

RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE GORJ la data de 31.12.2020

CAPITOLUL I. PREZENTARE GENERALĂ

1. Context general

Sistemul de sanatate din Romania este de tip asigurări sociale si are ca scop asigurarea accesului echitabil si nediscriminatoriu la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj este o instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Gorj.

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare și Funcționare (ROF), cu respectarea prevederilor legislației specifice, ale Regulamentului de Ordine Interioara (ROI) precum și ale normelor elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Structura organizațională a fost elaborată în funcție de cerințele pentru acoperirea principalelor domenii de activitate ale casei de asigurari de sanatate, și anume:

- asigurarea asistentei medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale;
- administrarea contributiilor si creantelor;
- asigurarea resurselor materiale, umane și logistice necesare desfășurării activității casei de asigurări de sanatate.

Structura organizationala a C.A.S.J. Gorj la data de 31.12.2020 se prezinta astfel:

1. Consiliul de Administrație (CA);
2. Președinte-Director General (PDG);

In subordinea Președintelui-Director General au functionat:

- Direcția Economică;
- Direcția Relații Contractuale;
- Medic Șef;
- Compartiment Juridic, Contencios, Administrativ;
- Biroul Control;
- Compartiment Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal;
- Compartiment Relatii Publice si Purtator de Cuvant;
- Compartiment Tehnologia Informatiei;

3. Director – Direcția Economică;

In subordinea Directorului Directiei Economice au functionat:

- Compartiment Buget, Financiar, Contabilitate;
- Compartiment Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii Medicale;
- Biroul Logistica si Patrimoniu, Achizitii Publice, din care:
 - Compartiment Logistica si Patrimoniu;
 - Compartiment Achizitii Publice;

4. Director – Direcția Relații Contractuale;

In subordinea Directorului Directiei Relatii Contractuale au functionat:

- Serviciu Evaluare-Contractare Servicii Medicale, Medicamente si Dispozitive Medicale, Analiza cereri si eliberare decizii ingrijiri la domiciliu si dispozitive medicale;
- Compartiment Decontare Servicii Medicale, Medicamente si Dispozitive Medicale;
- Compartiment Acorduri, Regulamente Europene, Formulare Europene;

5. Medic Șef;

In subordinea Medicului Sef au functionat:

- Compartiment Programe de Sanatate;
- Serviciul Medical;
- Compartiment Comisii Terapeutice/Clawback;

C.A.S. Gorj a funcționat in anul 2020 cu un numar de 53 de posturi, din care 12 posturi au fost vacante.

Din cele 53 de posturi 48 au fost functii publice (din care 5 de conducere), si 5 personal contractual (din care 1 de conducere).

2. Directii de actiune

Creșterea nivelului de informare al asiguratilor, libertatea de circulatie a persoanelor care a dat posibilitatea utilizatorilor sa ia contact cu furnizorii de servicii din diferite tari, concomitent cu progresul si diversificarea tehnologiilor diagnostice si terapeutice, au condus la creșterea așteptărilor asiguratilor și implicit la o creștere a cererii de servicii medicale complexe.

Obiectivele generale ale Casei de Asigurări de Sănătate Gorj în anul 2020 au fost:

- funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- consolidarea, eficientizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- protecția asiguraților fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala, în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical ;

Obiectivele specifice ale Casei de Asigurări de Sănătate Gorj au fost :

- organizarea, coordonarea și conducerea CAS Gorj în condiții de maximă eficiență, pe baza resurselor disponibile ;
- promovarea, în colaborare cu celelalte institutii competente, de măsuri pentru asigurarea și protejarea drepturilor asiguraților privind acordarea serviciilor de ingrijiri de sănătate;
- utilizarea FNUASS la nivel local în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate ;
- monitorizarea si controlul tuturor activitatilor ce se desfasoara la nivelul CAS, pentru respectarea legalitatii ;
- asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populație ;
- întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu încadrarea în sumele și serviciile contractate ;
- monitorizarea numărului, calității și nivelului tarifelor serviciilor medicale furnizate;
- egalitatea de șanse și accesul nediscriminatoriu la ingrijirile medicale;
- încurajarea competiției între furnizorii de servicii medicale;
- creșterea gradului de informare si satisfacție al asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Gorj ;
- contractarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru a asigura furnizarea adecvată a acestora pe toată durata derulării contractelor ;
- identificarea și diminuarea riscurilor de sistem la nivel local ;
- promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel național privind sistemul de evidență (asigurați, număr de servicii, costurile serviciilor, contractarea și decontarea serviciilor), etc. ;
- promovarea acțiunilor de informare și conștientizare privind drepturile și obligațiile asiguraților;
- asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activitatii CAS Gorj;
- aplicarea politicilor UE cu privire la eliberarea formularelor europene si a cardurilor europene de asigurari sociale de sanatate;
- implementarea standardelor de management in activitatea casei de asigurari de sanatate si monitorizarea indeplinirii acestora.

3. Masuri intreprinse pentru realizarea directiilor de actiune

Principalele activități și masuri intreprinse de către Casa de Asigurări de Sănătate, care au avut ca finalitate realizarea obiectivelor generale și specifice acesteia, au constat în :

- administrarea bugetelor proprii ;
- înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea acestora către Casa Națională de Asigurări de Sănătate ;
- elaborarea execuției bugetare, a proiectului bugetului F.N.U.A.S.S., precum și a proiectului de rectificare a bugetului anual ;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice ;
- folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților: informații de presa, pliante, broșuri, actualizarea permanentă a paginii web ;
- urmarirea respectării obligației furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale de a informa asigurații asupra drepturilor și obligațiilor acestora;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale și farmaceutice doar cu furnizorii de servicii medicale și farmaceutice care indeplinesc standardele de evaluare și numai în condițiile contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
- contractarea cât mai multor tipuri de servicii medicale, în funcție de nevoile populației;
- efectuarea angajamentelor legale pe domenii de activitate, cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în limita creditelor de angajament;
- respectarea prevederilor Legii 500/2002 privind finanțele publice și a normelor tehnice de aplicare;
- monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate;
- asigurarea activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale ;
- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale ;
- monitorizarea și controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, etc.
- organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale ;
- organizarea și efectuarea controlului la persoanele juridice ai căror salariați beneficiază de concediile și indemnizațiile acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare ;

4. Oportunitati si amenintari externe

În executarea atribuțiilor sale, C.A.S. Gorj se subordonează CNAS și are relații de colaborare cu toate entitățile care prin sfera lor de activitate au contact cu sistemul de asigurări de sănătate: furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, autorități ale administrației publice centrale și locale, instituții publice de specialitate din țară, organizații profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România), organizații patronale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, asociațiile legal constituite ale pacienților.

Relația dintre C.A.S. Gorj și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se bazează pe contractele încheiate cu aceștia, în care sunt stipulate drepturi și obligații ale ambelor părți.

Principalele oportunități și amenințări externe care apar în derularea activității C.A.S. Gorj sunt:

Oportunitati:

- legislația este perfectibilă;
- asigurările sociale de sănătate reprezintă un domeniu cu impact social major;
- apartenența la UE impune adoptarea unor standarde de calitate în furnizarea serviciilor;
- largirea tot mai mult a tipurilor de servicii medicale care pot fi oferite de furnizorii de pe piață;
- cererea crescândă de servicii medicale;
- existența unui program informatic unic integrat.

Amenințari posibile:

- legislație într-o continuă modificare;

- adoptarea unor reglementari legislative restrictive sau cu impact nefavorabil;
- creșterea nivelului de informare al asiguraților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor medicale, care conduc la creșterea așteptărilor acestora și implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe;
- interesul furnizorilor de servicii medicale doar pentru zonele urbane;
- libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de muncă în străinătate, inducând riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant;
- creșterea puterii de negociere a furnizorilor și “agresivitatea” unor parteneri de contract;
- prevederi bugetare insuficiente;
- creșterea costurilor serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale;

CAPITOLUL II. OBIECTIVE/TINTE PROPUSE PENTRU ANUL 2020

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

În executarea părții de venituri din Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2020 de către CNAS, responsabilitatea încasării contribuțiilor la fondul asigurărilor sociale de sănătate a revenit ANAF.

Veniturile realizate față de prevederi la 31.12.2020 se prezintă astfel:

Denumirea indicatorului	Prevedere bugetară la 31.12.2020	Încasări realizate la 31.12.2020	%	Drepturi constatate de încasat la 31.12.2020
CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR	10.576.000	11.657.441		13.501.157
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori	373.000	436.961		12.856.358
Contribuția de la pers. juridice sau fizice care angajează personal salariat	373.000	453.494		12.855.679
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele în somaj		-16.533		679
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice				
Contribuții pt concedii și indemnizații datorate de persoane aflate în somaj				
Contribuții suportate de angajator pt concedii și indemnizații datorate de persoane aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza unui accident de muncă sau boală profesională				
Contribuții pentru concedii și indemnizații	36.000	62.309		644.799
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoanele juridice sau fizice	36.000	62.309		644.799
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoanele aflate în somaj				
Venituri din contribuția asiguratorie pentru muncă pentru concedii și indemnizații	10.167.000	11.158.171		
Venituri din contribuția asiguratorie pentru muncă pentru concedii și indemnizații	10.167.000	11.158.171		

CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR	230.182.000	231.842.731		41.335.966
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați	223.753.000	226464.450		28.868.336
Contribuții datorate de persoane asigurațe care au calitatea de angajat	223.753.000	226.295.782		24.339.487
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoane care nu realizează venituri		130.646		4.528.849
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați				
Contribuții datorate de pensionari		38.022		
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate de la persoanele care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional				
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	7.000	6.737		594
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activități desfășurate în baza contractelor/convențiilor încheiate potrivit Codului civil, precum și a contractelor de agent	9.000	30.067		1.079.754
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obținut dintr-o asocierie sau o microintreprindere care nu generează o persoană juridică	2.000	1.571		
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri, în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din asocierile fără personalitate juridică				
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri, în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din activități agricole				
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole	6.000	6.461		1.316
Contribuții individuale datorate de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor		10.681		68.908

Regularizări	690.000	266.542		3.782.788
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați	6.000	7.600		1.712
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri obținute dintr-o asociere cu o persoană juridică				
Diferențe aferente contribuției de asigurări sociale de sănătate				
Contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care realizează venituri în baza contractelor de activitate sportivă	54.000	73.157		157.448
Contribuții de asigurări sociale de sănătate aferente declarației unice	5.655.000	4.975.465		7.375.110
Alte contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați				
VENITURI NEFISCALE	447.000	220.912		
Venituri din proprietate				
Alte venituri din proprietate				
Diverse venituri	447.000	220.912		
Venituri din compensarea creanțelor din despăgubiri		-4.695		
Alte venituri	447.000	225.607		
SUBVENȚII	128.484.860	9		3.146
Subvenții de la Bugetul de Stat	128.484.860	-253		
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac stagiul militar				
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv		-133		
Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare	92.267.780			
Contribuții de asigurări sociale de sănătate pt persoanele aflate în concediul pt creșterea copilului		-21		
Contribuții de asigurări de sănătate pt persoane beneficiare de ajutor social				
Contribuții de asigurări de sănătate pt personalul monahal al cultelor recunoscute		-99		

Contribuții de asigurari de sănătate pt persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art 105, 113, 114 din Codul penal, precum și pt pers care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate				
Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății	11.974.020			
Sume alocate bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate ,pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile si ind. De sig soc de sanatate	24.243.060			
Subvenții de la alte administrații		262		3.146
Contribuții de asigurări de asigurări de sănătate pt. persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv				
Contribuții de asigurări sociale de sănătate pt persoanele aflate în concediul pt creșterea copilului				
Contribuții de asigurări sociale de sănătate pt persoanele aflate în concediul medical sau în concedii medicale pt îngrijirea copilului bolnav în vârsta de pâna la 7 ani		207		2.704
Contribuția de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în concedii medicale din cauza de accidente de munca și boli profesionale		340		260
Contribuții de asigurări sociale de sănătate pt persoanele beneficiare de ajutor social				
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății				
Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate pers aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza de accidentelor de muncă sau bolilor profesionale		-285		182
Venituri ale FNUASS incasate in contul unic, in curs de distribuire		-137.437		
TOTAL VENITURI	369.689.860	243.583.656	65,88	54.840.269

Din datele prezentate mai sus, rezultă că la data de 31.12.2020, veniturile totale sunt în sumă de 243.583.656 lei, față de prevederea bugetară de 369.689.860 lei, iar drepturile constatate rămase de încasat sunt în sumă de 54.840.269 lei.

In executarea partii de cheltuieli responsabilitatea a revenit in totalitate compartimentelor din cadrul C.A.S.J. Gorj, situatia prezentandu se astfel:

Denumire indicatori	Prevederi aprobate la 31.12.2020 - lei -	Realizări la 31.12.2020 - lei -	Diferențe - lei-	Realizări la 31.12.2020 față de prevederi la 31.12.2019 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
TOTAL CHELTUIELI din care:	572.358.720	571742785	615.935	99,89
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	350.971.850	350.810.150	161.700	99,95
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	350.385.420	350.296.423	88.997	99,97
Cheltuieli de administrare a fondului:	5.124.040	4.950.815	173.225	96,62
- cheltuieli de personal	4.506.610	4.413.110	93.500	97,93
- cheltuieli materiale+capital	617.430	537.705	79.725	87,09
Transferuri între unitati ale administratiei publice- transferuri curente din bugetul FNUASS catre unitatile sanatate pentru acoperirea cresterilor salariale	182.133.700	182.132.654	1046	99,99
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	34.715.560	34.709.898	5.662	99,98

La 31.12.2020 finantarea cheltuielilor s-au efectuat in limita prevederilor bugetare si a deschiderilor de credite. Plata serviciilor medicale si medicamentelor, a cheltuielilor materiale si asistentei sociale, precum si platile pentru administrarea fondului si pentru cheltuielile de capital pentru perioada raportata se prezinta astfel :

- lei-

Nr crt	INDICATORI	Total	Cheltuieli materiale și servicii cu caracter medical	Din care:		Cheltuieli de personal	Asigurări și asistență socială	Transferuri
				Serv Medicale	Cheltuieli materiale administrare capital, alte cheltuieli			
1	Credite bugetare-prevederi	572.358.720	351.002.850	350.385.420	617.430	4.506.610	34.715.560	182.133.700
2	Credite deschise	572.074.259	350.834.149	350.296.440	537.709	4.413.110	34.694.160	182.132.840
3	Plăți efectuate	572.074.052,59	350.834.128,09	350.296.423,28	537.705,31	4.413.110	34.694.160	182.132.654
4	Diferența (1-2)	284.461	161.701	88.980	79.721	93.500	21.400	860
5	Disponibil în cont neutilizat (2-3)	206,41	20,91	16,72	3,69	0	0	186

Disponibilul în cont la 31.12.2020 este de 206,41lei din care :

- la cheltuieli materiale și servicii cu caracter medical 16,72 lei
- cheltuieli materiale 3,69 lei
- cheltuieli privind transferurile 186 lei

În ceea ce privește plățile la materiale și prestări de servicii cu caracter medical, acestea s-au efectuat în baza Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare și a Normelor de aplicare ale acestuia, a actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, în limita deschiderilor de credite de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Plățile pentru asigurări și asistență socială la 31.12.2020, s-au efectuat în conformitate cu prevederile OUG 158/2005 privind concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, procentul de realizare fiind de 100,00 %.

<i>Denumirea indicatorului</i>	Credite bugetare la 31.12. 2020	Deschidere de credite la 31.12. 2020	Plati efectuate la 31.12. 2020	% plati fata de deschidere
Asistenta sociala in caz de boala	27.004.140	27.001.230	27.001.230	100
Asistenta sociala pentru familie si copil	7.711.420	7.692.930	7.692.930	100
TOTAL	34.715.560	34.694.160	34.694.160	100

Din creditele bugetare aprobate la 31.12.2020 în sumă de **34.715.560** lei, au fost plătite de către Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în valoare totală de 34.694.160 lei conform deschiderilor de credite de la Casa Națională de asigurări de Sănătate, la care se adaugă deducerea ANAF la 31.12.2020 în sumă de 15.738 lei, sumă înregistrată integral în contabilitate.

Situația finanțării și realizării cheltuielilor cu caracter medical la 31.12.2020, se prezintă astfel :

DENUMIREA INDICATORULUI	Prevedere bugetară la 31.12.2020	Credite bugetare deschise la 31.12.2020	Plăți efectuate la 31.12.2020	%
1	2	3	4	4/3
Medicamente pt boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	31.387.300	31.387.300	31.387.300	100
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	2.121.040	2.121.040	2.121.040	100
TOTAL PROGRAME SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV	33.508.340	33.508.340	33.508.340	100
Medicamente cu și fără contribuție personală	53.978.910	53.974.080	53.974.080	100
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	25.367.310	25.367.310	25.367.299,11	99,99
Dispozitive și echipamente medicale	3.100.000	3100.000	3.100.000	100,00
Servicii medicale în ambulator, din care:	85.351.000	63.765.760	63.762.532	99,99
<i>Asistență medicală primară</i>	<i>58.574.900</i>	<i>58.490.750</i>	<i>58.490.750</i>	100
<i>Asistență medicală pt specialități clinice</i>	<i>16.373.000</i>	<i>16.373.000</i>	<i>16.373.000</i>	100
<i>Asistență medicală stomatologică</i>	<i>935.000</i>	<i>935.000</i>	<i>935.000</i>	100
<i>Asistență medicală pt specialități paraclinice</i>	<i>8.710.460</i>	<i>8.710.460</i>	<i>8.710.460</i>	100
<i>Asistență medicală în centre multifuncționale</i>	<i>1.278.000</i>	<i>1.278.000</i>	<i>1.278.000</i>	100
Servicii medicale în unitati sanitare - spitale	144.844.750	144.844.750	144.844.750	100,00
Îngrijiri medicale la domiciliu	422.360	422.360	422.360	100,00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	3.292.390	3.292.390	3.292.384,17	99,99
TOTAL CHELTUIELI CU CARACTER MEDICAL	350.385.420	350.296.440	350.296.423,28	100

Din situația prezentată, rezultă că plata serviciilor medicale prestate s-a făcut în procent de 100% raportat la deschiderile de credite, cu încadrare în limitele bugetului aprobat.

Cheltuielile de administrare a fondului de asigurări sociale de sănătate s-au efectuat în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în limita bugetului aprobat pentru 31.12.2020, procentul de realizare fiind de 99,99 %, din care:

Denumirea indicatorului	Credite bugetare aprobate la 30.09.2020	Deschidere de credite la 30.09.2020	Plati efectuate la 30.09.2020	% plati raportat la deschiderea de credite
Cheltuieli de personal	4.506.610	4.413.110	4.413.110	100,00
Cheltuieli materiale si servicii	586.430	513.730	513.726,81	99,99
Cheltuieli de capital	31.000	23.979	23.978.5	100
TOTAL CHELTUIELI DE ADMINISTRARE	5.124.040	4.950.819	4.950.815,31	99,99

În ceea ce privește sumele alocate în anul 2020 pentru programele naționale de sănătate, procentul de realizare este de 99,99%, astfel:

Nr. crt.	Denumire	Credite bugetare la 31.12.2020	Deschidere de credite la 31.12.2020	Plati efectuate la 31.12.2020	% plăți raportat la deschiderea de credite
1	Programul național de oncologie	7.957.780	7.957.780	7.957.780	100,00
2	Programul național de tratament pentru boli rare	427.610	427.610	427.610	100,00
3	Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	2.684.160	2.684.160	2.684.160	100,00
4	Programul național de diabet zaharat	14.629.260	14.629.260	14.629.260	100,00
5	Programul național de boli endocrine	4.630	4.630	4.630	100,00
6	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	688.000	688.000	688.000	100,00
7	Programul național de oncologie – cost-volum	4.995.860	4.995.860	4.995.860	100,00
Total medicamente pt boli cronice–programe nationale cu scop curativ		31.387.300	31.387.300	31.387.300	100,00
1	Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ–teste diabet+pompe insulina	1.636.490	1.636.490	1.636.490	100
2	Programul național de ortopedie	484.550	484.550	484.550	100
Total materiale pt boli cronice–programe nationale cu scop curativ		2.121.040	2.121.040	2.121.040	100
Hemoglobina glicata		1.460	1.460	1.460	100
Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica		25.367.310	25.367.310	25.367.299	99,99
TOTAL PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE		58.877.110	58.877.110	58.877.099	100

Situația execuției bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate la 31.12. 2020 comparativ cu 31.12. 2019, se prezintă astfel:

Denumire indicatori	Realizări pana la 31.12 2020 - lei -	Realizări pana la 31.12. 2020 - lei -	Procent de realizare 31.12.2020 față de 31.12.2019 (%)
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=2/3</i>
I.VENITURI SĂNĂTATE	243.583.656	240.274.621	101,38
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	571.742.785	534.008.258	107,07
BUNURI SI SERVICII	350.810.150	332.869.716	105,39
Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	350.296.423	332.200.476	105,45
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	115.946.507	116.560.090	99,47
Medicamente cu și fără contribuție personală	53.970.868	60.507.320	89,20
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	31.387.300	27.302.130	114,96
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	2.121.040	2.211.980	95,89
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	25.367.299	23.083.660	109,89
Dispozitive și echipamente medicale	3.100.000	3.455.000	89,73
Servicii medicale în ambulatoriu :	85.759.935	79.421.560	107,98
Asistența medicală primară	58.480.262	53.532.320	109,24
Asistența medicală pentru specialități clinice	16.360.767	15.026.220	108,88
Asistența medicală stomatologică	932.471	1.071.000	87,07
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	8.708.677	8.551.020	101,84
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1.277.758	1.241.000	102,96
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	0	0	-
Spitale generale	144.616.321	132.810.830	108,89
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0	0	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	422.360	392.000	107,74
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	3.204.294	3.015.996	106,24
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.950.816	5.386.190	91,92
- cheltuieli de personal	4.413.110	4.660.254	94,70
- cheltuieli materiale servicii	513.727	669.241	76,76
- cheltuieli de capital	23.979	56.695	42,29
Transferuri între unitati ale administratiei publice-transferuri curente din bugetul FNUASS catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale	182.132.654	151.776.238	120,00
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	34.709.898	45.083.390	76,99

La 31.12.2020 nu au fost înregistrate operațiuni refuzate la viza de CFPP.

Pentru activitatea desfășurată în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020, CASJ Gorj a respectat procedurile contabile pentru toate operațiunile derulate pornind de la întocmirea documentelor justificative și până la întocmirea situațiilor financiare, respectându-se circuitul documentelor contabile, nominalizarea persoanelor implicate în conducerea și organizarea contabilității, stabilindu-se sarcini și responsabilități precise, precum și termene de realizare a lucrărilor.

În elaborarea procedurilor contabile, s-au avut în vedere prevederile Codului controlului intern managerial al entităților publice în vigoare.

Au fost respectate principiile contabilității de angajamente aplicate în instituție, și anume:

- metodele de evaluare a activelor fixe și circulante utilizate în instituție
- metoda de amortizare a activelor fixe
- evaluarea disponibilităților creanțelor și datoriilor, etc.

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

La sfârșitul anului 2019, s-au prelungit prin acte adiționale, până la data de 31.03.2020, contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și dispozitive medicale, derulate în anul 2019, conform adresei C.N.A.S nr. P 11164/19.12.2019, înregistrată la C.A.S.J. Gorj sub nr. 19250/20.12.2019.

Având în vedere instituirea stării de urgență pe teritoriul României prin Decretul Președintelui României nr. 195/2020, în perioada 16.03.2020 – 31.03.2020, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu C.A.S.J. Gorj au desfășurat activitate cu respectarea măsurilor generale pentru prevenirea răspândirii virusului COVID-19 dispuse prin ordonanțele și ordinele militare emise de Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență.

Astfel : - prin Ordonanța militară nr. 2/2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19 s-a suspendat temporar activitatea în cabinetele de medicină dentară, cu excepția intervențiilor stomatologice de urgență ;

- prin Ordinul Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 74527/2020 privind instituirea unor măsuri necesare pentru limitarea răspândirii infecției cu virusul SARS - Cov-2 la nivelul unităților sanitare publice și private s-au suspendat, începând cu data de 24.03.2020, pe o perioadă de 14 zile, internările pentru intervențiile chirurgicale și alte tratamente și investigații medicale spitalicești care nu reprezentau urgență și puteau fi reprogramate, precum și consultațiile programate/programabile în structurile ambulatorii ale acestora, în toate unitățile spitalicești publice și private ;

- prin Ordinul M.S. nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu - secția de boli infecțioase a fost inclus în lista spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza a II-a, iar Spitalul de Urgență Tg-Carbunesti, centrele private de dializă și Spitalul Județean de Urgență Targu Jiu - cazuri grave și critice pentru pacienți dializați au fost incluse în lista cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2.

De asemenea, în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr. 1343/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului M.S. nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, începând cu data de 29 Iulie 2020 toate spitalele din județul Gorj au fost transformate în spitale de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2.

Conform adresei C.N.A.S nr. P 3971/03.04.2020, înregistrată la C.A.S.J. Gorj sub nr. 5611/03.04.2020, pe perioada stării de urgență s-au încheiat acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și dispozitive medicale aflate în derulare, în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre casa de asigurări de sănătate și aceștia.

Conform adresei C.N.A.S nr. P 4794/13.05.2020, înregistrată la C.A.S.J. Gorj sub nr. 7593/13.05.2020, actele adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și

dispozitive medicale derulate in anul 2020 , in vederea asigurarii continuitatii acordarii asistentei medicale , cu indeplinirea de catre furnizori a tuturor conditiilor privind relatiile contractuale dintre casa de asigurari de sanatate si acestia , s-au prelungit pana la data de 31 decembrie 2020 .

De asemenea , conform adresei C.N.A.S nr. P 4794/13.05.2020, inregistrata la C.A.S.J. Gorj sub nr. 7593/13.05.2020 , in cursul lunii Iunie 2020 s-au incheiat contracte noi cu furnizorii servicii medicale, medicamente cu si fara contributie personala si dispozitive medicale pentru domeniile de asistenta medicala deficitare din punct de vedere al numarului de furnizori , astfel :

- 2 contracte cu furnizori din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice ;
- 1 contract cu un furnizor din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara ;
- 1 contract cu un furnizor din asistenta medicala pentru specialitatea medicina fizica si de reabilitare ;
- 2 contracte cu furnizori de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu .

Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a avut ca principala tinta la incheierea contractelor/actelor aditionale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale indeplinirea urmatoarelor obiective:

- identificarea necesarului real de servicii medicale;
- transparenta procesului de contractare;
- informarea exacta a furnizorilor despre drepturile si obligatiile care le revin conform Legii 95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv HG. nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza conditiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 , cu modificările și completările ulterioare , si a normelor metodologice de aplicare a acestuia ;
- utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale, a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- evaluarea corectă a furnizorilor privind capacitatea de a susține standardul de calitate propus;
- cresterea accesului asiguratilor la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- creșterea gradului de satisfacție al asiguraților;
- încurajarea competiției între furnizorii de servicii medicale.

La incheierea contractelor si la stabilirea valorii acestora, in cazul contractelor prevazute cu sume, s-au avut în vedere:

1. incadrarea in bugetul aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate pe domenii de asistenta medicala ;
2. ofertele furnizorilor de servicii medicale ;
3. existenta tuturor documentelor necesare încheierii contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive ;
4. respectarea criteriilor stabilite de actele normative în vigoare .

Din situația de mai jos reiese dinamica încheierii contractelor si actelor aditionale pentru furnizarea de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale pentru anul 2020, comparativ cu anul 2019, dinamica influențată atât de încheierea de noi contracte cu furnizori de servicii medicale pentru diferite tipuri de asistență medicală cat și de încetarea unor contracte.

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2019	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2020	Dinamica contracte 2020/2019
1.	Asistența medicală primară	185	178	96,22%
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	43	44	102,33%
3.	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie si imagistica / anatomie patologica	22	18	81,82%
	b) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte aditionale încheiate cu medicii de familie pentru ecografie generala (abdomen si pelvis)	9	9	100,00%

	c) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice; - acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii	6	6	100,00%
	d) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice; - acte adiționale încheiate cu medici dentisti pentru radiografie dentara retroalveolară și panoramică	0	0	0,00%
4.	a) Asistența medicală pentru specialitatea clinica medicină fizică și de reabilitare (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și de reabilitare)	11	12	109,09%
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare - furnizori de servicii de acupunctură	0	0	0,00%
5.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	40	36	90,00%
6.	Asistența medicală spitalicească	9	9	100,00%
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0,00%
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	2	100,00%
	Îngrijiri medicale paliative	0	0	0,00%
	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	0	0	0,00%
9.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personala în tratamentul ambulatoriu	46	43	93,48%
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	71	69	97,18%
11.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi (sanatorii , preventorii)	0	0	0,00%
12	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2	2	100,00%
NR. TOTAL CONTRACTE/ACTE ADIȚIONALE ÎNCHEIATE (rand 1+rand 2+rand 3a)+rand 3b)+rand 3c)+rand 4+rand 5a)+rand 5b)+rand 6+rand 7+rand 8a)+rand 8b)+rand 8c)+rand 9+rand 10+rand 11)		444	426	95,95%

În fapt se poate constata ca numărul de contracte a scăzut în anul 2020, comparativ cu anul 2019, prin încetarea de contracte încheiate cu furnizori din asistența medicală primară, cu furnizori din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități paraclinice, cu furnizori din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară, cu furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și cu furnizori de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice.

Pe parcursul anului 2020 s-au încheiat acte adiționale și pentru următoarele situații:

- alocarea de fonduri suplimentare pentru anul 2020 cu destinația de servicii medicale;
- diminuarea sau creșterea valorii de contract în cazul înregistrării la sfârșitul lunii sau trimestrului de sume neconsumate la unii furnizori față de suma lunară prevăzută;
- apariția unor noi acte normative care au intrat în vigoare pe durata derulării contractelor cât și modificarea datelor care au stat la baza încheierii contractelor.

Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate/suspendate/încetate în anul 2020 se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	
1	Asistența medicală primară	0	0	1	8	0	0	*
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	0	0	6	1	0	0	**
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	0	0	1	4	0	0	***
3.1	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice:	0	0	0	4	0	0	-

	- contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie si imagistica / anatomie patologica							
3.2	b) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte aditionale incheiate cu medicii de familie pentru ecografie generala (abdomen si pelvis)	0	0	1	0	0	0	-
3.3	c) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice; - acte aditionale incheiate cu medicii de specialitate din specialitatile clinice pentru ecografii	0	0	0	0	0	0	-
3.4	d) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice; - acte aditionale incheiate cu medici dentisti pentru radiografie dentara retroalveolară și panoramică	-	-	-	-	-	-	-
4	a) Asistența medicală pentru specialitatea clinica medicina fizică și de reabilitare (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și de reabilitare)	0	0	0	0	0	0	-
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare - furnizori de servicii de acupunctură	-	-	-	-	-	-	-
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	0	0	1	4	0	0	****
6	Asistența medicală spitalicească	0	0	0	0	0	0	-
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	-
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	0	0	0	0	0	-
	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	0	2	6	0	0	*****
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0	0	5	2	0	0	*****
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi (sanatorii , preventorii)	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	0	0	16	25	0	0	-

* - 4 contracte pentru asistenta medicala primara au incetat incepand cu 31.01.2020 prin acordul de vointă al părților , 1 contract pentru asistenta medicala primara a incetat incepand cu 15.03.2020 prin acordul de vointă al părților , 1 contract pentru asistenta medicala primara a incetat incepand cu 31.03.2020 prin acordul de vointă al părților , 1 contract pentru asistenta medicala primara a incetat incepand cu 30.04.2020 prin acordul de vointă al părților si 1 contract pentru asistenta medicala primara a incetat incepand cu 13.09.2020 datorita decesului titularului cabinetului medical individual);

** - 1 contract pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice a incetat incepand cu data de 01.08.2020 prin denuntarea unilaterala a contractului de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale;

*** - 2 contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator au incetat incepand cu 01.01.2020 prin acordul de vointa al partilor , iar 2 contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice - anatomie patologica au incetat incepand cu 01.12.2020 prin acordul de vointa al partilor;

**** - 4 furnizori au solicitat incetarea contractului prin acordul de vointa al partilor incepand cu 26.05.2020;

***** - 6 contracte au incetat la solicitarea furnizorilor de medicamente cu si fara contributie personala prin acordul de vointa al partilor;

***** - 1 furnizor –contract incetat incepand cu data de 06.03.2020 in temeiul dispozitiilor art.174, lit.c) din Anexa nr.2 la HG nr.140/2018 si dispozitiilor art.15, alin.1, lit.c) din anexa nr.40 la Ordinul nr.

397/836/2018 si 1 furnizor –contract incetat incepand cu data de 02.10.2020 in temeiul dispozitiilor art.37, lit.d), Anexa nr.2 din HG nr. 140/2018 si dispozitiilor art. 15, alin(1), lit.d), Anexa nr. 9 la Ordinul nr. 397/836/2018

2.1 Asistență medicală primară

Contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară s-au încheiat având la baza hotărârile Comisiilor paritare pentru stabilirea pe localități a necesarului de medici de familie, a numărului minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se poate încheia contractul cu casa de asigurări de sănătate și pentru stabilirea procentului de majorare a numărului de puncte „per capita” în asistența medicală primară.

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un număr de 178 de contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară (87 în mediul urban, 91 în mediul rural), cu 182 medici de familie cu liste proprii, care își desfășoară activitatea în toate localitățile din județ (88 în mediul urban și 94 în mediul rural).

La contractare s-a avut în vedere acoperirea, pe cât posibil, 100% cu medici de familie pentru toate localitățile, situația prezentându-se astfel:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	
1	Nr. total localități județ, din care:	9	9	61	61	70	70	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	5	6	9	14	14	20	*
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	44,44	33,33	85,24	77,01	80,00	71,43	
3	Populația județului	174.142	174.142	184.267	184.267	358.409	358.409	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care:	172.933	177.395	162.773	155.264	335.706	332.659	
4.1	➤ asigurați	143.258	143.486	126.865	123.478	270.123	266.964	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	33.275	33.909	32.308	31.786	65.583	65.695	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	99,30	101,87	88,34	84,26	93,67	92,82	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	90	88	100	94	190	182	
6.1	➤ medici	3	3	5	6	8	9	
6.2	➤ medeci specialiști	16	15	31	26	47	44	
6.3	➤ medici primari	71	70	64	62	135	132	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	93	93	116	116	209	209	**
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 6/7 x 100) %	96,77	94,62	86,21	81,03	90,91	87,08	

* - Localitățile neacoperite cu medici de familie în anul 2020, au fost:

- Municipiul Tg-Jiu;
- Orasul Motru;
- Orasul Ticleni;
- Orasul Targu-Carbunesti ;
- Orasul Turceni;
- Orasul Tismana;
- Comuna Albeni;
- Comuna Aninoasa;
- Comuna Arcani;
- Comuna Bustuchin;
- Comuna Farcasesti;
- Comuna Lelesti;
- Comuna Musetesti;
- Comuna Negomir;

- Comuna Plopsoru;
- Comuna Prigoria;
- Comuna Rosia de Amaradia;
- Comuna Sacelu;
- Comuna Samarinesti;
- Comuna Vladimir.

**** - La stabilirea necesarului de medici de familie, unul din criteriile avute in vedere de catre comisia mixta a fost cel al numarului optim de persoane care pot fi inscrise pe listele medicilor de familie, din punctul de vedere al asigurarii unor servicii de calitate, si care este de 1.800 de inscrisi.**

Urmare analizei efectuate de catre comisia paritara s-a stabilit ca pentru un numar de 20 localitati mai este necesar cate un medic de familie; pentru Comuna Plopsoru sunt necesar 2 medici de familie. Mentionam ca in localitatile respective exista cel putin un medic de familie sau un punct de lucru, iar daca nu s-ar tine cont la stabilirea necesarului de medici de familie si de numarul optim de persoane care pot fi inscrise pe listele medicilor de familie, din punctul de vedere al asigurarii unor servicii de calitate, putem spune ca există o foarte bună acoperire cu medici de familie, în toate zonele judetului Gorj, atât în mediul urban cât și în mediul rural, ceea ce oferă populatiei un acces facil la servicii medicale.

Numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural a fost stabilit pentru anul 2020 la 400.

În vederea stimulării medicilor de familie care-și desfășoară activitatea în mediul rural, în zone cu conditii deosebite de muncă, Casa de Asigurări de Sănătate Gorj în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind conditiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin H.G. 140/2018, și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a analizat posibilitatea încadrării cabinetelor medicale în criteriile stabilite prin Ordinul MSP/CNAS nr. 399/834/2018, ce permite acordarea de sporuri in functie de conditiile in care se desfasoara activitatea.

Procentul de majorare acordat cabinetelor medicale din asistența medicală primară, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, la data de 31 decembrie 2020 se prezinta astfel:

%	Număr localități	Populația aferentă acestor tipuri de localități	Nr. cabinete medicale	Nr. medici
≤10	33	79667	54	54
11 - 20	36	65851	51	51
21 - 30	3	4138	3	3
TOTAL	72	149656	108	108

De asemenea este nevoie de o colaborare eficientă a administrațiilor locale cu medicii de familie, chiar impunerea prin legislatie de a veni in sprijinul acestora cu facilitati privind acordarea gratuita de spatii pentru cabinete si o dotare minimala a acestora, suportarea cheltuielilor cu utilitatile, precum si de asigurare a unor spatii corespunzatoare de locuit in zonele care sunt foarte puțin atractive din punct de vedere al distantei si condițiilor de viață .

Numărul mediu de persoane asigurate si neasigurate înscrise la un medic de familie din judetul Gorj în anul 2020 este de 1.828 comparativ cu 1.775 inscrisi in anul 2019.

Structura asiguratilor si a persoanelor beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale inscrise la medicul de familie pe grupe de varsta, in urban si rural, la 31.12.2020 se prezinta astfel:

Asigurați înscrși	Nr. medici	Numar asiguratii înscrisi				Numar persoane inscrise beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale			Total persoane inscrise beneficiare ale pachetelor de servicii medicale
		0 - 3	4-59	60 si peste	Total	4-59	60 si peste	Total	
sub 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - 1000	16	304	7013	3624	10941	3186	195	3381	14322
1001 - 1500	45	1500	30850	14551	46901	10160	598	10758	57659
1501 - 2000	53	2706	50426	21466	74598	17457	920	18377	92975
2001 - 2200	19	1155	20951	9391	31497	8017	446	8463	39960

2201-2500	29	2080	38161	14887	55128	12493	673	13166	68294
2501 - 3000	13	1176	20859	6950	28985	6802	282	7084	36069
3001 - 3500	6	568	10566	4057	15191	3577	197	3774	18965
3501-4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
peste 4000	1	120	2321	1282	3723	635	57	692	4415
Total	182	9609	181147	76208	266964	62327	3368	65695	332659
Urban	88	5237	99409	38840	143486	32392	1517	33909	177395
Rural	94	4372	81738	37368	123478	29935	1851	31786	155264

Numarul de puncte per capita, numarul de puncte aferente serviciilor efectuate in asistenta medicala primara, precum si numarul de consultatii, in functie de populatia inscrisa la medicii de familie, in cursul anului 2020, se prezinta conform tabelor urmatoare:

Puncte per capita:

Grupe de liste cu persoane ale pachetelor de servicii	Total număr puncte per capita trim.I	Total număr puncte per capita trim. II	Total număr puncte per capita trim.III	Total număr puncte per capita trim.IV	Total număr puncte per capita 2020
sub 500	347,11	0,00	0,00	1.300,64	1.647,75
500 - 1000	85.758,98	77.503,40	76.753,24	78.439,96	318.455,58
1001 - 1500	209.646,21	208.088,10	206.658,83	202.274,45	826.667,59
1501 - 2000	262.242,31	268.306,43	271.399,71	272.213,35	1.074.161,80
2001 - 2200	34.623,67	35.269,58	41.189,77	42.511,59	153.594,61
2201-2500	63.499,01	64.129,60	58.283,33	59.919,66	245.831,60
2501 - 3000	25.299,85	25.337,82	25.378,21	24.041,32	100.057,20
3001 - 3500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3501-4000	8.698,63	8.684,85	8.683,42	8.669,24	34.736,14
peste 4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	690.115,77	687.319,78	688.346,51	689.370,21	2.755.152,27

Puncte aferente serviciilor:

Grupe de liste cu persoane înscrise, beneficiare ale pachetelor de servicii	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.I	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.II	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.III	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.IV	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale 2020
sub 500	1.610,40	0,00	0,00	12.325,20	13.935,60
500 - 1000	303.175,65	270.351,10	299.803,45	277.686,40	1.151.016,60
1001 - 1500	573.061,40	521.371,90	588.207,55	555.744,70	2.238.385,55
1501 - 2000	628.537,15	636.895,80	708.453,50	686.797,50	2.660.683,95
2001 - 2200	72.082,05	65.697,90	85.731,90	84.022,20	307.534,05
2201-2500	126.140,30	116.926,70	124.819,30	118.660,80	486.547,10
2501 - 3000	49.497,60	44.358,60	52.803,40	51.022,50	197.682,10
3001 - 3500	0,00	0,00	0,00		0,0

				0,00	
3501-4000	13.999,20	13.359,60	15.367,80	13.127,40	55.854,00
peste 4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	1.768.103,75	1.668.961,60	1.875.186,90	1.799.386,70	7.111.638,95

Numar consultatii:

Grupe de liste cu persoane înscrise, beneficiare ale pachetelor de servicii	Total număr consultatii efectuate in trim.I	Total număr consultatii efectuate in trim.II	Total număr consultatii efectuate in trim.III	Total număr consultatii efectuate in trim.IV	Total număr consultatii efectuate in 2020
sub 500	206	0	0	1.655	1.861
500 - 1000	46.411	41.141	45.988	42.754	176.294
1001 - 1500	83.649	76.652	86.951	82.469	329.721
1501 - 2000	90.700	93.026	103.787	101.180	388.693
2001 - 2200	10.954	10.067	13.204	12.187	46.412
2201-2500	18.584	17.361	18.711	17.207	71.863
2501 - 3000	7.386	6.831	8.007	8.263	30.487
3001 - 3500	0	0	0	0	0
3501-4000	2.090	1.981	2.306	1.951	8.328
peste 4000	0	0	0	0	0
TOTAL	259.980	247.059	278.954	267.666	1.053.659

Se poate observa o evolutie relativ constanta a numarului de puncte per capita si a numarului de puncte aferente serviciilor, precum si a numarului de consultatii in cele patru trimestre ale anului 2020.

Asigurarea continuitatii asistentei medicale primare a colectivitatilor locale arondate, in afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicina de familie, s-a realizat prin intermediul centrelor de permanenta.

In judetul Gorj functionau 20 centre de permanentă la data de 31.12.2020, cu un numar de 106 medici si 84 contracte, organizate in urmatoarele localitati:

- centrul de permanenta Matasari, la care sunt arondate localitatile Matasari, Dragotesti, Bolbosi, Slivilesti, Negomir si Ciuperceni - 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Pestisani, la care sunt arondate localitatile Pestisani, Arcani, Runcu -5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Catunele, la care sunt arondate localitatile Catunele, Glogova – 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Samarinesti, la care sunt arondate localitatile Samarinesti, Vagiulesti -5 contracte cu 6 medici;
- centrul de permanenta Logresti, la care sunt arondate localitatile Logresti, Bustuchin, Licurici, Berlesti - 4 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Turburea, la care sunt arondate localitatile Turburea, Tantareni, Aninoasa si Vladimir – 5 contracte cu 6 medici;
- centrul de permanenta Prigoria, la care sunt arondate localitatile Prigoria, Rosia de Amaradia, Alimpesti, Albeni- 4 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Tg-Jiu 1,- 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Tg-Jiu 2, - 3 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Tg-Jiu 3, - 4 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Tismana, la care sunt arondate localitatile Tismana, Godinesti, Pades, - 4 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Crasna, la care sunt arondate localitatile Crasna, Musetesti, Novaci - 4 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Balteni, la care sunt arondate localitatile Balteni, Plopsoru- 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Bumbesti-Jiu , - 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Tg-Carbunesti, - 2 contracte cu 8 medici;
- centrul de permanenta Ticleni la care sunt arondate localitatile Ticleni si Danesti - 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Scoarta, - 3 contracte cu 6 medici;
- centrul de permanenta Calnic la care sunt arondate localitatile calnic, Telesti si Ciuperceni - 5 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Capreni, - 3 contracte cu 5 medici;
- centrul de permanenta Balesti, - 3 contracte cu 5 medici.

Conform prevederilor Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor masuri in domeniul sanatatii publice in situatii de risc epidemiologic și biologic , incepand cu data de 30.10.2020 s-au incheiat un numar de 175 contracte cu cabinetele de medicina de familie pentru monitorizarea persoanelor izolate la domiciliu suspecte sau confirmate cu COVID-19 .

2.2. Asistenta medicala clinica ambulatorie de specialitate

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice a avut în vedere optimizarea repartiției teritoriale, astfel încât toți asigurații județului să aibă acces la o gamă largă de tipuri de servicii medicale de specialitate clinică.

In vederea realizarii obiectivelor propuse, Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a avut incheiate la data de 31.12.2020 un numar de 44 de contracte cu furnizorii de servicii medicale in ambulatoriul de specialitate pentru specialitati clinice.

Pentru asigurarea cu servicii medicale de specialitate pentru populația județului , C.A.S.J. Gorj, împreună cu reprezentanții Direcției de Sănătate Publică si ai Colegiului Județean al Medicilor, au stabilit numărul necesar de medici de specialitate pe fiecare specialitate clinică.

Criteriile avute in vedere la stabilirea numarului necesar de medici de specialitate au urmarit:

- asigurarea populatiei cu servicii medicale din cat mai multe specialitati;
- asigurarea accesului populatiei la aceste servicii in toate zonele judetului;
- respectarea prevederilor legale referitoare la programul de activitate al medicului specialist.

La nivelul judetului Gorj exista o structura echilibrata a indicatorului de acoperire a populatiei cu medici de specialitate care acorda servicii medicale in ambulatoriul de specialitate clinic, obiectivul urmarit fiind acela de a asigura dezvoltarea ambulatoriului de specialitate in scopul reducerii cheltuielilor efectuate in spitale, și a degrevării spitalelor de cazurile internate nejustificat prin rezolvarea mai multor cazuri in ambulatoriu. Cu toate ca exista o concentrare a medicilor specialisti in municipiul Tg-Jiu, putem spune ca si cea mai mare parte din celelalte centre urbane, pentru specialitatile de baza - chirurgie, pediatrie, medicina interna, obstetrica ginecologie- sunt acoperite din punct de vedere al existentei cel puțin a unui medic din specialitatile mentionate.

Exista si specialitati clinice pentru care la nivelul judetului Gorj nu exista medici, cum ar fi:

- reumatologie;
- neonatalogie;
- neurochirurgie;
- radioterapie.

Situatia necesarului de norme si de medici, precum si situatia numarului de norme si a numarului de medici aflatii in relatie contractuala in anul 2020 se prezinta astfel:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2020	2020

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Alergologie imunologie clinică	4	4	4	4	1	3	1	3	75%	75%
2	Boli infecțioase	5	5	6	6	2	1	2	3	20%	50%
3	Cardiologie	15	15	20	20	5	5,5	5	15	37%	75%
4	Chirurgie cardiovasculară	2	2	1	1	0	0	0	0	0%	0%
5	Chirurgie generală	14	14	25	25	7	6	7	26	43%	104%
6	Chirurgie pediatică	3	3	4	4	1	2	1	2	67%	50%
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	2	2	2	2	1	1	1	1	50%	50%
8	Chirurgie toracică	2	2	2	2	0	0	0	0	0%	0%
9	Dermatovenerologi e	5	5	8	8	2	3	2	4	60%	50%
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	10	10	12	12	6	6	6	8	60%	67%
11	Endocrinologie	10	10	10	10	6	6	6	9	60%	90%
12	Gastroenterologie	6	6	8	8	3	3,5	3	6	58%	75%
13	Genetică medicală	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%
14	Geriatric gerontologie	2	2	2	2	0	0	0	0	0%	0%
15	Hematologie	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%
16	Medicină internă	30	30	27	27	16	14	16	27	47%	100%
17	Nefrologie	6	6	5	5	2	2,5	2	4	42%	80%
18	Neonatologie	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%
19	Neurochirurgie	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%
20	Neurologie	20	20	30	30	20	20	20	25	100%	83%
21	Neurologie pediatică	3	3	2	2	1	0,5	1	1	17%	50%
22	Oncologie medicală	7	7	7	7	3	2	3	4	29%	57%
23	Obstetrică- ginecologie	30	30	28	28	18	18	17	26	60%	93%
24	Oftalmologie	14	14	14	14	9	9	7,5	11	64%	83%
25	Otorinolaringologi e	15	15	13	13	8	8,5	8	13	53%	100%
26	Ortopedie traumatologie	12	12	20	20	10	9	10	18	75%	90%
27	Ortopedie pediatică	3	3	3	3	1	0,5	1	1	33%	33%
28	Pediatrie	15	15	22	22	12	10	12	18	80%	82%
29	Pneumologie	10	10	20	20	8	4	8	13	80%	65%
30	Psihiatrie	10	10	16	16	7	9,5	7	19	95%	119%
31	Psihiatrie pediatică	2	2	2	2	2	1	2	1	50%	50%
32	Reumatologie	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%
33	Urologie	6	6	12	12	6	5	6	11	100%	92%
35	Radioterapia	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%
36	Chirurgie orală maxilo-facială	4	4	4	4	1	1	1	1	25%	25%
37	Recuperare, medicină fizică balneologie	15	15	20	20	12	12	18	18	80%	90%
38	Anestezie si terapie intensiva	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%

Situatia pe grade profesionale a medicilor care au desfasurat activitate ambulatorie de specialitate, in contract cu C.A.S.J. Gorj, in anul 2020 comparativ cu anul 2019, precum si numarul acestora raportat la 1.000 de locuitori, in anul 2020 se prezinta astfel:

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori județ)
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2020
Ambulatoriu de specialitate, din care:	35	31	161	182	190	175	386	388	1,08
➤ <i>Specialități clinice</i>	-	-	117	141	143	133	260	274	0,76
➤ <i>Medicină dentară</i>	35	31	12	9	2	2	49	42	0,12
➤ <i>Recuperare, medicină fizică balneologie</i>	-	-	7	10	11	8	18	18	0,05
Investigații paraclinice:	-	-	25	22	34	32	59	54	0,15
➤ <i>laborator</i>	-	-	16	12	19	16	35	28	0,08
➤ <i>radiologie și imagistică medicală</i>	-	-	9	10	15	16	24	26	0,07
➤ <i>medicină nucleară</i>	-	-	0	0	0	0	0	0	0,00
Nr. locuitori județ la 01.01.2019	358.409								

Dupa cum se poate observa s-a pastrat o structura echilibrata a medicilor care au desfasurat activitate ambulatorie, in anul 2020 comparativ cu anul 2019.

2.3. Asistență medicală pentru specialitatea clinica medicină fizică și de reabilitare in ambulatoriu

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un numar de 12 contracte pentru asistența medicală pentru specialitatea clinica medicină fizică și de reabilitare in ambulatoriu.

Suma contractata cu fiecare furnizor de servicii medicale in asistenta medicala pentru specialitatea clinica medicina fizica si de reabilitare s-a calculat de catre Comisia de stabilire a punctajelor privind selectia furnizorilor de servicii medicale de medicina fizica si de reabilitare , comisie stabilita prin decizie a Presedintelui-Director General al C.A.S.J. Gorj.

Comisia a intocmit fisele de calcul al punctajelor pentru fiecare furnizor, cu respectarea prevederilor Anexei nr.11 B la Ordinul comun MS/CNAS nr. 397/836/2018 , pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2018 a HG nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 , cu modificarile si completarile ulterioare .

Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare in ambulatoriu , au efectuat in perioada 01.01.2020 - 31.12.2020 urmatoarele servicii medicale :

- a) cabinete medicale de recuperare organizate conform O.G. nr. 124/1998, republicata, cu completarile ulterioare :

- 606 servicii medicale -consultații ;
- 1.126 servicii medicale-zile de tratament ;
- 2.599 servicii medicale-zile de tratament cu kinetoterapie sau masaj .

- b) ambulatoriul integrat din structura spitalelor :

- 1.099 servicii medicale -consultații ;
- 2.337 servicii medicale-zile de tratament ;
- 10.122 servicii medicale-zile de tratament cu kinetoterapie sau masaj .

- c) societati de reabilitare medicala constituite conform Legii nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare :

- 1.215 servicii medicale -consultații ;
- 1.738 servicii medicale-zile de tratament ;
- 13.065 servicii medicale-zile de tratament cu kinetoterapie sau masaj .

2.4. Asistență medicală ambulatorie stomatologică

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un numar de 36 de contracte pentru furnizarea de servicii medicale de medicina dentara, cu 42 medici dentisti, din care:

- 2 medici dentisti primari;
- 9 medici dentisti specialiti;
- 31 medici nespecialiti.

Suma contractata cu fiecare furnizor s-a calculat avandu-se in vedere urmatoarele:

- a) suma alocată C.A.S. Gorj pentru servicii de medicină dentară;
- b) numărul de medici de medicină dentară și dentiști care au solicitat intrarea în relații contractuale cu C.A.S. Gorj;
- c) gradul profesional (pentru medicul primar suma s-a majorat cu 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional suma s-a diminuat cu 20%);
- d) pentru medicii din mediul rural suma stabilită s-a majorat cu 50%;

Din totalul medicilor stomatologi aflatii in relatie contractuala cu CASJ Gorj, un numar de 11 medici desfasoara activitatea in mediul rural si 31 in mediul urban.

Criteriile avute în vedere la contractare au urmărit :

- asigurarea accesului populației la aceste servicii în toate zonele județului.
- calcularea plafoanelor pentru medicii stomatologi, conform reglementărilor legale în vigoare.
- incadrarea în bugetul alocat acestui domeniu de asistență medicală.

Situația contractelor încheiate de furnizorii de servicii medicale de medicina dentara, a medicilor dentiști și dentiștilor aflatii in relatie contractuala cu CAS Gorj, a sumelor contractate si decontate pentru serviciile medicale de medicina dentara din fondul alocat cu această destinație, la data de 31.12.2020, se prezinta astfel:

Nr. contracte la 31.12.2020	Total numar medici dentisti	din care:			Numar dentiști	Suma contractata din fondul alocat asistenței medicale dentară (mii lei)	Suma decontata din fondul alocat asistenței medicale dentară aferenta anului 2020 (mii lei)
		medici dentisti primari	medici dentisti specialiti	medici dentisti			
<i>C1</i>	<i>C2=C3+C4+C5</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6</i>	<i>C7</i>	<i>C8</i>
36	42	2	9	31	0	939,00	934,96

Situația serviciilor medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de baza de medicină dentară, decontate din fondul alocat asistenței medicale dentară in perioada 01.01.2020 - 31.12.2020, se prezinta astfel:

ACTE TERAPEUTICE	Nr. acte terapeutice din pachetul de bază			
	0-18 ani	peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Total număr acte terapeutice
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5=C2+C3+C4</i>
Consultatie - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizare	0	0	0	0
Tratamentul cariei simple	3838	400	0	4238
Obturatia dintelui dupa tratamentul afectiunilor pulpare sau al gangrenei	613	117	0	730
Tratamentul de urgenta al traumatismelor dento-alveolare/dinte	0	1	0	1
Tratamentul afectiunilor pulpare cu anestezie	461	95	0	556
Pansament calmant/ drenaj endodontic	276	78	0	354
Tratamentul gangrenei pulpare	721	79	0	800
Tratamentul paradontitelor apicale- (prin incizie)- cu anestezie	53	121	0	174
Tratamentul afectiunilor parodontiului cu anestezie	10	5	0	15
Tratamentul afectiunilor mucoasei bucale	17	1	0	18
Extracția dinților temporari cu anestezie	813	0	0	813
Extracția dinților permanenți cu anestezie	71	243	0	314
Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	3	2	0	5

Decapusonarea la copii	43	0	0	43
Reducerea luxației articulației temporo-mandibulară	2	2	0	4
Proteză acrilică mobilizabilă pe arcadă	0	119	0	119
Reparație proteză	0	6	0	6
Rebazare proteza	0	5	0	5
Element protetic fizionomic (acrilat/ compozit)	30	1	0	31
Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat / compozit)	21	960	0	981
Reconstituire coroana radiculara	43	41	0	84
Deconținerea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/ gutiere + bărbiță și capelină	4	0	0	4
Tratamentul angrenajului invers prin exercitii cu spatula/ sedinta	1	0	0	1
Aparate si dispozitive utilizate in tratamentul malformatiilor congenitale	1	0	0	1
Șlefuirea în scop ortodontic / dinte	1	0	0	1
Reparație aparat ortodontic	0	0	0	0
Mentinatoare de spatiu mobile	13	0	0	13
Sigare / dinte	666	0	0	666
Fluorizare (pe o arcada dentara)	85	0	0	85
TOTAL	7.786	2.276	0	10.062

2.5. Asistența medicală paraclinică

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un număr de 18 contracte de furnizare de servicii medicale paraclinice și 15 acte aditionale pentru ecografii la contractele de furnizare de servicii medicale clinice și medicina de familie, încheiate cu furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, astfel:

- 8 contracte pentru analize de laborator;
- 2 contracte pentru analize de laborator, analize de anatomie patologică și radiologie și imagistica medicală;
- 1 contract pentru analize de laborator și radiologie și imagistica medicală;
- 7 contracte pentru radiologie și imagistica medicală;
- 9 acte aditionale pentru ecografie generală la contractele de servicii în medicina de familie;
- 6 aditionale pentru ecografii la contractele de servicii medicale clinice.

Repartitia furnizorilor în teritoriu a fost multumitoare, existând furnizori de servicii medicale paraclinice și în alte localități decât în municipiul Tg-Jiu. De asemenea, un lucru îmbucurător este că o mare parte din furnizorii de servicii medicale paraclinice – analize de laborator au puncte de recoltare în diferite localități din județul Gorj.

Situația numărului de servicii medicale paraclinice realizate în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020, se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr realizat de servicii medicale paraclinice	
		31.12.2020	
1	2	3	
1	Laborator :	542.262	
1.1	Hematologie	77.002	
1.2.	Biochimie	380.161	
1.3	Imunologie	58.911	
1.4	Microbiologie	24.791	
1.5	Anatomie patologică	1.397	

2	Radiologie si imagistica medicala :	29.873
2.1	Radiologie convențională	16.856
2.2	Ecografie	6.082
2.3	Înaltă performanță:	6.935
2.3.1	- CT	4.224
2.3.2	- RMN	2.689
2.3.3	- Angiografie	22
2.3.4	- Scintigrafie	0

2.6. Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mult mai ieftină pentru sistemul de sănătate și în același timp, una care crește calitatea vieții pacienților, urmărindu-se ca asigurații care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici, să beneficieze de anumite tratamente de durată la domiciliu.

Având în vedere avantajele deosebite pe care le generează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu (nedizlocarea bolnavului din sânul familiei prin deplasarea furnizorului la domiciliul acestuia, costurile reduse în comparație cu cele ce se înregistrează în unitățile spitalicești etc.), la contractarea acestora pentru anul 2020 s-a avut în vedere acoperirea, pe cât posibil, a nevoilor de îngrijiri ale asiguraților de pe întreg teritoriul județului.

Din motive obiective, numărul furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu a scăzut foarte mult, C.A.S.J. Gorj având încheiate la data de 31.12.2020 un număr de 2 contracte de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu cu 2 furnizori – unul din mediul rural și unul din mediul urban.

În urma verificării documentelor depuse în dosarele de contractare, s-au stabilit punctajele aferente fiecărui furnizor, pentru fiecare criteriu de selecție, conform prevederilor Anexei nr. 31A la Ordinul MS/CNAS nr. nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a HG nr.140/2018 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 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare.

Nici un furnizor nu a solicitat încheierea pentru anul 2020 de contract pentru furnizare de servicii medicale paliative.

Situația comparativă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu realizate în anii 2019 și 2020, se prezintă astfel:

		Anul 2019	Anul 2020	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	296	293	-
1.1	➤ cereri aprobate	296	293	-
1.2	➤ cereri respinse	0	0	-
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	100 %	100 %	-
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				
1	număr total cereri, din care:	-	-	-
1.1	➤ număr decizii	-	-	-
1.2	➤ cereri respinse	-	-	-
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	-	-	-

Situația serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu realizate în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 a fost următoarea:

Specificație	Total 31.12.2020	Din care:			
		TR. I	TR. II	TR. III	TR. IV
Nr. cereri aprobate	293	63	67	82	81
Nr. beneficiari	258	58	61	69	70

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

Asigurarea continuă a populației județului Gorj cu medicamente în tratamentul ambulatoriu, a reprezentat și în anul 2020 un obiectiv prioritar al Casei de Asigurări de Sănătate Gorj.

Pentru asigurarea continuității în eliberarea medicamentelor gratuite și compensate în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a întreprins următoarele măsuri:

-a monitorizat evoluția consumului de medicamente (suma totală, consum/grupe de medicamente, consum/pacient, prescrieri/medic – suma);

-a monitorizat eliberarea prescripțiilor medicale la nivelul unei luni, pentru aceeași boală cronică și pentru același asigurat;

- s-au făcut demersuri către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în vederea suplimentării fondurilor alocate, de fiecare dată când acestea erau insuficiente.

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a avut în vedere la contractarea cu furnizorii de servicii medicale farmaceutice, asigurarea unei repartii teritoriale a farmaciilor pe zone ale județului, pe medii (urban, rural), care să ofere un acces facil populației la medicamentele prescrise.

În vederea furnizării de medicamente cu și fără contribuție personală, C.A.S.J. Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un număr de 43 contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

Cei 43 de furnizori de medicamente au în structură 120 farmacii.

Situația numărului de farmacii față de anul anterior, la nivel de județ, pe medii rezidențiale (urban/rural), se prezintă astfel:

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2019	77	45	122
2020	77	43	120

De asemenea, cei 42 de furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu au în structură și 31 de oficii locale de distribuție.

Repartitia în teritoriu a furnizorilor de servicii de medicamente este una destul de bună fiind acoperite toate zonele urbane și aproximativ 72% din zonele rurale.

Eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare din cadrul programelor naționale de sănătate cu scop curativ prevăzute în Hotărârea de Guvern pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018, s-a făcut prin farmaciile cu circuit deschis sau prin farmaciile cu circuit închis din cadrul spitalelor, care au intrat în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Situația valorică a consumului lunar în cursul anului 2020, se prezintă astfel:

- mii lei-

ANUL 2020	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente G+C G3-CV	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
Ianuarie	5.046,17	36,60	149,04	5.231,81	1.962,11
Februarie	4.837,00	36,27	135,02	5.008,29	2.073,14
Martie	5.205,44	40,19	160,60	5.406,23	2.268,23
Aprilie	4.797,47	39,87	156,52	4.993,86	1.984,91
Mai	3.808,78	38,56	141,01	3.988,35	2.257,23
Iunie	4.355,14	46,98	143,47	4.545,59	2.471,77
Iulie	4.701,66	59,82	153,81	4.915,29	2.276,64
August	4.312,19	70,82	141,14	4.524,15	2.272,51
Septembrie	4.612,92	91,10	138,65	4.842,67	2.761,67
Octombrie	5.087,20	104,94	151,49	5.343,63	2.439,29
Noiembrie	4.806,66	115,13	155,03	5.076,82	2.413,30
Decembrie	4.793,54	128,80	140,43	5.062,77	2.801,82
TOTAL	56.364,17	809,08	1.766,21	58.939,46	27.982,60

Din situatia valorica a consumului lunar de medicamente gratuite si compensate se poate constata o crestere a consumului in perioada rece a anului.

Consumul de medicamente in cadrul programelor nationale de sanatate s-a mentinut in general constant, cu exceptia lunilor in care pentru unele programe de sanatate s-au prescris rețete pentru 90/91/92 de zile.

Bugetul alocat in anul 2020 a fost suficient pentru toate programele de sanatate, accesul pacientilor la medicamentele si materialele sanitare specifice din cadrul programelor nationale de sanatate fiind asigurat fara sincope.

Situatia valorică a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii cinci ani, se prezinta astfel:

- mii lei-

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum medicamente Cost volum (Brilique)	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
2016	50.855,08	707,00	0,00	51.562,08	17.168,59
2017	53.255,08	883,42	6,82	54.145,32	17.958,13
2018	53.363,05	1.392,46	297,58	55.053,09	20.196,90
2019	55.121,24	1.574,15	414,15	57.109,54	23.576,22
2020	56.364,17	1.766,21	809,08	58.939,46	27.982,60

Decontarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, precum si a medicamentelor in cadrul programelor nationale de sanatate s-a facut în ordine cronologică până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripțiilor medicale eliberate asiguraților și acordării vizei "bun de plată" facturilor care le însoțesc, de către casa de asigurări de sănătate, astfel:

PNS -Luna in care s-a efectuat decontarea	PNS - Luna pentru care s-a efectuat decontarea
Ianuarie 2020	Octombrie 2019
Februarie 2020	Noiembrie 2019
Martie 2020	Decembrie 2019
Aprilie 2020	Ianuarie 2020
Mai 2020	Februarie 2020
Iunie 2020	Martie 2020
Iulie 2020	Aprilie 2020
August 2020	Mai 2020
Septembrie 2020	Partial Iunie 2020
Octombrie 2020	Diferenta Iunie 2020 +Iulie 2020
Noiembrie 2020	August 2020
Decembrie 2020	Septembrie 2020

G+C - Luna in care s-a efectuat decontarea	G+C - Luna pentru care s-a efectuat decontarea
Ianuarie 2020	Septembrie 2019
Februarie 2020	Octombrie 2019
Martie 2020	Noiembrie 2019
Aprilie 2020	Decembrie 2019
Mai 2020	Ianuarie 2020
Iunie 2020	Februarie 2020

Iulie 2020	Martie 2020
August 2020	Aprilie 2020
Septembrie 2020	Mai 2020 +Iunie 2020
Octombrie 2020	Partial Iulie 2020
Noiembrie 2020	-
Decembrie 2020	Rest Iulie 2020

2.8. Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi

Asistența medicală spitalicească este domeniul cu cea mai mare adresabilitate din partea asiguraților, ceea ce a făcut ca cea mai mare parte din resursele sistemului să se consume în acest sector.

Furnizarea de servicii medicale spitalicești s-a derulat în anul 2020 în baza contractelor încheiate cu 9 furnizori de servicii medicale spitalicești, din care 1 furnizor privat pentru furnizarea de servicii medicale în spitalizare de zi, asigurându-se astfel accesul la acest tip de servicii medicale pentru pacienții din toate zonele județului Gorj.

Prin Ordinul M.S. nr. 1075/2020 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2020, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, s-au stabilit pentru județul Gorj un număr de 1.888 paturi.

Comisia mixtă C.A.S.J. Gorj-D.S.P. Gorj a stabilit, în data de 02.07.2020, numărul de paturi contractabile pentru anul 2020, după aplicarea prevederilor Ordinului M.S. nr. 1075/2020 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2020, din unitățile sanitare publice și private, pentru care Casa de Asigurări de Sănătate Gorj poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, se prezintă astfel:

- Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu – 864 paturi;
- Spitalul Municipal Motru – 155 paturi;
- Spitalul de Urgență Tg-Carbunesti – 260 paturi;
- Spitalul Orasenesc Novaci – 104 paturi;
- Spitalul Orasenesc Rovinari – 100 paturi;
- Spitalul Orasenesc Turceni – 140 paturi;
- Spitalul de Pneumoftziologie Runcu – 176 paturi;
- Spitalul Orasenesc Bumbesti-Jiu – 89 paturi.

TOTAL PATURI CONTRACTABILE ÎN ANUL 2020 = 1888

Situația numărului de zile de spitalizare pentru perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 se prezintă astfel:

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Spitalizare continuă, din care:	1888	1888	64.662	39.633	517.235	300.354	x	x
➤ <i>Acuți</i>	1.502	1.491	56.928	36.636	370.896	227.395	x	x
➤ <i>Cronici</i>	386	397	7.734	2997	146.339	72.959	x	x
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	-	-	-	-	-	-	x	x
Spitalizare de zi	221	221	19.047	11.983	x	x	7.197	7.348

Situația valorică a contractelor încheiate în asistența medicală spitalicească se prezintă astfel:

-mii lei -

Unitatea sanitară	Sumă contractată
Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu	77.993,55
Spitalul Municipal Motru	9.167,66
Spitalul de Urgență Tg-Cărbunești	24.189,58
Spitalul Orășenesc Rovinari	5.987,63
Spitalul Orășenesc Novaci	6.354,17
Spitalul Orășenesc Bumbesti - Jiu	5.926,14
Spitalul de Pneumoftiziologie Runcu	10.295,37
Spitalul Orășenesc Turceni	6.740,73
S.C. Phoenix Private Hospital S.R.L. Tg - Jiu	679,37
TOTAL	147.334,20

Pentru fiecare spital, în funcție de specificul său, sumele alocate au fost defalcate pe tipuri de servicii, conform reglementărilor din Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și din Normele metodologice de aplicare a acestuia.

Situația sumelor contractate și decontate în anul 2020 față de anul 2019, se prezintă astfel:

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume decontate	
		2019	2020	2019	2020
1	Spitalizare continuă, din care:	127.096,48	142.952,37	127.096,48	142.952,37
1.1	➤ Acuți	103.774,42	119.904,03	103.774,42	119.904,03
	○ DRG	103.774,42	119.904,03	103.774,42	119.904,03
	○ non DRG				
1.2	➤ Cronici	23.322,06	23.048,34	23.322,06	23.048,34
1.3	➤ Îngrijiri paleative				
2	Spitalizare de zi	6.290,52	4.381,83	6.290,52	4.381,83
3	Total spitalizare (3=1+2)	133.387,00	147.334,20	133.387,00	147.334,20
4	Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	2019		4,41	
		2020		2,00	

Din punct de vedere al modului de acoperire al specialităților medicale, acestea acoperă mare parte din specialitățile prevăzute în nomenclatorul spitalelor.

Sunt totuși specialități care, având în vedere și specificul industrial al județului Gorj, ar fi necesare și pentru care nu există acoperire, cum ar fi:

- alergologie și imunologie clinică;
- chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă;
- neurochirurgie;
- reumatologie.

Situația cazurilor externate în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 comparativ cu anul 2019, în funcție de criteriul de internare și în limita valorilor de contract, se prezintă astfel:

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2019	2020
1	Naștere	1.473	911
2	Urgențe medico – chirurgicale	37.607	23.929
3	Boli cu potențial endemo – epidemic	1.265	1.715
4	Bolnavi psihici art.113 și 114 și Ordonanța procurorului	-	-
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	21.215	13.078
	TOTAL	65.285	39.633

La nivelul spitalelor din judetul Gorj nu s-au intocmit liste de asteptare in cursul anului 2020 .

Monitorizarea atentă a numărului cazurilor internate a continuat si in anul 2020, pentru a facilita astfel accesul populației la servicii de sănătate în timp util si in condiții de eficienta economica .

Pe perioada starii de urgenta decontarea serviciilor medicale spitalicesti s-a facut cu respectarea prevederilor Decretul Presedintelui Romaniei nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României .

Pe perioada starii de alerta decontarea serviciilor medicale spitalicesti s-a facut cu respectarea prevederilor Ordonantei de urgență nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative , cu modificarile si completarile ulterioare . Astfel , pentru unitățile sanitare cu paturi care au furnizat servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu C.A.S.J. Gorj , decontarea lunară s-a facut fara efectuarea regularizarilor trimestriale , după cum urmează:

- la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

- la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

- la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital;

- la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-CoV-2, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19.

Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă s-au încheiat acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

În condițiile în care serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, au depasit nivelul contractat, decontarea acestora s-a efectuat la nivelul realizat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii.

2.9. Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi

Avand în vedere ca la nivelul judetului Gorj nu exista unitati sanitare cu paturi cu profil de recuperare-reabilitare a sănătății, in anul 2020 nu s-au incheiat contracte pentru acest domeniu de activitate.

2.10. Servicii medicale de urgență și transport sanitar

La nivelul judetului Gorj nu au existat in anul 2020 solicitari din partea unor furnizori de consultatii de urgenta la domiciliu si activitati de transport sanitar neasistat pentru incheierea de contracte cu C.A.S.J. Gorj.

2.11. Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau functionale in ambulatoriu

Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un numar de contracte cu 69 furnizori de dispozitive medicale, acreditați si autorizați de CNAS.

Un aspect pozitiv care a venit să satisfacă cerințele beneficiarilor de dispozitive medicale este faptul că 6 furnizori de dispozitive medicale aflați în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj au puncte de lucru în municipiul Tg-Jiu, realizându-se astfel creșterea gradului de accesibilitate al asiguraților în ceea ce privește obținerea dispozitivelor medicale

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse 2020	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2019	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2020	Obs. (motivație pentru cereri respinse) 2020
		2019	2020	2019	2020				
0	1	3	3	5	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	310	236	306	186	4	18	68	Nerespectarea prevederilor legale
2	Pentru protezare stomii	320	353	316	403	0	0	0	

3	Pentru incontinența urinară	243	222	242	263	1	1	9	Nerespectarea prevederilor legale
4	Proteze pentru membrul inferior	72	64	68	46	0	2	19	
5	Proteze pentru membrul superior	5	4	5	2	0		2	
6	Pentru dispozitive de mers	225	190	220	166	3	15	34	Nerespectarea prevederilor legale
7	Orteze:	177	164	176	136	0	13	105	
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	95	76	94	69	0	8	15	
7.2	➤ pentru membrul superior	6	6	6	3	0	1	4	
7.3	➤ pentru membrul inferior	76	82	76	64	0	4	18	
8	Încălțăminte ortopedică	127	117	126	82	2	6	36	Nerespectarea prevederilor legale
9	Pentru deficiențe vizuale	7	2	6	4	0	2	0	
10	Echipe de oxigenoterapie	871	1032	868	1017	0	0	0	
11	Inhalator salin particule uscate de sare cu flux de aer sau oxigen	0	0	0	0	0	0	0	
12	Proteza externă de san	114	71	113	62	3	8	17	Nerespectarea prevederilor legale
TOTAL		2541	2468	2446	2367	13	65	222	

Având în vedere numărul mare de solicitări pentru obținerea diferitelor tipuri de dispozitive medicale, în vederea încadrării în bugetul alocat cu această destinație, CAS Gorj a aprobat criteriile de prioritate în acordarea dispozitivelor medicale, stabilite în funcție de :

- diagnostic (urgenta medicala);
- numarul de ordine din lista de asteptare;
- tipul dispozitivului medical solicitat;
- gradul de dependenta;
- cerintele de adaptare si integrare impuse de statutul socio-profesional.

La aprobarea deciziilor de procurare/inchiriere a dispozitivelor medicale s-au avut în vedere pe lângă data depunerii cererii și următoarele criterii de prioritarizare:

1. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă.
2. Dispozitive pentru protezare stomii.
3. Dispozitive pentru incontinența urinară: -condom urinar, sac colector de urină, sonda Foley, cateter urinar.
4. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli salini pentru copii cu mucoviscidoză.
5. Dispozitive medicale pentru recuperarea unor deficiențe organice sau funcționale pentru copii de până la 18 ani.
6. Dispozitive medicale pentru personalul încadrat în câmpul muncii.
7. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L. – Proteze traheale.
8. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L. – Proteze fonatorii.
9. Dispozitive de mers(carja, baston, cadru de mers pentru fracturi și luxații, fotoliu rulant).
10. Proteze pentru membrul inferior.
11. Proteze pentru membrul superior.
12. Dispozitive pentru deficiențe vizuale.
13. Proteza externă de san și accesorii.
14. Dispozitive pentru incontinența urinară :banda pentru incontinența urinară.
15. Orteze pentru coloana vertebrală.
16. Orteze pentru membrul inferior.
17. Orteze pentru membrul superior.
18. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L. –Proteze auditive.
19. Încălțăminte ortopedică – adulți.

Constituie de asemenea criteriu de prioritate recomandarea de dispozitive medicale pentru rezolvarea afecțiunilor acute.

În cazuri excepționale (grad de urgență consemnat de medicul prescriptor) se poate aproba o solicitare în afara criteriilor de prioritate enumerate mai sus, cu argumentare temeinică a motivelor.

2.12. Evaluarea furnizorilor

La nivelul Compartimentului Evaluare – Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 au fost primite un număr de **187** cereri de evaluare însoțite de documentele necesare depuse de furnizorii de servicii medicale și medicamente care au dorit să înceapă sau să continue relația contractuală în anul 2020.

Au fost convocate ședințele Comisiei Județene de evaluare pentru analiza dosarelor, întocmirea Raportului de Evaluare și au fost emise un număr de **187** de Decizii de evaluare, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale de medicina de familie : **57** ;
- Furnizori de servicii medicale clinice : **16** ;
- Furnizori de servicii medicale paraclinice – analize de laborator : **5** ;
- Furnizori de servicii medicale paraclinice – radiologie și imagistica medicală : **0** ;
- Furnizori de servicii medicale de medicină dentară : **25** ;
- Furnizori de servicii medicale de recuperare – reabilitare a sănătății : **2** ;
- Furnizori de servicii medicale spitalicești : **2** ;
- Furnizori de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu : **2** ;
- Furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu : **72** ;
- Furnizori de dispozitive medicale : **4** ;
- Furnizori de servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală : **2** .

Situația lunară se prezintă astfel:

Denumire comisie	Ian	Feb	Mar	Apr	Mai	Iun	Iul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Asistența medicală primară	8	10	6	2	1	5	2	10	1	5	2	5
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	4	2	1	-	-	2	1	2	-	1	1	2
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice – laboratoare de analize	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	2	-
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice – radiologie și imagistica medicală	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	4	-	-	19	-	-	-	1	-	-	1
Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	1	10	4	2	10	3	6	10	5	10	2	9
Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

Dosarele depuse de furnizori însoțite de Rapoartele de evaluare și Deciziile de evaluare au fost transmise Direcției Relații Contractuale.

2.13 Convenții privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, respectiv privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicești

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj are încheiate la data de 31.12.2020 un număr de 5 convenții privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii

medicale paraclinice si/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu si fara contributie personala pentru medicii care isi desfasoara activitatea in dispensare TBC , laboratoare de sanatate mintala , cabinete medicale de planificare familiala si unitati/compartimente de primire a urgentelor.

De asemenea are încheiate un numar de 4 conventii privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicesti pentru medicii care isi desfasoara activitatea in dispensare TBC si laboratoare de sanatate mintala .

2.14 Contractarea serviciilor medicale , medicamentelor si materialelor sanitare in cadrul programelor nationale de sanatate curative

Casa de Asigurari de Sanatate Gorj , la sfarsitul anului 2019 , a prelungit prin acte adiționale, pana la data de 31.03.2020, contractele de furnizare de servicii medicale , medicamente si materiale sanitare in cadrul programelor nationale de sanatate curative, derulate în anul 2019 . La sfarsitul lunii Martie 2020 , s-au prelungit pe perioada starii de urgenta contractele aflate in derulare la 31.03.2020 , in conditiile respectarii actelor normative în vigoare pe perioada derularii actelor aditionale . Ulterior , contractele de furnizare de servicii medicale , medicamente si materiale sanitare in cadrul programelor nationale de sanatate curative au fost prelungite prin acte aditionale pana la 31.12.2020 .

C.A.S.J. Gorj a incheiat pentru anul 2020 acte aditionale la contractele pentru furnizarea de servicii medicale, medicamente si materiale sanitare in cadrul programelor nationale de sanatate , dupa cum urmeaza :

- 2 contracte pentru furnizarea de medicamente si materiale sanitare in cadrul programelor nationale de sanatate cu furnizori de servicii medicale spitalicesti ;
- 2 contracte pentru furnizarea de servicii de dializa in cadrul Programului national de supleere a functiei renale pentru bolnavii cu insuficienta renala cronica ;
- 42 contracte pentru furnizarea de medicamente si materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate cu furnizori de medicamente ;
- 3 contracte pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice in ambulatoriul de specialitate (dozarea hemoglobinei glicozilate) in cadrul Programului national de diabet zaharat .

2.15. Formulare europene, acorduri internaționale

Activitatea de eliberare de formulare europene si carduri europene de asigurari sociale de sanatate a avut ca principala finalitate certificarea statutului de asigurat, conferirea acestui statut diferitelor categorii de persoane din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale, precum si punerea în practică a prevederilor Regulamentelor CEE 1408/71 și 574/1972 privind aplicarea Regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul comunității și a acordurilor internaționale în domeniul sănătății la care România este parte.

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2020, comparativ cu anul 2019 se prezinta astfel:

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2020	2019	2020	2019
1	E104	45	54	56	61
2	E106 sau S1 similar	1	1	197	193
3	E107	12	28	47	70
4	E108	7	16	100	95
5	total E109 sau S1 similar	-	-	5	9
6	total E112 sau S2 similar	10	9		
7	E115				
8	E116				
9	E117				
10	E118				
11	total E121 sau S1 similar	29	30	1	11
12	E125	117	105	661	899
13	E126	2	2	1	2
14	E001	139	128	16	33
15	E127				

Situația sumelor decontate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2020 față de anul 2019 se prezintă astfel:

Suma decontată – mii lei		Dinamica sume 2020 față de 2019 (X)
2020	2019	
3.292,38	3.016,01	91,61

Solicitarile de formulare și carduri europene de asigurări sociale de sănătate se datorează în primul rând liberei circulații a persoanelor în Uniunea Europeană precum și creșterii nivelului de informare al asiguraților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor medicale în UE, ceea ce a condus la creșterea așteptărilor acestora și implicit la o creștere a cererii de servicii medicale care să fie efectuate în țările din UE.

2.16 Încheierea convențiilor pentru eliberarea concediilor medicale cu medicii de familie și medicii specialişti

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a avut încheiate la data de 31.12.2020 un număr de 279 convenții privind eliberarea concediilor medicale încheiate cu medicii de familie și cu medicii de specialitate din ambulatoriu și spitale.

Situația privind numărul concediilor medicale eliberate în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 se prezintă astfel :

Luna	Numar certificate medicale eliberate	din care :		
		Medici de familie	Ambulatoriu	Spitale
Ianuarie	4.486	1.953	2.273	260
Februarie	4.945	2.216	2.470	259
Martie	5.612	3.023	2.424	165
Aprilie	3.959	2.328	1.581	50
Mai	3.403	1.875	1.484	44
Iunie	4.095	2.295	1.698	102
Iulie	5.706	3.323	2.239	144
August	6.020	3.445	2.432	143
Septembrie	6.514	4.035	2.333	146
Octombrie	6.861	4.345	2.387	129
Noiembrie	7.184	4.896	2.211	77
Decembrie	5.239	3.195	1.965	79
TOTAL	64.024	36.929	25.497	1.598

2.17. Programe naționale de sănătate

A. La nivelul CAS Gorj, în anul 2020, derularea programelor naționale de sănătate curative cu furnizorii de servicii medicale s-a realizat, după cum urmează:

I. Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu – contract nr. 1SP/P din 13.04.2017 cu modificările și completările ulterioare

1. Programul național de oncologie – subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

2. Programul național de diabet zaharat

3. Programul național de tratament pentru boli rare: SIDPU

4. Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei

5. Programul național de boli endocrine

6. Programul național de ortopedie

II. Spitalul Orășenesc de Urgență Tg-Carbunești – contract nr. 3SP/P din 13.04.2017 cu modificările și completările ulterioare.

1. Programul național de ortopedie

III. Furnizorii de servicii de dializă:

1. S.C. Avitum S.R.L. - Centrul de Dializă Tg-Jiu – contract nr. 1HD/P din 13.04.2017 cu modificările și completările ulterioare.

2. S.C. Diaverum România S.R.L. – Centrul de Dializă Tg-Jiu – contract nr. 2HD/P din 13.04.2017 cu modificările și completările ulterioare.

Cele două societăți derulează **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică.**

IV. Furnizori de servicii de evaluare a hemoglobinei glicozilate:

1. S.C. Labonerv S.R.L.

2. S.C. Medistar S.R.L.

3. S.C. Centru Medical de Sănătate Umană S.R.L.

V. Prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relații contractuale cu CASJ Gorj s-au derulat următoarele programe:

1. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

2. Subprogramul național de oncologie – componenta de ambulatoriu

3. Programul național de diabet zaharat – componenta de ambulatoriu

4. Programul național de tratament pentru boli rare – mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, fibroză pulmonară idiopatică și neuropatie optică ereditară Leber.

B. Situația numărului de bolnavi beneficiari ai subprogramelor naționale cu scop curativ în anul 2020 comparativ cu anul 2019

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		cost mediu național pe bolnav cf. Ordin 245/2017 completat -lei
		număr bolnavi		cost mediu	pe bolnav -lei	
		An 2019	An 2020	An 2019	An 2020	
0	1	2	3	6	6	
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	bolnavi cu afecțiuni oncologice	941	916	8.126,28	9.604,35	12.691
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	bolnavi cu afecțiuni oncologice	22	51	143.172,47	132.991,13	x
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat	12.104	12433	1.161,01	1352,20	1.323
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	86	69	20	20,58	20
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	38	33	1.433,68	1.576,36	1.860
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	3.499	3.598	451,62	445,56	960
	Bolnavi beneficiari de mat. consum. pt. pompele de insulina	x	9	x	3.023,92	7617,78
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	bolnavi cu hemofilie între 0 și 18 ani cu substituție profilactica	1	1	525.003,95	705.674,35	205.915
	Bolnavi cu hemofilie cu substituție profilactica intermitentă	8	5	177.710,50	269.417,32	102.514
	bolnavi cu hemofilie cu substituție „on demand”	10	9	62.668,62	81.937,48	46.889
	bolnavi cu talasemie	x	2	x	38.556,03	40925
Programul național de tratament pentru boli rare	Bolnavi cu sindrom de imunodeficiența primară	1	1	83.457,56	75.883,10	31.513*
	copii cu mucoviscidoză tratați	4	4	24.919,52	31.777,69	26.207
	adulți cu mucoviscidoză tratați	1	1	52.732,30	52.785,64	20.620
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați	7	5	2.117,63	4.575,68	3149
	bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică	x	1	x	62.258,10	73085
	bolnavi cu neuropatie optică ereditară Leber	1	1	206.980,95	131.549,37	152616
Programul național de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză tratați	114	139	43,95	46,25	275
Programul național de ortopedie	bolnavi endoprotezați	172	117	3.516,30	3.304,46	4.903

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	59	58	10.971,70	11.847,22	11.474
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	344	334	528,72	561	561
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	24	26	600,03	636	636
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	3	3	55.662	48.774,52	57.984

Din analiza comparativă a indicatorilor fizici și de eficiență, realizați la nivelul județului Gorj în perioada 01.01.2020-31.12.2020 față de perioada 01.01.2019-31.12.2019, se desprind următoarele concluzii:

Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Numărul de pacienți tratați a scăzut cu 25 și costul mediu pe bolnav a crescut cu 1478,07 lei, reprezentând o creștere cu 18,19%.

În ceea ce privește derularea contractelor cost-volum, în perioada analizată, au beneficiat de tratament 51 bolnavi (24 pacienți în regim ambulatoriu, și 27 pacienți la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu) reprezentând o creștere cu 131,82 % față de anul 2019.

Programul național de diabet zaharat

1. Medicamente

A crescut numărul de bolnavi cărora le-au fost prescrise medicamente specifice în cadrul programului național de diabet zaharat (cu 329, reprezentând o creștere cu 2,72 %) concomitent cu creșterea costului mediu/bolnav (cu 191,19 lei, reprezentând o creștere cu 16,47 %). Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 2,21%.

2. Materiale sanitare

A crescut numărul de pacienți adulți care au beneficiat de teste de automonitorizare (cu 99, reprezentând 2,82 %);

Numărul de copii cu diabet zaharat automonitorizați a scăzut cu 5, iar costul mediu/bolnav a crescut cu 142,68 lei, reprezentând 9,95%.

Din trimestrul III 2020 sunt în program și 9 pacienți care beneficiază de materiale consumabile pentru pompele de insulină.

3. Servicii

A scăzut cu 17 numărul bolnavilor cu diabet zaharat evaluați prin dozarea hemoglobinei glicate ca urmare a adresabilității scăzute din partea pacienților.

Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei

1. Substituția profilactică continuă

Costul mediu pe bolnav a crescut cu 180.670,40 lei, reprezentând 34,41 %. Tratamentul profilactic este realizat cu factor recombinat (Advate) care asigură o calitate mai bună a terapiei, dar este mai scump. Creșterea se datorează prescrierii unei doze mai mari de factor, copilul crescând în greutate. Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 242,55%.

2. Substituția profilactică intermitentă

În anul 2020 au fost tratați 5 pacienți. Costul mediu pe bolnav a crescut cu 91.706,80 lei (51,60 %) deoarece un pacient a primit tratament cu ALPROLIX, un factor recombinat care este mai scump. Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 162,81%.

3. Substituția „on demand”

Numărul de bolnavi tratați a scăzut cu 1, iar costul mediu pe bolnav a crescut cu 19.268,86 lei (30,74 %). Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 74,75%.

Cei mai mulți dintre pacienții cu hemofilia prezintă forme severe ale bolii, au diverse comorbidități asociate, sechele articulare și, chiar dacă beneficiază de profilaxie intermitentă, au nevoie de cantități mari de factor în cazul frecventelor accidente hemoragice.

De substituție „on demand” beneficiază și copilul de la profilaxia continuă care are formă severă de boală și este tratat cu Advate.

4. Talasemie

Începând cu luna martie 2020 au fost incluși în program 2 copii.

Programul național de tratament pentru boli rare

1. Scleroză laterală amiotrofică

A crescut costul mediu/bolnav cu 2.458,05 lei, iar numărul de pacienți a scăzut cu 2. Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 45,30% deoarece cei 5 pacienți incluși în program au primit tratament constant, pe tot parcursul anului.

2. Mucoviscidoză copii

Deși numărul de pacienți a rămas constant, costul mediu/bolnav a crescut cu 6.858,17 lei (27,52 %) deoarece a crescut doza de Kreon prescrisă și prețul la tobramicină. Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 21,25%.

3. Mucoviscidoză adulți

În program este inclus un singur pacient care a efectuat constant tratamentul. Costul mediu/bolnav a crescut cu 53,34 lei. Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 155,99%.

4. Sindrom de imunodeficiență primară

În program este inclus un singur pacient care primește constant tratamentul; costul mediu/bolnav a scăzut cu 7.574,46 lei datorită tipului de imunoglobulină disponibil pe piață care a avut un preț mai mic. Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 140,80%.

5. Neuropatie optică ereditară Leber

Pacientul a încheiat 24 de luni de tratament în luna noiembrie 2019. A reluat tratamentul în luna iunie 2020 ca urmare a modificării protocolului terapeutic al medicamentului.

6. Fibroză pulmonară idiopatică

Începând cu luna iulie 2020 a fost inclus în program 1 pacient.

Programul național de boli endocrine - osteoporoza

A crescut cu 25 (21,93%) numărul pacienților tratați, concomitent cu creșterea costului mediu pe bolnav cu 2,30 lei (5,23%). Costul mediu pe bolnav realizat este mai mic decât costul mediu la nivel național.

Programul național de ortopedie

A scăzut cu 55 (31,97%) numărul pacienților beneficiari ai programului național de ortopedie (endoprotezare adulți) din cauza situației epidemiologice create de pandemia de Covid 19. Costul mediu/bolnav a scăzut cu 211,84 lei (6,02%). Costul mediu pe bolnav realizat este mai mic decât costul mediu la nivel național.

Programul național de transplant – tratamentul stării posttransplant

Numărul pacienților incluși în program a scăzut cu 1 iar costul mediu/bolnav a crescut cu 875,52 lei (7,98%). Față de costul mediu la nivel național este mai mare cu 3,25%.

Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

A scăzut numărul bolnavilor tratați prin hemodializă din cauza deceselor înregistrate în anul 2020.

2.18. Serviciul Medical si Compartiment comisii terapeutice/clawback

Avand in vedere lipsa personalului din cadrul Serviciului Medical, consilierul Compartimentului Clawback si Medicul Șef au desfășurat o serie de activități specifice, și anume:

In vederea validării medicale au fost verificate un număr de 5757 dosare cu certificate de concediu medical depuse de către angajatorii care au solicitat recuperarea indemnizațiilor suportate din bugetul FNUASS pentru concedii medicale, întocmindu-se Nota de Constatare și Anexa cu neregulile constatate la certificatele de concediu medical verificate.

Din totalul de 42214 certificate de concediu medical care au fost verificate, au fost refuzate la plată un număr de 73 certificate de concediu medical și amânate la plată un număr de 761 certificate de concediu medical.

Urmare a solicitării unităților sanitare cu paturi pentru validarea cazurilor DRG invalidate de SNSPMPDDB, a fost convocată în ședințe lunare Comisia de Analiză si au fost analizate documentele medicale, astfel:

- pentru *Spitalul Județean de Urgență Tg- Jiu* - au fost analizate un număr de 393 FOCG, aferente lunilor decembrie 2019- noiembrie 2020 și au fost reconfirmate un număr de 139 FOCG ;

2.19. Alte activități / date

In cele ce urmeaza o sa prezentam pe scurt cateva din cele mai importante activitati derulate de celelalte compartimente ale C.A.S.J. Gorj si care nu se regasesc in cele expuse pana la acest moment in prezentul raport de activitate.

2.19.1. Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal

În realizarea obiectivelor propuse, Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal a urmărit realizarea sarcinilor ce decurg din Statutul CASJ Gorj, Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern dar și rezolvarea și ducerea la îndeplinire a sarcinilor care au rezultat din modificările legislative și funcționale precum și a celor transmise de Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și conducerea executivă.

Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal a coordonat și monitorizat întregul proces de evaluare care s-a realizat cu respectarea legislației în materie, în termenul legal și cu mențiunea că toți salariații au obținut rezultate corespunzătoare cerințelor posturilor pe care le ocupă neexistând aspecte care să împiedice desfășurarea în bune condiții a acestuia .

La nivelul CASJ Gorj, nevoile de formare profesională au fost instituite ca răspuns la :

- respectarea dreptului și îndeplinirea obligației de dezvoltare continuă a abilităților și pregătirii profesionale;
- recomandările rapoartelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- modificările legislative în domeniile de activitate propuse;
- introducerea unor noi proceduri de lucru;
- dorința de îmbunătățire a calității activității și de eliminare treptată a erorilor ;
- analiza performanțelor salariaților;
- pregătirea promovării unor angajați;

Toate atribuțiile Compartimentului Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al CASJ Gorj au fost îndeplinite, finalitatea acestora fiind reflectată în :

- creșterea eficienței utilizării resurselor umane, care reprezintă « elementul cheie » pentru realizarea cu succes a obiectivelor instituitei ;
- dezvoltarea și menținerea personalului de specialitate la toate nivelurile funcționale ;
- asigurarea participării personalului la programele de formare și perfecționare profesională continuă;
- înlăturarea cauzelor care determină absenteismul și migrarea personalului către alte instituții ;
- îmbunătățirea permanentă a comunicării dintre manager și salariați ca element dinamizator al procesului managerial și concomitent, condiție a unui climat organizațional și motivational adecvat realizării obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în planul de management ;
- îmbunătățirea calității muncii, desfășurarea activității într-un ritm susținut, folosirea în condiții optime a echipamentelor puse la dispoziție.

2.19.2. Compartimentul juridic contencios administrativ

Principalele activități desfășurate în cadrul Compartimentului Juridic Contencios Administrativ au avut ca scop îndrumarea și asigurarea informării serviciilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj în vederea aplicării și respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate.

S-a urmărit permanent reprezentarea intereselor Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj în cadrul litigiilor cu terți formulând apărări în dosare prin depunerea la termen a întâmpinărilor, a răspunsurilor la adresele instanțelor de judecată și promovarea în termen a apelurilor, recursurilor împotriva sentințelor nefavorabile casei.

S-a avut în vedere formularea de puncte de vedere referitoare la interpretarea legislației specifice domeniului asigurărilor de sănătate, pentru actele normative care au impact și legătură cu activitatea specifică a CASJ Gorj.

S-a acordat viza de legalitate pe toate documentele emise de instituție sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară, prezentate spre avizare conform legii.

S-a organizat evidențierea litigiilor pe spețe în care CASJ Gorj este parte.

În activitatea practică se constată foarte dese modificări și completări ale legislației care guvernează sistemul asigurărilor de sănătate sau care au impact asupra acestuia. Aceste noutăți legislative au fost aduse la cunoștință PDG, Direcțiilor/Birourilor/Compartimentelor din structura C.A.S.J. Gorj.

Compartimentul Juridic Contencios Administrativ al CASJ Gorj a avut in anul 2020 pe rolul instanțelor judecătorești un numar de **24 cauze** care au fost solutionate astfel:

1. sume solicitate de CASJ Gorj reprezentând 40% din prețul de referință al medicamentelor prescrise pensionarilor de către medicii de familie și anume diferența dintre valoarea decontată de CASJ Gorj în baza “Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună” și valoarea compensată de 50% la care aveau dreptul. In aceste cazuri pârâții au realizat și alte venituri impozabile din dobinzi, dividende, ajutor lunar pentru sotul/sotia supraviețuitor/e pe langa pensia mai mica de 700 lei/luna nefiind permis de legislatie.

- 3 dosare – castigate de CASJ Gorj

- 4 dosare pierdute de CASJ Gorj

2. solicitare sume de catre angajator reprezentand concedii medicale acordate unor salariați, sume refuzate la plata de catre CASJ Gorj pentru completare/acordare eronata a certificatelor de concedii medicale de catre medici/ nedepunere in termen a cererii de recuperare.

- 1 dosar – castigat de CASJ Gorj

3. solicitare modificare incadrare concediu – accident de munca si nu concediu de boala, casa fiind introdusa ulterior in cauza, actiunea reclamantului fiind impotriva angajatorului, casei de pensii CABINETUL DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ ȘI RECUPERARE A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ, a DSP-ului

- 1 dosar – castigat de CASJ Gorj

4. înșelăciunea (art.244 NCP). In aceasta cauza, CASJ Gorj a avut calitatea de parte civila in dosarul penal, iar prejudiciul cu care s-a inregistrat ca parte civila a fost recuperat.

- 2 dosare – se afla pe rol

5. Se solicita anulare act administrativ – decizie de stabilire drepturi salariale emise de CASJ Gorj și obligarea casei la emiterea unei noi decizii de salarizare in care sa fie consemnat corect SALARIUL DE BAZA ca baza pentru alte sporuri, acordarea diferentei de drepturi salariale de baza restante, indexate cu indicele de inflatie calculat de la data la care acestea erau datorate si pana la data platii efective, dobanda legala de la data la care aceste diferente erau datorate si pana la data platii efective, precum si salarizarea la nivelul CNAS

- 1 dosar – se afla pe rol

6. contestatie la executare formulata de contestatori impotriva formelor de executare emise de ANAF si nu de catre casa de sanatate

- 1 dosar – castigat de CASJ Gorj

7. sechestrul asigurător – solicitare ridicare sechestrului

- 1 dosar – se afla pe rol

8. contestatie la executare formulata de CASJ GORJ impotriva formelor de executare emise de executorul judecătoresc, forme de executare prin care se solicita o suma de bani care a fost deja decontata de catre casa de sanatate.

- 1 dosar – castigat de CASJ Gorj

- 1 dosar – se afla pe rol

9. solicitare sume reprezentand contravaloarea analizelor medicale, investigații medicale paraclinice de înaltă performanță efectuate de asigurați in baza biletelor de trimitere care au fost decontate de CASJ Gorj la furnizori fara a se cunoaste la acea data ca biletele de trimitere isi pierdusera valabilitatea intrucat asiguratii figurau internati in spitale in perioada de la emiterea biletului de trimitere si pe toata perioada valabilitatii acestuia cu toate ca asiguratii declarau ca nu au fost internati sau nu exista consemnat reconfirmarea pe biletul de trimitere a necesității efectuării acestor investigații de către medicul care a făcut trimiterea, conform Ordinul comun MS/CNAS nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normele metodologice de aplicare in anul 2015 a H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015, care prevede la art. 4, alin.(2) din Anexa nr. 18 urmatoarele:

(2) Dacă în perioada de valabilitate a biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice un asigurat se internează în spital fără ca investigațiile recomandate să fie efectuate în ambulatoriu anterior internării, biletul de trimitere își pierde valabilitatea, cu excepția biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice de înaltă performanță dacă acestea nu au fost efectuate în timpul spitalizării, cu reconfirmarea pe biletul de trimitere a necesității efectuării acestor investigații de către medicul care a făcut trimiterea.

Investigațiile medicale paraclinice efectuate unui asigurat în ambulatoriu pe perioada în care acesta a fost internat precum și în perioada de la data externării până la data expirării termenului de valabilitate a

biletului de trimitere, nu se decontează de casa de asigurări de sănătate sau dacă acestea au fost decontate se recuperează de la furnizorul de investigații medicale paraclinice - dacă pe verso-ul biletului de trimitere nu este consemnată declarația asiguratului prevăzută la alin. (1), cu excepția investigațiilor medicale paraclinice de înaltă performanță dacă acestea nu au fost efectuate în timpul spitalizării, cu reconfirmarea pe biletul de trimitere a necesității efectuării acestor investigații de către medicul care a făcut trimiterea.

În situația în care, casa de asigurări de sănătate constată că, pe perioada de valabilitate a biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice, asiguratul a fost internat într-un spital și declarația pe proprie răspundere consemnată pe verso-ul biletului de trimitere este contrară celor constatate, prejudiciul se recuperează de la asigurat.

Prevederile de mai sus nu se aplică biletelor de trimitere pentru examinări histopatologice/citologice.

În situația în care, casa de asigurări de sănătate constată că, la data recoltării probei/probelor pentru examinări histopatologice/citologice la nivelul laboratorului sau de către medicul de specialitate din ambulatoriul clinic, asiguratul a fost internat într-un spital și declarația pe proprie răspundere este contrară celor constatate, prejudiciul se recuperează de la asigurat.

- 1 dosare- castigate de CASJ Gorj

- 1 dosar pierdut de CASJ Gorj

10. reclamantii solicita sume de bani reprezentand contravaloare servicii medicale acordate in strainatate
- 3 dosar – se afla pe rol

11. reclamantul solicita diferenta sumelor de bani nedecontata de CASJ Gorj reprezentand totalitate contravaloare servicii medicale acordate in strainatate, CASJ Gorj decontand la nivelul tarifelor din Romania
- 1 dosar – se afla pe rol

12. reclamantul solicita contravaloarea cheltuielilor de judecata pe cale separata din alt dosar
- 1 dosar – castigat de CASJ Gorj

13. reclamantul solicita anulara masurilor dispuse prin raportul de control
- 1 dosar – se afla pe rol

Compartimentul Juridic Contencios Administrativ lucreaza in prezent la formarea unor noi dosare care vor urma cursul judecatii avand ca obiect:

-recuperarea sumelor de la furnizorii de servicii medicale aflati sau care s-au aflat in relatie contractuala cu CASJ Gorj si care au acordat eronat servicii medicale asiguratilor,

-recuperarea de la persoanele fizice a sumelor reprezentand contravaloarea analizelor medicale efectuate de asigurati in baza biletelor de trimitere care au fost decontate de CASJ Gorj la furnizori fara a se cunoaste la acea data ca asiguratii figurau internati in spitale in perioada de la emiterea biletului de trimitere si pe toata perioada valabilitatii acestuia cu toate ca asiguratii declarau ca nu au fost internati, etc.

2.19.3 Biroul Control

Actiunile de control desfasurate in primele 12 luni ale anului 2020 au avut drept scop protejarea intereselor asiguraților și buna gestiune financiară a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prin:

-evidențierea și aducerea la cunoștința entității controlate a abaterilor și faptelor care au generat încălcarea reglementărilor legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a consecințelor produse de această încălcare;

-determinarea entităților controlate să își însușească și să respecte normele legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

-cunoașterea dinamicii și a gradului de repetabilitate al aceluși fapte care contravin normelor legale, în vederea stabilirii periodicității intervențiilor pentru înlăturarea deficiențelor și limitarea efectelor patrimoniale negative;

-dispunerea măsurilor adecvate în vederea restabilirii legalității și evaluarea impactului și a eficienței măsurilor luate anterior;

-conștientizarea entității controlate prin prezentarea riscurilor induse de nerespectarea prevederilor care decurg din reglementările aplicabile propriei activități și a avantajelor posibile determinate de conformitatea cu legislația din domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

În perioada 01.01.2020-31.12.2020 s-au realizat un număr de 177 acțiuni de control, din care:

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

- 16 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.

Cele 161 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 129 acțiuni de control tematic;
- 32 acțiuni de control operativ;
- 0 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control au fost imputate sume în valoare de 309.165,48 lei, iar sumele recuperate au fost în valoare de 268.570,92 lei. Suma de 40.594,56 lei nu a fost recuperata deoarece furnizorul a contestat raportul de control, dosarul aflându-se pe rolul Comisiei de Arbitraj al CNAS.

Situatia controalelor planificate si realizate, a sumelor imputate si recuperate pe domenii, in perioada 01.01.2020 -31.12.2020, se prezinta astfel:

Nr. crt.	Denumire	Nr. controale prevazute	Nr. total controale realizate	Sume imputate (lei)	Sume recuperate (lei)
A	Controale furnizori de servicii medicale	129	177	309.165,48	268.570,92
1	Asistenta medicala primara	72	78	47.172,59	47.172,59
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	11	19	5.721,33	5.721,33
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	10	11	3.539,06	3.539,06
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	14	14	2.588,45	2.588,45
5	Asistenta medicala spitaliceasca	3	7	247.712,16	207.117,60
6	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	0	0	0	0
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	0	0	0	0
8	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	4	5	276,21	276,21
9	Furnizori de medicamente	14	26	2.155,68	2.155,68
10	Dispozitive medicale	0	1	0	0
11	Programe nationale de sanatate	1	1	0	0
B	Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	0	16	0	0
	TOTAL	129	177	309.165,48	268.570,92

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control în perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 au fost:

A. Asistenta medicala primara:

1. au fost prescrise RP compensare 90% la pensionari cu pensie de pina la 700 ,900, 990, 1.139, 1.299 lei/luna fara a avea atasat la fisa de consultatie pentru fiecare reteta cuponul de pensie din luna curenta sau precedenta ,declaratia pe proprie raspundere dupa caz sau nu aveau consemnat in documentele de evidenta primara - fisa medicala a pacientului /in registrul de consultatie numarul talonului si cuantumul pensiei si indemnizatiei sociale pentru pensionari;

2. au fost prescrise RP compensare 90% la pensionari cu pensie de peste 700 ,900, 990, 1.139, 1.299 lei/luna;

3. au fost raportate la CAS servicii medicale si au fost prescrise medicamente la asiguratii din lista de capitate care la data acordarii acestor servicii figurau neasigurati ;

4. servicii medicale raportate la CAS ce nu au fost consemnate in toate documentele de evidenta primara ale cabinetului medical ;

5. datele aferente serviciilor medicale raportate la CAS, in unele situatii nu au corespuns intocmai cu cele consemnate in toate documentele de evidenta primara ale cabinetului medical ;

6. prescriere de medicamente la persoane ce nu se aflau la data prescrierii pe lista de capitate a medicului prescriptor;

7. au fost prescrise retete pentru medicamente pentru care medicul de familie nu poate prescrie decat pe baza de scrisoare medicala de la specialist, iar acestia nu o detineau in toate cazurile;

8. eliberarea de concedii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare și a Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență nr. 158/2005;

9. nu au fost introduse în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

B. Ambulatoriu de specialitate clinic:

1. nu s-au completat corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate;

2. nu s-a finalizat actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, recomandată pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală;

3. nu s-au verificat biletele de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

4. au fost identificate cazuri în perioada stării de alertă când medicii au solicitat prezentarea biletului de trimitere;

5. datele consemnate în desfășurătoarele lunare de raportare a activității furnizorilor de servicii medicale, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate nu corespund cu cele consemnate în evidențele primare ale furnizorilor;

C. Ambulatoriu de specialitate paraclinic:

- neconcordanță între codul analizei consemnat pe biletul de trimitere și cel raportat ;
- analize medicale raportate și nerecomandate pe biletul de trimitere;
- analize raportate al căror rezultat nu a fost consemnat în documentele de evidență ;
- analize medicale anulate pe biletul de trimitere și raportate ;
- pe verso-ul biletelor de trimitere nu se consemnează în toate cazurile data prezentării pentru programare și data programării;
- bilete de trimitere necompletate cu toate datele cerute de formular;

D. Ambulatoriu de specialitate pentru medicina dentară:

1. unii furnizori de servicii medicale stomatologice nu au respectat în totalitate baremurile din trusa minimă de urgență stabilită prin Decizia nr.55/30.06.2012 a CMDR ,publicată în MO partea I ,nr.490 / 17.07.2012 ;

2. neconcordanță între serviciile consemnate în documentele de evidență primară și cele raportate ;

3. servicii medicale raportate dublu ;

4. servicii raportate și neconsemnate în registrul de consultații.

E. Asistență medicală spitalicească

- FSZ și FOCG nu se completează cu toate datele cerute de formular;
- În FOCG sunt consemnate la rubrica diagnostice secundare și alte diagnostice care nu se justifică prin investigații și tratament în timpul episodului respectiv de boală;
- FSZ nu respectă prevederile Ordinului nr.1782/2006, cu modificările și completările ulterioare în ceea ce privește modelul de FSZ;
- În unele situații în FOCG se consemnează ca și diagnostic principal un diagnostic care duce la majorarea nejustificată a ICM-ului ;
- La internarea de zi nu se ține cont de fundamentarea tarifului pe caz rezolvat medical/caz rezolvat chirurgical/serviciu în regim de spitalizare de zi;
- În unele cazuri ceea ce este raportat la SNSPMS/CNAS nu coincide cu ce se consemnează în FOCG/FSZ;
- s-a constatat că nu se eliberează prescripție medicală la externare, chiar dacă situația o impune ;
- s-au constatat unele cazuri în care medicul care avea program în ambulatoriul integrat al spitalului a internat și a întocmit în același timp și FOCG.

F. Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicina fizică și de reabilitare

1. nu s-au completat corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;

2. nu s-a utilizat formularul de scrisoare medicală actualizat prevăzut de norme;

3. nu exista concordanta intre toate procedurile consemnate in evidenta primara la nivelul furnizorului si cele raportate si decontate din fond.

G. Furnizori de medicamente:

1. nu s-au verificat prescriptiile medicale in ceea ce priveste datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprinda in vederea eliberarii acestora si decontarii contravalorii medicamentelor , in cazul prescriptiilor medicale pentru substantele si preparatele stupefiante si psihotrope;

2. nu se precizeaza pozitia /pozitiile din componenta prescriere a medicamentelor la care renunță asiguratul sau imputernicitul si semnatura acestuia ;

3. se ridica in PIAS prescriptii medicale pe alta parafa sau cu alta serie ori numar;

4. unele prescriptii medicale off-line nu poarta semnatura primitorului si data de eliberare;

5. nu au respectat in unele cazuri modul de eliberare a medicamentelor cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

H. Programe naționale de sănătate

1. netransmiterea la CASJ a listelor de prioritate cu bolnavii care indeplinesc conditiile pentru a beneficia de materiale sanitare in cadrul programului national de ortopedie;

2. in unele cazuri neconcordanta intre protocolul de dializa si fisa de condica;

3. prescriptiile medicale nu au fost actualizate ori de cate ori s-au facut modificari si nu au fost atasate la dosarul pacientului;

4. nu au completata Trusa minima de urgenta cu toate medicamentele prevazute in Ordinul nr. 1718/2004;

5. nu exista condica pentru medicamentele anticoagulante utilizate la efectuarea dializei, iar pentru medicamentele care se folosesc in perioada de dializa nu se intocmeste prescriptie medicala;

6. la programul de dializa gradul de uzura al aparatelor nu a fost calculat conform prevederilor regulamentului de organizare si functionare a centrelor de dializa publice si private aprobat prin Ordinul nr. 1718/2004;

Urmare disfunctionalitatilor si iregularitatilor depistate s-au propus si aprobat masuri de :

-restituirea sumelor raportate eronat si decontate de catre C.A.S.J. Gorj , cu calcularea de accesorii dobinzi conform prevederilor legale in vigoare;

-sanctionarea unor furnizori pentru nerespectarea clauzelor contractuale cu 0,5%, din valoarea lunara de contract;

-aplicare 2 avertismente unor medici prescriptori pentru eliberarea de certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor OUG 158/2005 cu modificarile si completarile ulterioare, si cele ale Ordinului 60/2006 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a acesteia, cu modificarile si completarile ulterioare si Ordinul 15/2018 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor OUG 158/2005;

- sanctionarea cu „AVERTISMENT SCRIS” a furnizorilor care nu au respectat actelor normative privind asigurarile sociale de sanatate si a prevederile contractelor de furnizare servicii medicale si medicamente.

- sanctionarea contraventionala cu ”AVERTISMENT” a 4 persoane juridice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005 pentru plata cu intirziere a indemnizatiei pentru concedii medicale.

- sanctionarea cu sumei de 200 de lei pentru fiecare situatie in care s-a constatat nerespectarea obligatiei privind eliberarea prescripție medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală la externare sau in ambulatoriul de specialitate.

2.19.4. Compartiment Administrare Contributii si Creante

Plățile pentru asigurări si asistenta socială pana la 31.12.2020 s-au efectuat în conformitate cu prevederile legale în vigoare conform OUG 158/2005, cu modificarile si completarile ulterioare și a normelor de aplicare, procentul de realizare fiind de 100,00 %.

In urma analizarii cererilor si a documentatiei care le insoteau, sumele alocate au fost plătite către angajatori si persoane fizice preluate in plata astfel:

Denumirea indicatorului	Credite bugetare la 31.12. 2020	Deschidere de credite la 31.12. 2020	Plati efectuate la 31.12. 2020	% plati fata de deschidere
Asistenta sociala in caz de boala	27.004.140	27.001.230	27.001.230	100
Asistenta sociala pentru familie si copil	7.711.420	7.692.930	7.692.930	100
TOTAL	34.715.560	34.694.160	34.694.160	100

Din creditele bugetare deschise pana la 31.12.2020 in suma de **34.709.898** lei au fost plătite de CAS Gorj concedii medicale în valoare totală de **34.694.160** lei conform deschiderii de credite de la CNAS, din care:

- pentru asistenta sociala in caz de boala lei 27.001.230 lei;
- pentru asistenta sociala pentru familie si copii 7.692.930 lei,

Iar deducerea ANAF la 31.12.2020 totala este de 15.738 lei, inregistrata in contabilitate integral.

In anul 2020 s-au inregistrat **5.573 cereri** de recuperare in suma totala de **59.258.401 lei**, in comparatie cu anul 2019 cand numarul cererilor depuse a fost **4.651** si suma solicitata a fost de **50.026.359** lei.

Angajatorii au raportat prin declaratia D112 privind obligatiile de plata a contributiilor sociale, impozitului pe venit si evidenta nominala a persoanelor asigurate si prin centralizatoarele privind certificatele medicale depuse lunar la CAS Gorj in perioada ianuarie-decembrie 2020 un numar de 46.010 certificate medicale cu 272.508 zile prestatii suportate din FNUASS.

În anul 2020 au fost verificate din punct de vedere medical un numar de 42.215 de certificate medicale din care 762 au fost amanate la plata si 73 au fost refuzate la plată .

De asemenea au fost transmise agentilor economici un număr de **1.708 notificări** privind neconcordanța între suma solicitată și documentele justificative depuse, lipsa stagiului de cotizare, nerespectarea prevederilor legale cu privire la numarul de zile suportat de angajator si numarul de zile suportat din FNUASS, în sumă totală de **2.8173.076 lei**.

Pe parcursul anului 2020 au fost depuse la CAS GJ un număr de 91 certificate medicale de către persoanele fizice aflate în situațiile prevăzute la art.1, alin. 2 si art. 32 din OUG 158/2005. Urmare verificarii și calcularii indemnizațiilor, s-au platit 1.689 zile de prestatii suportate din FNUASS, reprezentand contravaloarea concediilor medicale menționate anterior, în sumă totală de **205.990 lei**.

În evidențele CAS Gorj, la data de 31.12.2020 erau înregistrate pe baza contractelor de asigurare pentru concedii si indemnizații medicale un numar de 9 persoane.

In perioada analizata a fost *incasata* prin unitatile de trezorerie a statului suma de **62.309 lei** reprezentand contributia pentru concedii si indemnizatii datorata de persoanele juridice si fizice ce au calitatea de angajatori.

2.19.5. Compartiment Tehnologia Informatiei

Pe parcursul anului 2020 principalele activitati desfasurate de catre Compartimentul T.I. au fost urmatoarele:

- asigurarea instalarii si mentenantei echipamentelor, a sistemelor de operare conform documentatiilor, procedurilor si normelor existente;
- intretinerea rețelei pentru o functionare in conditii optime, exercitarea de atributii privind asigurarea securitatii rețelei interne a CAS, administrarea serverelor antivirus, update-area acestora, distributia actualizărilor la statiile din rețeaua CAS proprie;
- rezolvarea locala a majoritatii problemelor care tin de intreruperea comunicatiei cu CNAS, in cazuri nerezolvabile luandu-se legatura cu D.T.I. din cadrul CNAS;
- actualizarea drepturilor si obligatiilor fiecarui operator in cadrul PIAS conform cerintelor specifice in urma modificarilor aparute in structura organizatorica operationala;
- aplicarea procedurilor de import de date in SIUI, aplicabile la nivel CAS, actualizarea bazei de date in urma protocoalelor incheiate de CNAS cu diferite institutii;
- procesarea declaratiilor in SIUI incarcate la nivel CNAS primite de ANAF de la angajatori, inregistrarea persoanelor juridice noi;
- inregistrarea certificatelor calificate in SIUI modul OCSP primite de la furnizorii de servicii medicale pentru functionarea aplicatiilor desktop in mod online;
- generarea nomenclatoarelor si a medicilor din SIUI pentru actualizarea aplicatiilor desktop de la nivelul furnizorilor de servicii medicale;

- generarea fisierelor de personalizare din SIUI pentru furnizorii de servicii medicale;
- exportarea datelor din SIUI și întocmirea situațiilor de control conform specificațiilor;
- raportarea către CNAS a incidentelor aparute în funcționarea SIUI, SIPE, CEAS, ERP;
- trimiterea pe e-mail către CNAS a situațiilor statistice periodice conform adreselor primite;
- actualizarea și asigurarea administrării în permanență a paginii Web a instituției.

2.19.6. Biroul Logistică și Patrimoniu, Achiziții Publice

2.19.6.1. Compartiment Logistica și Patrimoniu

Compartimentul Logistică și Patrimoniu asigură funcționarea instituției din punct de vedere al asigurării logisticii, administrează și protejează bunurile mobile și imobile dobândite în condițiile legii, necesare pentru desfășurarea activității proprii CAS Gorj.

Principalele activități desfășurate în cursul anului 2020:

- administrarea și întreținerea bunurilor mobile și imobile, gestionarea și întreținerea patrimoniului CAS Gorj,
- urmărirea evidenței consumului lunar prin normarea materialelor consumabile (rechizite, cartușe imprimante, tipizate etc.) pe servicii și număr de persoane;
- urmărirea executării și îndeplinirii contractului de servicii de pază;
- urmărirea derulării contractelor de servicii de mentenanță ERP și servicii distribuie carduri naționale de sănătate,
- planificarea și încadrarea în consumul de carburanți conform prevederilor legale;
- asigurarea aprovizionării cu formulare tipizate (bilete de trimitere pentru investigații paraclinice, bilete de trimitere pentru investigații clinice, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS – serviciul înaltă performanță RMN, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS – serviciul înaltă performanță CT, concedii medicale) și distribuirea acestora conform unui program stabilit, furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CASJ Gorj;

2.19.6.2. Compartiment Achiziții Publice

Compartimentul Achiziții Publice a desfășurat activități legate de achiziția de bunuri și servicii, în condițiile legii, avându-se în vedere utilizarea eficientă a fondurilor aferente cheltuielilor de administrare și funcționare, necesitățile obiective de achiziție, gradul de prioritate al necesităților, în scopul acoperirii nevoilor de consum ale instituției.

S-au achiziționat materiale de întreținere și materiale de funcționare necesare în cadrul CAS Gorj prin cumpărare directă, efectuându-se testarea pieței în scopul achiziționării de produse de calitate bună și la prețuri cât mai scăzute.

S-au achiziționat mijloace fixe : Soluție securitate tip firewall-Server, Laptop cu sistem operare Licență CAL.

Achizițiile publice au fost efectuate de CAS Gorj cu respectarea prevederilor Legii 98/2016 privind achizițiile publice și a HGR 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din legea 98/2016 privind achizițiile publice

2.19.6.3. Consiliul de Administrație

În perioada 01 ianuarie – 31 decembrie 2020 activitatea CA al CAS Gorj s-a concretizat în 12 ședințe ordinare, respectiv: 30 ianuarie, 20 februarie, 26 martie, 30 aprilie, 23 mai, 25 iunie, 30 iulie, 27 august, 29 septembrie, 30 octombrie, 27 noiembrie și 29 decembrie

Principalele teme abordate de către CA al CAS Gorj la nivelul anului 2020 au fost:

- Raport de activitate pe anul 2019 al CASJ Gorj;
- Propunere referitoare la stingerea din contabilitate a debitelor privind vătămările corporale
- Raport privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pe primele 5 luni ale anului 2020.
- Informare privind derularea programelor naționale de sănătate curative în trim. II 2020.
- Raport privind activitatea de contractare și de decontare a serviciilor medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu de specialitate în anul 2020;
- Raport privind activitatea de primire a cererilor de procurare a dispozitivelor medicale și de aprobare a deciziilor de acordare a dispozitivelor medicale în perioada 01.01.2020 – 31.08.2020;
- Rapoartele de analiză pe baza de bilanț;

3. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFAȚIE A ASIGURAȚILOR

Investigarea gradului de satisfacție al asiguraților este cel mai bun criteriu de măsurare a calitatii serviciilor medicale, asiguratul putând fi considerat principalul evaluator al serviciilor medicale.

În perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 s-au realizat sondaje de opinie privind gradul de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin aplicarea de chestionare conform Ordinului președintelui CNAS nr. 740/15.09.2011. Au fost utilizate chestionarele elaborate de CNAS, conținând întrebări privind asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie paraclinică și asistența medicală spitalicească.

Chestionarele privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate au fost aplicate la sediul instituției pe un eșantion de 400 persoane/semestru, care s-au prezentat la ghișeele CASJ Gorj.

Din persoanele chestionate în cursul anului 2020, numărul subiecților care cunoșteau faptul că se află în evidența C.A.S.Gorj a fost de 96,88%.

În ceea ce privește informarea asiguraților cu privire la drepturile și îndatoririle care le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cea mai mare parte a subiecților au răspuns că le cunosc.

Din totalul de 800 persoane chestionate în anul 2020 un număr de 701 persoane au răspuns că au beneficiat de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, iar un procent de 91,88 % au apreciat ca fiind foarte bună programarea la cabinet pentru consultație.

Un număr de 156 persoane chestionate nu au fost programate pentru efectuarea investigațiilor de laborator în ultimul an, în timp ce 644 de subiecți au beneficiat de cel puțin o programare în ultimul an.

De asemenea 480 subiecți din cei chestionați au fost internați în spital, 444 dintre aceștia fiind mulțumiți de procedura de internare. Din cei 480 subiecți, 378 au fost mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce privește asigurarea medicamentelor necesare tratamentului asiguraților pe perioada internării, din cei chestionați 69 au cumpărat medicamentele din resurse proprii, 159 au răspuns că au beneficiat de medicamente din spital iar 252 au optat pentru ambele variante.

În cazul în care pe viitor asigurații vor beneficia de un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent, pentru serviciile neacoperite de acest pachet 40,38% dintre subiecți au optat pentru o asigurare voluntară de sănătate, iar 59,62 % dintre aceștia au optat pentru plata directă la furnizor.

Punctajul final a fost calculat ca medie aritmetică a punctajelor obținute din chestionar, raportat la numărul de întrebări din chestionar.

4. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE, MEDIA

În perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 activitatea compartimentului relații publice și purtător de cuvânt s-a concretizat astfel:

- realizarea revistei presei, acțiune care implică monitorizarea zilnică a presei locale;
- înregistrarea și evidența apelurilor telefonice prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, cu furnizarea de informații referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- înregistrarea audiențelor asiguraților;
- înregistrarea petițiilor și e-mail-urilor adresate CAS Gorj și arhivarea răspunsurilor la petițiile sosite;
- primirea, înregistrarea cererilor de informații de interes public și transmiterea răspunsului către solicitanți;
- elaborarea sintezelor periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice gratuite, e_mailurilor, petițiilor și solicitărilor directe;
- furnizarea de informații referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate persoanelor care s-au adresat în acest sens la biroul de relații cu publicul în timpul programului de funcționare al instituției;
- actualizarea materialelor informative pentru afișare la sediul instituției și pe site.

Sinteza tel verde, a audiențelor și a petițiilor în anul 2020, perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 se prezintă astfel:

Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri	Audiențe	Petiții
		31.12.2020	31.12.2020	31.12.2020
1	Asistența medicală primară	52	3	3
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	27	1	2

3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	45	3	1
4	Asistența medicală spitalicească	46	3	9
5	Îngrijiri medicale la domiciliu / paliative	47	1	0
6	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	56	1	3
7	Programe naționale de sanatate	25	1	0
8	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	318	7	6
9	OUG 158/2005/Norme de aplicare	98	4	6
10	Modalități de asigurare, depunere declarații	282	6	7
11	Informații privind cardul național de sănătate	100	5	2
12	Informații privind cardul european de sănătate	83	3	2
13	Formulare Europene	42	0	8
14	Diverse	0	0	0
15	Contractul Cadru/Norme de Aplicare	0	0	0
TOTAL		1221	38	49

Petițiile au fost soluționate în condițiile și la termenele prevăzute de lege, neexistând informații referitoare la eventuale nemulțumiri din partea petiționarilor privind modul de soluționare sau termenul de transmitere a răspunsurilor.

În perioada 01.01.2020 – 31.12.2020 s-au primit 7 cereri de solicitare de informații de interes public răspunsul fiind transmis în termenele legale.

Nu s-a înregistrat nici o reclamație administrativă vizând nerespectarea prevederilor Legii 544/ 2001.

CAPITOLUL III. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂTIRE

Pentru perioada urmatoare se vor avea in vedere urmatoarele masuri de imbunatatire a indicatorilor economico-financiari ai Casei de Asigurari de Sanatate Gorj:

-îmbunatatirea continua a indicatorilor de cheltuieli (utilizarea eficienta a fondurilor de asigurari sociale de sanatate), prin controlul riguros al serviciilor medicale realizate pe toate domeniile de asistenta medicala;

-verificarea certificatelor de concediu medical depuse în vederea rambursării și plata în termen a acestora;

-realizarea efectiva a accesului egal al asiguratilor la îngrijirile medicale de baza, prin continuarea activitatii de mediatizare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acreditate, în relatie contractuala cu C.A.S. Gorj;

-protectia asiguratilor, prin interventia prompta în acele situatii în care drepturile lor sunt încălcate;

-controlul furnizorilor de servicii medicale în vederea identificării riscurilor de sistem;

-evaluarea continua a gradului de satisfactie al asiguratilor;

-negocierea atenta a serviciilor medicale, propunerea unor clauze suplimentare menite sa inlature neajunsurile legislative sau eventualele interpretari unilaterale ;

-monitorizarea și evaluarea continua a calitatii serviciilor medicale și a consumului de medicamente, controlul indicatorilor aferenti programelor naționale de sanatate;

-accentuarea rolului activității de relații publice în vederea informării populației asupra drepturilor și obligațiilor care decurg din calitatea de asigurat precum și asupra condițiilor de acces la serviciile medicale (program de activitate, criterii de internare, liste de prețuri, liste de așteptare, criterii de ierarhizare a priorităților de acordare a serviciilor medicale, documente necesare pentru aprobarea unor servicii medicale speciale);

-determinarea în mod real a necesitatilor de instruire ale angajatilor și identificarea factorilor motivationali specifici fiecarui angajat în parte;

- informarea permanenta a furnizorilor asupra modificarilor legislative, prin actualizarea permanenta a paginii web a casei, pentru ca informatia sa ajunga rapid și în timp util la cei avizati.

CAPITOLUL IV. CONCLUZII

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a colaborat în anul 2020 în mod eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentiști și Colegiul Farmaciștilor.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Gorj în anul 2020 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite în conformitate cu

prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale Statutului propriu și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice.

CAPITOLUL V. ASPECTE RELEVANTE

La CAS Gorj nu au existat probleme cu grad mare de dificultate care să necesite o rezolvare pe segmente de timp foarte mari.

Totusi personalul de specialitate insuficient pentru unele domenii de activitate, coroborat cu iesirea la pensie a unor angajati sau plecarea altora din sistem, poate conduce catre nefunctionalitatea unor compartimente de la nivelul CAS Gorj in lipsa gasirii unor solutii de completare cu personal calificat.

Asigurarea unei finanțări la nivelul solicitărilor de deschidere de credite constituie o premisa esențială pentru desfasurarea in bune conditii a activitatii C.A.S.J. Gorj.

Director General,
Ec. ȘURLEA DANIEL CONSTANTIN