii. Aceste sume reprezintă sume recuperate de angajatori reprezentând indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților precum și plata concediilor medicale și a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate de care beneficiază asociații, comanditarii, actionarii, administratorii, membrii asociațiilor familiale și persoanele autorizate să desfășoare activități independente în baza contractului de asigurare încheiat cu CAS Dâmbovița, conform OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

2022 LUNA	ANGAJATORI		PERSOANE FIZICE	
	Numar certificate	Zile Prestatii	Numar certificate	Zile Prestatii
IANUARIE	4612	33952	53	509
FEBRUARIE	7165	35298	64	571
MARTIE	9964	45323	47	514
APRILIE	4729	26951	41	434
MAI	6029	32014	35	422
IUNIE	5078	29885	28	424
IULIE	4557	25281	31	411
AUGUST	9229	50682	36	516
SEPTEMBRIE	3407	18085	32	543
OCTOMBRIE	6094	35176	37	555
NOIEMBRIE	4320	23650	43	706
DECEMBRIE	5476	34385	42	634
TOTAL AN	70660	390682	489	6239

2022 Categorie concediu medical	ANGAJATORI	
	Număr certificate	Zile prestații
Incapacitate temporară de muncă	58632	257506
Prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă	3481	7847
Maternitate	5854	103189
Îngrijirea copilului bolnav	1931	8724
Risc maternal	762	13416
TOTAL AN	70660	390682

Tabel I.1.4 Concedii medicale acordate angajaților

2022	PERSOANE FIZICE	
	Număr certificate	Zile prestații
Incapacitate temporară de muncă	305	3133
Prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă	2	6
Maternitate	168	2964
Îngrijirea copilului bolnav	8	39
Risc maternal	6	97
TOTAL AN	489	6239

Tabel I.1.5 Concedii medicale acordate persoanelor fizice

I.4 EXECUȚIA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI.

I.4.1 EVOLUȚIA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR ÎN ULTIMII 3 ANI

Anul	Venituri realizate	Cheltuieli realizate
	- mii lei -	- mii lei -
1	2	3
2020	304 606,98	652 957,86
2021	344 440,31	725.214,11
2022	548.540,58	794.462,47

Tabel I.4.1 Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 3 ani

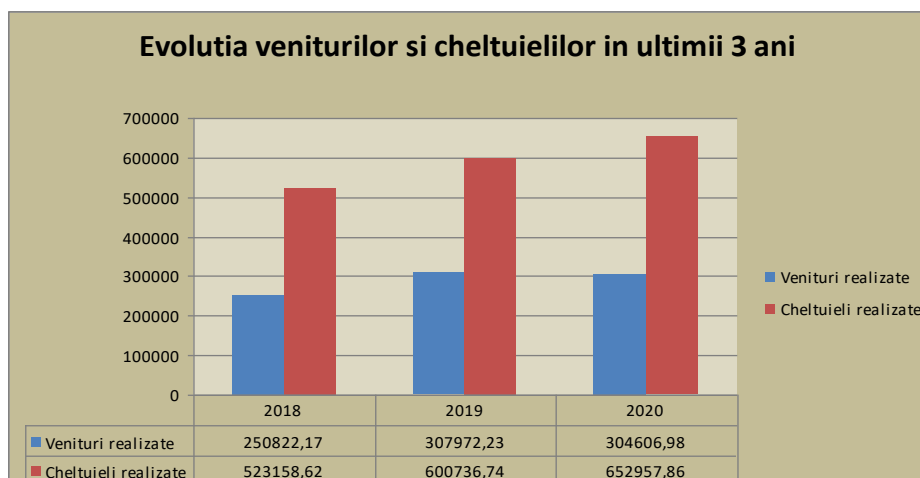


Fig. I.4.1 Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 3 ani

I.4.2 SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE ÎN ANUL 2022 FAȚĂ DE PREVEDERILE BUGETARE APROBATE.

Situația plăților efectuate în anul 2022 față de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2022	Realizări an 2022	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (fara transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical - (inclusiv transferuri pentru acoperirea drepturilor salariale)	Realizări an 2021 fata de prevederi an 2021
1	- mii lei - 2	- mii lei - 3	(%) 4	(%) 5	(%) 6=3/2
Cheltuieli totale, din care:	794.864,70	794.462,47	-	-	99,95
Cheltuieli pentru sănătate	722.114,04	721.719,65	-	-	99,95
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical	538.965,73	538.904,62	-	-	99,99
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	240.248,69	240.245,36			99,99
-Medicamente cu și fără contribuție personală	105.160,40	105.159,56			100
-Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	97.965,36	97.964,82			100
-Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	2.666,22	2.666,22			100
-Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	28.865,05	28.863,12			99,99
- Dispozitive și echipamente medicale	5.591,66	5.591,64			100
Servicii medicale în ambulator :	114.930,12	114.872,61			99,95
-Asistența medicală primară	61.218	61.161,18			99,90
-Asistența medicală pentru specialități clinice	32.040	32.039,33			100
-Asistența medicală stomatologică	3.190	3190			100
-Asistența medicală pentru specialități paraclinice	16.015,65	16.015,64			100
-Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.466,47	2.466,46			100
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	276	276			100
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	172.303,05	172.302,91			100
-Spitale generale	172.303,05	172.302,91			100
-Unități de recuperare reabilitare a sănătății	0	0	0	0	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	1.544	1543,87			99,99

Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	9.663,87	9.663,86		100
Cheltuieli de administrare a fondului:	6.158,42	6158,22		100
- cheltuieli de personal	5.420,90	5420,87		100
- cheltuieli materiale	648,11	647,96		99,97
- cheltuieli de capital	32	31,99	0	100
- alte cheltuieli	57,41	57,40	0	100
Transferuri între unități ale administrației publice	176.989,89	176.989,13		100
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-340,16		
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	72.750,66	72.750,66		100
- asistență socială în caz de boli	51.076,94	51.076,94		100
- asistență socială pentru familie cu copii	21.673,72	21.673,72		100
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-7,84		

Tabel I.4.2 Situația plăților efectuate în anul 2022 față de prevederile bugetare aprobate

I.4.3 PONDEREA DOMENIILOR ÎN CHELTUIELI MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTER MEDICAL.

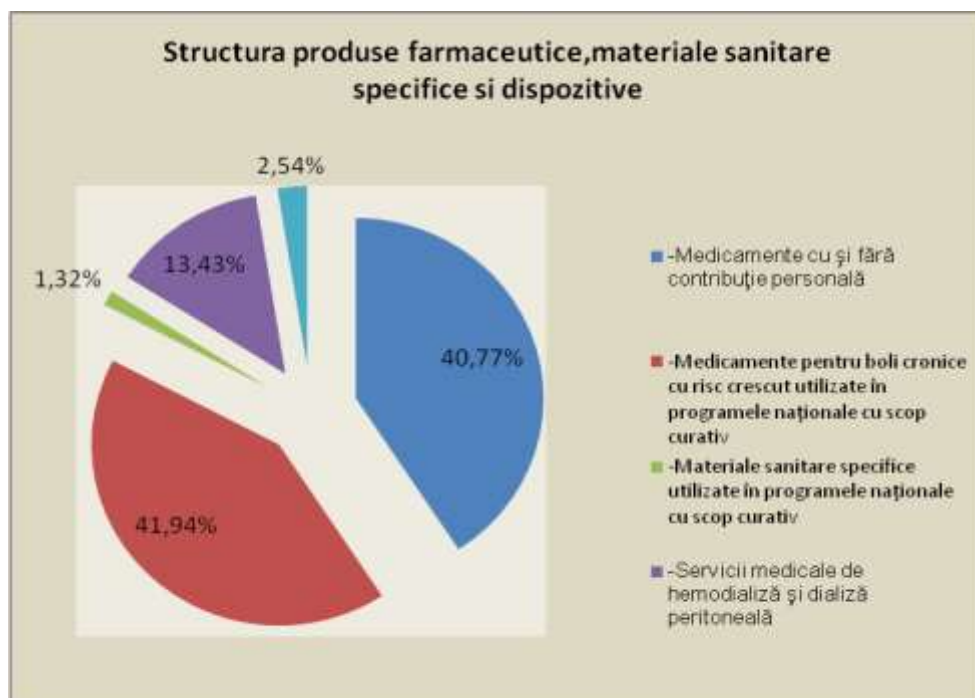


Fig. I.4.3. Structură produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive

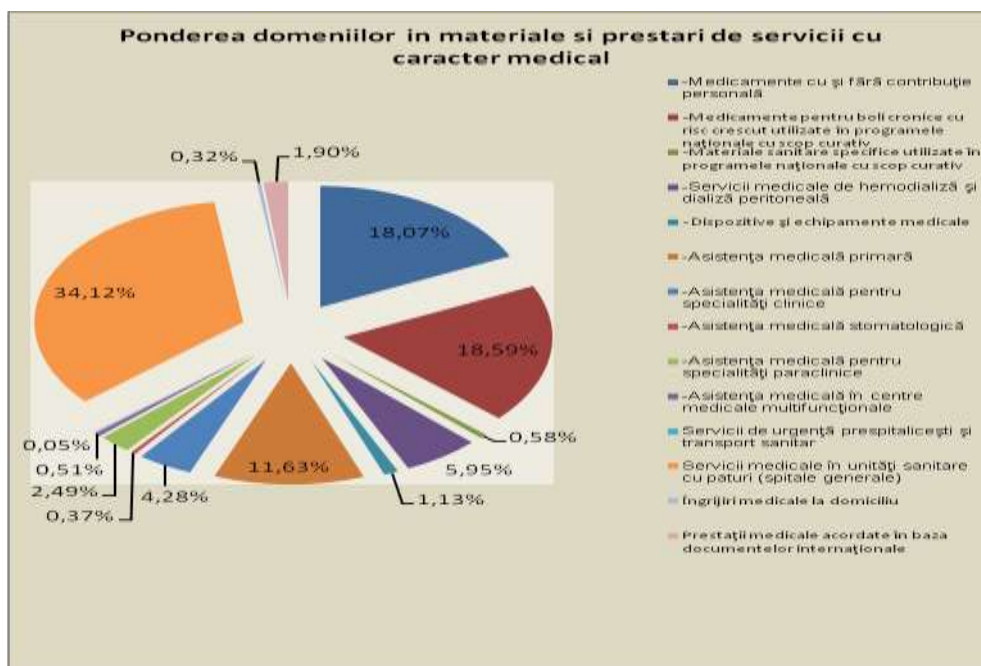


Fig. I.4.4. Ponderele domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii

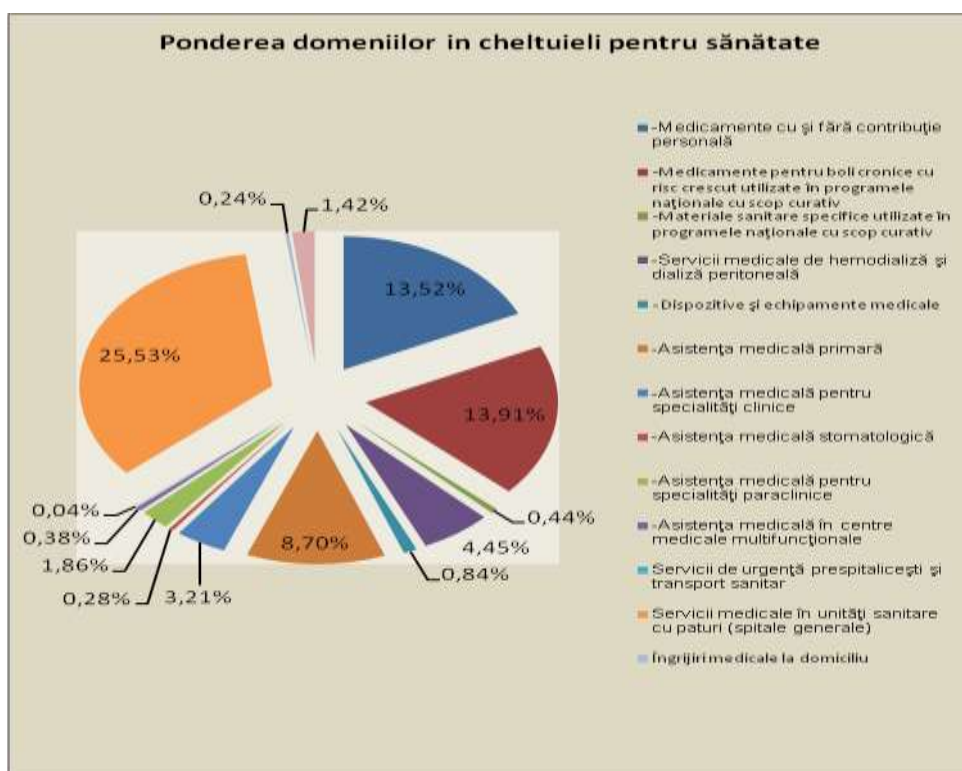


Fig. I.4.5. Ponderele domeniilor în cheltuieli pentru sănătate

I.4.4 EXECUȚIA BUGETULUI FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2022.

1.4.4.1. CHELTUIELI CU MATERIALE ȘI PRESTĂRI SERVICII CU CARACTER MEDICAL.

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2021	Realizări an 2022	Procent de realizare an 2022 față de an 2021
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
Cheltuieli totale, din care:	725.214,11	794.462,47	109,54
Cheltuieli pentru sănătate	678.820,97	721.719,65	106,32
Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	500.931,52	538.904,62	107,58
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	226.496,32	240.245,36	106,07
Medicamente cu și fără contribuție personală	93.263,26	105.159,56	112,76
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	99.118,75	97.964,82	98,84
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	2.825,16	2.666,22	94,37
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	26.000,15	28.863,13	111,01
Dispozitive și echipamente medicale	5.289	5.591,64	105,72
Servicii medicale în ambulatoriu :	100.812,90	114.872,61	113,95
Asistența medicală primară	56.681,91	61.161,18	107,90
Asistența medicală pentru specialități clinice	25.290,56	32.039,33	107,90
Asistența medicală stomatologică	2.010	3190	126,68
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	14.299,78	16.015,64	111,99
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.530,65	2.466,46	97,45
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	232,06	276	118,93
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	167.726,66	172.302,91	102,73
Spitale generale	167.726,66	172.302,91	102,73
Unități de recuperare/reabilitare a sănătății	0	0	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	1.509,04	1.543,87	102,31
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	4.154,53	9663,86	232,61
Cheltuieli de administrare a fondului:	6.347,21	6.158,22	97,02
Cheltuieli de personal	5.685,96	5.420,87	95,34
Cheltuieli materiale servicii	603,01	647,96	107,45
Cheltuieli de capital	54	31,99	59,24
Alte cheltuieli	4,24	57,40	9,22
Transferuri între unități ale administrației publice	171.852,53	176.989,13	102,99
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	-416,32	-340,16	81,06
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	46.499,18	72.742,82	156,44
Asistență socială în caz de boli	33.483,86	51.076,94	152,54
Asistență socială pentru familie cu copii	13.015,32	21.673,72	166,52
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	-106,04	-7,84	0,74

Tabel I.4.3 Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2022 față de anul 2021

I.4.4.1. CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL

MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 105.160,40 mii lei, respectiv în sumă de 111.677,20 mii lei.

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală reprezintă 19,51 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022..

Valoarea totală a plăților de 105.159,56 mii lei pentru medicamente cu si fara contributie personala, pentru medicamente cost-volum (9.664,42 mii lei), pentru medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii cu valoare de compensare 40 % finantate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii (2.413,14 mii lei) .

MEDICAMENTE PENTRU BOLI CRONICE CU RISC CRESCUT UTILIZATE ÎN PNS

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 97.965,36 mii lei, respectiv în sumă de 110.775,42 mii lei. Plățile efectuate pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ reprezintă 18,18 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 97.964,82 mii lei reprezintă:

- tratamentul bolnavilor cu boli rare cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (2.455,93 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (antidiabetice orale si de tipul insulinelor) cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (34.799,26 mii lei);
- tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu a pacientilor cu transplant cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (832,16 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (26.821,05 mii lei);
- tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice – contracte de tip cost volum, cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (30.599,61 mii lei).

MATERIALE SANITARE SPECIFICE UTILIZATE ÎN PNS.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 2.666,22 mii lei, respectiv în sumă de 3.221,49 mii lei.

Plățile efectuate pentru materialele sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ reprezintă 0.49 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 2.666,22 mii lei reprezintă:

- tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (teste automonitorizare adulti si copii si pompe insulina) cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (2.447,67 mii lei);
- tratamentul bolnavilor inclusi in Programul national de ortopedie cu finantare din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (218,55 mii lei);

SERVICIILE MEDICALE DE HEMODIALIZĂ ȘI DIALIZĂ PERITONEALĂ.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 28.865,05 mii lei, respectiv în sumă de 29.746,46 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală reprezintă 5,36% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022

Valoarea totală a plăților de 28.863,13 mii lei reprezintă tratamentul de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică pentru perioada decembrie 2021 – noiembrie 2022 finanțat din sume alocate integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 5.591,66 mii lei, respectiv în sumă de 5.931,66 mii lei.

Plățile efectuate pentru Dispozitive și echipamente medicale reprezintă 1,04 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 5591,64 mii lei reprezintă plata facturilor primite pentru dispozitive medicale executate de către furnizori conform deciziilor aprobate de CAS Dâmbovița în perioada 2021 – 2022.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 61.218 mii lei, respectiv în sumă de 62.110,93 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale acordate în asistența medicală primară reprezintă 11,35 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Din totalul plăților alocate asistenței medicale primare în valoare totală de 61.161,18 mii lei suma de 31.423,35 mii lei a fost alocată pentru plata per capita iar suma de 27.043,07 mii lei a fost alocată pentru plata per serviciu.

De asemenea, din bugetul anului 2022 au fost efectuate plăți în valoare de 898 mii lei pentru centrele de permanență organizate în conformitate cu Legea nr. 263/2004 și Ordinul comun al Ministerului Sănătății Publice și Ministerului de Interne și Reformei Administrației nr. 697/112/2011 și plăți în valoare de 995,68 mii lei pentru servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin 3¹-3³ din Legea nr.136/2020 cu modificările și completările ulterioare și plăți în valoare de 310,88 mii lei pentru finanțarea activității prestate de medicii de familie potrivit OUG nr.3/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Finanțarea centrelor de permanență și a serviciilor de monitorizare se realizează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 32.039,95 mii lei, respectiv în sumă de 33.080,70 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală pentru specialități clinice reprezintă 5,95 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 32.039,33mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Dâmbovița pentru perioada decembrie 2021 – noiembrie 2022.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 3.190 mii lei, respectiv în sumă de 3.307 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală stomatologică reprezintă 0,6% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 3.190 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Dambovita, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2021 – noiembrie 2022.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 16.014,92 mii lei, respectiv în sumă de 16.817,94 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală pentru specialități paraclinice reprezintă 2,97 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 16.015,64 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Dâmbovița, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2021 – noiembrie 2022 din care: 16.014,92 mii lei pentru activitatea curentă (laboratoare de analize medicale, radiologie medicală, anatomie patologică, ecografii și radiologie dentară) .

ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN CENTRELE MEDICALE MULTIFUNCȚIONALE.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 2.466 mii lei, respectiv în sumă de 2.476 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală din centrele medicale multifuncționale 0,46 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 2466,46 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Dâmbovița, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2021 – noiembrie 2022.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 276 mii lei, respectiv în sumă de 277 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile acordate în asistența medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar reprezintă 0,05 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 276 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Dâmbovița, cu încadrare în valoarea contractată, pentru perioada decembrie 2021-noiembrie 2022.

SERVICII MEDICALE ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI SPITALE GENERALE.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 172.303,05 mii lei respectiv 173.754,02 mii lei, din care:

- activitate curenta - 166.403 mii lei;
- activitate desfasurata in centrele de vaccinare din unitati spitalicesti – 1.428,97 mii lei;
- sume pentru punerea in aplicare a art.1, alin. (4) din O.U.G.15/2022 – 20,40 mii lei;
- sume corespunzatoare alocatiei de hrana din unitatile sanitare cu paturi – 4450,68 mii lei.

Pentru activitatea curenta, valoarea serviciilor medicale spitalicesti decontate in suma de 166.402,99 mii lei reprezintă: - servicii spitalicesti finantate in sistem DRG (125.523,39 mii lei) - servicii spitalicesti – cronici (35.054,04 mii lei) - servicii servicii spitalicesti in regim de spitalizare de zi (5.825,55 mii lei).

ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 1.544 mii lei, respectiv în sumă de 1.560,00 mii lei.

Plățile efectuate pentru serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu reprezintă 0.29 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022.

Valoarea totală a plăților de 1.543,87 mii lei reprezintă servicii realizate de furnizori și validate de CAS Dâmbovița, pentru perioada decembrie 2021 – noiembrie 2022.

PRESTAȚII MEDICALE ACORDATE ÎN BAZA DOCUMENTELOR INTERNAȚIONALE.

Referitor la aplicarea Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care Romania este parte, în anul 2022 s-au realizat decontări în valoare totală de 9.663,86 mii lei.

De asemenea, CAS Dâmbovița a decontat pe parcursul anului 2022 suma 176.989,13 mii lei reprezentând transferuri pentru acoperirea creșterilor salariale, conform documentelor justificative asumate de către unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu CAS Dâmbovița pentru furnizare de servicii medicale și avizate de ordonatorul de credite al acestora.

I.4.4.2 CHELTUIELI DE ADMINISTRARE, FUNCȚIONARE ȘI DE CAPITAL

Pentru activitatea proprie, în cursul anului 2022 institutia a avut prevederi bugetare în sumă de 6158,42 mii lei, din care 5.420,90 mii lei cheltuieli de personal, 648,11 mii lei cheltuieli cu bunuri și servicii, 32 mii lei cheltuieli de capital și 57,41 mii lei reprezentand sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate. Execuția bugetară s-a realizat în proporție de 100 %, din care: 100 % la cheltuieli de personal, 99,98 % la cheltuieli cu bunuri și servicii, 100% cheltuieli de capital și 100% la sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate, după cum urmează:

	Prevedere bugetară an 2022	Deschideri credite an 2022	Plăți nete an 2022	% Plati nete / Credite deschise
1	2	3	4	5=4/3
CHELTUIELI DE PERSONAL	5420,90	5420,90	5420,87	100
Cheltuieli de salarii in bani	5233,93	5233,93	5233,91	100
Cheltuieli de salarii in natura (vouchere de vacanta)	0	0	0	
Contributii	114,47	114,47	114,46	100
BUNURI SI SERVICII - ACTIVITATEA PROPRIE	648,11	647,96	647,96	100
Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	57,41	57,40	57,40	100
TOTAL CHELTUIELI DE ADM., FUNCT ȘI DE CAPITAL	6158,42	6158,22	6158,22	100

Tabel I.4.4 Situația plăților efectuate în anul 2022 pentru cheltuieli de administrare, funcționare și de capital

Plățile la cheltuielile de personal s-au efectuat cu încadrarea pe fiecare articol bugetar, respectând numărul maxim de posturi aprobat de CNAS. Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie – decembrie 2022, cheltuielile de administrare, funcționare și de capital dețin o pondere de 0,78%.

În cadrul cheltuielilor de administrare și funcționare, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

	Prevedere bugetară an 2022	Deschideri credite an 2022	Plăți nete an 2022	mii lei % Plati nete / Credite deschise
1	2	3	4	5=4/3
Furnituri de birou	20,45	20,44	20,44	100
Materiale pentru curatenie	10,86	10,85	10,85	100
Incalzit, iluminat si forta motrica	173,58	173,58	173,58	100
Apa, canal si salubritate	2,40	2,35	2,35	100
Carburanti si lubrifianti	5,75	5,75	5,75	100
Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	41,40	41,40	41,40	100
Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	304,68	304,68	304,68	100
Alte obiecte de inventar	82,23	82,20	82,20	100
Cheltuieli judiciare si extrajudiciare derivate din actiuni in reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozitiilor legale	4,15	4,15	4,15	100
Alte cheltuieli bunuri/servicii	2,61	2,56	2,56	100
Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	57,41	57,40	57,40	100
Cheltuieli de capital	32	31,99	31,99	100

Tabel I.4.5. Execuția plăților nete comparativ cu prevederea bugetară și deschiderile de credite bugetare la 31.12.2020 a cheltuielilor de administrare și funcționare

I.5 LOGISTICĂ, PATRIMONIU ȘI ACHIZIȚII PUBLICE.

I.5.1 ACTIVITĂȚI SPECIFICE COMPARTIMENTULUI LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU DERULATE ÎN ANUL 2022

La nivelul compartimentului s-a asigurat finanțarea cheltuielilor cu bunuri și servicii activitate proprie aprobate prin fila de buget după cum urmează :

➤ capitol II Bunuri și servicii aparat propriu, al cărui quantum în anul 2022, prin creditele de angajament și bugetare aprobate de CNAS, a fost în suma de 648,11 mii lei pentru care s-au înregistrat plăți de 647,96 mii lei;

➤ capitol Cheltuieli de capital în quantum de 32 mii lei pentru care s-au înregistrat plăți în valoare de 31,99 mii lei.

Toate achizițiile s-au efectuat conform planului de achiziții aprobat pe anul 2022, în toate cazurile prin utilizarea platformei SICAP, au avut la baza angajamente legale, respectiv contracte și acte adiționale de prelungire a valabilității acestora, au fost ordonate la plată distinct pe fiecare subdiviziune și li s-au întocmit note de intrare recepție sau procese verbale de recepție a lucrurilor.

Având în vedere faptul că unul din obiectivele principale ale compartimentului este stabilirea necesarului anual de bunuri și servicii (cheltuieli proprii de întreținere și de funcționare) pe baza referatelor transmise de structurile casei, inclusiv a necesarului de documente medicale cu regim special pentru medicii aflați în relație contractuală cu CAS Dambovită, în anul 2022 la nivelul acestui compartiment s-au încheiat contracte de prestări de servicii după cum urmează:

- prestări servicii curățenie;
- prestări servicii de transport;
- servicii legislație și drept;
- servicii mentenanță supraveghere video, monitorizare și alarmare;
- prestări servicii în domeniul SSM ;
- prestări servicii presă;
- servicii PSI;
- servicii de distribuție card național de sănătate;
- mentenanță sistem informatic ERP;
- servicii de telefonie și internet;
- achiziție bonuri valorice carburant auto;
- servicii depozitare arhivă;
- servicii sistem de acces cu cartele

La acestea se adaugă și cele de utilități: gaze naturale, energie electrică și apă, canal, salubritate ; de asemenea au fost încheiate un contract de furnizare de produse- rechizite și hârtie, plus un contract de furnizare consumabile IT- la capitolul "Furnituri de birou".

S-au achiziționat obiecte de inventar (laptop-uri, mobilier)) în valoare de 82,20 mii lei, avându-se în vedere înlocuirea treptată a echipamentelor informatice care prezintă un grad avansat de uzură fizică și în conformitate cu prevederile Legii 98/2016 și a HG 395/2016. Aceste cheltuieli au avut în vedere și înlocuirea mobilierului deteriorat existent în birouri.

Achiziționarea și vânzarea de formulare cu regim special conform Convenției nr. RV4453/2018 încheiată între CNAS și Imprimeria Națională privind tipărirea și distribuția formularelor cu regim special, către unitățile medicale din județ, cât și către medicii de familie:

- bilete de trimitere investigații paraclinice: 2.662 carnetele vandute
- bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice/bilete de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate: 6.613 carnetele vandute
- certificat de concediu medical: 2.330 carnetele vandute
- bilete trimitere CT: 1.058 carnetele vandute
- bilete trimitere RMN : 832 carnetele vandute
- bilete trimitere scintigrafie :43 carnetele vandute
- bilete prevenție -57 carnetele vandute.

Achizițiile de produse, servicii și lucrări s-au realizat prin respectarea procedurii de achiziție directă aprobată la nivelul instituției, cu mențiunea că întrucât valoarea tuturor achizițiilor CAS Dambovită pe CPV este mai mică decât pragurile valorice prevăzute de Legea 98/2016 – privind achizițiile publice pentru care se poate aplica una din procedurile de achiziție, sau cel puțin cea a achiziției directe.

În anul 2022 cheltuielile cu expedierea corespondenței proprii CAS Dambovită au fost în sumă de 14.213,47 lei, acestea reprezentând expedieri decizii eliberate pentru obținerea dispozitivelor medicale solicitate, notificări persoane juridice cu privire la solicitarea decontării concediilor medicale, corespondența externă formulare europene, corespondența cu furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Dambovită.

De asemenea s-au monitorizat fondurile alocate în concordanță atât cu Planul anual de achiziții publice dar și cu situația prezentată mai sus.

- întocmirea și actualizarea în limita bugetului aprobat a planului anual de achiziții și respectarea întocmai a acestuia;
- fundamentarea necesității și propunerea efectuării virarilor de credite în cadrul alineatelor art.20;
- efectuarea achizițiilor planificate prin utilizarea SICAP, verificarea și compararea ofertelor, întocmirea referatului de efectuare a achiziției, care a fost înaintat pentru obținerea vizei CFPP, spre verificarea directorului economic și aprobarea ordonatorului de credite;
- întocmirea dosarului achiziției verificând existența documentelor justificative necesare achiziției;
 - întocmirea angajamentului bugetar global pentru cheltuielile curente și propunerea de angajare a unei cheltuieli, anterior întocmirii angajamentului legal;
 - efectuarea lichidării și ordonantării cheltuielilor de întreținere și administrativ gospodărești necesare desfășurării în bune condiții ale activității instituției;

S-a procedat la întocmirea și depunerea declarației P4000 pentru bunurile domeniului public al statului, care a fost transmisă și către CNAS, în luna ianuarie.

La finele anului 2022 a fost organizată inventarierea generală a patrimoniului conform deciziei CAS Dambovită nr. 124/29.12.2022.

Prin Decizia nr.109/21.11.2022 s-a constituit comisia de casare a materialelor de natură obiectelor de inventar și s-a procedat la casarea și scoaterea din evidențele contabile a obiectelor de inventar în sumă de 166,07 mii lei.

La inventarierea patrimoniului pentru anul 2022, au fost propuse spre casare obiecte de inventar în valoare de 151,66 mii lei, prin procesul verbal privind propunerea de scoatere din funcțiune obiecte de inventar și mijloace fixe nr.303/12.01.2023.

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

II. DOMENIUL RELAȚII CONTRACTUALE.

II.1 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE.

Activități desfășurate:

- analiza și monitorizarea dosarelor depuse de furnizori în vederea evaluării;
- validarea documentelor anexate cererii, cu informarea furnizorilor care nu au depus documentele eligibile.
- asigurarea secretariatului Comisiei de Evaluare, convocarea membrilor comisiei (DSP și CAS);
- actualizarea bazei de date Evaluare Furnizori;
- notificarea furnizorilor care nu îndeplinesc condițiile de eligibilitate;
- întocmirea și eliberarea deciziilor de evaluare.

Rezultate:

- Numărul cererilor depuse de furnizori privind evaluarea serviciilor medicale -250;
- Numărul deciziilor de evaluare emise -250;
- Numărul notificărilor – 0.

Numărul cererilor depuse de către furnizori și a deciziilor de evaluare emise în anul 2022:

Nr. crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri	Nr. decizii	Nr. notificări
1.	Farmacii	74	74	0
2.	Cabinete de medicină dentară	52	52	0
3.	Furnizori de investigații medicale paraclinice	3	3	0
4.	Cabinete medicale de medicină de familie	84	84	0
5.	Cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	32	32	0
6.	Dispozitive medicale	5	5	0
	TOTAL	250	250	0

II.2 CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE.

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița a încheiat contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și echipamente medicale pentru anul 2022 în conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinului MS-CNAS nr. 1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Contractului –cadru pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, sumele angajate fiind cele aprobate prin bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate pe anul 2022.

Obiectiv: Contractarea serviciilor medicale cuprinse în pachetul minim și de bază, cu furnizorii publici și privați, autorizați și evaluați în vederea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru asigurații /populația din județul Dambovita.

Activități desfășurate:

- constituirea prin act administrativ al directorului general a comisiilor mixte implicate în procesul de contactare;
- stabilirea numărului de paturi contractabile pentru anul 2022 cu furnizorii de servicii medicale spitalicești din județul Dâmbovița, în condițiile Ordinului MS nr. 1075/12.06.2020;
- stabilirea numărului necesar de medici de familie cu liste proprii, numărul minim de asigurați pe listele medicilor de familie din mediul rural pentru care se poate încheia contractul, sporul de zonă atribuit cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în localitățile din mediul rural;
- stabilirea numărului necesar de norme și de medici de specialitate, zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate;
- stabilirea punctajelor privind condițiile de desfășurare a activității pentru medicii din asistența medicală primară și din ambulatoriile de specialitate clinică;
- negocierea serviciilor medicale spitalicești și clauzelor suplimentare la contracte.

Strategia de contractare a Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița pentru anul 2022, a fost prezentată și avizată de membrii Consiliului de Administrație al CAS Dâmbovița în cadrul ședinței care a avut loc în data de 29.03.2022.

Astfel, în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, pentru furnizorii care la data de 31.03.2022 se aflau în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, contractele s-au prelungit cu

acordul părților până la data de 31.12.2022, prin acte adiționale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre casa de asigurări de sănătate și aceștia: documente, condiții de eligibilitate, etc.

Totodată, pentru furnizorii care nu se aflau în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, s-au aplicat prevederile art.196 din anexa 2 la HG nr.696/2021 cu modificările și completările ulterioare, astfel încât CAS Dâmbovița a stabilit în luna aprilie 2022 termene de contractare, în funcție de necesarul de servicii medicale, medicamente sau dispozitive medicale, în limita fondurilor aprobate fiecărui tip de asistență.

În ceea ce privește contractele aflate în derulare la 31.03.2022 cu furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare, acestea s-au prelungit până la 30.04.2022 doar pentru componența de asistență medicală ambulatorie de medicina fizică și de reabilitare în bazele de tratament, cu respectarea tuturor condițiilor prevăzute în actele normative în vigoare, iar luna aprilie s-a derulat procesul de contractare (inclusiv pentru furnizori noi, după caz).

CAS Dâmbovița a stabilit sesiune de contractare în luna aprilie 2022 pentru următoarele categorii de furnizori:

- asistență medicală primară - doar pentru furnizori care la 31.03.2022 nu se aflau în contact cu CAS Dâmbovița;
- asistență medicală pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare- doar pentru furnizori care la 31.03.2022 nu se aflau în contact cu CAS Dâmbovița
- asistență medicală de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament- atât pentru furnizorii aflați în contract la 31.03.2022 cât și pentru furnizori noi;
- asistență medicală dentară - doar pentru furnizori care la 31.03.2022 nu se aflau în contract cu CAS Dâmbovița ;
- asistență medicală de specialitate pentru specialități paraclinice - doar pentru furnizori care la 31.03.2022 nu se aflau în contract cu CAS Dâmbovița;
- îngrijiri medicale la domiciliu - doar pentru furnizori care la 31.03.2022 nu se aflau în contract cu CAS Dâmbovița.

În cursul anului 2022 CAS Dâmbovița a mai organizat sesiuni de contractare pentru încheierea de contracte cu furnizori care au solicitat intrarea în relație contractuală cu instituția noastră, astfel:

- în luna august 2022 pentru furnizori de servicii medicale din asistența medicală primară și asistența medicală pentru specialități clinice;
- în luna septembrie 2022 pentru furnizori de servicii medicale din asistența medicală dentară și asistența medicală de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament;
- în luna noiembrie 2022 pentru furnizori de servicii medicale din asistența medicală primară;
- în luna decembrie 2022 pentru furnizori de servicii medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice și pentru furnizorii de dispozitive medicale pentru dispozitive nou introduce în lista dispozitivelor decontate de casele de asigurari: adezivi pentru filtre umidificatoare HME, suport de presiune pozitivă continuă CPAP și suport de presiune pozitivă continuă cu doua nivele BPAP.

În vederea încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2022, CAS Dâmbovița a comunicat termenele de transmitere a cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. De asemenea a fost stabilit termenul limită de încheiere a contractelor care a fost comunicat prin afișare la sediul instituției, prin publicarea pe pagina de web a instituției și prin mijloacele de informare în masă, respectiv anunț în mass- media locală.

Stabilirea valorilor de contract s-a făcut pe baza indicatorilor și criteriilor de contractare prevăzuți de Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anii 2021-2022, cu încadrarea în bugetul alocat pe fiecare tip de asistență medicală.

II.3. MONITORIZAREA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE ȘI DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE, MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE.

Situația numărului de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale la data de 31.12.2022:

Nr. crt	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte existente la 31.12.2022
1.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ -activitatea curentă	198
2.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ-activitatea de monitorizare pacienți COVID-19	108
3.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ-activitatea de testare COVID -19	66
4.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ DENTARĂ	60
5.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE	31
6.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ AMBULATORIE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE IN BAZELE DE TRATAMENT	7
7.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE	16
8.	ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU	13
9.	DISPOZITIVE MEDICALE	71
10.	FARMACII	63
11.	SPITALE GENERALE	4
12.	SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR	1
13.	PROGRAME NATIONALE DE SANATATE	66
	TOTAL:	704

Situația numărului de contracte reziliate, suspendate, încetate în cursul anului 2022

Nr. crt	Tipul de asistență medicală	Reziliate	Încetate	Suspendate
1.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ	2	6	-
2.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ DENTARĂ		2	-
3.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE	-	2	-
4.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ AMBULATORIE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE IN BAZELE DE TRATAMENT	-	1	-
5.	ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE		2	3
6.	ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU			
7.	DISPOZITIVE MEDICALE		4	
8.	FARMACII	-	4	-
9.	SPITALE GENERALE			
10.	SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ȘI TRANSPORT SANITAR	-	-	-
	TOTAL:			

II.3.1. Asistența medicală primară

Creditele de angajament alocate pentru anul 2022 pentru asistența medicală primară pentru activitatea curentă au fost în sumă de 59.489,00 mii lei și 905,00 mii lei pentru centrele de permanență.

Pentru serviciile de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin.3¹-3³ din Legea nr.138/2020 au fost alocate credite de angajament în valoare de 1.054,52 mii lei și s-au încheiat 108 contracte.

Pentru serviciile de testare COVID-19 au fost alocate credite de angajament în valoare de 499,20 mii lei și s-au încheiat 66 contracte

La data de 31 decembrie 2022 se află în contract cu CAS Dâmbovița un număr de 198 furnizori de asistență medicală primară și 202 medici de familie.

Pentru asistența medicală primară contractele nu au o valoare prestabilită, fiecare dintre furnizori desfășurând activitatea medicală în funcție de programul de activitate declarat și în corelație cu numărul de asigurați înscrși pe listele proprii. Modalitățile de plată pentru serviciile medicale acordate în baza contractului sunt:

- plata „per capita” prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de persoane înscrise asigurate;
- plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte.

În anul 2022, valoarea garantată a punctului „per capita”, unica pe țară, a fost de 10,00 lei, iar valoarea garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, a fost de 4,00 lei.

La nivelul județului funcționează un număr de 2 centre de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, din care un centru în localitatea Răcari și unul în localitatea Gura Șuții.

Indicatori privind asistența medicală primară realizați în anul 2022:

Nr. crt	Indicatori	Urban	Rural	Total
1.	Nr. total localități județ, din care:	7	82	89
1.1	Nr. localități neacoperite cu medici de familie.	2	24	26
2.	Populația județului la 1 ianuarie 2022 (INS).	162934	351648	514582
3.	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, (raport SIUI 31.12.2022) din care:	155125	278192	433317
3.1.	Asigurați.	128080	256623	384703
3.2.	Neasigurați.	27045	52448	79493
4.	Nr. medici de familie aflați în relație contractuală cu CAS cu listă proprie.	69	133	202
5.	Nr. medici de familie angajați cu lista proprie.		1	1

Clasificarea veniturilor brute ale medicilor de familie calculate la valoarea definitivă a punctelor în funcție de populația înscrisă pe listele acestora:

Grupe de liste cu persoane beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise	Intervalul de venituri brute (lei)			
	Număr medici	Venit minim/an	Venit mediu/an	Venit maxim/an
sub 500	1	4653,20	4653,20	4653,20
500 - 1000	6	30289,00	41167,57	54266,0
1001 - 1500	63	21863,20	58168,81	80888,30
1501 - 2000	61	47935,50	72408,66	109739,70
2001 - 2200	21	70314,60	86790,25	99802,20
2201 - 2500	27	73293,60	92911,51	111660,40
2501 - 3000	12	85918,70	103381,70	136678,10
3001 - 3500	6	75566,80	103880,63	123576,20
3501 - 4000	2	95544,60	104527,55	113510,50
peste 4000	3	104479,00	124255,43	149157,60

II.3.2 Asistență medicală ambulatorie de specialitate dentară.

Creditele de angajament alocate în anul 2022 pentru asistența medicală dentară au fost în sumă de 3.307,00 mii lei, la data de 31 decembrie 2022 aflându-se în relație contractuală cu CAS Dâmbovița un număr de 60 furnizori de asistență medicală dentară și 71 medici.

La stabilirea valorii de contract pentru furnizorii de servicii medicale de medicină dentară s-a avut în vedere: bugetul alocat pentru acest domeniu de asistență, numărul de medici dentiști care au solicitat intrarea în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, gradul profesional al medicilor, precum și locația unde își desfășoară activitatea, respectiv mediul urban sau rural.

Având în vedere suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național valabilă de la 1 aprilie 2022 de 4.000 lei/lună, sumele alocate începând cu această dată prin contractele încheiate pentru cei 71 de medici care furnizează servicii de medicină dentară au fost următoarele:

- pentru medicul dentist specialist din mediul urban 4165 lei/ lună,
- pentru medicul dentist specialist din mediul rural 6248 lei/ lună,
- pentru medicul primar din mediul urban 4998 lei/lună,
- pentru medicul primar din mediul rural 7497 lei/lună,
- pentru medicul fără grad profesional din mediul urban 3332 lei/lună,
- pentru medicul fără grad profesional din mediul rural 4998 lei/lună.

Situația serviciilor medicale dentare decontate:

Nr. Crt.	Acte terapeutice	Număr acte terapeutice din pachetul de bază			
		Copii 0-18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari legi speciale	Total
1	Consultație - include modelul de studiu, controlul oncologic și igienizare.	2082	396	2	2480
2	Tratamentul cariei simple.	5252	653	1	5906
3	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie.	428	247	0	675
4	Pansament calmant/drenaj endodontic.	955	119	0	1064
5	Tratamentul gangrenei pulpare	1405	174	0	1579
6	Tratamentul paradontitelor apicale (prin incizie) cu anestezie.	115	16	0	131
7	Tratamentul afecțiunilor	267	22	0	289

	parodonțiului cu anestezie.				
8	Extracția la dinții temporari cu anestezie.	1284	0	0	1284
9	Extracția la dinții permanenți cu anestezie.	158	995	6	1159
10	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei.	5	42	0	47
11	Decapușonarea la copii.	30	0	0	30
12	Reducerea luxației articulației temporomandibulară.	1	0	0	1
13	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă.	0	865	0	865
14	Reparație proteză.	0	45	0	45
14.1	Rebazare proteză.	0	21	0	21
15	Element protetic fizionomic.	28	43	9	80
16	Element protetic semi-fizionomic.	62	1014	0	1076
17	Reconstituire coroană radiculară.	42	112	0	154
18	Decond. tulb. funcț. prin ap. ortodont., inclusiv trat. angrenajului invers.	0	0	0	0
19	Reeducarea funcțională prin exercitii, miogimnastică etc/sedinta.	18	0	0	18
2.1	Obturatia dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei.	1387	249	8	1644
2.2	Tratament de urgență traumatisme dentoalveolare/dinte.	4	0	0	4
20	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale.	21	0	0	21
21	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte.	37	0	0	37
22	Reparație aparat ortodontic.	0	0	0	0
23	Menținătoare de spațiu mobile.	6	0	0	6
24	Sigilare/dinte.	1411	0	0	1411
25	Fluorizare (pe o arcada dentara).	283	0	0	283
7.1	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale.	41	5	0	46
	TOTAL	15322	5018	26	20366

II.3.3 Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice.

Creditele de angajament alocate pentru anul 2022 pentru asistența medicală ambulatorie pentru specialități clinice au fost în sumă de 33080,75 mii lei. Plata serviciilor medicale se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte. Suma convenită lunar medicilor de specialitate din specialitățile clinice se calculează prin înmulțirea numărului total de puncte realizat în luna respectivă, ca urmare a serviciilor medicale acordate, cu valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe țară de 4,00 lei. Numărul total de puncte realizat în fiecare lună se

majorează în raport cu gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20 %.

La data de 31 decembrie 2022 se afla în relație contractuală cu CAS Dâmbovița un număr de 31 de furnizori care acordă servicii medicale în ambulatoriile de specialitate.

Situatia numărului de medici specialiști în contract pe specialități:

Nr. crt.	SPECIALITATEA	Nr. medici
1.	ALERGOLOGIE ȘI IMUNOLOGIE CLINICĂ	1
2.	ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ	0
3.	BOLI INFECȚIOASE	2
4.	CARDIOLOGIE	8
5.	CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ	1
6.	CHIRURGIE GENERALĂ	18
7.	CHIRURGIE ORALĂ ȘI MAXILO	1
8.	CHIRURGIE PEDIATRICĂ	0
9.	CHIRURGIE PLASTICĂ	3
10.	CHIRURGIE TORACICĂ	3
11.	CHIRURGIE VASCULARĂ	3
12.	DERMATOVENEROLOGIE	8
13.	DIABET ZAHARAT	13
14.	ENDOCRINOLOGIE	4
15.	GASTROENTEROLOGIE PEDIATRIE	0
16.	GASTROENTEROLOGIE	8
17.	GENETICĂ MEDICALĂ	0
18.	GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE	2
19.	HEMATOLOGIE	0
20.	MEDICINĂ INTERNĂ	21
21.	NEFROLOGIE	4
22.	NEONATOLOGIE	0
23.	NEUROCHIRURGIE	0
24.	NEUROLOGIE	7
25.	NEUROLOGIE PEDIATRICĂ	1
26.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	13
27.	OFTALMOLOGIE	10
28.	ONCOLOGIE MEDICALĂ	4
29.	ORTOPEDIE PEDIATRICĂ	0
30.	ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE	5
31.	OTORINOLARINGOLOGIE	10
32.	PEDIATRIE	13
33.	PNEUMOLOGIE	9
34.	PSIHIATRIE	26
35.	PSIHIATRIE PEDIATRICĂ	2
36.	RADIOTERAPIE	0
37.	REUMATOLOGIE	4
38.	UROLOGIE	9
39.	REABILITAR MEDICALA	14
	TOTAL	227

II.3.4 Asistența medicală ambulatorie de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament.

Creditele de angajament aprobate pentru asistența medicală ambulatorie de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament în anul 2022 au fost în valoare de 2.476,00 mii lei .

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița a derulat 7 contracte de furnizare servicii medicale de medicină fizică și de recuperare în bazele de tratament și a decontat următoarele tipuri de servicii:

- Consultații care nu includ proceduri diagnostice/terapeutice /tratamente : 4.102
- Consultații care includ proceduri diagnostice/terapeutice/tratamente : 120
- Nr. servicii medicale - zile de tratament : 20.205
- Nr. servicii medicale - zi de tratament kinetoterapie si masaj decontate : 52.662

II.3.5 Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități paraclinice:

În **asistența medicală pentru specialități paraclinice**, CAS Dâmbovița a prelungit prin acte adiționale contractele cu furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru anul 2022, astfel:

- 14 furnizori care efectuează analize de laborator;
- 7 furnizori care efectuează servicii medicale de radiologie și imagistică medicală;
- 1 furnizor care efectuează investigații histopatologice, citologice și imunohistochimice;
- 1 furnizor care efectuează investigații de medicină nucleară;
- 2 furnizor care efectuează servicii de ecografie generală;
- 1 furnizor care efectuează radiografie dentară retroalveolara și panoramică.

În trimestrul IV al anului 2022, CAS Dâmbovița a aprobat intrarea în contract pentru furnizorii deja existenți în contract cu casa de sănătate, a două puncte noi de lucru, mărindu-se astfel capacitatea tehnică a laboratoarelor de radiologie -imagistică medicală cu 2 aparate noi de rezonanță magnetică-RMN, un aparat de radiografie(scopie), un MAMOGRAF și un aparat de Osteodensitometrie segmentară-DEXA.

Astfel doamnele din județul Dâmbovița pot în sfârșit să efectueze gratuit, în contract cu casa de sănătate, investigații paraclinice de tip « Mamografie de sân în două planuri », pentru depistarea timpurie a cancerului de sân, care este unul din principalele cauze de mortalitate pentru femeile din România, precum și investigații de osteodensitometrie segmentară Dexa, pentru depistarea la femei a bolii de osteoporoză.

Scringingul mamografiei este un tip specific de imagistică mamară care folosește radiografii cu doze mici pentru a detecta cancerul timpuriu, înainte ca femeilor să le apară simptome, atunci când este cel mai tratabil.

Osteoporoza este o boală ”tăcută”, nu se manifestă clinic, examenele de laborator sau radiologice pot fi normale, dar, prin creșterea fragilității oaselor, acestea se pot fractura ușor, în urma unor traumatisme minime.

Creditele de angajament aprobate pentru anul 2022 pentru investigații medicale paraclinice au fost în valoare de 16.817,94 mii lei, din care:

- 12.543,32 mii lei pentru activitatea curentă;
- 4.274,62 mii lei pentru efectuarea investigațiilor paraclinice în regim ambulatoriu necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu Covid -19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice.

Suma de 12.543,32 mii lei aprobată pentru activitatea curentă a fost repartizată astfel: 6.624,92 mii lei (reprezentând 52,82%) pentru efectuarea de analize de laborator; 5.821,73 mii lei (reprezentând 46,41%) pentru radiologie și imagistică medicală; 77,70 mii lei (reprezentând 0,62%) pentru ecografii; 15,11 mii lei (reprezentând 0,12%) pentru investigații histopatologice și citologice și 3,86 mii lei (reprezentând 0,03%) pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică.

Din suma de 4.274,62 mii lei aprobată pentru efectuarea investigațiilor paraclinice în regim ambulatoriu necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu Covid -19, după externarea din spital

sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, s-au efectuat analize de laborator în sumă de 922,65 mii lei (reprezentând 21,58 %) și servicii de radiologie și imagistică medicală în sumă de 3.351,97 mii lei (reprezentând 78,42 %). Menționăm că aceste investigații se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora, urmând ca după încheierea lunii în care au fost acordate sumele contractate să fie suplimentate prin acte adiționale.

De asemenea, începând cu data de 1 august 2021, pentru analizele medicale de laborator, recomandate de medicii de familie persoanelor asimptomatice cu vârsta > 40 ani, în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, furnizorii de analize de laborator au obligația de a efectua aceste investigații și după epuizarea valorii lunare de contract, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate urmând a se suplimenta prin acte adiționale, după încheierea lunii în care acestea au fost acordate.

Numărul total de investigații medicale paraclinice efectuate în anul 2022 de laboratoarele aflate în relație contractuală cu CAS Dâmbovița a fost de 900.549, din care: 852.813 analize de laborator, 47.273 investigații de radiologie-imagistică medicală și 463 investigații de medicină nucleară.

Situația comparativă a fondurilor destinate efectuării investigațiilor paraclinice în anul 2022 față de anul 2021 se prezintă conform tabelului :

Nr.crt	Denumire investigații	Buget anul 2021 -mii lei	Buget anul 2022-mii lei	2021/2022 %
1.	Analize de laborator	7.054,62	7.547,57	107,00
2.	Anatomie patologica	19,02	15,11	79,44
3.	Radiologie-imagistică medicală	7.243,87	9.173,70	126,64
4.	Ecografii (clinice)	67,95	77,70	114,35
5.	Radiografii dentare	3,32	3,86	116,26
	TOTAL	14.388,78	16.817,94	116,88

Servicii paraclinice decontate în anul 2022 pe tipuri de investigații:

Investigații paraclinice	Număr furnizori	Număr medici	Număr de servicii medicale paraclinice
Laborator, din care :	15	22	866.967
Hematologie	14	18	129.322
Biochimie	14	18	645.442
Imunologie	14	18	73.861
Microbiologie	14	18	18.119
Anatomie patologică	1	4	223
Radiologie, imagistică explorări funcționale, din care :	10	18	49.169
Radiologie convențională	3	4	23.359
Explorări funcționale	-	-	0
Înaltă performanță total, din care:	4	11	20.272
-CT	4	8	13.909
-RMN	4	9	5.740
-Angiografie			160
-Scintigrafie	1	1	463
Ecografii	2	2	5.407
Radiografii dentare (act adițional la contract stomatologie	1	1	131

II.3.6 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu

Creditele de angajament alocate în anul 2022 pentru îngrijiri medicale la domiciliu au fost în sumă de 1.560,00 mii lei.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mai ieftină pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, urmărindu-se ca asigurații care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa să beneficieze de anumite tratamente de durată, realizându-se astfel creșterea calitatății vieții pacienților.

Situația comparativă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în perioada 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Număr decizii aprobate	914	935	946	919	951
Număr cereri respinse	0	9	13	19	17
Număr beneficiari	613	545	546	549	923
Număr mediu de zile de îngrijiri	23870	24186	24354	24570	25367
Suma decontată (mii lei)	1442,27	1473,08	1495,65	1523,00	1560,00

Față de anul 2021 serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu au o evoluție ușor crescătoare, numărul de zile de îngrijiri medicale înregistrând o creștere față de 2021 cu 797 zile de îngrijiri, iar bugetul alocat înregistrând o creștere de 102,42%.

II.3.7 Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice.

Creditele de angajament alocate în anul 2022 pentru dispozitive si echipamente medicale au fost în sumă de 5.930,00 mii lei, la finele anului înregistrând pe lista de așteptare 84 cereri în valoare de 37,840,11 mii lei.

Situația comparativă a dispozitivelor medicale între 2019 și 2021

- mii lei -

Specificații	2020	2021	2022
Dosare depuse	4591	4591	5064
Decizii aprobate	4617	4588	4970
Cereri respinse	17	33	47
Beneficiari	2513	2484	2987
Decizii pe listă de așteptare	74	232	257
Credite de angajament aprobate [mii lei]	5.815,00	5589,00	5930,00

Având în vedere numărul mare de solicitări pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice și pentru încadrarea în bugetul alocat cu această destinație, Consiliul de Administrație al CAS Dâmbovița a aprobat următoarele criterii de prioritate pentru aprobarea deciziilor:

- echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă la domiciliu;
- dispozitive pentru protezare stomii;
- dispozitive medicale solicitate pentru copiii până la vârsta de 18 ani, elevi și studenți până la vârsta de 26 de ani, asigurații salariați sau care desfășoară activități independente;
- dispozitive pentru incontinență urinară;
- dispozitive ortopedice și mijloace de mers;

- lentile intraoculare;
- proteze auditive;
- proteză externă de sân și accesorii (sutien);
- după data depunerii la CAS a cererii pentru dispozitive medicale.

Situația pe tipuri de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice:

Nr. crt	Dispozitive medicale	Nr. cereri depuse	Nr. decizii emise
1.	Pentru proteze ORL	591	580
2.	Pentru protezare stomii	582	583
3.	Pentru incontinența urinară	348	351
4.	Proteze pentru membrul inferior	111	90
5.	Proteze pentru membrul superior	5	3
6.	Pentru dispozitive de mers	382	433
7.	Orteze, din care:		
7.1	-pentru coloana vertebrală	108	124
7.2	-pentru membrul superior	8	8
7.3	-pentru membrul inferior	204	197
8.	Încălțăminte ortopedică	148	146
9.	Pentru deficiențe vizuale	32	27
10.	Echipamente oxigenoterapie	2315	2324
11.	Inhalator salin	0	0
12.	Proteză externă sân	98	104
	TOTAL	4932	4970

II.3.8 Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

Situația numărului de farmacii față de anii anteriori, la nivel de județ pe medii rezidențiale (urban/rural)

ANUL	Nr. furnizori în contract	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL NR. FARMACII
1	2	3	4	5
2020	75	84	90	174
2021	66	81	78	159
2022	63	79	76	155

În ceea ce privește **medicamentele cu și fără contribuție personală**, acestea se eliberează prin cele 63 de farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, cu mențiunea că nu sunt prevăzute plafoane în limita cărora farmaciile pot elibera medicamente în regim compensat.

Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală înregistrat în anul 2022 este de 111.516,77 mii lei (cu o medie lunară de 9.293,06 mii lei), din care 5.411,63 mii lei medicamente cu compensare 90% pe sublista B.

În anul 2022 au beneficiat de medicamente compensate în procent de 90%, conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință a medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, un număr de 63.898 pensionari cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv. Menționăm că începând cu 1 ianuarie 2022 plafonul de 1.299 lei/lună s-a majorat la 1.429 lei /lună inclusiv, ținând cont de majorarea cu 10% a valorii punctului de pensie, astfel încât să nu fie afectat accesul pensionarilor la medicamente compensate cu 90%.

Situația comparativă a consumului de medicamente înregistrat în anul 2022 față de anul 2021 se prezintă coform tabelul:

Indicator	2021	2022	%
Medicamente cu și fără contribuție personală-total, din care:	96.447,43	111.516,77	115,62
Activitatea curentă.	89.239,18	96.955,95	108,65
Medicamente 40% cf HG 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare.	2.494,42	2.415,35	96,83
Medicamente cost volum.	4.333,17	11.098,37	256,13
Medicamente cost volum compensate 50% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare.	218,48	581,72	266,26
Medicamente cost volum compensate 40% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a pretului de referinta al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare	174,46	465,38	266,76

Consumul lunar de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu în 2022 [mii lei]

Anul 2022	Compensate /gratuite	Cost volum	Pensionari compensate 90%	Total	Medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS
1	2	3		4	5
Ianuarie	7.643,69	662,09	456,08	8.761,86	6.000,50
Februarie	7.279,58	778,84	427,18	8.485,60	5.364,24
Martie	7.985,31	851,20	463,92	9.300,43	5.746,19
Aprilie	7.283,10	929,29	438,21	8.650,60	5.367,35
Mai	7.870,83	983,10	463,14	9.317,07	5.855,61
Iunie	7.546,03	977,79	452,16	8.975,98	5.971,97
Iulie	7.732,12	1.070,29	460,60	9.263,01	6.090,37
August	7.681,55	1.044,39	427,20	9.153,14	6.215,88
Septembrie	8.018,13	1.074,81	480,92	9.573,86	6.641,61
Octombrie	8.228,53	1.220,31	461,60	9.910,44	6.826,26
Noiembrie	8.490,32	1.257,25	463,53	10.211,10	6.636,97
Decembrie	8.170,49	1.296,11	447,07	9.913,67	7.300,00
TOTAL AN 2022	93.929,68	12.145,47	5.441,61	111.516,76	74.016,95

Situația valorică a consumului medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii trei ani [mii lei]

AN	Compensate /gratuite	Cost volum	Pensionari compensate 90%	Consum Total	Medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS
1	2	3	4	5	6
2020	84.519,39	1.239,83	5.896,94	91.656,16	61.239,37
2021	86.095,17	4.713,84	5.638,42	96.447,43	67.551,59
2022	93.929,68	12.145,47	5.441,61	111.516,76	74.016,95
TOTAL	264.544,24	18.099,14	16.976,97	299.620,35	202.807,91

II.3.9 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi – spitale.

Pentru contractarea serviciilor medicale spitalicești, s-a avut în vedere atât cadrul legal general, cât și indicatori specifici referitori la numărul total de paturi contractabile la nivelul județului Dâmbovița, respectiv 2.025 paturi contractabile aprobate conform Ordinului M.S. nr. 1011/2021 și 3431/2022, pentru care se poate încheia contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița.

Contractele cu cele 4 spitalele publice din județul Dâmbovița s-au încheiat cu respectarea prevederilor legale valabile pe perioada stării de alertă determinată de contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, cu încadrarea în creditele de angajament aprobate pentru anul 2022 în sumă de 167.619,78 mii lei.

Numărul de cazuri de spitalizare contractate în perioada 2020 – 2022.

ANUL	Număr cazuri spitalizare continuă				Număr cazuri /servicii Spitalizare zi	Număr CNP Spitalizare zi
	Acuți	Cronici	Îngrijiri paliative	TOTAL		
2020	50.897	7.868	214	58.979	22.347	22.347
2021	34.990	5.244	197	40.431	10.462	10.462
2022	51.820	8.250	193	60.263	27.081	27.081
TOTAL	137.707	21.362	604	159.673	59.980	59.980

Fig. II.3 Evoluția numărului de cazuri de spitalizare în ultimii 3 ani

Situația sumelor contractate, realizate și decontate în asistența medicală spitalicească în perioada 2020 – 2022

- mii lei-

AN	Sume contractate				Sume realizate			
	Acuți	Cronici	Îngrijiri paliative	Spitalizare zi	Acuți	Cronici	Îngrijiri paliative	Spitalizare zi
2020	118.602,19	35.793,98	1.006,09	5.878,36	72.444,74	21.593,95	652,90	4.650,88
2021	104.543,78	32.951,49	1.135,69	4.553,74	73.607,11	19098,89	660,43	4.603,00
2022	113.400,53	34.841,94	1.113,78	6.040,83	81.498,40	24.238,28	778,25	6.008,67

AN	Sume contractate				Sume decontate			
	Acuți	Cronici	Îngrijiri paliative	Spitalizare zi	Acuți	Cronici	Îngrijiri paliative	Spitalizare zi
2020	118.602,19	35.793,98	1.006,09	5.878,36	118.602,19	35.792,98	1.006,09	5.773,52
2021	104.543,78	32.951,49	1.135,69	4.553,74	121.824,91	32.951,56	1.135,69	4.529,58
2022	113.400,53	34.841,94	1.113,78	6.040,83	125.623,23	34.841,94	1.113,78	6.040,83

II.3.10 Servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar

În județul Dâmbovița își desfășoară activitatea un furnizor privat care acordă servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar. Creditele de angajament alocate în anul 2022 au fost de 277,00 mii lei.

Numărul de solicitări, beneficiari și kilometri realizați și decontați în anul 2020-2022

ANUL	Sumă decontată [mii lei]	Transport			Servicii de urgență
		Nr. pacienți	Km echivalenți urban	Km echivalenți rural	Nr. pacienți
2020	238,52	397	1.970	107.443	0
2021	235,99	384	1.930	106.932	0
2022	275,95	361	2.340	102.770	0

II. 4 FORMULARE EUROPENE, ACORDURI INTERNAȚIONALE:

Activitățile realizate în cadrul Compartimentului Acorduri Internaționale/Regulamente europene/ Formulare europene:

- Asigura aplicarea regulamentelor europene Regulamentului (CE) nr.883/2004 al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială, modificat prin Regulamentul (CE) nr.988//2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de modificare a Regulamentului(CE) nr.883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și de stabilire a conținutului anexelor acestuia, Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului(CE)nr. 883/2004, precum și noile Decizii și Recomandări ale Comisiei Administrative (intrate în vigoare cu 01.05.2010) și Ordinului președintelui CNAS Nr. 592/2008 cu modificările și completările ulterioare, din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul instituției;
- Asigură utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
- Întocmește, completează, confirmă, anulează și organizează evidența formularelor europene E si a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Dambovița, precum și cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană în baza regulamentelor europene privind coordonare sistemelor de securitate socială;
- Asigura comunicarea electronica directa, sigura si confidentiala intre Organismele de legatura si institutiile de securitate sociala din spatiul Uniunii Europene, Spatiul Economic european , Elvetia, Regatul Unit al Marii Britanii si Irlandei de Nord prin intermediul Sistemului European pentru Schimbul Electronic de Informatii privind Securitatea Sociala (EESSI) , utilizand aplicatia RINA;

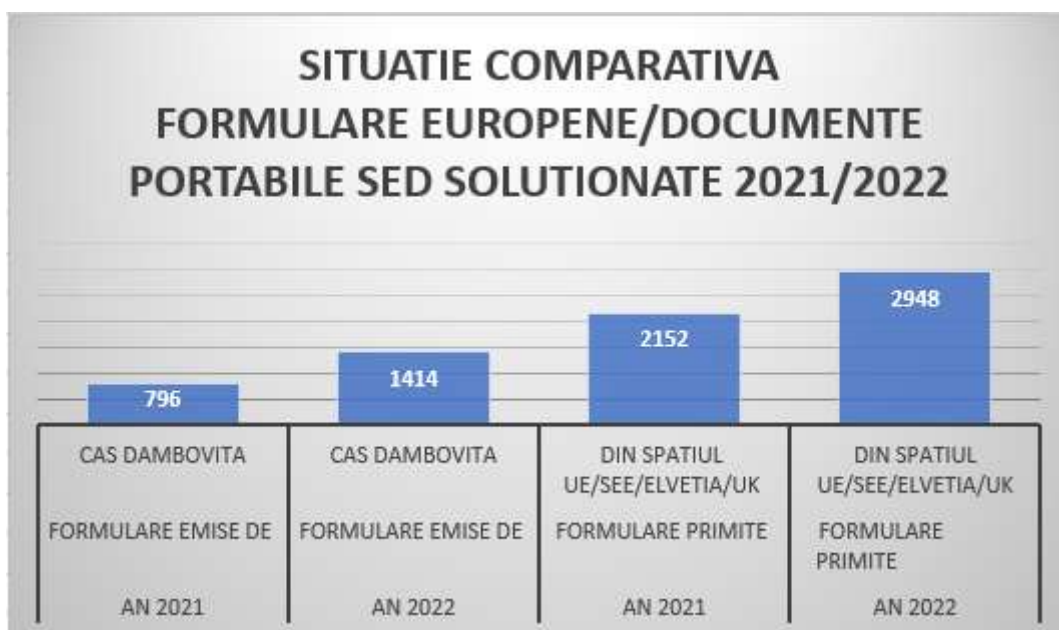
- Asigura evidenta, intocmeste si transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Extrasele individuale privind cheltuielile efective (E125RO) intocmite de CAS Dambovita catre statele membre UE/SEE/ Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii si Irlandei de Nord , pentru persoanele titulare ale cardului European sau beneficiari ai formularelor europene/documente europene emise in baza Regulamentului (CE) 883/2004 , formulare emise in baza raportarilor furnizorilor de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu CAS Dambovita în termenele si condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
- Asigură evidența și verifică, în termenele și condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Dambovita (E125 UE/SEE/Elvetia/ Regatul Unit al Marii Britanii si Irlandei de Nord sau SED RINA echivalent), întocmite de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- Colaborează cu direcțiile, serviciile, birourile și compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Dambovita pentru îndeplinirea obligațiilor ce decurg din prevederile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, pentru domeniile aflate în competența sa;
- Asigură întocmirea și transmiterea rapoartelor, a situațiilor specifice și a Chestionarelor statistice tematice anuale privind CEASS, DP-S1, DP-S2 și monitorizarea rambursării prestațiilor medicale, solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- Răspunde la solicitările cetățenilor români și străini privind modul în care pot beneficia de prestații în natură ale asigurării de boală în baza regulamentelor și acordurilor internaționale;
- Solicită informații la Compartimentul Evidența Asigurați, Carduri cu privire la calitatea de asigurat a persoanei care cere rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România aflate pe teritoriul altor state în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- Actualizarea permanentă a bazei de date în legătură cu formularele europene/documentelor portabile S/SED RINA și cele în baza acordurilor internaționale emise și primite, cu listele de beneficiari ai diferitelor tipuri de formulare, în vederea luării unor măsuri specifice;
- Răspunde la solicitările cetățenilor romani și straini privind modul în care pot beneficia de prestații în natura ale asigurării de boala în baza regulamentelor și acordurilor internaționale.

a. Situația numărului de formulare europene emise și primite:

În anul 2021, au fost înregistrate și soluționate număr total de 2948 formulare europene tip “E”, respectiv documente portabile tip “S” și SED RINA ; CAS Dambovita a emis un număr de 475 formulare europene/S/SED echivalente și a soluționat un număr de 2152 formulare europene primite din alte state membre UE/SEE/Elvetia din care un număr de 1571 formulare europene E125 primite din alte state membre UE /SEE/ Elvetia și 6 formulare europene E127 primite din alte state membre UE /SEE/ Elvetia ; eliberarea unui număr de 2092 carduri europene de asigurări sociale de sănătate,

respectiv a unui număr de 57 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate; soluționarea unui număr de 15 cereri pentru servicii medicale acordate în străinătate pe baza formularului european "E112", respectiv documentul portabil "S2".

În anul 2022, au fost înregistrate și soluționate număr total de 4362 formulare europene tip "E", respectiv documente portabile tip "S" și SED RINA; CAS Dâmbovița a emis un număr de 1414 formulare europene/S/SED echivalente și a soluționat un număr de 2948 formulare europene/S/SEE primite din alte state membre UE/SEE/Elveția din care un număr de 1889 formulare europene E125 primite din alte state membre UE /SEE/ Elveția și 157 formulare europene E127 primite din alte state membre UE /SEE/ Elveția; eliberarea unui număr de 4033 carduri europene de asigurări sociale de sănătate, respectiv a unui număr de 68 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate; soluționarea unui număr de 14 cereri pentru servicii medicale acordate în străinătate pe baza formularului european "E112", respectiv documentul portabil "S2".



TOTAL FORMULARE EUROPENE SOLUTIONATE IN ANUL 2021	2948
TOTAL FORMULARE EUROPENE SOLUTIONATE IN ANUL 2022	4362

**SITUAȚIE COMPARATIVĂ
A FORMULARELOR EUROPENE/DOCUMENTE PORTABILE S/SED RINA
SOLUȚIONATE DE CAS DÂMBOVIȚA ÎN ANUL 2021 ȘI ANUL 2022**

	An 2021	An 2022	AN 2021	AN 2022	TOTAL
	Formulare emise de CAS DAMBOVIȚA	Formulare emise de CAS DAMBOVIȚA	Formulare primite din spatiul UE/SEE/ELVETIA/UK	Formulare primite din spatiul UE/SEE/ELVETIA/UK	
E104	51	31	33	1	116
S040	9	4	57	105	175
S041	48	102	1	7	158

E106	0	0	59	0	59
E106/S1	4	3	0	6	13
S071	0	0	0	2	2
S072	1	6	140	270	417
S073	93	257	3	2	355
E107	0	0	47	9	56
S044	0	2	19	126	147
S045	10	80	0	2	92
E108	22	1	49	0	72
S016	14	35	51	102	202
S017	36	95	4	27	162
S018	4	1	2	12	19
S019	1	11	3	2	17
E109	0	0	9	0	9
E109/S1	0	0	3	0	3
S072	0	0	1	19	20
S073	1	19	0	0	20
E112/S2	15	14	0	0	29
E115	0	0	2	0	2
E121	0	0	0	0	0
E121/S1	59	57	4	9	129
S071	2	0	0	4	6
S072	5	51	2	2	60
S073	2	10	17	52	81
E125	381	475	1571	1889	4316
E126	4	0	1	2	7
S067	2	4	0	3	9
S068	0	0	3	1	4
E127	0	0	6	157	163
E001	2	0	30	1	33
H001	9	54	8	44	115
H002	5	26	6	20	57
X007	16	63	20	62	161
S050	0	0	1	4	5
X009	0	8	0	4	12
X010	0	4	0	1	5
H006	0	1	0	1	2
	796	1414	2152	2948	7310

An 2021	An 2022	AN 2021	AN 2022	TOTAL
Formulare emise de CAS DAMBOVITA	Formulare emise de CAS DAMBOVITA	Formulare primite din spatiul UE/SEE/ELVETIA/UK	Formulare primite din spatiul UE/SEE/ELVETIA/UK	
796	1414	2152	2948	7310

b. Formulare europene /documente S2/E112.

b.1. Formulare europene/documente portabile soluționate în anul 2021

În anul 2021 au fost înregistrate la secretariatul CAS Dâmbovița un număr de **15 cereri** (însoțite de dosarul medical) în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui CNAS nr. 592/2008 cu modificările și completările ulterioare pentru eliberarea formularului E112/S2.

Având în vedere că la baza eliberării formularului european E112/S2 stau **raportul medical al medicului curant** din care rezultă diagnosticul și recomandarea medicală pentru efectuarea tratamentului și **confirmarea scrisă a unității sanitare din statul membru UE** în care se intenționează efectuarea serviciului medical, comisia a considerat îndeplinite condițiile pentru eliberarea formularului E112/S2 pentru cele 15 cereri depuse și înregistrate la secretariatul C.A.S Dâmbovița până la data de 31.12.2021.

Tratamentele pentru care s-au solicitat și întocmit documente de deschidere de drepturi la tratament planificat (formular E112/ document portabil S2) în anul 2021 au fost:

- Proceduri cardiotoracice/vasculare;
 - Intervenție chirurgicală pentru atrezie esofagiană;
 - Refacerea continuității esofagiene prin alungire/transpoziție plastică;
 - Tratament de reabilitare – recuperare;
 - Refacerea continuității esofagiene prin plasarea endoscopică a unui stent personalizat.
- Deviatie esofagiana si repunere in pozitie corespunzatoare

Nr. Crt.	Nr. Formulare E112/S2 emise de CAS DÂMBOVIȚA	Tip Afecțiune	Statul membru UE/SEE/Elvetia/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pentru care s-a emis formularul
1.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
2.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
3.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
4.	1(S2)	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA
5.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	GERMANIA
6.	1(S2)	Afectiuni neurologice	GERMANIA
7.	1(S2)	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA
8.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	FRANTA
9.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	GERMANIA
10.	1(S2)	Afectiuni neurologice	GERMANIA
11.	1(S2)	Afectiuni oncologice	FRANTA
12.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
13.	1(S2)	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA
14.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	GERMANIA
15.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA

b.2. Formulare europene/documente portabile soluționate în anul 2022:

În anul 2022 au fost înregistrate la secretariatul CAS Dâmbovița un număr de **14 cereri** (însoțite de dosarul medical) în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui CNAS nr. 592/2008 cu modificările și completările ulterioare pentru eliberarea formularului E112/S2, din care au fost anulate 4 documente portabile S2.

Având în vedere că la baza eliberării formularului european E112/S2 stau **raportul medical al medicului curant** din care rezultă diagnosticul și recomandarea medicală pentru efectuarea tratamentului și **confirmarea scrisă a unității sanitare din statul membru UE** în care se intenționează efectuarea serviciului medical, comisia a considerat îndeplinite condițiile pentru eliberarea formularului E112/S2 pentru 11 cereri depuse și înregistrate la secretariatul C.A.S Dâmbovița până la data de 31.12.2022.

Tratamentele pentru care s-au solicitat și întocmit documente de deschidere de drepturi la tratament planificat (formular E112/ document portabil S2) în anul 2022 au fost:

- Proceduri cardiotoracice/vasculare ;
- Cateterism cardiac pentru permeabilizarea venelor pulmonare stangi ;
- Refacerea continuității esofagiene prin plasarea endoscopică a unui stent personalizat.
Deviație esofagiană și repunere în poziție corespunzătoare ;
- Corecție chirurgicală a malformației cardiace ;
- Electromiografie a laringelui. Reintervenție chirurgicală de microlaringe ;
- Refacerea continuității esofagiene prin alungire/transpoziție plastică.

Nr. Crt.	Nr. Formulare E112/S2 emise	Tip Afecțiune	Statul membru pentru care s-a emis formularul
1.	1(S2)	Recuperare (reabilitare)	ITALIA
2.	1(S2)	Boli ale urechii, nasului, gurii si gatului	AUSTRIA
3.	1(S2)	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA
4.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
5.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
6.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
7.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
8.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	AUSTRIA
9.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
10.	1(S2)	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA
11.	1(S2)	Reabilitare – recuperare	BELGIA

**SITUAȚIE COMPARATIVĂ
A DOCUMENTULUI S2 EMIS DE CAS DÂMBOVIȚA
ÎN ANUL 2021 -2022**

2021			2022		
Afecțiune	Stat UE	Nr. S2 emise	Afecțiune	Stat UE	Nr. S2 emise
Boli ale sistemului circulator	ITALIA	5	Boli ale sistemului circulator	ITALIA	5
	GERMANIA	4		AUSTRIA	1
	FRANTA	1			
Afectiuni neurologice	GERMANIA	2	Afectiuni neurologice		

Afectiuni oncologice	FRANTA	1	Afectiuni oncologice		
Afectiuni ale aparatului digestiv	GERMANIA	2	Afectiuni ale aparatului digestiv	GERMANIA	2
Recuperare - reabilitare			Recuperare - reabilitare	ITALIA	1
				BELGIA	1
Afectiuni ale urechii, nasului , gurii si gatului			Afectiuni ale urechii, nasului , gurii si gatului	AUSTRIA	1
TOTAL		15	TOTAL		11

TOTAL DOCUMENTE S2 EMISE IN 2021	15
TOTAL DOCUMENTE S2 EMISE IN 2022	11

c. Formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite de CAS Dambovita catre statele membre UE/SEE/CONFEDERATIA ELVETIANA /REGATUL UNIT AL MARIII BRITANII SI IRLANDEI DE NORD – pentru persoanele titulare ale cardului European sau a formularelor europene sau beneficiari ai formularelor europene/documente europene emise in baza Regulamentului (CE) 883/2004 , formulare emise in baza raportarilor furnizorilor de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu CAS Dambovita

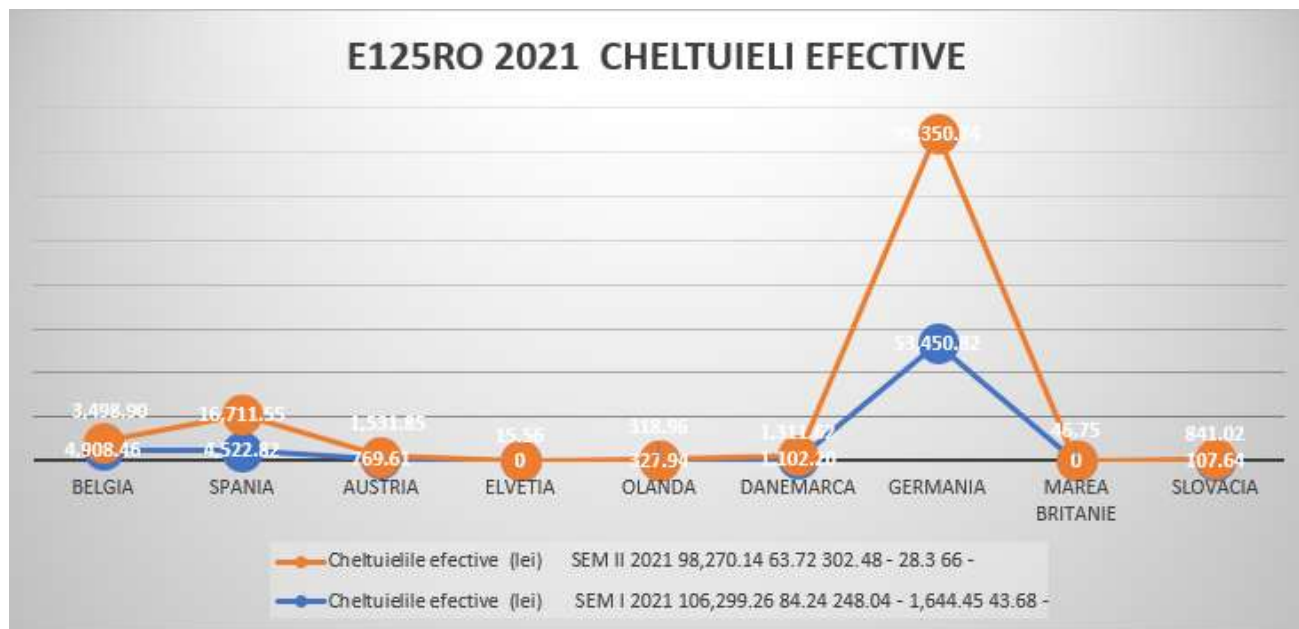
În anul 2021 au fost întocmite de către C.A.S Dâmbovița un număr de 387 formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană – pentru persoanele din statele membre ale UE/SEE/Confederația Elvețiană, titulare ale cardului european de asigurări de sănătate sau beneficiari ai formularelor europene/documente europene emise în baza Regulamentului (CE) 883/2004, formulare emise în baza raportărilor furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, după cum urmează:

Formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK emise de CAS DÂMBOVIȚA		Statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK	Cheltuielile efective (lei)	Cheltuielile efective (lei)
			SEM I 2021	SEM II 2021
40	41	ITALIA	106,299.26	98,270.14
3	4	CEHIA	84.24	63.72
9	13	POLONIA	248.04	302.48
-	-	LUXEMBURG	-	-
1	1	FRANTA	1,644.45	28.30
1	1	GRECIA	43.68	66.00
-	-	CIPRU	-	-
10	16	BELGIA	4,908.46	3,498.90
13	20	SPANIA	4,522.82	16,711.55
12	14	AUSTRIA	769.61	1,531.85
-	2	ELVETIA	-	15.56
7	7	OLANDA	327.94	318.96
1	9	DANEMARCA	1,102.20	1,311.62
65	81	GERMANIA	53,450.82	95,350.74
-	1	MAREA BRITANIE	-	46.75
5	4	SLOVACIA	107.64	841.02
167	214	TOTAL	173,509.16	218,357.59
Total 2021			391,866.75	

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru semestrul I 2021 a fost de **173,509.16 lei**.

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru semestrul II 2021 a fost de **218,357.59 lei**.

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru anul 2021 a fost de **391,866.75**.



În anul 2022 au fost întocmite de către C.A.S Dâmbovița un număr de **481 formulare E125RO** – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană – pentru persoanele din statele membre ale UE/SEE/Confederația Elvețiană, titulare ale cardului european de asigurări de sănătate sau beneficiari ai formularelor europene/documente europene emise în baza Regulamentului (CE) 883/2004, formulare emise în baza raportărilor furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, după cum urmează :

Formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK emise de CAS DÂMBOVIȚA		Statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK	Cheltuielile efective (lei)	Cheltuielile efective (lei)
			SEM I 2022	SEM II 2022
37	38	ITALIA	109,092.43	112,667.94
4	5	CEHIA	124.11	3,911.08
14	8	POLONIA	552.74	180.00
2	2	LUXEMBURG	73.84	50.00
1	4	FRANTA	50.87	536.00
1	-	GRECIA	52.50	-
-	-	CIPRU	-	-
15	24	BELGIA	1,895.89	17,945.51
18	18	SPANIA	8,070.01	15,121.60
17	19	AUSTRIA	1,910.47	1,462.26
1	6	ELVETIA	18.50	1,106.38
7	9	OLANDA	543.60	15,620.08
21	18	DANEMARCA	1,495.16	3,335.32

85	94	GERMANIA	71,757.55	54,336.65
1	1	MAREA BRITANIE	50.87	77.00
4	5	SLOVACIA	420.09	6,875.35
228	251	TOTAL	195,108.63	233,525.17
Total 2022			428,633.80	

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru semestrul I 2022 a fost de **195,108.63 lei**.

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru semestrul II 2022 a fost de **233,525.17 lei**.

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru anul 2022 a fost de **428,633.80 lei**.



d. Alte situații solicitate în baza acordurilor internaționale:

ACORDUL DINTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA:

În anul 2021 C.A.S Dâmbovița nu a emis niciun formular R/TR3 sau formular R/TR6 în conformitate cu prevederile articolului 3 din Decizia Nr. 89/02.02.2004 privind modificarea și completarea Deciziei 119/2003 al Președintelui CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999.

Nu au fost înregistrate în evidențele informatice formulare TR/R3 sau TR/R6 în conformitate cu prevederile Ordinului Nr. 154/120 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte.

Tipul formularului	Număr formulare emise de CAS DÂMBOVIȚA în anul 2021	Număr formulare primite din TURCIA în anul 2021
R/TR3 – TR/R3	0	0
R/TR6 – TR/R6	0	0

În anul 2022 C.A.S a emis 3 formulare R/TR6 în conformitate cu prevederile articolului 3 din Decizia Nr. 89/02.02.2004 privind modificarea și completarea Deciziei 119/2003 al Președintelui CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999.

Au fost înregistrate în evidențele informatice ale CAS Dâmbovița 1 formular TR/R3 și 1 formular TR/R4 în conformitate cu prevederile Ordinului Nr. 154/120 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte.

Tipul formularului	Număr formulare emise de CAS DÂMBOVIȚA în anul 2022	Număr formulare primite din TURCIA în anul 2022
R/TR3 – TR/R3	0	1
R/TR6 – TR/R6	3	1

ARANJAMENT ADMINISTRATIV ÎNTRE GUVERNUL ROMÂNIEI ȘI GUVERNUL QUEBEC:

În anul 2021 C.A.S Dâmbovița nu a primit solicitări pentru emiterea formularelor ROU/QUE/104 sau ROU/QUE/106 în conformitate cu prevederile Legii Nr. 5 din 7 ianuarie 2015, pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnata la 19 noiembrie 2015 și a Hotărârii Nr. 346/20 mai 2015 pentru Aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

Au fost respectate prevederile Hotărârii Nr. 346/20 mai 2015 pentru Aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

Nu a fost înregistrat în evidențele informatice ale CAS Dâmbovița niciun formular QUE/ROU104 sau QUE/ROU 106 în conformitate cu prevederile Ordinului Nr. 154/120 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte .

În anul 2022 C.A.S Dâmbovița a emis 1 formular ROU/QUE/106 în conformitate cu prevederile Legii Nr. 5 din 7 ianuarie 2015, pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnată la 19 noiembrie 2015 și a Hotărârii Nr. 346/20 mai 2015 pentru Aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea

Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

Au fost respectate prevederile Hotărârii Nr. 346/20 mai 2015 pentru Aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

Nu a fost înregistrat în evidențele CAS Dâmbovița niciun formular QUE/ROU104 sau QUE/ROU 106, în conformitate cu prevederile Ordinului Nr. 154/120 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocolelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte.

e. Trecerea de la sistemul European pentru schimbul electronic de informații privind securitatea socială (EESSI):

Începând cu data de 01.06.2021, CAS Dâmbovița utilizează comunicarea electronică directă, sigură și confidențială între Organismele de legatură și instituțiile de securitate socială din spațiul Uniunii Europene, Spațiul Economic european , Elveția, Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord prin intermediul Sistemului European pentru Schimbul Electronic de Informații privind Securitatea Socială (EESSI) , utilizând aplicația RINA.

RINA este o aplicație web ce permite gestionarea electronică și schimbul documentelor de Securitate socială între instituțiile competente ale țărilor participante. Aplicația RINA este dezvoltată de către Comisia Europeană (DG EMPL) prin intermediul proiectului EESSI.

Aplicația acoperă gama completă de cazuri de business referitoare la schimbul de date de securitate socială. În plus, oferă instrumente utile pentru gestionarea cazurilor și optimizarea fluxurilor de lucru interne, de exemplu prin instrumente de atribuire a cazurilor.

III. DOMENIUL MEDICAL.

III.1 PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE .

III.1.1 FURNIZORI CARE DERULEAZĂ PROGRAME NAȚIONALE.

În anul 2022 s-au derulat 7 programe naționale de sănătate, prin unitati sanitare cu paturi respectiv Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste, 3 centre de dializa, din care unul public si doua in sistem privat si farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu CAS Dambovita pentru derularea programelor naționale :

1. Programul Național de Oncologie

a. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu;

- Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- farmacii cu circuit deschis.

Consumul de medicamente în anul 2022 urmează trendul crescător din ultimii ani, costul crescut pe pacient fiind datorat utilizării medicației de ultimă generație cu cost ridicat. A crescut în special consumul pentru medicația prin contractele cost volum, atât prin creșterea numărului pacienților cât și prin includerea de medicamente noi în listă dar și extinderea indicațiilor pentru același medicament. Consumul de medicamente în anul 2022 în cadrul programului a fost de 32.563.586,85 lei pentru tratamentul a 2117 bolnavi cu un cost mediu /bolnav tratat de 15381,94 lei.

2. Programul National de Diabet Zaharat:

a. asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);

- Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- Farmacii cu circuit deschis.

b. automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

- Farmacii cu circuit deschis.

c. monitorizarea diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;

- Laboratorul de analize medicale din structura Spitalului Județean de Urgență Târgoviște.

Au fost asigurate medicamentele pentru un număr de 22110 bolnavi înscriși în Programul National de Diabet în valoare de 38.614.254,14 lei cu un cost mediu pe bolnav 1746,46 lei asemanator cu costul mediu înregistrat în anul 2021. De asemenea au fost asigurate testele de automonitorizare pentru 91 copii și 6069 adulți în valoare totală de 2676019,2 lei. Începând cu trimestrul IV 2022 au fost asigurate prin Spitalul Județean de Urgență Târgoviște și dispozitivele medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea) în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat.

3. Programul National de Tratament al Hemofiliei și Talasemiei:

a. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis (doar medicamentele cu administrare orală), a tratamentului cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

În cadrul acestui program se afla în tratament în județul Dâmbovița un singur pacient cu un cost al tratamentului lunar de 2462,74.

4. Programul Național de Boli Rare:

- a. Scleroza laterală amiotrofică: farmacii cu circuit deschis;
- b. Mucoviscidoză copii și adulți: farmacii cu circuit deschis;
- c. Angioedem ereditar: farmacii cu circuit deschis;
- d. Sindrom HUNTER – mucopolizaharidoză tip II- farmacie cu circuit închis;
- e. Purpură trombocitopenică imună cronică- farmacii cu circuit deschis;
- f. Atrofie musculară spinală- farmacii cu circuit deschis;
- g. Fibroză pulmonară idiopatică- farmacii cu circuit deschis.

La sfârșitul anului 2022 se aflau în evidență un număr de 38 persoane, după cum urmează: 10 pacienți mucoviscidoză copii, 5 pacienți mucoviscidoză adulți, 10 pacienți SLA, 7 pacienți angioedem ereditar, 1 pacient fibroză pulmonară idiopatică, 2 pacienți cu purpură trombocitopenică imună cronică, 1 pacient cu sindrom Hunter, 2 pacienți cu atrofie musculară spinală.

Costurile terapiilor beneficiarilor programului de boli rare în anul 2022 au fost de 3.459.745,43 lei în creștere comparativ cu anul 2021, atât datorită includerii de noi pacienți în program cât și datorită costului ridicat al tratamentului bolnavilor.

5. Programul National de Ortopedie:

a. asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare:

- Spitalul Județean de Urgență Târgoviște.

În anul 2022 au beneficiat de proteză bipolară de sold cimentată un număr de 84 bolnavi, cu 11 bolnavi mai mult față de anul 2021 și cu un cost mediu pe bolnav adult endoprotezat de 2638,19 lei.

6. Programul Național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

a. asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați;

- Farmacii cu circuit deschis.

La nivelul județului Dâmbovița s-au aflat în tratament în anul 2022 pentru stare post transplant un număr de 99 bolnavi, care au beneficiat de medicamente în valoare de 869635,05 lei, cu un cost mediu pe bolnav de 8784,19 lei. Și în cadrul acestui program s-a înregistrat o creștere a numărului de bolnavi, cu 6 bolnavi mai mult față de anul 2021, cu o creștere a consumului de medicamente de 4% față de anul anterior.

7. Programul Național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică:

- Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- Fresenius Nefrocare;
- Diasys Medical.

La sfârșitul anului se aflau în evidență un număr de 359 bolnavi tratați prin hemodializa conventională, 32 tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line și 4 bolnavi tratați prin dializa peritoneală continuă. Cheltuielile totale în cadrul acestui program au fost de 29.219.039,35 lei.

Terapie Cost-Volum:

a. asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru:

1. oncologie
2. boli rare - medicamente incluse condiționat:

a.. bolnavi cu alfa-manozidoză;

Sumele alocate programelor/subprogramelor naționale curative s-au utilizat pentru:

- a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;
- b) asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților;
- c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate

III.1.2 ACTIVITĂȚI ALOCATE PROGRAMELOR NAȚIONALE.

Pentru asigurarea tratamentului pacienților eligibili a fi incluși în programele/ subprogramele naționale de sănătate și pentru utilizarea eficientă a fondurilor alocate, CAS Dâmbovița a desfășurat următoarele activități:

A. Monitorizarea trimestrială/anuală a derulării programelor naționale care urmărește în principal:

- corelarea solicitărilor de finanțare cu nr. de pacienți înscriși în program/ aflați pe lista de așteptare, capacitatea tehnică a furnizorului; comparații cu listele de așteptare din trimestrul anterior, existența și respectarea criteriilor de prioritate;
- corectitudinea procesului de achiziție, concordanța între necesar și achiziții;
- rulajul stocurilor, respectarea termenelor de valabilitate pentru medicamente/ materiale sanitare;
- respectarea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor din protocoalele terapeutice;
- analiza costurilor medii realizate comparativ cu cele prevăzute de legislația în vigoare;
- alte aspecte cu privire la respectarea clauzelor contractuale.

B. Monitorizarea consumului în ambulator de medicamente specifice eliberate prin farmaciile cu circuit închis, activitate efectuată lunar pentru programul național de boli rare.

C. Monitorizarea consumului de medicamente specifice pentru pacienții incluși în programele naționale de sănătate prin farmaciile cu circuit deschis s-a efectuat pentru medicamentele acordate pacienților în cadrul programelor naționale: oncologie, diabet zaharat, boli rare (mucoviscidoză, SLA, angioedem ereditar, sindrom Hunter- mucopolizaharidoza tip II), terapia stării de posttransplant. Monitorizarea a urmărit, în principal, următoarele obiective:

1. La extragerea datelor din programul informatic SIUI:

- analiza costului realizat/pacient (cost mediu, cost maxim),
- consum total pe cod parafă, top medici prescriptori,
- top medicamente recomandate,
- nr. de pacienți pe tipuri de terapie.

2. La sediul furnizorului de servicii medicale:

- respectarea protocoalelor terapeutice (criterii de includere/ excludere, inițierea terapiei, monitorizarea tratamentului, intervale de prescriere a terapiei etc),
- consumuri pe CNP -verificarea situațiilor în care pacienții beneficiază de două ori, în aceeași lună de medicație sau atât în spital cât și în ambulator, prescrierea unui număr mai mare/ mai mic de teste de automonitorizare a glicemiei decât cel prevăzut în Norme,
- existența la dosarul pacientului a formularelor specifice și a documentelor care atestă includerea corectă a pacientului în tratament,
- verificarea altor situații particulare sesizate în urma prelucrării datelor extrase din programul informatic.

După încheierea fiecărei activități de monitorizare a fost întocmit un referat de monitorizare care cuprinde centralizarea situațiilor identificate. Referatul, cu anexe, este predat către PDG și MS în vederea luării măsurilor necesare și specifice Serviciului Control.

D. Verificarea și validarea facturilor de achiziție a medicamentelor/ materialelor sanitare utilizate în cadrul programelor, precum și a indicatorilor raportați de unitățile sanitare cu paturi, centralizarea datelor și transmiterea către CNAS a sumelor utilizate, stocurilor, indicatorilor fizici și de eficiență realizați.

E. Analiza periodică a indicatorilor specifici și de eficiență realizați în colaborare cu coordonatorii de program și compartimentul financiar din cadrul unităților derulatoare de programe, analiză necesară fundamentării corecte a necesarului de finanțare în cadrul fiecărui program/ subprogram/ activitate și repartizării către unitățile de specialitate a fondurilor destinate derulării programelor.

F. Analiza evoluției numărului de pacienți tratați, a costului mediu/ pacient realizat, a cheltuielilor din anul curent față de anul anterior și pe o perioadă de 5 ani; analiza evoluției trimestriale/ lunare a numărului de pacienți și a consumului servicii, medicamente, materiale sanitare (între trimestrele aceluiași an și comparații cu același trimestru din anul anterior).

G. Fundamentarea necesarului de finanțare în cadrul fiecărui program/ subprogram/ activitate și transmiterea solicitărilor către CNAS, la termenele stabilite sau la alte termene, în situații de urgență.

III.1.3 EVALUAREA UNITĂȚILOR SANITARE PENTRU INCLUDEREA ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE.

Toate punctele de lucru din unitățile sanitare aflate în contract cu CAS Dâmbovița pentru derularea programelor naționale au fost evaluate prin verificarea îndeplinirii criteriilor cuprinse în chestionarele de evaluare prevăzute în Ord. CNAS nr. 180 / 2022, cu modificările și completările ulterioare, acordându-se avizul pentru derularea programului sau Plan de conformare, după caz.

III.2 SERVICIUL MEDICAL.

III.2.1 ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE.

1. Monitorizarea prescrierii și eliberării medicamentelor, prin prisma respectării protocoalelor terapeutice și a normelor legale în vigoare și evitarea decontărilor neconforme cu legislația în vigoare. Verificarile trimestriale pentru medicamentele din categoriile de boli cronice/ programe naționale au urmărit în principal următoarele obiective:

- La extragerea datelor din programul informatic SIUI
 - analiza costului realizat/pacient (cost mediu, cost maxim),
 - consum total pe cod parafă, top medici prescriptori,
 - nr. de pacienți pe tipuri de terapie.
- Monitorizare efectuată la sediul furnizorilor de servicii medicale:
 - respectarea protocoalelor terapeutice (criterii de includere/ excludere, inițierea terapiei, monitorizarea tratamentului, intervale de prescriere a terapiei etc) și a normelor legale de prescriere,
 - verificarea altor situații particulare sesizate în urma prelucrării datelor extrase din programul informatic.
- Analiza cauzelor care au stat la baza prescrierii eronate a medicamentelor;
- Consiliere/ discuții cu medicii prescriptori pentru clarificarea problemelor administrative sau dpdv medical sesizate de aceștia.

2 .Verificarea din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS, prin participarea trimestrială la Comisia de analiză și validare din punct de vedere clinic și medical a cazurilor DRG invalidate.

Perioada	Nr. unitati sanitare care solicita revalidarea cazurilor invalidate	Nr. cazuri pentru care solicita revalidarea	Nr. cazuri revalidate	Nr. cazuri nevalidate
Trimestrul I	0	0	0	0
Trimestrul II	1	6	5	1
Trimestrul III	2	16	16	0
Trimestrul IV	2	50	47	3

Tabel III.2 Cazuri spitalizate care au necesitat reanalizarea la Comisia de analiză

3. Verificarea certificatelor de concediu medical și acordarea avizului medical, în vederea recuperării/ plății sumelor pentru indemnizațiile de concedii medicale.

A fost verificată respectarea regulilor de eliberare a certificatelor de concediu medical, conform prevederilor OUG nr. 158/2005 și Ord. nr. 15/32/2018, pentru un număr de 10.525 dosare depuse de angajatori pentru recuperarea sumelor pentru indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților și pentru un număr de 317 dosare de solicitare indemnizație concedii medicale depuse de persoanele fizice. În urma verificării respectării prevederilor legale de acordare a concediilor medicale; s-au întocmit un număr de 829 Note de refuz/amânare la plată.

4. Validarea raportării lunare a certificatelor de concediu medical eliberate de medici în vederea monitorizării numărului de certificate de concediu medical eliberate de medicii care au încheiat cu CJAS Dâmbovița convenție de eliberare concedii medicale și pentru evidențierea și corecția erorilor de acordare sau completare a certificatelor medicale.

S-au încheiat convenții de eliberare concedii medicale cu un număr de 240 de furnizori de servicii medicale din care: 198 medicină de familie, 4 spitale, 38 ambulator de specialitate clinic).

După procesarea și verificarea validității certificatelor de concediu medical în SIUI, în perioada 12-16 a fiecărei luni și la sfârșitul fiecărei luni, a fost pus la dispoziția furnizorilor de servicii medicale, prin intermediul site-ului CJAS Dâmbovița, Centralizatorul privind raportările concediilor medicale eliberate de furnizorii care au încheiat convenție cu CJAS Dâmbovița, care conține informații despre starea raportării (validat/ cu erori/fără raportare), nr. CM validate, nr. CM invalidate, descrierea erorilor de completare ale certificatelor de concediu medical, alte mențiuni.

S-au întocmit lunar rapoarte privind numărul de certificate de concedii medicale eliberate de furnizorii de servicii medicale aflați în convenție cu CJAS Dâmbovița, pe tipuri de asistență medicală și s-au transmis către CNAS.

5. Eliberarea de concedii medicale asiguraților care au beneficiat de servicii medicale conform legislației europene în vigoare.

În urma cererilor înregistrate au fost eliberate un număr de 7 certificate de concediu medical.

6. Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților.

În scopul evaluării gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală au fost aplicate un număr de 800 de chestionare, distribuite semestrial (conform modelului aprobat prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate), repondenții fiind 764 asigurați cu plata contribuției și 36 fără plata contribuției. Activitatea s-a desfășurat în cadrul Serviciului Medical.

Perioada	Nr. chestionare	Nr. respondenți
Semestrul I 2022	400	400
Semestrul II 2022	400	400
TOTAL	800	800

Tabel III.3 Chestionare pentru asistența medicală spitalicească

7. Răspuns la petițiile depuse de asigurați și consilierea acestora în cadrul audiențelor cu privire la drepturile și obligațiile pacienților și furnizorilor de servicii medicale conform legislației în vigoare.

8. Evaluarea ofertelor de servicii medicale depuse de furnizori în vederea contractării serviciilor în cadrul spitalizării de zi și a spitalizării continue.

9. Participarea la Comisii

- Comisia de monitorizare a derulării programelor naționale de sănătate;
- Comisia de evaluare a furnizorilor în vederea contractării programelor naționale;
- Comisia de malpraxis;
- Comisia de acordare a punctajelor în vederea stabilirii valorii de contract a furnizorilor de servicii medicale paraclinice și de recuperare medicală.

10. Urmărirea intereselor asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Dâmbovița, realizat prin participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea PDG și verificarea corectitudinii documentelor medicale întocmite de furnizorii de servicii medicale.

III.3 COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE.

1. Validarea consumului de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a celor 4 de unități sanitare cu paturi și a centrelor de dializă (1 centru în sistem public și două centre în sistem privat). Centralizarea și transmiterea către CNAS a raportărilor lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății.

2. Monitorizarea și analiza lunară, la solicitarea CNAS, a codurilor de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție.

3. Verificarea codurilor CIM contestate trimestrial de deținătorii de autorizații de punere pe piață/ reprezentanți legali ai acestora. Transmiterea către CNAS a referatului aprobat de PDG al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documente justificative.

4. Înregistrarea în aplicația informatică a Formulelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice, întocmite și transmise la CAS de către medicii prescriptori, conform prevederilor Ord. CNAS 141/2017.

5. Monitorizarea lunară a prescrierii medicamentelor din categoriile de boli cronice/ programe naționale pentru care există formular specific:

Boala cronică/ program național/ medicament	Nr. Formulare terapeutice înregistrate în anul 2021
PNS 3 – ONCOLOGIE	531
BOLI RARE – ANGIOEDEM EREDITAR	8
BOLI ENDOCRINE-TUMORI ENDOCRINE	5
BOALA CRONICĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ	18
POLIARTRITA REUMATOIDĂ	155
SPONDILITA ANCHILOZANTĂ	49
ARTROPATIA PSORIAZICĂ	29
PSORIAZIS CRONIC SEVER	129

Tabel III.5 Formulare terapeutice pentru boli cronice – programe naționale

6. Înregistrarea și verificarea existenței conformității și valabilității documentației necesare pentru analiza dosarelor pacienților de către comisia terapeutică de la nivel CNAS- PET/CT.

An 2021	Nr. dosare depuse la CAS Dâmbovița	Nr. dosare aprobate de către comisia CNAS	Nr. dosare respinse de către comisia CNAS
Adulți	67	63	4

Tabel III.7 Dosare pentru comisia terapeutică PET/CT

7. Gestionarea dosarelor medicale privind eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea. La CAS Dâmbovița au fost înregistrate un număr de 14 de dosare ce au fost transmise Centrului Metodologic Regional de diabet și nutriție, din care: 14 dosare pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei.

8. Consilierea constantă a medicilor prescriptorilor în ceea ce privește corectitudinea întocmirii formularelor specifice medicale; informarea medicilor și pacienților privind accesul la tratamentul Interferon free.

9. Participarea la Comisia de monitorizarea a derulării programelor naționale de sănătate.

IV - DOMENIUL CONTROL.

În anul 2022, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, compusă din 6 consilieri, a fost **prevăzut inițial** un număr de 170 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

A fost **realizat efectiv** un număr de **115** acțiuni de control, din care:

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

- 2 acțiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

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

- 94 acțiuni de control tematic;

- 21 acțiuni de control operativ;

- 0 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control derulate în anul 2022 au fost imputate sume în valoare de 4.169.916,15 lei, iar sumele recuperate au fost în valoare de 4.137.195,55 lei.

Activitate de control:

IV.1 Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală.

a. Asistență medicală primară:

i. Cu privire la corectitudinea raportărilor:

1. concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului propriu, al centrului de permanență și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS.;
2. verificarea raportărilor lunare în format electronic transmise la CAS., a investigațiilor medicale paraclinice recomandate în regim ambulatoriu și cei din lista medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise în tratamentul ambulatoriu, pe cnp;
3. verificarea completării corecte și la zi a tuturor documentelor privind evidențele obligatorii din sistemul informațional al m.s. cu datele corespunzătoare activității desfășurate și verificarea datelor cu cele raportate la CAS. ca servicii medicale.

b. Ambulatoriu de specialitate clinic:

i. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale:

1. Cu privire la organizare:

- a. respectarea programului de lucru declarat - concordanța dintre programul declarat și prevăzut în contractul încheiat cu C.A.S. și cel afișat la loc vizibil, la sediul cabinetului/punctului de lucru;
- b. respectarea structurii de personal sau notificarea C.A.S. privind modificările intervenite pe parcursul derulării contractului;
- c. acordarea serviciilor medicale asiguraților, în baza biletelor de trimitere sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme;

- d. existența listelor de prioritate pentru serviciile medicale programabile;
 - e. modul de verificare a biletelor de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;
2. Cu privire la calitatea serviciului medical:
- a. Consemnarea cronologica tuturor serviciilor medicale efectuate aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților sau după caz, în registrul de bolnavi cronici;
 - b. existența scrisorilor medicale către medicul de familie cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate/ recomandate;
 - c. consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultație;
 - d. verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform O.U.G. 158/2005;
 - e. verificarea modului de prescriere a medicamentelor pentru bolnavii cronici;
 - f. verificarea prescrierii și acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.
- ii. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului/laboratorului- obligatoriu-
- 1. Cu privire la corectitudinea raportărilor:
 - a. corectitudinea întocmirii raportărilor;
 - b. concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS.
 - c. consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și/sau fișele individuale ale pacienților cu afecțiuni cronice, după caz;
 - d. consemnarea serviciilor medicale acordate conform pachetului minimal de servicii și a celui facultativ;
 - e.
- c. **Ambulatoriu de specialitate paraclinic:**
- 1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.
 - 1.1. Cu privire la structura de personal:
 - 1.1.1. - verificarea prezenței unui medic de specialitate medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist – cu grad de specialist pe toată durata programului de lucru declarat pentru fiecare laborator de analize medicale/laborator de analize medicale organizat ca punct de lucru din structura sa, care să acopere cel puțin o normă/zi;
 - 1.1.2. - asigurarea prezenței unui medic de radiologie și imagistică medicală în fiecare laborator de radiologie și imagistică medicală/ punct de lucru din structura furnizorului, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru;
 - 1.2. Cu privire la dotarea furnizorului:

- 1.2.1. - verificarea dovezii deținerii legale a aparaturii prin documente conforme și în termen de valabilitate;
 - 1.2.2. - verificarea seriei și a numărului aparatelor existente în cadrul cabinetului, cu seria și numărul din documentele care atestă existența și deținerea legală a acestora;
 - 1.2.3. - verificarea existenței fișelor tehnice corespunzătoare aparatelor deținute și pentru care au încheiate contracte de furnizare de servicii cu casa de asigurări de sănătate;
 - 1.2.4. - furnizorul face dovada verificării tehnice periodice a echipamentelor utilizate în conformitate cu reglementările Comisiei Naționale pentru Controlul Activității Nucleare sau ale producătorului, după caz;
 - 1.2.5. - aviz de utilizare sau buletinul de verificare periodică pentru aparatura din dotare;
 - 1.2.6. - verificarea existenței înscrisurilor referitoare la serie, a anului de fabricație, a capacității de lucru și a meniului de teste efectuate de fiecare aparat, vizat de producător/distribuitor/furnizor de service;
 - 1.2.7. - furnizorul are contract de service încheiat cu un furnizor avizat de Ministerul Sănătății conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale;
 - 1.2.8. - furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic.
- 1.3. Cu privire la asigurarea serviciilor :
- 1.3.1. - furnizorul deține evidențe specifice: a investigațiilor paraclinice oferite, cu înregistrarea în documente primare, după caz (registre de programări/liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, chitanțier pentru serviciile medicale cu plată/coplată).
2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale-obționale-
- 2.1. Cu privire la organizare:
- 2.1.1. respectarea structurii de personal sau notificarea C.A.S. privind modificările intervenite pe parcursul derulării contractului;
 - 2.1.2. acordarea serviciilor medicale asiguraților, în baza biletelor de trimitere sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme;
 - 2.1.3. modul de verificare a biletelor de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;
- 2.2. Cu privire la calitatea serviciului medical:
- 2.2.1. înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale efectuate;
 - 2.2.2. existența documentelor justificative cu privire la tipul și cantitatea reactivilor achiziționați și care au fost utilizați pentru toate investigațiile paraclinice efectuate;
 - 2.2.3. existența arhivei cu imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală;

- 2.2.4. verificarea prescrierii si acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.
3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului/laboratorului- obligatoriu-
 - 3.1. Cu privire la corectitudinea raportărilor:
 - 3.1.1. corectitudinea întocmirii raportărilor;
 - 3.1.2. concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS.

d. Asistența medicală spitalicească:

1. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale;
 2. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul spitalului;;
 3. Verificarea influențelor financiare determinate de creșteri salariale
 4. Verificarea cheltuielilor rezultate din contextul legislativ impus de evoluția pandemiei COVID-19 inclusiv cheltuielile efective realizate în limita de contract respectiv cheltuielile efective realizate care au depășit nivelul contractat;
1. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale
 - a. Cu privire la calitatea serviciului medical:
 - i. verificarea existenței scrisorii medicale/a biletului de ieșire;
 - ii. verificarea raportării serviciilor medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate integrate ale spitalului;
 - iii. FOCG au toate rubricile completate la zi, conform legislației în vigoare;
 - iv. verificarea raportărilor cu privire la cazurile care fac obiectul internării prin spitalizare de zi și au fost rezolvate prin spitalizare continuă la solicitarea asiguratului;
 - v. verificarea prescrierii si acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.
 2. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul spitalului
 - a. Cu privire la corectitudinea raportărilor:
 - i. consemnarea tuturor serviciilor medicale spitalicești distinct pentru;
 - ii. servicii medicale finanțate pe bază de tarif/caz rezolvat- sistem DRG sau tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități;
 - iii. servicii medicale finanțate pe bază de tarif/zi de spitalizare;
 - iv. sume pentru serviciile medicale de tip spitalicesc, efectuate în regim de spitalizare de zi; cazurile ce reprezintă accidente rutiere sau agresiuni, boli profesionale sau accidente de muncă;
 - v. respectarea termenului de depunere a facturilor și a raportărilor lunare;
 - vi. Verificarea concordanței dintre raportări și evidența primară în cazul centrelor de vaccinare.

e. Îngrijiri medicale la domiciliu:

- i. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract:

1. Cu privire la structura de personal:
 - a. personalul angajat are atribuțiile stabilite prin fișa postului.
2. Cu privire la dotarea furnizorului:
 - a. echipamentele și/sau instrumentarul specific aflate în dotare și documentele care atestă modalitatea de deținere a acestora, din care să reiasă data fabricației și a achiziției;
 - b. furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic.
- ii. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale:
 1. Cu privire la asigurarea serviciilor:
 - a. furnizorul deține evidențe specifice: decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite - cu înregistrarea în documentele primare (data și ora acordării, durata, evoluția stării de sănătate a pacientului);
 - b. fișe de îngrijire pentru fiecare pacient;
 - c. plan de îngrijire pentru fiecare pacient conform recomandării medicului de specialitate și informarea atât a acestuia cât și a medicului de familie, despre evoluția pacientului;
 - d. acordă servicii de îngrijiri paliative conform unui plan de îngrijiri stabilit de către medicul cu atestat în îngrijiri paliative și asistentul medical care funcționează la furnizorul respectiv, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale;
 - e. planul de îngrijire a pacientului este revizuit în funcție de necesitățile pacientului sau cel puțin o dată la 30 de zile;
 - f. scrisori medicale.
 - iii. Concordanța între serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului:
 1. Cu privire la corectitudinea raportărilor:
 - a. consemnarea tuturor serviciilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative, contractate și decontate de C.A.S., în evidențele existente la nivelul furnizorului;
 - b. dovada anunțării de către furnizor, în scris - cu precizarea motivului, a casei de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală, în termen de 2 zile lucrătoare de la data întreruperii îngrijirilor paliative, în situația în care se întrerupe furnizarea de îngrijiri paliative unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea, în urma evaluării asiguratului se decide că acesta nu mai este eligibil, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire paliative la domiciliu din motive personale;
 - c. existența concordanței între serviciile medicale consemnate în evidențele existente la nivelul furnizorului și datele cuprinse în factura lunară și desfășurătorul depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate.
 - iv. Aspectele menționate în adresa CNAS nr. P 3586/05.05.2022

f. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare.

1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului:
 - i. Cu privire la asigurarea serviciilor:

1. furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale, cu înregistrarea în documente primare, după caz (registre de programări/liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, registre de consultații, fișe de tratamente, chitanțier pentru serviciile medicale cu plată/coplată);
2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale:
 - i. Cu privire la organizare:
 1. modul de verificare a biletelor de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;
3. Concordanța între serviciile medicale raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente:
 - i. Cu privire la corectitudinea raportărilor:
 1. corectitudinea întocmirii raportărilor;
 2. concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS;
 3. consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și/sau fișele individuale ale pacienților cu afecțiuni cronice, după caz;
 4. consemnarea serviciilor medicale acordate conform pachetului minimal de servicii și a celui facultativ.

g. Furnizori de dispozitive medicale:

1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale:
 - 1.1. Cu privire la asigurarea serviciilor:
 - 1.1.1. furnizorul are un registru de garanție cu rubrică pentru servicii în care asigurații confirmă primirea fișei de garanție și reparațiile;
 - 1.1.2. certificate de calitate și de garanție de la producător pentru dispozitivele produse și comercializate, registrul jurnal de vânzări în care asigurații confirmă primirea dispozitivelor, precum și facturier cu chitanțier;
 - 1.1.3. note de comandă pentru dispozitivele medicale fabricate la comandă;
 - 1.1.4. respectarea prevederilor legale privind condițiile de introducere pe piață și de punere în funcțiune a dispozitivelor medicale;
 - 1.1.5. asigurarea service-ului pentru dispozitivul medical livrat;
 - 1.1.6. respectarea prevederilor legale privind termenul de livrare al dispozitivelor medicale la comandă;
 - 1.1.7. evidența programării asiguraților pentru probă pentru dispozitivele medicale la comandă;
 - 1.1.8. evidența deciziilor de aprobare pentru dispozitivele medicale la comandă;
 - 1.1.9. verificarea menținerii calității de asigurat a beneficiarilor de dispozitive medicale la data aprobării cererilor, în cazul cererilor aflate în listele de așteptare;
 - 1.1.10. evidențe distincte pentru dispozitivele medicale acordate și decontate din bugetul Fondului pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea

- sistemelor de securitate socială, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale;
- 1.1.11. evidențe distincte pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României.
2. Verificarea rapoartelor efectuate de către furnizor și decontate de către C.J.A.S și dispozitivele medicale consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului:

h. Programe naționale de sănătate:

- i. încadrarea în bugetul aprobat, precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programul respectiv;
- ii. respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea programelor de sănătate;
- iii. realitatea indicatorilor raportați;
- iv. acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
- v. eventuale disfuncționalități în derularea programelor;
- vi. Verificarea programului de dializă:
 1. acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
 2. eventuale disfuncționalități;
 3. respectarea atât a criteriilor medicale de calitate prevăzute în normele de dializă, cât și a criteriilor de calitate a serviciilor de dializă;
 4. orice alte date relevante, inclusiv date prevăzute în [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004](#) privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările ulterioare.

IV.2 Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control pe domeniul de asistență medicală:

a. Asistență medicală primară:

- s-au raportat mai mult de două consultații /lună pentru acutizarile unor afecțiuni cronice;
- s-au raportat eronat și decontat servicii medicale duble (consultații) în cadrul aceleiași prezentări la medic;
- s-au raportat servicii medicale în timpul internării pacienților;
- s-au raportat servicii medicale- *consultatii*- pentru pacienții cu COVID 19, care au fost raportate și ca servicii pentru monitorizarea pacienților COVID 19;
- s-au raportat servicii medicale -servicii de monitorizare decontate furnizorului acordate în timpul internării pacienților;
- nu au fost respectate prevederile art 7 lit j. din contractul de furnizare de servicii medicale încheiat în anul 2018, care prevede că medicul are obligația: „*să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară ce face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate; (anexa nr 2B din Ordinul 397/836/2018), în sensul că pentru grupa de vârstă 18-39 ani și peste 40 ani, nu s-a efectuat evaluarea complexă a riscului individual la adultul asimptomatic în funcție de vârsta și sex, pentru identificarea riscurilor asociate afecțiunilor: boli cardiovasculare și metabolice, cancer, sănătate mintală, sănătatea reproducerii, evaluare*

- care trebuia realizată prin consultație și/ investigații specifice și consemnată în riscogramă;
- s-au raportat și decontat servicii medicale pentru pacienții cu afecțiuni cronice *care nu respectă prevederile art. 231 alin. 1 din HG 140/2018 și art. 213 alin. 1 din HG 696/2021, respectiv, art. 231 alin 1 din HG 140/2018 – CAPITOLUL XV- Dispoziții aplicabile până la data de 31 decembrie 2020 în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 ” Numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 8 consultații pe oră/medic, **cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice, art. 213 alin 1 din HG 696/2021 - CAPITOLUL XIV.** Dispoziții aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 ” Numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 5 consultații pe oră/medic, **cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice.”;***
 - nerespectarea programului de activitate declarat la CAS Dâmbovița, obligație prevăzută de art 7 lit b) din Contractul de furnizare servicii medicale în asistență medicală primară potrivit căruia furnizorul de servicii medicale are obligația **“să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 - Partea a II-a, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022“.**

b. Ambulatoriu de specialitate clinic;

- nu au fost respectate prevederile art 7 lit.p din Contractul de furnizare servicii medicale în sensul că un medic primar în specialitatea pediatrie, nu au făcut dovada întocmirii și eliberării scrisorilor medicale pentru informarea medicului de familie cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate.
- nu au fost respectate prevederile art 7 lit x din Contractul de furnizare servicii medicale, potrivit căruia medicul are obligația **”să finalizeze actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; nerespectarea acestei obligații conduce la reținerea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz la care s-a constatat nerespectarea obligației.”**
- nu se respectată de către medicii care acordă servicii medicale în ambulatoriul de specialitate obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate; **scrisoarea medicală este un document care se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul de specialitate, conform prevederilor art.7 lit. p) din Contractul de furnizare servicii medicale.**
- registrele de consultații nu sunt completate conform rubricăției, nu este individualizat tratamentul recomandat, se precizeaza doar eliberare RP.
- s-au raportat în mod nejustificat servicii medicale (consultații și eliberare prescripții medicale pentru afecțiuni cronice pe PNS) în perioada în care pacienții erau internați în spital. Eliberarea prescripției medicale s-a făcut în lipsa unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, conform prevederilor art 7 lit c pct 3 alin 2 din Contractul de furnizare servicii medicale. Pentru pacienții internați la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște serviciile medicale acordate în ambulatoriu în perioada

internării nu trebuiau decontate din FNUASS, plata făcându-se în cadrul spitalizării continue.

c. Ambulatoriu de specialitate paraclinic:

Nu s-au constatat disfuncționalități.

d. Asistență medicală spitalicească:

- nu au fost respectate prevederile art 6 lit af) din Contractul de furnizare servicii medicale, care prevede : *"Art. 6. - În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale spitalicești au următoarele obligații: af) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 90/91/92 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la reținerea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației;"*

- nu s-a făcut dovada demersurilor făcute și măsurilor dispuse în vederea recuperării sumelor cu titlu de cheltuieli ocazionale de asistență medicală acordată persoanelor vătămate sau agresate ca urmare a faptei altor persoane, la această dată aflându-se în situația prescrierii dreptului de a mai recupera sumele cu acest titlu, conform art 320 din Legea 95/2006.

- s-au raportat și decontat servicii medicale clinice (consultații și servicii) acordate în aceeași zi în care pacienții s-au internat în spital - spitalizare continuă, nerespectându-se: art. 5 alin (4) din anexa 23 din Ordinul nr. 397/836/2018 și art. 5 alin (4) din anexa 23 din ORDINUL Nr. 1068/627/2021.

- s-au raportat și decontat sume pentru activitatea desfășurată de personalul medical din centrul de vaccinare fără nerespectarea art. 1 alin. 6 OUG. 3/2021.

- s-a solicitat în mod nejustificat de la CAS Dâmbovița influențele financiare pentru menținerea în plată a drepturilor salariale având în vedere majorările salariale acordate succesiv personalului, nerespectându-se ART. 1 și 2 din OUG 114/2017 coroborat cu:

a. art. 38 din Legea 153/2017.

b. art. XII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ Nr. 44/2022.

c. art 159 alin. 1 și 2, art. 160, art. 162 alin. 2 și 3 din Codul Muncii.

d. pct. 2.7.1.1 din Ordinul nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice.

e. Pct. 57 alin. 3 și 5 din Ordinul nr. 1802/2014 pentru aprobarea Reglementărilor contabile privind situațiile financiare anuale individuale și situațiile financiare anuale consolidate.

f. art. 1 pct. 27 și 28 din Codul fiscal.

- s-au identificat că unele foi de observație care au completate codurile DRG, nu au menționate diagnosticele la externare, diagnostic principal la externare scris și codificat ca diagnostic secundar, nu au completat codul de diagnostic deși diagnosticul este menționat în foaie și de asemenea lipsește semnătură medic curant.

e. Îngrijiri medicale la domiciliu:

- s-au raportat servicii de îngrijiri la domiciliu, efectuate de un asistent în intervalul orar în care acesta s-a aflat în activitate la alt angajator.

- s-au încasat necuvenit sume din calcularea incorectă a c/val serviciilor medicale pentru cazurile în care au fost recomandate mai puțin de 4 servicii/zi.

- s-au raportat servicii de îngrijiri la domiciliu, efectuate de un asistent în intervalul orar în care acesta s-a aflat în concediu medical.
- s-au raportat servicii de îngrijiri la domiciliu, efectuate de un asistent medical în perioada în care asistentul medical nu a desfășurat activitate la furnizor, potrivit foilor colective de prezență și a statelor de salarii (concediu fără plată, zile libere).

f. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare:

- în registrul de consultații nu sunt consemnate consultațiile de reevaluare.
- în fișa pacientului (formularul care rămâne la furnizorul de servicii medicale) nu este consemnată data efectuării procedurii medicale și consultația de reevaluare.
- procedurile medicale efectuate sunt consemnate în sistem informatic fără a se putea identifica numărul și tipul procedurilor efectuate aferente fiecărei zile din cura de tratament .
- scrisorile medicale nu sunt completate corespunzător rubricăției (anamneză, examen clinic), nu se menționează dacă s-a eliberat prescripție medicală, concediu medical sau recomandare pentru dispozitiv medical.

g. Furnizori de dispozitive medicale:

Nu s-au constatat disfuncționalități.

h. Programe naționale de sănătate:

- s-au identificat medicamente expirate și casate nerespectându-se art 11 alin 4 din Contractul pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ, *”Pentru raportarea incorectă/incompletă de către unitățile sanitare cu paturi a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale”*.

IV.3 Principalele măsuri propuse urmare acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală:

a.Asistentă medicală primară:

- restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentând servicii medicale - consultații medicale raportate și decontate în timpul monitorizării pacientului.
- restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentând servicii medicale, mai mult de două consultații pentru acutizarile unor afecțiuni cronice /luna.
- restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentând servicii medicale duble (consultații) în cadrul aceleiași prezentări la medic raportate eronat și decontate de CAS.
- pentru nerespectarea prevederilor art 7 lit. j din Contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu CAS Dâmbovița s-a dispus sancționarea cu **avertisment scris** conform prevederilor art 9 alin 4 din contractul de furnizare servicii medicale.
- restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentând servicii medicale raportate și decontate în timpul internării pacienților.
- restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentand servicii medicale raportate în mod nejustificat (consultații medicale pentru pacienții cu afecțiuni cronice *care nu respectă*

*prevederile art. 231 alin. 1 din HG 140/2018 și art. 213 alin. 1 din HG 696/2021, respectiv, art. 231 alin 1 din HG 140/2018 – CAPITOLUL XV- Dispoziții aplicabile până la data de 31 decembrie 2020 în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 ” Numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 8 consultații pe oră/medic, **cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice, art. 213 alin 1 din HG 696/2021 - CAPITOLUL XIV. Dispoziții aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 ” Numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 5 consultații pe oră/medic, **cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice).*****

- restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentând servicii de monitorizare decontate furnizorului acordate în timpul internării pacienților.
- pentru nerespectarea programului de activitate s-a dispus diminuarea cu 5% a valorii garantate a punctului pe luna respectivă, conform art (9) alin 3 din Contractul de furnizare servicii medicale.

b.Ambulatoriu de specialitate clinic;

- pentru nerespectarea prevederilor art. 7 lit.p din Contractul de furnizare servicii medicale, s-a dispus sancționarea cu avertisment scris, conform art. 13 alin. 2 lit a) din Contractul de furnizare servicii medicale.
- pentru nefinalizarea actului medical *prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru*, s-a dispus sancționarea cu **800 lei**, conform art art 7 lit x din Contractul de furnizare servicii medicale.
- pentru nerespectarea prevederilor art.7 lit. c) pct 3 alin 2 și lit p) din Contractul nr. de furnizare servicii medicale, s-a dispus sancționarea cu **avertisment scris**, conform art 13 alin 2 lit a) din Contract.
- completarea registrelor de consultații conform rubricăției, cu toate datele corespunzătoare astfel încât să poată furniza toate informațiile referitoare la actul medical, în special pentru pacienții care nu au deschise fișe medicale.

c.Ambulatoriu de specialitate paraclinic;

Nu au fost dispuse masuri.

d.Asistența medicală spitalicească;

- reținerea din finanțare a sumelor cu titlu de sancțiune pentru nerespectarea prevederilor art. 6 lit af) din Contractul de furnizare servicii medicale, respectiv, sancționarea cu 200 lei pentru fiecare caz pentru care trebuia eliberată prescripție medicală la externare.
- potrivit prevederilor art. 320 alin. 2 din Legea 95/2006 republicată și pct 3 lit i) din Anexa nr 3, Secțiunea 2 din Ordinul 1012/2013, s-a dispus restituirea la CAS Dâmbovița a sumelor reprezentând c/val servicii medicale acordate persoanelor vătămate sau agresate ca urmare a faptei altor persoane, pentru care furnizorul de servicii medicale nu a întreprins măsuri pentru recuperarea acestora.
- restituirea sumelor care reprezintă contravaloarea serviciilor medicale clinice (consultații și servicii) acordate în aceeași zi în care pacienții s-au internat în spital - spitalizare

continuă ca urmare a nerespectării art. 5 alin. (4) din anexa 23 din Ordinul nr. 397/836/2018 și art. 5 alin (4) din anexa 23 din ORDINUL Nr. 1068/627/2021.

- restituirea sumelor care reprezintă contravaloarea activității desfășurate de personalul medical în centrul de vaccinare fără nerespectarea art. 1 alin. 6 OUG. 3/2021.
- restituirea sumelor care reprezintă contravaloarea influențelor financiare pentru menținerea în plată a drepturilor salariale având în vedere majorările salariale acordate succesiv personalului, începând cu luna octombrie 2015 solicitate fără respectarea ART. 1 și 2 din OUG 114/2017 coroborat cu art. 38 din Legea 153/2017, art. XII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ Nr. 44/2022, art 159 alin. 1 și 2, art. 160, art. 162 alin. 2 și 3 din Codul Muncii, pct. 2.7.1.1 din Ordinul nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Pct. 57 alin. 3 și 5 din Ordinul nr. 1802/2014 pentru aprobarea Reglementărilor contabile privind situațiile financiare anuale individuale și situațiile financiare anuale consolidate, art. 1 pct. 27 și 28 din Codul fiscal.
- având în vedere principiul proporționalității care guvernează actul de control conform prevederilor din Secțiunea 2 a Ordinului 1012/2013 potrivit căruia *măsurile trebuie să aibă conținut și consecințe corespunzătoare încălcărilor sau nerespectărilor reglementărilor legale și să asigure corespondența dintre gravitatea faptelor și sancțiunea aplicată*, echipa de control dispune ca foile de observație constatate cu deficiențe să fie completate atât cu diagnosticele principale/secundare cât și cu codurile de diagnostic aferente, iar toate foile să fie semnate de medicul curant.

e.Îngrijiri medicale la domiciliu

- restituirea sumelor care reprezintă contravaloarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu, efectuate de un asistent în intervalul orar în care acesta s-a aflat în activitate la alt angajator.
- restituirea sumelor din calcularea incorectă a c/val serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu pentru cazurile în care au fost recomandate mai puțin de 4 servicii/zi.
- restituirea sumelor care reprezintă contravaloarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu, efectuate de un asistent în intervalul orar în care acesta s-a aflat în concediu medical.
- restituirea sumelor care reprezintă contravaloarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu încasate necuvenit, raportate ca fiind efectuate de un asistent medical în perioada în care acesta nu a desfășurat legal activitate la furnizor.

f.Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare;

- consemnarea în documentele de evidență primară a ale furnizorului de servicii medicale registru de consultații, a serviciilor medicale –consultații de reevaluare iar în fișa medicală consemnarea zilnică a procedurilor efectuate în cura de tratament, pentru a se putea identifica numărul și tipul procedurilor efectuate, aferente fiecărei zile din cura de tratament.
- completarea scrisorilor medicale corespunzător rubricăției în vederea informării medicului de familie despre diagnostic, examen clinic, periodicitatea seriilor specifice de care are nevoie pacientul, eliberarea prescripției medicale, a concediului medical sau a recomandării pentru dispozitiv medical.

g.Furnizori de dispozitive medicale:

Nu au fost dispuse masuri.

h.Programe nationale de sănătate:

- reținerea din prima plată a sumei reprezentând contravaloarea medicamentelor expirate, conform prevederilor art. 11 alin. (6) din Contractul Contract pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ.

IV.4 Nr. cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatate cu ocazia acțiunilor de control efectuate:

Nu au fost cazuri.

IV.5 Contestații ale rapoartelor de control:

- nr. total contestații înregistrate: 1
- nr. contestații respinse: 1
- nr. contestații admise și motivarea admiterii: 0

IV.6 Modalitatea de soluționare a sesizărilor, petițiilor repartizate spre soluționare structurii de control:

Se efectuează acțiuni de control urmate de răspunsuri către petiționari.

B. Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control:

- cadrul legal (ex. restrictiv/permisiv, situație de fapt nereglementată, etc.):
 - i. Existența unor acte normative neclare care duc la interpretări aleatorii. Acest fapt punând în dificultate echipele de control, existând pericolul de a fi sancționați civil sau penal din cauza neclarităților legislative și interpretabile.
- resurse (umane, materiale, etc.):
 - i. Lipsa de pregătire profesională continuă. Se simte nevoia unei pregătiri profesionale continue în vederea actualizării și adaptării la realitățile economico-juridico-medicale.

V. - DOMENIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIILOR.

V.1 PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI.

- elaborarea, aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- administrarea rețelei de stații de lucru și a serverelor;
- administrarea aplicațiilor SIUI/CEAS/DES/ERP ; servicii cu specific informatic achiziționate la nivelul CAS;
- afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS Dâmbovița - www.casdb.ro, cu aprobarea PDG;
- semnalarea problemelor de funcționare și utilizare a SIUI atât de către angajații CAS Dâmbovița cât și de către furnizorii care folosesc aplicațiile livrate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), prin corespondență electronică și telefonic cu angajații CNAS – Direcția IT.

Activitatea de administrare hardware acoperă:

- serverele de domeniu (principal și backup), serverul de internet, serverul de backup, serverul de fișiere, DVR-uri, rețea (stații de lucru, switch-uri, imprimante).

Activitatea de administrare aplicații include:
 SIUI/CEAS/DES/ERP , componentele locale, consola și clienții de antivirus- pagina de internet, aplicația de carduri de prezență, openwebmail.

Activitatea de administrare a Platformei Informatice de Asigurări de Sănătate (PIAS), alcătuită din componentele SIUI, carduri (CEAS), Dosarul Electronic de Sănătate (DES) și rețete (SIPE) intră în atribuțiile CNAS. Serviciul nostru de asistență tehnică este disponibil pentru componentele SIUI și ERP sub forma unei structuri tip HelpDesk de nivel 1. Aceasta presupune faza de preluare a problemelor și de rezolvare locală sau de ridicare la dezvoltator spre nivelul 2 – CNAS – în caz contrar.

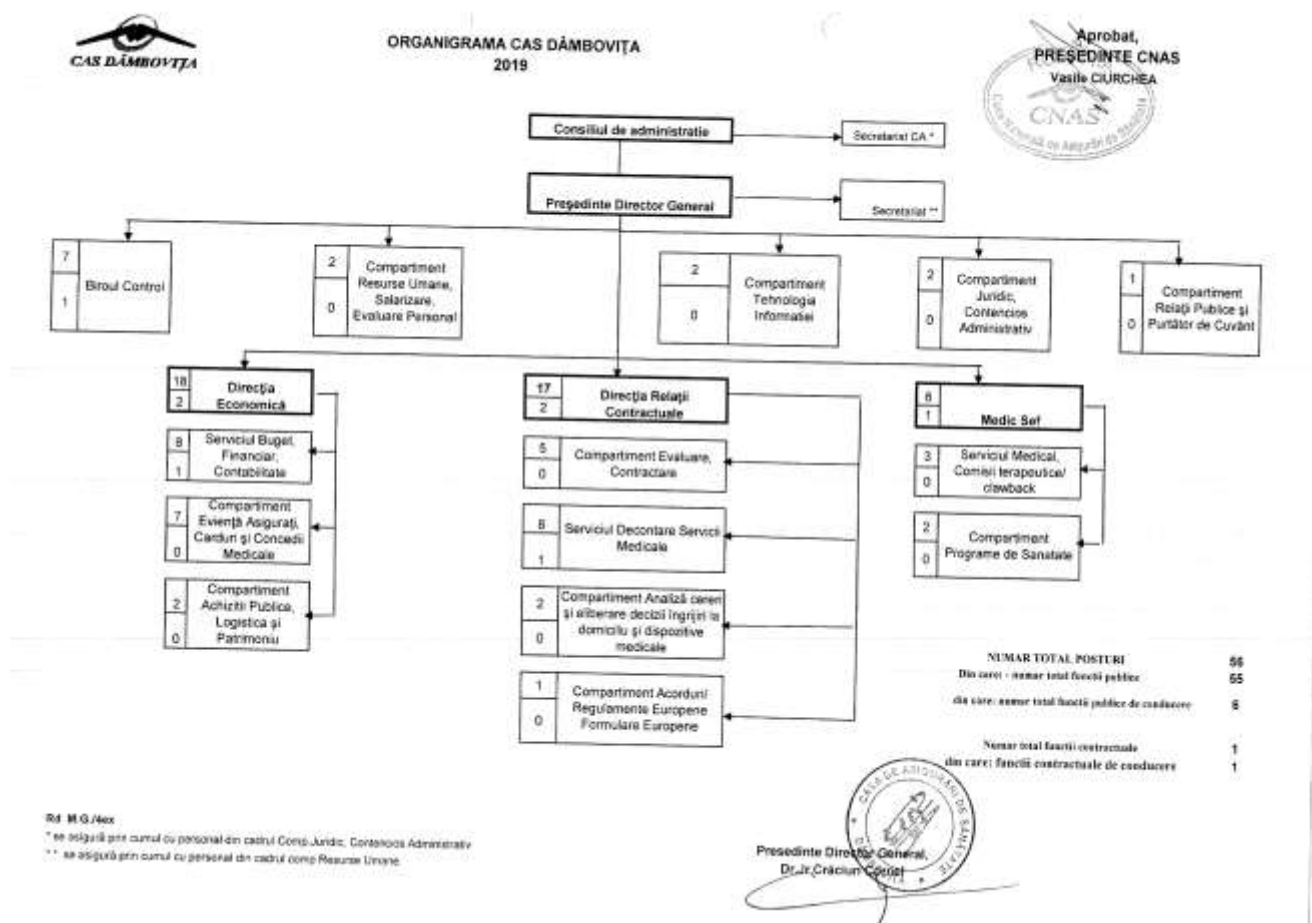
VI – RESURSE UMANE.

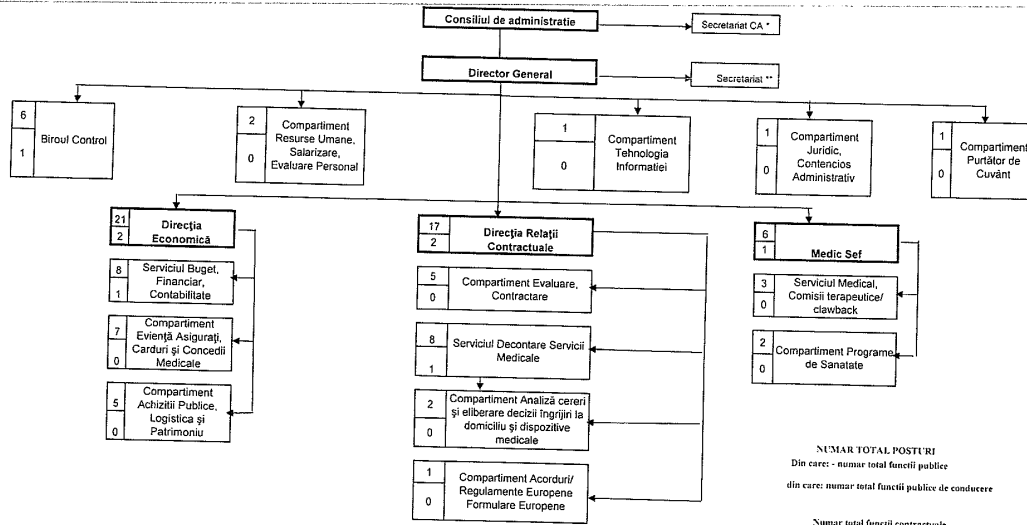
VI.1 DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL.

1. Organigrama

Sub aspect organizatoric, în anul 2022, ținând cont de necesitatea gestionării cu maximă eficiență a sistemului de asigurări de sănătate la nivel local, ținând cont de asemenea de necesitatea punerii în aplicare a modificărilor legislative aduse de Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița a propus spre avizare și aprobare modificarea structurii de funcții publice și contractuale.

Modificarea structurii de funcții s-a făcut cu încadrarea în numărul maxim de posturi aprobat pentru Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița prin Ordinul Președintelui CNAS nr.422/24.06.2022 și Ordinul Președintelui CNAS nr.927/08.11.2022, în conformitate cu organigrama cadru a caselor de sănătate aprobată prin Ordinul Președintelui CNAS nr.558/05.08.2015 și cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.



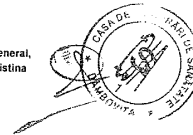


NUMAR TOTAL POSTURI 56
Din care - numar total functii publice 52
din care: numar total functii publice de conducere 6

Numar total functii contractuale 4
din care: - functii contractuale de conducere 1

Rd M.G./4ex
* se asigură prin cumul cu personal din cadrul Comp. Juridic, Contencios Administrativ
** se asigură prin cumul cu personal din cadrul comp. Resurse Umane

Director General,
Jr.Sima Cristina



Pentru Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița este aprobat un număr maxim de 56 de posturi, din care:

52 funcții publice, din care 6 funcții publice de conducere;

- 1 funcție contractuală de conducere;
- 3 funcții contractuale de execuție

Pentru a asigura o coordonare și gestioare eficientă a activităților la nivelul tuturor structurilor CAS Dâmbovița, funcțiile publice de conducere vacante și temporar vacante au fost exercitate cu caracter temporar în cursul anului 2022, în conformitate cu prevederile legale, asigurându-se, sub aspectul funcțiilor de management – coordonare, control, conducere – realizarea tuturor obiectivelor instituției.

VI.2. Concursuri organizate.

În cursul anului 2022, s-a organizat un examen de promovare în grad profesional și s-a demarat organizarea a trei concursuri de recrutare în funcțiile publice de execuție vacante, care s-au ocupat începând cu data de 20.02.2023 și 01.03.2023. Concursurile susmenționate s-au organizat cu aprobarea CNAS și avizul ANFP.

VI.3. Activități de evaluare a resurselor umane.

Activitățile de evaluare a resurselor umane în anul 2022 sunt în curs de derulare și constă în gestionarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale a funcționarilor publici din aparatul propriu al CAS Dâmbovița, respectiv întocmirea, verificarea și centralizarea rapoartelor de evaluare pentru salariați, dar și transmiterea către CNAS a rapoartelor de activitate, până la data de 31.03.2023.

VI.4. Activități în plan organizațional.

Emiterea unui număr de 127 decizii ale Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, cu privire la: numiri în funcția publică, promovări în grad profesional, delegare atribuții, modificări ale raportului de serviciu, modificări gradatăii, constituire comisii, punere în aplicare a legii cadru 153/2017, privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, punere în aplicare a prevederilor OUG nr.130/2021 și a prevederilor OUG nr.168/2022, cu referire unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative și aplicarea prevederilor Legii nr.95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

Întocmirea și verificarea statelor de personal, cu modificările aferente;

Comunicarea a 59 declarații de avere și 59 declarații de interese ale salariaților CAS Dâmbovița precum și ale membrilor Consiliului de Administrație către Agenția Națională de Integritate; comunicarea declarației de avere și de interese a Director General către CNAS pentru a fi transmisă către Agenția Națională de Integritate;

- gestionarea registrului declarațiilor de avere și a registrului declarațiilor de interese, conform Legii nr.144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, republicată cu modificările și completările ulterioare;

- întocmirea și actualizarea dosarelor profesionale ale funcționarilor publici, într-o dinamică corespunzătoare modificării numărului și/sau datelor tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS Dâmbovița conform HG nr.432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;

- eliberarea de adeverințe pentru salariații CAS Dâmbovița urmare a solicitărilor acestora;

- coordonarea procesului de întocmire și actualizare a fișelor de post pentru aparatul propriu al CAS Dâmbovița, în raport cu modificările legislative și organizatorice.

VI.5. Activitatea de salarizare.

- întocmirea statelor de plată pentru drepturile bănești cuvenite salariaților CAS Dâmbovița, pentru membri Consiliului de Administrație al CAS Dâmbovița, pentru comisiile de concurs/examen, cu respectarea legislației în vigoare;

- întocmirea documentației privind acordarea drepturilor salariale câștigate în instanță, prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile;

- centralizarea foilor colective de prezență pentru structurile CAS Dâmbovița;

- evidențierea efectuării concediului de odihnă, a recuperării orelor suplimentare, concediului fără plată, etc.;

- întocmirea documentelor în vederea acordării drepturilor salariale de către Trezorerie și bancile comerciale cu care CAS Dâmbovița are încheiate convenții de plata salariilor pe card;

- întocmirea situațiilor în vederea efectuării viramentelor la bugetul de stat;

- întocmirea documentației privind recuperarea sumelor reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, potrivit OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;

- întocmirea și depunerea situațiilor statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare, precum și a altor declarații lunare (D112, D100, M500), trimestriale sau anuale (L153) aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare, precum și întocmirea și transmiterea tuturor raportărilor periodice către CNAS,

- monitorizarea încadrării.

VI.6. Controlul managerial intern.

În temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial și control financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederilor Ordinului SGG Nr. 600/2018 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare permit conducerii și consiliului de administrație să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

Sistemul de control intern managerial cuprinde mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creșterea eficacității acestuia are la bază evaluarea riscurilor.

Comisia de monitorizare a fost convocată trimestrial pe parcursul anului 2022 pentru diverse activități, cum ar fi:

- inventarierea obiectivelor generale și specifice ale instituției, precum și indicatorii asociați obiectivelor specifice, ce au făcut obiectul raportării legate de sistemul de control intern managerial pentru anul 2022;

- actualizarea și aprobarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial pentru anul 2022;

- actualizarea Registrului de riscuri 2022 și avizarea acestuia;

- evaluarea stadiului implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial pentru anul 2022 la nivelul tuturor structurilor CAS;

- întocmirea documentelor cu privire la Stadiul implementării și dezvoltării sistemelor de control intern managerial la nivelul CAS Dâmbovița, pentru anul 2022.

Programul de dezvoltare al Sistemului de Control Intern Managerial al CAS Dâmbovița este actualizat anual și implementat.

Procesul de management al riscurilor este organizat și monitorizat conform Registrului de riscuri al CAS Dâmbovița.

Procedurile documentate sunt elaborate în proporție de 100% din totalul activităților procedurale inventariate - au fost elaborate/actualizate un număr de 123 proceduri operaționale.

Sistemul de monitorizare al performanțelor este stabilit și evaluat pentru obiectivele și activitățile entității, prin intermediul indicatorilor de performanță conform Ordinului 973/2020.

VII. - DOMENIUL JURIDIC ȘI CONTENCIOS ADMINISTRATIV.

VII.1 ACTIVITATEA DE AVIZARE.

Pe parcursul anului 2022, în cadrul structurii Juridic și Contencios Administrativ s-au realizat următoarele activități specifice:

1. Au fost redactate un număr de 7 cereri de chemare în judecată;

2. Au fost formulate răspunsuri la petiții, memorii și la solicitări de formulare de puncte de vedere ale structurilor de specialitate din cadrul CAS Dâmbovița;

3. Au fost acordate un număr de 182 vize pentru legalitate pe documente interne și externe, cu incidență asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate.

VII.2 ACTIVITATEA DE EXECUTARE NECONTENCIOASĂ.

1. Au fost vizate 127 Decizii ale Directorului General. O parte dintre Deciziile Directorului General au vizat aspecte ale exercitării funcției publice (desemnare comisii de concurs, comisii de contestații, acte administrative de modificare a cuantumului drepturilor salariale, decizii de

promovare, decizii de încetare/de prelungire a raporturilor de muncă), precum și aspecte de legalitate a exercitării activităților specifice în cadrul Direcției Relații Contractuale (desemnare comisii de contractare, comisii de soluționare a contestațiilor, comisii de evaluare a furnizorilor – existând o creștere a numărului de decizii întocmite la nivelul instituției.

2. Au fost întocmite și comunicate către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și către persoanele neasigurate care au beneficiat de servicii medicale aproximativ 420 de notificări vizând recuperarea prin plată directă/executare silită a sumelor imputate în urma acțiunilor de control, în baza HG nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare – se evidențiază față de anul precedent o dublare a activității în ceea ce privește emiterea de Notificări.

VII.3 ACTIVITATEA DE ÎNDRUMARE.

A fost asigurată îndrumarea de specialitate a personalului caselor de asigurări de sănătate pentru aplicarea unitară a legislației în domeniu, precum și consultanță de specialitate terților, întocmind răspunsuri la problemele ridicate de acestea, conform rezoluției Președintelui-Director General.

VII.4 ACTIVITATEA CONTENCIOASĂ.

CAS Dâmbovița, prin structura Juridic și Contencios Administrativ a gestionat un număr de 15 de dosare în fața instanțelor de drept civil, contencios administrativ, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea drepturilor CAS Dâmbovița, în dosarele în care aceasta este parte, dintre care enumerăm cu titlu exemplificativ:

- 1 contestație la executare;
- 1 cerere ordonanta presedintiala;
- 1 cerere partaj judiciar – iesire din indiviziune;
- 3 contestatie anulare act administrativ;
- 3 cereri de chemare in judecata avand ca obiect recuperarea sumelor decontate de CAS Dambovita prin formularul E125;
- 4 cereri recuperare sume .
- 1 cerere obligatia de a face
- 1 litigiu functionari publici.

Activitățile curente ale Biroului Juridic și Contencios Administrativ au fost realizate potrivit atribuțiilor prevăzute prin Regulamentul de Organizare și Funcționare al Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița.

VIII. - DOMENIUL RELAȚIILOR PUBLICE.

În perioada 01.01.2022-31.12.2022 activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituției cu publicul țintă, respectiv cetățenii, asigurați, neasigurați, reprezentanți media, jurnaliști.

Activitatea de comunicare a cuprins atât relația directă cu cetățenii, cât și informarea acestora prin intermediul liniilor telefonice, site-ului și mass-mediei.

Prezentăm sintetic activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt :

- realizarea zilnică a revistei presei;
- realizarea lunară a analizei imaginii în presă;
- organizarea conferințelor de presă/briefing de presă/declarații de presă;
- menținerea relației cu jurnaliștii și furnizarea constantă de informații publice;
- menținerea relației cu asigurații pe liniile telefonice și prin intermediul audiențelor la CAS

Dâmbovița;

- formularea răspunsurilor la solicitările scrise transmise de către petenți prin email sau în format scris și transmiterea lor în termenul legal;
- formularea răspunsurilor la cererile formulate în baza Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public și transmiterea lor în termenul legal;
- elaborarea sintezei lunare privind petițiile, audiențele, apelurile TELVERDE.

VIII.1 ACTIVITATEA DE RELAȚII CU PUBLICUL (SOLUȚIONARE PETIȚII, SOLICITĂRI DIRECTE, AUDIENȚE, APELURI TELVERDE).

Având în vedere prevederile art. 14 din Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.233/2002, facem precizări privind raportul privind activitatea de soluționare a petițiilor desfășurată de Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița în anul 2022:

ACTIVITATE PURTĂTOR DE CUVÂNT:

În vederea promovării unei mai bune imagini a CAS Dâmbovița s-au inițiat demersuri în vederea asigurării în condiții de eficiență a funcționării sistemului de comunicare prin:

- Participarea Director General la conferințe de presă și emisiuni TV;
- Prin structura Compartimentului Relații cu Publicul și Purtător de Cuvânt a CAS Dâmbovița s-au pus la dispoziția mass-mediei dâmbovițene și chiar și mass-mediei naționale informațiile solicitate având ca tematică : cardul național de asigurări de sănătate, dovada calității de asigurat, cardul european de asigurări de sănătate, asistența medicală transfrontalieră, modificări legislative cu impact asupra desfășurării activității CAS Dâmbovița și de importanță pentru asigurați, furnizori și terți, prescriere concedii medicale etc.
- S-au emis comunicate de presă în legătură cu activitatea CAS Dâmbovița și de interes pentru asigurați și furnizori care au fost postate pe pagina de internet a instituției și transmise în vederea publicării mass-mediei dâmbovițene .
- Actualizarea paginii WEB și întreținerea permanentă a acestora cu respectarea standardului general din anexa nr. 4 la HG 583/2016 și a Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări .

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, în anul 2022, au fost înregistrate 66 petiții, care au fost soluționate fie direct de către Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt, fie redirecționate spre soluționare compartimentelor de specialitate.

1. Situație petiții - menționăm că s-a răspuns în termen la toate petițiile repartizate spre soluționare și sau respectat termenele de transmitere lunară către CNAS a situației petițiilor, pe domenii de activitate.

2. S-a procedat la emiterea răspunsurilor la solicitările petenților în conformitate cu prevederile Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări și a Procedurii operaționale – Liberul acces la informațiile de interes public. Precizăm faptul că în această perioadă nu au fost înregistrate reclamații administrative sau plângeri la instanțele de judecată având ca obiect nerespectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări .

ACTIVITATEA DE RELAȚII CU PUBLICUL:

Activitatea de relații cu publicul s-a concretizat în soluționarea a 7192 de solicitări ale asiguraților, din care:

- petiții scrise, email-uri, fax-uri au fost în număr de 66;
- solicitări directe din partea asiguraților au fost în număr de 3564;

- apeluri pe linia TELVERDE și pe alte linii telefonice-în număr de 3557;
- audiențe în număr de 5.

1. Distribuția solicitărilor provenite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, petiții scrise, solicitări directe, audiențe.

Nr.crt.	Distribuția solicitărilor	Nr. solicitărilor
1.	Petiții scrise, email-uri, fax-uri	66
2.	Solicitări directe	3564
3.	Apeluri linii telefonice(inclusiv TEL VERDE)	3557
4.	Audiențe	5

Tabel VIII.1 Distribuția solicitărilor după surs

Analizând conținutul petițiilor, rezultă că problematica acestora a vizat o paletă largă de activități: modalitatea de transfer la medicul de familie, datele de contact ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, informații privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale spitalicești, clinice paraclinice, dentare și a dispozitivelor medicale, reclamații privind activitatea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, dobândirea calității de asigurat, informații privind cardul național de asigurări de sănătate/cardul european de sănătate și a formularelor europene, informații privind programele naționale, informații privind valabilitatea cardului național/european de sănătate, etc.

În cursul anului 2022, în conformitate cu prevederile art.17 din Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, CAS Dâmbovița, prin Directorul General și purtătorul de cuvânt desemnat, a organizat întâlniri cu presa, a difuzat materiale și comunicate de presă, pentru informarea opiniei publice asupra activității instituției, astfel fiind furnizate următoarele informații publice:

- date privind indicatorii statistici ai CAS Dâmbovița (numărul persoanelor asigurate și neasigurate și detalierea pe categorii, evoluția numărului de concedii medicale de care au beneficiat asigurații și a sumelor decontate de către CAS Dâmbovița pentru indemnizații de concedii medicale, situația cardurilor de asigurări sociale de sănătate, informații privind furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente, date statistice privind beneficiarii formularelor S1 și S2, persoane fizice române și străine.

- date generale privind activitatea de control desfășurată de către reprezentanții CAS Dâmbovița la furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente.

- date ce privesc modul de derulare a programelor naționale de sănătate, precum și a contractelor cost-volum-rezultat pentru tratamentul hepatitei cronice virale C, situația cardurilor naționale de sănătate, informații privind Programul național de diabet, informații privind asistența medicală dentară, informații privind Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, informații privind Programul național de boli rare, informații privind Programul național de oncologie, informații privind Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice, localități cu număr deficitar de medici de familie, informații privind modul de derulare a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

- difuzarea materialelor informative asupra diferitelor evenimente apărute pe parcursul anului 2022, dar și informații privind modificările legislative.

- informații privind contractarea serviciilor acordate de către furnizori.

- informarea partenerilor contractuali cu privire la prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Contractului-cadru respectiv prelungirea prin acte adiționale a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Au fost difuzate către mass-media comunicate de presă, buletine informative și au fost acordate interviuri pe diferite teme, referitoare la informațiile de interes public gestionate de către Directorul General, cât și de purtătorul de cuvânt desemnat.

VIII.2 ACTIVITATEA DE ASIGURARE A ACCESULUI LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC

Activitatea de asigurare a accesului la informațiile de interes public de către CAS Dâmbovița, din perioada ianuarie 2022 - decembrie 2022 a cuprins soluționarea a 4 solicitări de informații publice din domenii de interes diferite (utilizarea banilor publici, modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice, informații privind actele normative) provenite de la 4 persoane fizice, solicitări adresate pe suport electronic.

Din cele 4 solicitări de informații publice, au fost soluționate favorabil 4.

La Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița nu au fost înregistrate reclamații administrative și plângeri în instanță referitoare la solicitările de informații publice.

1. Domeniile de interes avute în vedere de către solicitanții de informații de interes public se evidențiază după cum urmează:

Nr.crt.	Distribuția solicitărilor	Nr. solicitărilor
1.	PNS	2
2.	Dispozitive medicale	1
3.	Altele	1

Tabel VIII.3 Distribuția solicitărilor după domenii de interes general

2. Departajarea solicitărilor de informații publice în funcție de solicitant și modul de adresare:

Nr. total de solicitări de informații de interes public	În funcție de solicitant		După modalitatea de adresare		
	de la persoane fizice	de la persoane juridice	pe suport hârtie	pe suport electronic	verbal
4	0	4	0	4	0

Tabel VIII.4 Distribuția solicitărilor după tipul de solicitant și modul de adresare

CONCLUZII:

Preocuparea fundamentală a Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița este de a furniza servicii administrative de un nivel calitativ superior, cu reducerea impactului negativ asupra asiguraților și partenerilor noștri contractuali - furnizori de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale și respectarea prevederilor legale și a altor cerințe privind responsabilitatea socială, de a satisface cerințele asiguraților și de a îmbunătăți continuu eficacitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița în perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite, la nivelul asumării acestora, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificări și completări, ale Statutului propriu, ale Regulamentului de Organizare și Funcționare și în contextul măsurilor impuse de limitarea răspândirii virusului COVID 19.

Raportat la modificările legislative în domeniu care au produs efecte pe parcursul anului 2022 și la activitățile desfășurate, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița a colaborat eficient

cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Dâmbovița, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Consiliul Județean Dâmbovița și Instituția Prefectului Dâmbovița.

Un rol important în desfășurarea activității l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița în relația cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și bunele relații de colaborare cu instituțiile/furnizorii/angajatorii din județ.

OBIECTIVE PENTRU ANUL 2023

1. Gestionarea și administrarea eficientă a bugetului FNUASS alocat județului Dâmbovița.

- ⇒ Monitorizarea lunară a indicatorilor specifici serviciilor medicale pe domenii de asistență;
- ⇒ Monitorizarea lunară a indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate curative gestionate de CAS Dâmbovița;
- ⇒ Întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activităților de evaluare/contractare;
- ⇒ Monitorizarea continuă a serviciilor medicale prestate în baza regulamentelor și acordurilor internaționale;
- ⇒ Monitorizarea lunară a indicatorilor privind execuția bugetară;
- ⇒ Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare;
- ⇒ Recuperarea creanțelor constatate prin acțiunile de control prin executare silită.

2. Management instituțional performant.

- ⇒ Reducerea birocrăției în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
- ⇒ Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Dâmbovița prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ord. Președintelui CNAS;
- ⇒ Implementarea standardelor de control intern managerial conform Ord. nr. 600/2018;
- ⇒ Creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
- ⇒ Management eficient al resurselor umane ;
- ⇒ Evaluarea trimestrială a eficienței și eficacității structurilor funcționale;

3. Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și a gradului de informare a acestora:

- ⇒ Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin stabilirea unor politici de contractare adecvate în concordanță cu oferta de servicii și nevoile populației;
- ⇒ Îmbunătățirea serviciului public în relația cu asigurații, angajatorii și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- ⇒ Verificarea online a calității de asigurat;
- ⇒ Îmbunătățirea serviciului online de monitorizare a valorilor de contract consumate de furnizorii din ambulatoriu paraclinic, recuperare și medicină dentară în scopul informării asiguraților;
- ⇒ Susținerea comunicării cu asigurații și îmbunătățirea imaginii instituției prin mass-media.