



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE VASLUI

Vaslui, str.Ștefan cel Mare nr.131
Telefon 0235/369104, 0235/315605 Fax 0235/369103
email: oficial@cjasvs.ro

Nr. 1562 /27.01.2023

RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE VASLUI PENTRU ANUL 2022

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui reprezinta interesele asiguraților sai în număr de 322.690 la o populație de 508.582 locuitori.

Din data de 08.03.2004 institutia functioneaza in sediul propriu, situat in Vaslui, str.Stefan cel Mare, nr.131.

- telefon : 0235 369104
- fax: 0235 369103, 0235 369115
- web: www.cjasvs.ro
- e-mail: oficial@[cjasvs.ro](mailto:oficial@cjasvs.ro)
- sesizari: sesizari@cjasvs.ro
- telerverde: 0800 800 986

Casa de Asigurări de Sănătate VASLUI este o institutie publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care funcționează conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificări și completări ulterioare precum și în baza Statutului propriu, a Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului de ordine interioară.

Activitățile instituției se bazează pe următoarele principii:

- alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor;
- alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;
- participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

Relațiile dintre furnizorii de servicii medicale și Casa de asigurări de Sănătate Vaslui se desfășoară în baza Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării și decontării serviciilor medicale.

Casa de asigurări de Sănătate Vaslui supraveghează și controlează funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial, prin monitorizarea derulării relațiilor contractuale cu furnizorii și asigurarea acoperirii cu servicii medicale necesare pentru menținerea stării de sănătate asigurând protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu.

Misiune - garantarea pentru populația asigurată a unui pachet de servicii medicale de calitate, informarea asiguraților în legătură cu drepturile și obligațiile ce le revin în utilizarea cu maxima eficiență a banilor publici.

Viziune – construirea unui sistem de asigurări de sănătate performant, eficient și transparent, compatibilizat cu cel din Uniunea Europeană prin care să creștem gradul de încredere și de satisfacție al asiguraților noștri.

Dezvoltarea organizationala

Activitățile din cadrul CAS Vaslui au fost organizate în perioada ianuarie-decembrie 2022 cu un număr de 38 posturi ocupate la 31.12.2022, 9 vacante și temporar vacante din cele 47 aprobate în structură, cu respectarea organigramei aprobate, conform Statului de funcții în baza Ordinului Președintelui C.N.A.S. nr. 111 din 25.02.2022 și a avizului ANFP nr.7854/2022, înregistrat la CNAS cu nr. P 658 din 25.02.2022, luându-se măsuri pentru asigurarea desfășurării în condiții normale a activităților prin alocarea resurselor umane conform necesităților obiective ale compartimentelor din cadrul instituției.

Obiective

Obiectivele prioritare ale **Căsu de Asigurări de Sănătate Vaslui** în perioada ianuarie –decembrie 2022 au vizat:

- asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate;
- utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Vaslui a încheiat contracte, pe raza administrativ teritorială a CAS;
- încheierea actelor adiționale la contractele cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale existente în derulare în perioada ianuarie-decembrie 2022, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale pe toate domeniile de asistență medicală, pe toată perioada de valabilitate a contractelor/actelor adiționale;
- întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS Vaslui;
- creșterea gradului de satisfacție a asiguraților;
- creșterea gradului de informare a asiguraților;
- respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin directorului general al CAS Vaslui;
- monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS Vaslui, pentru respectarea legalității;
- implementarea standardelor de management în activitatea CAS Vaslui și urmărirea realizării acestora;

Obiective generale

- protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- protecția asiguraților și realizarea efectivă a accesului egal al asiguraților în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii medicale și farmaceutice în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- organizarea, coordonarea si conducerea activității CAS Vaslui pe baza resurselor disponibile, în vederea asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Vaslui, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță;
- promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel national privind evidenta (asigurati, numar de servicii, costurile serviciilor, etc) contractarea si decontarea serviciilor ;

Obiective specifice

- acoperirea necesarului de servicii medicale la nivelul județului prin contractarea si decontarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate;
- creșterea calității îngrijirilor medicale prin încurajarea competiției dintre furnizorii de servicii medicale;
- respectarea principiului concurenței între furnizori pentru fondurile existente, cu respectarea neutralității față de toți furnizorii de servicii medicale;
- monitorizarea consumului de medicamente si asigurarea eliberării de medicamente compensate si gratuite pe tot parcursul perioadei ianuarie-decembrie 2021, urmărindu-se cu precădere utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea programelor de sănătate, cu impact major asupra stării de sănătate a populației;
- utilizarea optimă a creditelor alocate de către CNAS si administrarea fondului în conditii de eficienta;
- controlul respectării dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente si materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- asigurarea unui sistem permanent de informare, consultanță si asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor si furnizorilor de servicii medicale;
- utilizarea cu maximă eficiență a fondurilor destinate cheltuielilor de funcționare si administrare a aparatului propriu al CAS Vaslui;
- continuarea activităților de emitere a cardului european de asigurări sociale de sănătate, conform solicitărilor, respectiv de emitere corectă a formularelor europene;
- continuarea activităților de emitere a cardului national de asigurări sociale de sănătate catre asigurați, astfel încat toate serviciile medicale sa fie acordate în baza acestui document;
- monitorizarea si evaluarea continuă a calității serviciilor medicale ;
- raportarea catre CNAS a datelor solicitate la termenele stabilite (servicii medicale furnizate, evidenta asigurați, executii bugetare);

Activitati specifice derulate în perioada ianuarie-decembrie 2022:

- Urmărirea derulării contractelor sub aspectul:
 - expirării termenului de valabilitate a actelor care au stat la baza încheierii contractelor;
 - modificărilor aparute privind schimbarea sediilor cabinetelor, înființării punctelor de lucru, schimburilor intervenite în structura personalului medical angajat;
 - întocmirea actelor aditionale/contractelor conform suplimentării creditelor de angajament pe tipuri de servicii medicale ;
 - modificărilor legislative aparute pe parcursul derulării contractelor;
- pentru toate modificările aparute pe perioada derulării contractelor s-au întocmit acte aditionale si s-au luat măsurile corespunzătoare.
- s-a urmărit încadrarea în valorile contractate pentru toate serviciile medicale, în limita creditelor de angajament alocate;
- s-a urmărit realizarea unei execuții bugetare cât mai bune, adică în directă corelație cu fondurile alocate pentru perioada ianuarie-decembrie 2022, astfel încât să nu se imobilizeze fără temei fonduri.
- s-au solicitat deschideri de credite bugetare, urmărindu-se în permanenta termenele scadente de plăți ;
- s-au efectuat plăți conform deschiderilor de credite bugetare aprobate de CNAS, solicitandu-se acorduri de modificare de credite bugetare în caz de economii la unele domenii de asistența medicală ;

- organizarea cadrului necesar pentru primirea cardurilor returnate de Posta Romana si activitatea de distribuire a cardurilor nationale la nivelul judetului.
- s-au facut demersuri pentru distribuirea cardurilor nationale catre asiguratii Casei OPSNAJ;
- s-au monitorizat in permanenta serviciile medicale furnizate si nivelul tarifelor acestora;
- activitatea de verificare si decontare a serviciilor medicale raportate de furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu CAS Vaslui s-a efectuat prin intermediul modulelelor SIUI si ERP;
- s-a urmărit, prin compartimentele de specialitate încadrarea furnizorilor în termenele de raportare a activității realizate, stabilite prin contract ;
- s-a asigurat prin Compartimentul Evaluare Furnizori, la cererea furnizorilor de servicii medicale, evaluarea acestora. In cursul anului 2022 au fost respectate termenele si procedurile specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale in vederea contractarii, evaluandu-se in perioada ianuarie-decembrie 2022 un numar de **195 de furnizori**, din care **130 furnizori din urban** si **65 furnizori din rural**, incasandu-se in total taxa de evaluare **161.350 lei**;
- s-a urmarit modul de respectare a criteriilor de calitate pentru activitatea furnizorilor de servicii medicale pe domenii tinand seama de prevederile legale in vigoare;
- in scopul creerii cadrului informatic necesar punerii in aplicarea a strategiei e-România si e-Sănătate si pentru implementarea proiectelor informatice SIUI actualizat (on-line), cardul național de asigurări sociale de sănătate, e-Prescriere si dosarul electronic medical, s-au inregistrat/actualizat certificatele digitale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Vaslui;
- au avut loc intalniri in perioada ianuarie-decembrie 2022 cu furnizorii de servicii medicale din ambulatoriile clinice, medici de familie, unitatile sanitare cu paturi ,in cadrul sedintelor de negociere a contractelor in luna martie 2022, avand ca obiective discutarea cadrului legislativ in vigoare pe anul 2022, probleme intampinate in eliberarea medicamentelor, masuri ce se impun pentru imbunatatirea activitatii;
- s-au raportat in termen situatiile solicitate de catre CNAS cu respectarea formulelor de calcul si a machetelor transmise;
- s-a procedat la informarea corespunzătoare a asiguraților, angajatorilor si furnizorilor de servicii medicale privind condițiile de acordare a asistenței medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru si Normele de aplicare a acestuia, prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuțiilor directe, audiențelor, prin intermediul corespondenței purtate cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, prin actualizarea în permanență a informațiilor afisate pe pagina web sanatare www.cnas.ro/cjasvs/ prin formularul de contact de pe pagina web a instituției (actualizarea listei furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale cu care CAS Vaslui se află în relații contractuale, prin afisarea pe pagina web si la sediul casei de asigurări de sănătate);
- s-au monitorizat si controlat de catre Director General toate activitățile ce se desfășoară la nivelul CAS Vaslui, pentru respectarea legalității ;

DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZARE ȘI EVALUARE PERSONAL

Pentru Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui este aprobat un număr maxim de 47 de posturi (38 posturi ocupate la 31.12.2022), din care:

- 42 funcții publice
- 5 funcții de conducere;
- 5 funcții personal contractual, din care 1 funcție de conducere.

Pentru a asigura o coordonare și gestionare eficientă a activităților la nivelul tuturor structurilor Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui , o funcție publica de conducere vacanta a fost exercitata în cursul anului 2022 cu caracter temporar pentru 6 luni, în conformitate cu prevederile legale, asigurându-se, sub aspectul funcțiilor de management - coordonare, control, conducere – realizarea tuturor obiectivelor instituției.

Activități de evaluare a resurselor umane

Activitățile de evaluare a resurselor umane în anul 2022 au constat în gestionarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale a funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul

propriu al CAS Vaslui, respectiv întocmirea, verificarea și centralizarea rapoartelor de evaluare pentru cei 38 de salariați care au activat în anul precedent și transmiterea către CNAS a rapoartelor de evaluare.

Activități în plan organizațional

- Emiterea deciziilor Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, cu privire la: numiri în funcția publică, promovări în grad profesional, delegare atribuții, modificări ale raportului de serviciu – încetarea/ suspendarea/ prelungirea raportului de serviciu, modificări gradații, constituire comisii, exercitarea temporară a funcțiilor de conducere, punere în aplicare a legii cadru 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;
- Întocmirea și verificarea statelor de personal, cu modificările aferente;
- Comunicarea a 38 declarații de avere și 38 declarații de interese ale salariaților CAS Vaslui precum și ale membrilor Consiliului de Administrație către Agenția Națională de Integritate; de menționat este faptul că, în conformitate cu OUG nr. 127/2021, începând cu 1 ianuarie 2022, funcționarii publici din CAS Vaslui au depus declarațiile de avere și interese exclusiv în format electronic, iar acestea au fost transmise Agenției Naționale de Integritate prin intermediul platformei e-DAI de către persoana desemnată în acest sens;
- Gestionarea registrului declarațiilor de avere și a registrului declarațiilor de interese, conform Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Întocmirea și actualizarea dosarelor profesionale ale funcționarilor publici, într-o dinamică corespunzătoare modificării numărului și datelor tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS Vaslui conform HG nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;
- Completarea în programul REVISAL a datelor personalului contractual din cadrul CAS Vaslui;
- Eliberarea de adeverințe pentru salariații CAS Vaslui urmare a solicitărilor acestora;
- Stabilirea necesarului de cursuri de formare profesională și elaborarea "Planului de pregătire profesională a personalului din Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui pentru anul 2022";
- Coordonarea procesului de întocmire și actualizare a fișelor de post pentru aparatul propriu al CAS Vaslui, în raport cu modificările legislative și organizatorice;
- Activitatea de salarizare ;
- Întocmirea statelor de plată pentru drepturile bănești cuvenite salariaților CAS Vaslui, pentru membrii Consiliului de Administrație al CAS Vaslui, pentru comisiile de concurs/examen, cu respectarea legislației în vigoare;
- Centralizarea foilor colective de prezență pentru structurile CAS Vaslui;
- Întocmirea documentelor în vederea acordării drepturilor salariale de către Trezorerie și bancile cu care CAS Vaslui are încheiate convenții de plata salariilor pe card;
- Întocmirea situațiilor în vederea efectuării viramentelor la bugetul de stat;
- Întocmirea documentației privind recuperarea sumelor reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, potrivit OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- Întocmirea și depunerea situațiilor statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare, precum și a altor declarații lunare (D112, D100), trimestriale sau anuale (L153) aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare, precum și întocmirea și transmiterea tuturor raportărilor periodice către CNAS;
- Monitorizarea încadrării cheltuielilor de personal în bugetul acordat cu acest scop, întocmirea angajamentelor bugetare și ordonanțarea cheltuielilor cu salariile;

CAP. I DIRECTIA ECONOMICA

Situatia indicatorilor economico-financiari in perioada ianuarie- decembrie 2022

Creditele deschise si platile de casa efectuate de Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui in perioada 01.01.2022-31.12.2022 au urmatoarea configuratie:

Denumire indicator	CREDITE DESCHISE -lei	PLATI DE CASA -lei-	Disponibilitati de credite bugetare -lei-	% plati fata de credite -lei-
CREDITE BUGETARE DESCHISE TOTAL, DIN CARE	625.887.699,00	625.884.388,55	3.310,45	99,99%
CHELTUIELI DE PERSONAL	4.204.050,00	4.204.020,00	30,00	99,99%
BUNURI SI SERVICII, DIN CARE:	423.685.470,00	423.682.502,63	2.967,37	99,99%
Cheltuieli activitate proprie	571.390,00	570.603,67	786,33	99,86%
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	423.114.080,00	423.111.898,96	2.181,04	99,99%
TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	161.787.250,00	161.786.937,00	313,00	99,99%
CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	36.171.340,00	36.171.340,00	0	100,00%
CAPITAL	39.589,00	39.588,92	0,08	100%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-317.454,00		

In perioada 01.01.2022-31.12.2022 au fost efectuate plati in anii precedenti si recuperate in anul curent in valoare de **317.454,00** lei la urmatoarele servicii medicale :

-Medicamente cu si fara contributie personala	33.719,00	lei
-Medicamente PNS	239,00	lei
-Asistenta medicala primara	32.313,00	lei
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	9.089,00	lei
-Dispozitive si echipamente medicale	2.116,00	lei
-Asistenta medicala stomatologica	1.199,00	lei
- Asistenta medicala recuperare reabilitare	672,00	lei
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1.819,00	lei
-Spitale generale	157.109,00	lei

- Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	34.315,00	lei
-Servicii publice descentralizate	44.864,00	lei
TOTAL	317.454,00	lei

Analizând datele prezentate se constată că la titlul « Cheltuieli de personal » gradul de utilizare a creditelor deschise este de 99,99%, la titlul « Bunuri si servicii » plățile de casă s-au realizat în proporție de 99,99% față de creditele bugetare, iar la Asigurari si asistenta sociala creditele platite s-au realizat 100% fata de creditele bugetare deschise.

Situatia disponibilului ramas in cont in valoare totala de 3.310,45 lei , la data de 31.12.2022 se prezinta astfel:

<i>Denumire indicator</i>	<i>-lei-</i>
DISPONIBIL RAMAS LA 31.12.2022 (lei)	3.310,45
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	30,00
TITLUL II BUNURI SI SERVICII, din care:	2.967,37
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical, din care:	2.181,04
Medicamente cu si fara contributie personala, din care:	
~ activitatea curenta	38,20
~ contributia personala pentru medicamentele acordate in tratamentul ambulatoriu persoanelor care beneficiaza de OUG 15/2022, cu modificarile si completarile ulterioare	0,22
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	0,22
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	37,76
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	33,12
<i>Programul national detratament pentru boli rare</i>	8,27
~ activitatea curenta	8,27
<i>Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei</i>	4,03
~ activitatea curenta	4,03
<i>Programul national de diabet zaharat</i>	7,10
~ activitatea curenta	7,10
<i>Programul national de oncologie</i>	6,93
~ activitatea curenta	6,93
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	6,79
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii)</i>	6,79
~ activitatea curenta	6,79
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	5,71
<i>Programul national de diabet zaharat</i>	1,68
~ activitatea curenta	1,68

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare	
<i>Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile</i>	2,31
~ activitatea curenta	2,31
<i>Programul national de ortopedie</i>	1,72
~ activitatea curenta	1,72
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	4,08
~ activitatea curenta	4,08
Asistenta medicala primara din care:	698,00
~ activitatea curenta	0,00
~ centre de permanenta	428,00
~ servicii monitorizare legea 136/2020 art.8, alin.3 ¹ -3 ³	210,00
~ finantarea activitatii de testare de catre medicii de familie in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare	60,00
Asistenta medicala stomatologica din care:	9,80
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare	9,80
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:	80,00
~ activitatea curenta	
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata), din care;	80,00
~ activitatea curenta	80,00
Spitale generale, din care:	1.263,00
~ Suma corespunzatoare alocăției de hrană din unitățile sanitare publice	1.263,00
Ingrijiri medicale la domiciliu	40,00
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	9,13
CHELTUIELI MATERIALE	786,33
CHELTUIELI DE CAPITAL	0,08
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE, din care:	313,00
~ influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.3, lit.g) din Legea nr.153/2017,cu modificările și completările ulterioare	23,00
influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4 ³ din Legea-cadru nr. 153/2017,cu modificările și completările ulterioare	81,00
influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4 ⁴ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare	63,00
~influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017, cu modificările și completările ulterioare, din care:	146,00
- influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentand majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018, conform art.34, alin(1) din OUG nr.114/2018 cu modificările și completările ulterioare	39,00
- influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentand majorarea cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019, conform art.45 din Legea nr.5/2020, pe perioada stării de urgență	32,00
- influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.I, alin.(3) din OUG nr.130/2021 reprezentand majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2021	75,00

EXECUTIA BUGETULUI DE VENITURI SI CHELTUIELI

Contul de executie bugetara cuprinde toate operatiunile financiare aferente perioadei 01.01.2022–31.12.2022 cu privire la veniturile incasate si platile efectuate, in structura in care a fost aprobat bugetul.

A) VENITURI

Structura veniturilor totale realizate de CAS Vaslui, conform contului de executie bugetara este urmatoarea:

Indicator	31.12.2022		
	Aprobat	Realizari	grad de realizare
0	mii lei	mii lei	%
VENITURI-total, din care:	410.189,50	405.863,54	98,95
Contribuții de sănătate, din care:	276.896,00	272.915,61	98,56
Contribuțiile angajatorilor	13.935,00	13.369,30	95,94
Contribuțiile asiguraților	262.961,00	259.546,31	98,70
Venituri nefiscale	173,00	210,02	121,40
Subvenții	133.120,45	131.566,40	98,83
Venituri in curs de distribuire		1.177,35	

Incasarile totale la 31.12.2022 au fost de 405.863,54 mii lei. Comparativ cu prevederea bugetara la 31.12.2022 in valoare de 410.189,50 mii lei, incasarile obtinute reprezinta un procent de realizare de 98,95%. Contributiile de sanatate au procent de realizare de 98,56 % , veniturile nefiscale au grad de realizare 121,40%. Veniturile din subventii au avut grad de realizare de 98,83%.

B) CHELTUIELI

B.1 ANALIZA CREDITULUI BUGETAR

Analizând in structura, situația la data de 31.12.2022 se prezinta astfel:

-lei

Denumirea indicatorilor	Credite bugetare anuale	Plăți efectuate	% plati fata de prevederi anul 2022
CHELTUIELI- TOTAL , din care:	626.096.160,00	625.566.935,00	99,92%
I.CHELTUIELI DE PERSONAL	4.279.680,00	4.204.020,00	98,23%
II. BUNURI SI SERVICII, din care	423.818.270,00	423.682.502,63	99,97%
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	423.245.510,00	423.111.899,96	99,97%
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	161.787.270,00	161.786.937,00	100%
Activitatea proprie	572.760,00	570.603,67	99,62%
Capital	39.600,00	39.589,92	99,97%
III. ASISTENTA SOCIALA	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-317.454,00	

Din analiza datelor prezentate, se constată că plățile s-au realizat în proporție de 99,92% față de creditele bugetare aprobate pentru anul 2022.

Denumire indicator	Credite de angajament -lei	Credite bugetare anuale aprobate la finele perioadei de raportare -lei-	Plati efectuate cumulate -lei-	Ponderea platilor efectuate in creditele bugetare aprobate
B				
CHELTUIELI- TOTAL	649.596.390,00	626.096.160,00	625.566.935,00	99,92%
CHELTUIELI CURENTE	649.556.790,00	626.056.560,00	625.527.346,00	99,92%
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	4.279.680,00	4.279.680,00	4.204.020,00	98,23%
TITLUL II BUNURI SI SERVICII	447.318.500,00	423.818.270,00	423.682.503,00	99,97%
TITLUL III DOBANZI	0,00	0,00	0,00	
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	161.787.270,00	161.787.270,00	161.786.937,00	100,00%
TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA	36.171.340,00	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
TITLUL X PROIECTE CU FINANTARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	0,00	0,00	0,00	
TITLUL XI ALTE CHELTUIELI	0,00	0,00	0,00	
CHELTUIELI DE CAPITAL	39.600,00	39.600,00	39.589,00	99,97%
TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	39.600,00	39.600,00	39.589,00	99,97%
PLATI EFECTUATE IN ANII PRECEDENTI SI RECUPERATE IN ANUL CURENT	0,00	0,00	-317.454,00	
Partea a III-a CHELTUIELI SOCIAL - CULTURALE	649.596.390,00	626.096.160,00	625.566.935,00	99,92%
CHELTUIELI CURENTE	649.556.790,00	626.056.560,00	625.527.346,00	99,92%
SANATATE	613.425.050,00	589.924.820,00	589.395.595,00	99,91%
CHELTUIELI CURENTE	613.385.450,00	589.885.220,00	589.673.460,00	99,96%
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	4.279.680,00	4.279.680,00	4.204.020,00	98,23%
Cheltuieli de salarii in bani	4.129.260,00	4.129.260,00	4.056.159,00	98,23%
Salarii de baza	3.399.550,00	3.399.550,00	3.358.265,00	98,79%
Sporuri pentru conditii de munca	438.880,00	438.880,00	430.779,00	98,15%
Alte sporuri	34.520,00	34.520,00	34.270,00	99,28%
Indemnizatii platite unor persoane din afara unitatii	14.660,00	14.660,00	14.652,00	99,95%
Indemnizatii de delegare	1.560,00	1.560,00	1.560,00	100,00%
Indemnizatii de detasare				
Indemnizatii de hrana	147.980,00	147.980,00	141.806,00	95,83%
Alte drepturi salariale in bani	92.110,00	92.110,00	74.827,00	81,24%
~ hotarari judecatoresti	4.480,00	4.480,00	4.476,00	99,91%

Cheltuieli salariale in natura	57.650,00	57.650,00	57.650,00	100,00%
Vouchere de vacanta	57.650,00	57.650,00	57.650,00	100,00%
Contributii	92.770,00	92.770,00	90.211,00	97,24%
Contributia asiguratorie pentru munca	92.770,00	92.770,00	90.211,00	97,24%
TITLUL II BUNURI SI SERVICII	447.318.500,00	423.818.270,00	423.682.503,00	99,97%
Bunuri si servicii	447.289.800,00	423.789.570,00	423.653.952,00	99,97%
Furnituri de birou	22.000,00	22.000,00	21.999,00	100,00%
Materiale pentru curatenie	6.070,00	6.070,00	6.061,00	99,85%
Incalzit, iluminat si forta motrica	133.000,00	133.000,00	132.991,00	99,99%
Apa, canal si salubritate	8.000,00	8.000,00	7.010,00	87,63%
Carburanti si lubrifianti	20.000,00	20.000,00	19.500,00	97,50%
Piese de schimb				
Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	51.990,00	51.990,00	51.990,00	100,00%
Materiale si prestari de servicii cu caracter functional din care:	446.891.740,00	423.391.510,00	423.257.899,00	99,97%
<i>Materiale si prestari de servicii cu caracter functional pt ch.proprii</i>	146.000,00	146.000,00	146.000,00	100,00%
Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare, din care:	157.000,00	157.000,00	156.502,00	99,68%
- sume pentru servicii postale în vederea distribuției cardurilor naționale				
- sume pentru servicii de mententanta si suport tehnic pentru sistemul ERP	66.000,00	66.000,00	65.502,00	99,25%
Reparatii curente				
Bunuri de natura obiectelor de inventar	20.500,00	20.500,00	20.362,00	99,33%
Alte obiecte de inventar	20.500,00	20.500,00	20.362,00	99,33%
Deplasari, detasari, transferari	0,00	0,00	0,00	
Deplasari interne, detasari, transferari				
Deplasari in strainatate				
Carti, publicatii si materiale documentare	2.700,00	2.700,00	2.689,00	99,59%
Consultanta si expertiza				
Pregatire profesionala				
Protectia muncii				
Cheltuieli judiciare si extrajudiciare derivate din actiuni in reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozitiilor legale				
Alte cheltuieli	5.500,00	5.500,00	5.500,00	100,00%
Chirii				
Alte cheltuieli cu bunuri si servicii	5.500,00	5.500,00	5.500,00	100,00%
TITLUL III DOBANZI	0,00	0,00	0,00	
Alte dobanzi	0,00	0,00	0,00	
Dobanda datorata trezoreriei statului				

TITLUL XI ALTE CHELTUIELI	0,00	0,00	0,00	
Despagubiri civile				
Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate				
CHELTUIELI DE CAPITAL	39.600,00	39.600,00	39.589,00	99,97%
TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	39.600,00	39.600,00	39.589,00	99,97%
Active fixe	39.600,00	39.600,00	39.589,00	99,97%
Constructii				
Masini, echipamente si mijloace de transport	39.600,00	39.600,00	39.589,00	99,97%
Mobilier, aparatura birotica si alte active corporale				
Alte active fixe				
Reparatii capitale aferente activelor fixe				
Administratia centrala				
Servicii publice descentralizate, din care:	166.679.310,00	166.679.310,00	166.601.150,00	99,95%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-44.864,00	
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	446.745.740,00	423.245.510,00	423.111.899,00	99,97%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	157.077.480,00	143.441.180,00	143.441.089,00	100,00%
Medicamente cu si fara contributie personala	72.537.080,00	67.839.200,00	67.839.162,00	100,00%
~ activitatea curenta	62.517.000,00	59.997.000,00	59.997.000,00	100,00%
~ contributia personala pentru medicamentele acordate in tratamentul ambulatoriu persoanelor care beneficiaza de OUG 15/2022, cu modificarile si completarile ulterioare	270,00	270,00	270,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	270,00	270,00	270,00	100,00%
~ cost volum-rezultat, din care:	0,00	0,00	0,00	
- activitatea curenta				

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
~ cost volum, din care:	7.879.700,00	5.684.370,00	5.684.370,00	100,00%
- medicamente cost volum (fara medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B)	6.742.930,00	4.774.650,00	4.774.650,00	100,00%
- activitatea curenta	6.742.930,00	4.774.650,00	4.774.650,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
- medicamente cost volum compensate 50% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare,	642.690,00	504.720,00	504.720,00	100,00%
- medicamente cost volum compensate 40% conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare	494.080,00	405.000,00	405.000,00	100,00%
~ personal contractual	154.840,00	154.840,00	154.840,00	100,00%
~ medicamente 40% - conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare	1.985.000,00	2.002.450,00	2.002.412,00	100,00%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-33.719,00	
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	47.913.570,00	40.372.050,00	40.372.017,00	100,00%
Programul national detratament pentru boli rare	1.209.800,00	788.270,00	788.262,00	100,00%
~ activitatea curenta	1.209.800,00	788.270,00	788.262,00	100,00%

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de tratament al bolilor neurologice	0,00	0,00	0,00	
~ activitatea curenta				
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	3.127.790,00	2.888.890,00	2.888.886,00	100,00%
~ activitatea curenta	3.127.790,00	2.888.890,00	2.888.886,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de diabet zaharat	27.066.780,00	24.333.260,00	24.333.253,00	100,00%
~ activitatea curenta	27.066.780,00	24.333.260,00	24.333.253,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de boli endocrine	0,00	0,00	0,00	
~ activitatea curenta				

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	642.670,00	584.970,00	584.970,00	100,00%
~ activitatea curenta	642.670,00	584.970,00	584.970,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de sanatate mintala	0,00	0,00	0,00	
~ activitatea curenta				
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de oncologie	10.163.710,00	8.603.150,00	8.603.143,00	100,00%
~ activitatea curenta	10.163.710,00	8.603.150,00	8.603.143,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	5.702.820,00	3.173.510,00	3.173.503,00	100,00%
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii)	4.267.190,00	3.173.510,00	3.173.503,00	100,00%
~ activitatea curenta	4.267.190,00	3.173.510,00	3.173.503,00	100,00%

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de tratament pentru boli rare (purpura trombocitopenica)				
Programul national de tratament pentru boli rare (alte medicamente circuit inchis)	1.435.630,00			
- Programul national de tratament pentru boli rare (mucoviscidoza)				
Programul national de tratament al bolilor neurologice				
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-239,00	
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	2.719.400,00	2.284.870,00	2.284.854,00	100,00%
Programul national de diabet zaharat	2.077.630,00	1.898.530,00	1.898.528,00	100,00%
-activitatea curenta	2.077.630,00	1.898.530,00	1.898.528,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile	401.200,00	253.300,00	253.288,00	100,00%
-activitatea curenta	401.200,00	253.300,00	253.288,00	100,00%
~sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Programul national de ortopedie	240.570,00	133.040,00	133.038,00	100,00%
-activitatea curenta	240.570,00	133.040,00	133.038,00	100,00%
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	29.629.430,00	28.989.060,00	28.989.056,00	100,00%

~ activitatea curenta	29.629.430,00	28.989.060,00	28.989.056,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent				
Dispozitive si echipamente medicale	4.278.000,00	3.956.000,00	3.956.000,00	100,00%
~ activitatea curenta	4.278.000,00	3.956.000,00	3.956.000,00	100,00%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare				
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-2.116,00	
Servicii medicale in ambulator	100.694.690,00	98.019.260,00	97.991.532,00	99,97%
Asistenta medicala primara, din care:	55.946.510,00	54.080.400,00	54.057.612,00	99,96%
- activitate curenta	48.181.750,00	46.100.000,00	46.093.500,00	99,99%
per capita			25.672.484,00	
per servicii			20.421.016,00	
- centre de permanenta	5.788.000,00	5.919.000,00	5.909.902,00	99,85%
~ servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3 ¹ -3 ³ din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare	908.000,00	958.000,00	955.810,00	99,77%
~ finantarea activitatii prestate de medicii de familie pentru serviciile prevăzute la art. 3 alin. (2) - (7) din OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	425.760,00	525.400,00	525.400,00	100,00%
~ finantarea activitatii de testare de catre medicii de familie in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	643.000,00	578.000,00	573.000,00	99,13%

~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile și completările ulterioare				
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-32.313,00	
Asistenta medicala pentru specialitati clinice, din care:	26.306.380,00	25.969.000,00	25.969.000,00	100,00%
~ activitatea curenta	26.306.380,00	25.969.000,00	25.969.000,00	100,00%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-9.089,00	
Asistenta medicala stomatologica, din care:	2.419.740,00	2.269.740,00	2.269.730,00	100,00%
- activitate curenta	2.416.000,00	2.266.000,00	2.266.000,00	100,00%
- sume pentru servicii medicale tratament si medicatie pentru personalul contractual din sistemul sanitar				
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile și completările ulterioare	3.740,00	3.740,00	3.730,00	99,73%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-1.199,00	
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice, din care:	14.098.060,00	13.769.120,00	13.769.040,00	100,00%
~ activitatea curenta	14.066.010,00	13.738.400,00	13.738.400,00	100,00%
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	32.050,00	30.720,00	30.640,00	99,74%
~ activitatea curenta	32.050,00	30.720,00	30.640,00	99,74%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-1.819,00	
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale, din care:	1.924.000,00	1.931.000,00	1.926.150,00	99,75%
- activitate curenta	1.924.000,00	1.931.000,00	1.926.150,00	99,75%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-672,00	
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	458.000,00	329.000,00	329.000,00	100,00%
~ activitatea curenta	458.000,00	329.000,00	329.000,00	100,00%
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	179.225.870,00	172.166.370,00	172.068.967,00	99,94%

Spitale generale	179.225.870,00	172.166.370,00	172.068.967,00	99,94%
~ activitatea curenta	174.287.890,00	167.866.390,00	167.866.390,00	100,00%
~ finantarea activitatii prestate în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19				
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare	83.640,00	83.640,00	83.330,00	99,63%
~ Suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice	4.854.340,00	4.216.340,00	4.119.247,00	97,70%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-157.109,00	
Ingrijiri medicale la domiciliu	645.000,00	645.000,00	636.620,00	98,70%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent				
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	8.644.700,00	8.644.700,00	8.644.691,00	100,00%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			-34.315,00	
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent- SANATATE	0,00	0,00	-317.454,00	
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	161.787.270,00	161.787.270,00	161.786.937,00	100,00%
TRANSFERURI CURENTE	161.787.270,00	161.787.270,00	161.786.937,00	100,00%
Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale, din care:	161.787.270,00	161.787.270,00	161.786.937,00	100,00%
~ influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.3, lit.g) din Legea nr.153/2017,cu modificările și completările ulterioare	144.463.090,00	144.463.090,00	144.463.067,00	100,00%
influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4 ³ din Legea-cadru nr. 153/2017,cu modificările și completările ulterioare	679.260,00	679.260,00	679.179,00	99,99%

influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art. 38 alin. 4 ⁴ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare	486.700,00	486.700,00	486.637,00	99,99%
~influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017, cu modificările și completările ulterioare, din care:	16.136.750,00	16.136.750,00	16.136.594,00	100,00%
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018, conform art.34, alin(1) din OUG nr.114/2018 cu modificările și completările ulterioare	6.994.730,00	6.994.730,00	6.994.681,00	100,00%
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019, conform art.45 din Legea nr.5/2020, pe perioada stării de urgență	6.203.200,00	6.203.200,00	6.203.168,00	100,00%
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.I, alin.(3) din OUG nr.130/2021 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2021	2.938.820,00	2.938.820,00	2.938.745,00	100,00%
~majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, în cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.4, alin.(6) din OUG 147/2020				

~majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, in cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.7, alin.(8) din OUG 110/2021	21.470,00	21.470,00	21.460,00	99,95%
Transferuri pentru stimulentele de risc, din care:	0,00	0,00	0,00	
~ sume alocate in baza OUG nr.43/2020, cu modificarile si completarile ulterioare si a Ordinului CNAS nr.540/2020 cu modificarile si completarile ulterioare				
~ sume alocate in baza Legii nr.82/2020 de aprobare a OUG nr.43/2020 si a Ordinului CNAS nr.1192/2020				
ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	36.171.340,00	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
CHELTUIELI CURENTE	36.171.340,00	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA	36.171.340,00	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
Ajutoare sociale	36.171.340,00	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
Ajutoare sociale in numerar	36.171.340,00	36.171.340,00	36.171.340,00	100,00%
Asistenta sociala in caz de boli si invaliditati	24.631.600,00	24.631.600,00	24.631.600,00	100,00%
Asistenta sociala in caz de boli	24.631.600,00	24.631.600,00	24.631.600,00	100,00%
Asistenta sociala pentru familie si copii	11.539.740,00	11.539.740,00	11.539.740,00	100,00%

Detaliat, CHELTUIELILE PENTRU MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL se prezinta dupa cum urmeaza:

1.Medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu

In perioada raportata, la acest subcapitol, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a inregistrat plati in suma de 67.839.162 lei, suma alocata la acest subcapitol fiind de 67.839.200 lei (grad de realizare 100%), din care:

- medicamente cu si fara contributie personala, suma prevazuta in buget buget la 12 luni fost de 59.997.000 lei, achitata integral;
- medicamente cu si fara contributie personala – cost volum, suma prevazuta in buget buget la 12 luni fost de 5.684.370 lei, si s-a achitat integral (100%);
- medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 1429 lei/luna, s-a prevăzut un buget de 2.002.450 lei si utilizat 2.002.412 lei (grad de realizare 100%);
- medicamente decontate personalului din unitatile sanitare, a fost aprobat un buget 154.840 lei, au fost utilizati 154.840 lei (grad de realizare 100%).

2.Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ

Suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2022- 31.12.2022 este de 40.372.050 lei, utilizandu-se suma de 40.372.017 lei, gradul de realizare trimestrial a plăților (cumulate) față de prevederile aprobate fiind de 100 % .

S-au efectuat plati pentru urmatoarele programe nationale de sanatate, astfel:

➤ Boli rare	=	788.262 lei
➤ Oncologie	=	8.603.143 lei
➤ Oncologie –cost volum	=	3.173.503 lei
➤ Diabet	=	24.333.253 lei
➤ Hemofilie	=	2.888.886 lei
➤ Post transplant	=	584.970 lei

3. Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ

Din suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 de **2.536.520** lei s-a utilizat suma de 2.284.854 lei (grad de realizare 100%), efectuandu-se plati pentru:

➤ pompe insulina	253.288 lei;
➤ teste automonitorizate Diabet	1.898.528 lei;
➤ ortopedie, in suma de	133.038 lei .

4. Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala

Pentru acest subcapitol, suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 a fost de 28.989.060 lei, utilizandu-se 28.989.056 lei (grad de realizare 100 %).

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate contracte cu 2 furnizori de servicii medicale privati..

5. Dispozitive medicale

Pentru acest subcapitol, suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 a fost de 3.956.000 lei, utilizandu-se 3.956.000 lei (grad de realizare 100%).

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 66 contracte cu furnizorii de dispozitive medicale.

6. Asistenta medicala primara – activitatea curenta

Suma prevazuta in bugetul de cheltuieli pentru acest subcapitol in perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 a fost de 46.100.000 lei utilizandu-se in aceeasi perioada suma de 46.093.500 lei- grad de realizare 99,99%.

De asemenea au fost platite garzi pentru medici si asistenti in centrele de permnenta in suma totala de 5.909.902 lei din suma aprobata de 5.919.000 lei (grad de realizare 99,85%). Sursa de finantare pentru asistenta medicala primara este din FNUASS iar pentru centre medicale de permanenta este din subventii de la MSP.

Mentionam ca plata medicilor de familie s-a facut la valorile prevazute in norme si respectiv valorile definitive ale punctelor transmise de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 135 contracte cu furnizorii de servicii medicale de medicină primară si 9 Centre de permanenta.

7. Asistenta medicala de specialitate ambulatorie pentru specialiatile clinice

Din prevederile bugetare aprobate pentru acest subcapitol in suma de 25.969.000 lei, in perioada raportata s-a utilizat suma de 25.969.000 lei (grad de realizare 100%). Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 42 furnizori de servicii medicale clinice.

8. Servicii medicale paraclinice –activitatea curenta

Suma prevazuta in buget pentru perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 a fost de 13.769.120 lei , suma utilizata este de 13.769.040 lei, grad de realizare 100%.

In perioada raportata Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 20 furnizori de servicii medicale paraclinice.

9. Asistența medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)

In perioada raportata Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a utilizat suma de 1.926.150 lei, suma prevazuta in buget fiind de 1.931.000 lei, rezulta un grad de realizare a platilor fata de prevederi de 99,75%. Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut relatii contractuale cu 7 furnizori de servicii medicale de recuperare.

10. Asistenta medicala stomatologica

Suma cheltuita in perioada raportata pentru acest segment al asistentei medicale a fost de 2.269.730 lei, față de 2.269.740 lei prevederea bugetară, gradul de realizare fiind de 100%. Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 43 contracte cu furnizorii de servicii medicale stomatologice.

11.Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi – activitatea curenta

Pentru acest subcapitol, cheltuielile efectuate in perioada raportata sunt in suma de **167.866.390 lei**, suma alocata fiind de 167.866.390 lei, utilizându-se 100%.

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 6 contracte cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti.

12.Ingrijiri medicale la domiciliu

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 4 contracte cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu.

In perioada raportata Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut prevazut in buget suma de 645.000 lei, din care s-a utilizat 636.620 lei (grad de realizare 98,70%).

13 .Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 2 contracte cu furnizorii de servicii medicale de **de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** .

In perioada raportata Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut prevazut in buget suma de 329.000 lei, din care s-a utilizat 329.000 lei (grad de realizare 100%).

14.Transferuri intre unitati ale administratiei publice - transferuri curente pentru acoperirea cresterilor salariale, conform prevederilor legale , la spitalele publice. a avut prevazut in buget suma de 161.787.270 lei, din care s-a utilizat 161.786.937 lei (grad de realizare 100%).

15.Prestatii medicale –Uniunea Europeana

In perioada raportata, Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut prevazut in bugetul de venituri si cheltuieli suma de 8.644.700 lei din care s-a utilizat 8.644.691 lei (grad de realizare 100%).

17.CHELTUIELI DE PERSONAL

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de personal au fost in suma de **4.279.680 lei**. Platile nete de casa sunt in suma de **4.204.020 lei**, grad de realizare 98,23%.

18.CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de asigurari si asistenta sociala au fost in suma de **36.171.340 lei** si a fost utilizata **36.171.340 lei** , **adica 100%**, astfel:

- **24.631.600 lei** pentru Asistenta sociala in caz de boli
- **11.539.740 lei** pentru Asistenta sociala pentru familie si copii

B.2 ANALIZA CREDITULUI DE ANGAJAMENT

Analizand datele din balanta de la 31.12.2022, rezulta ca sumele aprobate prin creditele de angajament pentru anul 2022 au fost realizate in proportie de **99,53%**, astfel :

Denumire indicator	Credite de angajament aprobate an 2022 -lei-	Credite de angajament realizate la 31.12.2022 -lei-	grad de realizare
B			
CHELTUIELI- TOTAL	608.533.010,00	605.647.328,22	99,53%
CHELTUIELI CURENTE	608.533.010,00	605.647.328,22	99,53%
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	161.787.270,00	161.786.937,00	99,99%
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	446.745.740,00	443.860.391,22	99,35%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	157.077.480,00	156.265.298,05	99,48%
Medicamente cu si fara contributie personala	72.537.080,00	72.161.075,96	99,48%
~ activitatea curenta	62.517.000,00	62.503.725,21	99,98%
-contributie personala pt medicamente acordate in tratament ambulatoriu persoanelor care beneficiaza de OUG 15/2022	540	539,56	99,92%
~ cost volum-rezultat, din care:	0,00	0,00	0,00
- activitatea curenta			
~ cost volum, din care:	7.879.700,00	7.502.216,69	95,21%
- medicamente cost volum (fara medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B)	6.742.930,00	6.409.852,00	95,06%
- activitatea curenta	6.742.930,00	6.409.852,00	95,06%
- medicamente cost volum compensate 50% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare,	642.690,00	606.882,54	94,43%
- medicamente cost volum compensate 40% conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare	494.080,00	485.482,15	98,26%
~ personal contractual	154.840,00	153.523,67	99,15%
~ medicamente 40% - conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificarile si completarile ulterioare	1.985.000,00	1.985.000,00	100,00%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	47.913.570,00	47.769.627,95	99,70%
Programul national detratament pentru boli rare	1.209.800,00	1.121.462,26	92,70%
~ activitatea curenta	1.209.800,00	1.121.462,26	92,70%
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	3.127.790,00	3.096.932,34	99,01%
~ activitatea curenta	3.127.790,00	3.096.932,34	99,01%

Programul national de diabet zaharat	27.066.780,00	27.066.780,00	100%
~ activitatea curenta	27.066.780,00	27.066.780,00	100%
Programul national de boli endocrine	0,00	0,00	0,00
~ activitatea curenta			
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	642.670,00	642.670,00	100%
~ activitatea curenta	642.670,00	642.670,00	100%
Programul national de sanatate mintala	0,00	0,00	0,00
~ activitatea curenta			
Programul national de oncologie	10.163.710,00	10.163.710,00	100%
~ activitatea curenta	10.163.710,00	10.163.710,00	100%
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	5.702.820,00	5.678.073,35	99,57%
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii)	4.267.190,00	4.267.190,00	100%
~ activitatea curenta	4.267.190,00	4.267.190,00	100%
Programul national de tratament pentru boli rare (alte medicamente circuit inchis)	1.435.630,00	1.410.883,35	98,28%
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	2.719.400,00	2.709.302,79	99,63%
Programul national de diabet zaharat	2.077.630,00	2.077.630,00	100%
-activitatea curenta	2.077.630,00	2.077.630,00	100%
Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile	401.200,00	391.561,63	97,60%
-activitatea curenta	401.200,00	391.561,63	97,60%
Programul national de ortopedie	240.570,00	240.111,16	99,81%
-activitatea curenta	240.570,00	240.111,16	99,81%
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	29.629.430,00	29.347.343,91	99,05%
~ activitatea curenta	29.629.430,00	29.347.343,91	99,05%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			
Dispozitive si echipamente medicale	4.278.000,00	4.277.947,44	99,99%
~ activitatea curenta	4.278.000,00	4.277.947,44	99,99%
Servicii medicale in ambulator	100.694.690,00	98.796.220,29	98,11%
Asistenta medicala primara, din care:	55.946.510,00	54.858.007,34	98,05%
- activitate curenta	48.181.750,00	47.141.171,34	97,84%
- centre de permanenta	5.788.000,00	5.765.248,00	99,61%
~ servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3 ¹ -3 ³ din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare	908.000,00	895.028,00	98,57%
~ finantarea activitatii prestate de medicii de familie pentru serviciile prevazute la art. 3 alin. (2) - (7) din OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	425.760,00	425.760,00	100,00%
~ finantarea activitatii de testare de catre medicii de familie in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	643.000,00	630.800	98,11%
Asistenta medicala pentru specialitati clinice, din care:	26.306.380,00	25.564.908,10	97,18%

~ activitatea curenta	26.306.380,00	25.564.908,10	97,18%
Asistenta medicala stomatologica, din care:	2.419.740,00	2.409.282,78	99,57%
- activitate curenta	2.416.000,00	2.405.552,58	99,57%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completările ulterioare	3.740,00	3.730,20	99,74%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice, din care:	14.098.060,00	14.044.246,07	99,62%
~ activitatea curenta	14.066.010,00	14.014.726,07	99,64%
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	32.050,00	29.520,00	92,11%
~ activitatea curenta	32.050,00	29.520,00	92,11%
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale, din care:	1.924.000,00	1.919.776,00	99,78%
- activitate curenta	1.924.000,00	1.919.776,00	99,78%
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	458.000,00	424.262,84	92,63%
~ activitatea curenta	458.000,00	424.262,84	92,63%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	179.225.870,00	179.087.991,67	99,92%
Spitale generale	179.225.870,00	179.087.991,67	99,92%
~ activitatea curenta	174.287.890,00	174.157.345,06	99,93%
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completările ulterioare	83.640,00	83.331,61	99,63%
-Suma corespunzatoare alocatiei de hrana din unitatile sanitare publice	4.854.340,00	4.847.315,00	99,86%
Ingrijiri medicale la domiciliu	645.000,00	641.927,50	99,52%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	8.644.700,00	8.644.690,87	99,99%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent			
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	161.787.270,00	161.786.937,00	99,99%
TRANSFERURI CURENTE	161.787.270,00	161.786.937,00	99,99%
Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale, din care:	161.787.270,00	161.786.937,00	99,99%

~ influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.3, lit.g) din Legea nr.153/2017,cu modificările și completările ulterioare	144.463.090,00	144.463.067,00	99,99%
influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4 ³ din Legea-cadru nr. 153/2017,cu modificările și completările ulterioare	679.260,00	679.179,00	99,99%
influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art. 38 alin. 4 ⁴ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare	486.700,00	486.637,00	99,99%
~influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017, cu modificările și completările ulterioare, din care:	16.136.750,00	16.136.594,00	99,99%
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018, conform art.34, alin(1) din OUG nr.114/2018 cu modificările și completările ulterioare	6.994.730,00	6.994.681,00	99,99%
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019, conform art.45 din Legea nr.5/2020, pe perioada stării de urgență	6.203.200,00	6.203.168,00	99,99%
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.I, alin.(3) din OUG nr.130/2021 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2021	2.938.820,00	2.938.745,00	99,99%
~majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, în cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.4, alin.(6) din OUG 147/2020			
~majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, în cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.7, alin.(8) din OUG 110/2021	21.470,00	21.460,00	99,95%

Pentru indicatorii economico-financiari, întreaga activitate a Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui a fost evidențiată în contabilitate cu respectarea prevederilor Legii contabilității nr.82/1991, republicată, și a urmărit încadrarea în creditele de angajament aprobate și în creditele bugetare aprobate și deschise.

Cel mai important indicator urmărit pe parcursul perioadei de raportare a fost **gradul de execuție a creditelor bugetare deschise, 99,99 %** reflectând o bună execuție, în directă corelație cu fondurile aprobate astfel încât la finele anului 2022 nu s-au imobilizat fonduri.

Pe parcursul perioadei de raportare, colectivul CAS Vaslui a avut ca prioritate îndeplinirea indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management al directorului general.

Rezultatul preconizat a fost acceptat și îndeplinit de colectivul CAS, gradul de realizare a indicatorilor fiind dat de calitatea activităților desfășurate, performanța, competitivitatea, eficiența, vizibilitatea, colaborarea și relația strânsă cu furnizorii de servicii medicale și instituțiile partenere din domeniul sănătății.

Experiența profesională mi-a dat posibilitatea aplicării unui management de tip participativ, astfel că activitatea mea s-a bazat pe respect reciproc, centrarea preocupărilor pe calitatea activităților, transparență în

stabilirea obiectivelor precum și în adoptarea și aplicarea măsurilor de conducere operativă, coerența măsurilor și eficiența procesului managerial prin implicarea tuturor factorilor de decizie din cadrul CAS. Vaslui.

EVIDENTA ASIGURAȚILOR

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a deservit o populație de 508.582 persoane din care un numar de 322.690 asigurați cu urmatoarea structură:

CATEGORIE DE ASIGURAT	NR. ASIGURATI
Salariati	74.490
Persoane in concediu de crestere copil	1.838
Coasigurati	13.798
Copil pana la varsta de 18 ani	94.898
Someri	1.964
Ajutor social	10.908
Liber profesioniști	6.436
Elevi, Studenti (tineri 18-26 ani)	9.010
Handicap , peste 18 ani	4.171
Pensionari	82.323
Alte categorii	16.282
Persoane fara venit impozabil	6.572
TOTAL ASIGURATI	322.690

Registrul Unic al Asiguraților

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

Sursa datelor pe categorii de asigurați

NR.CRT.	CATEGORIE ASIGURAT	SURSA DE DATE
1	Copil în cadrul familiei.	Protocol Evidenta populatiei Raportare lunara medic familie (0-12 luni) Operator CJAS -document

2	Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat.	Operator CJAS - document Protocol CJAS _institutie abilitata(directia asistenta sociala)
3	Tineri cu vârsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă.	Operator CJAS - document Protocol CJAS _institutie abilitata (ISJ si universitati)
4	Tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 .	Operator CJAS -document Protocol CJAS -Institutie abilitata -protectia copilului
5	Studenți-doctoranzi scutiți de plata contribuției, prevăzuți la art. 164 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare.	Operator CJAS -document Protocol CJAS _institutie abilitata(universitati)
6	Persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență care nu au medic încadrat.	Operator CJAS - document ProtocolCJAS - centrul de ingrijire
7	Soț, soție, părinți fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
8	Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul- Lege nr. 118/1990, republicat modificat prin O.G. 105/1999, aprobată prin Legea 189/2000	Protocol CNPP Operator CNAS - document
9	Persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de razboi precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvelor de razboi, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare	Protocol CNPP Operator CNAS-document
10	Persoane prevazute la art. 3 alin 1, lit. B pct. 1 din Legea 341/2004, cu modificarile si completarile ulterioare	Protocol CNPP Operator CNAS - document
11	Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 309/2002	Protocol CNPP Operator CNAS - document
12	Persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistratilor care au fost inlaturati din justitie pentru considerente politice in perioada 1945-1989	Operator CJAS - document
13	Persoane cu handicap cu vârsta de peste 18 ani, care nu realizează venituri.	Operator CJAS - document Protocol CJAS - Directia generala de asistenta sociala
14	Femei insarcinate sau lauze, daca nu au nici un venit sau au venituri sub salariul minim brut pe tara	Operator CJAS - document de la medic
15	Persoanele incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse.	Operator CJAS - document
		Declaratia unica D112

16	Salariat sau categorii asimilate	Operator CJAS - document
17	Pensionari cu venituri din pensii care depasesc 740 lei	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document Protocol CNPP
18	Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii mai mari de 740 lei.	Declaratia D112 Protocol CNPP Operator CJAS - document
19	Persoane cu venituri din activitati independente	Declaratia unica D112 Protocol ANAF Operator CJAS - document
20	Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuala.	Declaratia unica D112 Protocol ANAF Operator CJAS - document
21	Persoane cu venituri din chirii.	Protocol ANAF Operator CJAS - document
22	Persoane cu venituri ocazionale.	Protocol ANAF Operator CJAS - document
23	Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza contribuției la asigurările de sănătate stabilite în raport cu venitul din agricultură.	Protocol ANAF Operator CJAS - document
24	Persoane asigurate potrivit art. 259 alin. 9 din Legea 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare	Protocol ANAF Operator CJAS - document
25	Lucratori migranti, cu domiciliul sau resedinta in Romania	Operator CJAS - document
26	Alte surse, astfel cum sunt prevazute la art. 78 Cod Fiscal	Protocol ANAF Operator CJAS - document
27	Persoane prevazute la art.1 alin.2 sau art.23 alin. 3 sau art 32 din OUG 158/2005.	Declaratia unica D112
28	Persoane fizice care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, pentru care platitorul de venit are obligatia retinerii la sursa a contributiilor individuale de asigurari sociale de sanatate potrivit art 296-24 alin (4-2) din Legea nr. 571/2003, cu modificarile si competarile ulterioare	Declaratia unica D112
29	Persoane aflate in concediu medical sau in accident de munca	Declaratia unica D112 Protocol CNPP

30	Persoane care se afla in concediu pentru cresterea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani si in cazul copilului cu handicap, pana la implinirea de catre copil a varstei de 3 ani	Declaratia unica D112 Protocol CNPP
31	Persoane care executa o pedeapsa privata de libertate sau se afla in arest preventiv, cele aflate in executarea masurilor preventive de la art. 105, 113, 114 Cod penal si cele care se afla in perioada amanarii sau intreruperii executarii pedepsei	Declaratia unica D112 Protocol Ministerul Justitiei Operator CJAS - document
32	Șomer sau beneficiar alocație de sprijin.	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
33	Strainii aflati in centrele de cazare in vederea returnarii ori expulzarii, precum si cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se afla in timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
34	Persoane care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social potrivit legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat cu modificarile si completarile ulterioare	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
35	Pensionar cu venituri mai mici de 1429 lei, care nu se incadreaza in categoria "Pensionar de invaliditate"	Protocol CNPP Operator CNAS - document
36	Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii sub 1429 lei	Protocol CNPP Operator CNAS - document
37	Persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
38	Personalul monahal al cultelor recunoscute care nu realizeaza venituri	Declaratia unica D112 Operator CJAS - document
39	Strainii carora li s-au acordat una dintre formele de protectie stabilita de Legea nr.122/2006 privind azilul in Romania	Operator CJAS - document
40	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/ Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E106/S1)	Operator CJAS - document
41	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E109/S1)	Operator CJAS - document
42	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E120/S1)	Operator CJAS - Document
43	Pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiul Economic European/Elvetia, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E121/S1)	Operator CJAS - Document
44	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E106/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - Document

45	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E109/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - Document
46	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E120/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - Document
47	Beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E121/S1) eliberate de casa de asigurari de sanatate	Operator CJAS - document

Cardurile nationale de sanatate

Cardul national de asigurari sociale de sanatate este mijlocul de identificare a asiguratilor in sistemul de asigurari sociale de sanatate fiind instrumentul de validare si decontare a serviciilor medicale in sistemul public de sanatate pentru asiguratii in varsta de peste 18 ani, care au acest card emis.

Activitatea de gestionare si monitorizare a distributiei cardurilor nationale de asigurari de sanatate, precum si a cardurilor duplicat se realizeaza in cadrul BEACCM, prin indeplinirea urmatoarelor activitati specifice:

- receptia cardurilor nationale de asigurari de sanatate distribuite de catre CN Posta Romana SA si arhivarea documentatiei specifice;
- preluarea cardurilor nationale de asigurari de sanatate returnate de catre CN Posta Romana SA si eliberarea acestora la cererea asiguratilor;
- preluarea si procesarea cererilor depuse de asigurati pentru eliberarea unor noi carduri nationale de asigurari sociale de sanatate, in cazul pierderii, distrugerii acestora, precum si eliberarea adeverintelor inlocuitoare ;
- preluarea si procesarea cererilor depuse de asigurati pentru eliberarea unor noi carduri nationale de asigurari sociale de sanatate in cazul cardurilor defecte sau inscriptionate cu date eronate, precum si eliberarea adeverintelor inlocuitoare ;
- preluarea si procesarea declaratiilor depuse de asiguratii care refuza cardul national de asigurari sociale de sanatate, arhivarea cardurilor returnate, precum si eliberarea adeverintelor inlocuitoare ;
- preluarea si distribuirea cardurilor nationale de asigurari sociale de sanatate transmise de alte case de asigurari de sanatate , la solicitarea asiguratilor; transmiterea catre alte case de asigurari de sanatate , la solicitarea acestora si a asiguratilor ;
- activarea sau deblocarea cardurilor nationale de asigurari sociale de sanatate, la cererea asiguratilor;
- centralizarea cardurilor duplicat , saptamanal.

Pana la 31.08.2022 au fost tiparite 856 carduri duplicat pentru asiguratii CAS Vaslui .

C.N. Posta Romana S.A. a distribuit asiguratilor din judetul Vaslui un numar de 773 carduri si a returnat la CAS Vaslui pentru ca asiguratii nu au fost gasiti la domiciliu, un numar de 83 carduri.

Incepand cu data de 01.09.2022 , distribuirea cardurilor se face de catre CAS Vaslui, in perioada septembrie- decembrie 2022, fiind primite la nivelul institutiei un numar de 2.179 carduri duplicat.

Concedii medicale

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

În baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399 / 2006, cu modificările și completările ulterioare, și a Normelor de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158 / 2005, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/1.311/2022, activitatea de înregistrare și evidența contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații – persoane fizice, precum și de plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații revine în sarcina caselor de asigurări de sănătate.

PERSOANE FIZICE CARE AU CONTRACT DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII

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

1. Contracte de asigurat încheiate în intervalul anul 2022 cu persoanele fizice care nu au calitatea de angajat:

Numar contracte aflate in evidenta la 31.12.2021	35
Nr. solicitari de retragere pe parcursul anului 2022	12
Numar contracte incheiate pe parcursul anului 2022	25
Nr. asigurați aflați în evidență la 31.12.2022	48

2. Indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice care au contract de asigurare:

Nr. cereri depuse de catre persoanele fizice in intervalul 01.01.2022 - 31.12.2022	64
Valoare decontata aferenta cererilor depuse de catre persoanele fizice in intervalul 01.01.2022 - 31.12.2022 – mii lei	648.92
Nr. cereri depuse de catre persoanele fizice ramase in plata la data de 31.12.2022	9
Valoare cereri depuse de catre persoanele fizice ramase in plata la data de 31.12.2022 – mii lei	153.65

PERSOANE JURIDICE (ANGAJATORI) CARE AU DEPUȘ CERERI DE RECUPERARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII

Referitor la activitatea de evidență a contribuțiilor și de decontare a indemnizațiilor de concedii medicale în relația cu angajatorii sau instituțiile asimilate unor angajatori, la 31.12.2022 s-au înregistrat următorii indicatori:

Situatia cererilor depuse de persoane juridice

Nr. cereri depuse de catre angajatori rămase în plată la data de 31.12.2021	3.691
Valoare cereri depuse de catre angajatori ramase în plată la data de 31.12.2021– mii lei	14.954,18
Nr. cereri depuse de catre angajatori în perioada 01.01.2022 - 31.12.2022	6.604
Valoare cereri depuse de catre angajatori în perioada 01.01.2022 - 31.12.2022– mii lei	29.960,99
Nr. cereri decontate de catre CAS Vaslui în perioada 01.01.2022 - 31.12.2022	7.534
Valoare cereri decontate de catre CAS Vaslui în perioada 01.01.2022 - 31.12.2022– mii lei	35.522,42
Nr. cereri depuse de catre angajatori rămase în plată la data de 31.12.2022	2.561
Valoare cereri depuse de catre angajatori rămase în plată la data de 31.12.2022 – mii lei	8.101,50

Pentru asigurări și asistență socială, în cursul anului 2022, s-au decontat **36.171,34 mii lei** din care:

- **24.631,60 mii lei** pentru asistență socială în caz de boli și invalidități
- **11.539,74 mii lei** pentru asistență socială pentru familie și copii.

Aceste sume reprezintă sume recuperate de angajatori reprezentând indemnizațiile de concedii medicale plătite angajaților precum și plata concediilor medicale și a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate de care beneficiază persoanele care au încheiat contract de asigurare cu CAS Vaslui, respectiv persoane preluate în plata, conform OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, persoanele asigurate au dreptul la concediu și indemnizație pentru carantină sau izolare, fără îndeplinirea condiției privind stagiul de asigurare, iar indemnizația se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a decontat in anul 2022 concedii medicale pentru COVID- 19 , in cuantum de **2.133.028 lei**, iar pentru carantina concedii medicale in cuantum de **985.781 lei**.

Mentionam ca in perioada **ianuarie – decembrie 2022** au fost depuse la registratura Cas Vaslui, cereri de recuperare reprezentand concedii medicale pentru COVID- 19 in cuantum de **1.005.926 lei si carantina in cuantum de 396.349 lei**.

Potrivit Ordinului nr. 1166/217/2022 din 15 aprilie 2022 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale

de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, pacientii beneficiaza de concediu medical pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice.

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui, va duce la indeplinire prevederile legale mentionate anterior, avand in vedere urmatoarele atributii:

- elibereaza adeverinta pacientului oncologic, din care să reiasă numărul de zile de concediu pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice care s-au acordat în ultimele 12 luni, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență însoțitorul.
- gestioneaza numărul de zile de concediu medical pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice, iar in acest sens beneficiarul concediului are obligația de a transmite de îndată o copie a certificatului de concediu medical ,inclusiv prin mijloace de transmitere la distanță.

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CERTIFICATE MEDICALE ȘI A ZILELOR DE CONCEDIU MEDICAL ACORDATE IN ANUL 2022

2022 Luna	Persoane juridice	
	Numar certificate concediu medicale	Zile prestatii suportate din Fnuass
1	2	3
Ianuarie 2022	2.603	18.378
Februarie 2022	5.168	22.249
Martie 2022	5.449	23.407
Aprilie 2022	3.368	20.419
Mai 2022	2.676	16.584
Iunie 2022	2.346	25.196
Iulie 2022	2.722	17.326
August 2022	2.901	18.964
Septembrie 2022	3.483	19.768
Octombrie 2022	3.096	20.681
Noiembrie 2022	2.918	18.072
Decembrie 2022	3.584	23.373
Total	40.314	244.417

2022 Luna	Persoane fizice	
	Numar certificate concediu medicale	Zile prestatii suportate din Fnuass
1	2	3
Ianuarie 2022	7	79
Februarie 2022	7	46
Martie 2022	4	16
Aprilie 2022	6	52
Mai 2022	6	80
Iunie 2022	3	66
Iulie 2022	3	31
August 2022	10	159
Septembrie 2022	19	271
Octombrie 2022	11	191
Noiembrie 2022	13	213
Decembrie 2022	16	200
Total	105	1.404

Tip Indemnizatie	Persoane juridice	
	Numar certificate concediu medicale	Zile prestatii suportate din Fnuass
1	2	3
Incapacitate temporară de muncă	33.648	168.789
Prevenire imbolnavire	1.982	3.155
Sarcină și lăuzie	3.222	57.099
Îngrijire copil bolnav	810	4.436
Risc maternal	652	10.938
Total	40.314	244.417

Tip Indemnizatie	Persoane fizice	
	Numar certificate concediu medicale	Zile prestatii suportate din Fnuass
1	2	3
Incapacitate temporară de muncă	40	247
Sarcină și lăuzie	63	1.131
Îngrijire copil bolnav	2	26
Risc maternal	0	0
Total	105	1.404

CAP. II **DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE**

ACTIVITATEA DE CONTRACTARE A SERVICIILOR MEDICALE , MEDICAMENTE SI DISPOZITIVE MEDICALE LA DATA DE 31.12.2022

Relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale s-au desfășurat în 2022 conform dispozițiilor HG nr. 696/2021 care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului comun MS/CNAS nr. 1068/627/2021 privind Numele metodologice de aplicare a Contractui-cadru, cu modificările și completările ulterioare.

În vederea asigurării tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative s-au derulat contracte cu furnizorii în anul 2022, conform HG nr.155/2017 și HG nr 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare precum și a normelor de aplicare.

Politica de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in anul 2022 a avut in vedere, în principal următoarele:

- asigurarea accesului populației la servicii medicale;
- acoperirea necesarului de servicii pe toate domeniile de asistenta medicala;
- urmarirea contractarii unui pachet de sevicii medicale de baza in mod echitabil si nediscriminatoriu oricarui asigurat;
- asigurarea calitatii serviciilor medicale prin incheierea de contracte numai cu furnizori autorizati si/sau evaluati in conditiile legii;

La data de 31.12.2022, Casa de Asigurari de Sanatate are incheiate un numar total de 375 contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale , detaliate pe domenii de asistenta medicala ,astfel :

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2022
1.	Asistenta medicala primara	135
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	42
3	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice din care :	22
	- nr. contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie si imagistica / anatomie patologica	16

	acte aditionale incheiate cu medicii de specialitate din specialitatile clinice pentru ecografii	3
	acte aditionale incheiate cu medicii de familie pentru EKG si ecografie generala (abdomen si pelvis)	1
4	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și balneologie)	7
5	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	43
6	Asistenta medicala spitaliceasca	6
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	4
8	Consultații de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat	2
9	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	50
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	66
NR. TOTAL CONTRACTE AFLATE IN DERULARE LA 31.12.2022		375

Creditele de angajament aprobate la data de 31.12.2022 pentru materialele si prestarile de servicii cu caracter medical , in suma totala de **608.533.010 ,00** lei au fost contractate pe fiecare tip de asistenta medicala pe anul 2022 si se prezinta astfel:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Adresa CNAS P 10035/28.12.2022 inreg la CAS -VS cu nr. 1635/29.12.2022	
		Credite de angajament	Pondere in total
1.	Asistenta medicala primara	48.181.750,00	7,92%
	Centre de permanenta	5.788.000,00	0,95%
	Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților in conditiile art.8*1-3*3 din Legea nr.136/2020, cu modificarilei completările ulterioare	908.000,00	0,15%
	- activitati prestate de MF pentru serviciile prevazute la art.3 alin (2)-(7) din OUG nr.3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	425.760,00	0,07%
	finantarea activitatii de testare in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2, OUG nr.3/2021	643.000,00	0,11%
TOTAL PRIMARA		55.946.510,00	9,19%
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice, din care: - activitate curenta	26.306.380,00	4,32%
	- activitati prestate in cadrul centrelor de vaccinare impotriva COVID 19, cu modificarilei completările ulterioare	0,00	0,00%
	- sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	0,00	0,00%
TOTAL CLINIC		26.306.380,00	4,32%
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice - laboratoare de analize medicale si imagistica medicala - activitate curenta	14.066.010,00	2,31%
	- Hemoglobina glicata	32.050,00	0,01%

	- activitati prestate in cadrul centrelor de vaccinare impotriva COVID 19, cu modificarilesi completările ulterioare	0,00	0,00%
	- sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	0,00	0,00%
TOTAL PARACLINIC		14.098.060,00	2,32%
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina stomatologica: - activitate curenta	2.416.000,00	0,40%
	- personal contractual	0,00	0,00%
	- sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	3.740,00	0,00%
TOTAL M.STOMATOLOGICA		2.419.740,00	0,40%
5.	Asistența medicală in centrele medicale multifunctionale (recuperare-reabilitare a sanatatii)- din care: - activitate curenta	1.924.000,00	0,32%
	- personal contractual	0,00	0,00%
	- activitati prestate in cadrul centrelor de vaccinare impotriva COVID 19	0,00	0,00%
TOTAL RECUPERARE MEDICALA		1.924.000,00	0,32%
6.	Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi -SPITALE -activitate curenta	174.287.890,00	28,64%
	- activitati prestate in cadrul centrelor de vaccinare impotriva COVID 19	0,00	0,00%
	- sume pentru punerea in aplicare a alin.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	83.640,00	0,01%
	Sume corespunzatoare alocatiei de hrana din unitatile sanitare publice	4.854.340,00	0,80%
TOTAL SPITALE		179.225.870,00	29,45%
7	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoniala: - activitate curenta	29.629.430,00	4,87%
	- sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	0,00	0,00%
TOTAL DIALIZA		29.629.430,00	4,87%
8	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar, din care:- activitate curenta	458.000,00	0,08%
	- sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	0,00	0,00%
TOTAL TRANSPORT SANITAR		458.000,00	0,08%
9	Ingrijiri medicale la domiciliu	645.000,00	0,11%
10	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, din care:	72.537.080,00	11,92%
	- compensate si gratuite activitatea curenta	62.517.000,00	10,27%
	-contributia personalapentru medicamente acordate persoanelor care beneficiaza de OUG 15/2022, cu modif si completarile ulterioare	270,00	0,00%
	-sume pentru unerea in aplicare a art.1, alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul roman cetatenilor proveniti din din zona de conflict armat Ucraina	270,00	0,00%

	- sume pentru cost-colum rezultat	0,00	0,00%
	- cost volum, din care:	7.879.700,00	1,29%
	- medicamente cost volum(fara medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B), din care: activitate curenta	6.742.930,00	1,11%
	- medicamente cost volum compensate 50%	642.690,00	0,11%
	- medicamente cost volum compensate 40%	494.080,00	0,08%
	- 40% pensionari MSP	1.985.000,00	0,33%
	- personal contractual	154.840,00	0,03%
11	Dispozitive medicale	4.278.000,00	0,70%
12	Medicamente PNS, din care:	47.913.570,00	7,87%
	- activitate curenta	42.210.750,00	6,94%
	- cost volum, din care: -activit curenta	5.702.820,00	0,94%
	-sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	0,00	0,00%
13	Materiale sanitare PNS:	2.719.400,00	0,45%
	- activitate curenta	2.719.400,00	0,45%
	-sume pentru punerea in aplicare a art.1 alin(4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin si asistenta umanitara de catre statul român cetatenilor proveniti din zona conflict armat Ucraina	0,00	0,00%
total sume		438.101.040,00	71,99%
14	Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	8.644.700,00	1,42%
TOTAL		446.745.740,00	73,41%
15	Transferuri din bugetul FNUASS catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale, din care:	161.787.270,00	26,59%
	- art.38, alin 3, lit.g) din Legea nr.153/2017	144.463.090,00	23,74%
	- art.38, alin 4*3, din Legea nr.153/2017	679.260,00	0,11%
	- art.38, alin 4*4, din Legea nr.153/2017	486.700,00	0,08%
	- art.38, alin 4 din Legea nr.153/2017, din care:	16.136.750,00	2,65%
	- influente financiare, prevazute de art.38,alin 4 din Legea 153/2017, reprezentand majorarea cu 1/4, cf.art 34, alin(1) din OUG nr.114/2018	6.994.730,00	1,15%
	- influente financiare, prevazute de art.38,alin.4 din Legea 153/2017, reprezentand majorarea cu 1/3, cf.art 45, din Legea nr.5/2020 pe perioada starii de urgenta	6.203.200,00	1,02%
	- influente financiare determinate de cresterile salariale prevazute de art.1, alin.(3) din OUG nr.130/2021 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferenta dintre salariul de baza prevazut de Legea-cadru nr.153/2017, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru anul 2022 si cel din luna decembrie 2021	2.938.820,00	0,48%
	- majorarea acordata suplimentar in cuantum de 75%, pentru personalul din unitatile sanitare publice, cf.art.7 alin.(8) din OUG 110/2021	21.470,00	0,00%
16	Transferuri pentru stimulentele de risc, din care:	0,00	0,00%
	- sume alocate in baza OUG nr.43/2020 cu modificarile si completarile ulterioare si a Ordinului nr.540/2020 cu modificarile si completarile ulterioare	0,00	0,00%
	- sume alocate in baza Legii nr.82/2020 de aprobare a OUG nr.43/2020 si a Ordinului CNAS nr.1192/2020	0,00	0,00%
TOTAL		608.533.010,00	100,00%

Din totalul creditelor de angajament pe anul 2021 pentru **MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL**, in suma de **608.533,01 mii lei** , cea mai mare o pondere o reprezinta

cheltuielile pentru serviciile medicale spitalicești cu 29,45%, urmate de cheltuielile pentru transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale cu 26,59% , :medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu 11,92%, asistența medicală primară cu 9,19%, medicamente pentru programele naționale de sănătate 7,87% servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală 4,87%, serviciile medicale clinice 4,32%, serviciile medicale paraclinice 3,32%, restul serviciilor medicale având ponderi sub 2% din totalul cheltuielilor.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Primul contact al pacientului cu sistemul de sănătate este asigurat de medicul de familie, care are obligația de a-i acorda acestuia primele îngrijiri și de a-l îndruma la specialiștii de care are nevoie. Fiecare pacient trebuie tratat în mod egal, fără să fie discriminat, medicul de familie fiind cel care se ocupă de toate problemele de sănătate ale acestuia. Datorită comunicării directe, între pacient și medic se creează o relație de încredere, foarte importantă pentru menținerea și restabilirea sănătății. De altfel, medicul de familie este responsabil și de promovarea sănătății și a stării de bine a pacienților prin intervenții adecvate și eficiente.

Medici de familie în relație contractuală cu CAS VASLUI LA 31.12.2022											
Medici primari			Medici specialişti			Medici			Total		
Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
$c1=c2+c3$	$c2$	$c3$	$c4=c5+c6$	$c5$	$c6$	$c7=c8+c9$	$c8$	$c9$	$c10=c11+c12$	$c11=c2+c5+c8$	$c12=c3+c6+c9$
72	41	31	47	21	26	17	6	11	136	68	68

Numarul total de contracte încheiate la 31.12.2022 pentru asistența medicală primară a fost de 135 contracte cu 136 medici (pe un contract există doi medici cu liste proprii).

Conform datelor statistice existente la data de 31.12.2022 , populația existentă la nivelul județului Vaslui este de 508.582 , iar persoanele înscrise la medicii de familie asigurate sunt de 276.630.

Numarul asiguraților înscriși pe listele medicilor de familie la 31.12.2022 se prezintă astfel :

Denumire categorie asigurat conform Anexei 1-b la Ordinul 705/2021	Nr. asigurați înscriși pe listele medicilor de familie**)
Copil în cadrul familiei	67.703
Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat	1.291
Tineri cu vârsta 18 - 26 ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenți, studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenționale didactice pe săptămână, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști.	8.261

Tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare	4
Studenti-doctoranzi scutiți de plata contribuției, prevăzuți la art. 164 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare	1
Persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență care nu au medic încadrat	617
Soț, soție, părinți fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate	13.335
Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr.118/1990, privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, modificat prin O.G. nr. 105/1999, aprobată prin Legea nr.189/2000	563
Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare	85
Persoanele prevăzute în Legea recunoștinței pentru victoria Revoluției române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului-Lupeni -august 1977 nr.341/2004, cu modificările și completările ulterioare	51
Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare	1.305
Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare	0
Persoanele cu handicap, pentru veniturile obținute în baza Legii nr.448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.	3.990
Femei însărcinate sau lăuze	3.375
Persoanele incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni	962
Persoanele fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor	68.090
Persoane cu venituri din activități independente	2.908
Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuală	168
Persoane cu venituri din cedarea folosinței bunurilor (chirii, arendarea bunurilor agricole)	5.048
Persoane cu venituri din investiții	11
Persoane cu venituri din activități agricole, silvicultură și piscicultură	1.802
Persoanele fizice potrivit art. 180 din Legea nr. 227/2015, privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare	5.764
Lucrători migranți, cu domiciliul sau reședința în România	4
Alte surse, altfel cum sunt prevăzute la art. 114 din Codul fiscal	1

Persoane prevăzute la art. 1 alin. (2) sau art. 23 alin. (3) sau art. 32 din O.U.G. nr. 158/2005	9
Persoane preluate în plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale de către CNPP prin casele teritoriale/sectoriale de pensii	0
Persoane cu venituri din contracte de activitate sportivă.	0
Persoane cu venituri din asocierea cu o persoană juridică	0
Persoane fizice care se află în concedii medicale incapacitate temporară de muncă, acordate în urma unor accidente de muncă sau a unor boli profesionale, precum și cele care se află în concedii medicale acordate potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru indemnizațiile aferente certificatelor medicale.	0
Persoanele care se află în concediu de acomodare, potrivit Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în concediu pentru creșterea copilului potrivit prevederilor art. 2 și art. 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare, pentru drepturile bănești acordate de aceste legi	1.707
Persoane ce execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.	372
Persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecție socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, pentru aceste drepturile bănești.	1.766
Persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă, străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii.	0
Persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare	10.592
Persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni;	0
Personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidența Secretariatului de Stat pentru Culte .	78
Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecție stabilite de Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare	1
Persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum și pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuală care nu se încadrează în categoria "Pensionar de invaliditate"	67.918
Pensionar de invaliditate	8.466

Voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenții de urgență sau a pregătirii în vederea participării la acestea, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 88/2001 privind înființarea, organizarea și funcționarea serviciilor publice comunitare pentru situații de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 363/2002, cu modificările și completările ulterioare;	0
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/ Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E106/S1)	334
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord , beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E109/S1)	29
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/ Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E120/S1)	0
Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederația Elvețiană/ Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E121/S1)	19
TOTAL	276.630

Situația numărului de localități fără medic de familie, a numărului de localități cu deficit din punct de vedere al prezentei medicului de familie, a numărului de localități cu puncte de lucru ale cabinetelor medicilor de familie din alte localități cât și a numărului necesar de medici pentru acoperirea deficitului

Nr. crt.	Denumire localități cu deficit din punct de vedere al prezentei medicului de familie, la 31,12,2022	Nr. necesar medici de familie pentru acoperirea deficitului de medici de familie, la 31,12,2022	Denumire localități fără medic de familie și fără puncte de lucru ale cabinetelor medicilor de familie din alte localități, la 31,12,2022	Denumire localități fără medic de familie, dar cu puncte de lucru ale cabinetelor medicilor de familie din alte localități, la 31,12,2022
c1	c2	c3	c4	c5
1	Albești	1		Albești
2	Arsura	1		Arsura
3	Băcani	1		
4	Băcești	1		
5	Banca	1		
6	Bârlad	15		
7	Berezeni	1		
8	Bogdănița	1	Bogdănița	
9	Boțești	1		Boțești
10	Ciocani	1	Ciocani	
11	Coroiești	1	Coroiești	
12	Costești	1		
13	Cozmești	1		Cozmești

14	Deleni	1		Deleni
15	Dodești	1		Dodești
16	Dragomirești	1		
17	Duda Epureni	1		
18	Fâlcu	2		
19	Frunțișeni	1		Frunțișeni
20	Găgești	1	Găgești	
21	Grivița	1		
22	Huși	9		
23	Iana	1		
24	Ibănești	1	Ibănești	
25	Ivănești	2		Ivănești
26	Ivești	1		Ivești
27	Laza	1		Laza
28	Lipovăț	1		
29	Lunca Banului	1		
30	Mălușteni	1	Mălușteni	
31	Munteni de Jos	1		
32	Munteni de Sus	1		
33	Murgeni	2		
34	Negrești	2		
35	Oltenești	1		Oltenești
36	Oșești	1		
37	Pădureni	1		
38	Perieni	1		
39	Pochidia	1		Pochidia
40	Pogana	1		
41	Poienești	1	Poienești	
42	Pungești	1		
43	Pușcași	1		
44	Stăniilești	2		
45	Ștefan cel Mare	1		
46	Tăcuta	1		
47	Tanacu	1		Tanacu
48	Todirești	1		
49	Tutova	1		
50	Văleni	2		
51	Vaslui	47		
52	Vinderei	1		
53	Voinești	1		
54	Zăpodeni	1		
55	Zorleni	2		
	TOTAL	130		

Asigurarea continuitatii asistentei medicale primare in regim de garda pentru colectivitatile locale arondate, in afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicina de familie se realizeaza prin intermediul centrelor de permanenta.

In judetul Vaslui functioneaza la data de 31.12.2022 un numar de **9 centre de permanenta**, cu un numar total de 63 de medici , organizate astfel :

NR CRT	Denumire centru de permanenta	Nr medici	Nr asistente	Nr. pacienti- IAN-DEC 2022	Nr. mediu pacienti/luna	Suma decontata Ian-Dec 2022	Suma decontata lunar Ian-Dec 2022
1	CODAIESTI	7	7	2400	200	569.048,0	49.058,00
2	COZMESTI	7	7	2540	212	570.804,0	49.118,00
3	IVANESTI	7	7	1950	162	337.004,0	49.888,00
4	VUTCANI	7	7	2241	187	570.080,0	49.220,00
5	PUIESTI	7	7	2607	218	567.948,0	49.220,00
6	DUDA-EPURENI	5	5	1275	106	495.060,0	48.558,00
7	OLTENESTI	7	7	2314	193	567.406,0	48.270,00
8	HUSI	5	5	1895	354	501.350,0	48.212,00
9	TUTOVA	7	7	4284	357	575.908,0	48.846,00
10	NEGRESTI	7	7	5394	450	572.188,0	49.424,00
11	BARLAD	7	7	6536	544	448.696,0	38.604,00
Total		73	73	33436	2983	5.775.492,00	528.418,00

Nota

Incepand cu data de 15.11.2022 s-a desfiintat C.P. Duda-Epureni si C.P. Husi conform adresei DSP nr. 22702 din 10.11.2022 ca urmare a evaluarii indicatorilor fizici inregistrati la nivelul centrelor de permanenta din judetul Vaslui in conformitate cu prevederile Ordonantei nr.17/2022 pentru modificarea si completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea asistentei medicale primare prin centrele de permanenta.

Programul de garzi in centrele de permanenta se desfasoara de la ora 15 pana a doua zi dimineata la ora 8, insemnand in timpul saptamanii 17 ore/ garda, iar sambata, duminica si sarbatorile legale numarul de ore de garda este de 24 . Pentru medicii coordonatori de centru se deconteaza 66 lei /ora , pentru ceilalti medici din cadrul centrului 60 lei /ora, iar pentru asistentii medicali 20 lei/ora.

CP Barlad, cheltuielile de administrare si functionare sunt suportate de Primaria Barlad. Pentru medicul coordonator se deconteaza 50 lei/ora , ptr ceilanti medici din cadrul centrului 44 lei/ora, iar pentru asistente 20 lei/ora.

Medicii din centrele de permanenta asigura asistenta medicala in limita competentei pe care o au, pentru cazurile ce depasesc competenta medicului de familie se apeleaza la serviciile de urgenta..

Conform noilor reglementări elaborate în perioada pandemiei cu virusul SARS-COV2 medicii de familie au încheiat contracte pentru monitorizarea la domiciliu a pacienților simptomatici sau asimptomatici, pacienți pentru care nu este necesară internarea în unitățile de asistență spitalicească, precum si contracte pentru implicarea în procesul de vaccinare anti-COVID 19.

La 31.12.2022 CAS Vaslui avea incheiate cu medicii de familie un numar de **119 contracte in vederea furnizarii serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a populatiei** .

De asemenea la 31.12.2022 CAS Vaslui avea incheiate cu medicii de familie un numar de **75 contracte pentru implicarea în procesul de testare pentru COVID 19** .

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE CLINIC

Cabinetele medicale de specialitate din ambulatoriul oferă următoarele categorii de servicii:

- servicii medicale preventive;
- de stabilire a diagnosticului;
- de efectuare a tratamentului în regim ambulatoriu;
- servicii medicale de urgență, în limita competenței și a dotării cabinetelor cu aparatură, medicamente și instrumentar medical.

Pacienții asigurați au acces la toate serviciile medicale din ambulatoriu, acestea fiind decontate de casele de asigurări, în timp ce persoanele neasigurate beneficiază de servicii medicale de urgență.

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

La data de 31.12.2022 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu CAS Vaslui un număr de **42** furnizori de servicii clinice, din care **41** în mediul urban și **1** în mediul rural, după cum urmează:

Localitate	Nr. furnizori	Specialități
VASLUI	18	ALERGOLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA; BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; CHIRURGIE PEDIATRICA; CHIRURGIE ORALĂ ȘI MAXILO – FACIALĂ; CHIRURGIE PLASTICĂ, ESTETICĂ ȘI MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVĂ DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE SI BOLI METABOLICE; ENDOCRINOLOGIE; GASTROENTEROLOGIE HEMATOLOGIE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA FIZICA SI DE REABILITARE IN BAZELE DE TRATAMENT NEUROLOGIE; ONCOLOGIE MEDICALA; OBSTETRICA-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE; ORTOPEDIE PEDIATRICĂ; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE; PNEUMOLOGIE; PSIHIATRIE; PSIHIATRIE PEDIATRICA; REUMATOLOGIE; UROLOGIE.
BÂRLAD	11	BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; CHIRURGIE PLASTICĂ, ESTETICĂ ȘI MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVĂ DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE SI BOLI METABOLICE; ENDOCRINOLOGIE; GASTROENTEROLOGIE;

		MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIE; NEFROLOGIE; ONCOLOGIE MEDICALA; OBSTETRICA-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE; PNEUMOLOGIE; PSIHIATRIE; PSIHIATRIE PEDIATRICA; REUMATOLOGIE; UROLOGIE;
HUȘI	11	BOLI INFECTIOASE; CARDIOLOGIE; CHIRURGIE GENERALA; DERMATOVENEROLOGIE; DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE; ENDOCRINOLOGIE; GASTROENTEROLOGIE; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIE; OBSTETRICA-GINECOLOGIE; OFTALMOLOGIE; ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE; OTORINOLARINGOLOGIE; PEDIATRIE; PSIHIATRIE; UROLOGIE;
NEGREȘTI	1	PSIHIATRIE;
CODĂEȘTI	1	MEDICINA INTERNA;

Din totalul celor **43** de specialități clinice, pentru care se pot încheia contracte cu C.A.S. Vaslui, în județul Vaslui s-au încheiat contracte pentru un număr de **30** de specialități. Aceste specialități sunt acoperite de un număr de **239** de medici, din care **115** la Vaslui, **95** la Bârlad, **27** la Huși, **1** la Negrești și **1** la Codăești.

Comisiile paritare constituite la nivelul C.A.S. Vaslui, analizând situația medicilor și specialităților înregistrate în județul Vaslui, au stabilit că pentru o bună desfășurare a actului medical pentru specialitățile existente la nivelul județului Vaslui, **ar mai fi necesari 10** medici la Vaslui, **17** medici la Bârlad și **14** medici la Huși, având în vedere populația județului Vaslui, precum și programul de lucru al medicilor existenți în contract cu C.A.S. Vaslui, care nu poate fi mai mare de o normă sau o normă jumătate, conform normelor legale în vigoare.

Referitor la specialitățile clinice deficitare înregistrate în județul Vaslui., comisiile paritare au stabilit următoarele:

Nr. crt.	SPECIALITĂȚI CLINICE LIPSĂ ÎN JUDEȚUL VASLUI
1	Chirurgie cardiovasculară
2	Chirurgie toracică
3	Genetică medicală
4	Geriatrie și gerontologie
5	Neonatologie
6	Neurochirurgie
7	Neurologie pediatrică
8	Chirurgie vasculară
9	Radioterapia
10	Anestezie și terapie intensivă
11	Cardiologie pediatrică
12	Pneumologie pediatrică
13	Oncologie și hematologie pediatrică

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PARACLINIC

Persoanele asigurate beneficiază de toate investigațiile paraclinice, necesare pentru stabilirea diagnosticului. Ele sunt efectuate în regim ambulatoriu și decontate de casele de asigurări, la recomandarea medicului de familie sau a medicului specialist, în funcție de diagnosticul prezumtiv.

Asigurații beneficiază de servicii paraclinice (analize de laborator și imagistica medicală (radiografii, ecografii, CT, RMN etc.) pe baza biletului de trimitere, emis de medicul de familie sau de medicii specialiști din ambulatoriu, prin programare la furnizorul de servicii paraclinice, aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate, aceeași cu care se află în contract și medicul prescriptor, în limita unei valori de contract.

Serviciile paraclinice, solicitate de o persoană asigurată, în afara recomandării medicului, sunt considerate servicii la cerere, iar cheltuielile sunt suportate de asigurat.

Deși consultațiile de specialitate și investigațiile paraclinice sunt, de obicei, gratuite, există situații în care pacienții trebuie să asigure costul acestora din propriile venituri, și anume:

- atunci când fondurile alocate serviciilor paraclinice sunt epuizate, iar pacientul solicită efectuarea investigațiilor și nu acceptă să fie programat la o altă dată, el va trebui să le plătească;
- dacă pacientul dorește să fie neapărat consultat de un medic anume, iar acesta are lista de programări completă pentru o perioadă mai mare de timp, el poate cere să fie primit într-un timp mai scurt, dar va trebui să achite costul consultației;
- dacă pacientul nu este asigurat (sau nu poate face dovada calității de asigurat) ori nu deține un bilet de trimitere, el va putea avea acces la serviciile medicale doar contra cost.

La data de 31.12.2022 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, toate aflându-se în mediul urban, fiind repartizate astfel :

FURNIZORI DIN JUDEȚUL VASLUI

LOCALITATE	FURNIZORI	TIP INVESTIGAȚII	
		LABORATOR	IMAGISTICĂ
VASLUI	6	6 (includ 3 de IMAG)	0
BĂRLAD	6	5 (includ 2 de IMAG)	1
HUȘI	3	2	1
NEGREȘTI	1	1	0
TOTAL GENERAL	16	14	2

Creditul de angajament aprobat pentru anul 2022 este de **14.066.966,03** lei, cu o medie lunara de aproximativ **1.172,25 mii lei/luna**, fata de **1.003,93 mii lei** media lunara din anul 2021.

Pentru lunile ianuarie -decembrie 2022, din creditul de angajament aprobat, alocarea fondurilor la laboratoare de analize medicale s-a stabilit de catre comisia mixta astfel:

- **60%** pentru analize medicale de laborator
- **40%** pentru imagistica medicală

Indicatori realizati :

ASISTENTA IN AMBULATORIU DE SPECIALITATE PT. SPECIALITATI PARACLINICE	Realizari an 2021 (mii lei)	Realizari 31.12.2022 (mii lei)	Nr. Pacienti realizati an 2021	Nr. Pacienti realizati an 2022
Investigații paraclinice - analize de laborator	6.711,64	7.227,90	52.060	56.181
Investigații paraclinice - radiologie, imagistica medicală și explorări funcționale	5.335,63	6.779,07	14.619	16.687
TOTAL	12.047,27	14.006,97	66.679	72.868
Media lunara	1.003,93	1.172,25	5.557	6.072,33

Sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate s-au putut suplimenta in anul 2022 pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital și pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare – pentru afecțiunile respective, pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice ai tinut evidențe distincte, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice.

Sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate s-au putut suplimenta in anul 2022 pentru investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție efectuate asiguraților din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, care au putut fi acordate de furnizorii de servicii paraclinice și peste valoarea de contract, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice. Astfel, în situația în care fondurile alocate de casa de asigurări de sănătate au fost epuizate la momentul în care asiguratul a solicitat acordarea serviciilor recomandate, acesta a beneficiat de investigații. Furnizorul a primit ulterior contravaloarea lor, peste valoarea de contract, prin încheierea unui act adițional, în baza documentelor care justifică acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie pentru evaluarea stării de sănătate a asiguratului asimptomatic cu vârsta de peste 40 de ani (*prevederile art. 2 alin. (4) din Anexa 18 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022 cu modificările și completările ulterioare*).

Niciun furnizor de servicii paraclinice nu a putut refuza acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie în cadrul consultației de prevenție pentru asiguratul din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, pe motiv că s-au epuizat fondurile.

Sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate s-au putut suplimenta, prin încheierea unor acte adiționale, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, pentru:

a. investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital;

b. investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare.

c. investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție efectuate asiguraților din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE RECUPERARE-REABILITARE A SANATATII

La data de 31.12.2022 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de 7 furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și reabilitare în bazele de tratament, din care 5 se află la Vaslui și 2 se află la Bârlad .

În cadrul acestei specialități se acordă următoarele servicii :

SERVICII	TARIFE
ZILE TRATAMENT	28 lei / zi
ZILE TRATAMENT CU PROCEDURI – masaj +kinetoterapie	42 lei / zi

Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie.

În perioada 01.01.2022 - 31.12.2022 un număr de **7.950** persoane au beneficiat de servicii medicale în asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie , pentru care s-au decontat **1.919,32 mii lei.**

AMBULATORIUL DE SPECIALITATE – MEDICINA DENATARA

Pacienții beneficiază de servicii stomatologice din pachetul de bază, în funcție de categoria de asigurat din care fac parte- copii 0-18 ani, peste 18 ani , beneficiari ai legilor speciale.

Astfel, de serviciile de tip profilactic beneficiază atât copiii, cât și persoanele încadrate prin legi speciale, CJAS decontând, în acest caz 100% din tariful serviciului respectiv.

Pentru unele servicii (ex. extracția sau proteza acrilică), în cazul asiguraților cu vârsta de peste 18 ani, decontarea din fond este la un nivel de 60% din tariful practicat în sistemul de asigurări de sănătate.

La data de 31.12.2021 la nivelul jud. Vaslui se află în contract cu C.A.S. Vaslui un număr de **43** furnizori de servicii medicale în asistență medicală de specialitate pentru specialitatea medicină dentară, din care **31** se află în mediul urban și **12** se află în mediul rural , după cum urmează :

LOCALITATE	NR. CONTRACTE	NR. MEDICI	GRAD PROFESIONAL
VASLUI	17	1	PRIMAR
		7	SPECIALIST
		21	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		29	
BÂRLAD	10	1	PRIMAR
		5	SPECIALIST
		6	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		12	
HUȘI	3	0	PRIMAR
		0	SPECIALIST
		3	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		3	
			PRIMAR

NEGREȘTI	1		SPECIALIST
		1	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		1	
RURAL	12	-	PRIMAR
		3	SPECIALIST
		11	FĂRĂ GRAD PROFESIONAL
TOTAL		14	
TOTAL GENERAL	43	63	

Servicii de medicină dentară, care se adresează persoanelor de vârstă a treia :

SERVICII	TARIFE	PROCENT DE DECONTARE
Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizarea.	133	60%
Tratamentul cariei simple	140	100%
Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	185	60%
Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	240	60%
Pansament calmant/drenaj endodontic	70	100%
Tratamentul gangrenei pulpare	280	60%
Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	170	100%
Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	117	100%
Extracția dinților permanenți cu anestezie	145	60%
Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	100	100%
Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	1020	60%
Reparație proteză	123	100%
Rebazare proteză	180	100%
Element protetic fizionomic (acrilat / compozit)	200	60%
Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat / compozit)	230	60%
Reconstituire coroană radiculară	235	60%

În perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 pentru servicii medicale în asistență medicală de specialitate pentru specialitatea medicină dentară s-au decontat **2.405,55 mii lei** .

FARMACII

Asigurarea continua a populației județului Vaslui cu medicamente în tratamentul ambulatoriu reprezintă ca și în ceilalți ani și în anul 2022 un obiectiv prioritar al CAS Vaslui.

În vederea furnizării de medicamente, la 31.12.2022 erau încheiate contracte cu un număr de 50 societăți comerciale farmaceutice, care au în structura 114 farmacii, distribuite astfel:

- în Vaslui - 31 farmacii ;
- în Barlad - 18 farmacii;
- în Husi - 9 farmacii;
- în Negrești - 2 farmacii;
- în mediul rural - 54 farmacii,

Repartitia în teritoriu a furnizorilor de medicamente este una destul de bună, fiind acoperite toate zonele urbane și cea mai mare parte din zonele rurale.

Consumul de medicamente compensate si gratuite si pe programe nationale de sanatate in anul 2022 se prezinta astfel:

LUNA	total C+G	TOTAL PNS	total C+G+PNS
ianuarie	5.483.781,02	3.065.541,12	8.549.322,14
februarie	5.684.360,52	2.963.838,10	8.648.198,62
martie	6.075.596,61	3.381.980,01	9.457.576,62
trim I	17.243.738,15	9.411.359,23	26.655.097,38
aprilie	5.480.887,01	3.103.048,83	8.583.935,84
mai	6.057.104,90	3.398.452,84	9.455.557,74
iunie	5.773.877,50	3.348.689,86	9.122.567,36
trim.II	17.311.869,41	9.850.191,53	27.162.060,94
iulie	5.849.089,25	3.267.208,51	9.116.297,76
august	5.812.815,43	3.460.356,33	9.273.171,76
septembrie	6.300.996,05	3.760.158,02	10.061.154,07
trim. III	17.962.900,73	10.487.722,86	28.450.623,59
octombrie	6.432.683,85	3.390.197,17	9.822.881,02
noiembrie	6.520.177,66	3.748.933,08	10.269.110,74
decembrie	6.361.873,50	3.930.894,46	10.292.767,96
trim. IV	19.314.735,01	11.070.024,71	30.384.759,72
total consum AN 2022	71.833.243,30	40.819.298,33	112.652.541,63
<u>consum mediu lunar 2022</u>	<u>5.986.103,61</u>	<u>3.401.608,19</u>	<u>9.387.711,80</u>
<i>Consum mediu lunar 2021</i>	<i>5.612.646,05</i>	<i>3.181.902,51</i>	<i>8.794.548,56</i>
<i>Crestere 2022/2021</i>	<i>6,65%</i>	<i>6,90%</i>	<i>6,74%</i>

Bugetul alocat pentru medicamente in ultimii ani a fost suficient , atat pentru compensate si gratuite, cat si pentru programele de sanatate , accesul pacientilor la tratamente fiind asigurat fara sincope.

Programele naționale de sănătate se adresează populației și sunt menite să promoveze sănătatea, să prevină îmbolnăvirile și să prelungească viața.

Eliberarea medicamentelor si materialelor sanitare din cadrul programelor nationale de sanatate cu scop curativ se face prin farmaciile cu circuit deschis sau prin farmaciile cu circuit inchis din cadrul spitalelor care sunt in relatii contractuale cu CAS Vaslui . Exista 47 contracte pentru derularea programelor nationale de sanatate prin farmacii cu circuit deschis si 2 contracte cu farmacii cu circuit inchis (Spitalul Jud. de Urgenta Vaslui - si Spitalul Mun. de Urgenta “ Elena Beldiman “ Barlad” si doua centre private de dializa- la Vaslui si Barlad.

SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI

Asistenta medicala spitaliceasca este domeniul cu cea mai mare adresabilitate din partea asiguratilor, ceea ce a facut ca cea mai mare parte din resursele sistemului sa se consume in acest sector.

Furnizarea de servicii medicale spitalicesti se deruleaza in anul 2022 in baza contractelor incheiate cu 6 spitale, din care două unități sanitare private pentru furnizarea de servicii medicale, o unitate cu spitalizare de zi in Negresti, și o unitate cu servicii medicale paleative în Vaslui, asigurandu-se astfel accesul la acest tip de servicii medicale pentru pacientii din toate zonele judetului Vaslui.

Creditele de angajament pentru perioada ianuarie –decembrie 2022 pentru „spitale –activitatea curenta „sunt in suma de 179.225.870 lei, insemnand aproximativ 30% din totalul fondurilor alocate.

UNITAT EA SPITALI CEASCA	Luna/An 2022	DRG	Cronici	SP DE ZI	ATI 1%	dif chelt efective	TOTAL	Valoare contractata conf. OUG 15/2022	ALOCATIE HRANA
SPITALUL JUDETE AN DE URGENT A VASLUI	ianuarie	5.218.167,61	295.641,76	167.745,17	0,00	739.334,31	6.420.888,85	0,00	0,00
	februarie	5.374.122,15	580.668,93	188.915,15	0,00	278.757,11	6.422.463,34	0,00	0,00
	martie	5.239.406,40	580.668,93	223.477,31	0,00	564.144,09	6.607.696,73	38.176,95	0,00
	Trim I	15.831.696,16	1.456.979,62	580.137,63	0,00	1.582.235,51	19.451.048,92	38.176,95	0,00
	aprilie	5.158.345,50	482.832,00	195.018,48	0,00	0,00	5.836.195,98	954,60	0,00
	mai	4.973.002,35	480.615,17	251.394,92	0,00	0,00	5.705.012,44	0,00	0,00
	total iunie	4.952.904,90	480.827,84	210.507,72	186.812,78	0,00	5.831.053,24	0,00	248.710,00
	TRIM.II	15.084.252,75	1.444.275,01	656.921,12	186.812,78	0,00	17.372.261,66	954,60	248.710,00
	iulie	5.158.345,50	482.832,00	277.038,08	0,00	0,00	5.918.215,58	1.398,75	275.330,00
	august	5.158.345,50	482.832,00	279.058,23	0,00	0,00	5.920.235,73	0,00	270.842,00
	septembrie	4.968.536,25	482.567,97	262.988,67	195.054,00	0,00	5.909.146,89	2.334,45	278.608,00
	TRIM.III	15.285.227,25	1.448.231,97	819.084,98	195.054,00	0,00	17.747.598,20	3.733,20	824.780,00
	octombrie	4.948.438,80	478.249,09	243.811,98	0,00	0,00	5.670.499,87	841,20	296.483,00
	noiembrie	5.158.345,50	482.832,00	260.594,85	0,00	0,00	5.901.772,35	0,00	282.942,00
	decembrie	5.236.502,25	482.832,00	213.436,50	162.861,62	0,00	6.095.632,37	0,00	303.919,00
	TRIM.IV	15.343.286,55	1.443.913,09	717.843,33	162.861,62	0,00	17.667.904,59	841,20	883.344,00
	AN 2022	61.544.462,71	5.793.399,69	2.773.987,06	544.728,40	1.582.235,51	72.238.813,37	43.705,95	1.956.834,00
SPITALUL MUNICIPAL DE URGENT A ELENA BELDIM AN BARLAD	ianuarie	4.153.375,80	257.433,47	169.750,22	0,00	3.011.682,42	7.592.241,91	0,00	0,00
	februarie	4.153.375,80	257.574,36	212.092,18	0,00	1.604.000,17	6.227.042,51	0,00	0,00
	martie	4.153.375,80	257.574,36	200.120,91	0,00	1.592.744,46	6.203.815,53	11.851,65	0,00
	TRIM I	12.460.127,40	772.582,19	581.963,31	0,00	6.208.427,05	20.023.099,95	11.851,65	0,00
	APRILIE	4.518.810,00	461.922,97	167.709,68	0,00	0,00	5.148.442,65	2.684,10	0,00
	mai	4.518.810,00	461.922,97	214.608,96	0,00	0,00	5.195.341,93	0,00	0,00
	iunie	4.518.810,00	461.922,97	198.108,04	246.679,42	0,00	5.425.520,43	0,00	166.826,00
	TRIM.II	13.556.430,00	1.385.768,91	580.426,68	246.679,42	0,00	15.769.305,01	2.684,10	166.826,00
	iulie	4.518.810,00	461.922,97	206.679,39	0,00	0,00	5.187.412,36	0,00	144.727,00
	august	4.518.810,00	461.922,97	227.132,63	0,00	0,00	5.207.865,60	0,00	228.448,00
	sept.	4.518.810,00	461.922,97	197.089,66	238.438,20	0,00	5.416.260,83	3.352,65	174.174,00
	TRIM.III	13.556.430,00	1.385.768,91	630.901,68	238.438,20	0,00	15.811.538,79	3.352,65	547.349,00
	octombrie	4.518.810,00	461.922,97	206.792,95	0,00	0,00	5.187.525,92	4.801,05	222.101,00
	noiembrie	4.518.810,00	461.922,97	209.953,10	0,00	0,00	5.190.686,07	0,00	227.920,00
	decembrie	4.518.810,00	461.922,97	160.627,04	148.233,98	0,00	5.289.593,99	0,00	216.205,00
	TRIM.IV	13.556.430,00	1.385.768,91	577.373,09	148.233,98	0,00	15.667.805,98	4.801,05	666.226,00
	AN 2022	53.129.417,40	4.929.888,92	2.370.664,76	633.351,60	6.208.427,05	67.271.749,73	22.689,45	1.380.401,00
SPITALUL MUNICIPAL DIMITRI E CASTRO IAN HUSI	ianuarie	1.724.418,85	168.253,88	169.503,62	0,00	0,00	2.062.176,35	0,00	0,00
	februarie	1.724.424,58	186.101,46	193.990,79	0,00	0,00	2.104.516,83	0,00	0,00
	total martie	1.724.426,61	186.101,46	213.126,20	0,00	0,00	2.123.654,27	7.417,99	0,00
	TRIM I	5.173.270,04	540.456,80	576.620,61	0,00	0,00	6.290.347,45	7.417,99	0,00
	aprilie	1.690.466,53	186.101,00	186.169,00	0,00	0,00	2.062.736,53	2.330,80	0,00
	mai	1.690.466,53	186.101,00	229.737,08	0,00	0,00	2.106.304,61	3.014,66	0,00
	iunie	1.690.466,53	101.773,18	235.454,60	0,00	0,00	2.027.694,31	342,00	102.861,00
	TRIM.II	5.071.399,59	473.975,18	651.360,68	0,00	0,00	6.196.735,45	5.687,46	102.861,00
	iulie	1.690.466,53	186.101,00	227.793,49	0,00	0,00	2.104.361,02	2.462,76	108.856,00
august	1.690.466,53	186.101,00	252.198,92	0,00	0,00	2.128.766,45	855,00	108.416,00	

	septembrie	1.690.466,53	186.101,00	224.020,07	0,00	0,00	2.100.587,60	342,00	104.742,00
	TRIM.III	5.071.399,59	558.303,00	704.012,48	0,00	0,00	6.333.715,07	3.659,76	322.014,00
	octombrie	1.690.466,54	186.101,00	227.014,31	0,00	0,00	2.103.581,85	171,00	124.773,00
	noiembrie	1.690.466,52	186.101,01	225.966,79	0,00	0,00	2.102.534,32	0,00	128.645,00
	decembrie	1.690.466,54	186.101,01	215.477,05	0,00	0,00	2.092.044,60	0,00	106.128,00
	TRIM.IV	5.071.399,60	558.303,02	668.458,15	0,00	0,00	6.298.160,77	171,00	359.546,00
	AN 2022	20.387.468,82	2.131.038,00	2.600.451,92	0,00	0,00	25.118.958,74	16.936,21	784.421,00
SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI	ianuarie	25.723,70	495.286,65	0,00	0,00	0,00	521.010,35	0,00	0,00
	februarie	25.723,70	495.286,65	0,00	0,00	0,00	521.010,35	0,00	0,00
	martie	25.723,70	495.286,65	0,00	0,00	0,00	521.010,35	0,00	0,00
	TRIM I	77.171,10	1.485.859,95	0,00	0,00	0,00	1.563.031,05	0,00	0,00
	aprilie	15.795,21	491.204,79	0,00	0,00	0,00	507.000,00	0,00	0,00
	mai	15.795,21	491.204,79	0,00	0,00	0,00	507.000,00	0,00	0,00
	IUNIE	15.235,65	491.111,82	0,00	0,00	0,00	506.347,47	0,00	107.327,00
	TRIM.II	46.826,07	1.473.521,40	0,00	0,00	0,00	1.520.347,47	0,00	107.327,00
	iulie	14.550,82	491.744,37	0,00	0,00	0,00	506.295,19	0,00	116.534,00
	august	15.795,21	492.562,13	0,00	0,00	0,00	508.357,34	0,00	99.462,00
	septembrie	15.795,21	491.204,79	0,00	0,00	0,00	507.000,00	0,00	98.010,00
	TRIM.III	46.141,24	1.475.511,29	0,00	0,00	0,00	1.521.652,53	0,00	314.006,00
	octombrie	15.181,74	539.944,68	0,00	0,00	0,00	555.126,42	0,00	103.411,00
	noiembrie	14.073,49	539.944,68	0,00	0,00	0,00	554.018,17	0,00	99.099,00
	decembrie	15.795,21	541.777,04	0,00	0,00	0,00	557.572,25	0,00	101.816,00
TRIM.IV	45.050,44	1.621.666,40	0,00	0,00	0,00	1.666.716,84	0,00	304.326,00	
AN 2022	215.188,85	6.056.559,04	0,00	0,00	0,00	6.271.747,89	0,00	725.659,00	
SPITALUL SRL - PUNCT DE LUCRU	ianuarie	0,00	0,00	61.365,25	0,00	0,00	61.365,25	0,00	0,00
	februarie	0,00	0,00	87.548,08	0,00	0,00	87.548,08	0,00	0,00
	total martie	0,00	0,00	89.068,41	0,00	0,00	89.068,41	0,00	0,00
	TRIM I	0,00	0,00	237.981,74	0,00	0,00	237.981,74	0,00	0,00
	aprilie	0,00	0,00	51.675,85	0,00	0,00	51.675,85	0,00	0,00
	MAI	0,00	0,00	93.175,79	0,00	0,00	93.175,79	0,00	0,00
	IUNIE	0,00	0,00	88.920,96	0,00	0,00	88.920,96	0,00	0,00
	TRIM.II	0,00	0,00	233.772,60	0,00	0,00	233.772,60	0,00	0,00
	iulie	0,00	0,00	76.788,76	0,00	0,00	76.788,76	0,00	0,00
	august	0,00	0,00	72.133,67	0,00	0,00	72.133,67	0,00	0,00
	total septembrie	0,00	0,00	93.856,98	0,00	0,00	93.856,98	0,00	0,00
	TRIM.III	0,00	0,00	242.779,41	0,00	0,00	242.779,41	0,00	0,00
	total octombrie	0,00	0,00	78.107,56	0,00	0,00	78.107,56	0,00	0,00
	noiembrie	0,00	0,00	89.820,06	0,00	0,00	89.820,06	0,00	0,00
	decembrie	0,00	0,00	38.048,53	0,00	0,00	38.048,53	0,00	0,00
TRIM.IV	0,00	0,00	205.976,15	0,00	0,00	205.976,15	0,00	0,00	
AN 2022	0,00	0,00	920.509,90	0,00	0,00	920.509,90	0,00	0,00	
SC RECUMED SRL VASLUI	ianuarie (paliatie)	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	februarie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	martie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	TRIM I	0,00	583.866,36	0,00	0,00	0,00	583.866,36	0,00	0,00
	aprilie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	mai	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	iunie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	TRIM.II	0,00	583.866,36	0,00	0,00	0,00	583.866,36	0,00	0,00
	iulie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	august	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	septembrie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
TRIM.III		583.866,36	0,00	0,00	0,00	583.866,36	0,00	0,00	

	octombrie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	noiembrie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	decembrie	0,00	194.622,12	0,00	0,00	0,00	194.622,12	0,00	0,00
	TRIM.IV	0,00	583.866,36	0,00	0,00	0,00	583.866,36	0,00	0,00
	AN 2022	0,00	2.335.465,44	0,00	0,00	0,00	2.335.465,44	0,00	0,00
TOTAL SPITALE	AN 2022	135.276.537,78	21.246.351,09	8.665.613,64	1.178.080,00	7.790.662,56	174.157.245,07	83.331,61	4.847.315,00

La data de 31.12.2022 numărul de paturi contractabile pentru fiecare spital din județul Vaslui se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Cod CNA S	Denumirea unității sanitare cu paturi	Tip finanțare	Numar paturi spitalizare continua ,conform structurii aprobate de Ministerul Sanatatii	Numar de paturi diminuate	Numarul de paturi contractabile in anul 2022, dupa aplicarea prevederilor Planului National de Paturi, din care:	acuti	cronici
C1	c2	c3	c4	c5	c6	c7=c8+c9	c8	C9
1	VS01	Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui	public	827	68	759	662	97
2	VS02	Spitalul Municipal de Urgenta "Elena Beldiman" Barlad	public	764	147	617	533	84
3	VS04	Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi	public	285	15	270	230	40
4	VS07	Spitalul de Psihiatrie Murgeni	public	141	0	141	10	131
5	VS12	SC RECUMED SRL Vaslui	privat	35	4	31	0	31
		TOTAL		2052	234	1818	1435	383

Medicii din spital au putut elibera, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, pentru o perioadă de până la 90 de zile, cu excepția medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum rezultat pentru care durata de prescriere este de până la 30 zile. Pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum, cost-volum-rezultat durata de prescriere este de până la 30 zile având în vedere că aceste medicamente sunt foarte scumpe și pacientul trebuie monitorizat la 30 zile;

Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a contractat în anul 2022 întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, luând în calcul indicatorii specifici fiecărei unități sanitare cu paturi, conform prevederilor legale;

În anul 2022 s-a reglementat modalitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi; prin măsurile privind decontarea serviciilor medicale spitalicești s-a asigurat continuitate în acordarea acestui tip de servicii, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, precum și la tratamentul necesar.

SERVICII DE URGENTA PRESPITALICESTI SI TRANSPORT SANITAR

Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui are incheiate un numar de 2 contracte cu furnizorii de servicii medicale de **de urgenta prespitalicesti si transport sanitar** .

In perioada raportata Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui a avut prevazut in buget suma de 458.000 lei, din care s-a platit suma de 424.263 lei (grad de realizare 92,63 %).

Nr. crt.	Tip autovehicul	Număr autovehicule	Total Km efectiv parcurși în mediul urban**)			Total Km efectiv parcurși în mediul rural**)			Tarif pe Km parcurs **) (lei)	Suma contractata (mii lei)
			Contractați	Realizați	Decontati	Contractați	Realizați	Decontati		
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
I.	Servicii de transport:	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1	Transport sanitar neasistat									
	A1,A2	4	75384,16	12852	12852	86838,98	142555	142555	2,18/3,05 2,62/3,66	424,26

In prima jumătate a anului 2022 serviciile au fost decontate la tariful de 2,18 lei/km, respectiv 2,62 lei/km pentru lunile de iarna, iar incepand cu luna iulie 2022 serviciile au fost decontate la tariful majorat de 3,05 lei/km, respectiv tariful de 3,66 lei/km pentru lunile de iarna.

In anul 2022 s-au derulat doua contracte (SC EDENVIS SRL si SC RECUMED SRL) și pe fiecare contract au fost înregistrate câte 2 autovehicule funcționale pentru activități de transport sanitar neasistat.

SERVICIILE MEDICALE DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativa mult mai ieftina pentru sistemul de sanatate si in acelasi timp, una care duce la cresterea calitatii vietii pacientilor, urmarindu-se ca asiguratii care prezinta un anumit nivel de dependenta si o capacitate limitata de a se deplasa la o unitate sanitara in vederea asigurarii îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici , sa beneficieze de anumite tratamente de durata la domiciliu.

Avand in vedere avantajele deosebite pe care le genereaza serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu (nedezlocarea bolnavului din sanul familiei prin deplasarea furnizorului la domiciliul acestuia, costurile reduse in comparatie cu cele ce se inregistreaza in unitatile spitalicesti) , in cursul anului 2022 se are in vedere acoperirea, pe cat posibil, a nevoilor de îngrijiri la domiciliu ale asiguratilor de pe intreg teritoriul judetului;

Pe parcursul anului 2022 C.A.S. VASLUI a incheiat contracte cu 4 furnizori de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu, din care unul la Vaslui ,doi la Barlad si unul la Negresti.

Un asigurat poate beneficia, pe parcursul unui an, de 90 de zile de îngrijiri, în episoade de îngrijire de maximum 30 de zile. Îngrijirile medicale se referă la administrarea de medicamente intramuscular sau intravenos, îngrijirea escarelor, monitorizarea funcțiilor vitale, TA (tensiune arterială), puls, respirație etc.

INDICATORI REALIZATI - ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU - AN 2022

Nr.beneficiari	263
Nr. Decizii aprobate	377
Nr. Total zile aprobate	9.817
Suma decontata in anul 2022 lei-	636.620

Afectiuni predominante:

- Neoplasm
- Hepatocarcinom
- Accident vascular cerebral

- Hemiplegie, Paraplegie, Hemipareza
- Escara, Plaga de decubit
- Fracturi complexe

DISPOZITIVE MEDICALE

Furnizori in contract:

In anul 2022 au intrat in relatie contractuala cu CAS Vaslui un numar **de 66 de furnizori** pentru toate tipurile de dispozitive medicale decontate de catre CNAS.

In anul 2022 au fost emise **3329 decizii** pentru toate categoriile de dispozitive medicale, beneficiarii fiind in numar de **2384**, astfel:

- dispozitive de protezare in domeniul ORL- 597 aprobari
- dispozitive de protezare stomii- 466 aprobari
- dispozitive pentru incontinenta urinara – 215 aprobari
- proteze pentru membrul inferior- 112 aprobari
- proteze pentru membrul superior- 1 aprobare
- dispozitive de mers – 351 aprobari
- incaltaminte ortopedica – 265 aprobari
- echipamente pentru oxigenoterapie- 1078 aprobari (aprobari trimestriale sau anuale)
- dispozitive pentru terapia cui aerosoli- 2 aprobari
- lentile intraoculare- 3 aprobari
- orteze pentru coloana vertebrala- 97 aprobari
- orteze pentru membrul superior- 4 aprobari
- orteze pentru inferior – 26 aprobari
- proteze de san- 112

INDICATORI 2022 :

Nr.beneficiari	2384
Nr. Decizii aprobate	3329
Plati efectuate in anul 2022 –lei-	3.956.000

INDICATORI 2021 :

Nr.beneficiari	2458
Nr. Decizii aprobate	3519
Plati efectuate in anul 2021 –lei-	3.612.000

COMPARTIMENT EVALUARE FURNIZORI

In cursul anului 2022 s-a asigurat prin Compartimentul Evaluare Furnizori, la cererea furnizorilor de servicii medicale, evaluarea acestora. Au fost respectate termenele si procedurile specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale in vederea contractarii, evaluandu-se in perioada ianuarie-decembrie 2022 un numar **de 195 de furnizori**, din care **130 furnizori din urban si 65 furnizori din rural**, incasandu-se in total taxa de evaluare **161.350 lei**;

Nr. crt.	Categorie de furnizori	Nr.furnizori evaluati din urban	Nr.furnizori evaluati din rural	total furnizori	Total taxa evaluare incasata
1	Spitale ce au in structura peste 400 paturi	0	0	0	0,00

2	Spitale ce au in structura pana la 400 paturi	0	0	0	0,00
3	Furnizori de ingrijiri medicale la domiciliu	0	0	0	0,00
4	Farmacii comunitare	35	14	49	37.100,00
5	Oficine comunitare locale de distributie	0	10	10	1.000,00
6	Furnizori e servicii medicale de dializa	0	0	0	0,00
7	Furnizori dispozitive medicale	4	0	4	8.000,00
8	Furnizori de servicii de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar	0	0	0	0,00
9	Cabinete de medicina dentara	19	7	26	20.750,00
10	Furnizori de investigatii medicale paraclinice - radiologie si imagistica medicala	1	0	1	2.000,00
11	Furnizori de investigatii medicale paraclinice-analize medicale de laborator	13	0	13	26.000,00
12	Cabinete medicale de medicina de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic si tratament si centrele de sanatate	58	34	92	66.500,00
	TOTAL GENERAL	130	65	195	161.350,00

COMP. ACORDURI, REGULAMENTE SI FORMULARE EUROPENE

Activitatea privind eliberarea/primirea formularelor europene si decontarea serviciilor medicale primite de asiguratii romani pe teritoriul statelor membre UE, Spațiul Economic European sau Confederației Elvețiene si a serviciilor medicale primite de cetatenii asiguratii in alte state membre UE , acordate de furnizorii de servicii medicale din judetul nostru, se desfasoara in cadrul **compartimentului acorduri, regulamente si formulare europene.**

SCOPUL SI OBIETIVELE STRUCTURII

SCOPUL: aplicarea regimurilor de securitate socială a asiguraților români si membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității precum și a cetățenilor străini din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale în România.

Lucrătorii salariați și lucrătorii independenți, funcționarii, titularii unei pensii, studenții, turiștii și alte categorii de persoane care-și exercită dreptul lor de a se deplasa și de a rămâne un timp, în mod liber, în interiorul UE sau în state între care există acorduri bilaterale sunt confrunțați cu multe aspecte și probleme legate de securitatea socială: numeroși lucrători se expun riscului să fie asigurați de două ori sau deloc, putând astfel să piardă drepturile de prestații de securitate socială când nu ar avea posibilitatea de a obține altele. Iată de ce este nevoie de dispoziții europene aplicabile în toată Europa, precum și de reglementări în baza acordurilor, pentru a garanta o protecție eficientă și completă.

OBIECTIVE

- Procesarea dosarelor aferente CEASS, a formularelor europene si emiterea acestora;
- Realizarea unei evidente cât mai riguroase a documentelor justificative pentru acordarea asistenței medicale în România cetățenilor statelor membre ale UE, cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății și științelor medicale, precum și cetățenilor români aflați pe teritoriul acestor state, în contra partidă;
- Întocmirea și completarea corectă a formularelor specifice pentru cetățeni străini și români care beneficiază de asistență medicală în România, respectiv în străinătate în baza acordurilor;
- Eliberarea și expedierea formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- Realizarea unei comunicări clare si complete, verbale și scrise, ca răspuns la solicitările persoanelor fizice si juridice române și străine, privind modul în care asiguratii pot beneficia de asistență medicală în baza regulamentelor si acordurilor internaționale;
- Realizarea riguroasă a evidenței eliberării și expedierii formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

Compartimentul **Acorduri, Regulamente si Formulare europene**, operează cu instrumente specifice (FORMULARE EUROPENE ȘI ÎN BAZA ACORDURILOR INTERNAȚIONALE ȘI CARDUL EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE) menite să certifice statutul de asigurat, să confere acest statut diferitelor categorii de persoane din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale.

1. Serviciile medicale acoperite de cardul European

Asiguratul care posedă card european beneficiază de serviciile medicale devenite necesare, în timpul șederii temporare pe teritoriul unui stat membru al UE/SEE/Confederației Elvețiene, în aceleași condiții ca și asigurații din țara în care s-a deplasat.

Prin ședere temporară se înțelege deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/SEE/Confederația Elvețiană pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp de cel mult 6 luni.

Este însă posibil ca, pentru anumite servicii, să fie necesară co-plata, chiar dacă în România aceleași servicii sunt decontate integral. Acest lucru depinde de sistemul de asigurări din țara în care ne sunt acordate aceste servicii.

Cardul european **nu acopera** situația în care asiguratul se deplasează într-un stat membru al UE/SEE/Confederației Elvețiene/UK în scopul obținerii unui tratament medical planificat.

Pentru tratamente planificate asigurații pot beneficia de servicii medicale prin intermediul formularului S2(fostul E112), care se eliberează pentru servicii medicale ce nu se pot acorda în țara și prin intermediul HG 304/2014 pentru servicii medicale programate și plătite de asigurat în alta țară din UE, pentru care ulterior va depune cerere de rambursare la casa de asigurări.

Cardul european acoperă numai serviciile medicale acordate de furnizorii care fac parte din sistemul de securitate socială din țara respectivă.

Titularii Cardului European emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, Spațiul Economic European sau Confederația Elvețiană în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de servicii medicale în România în aceleași condiții ca și persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din țara noastră. Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistență medicală necesară, urmând a evidenția și raporta distinct caselor de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate pentru aceste categorii de persoane.

In anul 2022 la Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui s-a inregistrat un numar de **2.174 de solicitari** pentru cardul European de asigurari sociale de sanatate. Comparativ cu anul 2021, numarul cererilor pentru card european a crescut cu 388 de solicitari .

Comparativ cu anii 2020-2021 situatia cererilor in anul 2022 se prezinta astfel:

	Nr.solicitari CEASS(carduri europene) AN 2020	Nr.solicitari CEASS(carduri europene) AN 2021	Nr.solicitari CEASS(carduri europene) AN 2022
IANUARIE	183	109	132
FEBRUARIE	168	63	103
MARTIE	95	95	247
APRILIE	37	95	147
MAI	54	140	219
IUNIE	135	310	312
IULIE	252	265	350
AUGUST	127	215	218
SEPTEMBRIE	78	122	105
OCTOMBRIE	171	120	146
NOIEMBRIE	48	148	131

DECEMBRIE	57	104	64
TOTAL	1.405	1.786	2.174

2.FORMULARE EUROPENE EMISE SI PRIMITE DIN STATELE MEMBRE UE /Spatiu Economic/Elvetia/UK

Activitatea privind eliberarea/primirea formularelor europene si decontarea serviciilor medicale primite de asiguratii romani pe teritoriul statelor membre UE/SEE/ELVETIA si a serviciilor medicale primite de cetatenii asigurati in alte state membre UE ,acordate de furnizorii de servicii medicale din judetul nostru ,se desfasoara in cadrul compartimentului acorduri,regulamente si formulare europene.

Formularele europene utilizate de Casa de Asigurari de Sanatate Vaslui privind aplicarea regimurilor de securitate sociala in raport cu lucratarii salariatii,cu lucratarii independenti si cu familiile acestora care se deplaseaza in cadrul Comunitatii europene sunt:

-Formularul European E104 , similar S041 care reprezinta **“Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare,de munca,de resedinta”** ,se elibereaza persoanei interesate inainte de plecarea din tara si care doreste sa inceapa o noua activitate intr-un stat membru UE pentru a face dovada asigurarii conform legislatiei pe care o aplica institutia de care apartinea asiguratul.Daca nu este solicitat de persoana inainte de plecare,poate fi solicitat de institutia din noul statul de resedinta prin intermediul altui formular European E107 **“Cerere de atestat privind dreptul la prestatiile in natura”**;

-Formularul European E106, similar S1, S072 ,reprezinta **“Atestat privind dreptul la prestatiile in natura ale asigurarii de boala-maternitate in cazul persoanelor care isi au resedinta intr-un alt stat decat statul competent** “.Acest formular E106 ,din mai 2010 a fost inlocuit conform regulamentelor europene cu formularul S1 **“Inregistrare pentru asigurare medicala”** .Prin urmare formularul S1 (E106) se elibereaza la cererea salariatului detasat,studentului asigurat in Romania si care pleaca cu bursa Erasmus in unul din statele membre UE unde are resedinta;

-Formularul European E109, similar S1, S072 denumit **“Atestat pentru inscrierea membrilor familiei persoanei asigurate sia ctualizarea listelor”** si care la fel ca formularul E106 a fost inlocuit cu formularul S1 din mai 2010.Se elibereaza pentru copiii salariatilor detasati in unul din statele membre UE;

-Formularul European E121, similar S1, S072 **“Atestat pentru inscrierea titularilor de pensie ,a membrilor familiei acestora (sot/sotie) si actualizarea listelor”**,inlocuit din mai 2010 cu formularul S1 **“Inregistrare pentru asigurare medicala”**.Se elibereaza pentru titularii de pensie ,a membrilor familiei acestora care au resedinta in alt stat membru UE si care doresc sa se inscrie in statul respectiv ca asigurat in vederea obtinerii de servicii medicale conform legislatiei din acea tara **Perioada de valabilitate a formularului European S1(E121) este nelimitata ,valabilitate care inceteaza in cazul decesului persoanei posesoare de formular sau la solicitarea scrisa a persoanei, de revenire in tara.**

-Formularul European E108, similar S016, S018**“Notificarea suspendarii sau suprimarii dreptului la prestatiile in natura ale asigurarii de boala-maternitate”** care se intocmeste pentru cele 3 formulare E106,E109,E121 in cazul in care casa de asigurari constata in urma verificarilor ca persoana care a obtinut unul din aceste formulare nu mai indeplineste conditiile de asigurari.Prin acest formular se comunica institutiei din statului mmebru UE data de la care persoana nu mai este asigurata;

-Formularul European E112, similar S2 **“Atestat privind mentinerea dreptului la prestatiile in curs pentru asigurarea de boala-maternitate”** fiind inlocuit din mai 2010 cu formularul European S2 **“Document de deschidere de drepturi la tratament planificat** “.Acest formular se utilizeaza pentru :

a) persoanele asigurate si membrilor de familie (sot/sotie,copii,parinti aflati in intretinere) care beneficiaza de prestatii de boala in Romania si care solicita casei de asigurari autorizarea intoarcerii in statul de resedinta UE pentru continuitatea primirii serviciilor medicale prin intermediul formularului S2;

b) persoanele asigurate si membrilor de familie care sunt autorizati prin formularul S2 de casa de asigurari sa obtina tratament medical in alt stat membru UE.

-Formularul European E107, similar S041,S044, S071 **“Cerere de atestat privind dreptul la prestatiile in natura”** prin intermediul caruia institutiile de asigurari din statele de resedinta UE solicita institutiei de asigurari competente de care apartine persoana asigurata alte formulare formulare europene cum ar fi ,E104,E106,E109,E121,in situatia in care persoana in cauza nu a solicitat formularul respectiv inainte de plecarea din tara;

-Formularul European E001, similar H001 “Solicitare de informatii” .Formularul este intocmit de institutia care doreste sa obtina informatii suplimentare asupra unei situatii,sa relanseze o cerere precedenta,sa solicite un formular European sau alte documente.

Incepand cu data de 3 mai 2021 CAS Vaslui impreuna cu toate casele de asigurari din tara ,a intrat in productie in sectorul asigurarilor sociale de sanatate utilizand aplicatia informatica RINA, care este o aplicatie software bazata pe web pentru gestionarea electronica si schimbul cazurilor de securitate sociala intre institutiile competente ale tarilor participante membre ale UE/SEE/Elvetia/UK, dezvoltata de Directia Generala pentru Ocuparea Fortei de Munca , Afaceri sociale si Incluziune in cadrul proiectului EESSI (Schimbul electronic de Informatii privind Securitatea Sociala) prin utilizarea SED-urilor (documente electronice structurate).

Motiv pentru care, numarul formularelor europene primite/eliberate a crescut considerabil fata de anul 2021.

Activitatea privind formularele europene emise de casa de asigurari de sanatate VASLUI si a celor primite si inregistrate din statele membre ale UE/SEE/Elvetia/UK se prezinta in tabelul de mai jos fiind prezentata evolutia pe anul 2021 si 2022:

Nr.crt.	TIP FORMULAR	Nr.formulare eliberate CAS VS- AN 2021	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2022	Nr.formulare primite state UE- AN 2021	Nr.formulare primite state UE- AN 2022
1	E104/S041	173	184	2	185
2	E106/S1/S072	1	1	416	608
3	E107/S040/S071/S044	3	2	220	117
4	E108/S016/S018	35	20	187	216
5	E109/S1/S072	0	0	33	47
6	E112/S2	6	13	0	0
7	E121/S1/S072	42	55	4	4
8	E001/H001	0	0	12	0
	TOTAL	260	275	874	1.177

In anul 2022, s-au eliberat 13 formulare europene S2 (fostul E112) ”Document de deschidere de drepturi la tratament planificat” pentru interventii chirurgicale efectuate in Franta(4 formulare), Germania (2 formulare) , Austria (2 formulare) si 5 in Italia.

3.FORMULARE EUROPENE DE RAMBURSARE A SERVICIILOR MEDICALE PRIMITE DE ASIGURATII ROMANI IN STATELE MEMBRE UE/SEE/ELVETIA SI FORMULARELE DE RAMBURSARE PENTRU CETATENII ASIGURATI IN ALTE STATE ,TRATATI IN ROMANIA IN BAZA CARDURILOR SI FORMULARELOR EUROPENE

Formularele europene utilizate in rambursarea contravalorii serviciilor medicale acordate asiguratilor romani pe teritoriul statelor membre UE in baza cardurilor si formularelor europene sunt:

-Formularul European E125, similar S080 “Extras individual privind cheltuielile efective” este intocmit de institutia de resedinta care a acordat servicii medicale in baza cardurilor si formularelor europene(E106,E109,E121,E112 si similare),prestatiile in cauza facand obiectul unei rambursari pe baza de factura .Este transmis institutiei de asigurari din statul de unde apartine asiguratul;

-Formularul European E126, similar S067 “Stabilirea tarifelor in vederea rambursarii prestatiilor in natura”,se utilizeaza in cazul in care o persoana primeste servicii medicale intr-un stat UE si nu are in posesia lui cardul European sau nu ii este recunoscut.In aceasta situatie ,persoana plateste serviciile medicale si prin cerere depusa la casa de asigurari solicita rambursarea contravalorii acestor servicii.In urma solicitarii si in urma stabilirii ca acele servicii medicale au fost necesare sederii temporare in statul UE, casa de asigurari intocmeste formularul E126 pentru a fi transmis institutiei din statul unde au fost acordate serviciile medicale pentru stabilirea sumelor de rambursat persoanei in cauza ;

-Formularul European E127, similar S100 “Extras individual privind sumele forfetare”, se utilizeaza de state pentru serviciile medicale acordate in baza formularelor europene E121, S1 SI S072 si similar (pensionari si membrii de familie) si E109 si similare S1, S072 (membrii de familie ai salariatilor detasati) ce fac obiectul unei sume forfetare;

In ANUL 2022 comparativ cu ANUL 2021 situatia formularelor de rambursare se prezinta astfel:

Nr.crt.	TIP FORMULAR	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2021	Nr.formulare eliberate CAS VS-AN 2022	Nr.formulare primite state UE-AN 2021	Nr.formulare primite state UE-AN 2022
1	E125/S080	70	198	917	1.165
2	E126/S067	7	1	0	1
3	E127/S100	0	0	57	44
	TOTAL	77	199	974	1.210

Numarul cel mai mare de formulare de rambursare ,implicat tarile unde se trateaza cu preponderenta cetatenii romani ne sunt transmise din statele precum, Germania, Italia, Spania, Elvetia, Austria, Marea Britanie, Spania, Belgia si Franta.

In anul 2022 suma incasata de la statele membre UE pentru servicii medicale acordate cetatenilor straini asigurati in statele UE in baza cardurilor si formularelor europene este de **32.406,68 lei** ,incasari din Marea Britanie, Austria, Belgia, Germania, Slovacia, Cehia, Olanda si Danemarca.

Referitor la decontarea serviciilor medicale ,CAS Vaslui a decontat in anul 2022 contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguratilor romani tratati in statele membre UE/SEE/Elvetia/UK in suma de **8.584.692,65 lei** , pentru tarile Austria, Belgia, Cipru, Elvetia, Franta, Germania, Italia, Luxemburg, Marea Britanie, Olanda, Portugalia, Spania, Suedia si Ungaria.

In baza HG nr.304/16 aprilie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenta medicala transfrontaliera ,la nivelul CAS Vaslui , in anul 2022 s-au inregistrat 8 solicitari de rambursare in suma totala de 50.747,48 lei. Suma decontata pentru asistenta medicala transfrontaliera, in anul 2022 este de **50.954,27 lei**, 7 solicitari din anul 2022 si 1 solicitare din anul 2021.

Conform prevederilor HG nr.304/2014, rambursarea serviciilor medicale primite de asiguratii romani pe teritoriul unui stat membru UE si solicitate spre rambursare, se realizeaza la nivelul preturilor din Romania cu conditia ca acele servicii sa faca parte din lista serviciilor decontate de casa de asigurari.

Conform prevederilor art.7 si 7(1) din Anexa la Ordinul presedintelui CNAS nr.729/2009 dupa intrarea in vigoare a Ordinului presedintelui CNAS 163/2015 , in anul 2022 s-a inregistrat o singura solicitare in suma de 201,92 lei, urmand a fi decontata in anul 2023. Suma decontata in anul 2022 in baza acestor prevederi este de **9.043,95 lei** , pentru solicitarile depuse la CAS Vaslui din anul 2020 si 2021

CAP.IV DIRECTIA MEDIC SEF

ACTIVITATEA DESFASURATA IN CURSUL ANULUI 2022

1. Compartimentul Programe de sanatate:

La nivelul judetului Vaslui in anul 2022 s-au derulat un numar de 7 programe nationale de sanatate curative si anume:

1. Programul national de oncologie- subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice (adulti) Activitate curenta si contracte cost volum
2. Programul national de diabet zaharat

3. Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei activitate curenta si contracte cost volum;
4. Programul national de tratament pentru boli rare;
5. Programul national de ortopedie;
6. Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana;
7. Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica .

Aceste programe s-au derulat prin:

- Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui ,
- Spitalul Municipal de Urgenta “Elena Beldiman” Barlad ,
- NEFROMED DIALYSIS CENTERS S.R.L. BARLAD,
- FRESENIUS NEPHROCARE ROMANIA S.R.L,
- NEFROCARE VS
- prin farmaciile cu circuit deschis.
- SC TELKAPHARM SRL

Obiectivele specifice urmarite in derularea acestora au fost :

Programul national de oncologie - subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice - asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afectiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de crestere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu. Programul national de oncologie are sase componente (tratament medicamentos, radioterapie, investigatii pet CT, reconstructie mamara, investigatii pentru diagnosticul leucemiilor si diagnosticul genetic al tumorilor solide). In judetul nostru se deruleaza doar tratamentul medicamentos. Programul se deruleaza prin cele doua spitale mari spitalul judetean si spitalul municipal.

Programul national de diabet

- Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat (insulina si ADO), asigurarea prin farmacia cu circuit inchis a Spitalului Judetean de Urgenta Vaslui si prin farmaciile cu circuit deschis
 - asigurarea consumabilelor pentru pompele de insulina si pentru sisteme de monitorizare continua a glicemiei, prin farmacia cu circuit inchis a Spitalului Judetean de Urgenta Vaslui
 - asigurarea testelor de automonitorizare, prin farmaciile cu circuit deschis, in vederea monitorizarii persoanelor cu diabet zaharat insulinotratati
 - asigurarea investigatiilor medicale paraclinice specifice (dozarea hemoglobinei glicozilate)
- Programul se deruleaza doar prin spitalul judetean pentru tratamentul medicamentos si dispozitive medicale dar si prin spitalul municipal pentru dozarea hemoglobinei glicate.

Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei;

- Asigurarea, in spital si in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit inchis, a medicamentelor specifice pentru preventia si tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie. De anul acesta au intrat doi pacienti in terapie novatoare cu medicamente incluse in contractele cost volum. Derulare prin spitalul judetean.

Programul national de tratament pentru boli rare

- Asigurarea, atat in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu scleroza laterala amiotrofica, mucoviscidoza adulti si copii, sindrom Prader Willi, iar de anul acesta avem pacienti cu diagnosticul de amiotrofie spinala, Neuropatie Leber si fibroza pulmonara cat si prin farmacia cu circuit inchis din cadrul Spitalului Municipal de Urgenta “Elena Beldiman” Barlad a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu boala Fabry. Costuri foarte mari se inregistreaza la tratamentul amiotrofiei spinale unde avem un pacient evaluat pentru care se asigura tratamentul prin solicitari suplimentare de credite la momentul eliberarii retetei.

Programul national de ortopedie

- Asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare la:
- pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;

- pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;
- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.)

Programul se deruleaza prin cele doua spitale mari spitalul judetean si spitalul municipal.

Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana:

- Asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului in ambulatoriu al starii posttransplant pentru pacientii cu transplant renal, hepatic si cardiac.

Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica.

- Asigurarea serviciilor de supleere renala, inclusiv medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la si la domiciliul pacientilor, transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor - in cadrul Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica.

Evolutia numarului de bolnavi beneficiari ai fiecarui program/subprogram si a costului mediu/bolnav în anul 2022, comparativ cu anul 2021 este prezentata in tabelul urmator:

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici				Indicatori de eficiență				
	Denumire indicator fizic	2021	2022	procent %	Denumire indicator de eficiență	2021	2022	procent %	
Programul național de oncologie	număr bolnavi cu tratament medicamentos	839,00	953,00	113,59	cost mediu/bolnav tratat	9.761,81	10.731,16	109,93	
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	15.225,00	15.598,00	102,45	cost mediu/bolnav tratat	1.764,61	1.761,94	99,85	
	număr de bolnavi cu diabet evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c	974,00	843,00	86,55	tarif/bolnav beneficiar de servicii de dozare a hemoglobinei glicozilate HbA1c	20,00	35,02	175,09	
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	56,00	58,00	103,57	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.022,14	960,00	93,92	
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	5.146,00	4.850,00	94,25	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	418,91	418,03	99,79	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	3,00	3,00	100,00	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	4.484,30	4.494,30	100,22	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	17,00	26,00	152,94	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	7.659,81	13.584,86	177,35	
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	2,00	2,00	100,00	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	735.011,07	750.850,91	102,16	
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	5,00	3,00	60,00	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	150.572,11	316.968,70	210,51	
	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	8,00	11,00	137,50	cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	74.511,28	74.604,00	100,12	
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boala Fabry	1,00	1,00	100,00	cost mediu/bolnav cu boala Fabry	591.411,88	577.774,22	97,69	
	număr de bolnavi cu atrofie musculară spinală	0,00	1,00	0,00	cost mediu/bolnav cu atrofie musculară spinală		132.372,51	0,00	
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	8,00	7,00	87,50	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	18.444,29	16.909,73	91,68	
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulți	1,00	1,00	100,00	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulți	8.154,80	17.046,20	209,03	
	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	7,00	5,00	71,43	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	3.002,30	2.590,14	86,27	
	număr de bolnavi cu sindrom Prader Willi	2,00	2,00	100,00	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	12.068,82	10.743,06	89,01	
	număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică	0,00	1,00	0,00	cost mediu/bolnav cu fibroză pulmonară idiopatică		68.563,94	0,00	
	număr de bolnavi cu neuropatie Leber	0,00	1,00	0,00	cost mediu/bolnav cu neuropatie Leber		118.424,00	#DIV/0!	
	TOTAL	19,00	19,00	100,00				#DIV/0!	
	Programul național de ortopedie	număr bolnavi adulți endoprotezați	32,00	43,00	134,38	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	3.139,08	4.855,07	154,67
	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	62,00	67,00	108,06	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	10.197,75	9.713,89	95,26
Programul național de suplerea funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	348,00	330,00	94,83	tarif/ședință de hemodializă convențională	561,00	621,35	110,76	
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	47,00	48,00	102,13	tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	651,00	696,60	107,00	
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	5,00	3,00	60,00	tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	37.644,59	62.567,97	166,21	
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice	22,00	45,00	204,55	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice	96.056,02	95.718,42	0,00	
	număr bolnavi cu hemofilia A	0,00	2,00	0,00	cost mediu/bolnav cu hemofilia A		477.954,32	0,00	
	TOTAL	16.614,00	17.124,00	103,07	total cheltuieli	69.545.872,05	77.326.167,29	111,19	

Se constata:

Cresteri ale numarului de bolnavi sau a costurilor medii pentru programele de:

- diabet zaharat - in special a numarului beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă ca urmare a cresterii numarului celor ce au primit aceste dispozitive si au fost montate in centrele din Iasi. Desfiintarea comisiei regionale si finantarea corespunzatoare a acestei componente de program a inlaturat blocajul in accesul pacientilor la aceste dispozitive.

Pentru programul de diabet tratament medicamentos - medicii specialisti explica cauza acestei cresteri a costului mediu prin:

- a) necesitatea asocierii de doua sau trei clase terapeutice pentru obtinerea controlului glicemic acesta nemaiputand fi mentinut cu o singura clasa , datorita faptului ca diabetul zaharat este o boala evolutiva;
 - b) aparitia de clase terapeutice noi destinate controlului glicemic cu un cost mai mare , dar cu avantaje pentru bolnavi in ceia ce priveste riscul de hipoglicemie , crestere ponderala si risc cardiovascular , situatii care ar impune costuri importante prin spitalizarte si tratament;
 - c) prezenta complicatiilor cronice care impun asocierea de tratament,
 - d) nerespectarea indicatiilor de alimentatie de catre bolnavi, ce duce stabilirea de scheme terapeutice costisitoare etc.
- Cresterea numarului de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand prin o mai buna finantare a programului a permis includerea si a altor pacienti care se adresau unor centre din tara. Costul mediu pe pacient este cel mai mare din toate programele de sanatate pana la acest moment. In tratament au fost inclusi doi pacienti cu terapie cost volum, medicatie de ultima generatie cu beneficii substantiale privind calitatea vietii acestor bolnavi.

Pentru programul de hemofilie costul mediu a crescut semnificativ ca urmare:

a necesitatii schimbarii schemelor de terapie pentru unii pacienti cu forma grava de boala cu medicamente noi

- o a introducerii programului recuperator pentru pacienti care prezinta afectari severe ale articulatiei pentru care se impune profilaxia intermitenta de 20 de saptamani.
 - o numarul mare de evenimente hemoragice survenite la bolnavii inclusi in program si necesitatea administrarii de factor antihemofilic in dozele recomandate prin protocoalele terapeutice.
 - o Cresterea adresabilitatii la medicii curanti din judet, pentru pacienti care anterior se adresau si altor centre pentru tratamentul lunar.
 - o pentru copii inclusi in program, reactualizarea dozelor terapeutice / kg / corp prevazute in protocoalele terapeutice in vigoare, cresc costurile realizate / bolnav si datorita greutatii corporale a unora dintre acestia : 60 kg respectiv 90 kg .
 - o Au intrat in tratament pacienti cu boli rare pentru care in anul anterior nu a existat consum.
- Cresterea costurilor pentru boli rare mai ales prin includerea unor afectiuni noi cu un cost foarte ridicat. Astfel pentru tratamentul amiotrofiei spinale costul lunar se ridica la 132.000 lei.
 - Programul de oncologie crestere semnificativa a numarului de pacienti fata de anul anterior (14%) explicata atat prin cresterea adresabilitatii dar si a incidentei acestei afectiuni. In cursul anului 2022, numarul medicilor (6) care au deservit cele doua unitati sanitare atat pentru pacienti spitaluizati cat si pentru cei tratati in ambulatoriu a fost mai mare ca in anul anterior astfel capacitatea de a trata la nivel de judet a acestor cazuri a crescut (prin scaderea migratiei pacientilor spre alte centre). Posibilitatea de a oferi si alte servicii in judet cum ar fi radioterapia ar creste accesibilitatea si gradul de satisfactie al pacientilor oncologici.
 - De asemenea important de mentionat este dublarea numarului de pacienti cu terapie cost volum (dela 22 la 45), medicatie de ultima generatie pentru care se incheie contracte separate.

Activitatea Compartimentului Programe de sanatate a constat si in :

- primirea, verificarea si centralizare, lunara / trimestriala / anuala, a indicatorilor fizici si de eficienta specifici programelor derulate;
- verificarea raportarilor efectuate de catre unitatile sanitare implicate;
- validarea, in vederea decontarii, a facturilor aduse la casa de asigurari si urmarirea incadrarii in bugetul alocat si utilizarea acestuia conform destinatiei;
- validarea in modulul PNS al SIUI a raportarilor lunare;

- verificarea facturilor si documentelor justificative depuse pentru medicamentele si materiale sanitare achizitionate in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate ;
- verificarea lunara a prescriptiilor medicale prescrise bolnavilor beneficiari ai Programelor nationale de sanatate si eliberate prin farmaciile cu circuit inchis, verificarea condicilor de medicamente;
- monitorizarea trimestriala si anuala a modului de derulare a Programelor nationale de sanatate si a activitatilor specifice desfasurate de unitatile sanitare implicate, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare , finalizate cu intocmirea de Rapoarte de monitorizare
- estimarea si fundamentarea creditelor de angajament in baza solicitarilor de finantare transmise de coordonatorii de program si a analizei istoricului de consum, a estimarilor de includeri de pacienti noi
- repartizarea creditelor de angajament catre unitatile sanitare care deruleaza programe nationale de sanatate.

2. Serviciul medical

In cadrul serviciului s-au desfasurat urmatoarele activitati :

- analiza cazurilor neconfirmate pentru care se solicita reconfirmarea prin Comisia de analiza pentru cazurile spitalizate in regim de spitalizare continua si de zi , la solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitalicesti, pe baza documentelor medicale prezentate(FOCG), astfel :
 - pentru Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui un numar de 40 cazuri,
 - pentru Spitalul Municipal “ Dimitrie Castroian “ Husi un numar de 81 cazuri
 - pentru Spitalul Municipal de Urgenta“ Elena Beldiman “un numar de 116 cazuri , Intrunirile comisiei s-au inalizat cu un numar de 12 rapoarte;
- ***monitorizarea, prin sondaj, a gradul de satisfactie a asiguratilor fata de serviciile medicale de care au beneficiat, prin aplicarea a 400 chestionare de satisfactie asiguratilor care au beneficiat de servicii medicale acordate de medicii de familie precum si de medicii specialisti din cele 4 unitatile sanitare cu paturi din judet . Dupa centralizarea datelor s-a constatat de exemplu :***
 - ca asiguratii considera procedura de programare a consultatiilor la cabinetul medicului de familie ca fiind foarte buna in proportie de 83% si ineficienta in proportie de 17%.
 - asiguratii care au fost internati (reprezentand 63,75 % sin totalul chestionarelor), au fost multumiti de procedura de internare in procent de 57 % ,
 - nu au beneficiat de atentia convenita nefiind personalul medical prezent in camera de garda in proportie de 2,50 % si nu au beneficiat de nici o atentie in proportie de 4 %.
 - accesabilitatea la medicatia specifica prescrisa asiguratii o considera crescuta in proportie de 49,25 % (gasesc intotdeauna in farmacii medicamentele prescrise), medie in proportie de 44,50 % (nu se procura intotdeauna cu usurinta) si scazuta in proportie de 6,25 % ;
- verificarea si intocmirea raspunsurilor la sesizarile si petitiile asiguratilor (scrise sau telefonice) cu privire la serviciile medicale si farmaceutice acordate de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, in numar de 57, dintre care:
 - solicitare inforrmatii mod acordare concedii medicale in strainatate;
 - solicitare decontare diverse servicii medicale in centrele private de sanatate , opinii particulare cu privire la sistemul de sanatate;
 - solicitare decontare medicamente in afara listelor de compensare aprobate sau a protocoalelor terapeutice,
 - solicitari de programari la consultatii,sesizari (ex. :lipsa medicamente in farmacie) ;
 - refuzul medicilor de familie de a elibera reteta compensata in lipsa scrisorii medicale de la medic in contract cu casa de asigurari de sanatate sau a concediilor medicale;
 - sesizare comportament personal medical in unitatile sanitare , etc ;
- eliberarea de certificate de incapacitate temporară de muncă, în urma analizei documentelor medicale emise de către furnizori de servicii medicale dintr-un alt stat U.E. pentru un numar de 22 asiguratii, cetateni români ;
- analizarea oportunitatii acordarii, din punct de vedere medical, a ingrijirilor medicale la domiciliu asiguratilor beneficiari, in functie de Criteriile de prioritate stabilite si avizate de Consiliul de administratie al CAS Vaslui, pentru un numar de 377 de persoane. Tabelul de mai jos reflecta situatia trimestriala a acestor servicii pentru anul 2022. Se constata o crestere semnificativa a tuturor

parametrilor in trimestrul IV 2022 cel mai probabil explicata de inlaturarea restrictiilor din perioada de pandemie si revenirea la o cerere normala de servicii de sanatate asa cum s einregistreaza in aproape toate domeniile.

7.3 SITUATIA NUMĂRULUI DE ZILE DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU DECONTATE SI A NUMĂRULUI DE PERSOANE BENEFICIARE DEFALCATE PE URBAN/RURAL ȘI STATUS ECOG*) TRIM I-2022										
Tip de îngrijire la domiciliu	Total numar persoane beneficiare (CNP) de servicii de îngrijiri, din care:	urban	rural	Status ECOG 3	Status ECOG 4	Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile la domiciliu raportate de către furnizori, din care:	urban	rural	Status ECOG 3	Status ECOG 4
C0	C1=C2+C3=C4+C5	C2	C3	C4	C5	C6=C7+C8=C9+C10	C7	C8	C9	C10
trimestrul I	89	44	45	41	48	2270	1234	1036	979	1291
trimestrul II	83	43	40	33	50	2089	1044	1045	705	1384
trimestrul III	89	45	44	37	52	2215	1134	1081	981	1234
trimestrul IV	116	58	58	41	75	3158	1537	1621	1107	2051
total	377	190	187	152	225	9732	4949	4783	3772	5960

- introducerea datelor in programul informatic, emiterea deciziei de ingrijiri la domiciliu
- analiza din punct de vedere medical a 21 dosare ale asiguratilor care au solicitat eliberarea Formulelor de tip E112/S2 pentru efectuarea de tratament medical în statele membre UE sau in vederea rambursarii contravalorii serviciilor medicale acordate într-un stat membru al UE / SEE / Elvetia.
- asigurarea intereselor asiguratilor cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aflati in relatie contractuala cu CAS Vaslui, prin acordarea de informatii medicale si rezolvarea solicitarilor asiguratilor, direct sau/si telefonic (51 de informatii oferite telefonic 17 raspunsuri scrise 12 raspunsuri email ;
- acordarea de informatii (direct, telefonic, prin e-mail sau in scris) la solicitarea furnizorilor de servicii medicale si medicamente;
- informari pentru profesionistii din sanatate privitor la comunicările de la ANMDM afisate pe site CAS sau transmise direct furnizorilor, informari de la CNAS privitor la modificarile protocoalelor terapeutice (ord. MS/CNAS 564/499 din 2021), actualizari si protocoale noi precum si formulare terapeutice conf. Ord. CNAS 141/2017.
- analiza semestrială / anuală a consumului de medicamente comparativ cu aceleasi perioade ale anului anterior. Astfel in anul 2022 comparativ cu anul 2021, se constata urmatoarele:

Lista de compensare/ procent compensare	Sem II 2022		Sem II 2021		Sem II 2022 / Sem II 2021
	Sume decontate lei	% din total sume decontate	Sume decontate lei	% din total sume decontate	%
Lista D / 20%	1.181.153	2,01%	995.592	1,69%	18,64%
Lista A / 90%	6.378.266	10,86%	5.966.550	10,16%	6,90%
Lista B / 50%	14.853.050	25,28%	12.758.090	21,72%	16,42%
Lista C1 / 100%	13.543.142	23,05%	12.385.817	21,08%	9,34%
Lista C2 / 100%	21.557.748	36,69%	18.904.719	32,18%	14,03%
Lista C3 / 100%	1.238.343	2,11%	904.446	1,54%	36,92%
Total	58.751.702	100,00%	51.915.214	88,36%	13,17%

Analizand datele din tabelul alaturat se remarca o crestere a sumelor decontate in Sem II 2022 fata de Sem II 2021 cu 11,46 % (6.836.487 lei in suma absoluta). Cresterea se datoreaza medicamentelor decontate din lista C2 (2.653.029 lei in suma absoluta), o crestere cu 4,51 % (compensare), suma ce a avut de asemenea o crestere cu 3,57 % - 2.094.959 lei.

Analizand topul consumului pe liste de compensare aferent Sem II 2022, avem: 1. Lista C2- 36,69 %; 2. Lista C1-23,05%; 3. Lista B - 25,28% medicamentele compensate de pe aceste liste totalizand 85% din total consum (5.875.170,2) lei pentru perioada analizata.

Analizand consumul pe cele 3 grupe de varsta a primelor 3 liste de compensare (ca si volum a sumelor decontate) aferent Sem II 2022, reies urmatoarele:

	0- 26 ani	%	26-55 ani	%	peste 55 ani (pens)	%
Lista C1 (23,05%)	380.420	2,81%	2.104.188	15,54%	8.831.211	65,21%
Lista C2 (36,69%)	556.328	2,58%	4.120.659	19,11%	16.880.159	78,30%
Lista B (25,28%)	600.446	4,04%	1.514.759	10,20%	12.669.782	85,30%

Se remarca o pondere foarte mare in consum medicamente aferent listei C2 - Programe Nationale de Sanatate a grupei de varsta <peste 55 ani- pensionari>, pondere de 78,30% din total consum pe aceasta lista, peste media de 76%, medie pe care aceasta grupa de varsta o are in total consum pe perioada analizata: Analizand consumul pe grupe de varsta din totalul sumelor decontate de CJAS Vaslui in Sem II an 2022, pentru toate listele de compensare, reies urmatoarele:

Grupa varsta	Suma	% din total
0-26 ani	5.507.213	9,37%
26-55 ani	11.860.085	20,19%
peste 55 ani	41.908.453	71,33%

Din analiza consumului de medicamente pe boli cronice (FRM 02002), comparativ Sem II 2022 cu Sem II 2021, remarcam o crestere usoara (2 %) a costurilor totale cu medicamentele decontate de pe lista C1 in Sem II 2022 fata de aceeaasi perioada a anului 2021.

Din raportul extras din aplicatia informatica SIUI- FRM 02098, analizam evolutia primelor 5 cele mai costisitoare (financiar) boli cronice, comparativ Sem II 2022 cu Sem II 2021

Top 5 Boli cronice:

Nr. crt	Boala cronica	Sem II 2022				Sem II 2021				S2 2022 / S2 2021	
		Suma decontata	% din C1	Nr zile CNP distinct	Cost zi/CNP distinct	Suma decontata	% din C1	Nr zile CNP distinct	Cost zi/CNP distinct	% Suma decontata	% Cost zi/CNP distinct
1	G15 Boli psihice	2.426.945	17,92%	1.120.274	2,17	2.504.731	20,22%	1.074.748	2,33	-3,11%	-7,04%
2	G12 Boala Parkinson	1.677.385	12,39%	364.780	4,60	1.666.095	13,45%	355.040	4,69	0,68%	-2,01%
3	G31B Boala Reumatoida	1.448.609	10,70%	16.233	89,24	1.609.541	13,00%	15.894	101,27	-10,00%	-11,88%
4	G31 D Spondiloartrita axiala	1.336.064	9,87%	17.387	76,84	1.171.709	9,46%	14.528	80,65	14,03%	-4,72%
5	G31F	1.037.846	7,66%	7.944	130,65	980.094	7,91%	7.807	125,54	5,89%	4,07%
Total		7.926.849	58,53%			7.932.170	64,04%			-0,07%	

Se remarca in tabelul de mai sus ca primele 5 cele mai costisitoare afectiuni cronice, consuma aproximativ 58,53 % din total consum pe lista de compensare C1, in scadere cu - 6 % in Sem II 2022 fata de aceeaasi perioada a anului 2021.

In Sem II 2022 fata de Sem II 2021, nr.de pacienti tratati pe G31B si G31D a crescut cu 10,53 % respectiv cu 11,11 % iar pe Boala Parkinson - G12, nr. de pacienti a scazut cu 3,74%.

Boala cronica	Nr. CNP distinct		S2 2022/ S2 2021
	Sem II 2022	Sem II 2021	
G31 D	100	90	11,11%
G31 B	105	95	10,53%
G11	1.679	1.602	4,81%
G15	6.806	6.529	4,24%
G12	1.414	1.469	-3,74%
Total	8.220	7.998	2,78%

Din analiza consumului de medicamente pe Programe Nationale de Sanatate (FRM 02002), comparativ Sem II 2022 cu Sem II 2021, remarcam o scadere a costurilor totale cu medicamentele decontate de pe lista C2 in sem II 2022 fata de aceeaasi perioada a anului 2021 cu 4,86 %, respectiv 955.834 lei in suma absoluta.

Evolutia ca numar de bolnavi si sume decontate a primelor 3 Programe Nationale de Sanatate, comparativ Sem II 2022 cu Sem II 2021 se prezinta astfel (raport FRM 02098):

Nr. crt	Boala cronica	Sem II 2022					Sem II 2021					S2 2022 / S2 2021		
		Suma decontata	% din C2	Nr CNP distinct	Nr zile CNP distinct	Cost zi/CNP distinct	Suma decontata	% din C2	Nr CNP distinct	Nr zile CNP distinct	Cost zi/CNP distinct	% Suma decontata	Nr CNP distinct	% Cost zi/CNP distinct
1	PN5 Diabet	15.236.627	70,68%	14.298	5.072.945	3,00	14.280.792	75,54%	13.610	5.046.182	2,83	6,69%	5,06%	6,13%
2	PN 3 Oncologie	5.613.364	26,04%	659	101.048	55,55	4.211.303	22,28%	593	90.132	46,72	33,29%	11,13%	18,89%
3	PN Transplant	349.952	1,62%	67	56.437	6,20	311.392	1,65%	60	45.308	6,87	12,38%	11,67%	-9,78%
	Total	21.199.943	98,34%				18.803.487	99,46%				12,74%		

Analizand tabelul de mai sus, remarcam faptul ca Programul National de Diabet reprezinta in Sem II 2022 un procent de 70,68 % din total sume decontate din lista de compensare C2. Analizand comparativ Sem II 2022 cu aceeaasi perioada a anului 2021, remarcam o crestere a sumelor decontate la Programul National de Diabet Zaharat cu 4,86%, insotita de o crestere a numarului de CNP-uri distincte cu 5,06 %. La Programul National de Oncologie, se observa o crestere a sumelor decontate, in Sem II 2022 fata de Sem II 2021 cu 26,04 % iar numarului de CNP-uri distincte a crescut cu doar 11,13%.

Pentru analiza Top 5 medicamente avand in vedere valorile decontate in Sem II 2022, vom analiza datele rezultate din raportul FRM 02042 "Top medicamente", acestea fiind:

	DCI	Suma decontata	% din total sume decontate
1	INSULINUM GLARGINE	3.291.841	5,60%
2	APIXABANUM	1.977.862	3,37%
3	DULAGLUTIDUM	1.652.439	2,81%
4	DAPAGLIFOZINUM	1.244.819	2,12%
5	INSULINUM DEGLUDEC	1.154.512	1,97%
	Total	9.321.474	15,87%

Se remarca faptul ca primele 5 DCI-uri eliberate in Sem II 2022 reprezinta 15,87% din total sume decontate.

3. Compartimentul Comisii terapeutice / Clawback

In cadrul compartimentului Comisii terapeutice / Clawback in anul 2022 s-au desfasurat urmatoarele activitati :

- asigurarea activitatii de procesare in SIUI a raportărilor privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă ;
- primirea raportărilor lunare ale consumurilor de medicamente, de la furnizorii de servicii aflați in relație contractuală cu CAS Vaslui, a farmaciilor cu circuit inchis, unitati sanitare cu paturi si centre de dializa, in termenele stabilite de legislatia in vigoare;
- verificarea corectitudinii întocmirii raportărilor de către furnizorii conform prevederilor actelor normative in vigoare;
- verificarea fisierelor sa nu contina erori privind concordanța dintre valorile raportarii si a borderourilor transmise de furnizori ;
- întocmirea rapoartelor lunare/trimestriale/anuale ale consumului de medicamente din programul SIUI si transmiterea catre C.N.A.S.;
- monitorizarea si analiza , la solicitarea CNAS, a codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanta dintre codurile CIM si caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operatiuni comerciale in reseau de distributie.
- adresa catre furnizor daca se impune corectia codurilor CIM, se monitoriza ducerea la indeplinire a celor solicitarii de corectie -17 furnizori atentionati pentru corectia codurilor CIM raportate eronat in SIUI.
- Referatul aprobat de DG insotit de documentatia transmisa de furnizori se va inainta catre Compartimentul de Control din cadrul CAS Vaslui, in vederea recuperarii sumelor prin plata directa sau executare silita, ca urmare a constatarii nerespectarii obligatiilor contractuale (raportari incorecte a codului CIM pe motiv de: loturi expirate, alt DAPP, donatii, sponsorizari, precum si pentru situatiile in care furnizorul nu a pus la dispozitie documentele de achizitie), - 3 situatii de reuuperare a sumelor provenite din raportarile eronate.
- Monitorizarea stadiului recuperarii sumelor prevazute in referatul aprobat de DG, pe fiecare furnizor in parte si CIM verificat, inclusiv dovada platii acestora.
- transmite la CNAS Anexa la referat cu rezultatul actiunilor de verificare, trimestrial sau de cate ori se solicita.

CAP.V COMPARTIMENT CONTROL

În anul 2022, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, compusă din 3 consilieri, 2 consilieri superiori și un consilier principal organizați în cadrul compartimentului CONTROL și un consilier atras din celelalte structuri ale CAS, a fost **prevăzut inițial** un număr de **100** acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **136** acțiuni de control, din care:

- 136 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;
- 0 acțiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

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

- 100 acțiuni de control tematic;
- 32 acțiuni de control operativ;
- 4 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control derulate în anul 2022 au fost imputate sume în valoare de 124.034,63 lei, iar sumele recuperate au fost în valoare de 124.034,63 lei.

A. Activitate de control

I. Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control la furnizorii de servicii medicale din asistenta medicala primara, asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, paraclinice, medicina dentara, asistenta medicala spitaliceasca, ingrijiri medicale la domiciliu, transport sanitar neasistat, asistenta medicală din specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, furnizori de medicamente, furnizori de dispozitive medicale, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate au fost :

- 1.Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract;
- 2.Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale;
- 3.Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS VASLUI și serviciile consemnate in evidențele specifice existente la nivelul entității controlate.

-Pentru PNS-uri obiectivul stabilit a fost verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale, conform prevederilor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2022.

-Controalele inopinate au avut ca obiectiv fie verificarea respectarii programului declarat, fie - verificarea respectarii modului de acordare a concediilor medicale

-Controalele operative privind Taxa clawback ce au avut ca obiectiv verificarea unor medicamente cu diferite coduri CIM, raportate incorect în trim. III și IV an 2021 de către unii furnizori de medicamente.

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

II. 1 Asistența medicală primară

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate - 48.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 68, din care 48 tematice, 19 operative, 1 inopinat.
 - În unele cazuri nu a fost respectat programul de lucru declarat.
 - O parte din medicii nu au completat dosarul electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art. 7 lit o) din contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară.
 - În unele cazuri nu au fost completate corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele cu regim special și cele tipizate.
 - În unele cazuri au fost raportate la CAS Vaslui servicii medicale care nu au fost regăsite în evidențele medicale sau care au fost înregistrate doar ca denumire a serviciului, fără alte date legate de examenul clinic general sau supravegherea stării de sănătate a asiguratului.
 - În unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale preventive pentru adulții asimptomatici, fără respectarea prevederilor legale în vigoare.
 - În unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale "Consultații la domiciliu" acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la cabinet.
 - În unele cazuri au fost raportate eronat servicii medicale acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la cabinet/ domiciliu pe perioada spitalizării acestora.
 - În unele cazuri au fost raportate nejustificat/eronat servicii medicale "Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces", decontate de CAS Vaslui.

II.2 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice,

- Sau efectuat un număr de 14 acțiuni de control din care 11 acțiuni de control tematic, 3 operative și 0 acțiuni de control inopinat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control la furnizorii de servicii medicale din ambulatoriu au fost:

- necompletarea registrelor de consultații cu toate datele prevăzute de lege, data, oră, CNP, serie și nr. Bilete de trimitere, concedii medicale, etc,
 - nu toți medicii ambulatoriului au utilizat sau au putut face dovada utilizării/completării corecte a Scrisorii medicale către medicul de familie, completând-o parțial/eronat, sau doar într-un singur exemplar sau/si nerespectând modelul prezentat în Anexei 43 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile, așa cum prevede art. 7 lit. p) din contractul /2018 încheiat cu CAS Vaslui,
 - în unele cazuri nu au fost respectate prevederile **art.7, lit. g)**, din contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice încheiate cu CAS Vaslui pentru anii **2021-2022**, privind obligațiile furnizorului de servicii medicale, conform căruia furnizorul are obligația " să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate",
 - Biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice/internare și biletele de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS nu au fost completate de către unii medici prescriptori, la una sau mai multe din rubricile formularului, nerespectând astfel prevederile Anexei 2, Secțiunea C, Campurile 2, 3, 4, 5, 6,7, 8, din Ordinul comun MSP/CNAS nr. 867/541/2011 cu modificările și completările respectiv prevederile Ordinului comun MSP/CNAS nr. 868/542/31.05.2011, în Anexa 2, lit. C, Campul 1, lit b), c), Campul 2 lit.b), c) alin.7, lit. d), e), Campul 3, Campul 4;
 - o parte din medicii nu au completat dosarul electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art. 7 lit z) din contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de

specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice încheiate cu CAS Vaslui pentru anii **2018-2019**, conform căruia furnizorul are obligație " să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia".

-In unele cazuri medicul cabinetului a raportat proceduri diagnostice simple „ *Determinarea inducelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț, “teste de sensibilitate,*” fără ca acestea să fie consemnate în documentele puse la dispoziția echipei de control.

-In unele cazuri medicul cabinetului a raportat pentru unele CNP-uri atât consultații cât și „*terapii psihiatrice*”-consiliere psihiatrică, pentru care nu există suficiente informații medicale care să justifice acordarea acestora respectiv.

-Nu toți medicii cabinetelor verificate au finalizat actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical clinic impuneau acest lucru. Nu au fost respectate prevederile , art.7, lit. x), din contractele /2018 -2022 și actele adiționale la acestea încheiate de CAS Vaslui, pe modelul anexei 9 (model contract) la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018, respectiv la. Ordinul MS/CNAS nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021.

II.3 Asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice:

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 6.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 6 din care 6- tematice.

- Medicii cabinetelor radiologie și imagistică medicală: nu completează un **registru de consultații**, cu ora consultației, simptome, nu semnează și nu parafează în toate cazurile care impun pentru serviciile prestate, în unele cazuri se completează doar « registrul parametrilor individuali de expunere în radiodiagnostic,

- Pe formularele de Biletele de trimitere cu care s-au prezentat asigurații în vederea efectuării serviciilor medicale paraclinice nu sunt completate în toate cazurile cu toate datele prevăzute de formular în ceea ce privește, date clinice și paraclinice care să justifice investigația, uneori data prezentării /data programării, semnătura și ștampila furnizorului, declarația pe proprie răspundere a asiguratului consemnată pe verso-ul biletului de trimitere ca nu a fost internat, numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice,

Nu au fost respectate de asemenea nici prevederile din Anexa 2 C, Câmpul 4 la Ordinul comun MSP/CNAS nr. 868/542/2011, privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

-Investigațiile recomandate și codificarea acestora nu s-a făcut în toate cazurile cu respectarea actelor normative în vigoare, respectiv denumirea investigației/investigațiilor recomandate a fi efectuate nu este conform cu „Denumire examinare radiologică/ imagistică medicală/explorare funcțională” din anexa 17 punctul 2 la Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/ 2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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, fapt ce conduce la interpretarea și raportarea eronată a investigațiilor medicale,

- Ecografiile codificate/raportate decontate incorect ;

-Au fost raportate și s-au decontat eronat - analize de laborator raportate incorect pe perioada de spitalizare (în fapt efectuate în alta lună decât luna de raportare)

-Au fost recomandate servicii de ecografie generală (abdomen + pelvis) codificat conform aplicației SIUI R028 cu tariful de 60 lei, dar în fapt acestea au fost raportate și decontate distinct servicii de ecografie abdominală R 029 cu tariful de 40 lei și servicii de ecografie pelvis R 030 cu tariful de 30 lei.

- Unii furnizori de servicii medicale paraclinice, nu au putut face dovada completării dosarului electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art. 7, lit. x) din contractul de servicii medicale de specialitate din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice și a actelor adiționale la acestea.

II.4 Asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicina dentara

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 13.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 13.

-Parte din medicii cabinetului nu completează în registrul de consultații CNP-ul, ora consultației, nu semnează și nu parafează în toate cazurile care impun pentru serviciile prestate, nu completează în toate cazurile în registrul de consultații “cod serviciu”, doar în fișa stomatologică (completează doar cod formulă dentară), nu completează pe fișa stomatologică formula dentară, nu a putut face dovada deținerii documentelor justificative care atestă calitatea de asigurat ale pacienților care beneficiază de servicii medicale sau proteze dentare decontate de CAS Vaslui.

În unele cazuri nu au putut face dovada deținerii și/sau asigurarea utilizării a formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripție medicală - conform prevederilor legale în vigoare, formularele de bilete de trimitere prezentate erau expirate.

- Parte din medicii dentisti au raportat unele servicii fără ca acesta să se regasească în registrul de consultații și nici în fișa de tratament stomatologic.

- Parte din medicii dentisti raportează serviciu cod 01”consultatie” fara să poată face dovada modelului de studiu.

- Parte din medici cabinetelor nu au completat dosarul electronic de sănătate al pacientului, nerespectând astfel prevederile art.7, lit. w)/respectiv lit. m), din contractul de servicii de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară, 2019, 2020, 2021, 2022.

II.5 Asistenta medicală asistenta medicala spitaliceasca,

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 1.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 4, respectiv 1- tematic, 2 operativ, 1 inopinat.

FSZ-uri raportate și decontate, dar necompletate la toate câmpurile cerute de formular, de exemplu data deschiderii FSZ, ora de început, ora de sfârșit vizită, nejustificate/nefundamentate medical a fi decontate pe spitalizarea de zi.

FSZ-uri pentru care internarea s-a făcut în baza unor bilete de trimitere care nu erau completate la toate câmpurile cerute de formular, sau erau parțial completate.

- O parte din medicii secțiilor ce au făcut obiectul controlului nu au completat întodeauna în FOILE DE OBSERVAȚIE CLINICA GENERALA, la toate rubricile prevăzute de formular, conform Anexei 3 din Ordinul comun al MS și al Președintelui CNAS nr.1782/576/28.12.2006 – privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, modificat și completat cu Ordinul MS/CNAS nr. 1503/1009/2013, nr. 1556/865/2014, nr.506/210/2015.

- FOCG raportate nu au completate toate datele obligatorii (data, ora externare, nr. zile de spitalizare, nr zile CM, după caz, parte din FOCG nu sunt asumate prin semnătura sau /și parafa medicului curant.

În **Foia de evoluție și tratament** nu este consemnată întodeauna evoluția stării de sănătate a pacientului și uneori nici medicația pe întreaga perioadă de spitalizare.

Nu există deasemenea parafă și semnatura medicului curant pentru confirmarea stării de evoluție a bolnavului și tratamentul prescris.

Lipsa **consimțământului informat al pacientului** sau completarea lui parțială (nedat, nesemnarea acestuia fie de către pacient, fie de către medic, uneori neatașat la foaie).

Fișa de Circuit a Pacientului nu este completată în toate cazurile la toate rubricile prevăzute și cerute de formular.

Furnizorul de servicii medicale spitalicești nu a informat în toate cazurile despre modificările intervenite în derularea contractului în ceea ce privește structura de personal, comunicările privind intrarea în contract cu spitalul a unor medici făcându-se cu întârziere

- O parte din medicii spitalului nu completează sau completează incorect biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletrului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate la unul sau mai multe câmpuri respectiv, conform **Ordinului MS/CNAS nr. 867/541/2011**-cu modificările și completările ulterioare.

În unele cazuri medicii nu prescriu, când se impune RP compensat/gratuit la externare deși în epicriză recomandă tratament/ sau prescriu prescripții medicale e pe perioada spitalizării.

-Nu completează/nu este consemnată la epicriză seria și numărul prescripției medicale emisă la externare și/sau al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, recomandare pentru servicii medicale de recuperare-reabilitare, după caz,

- Nu utilizează formularele de scrisoare medicală conform Anexei nr. 43 la Ordinul comun nr. 397/836/2018 cu modificările și completările ulterioare.

-Nu s-au respectat în totalitate obligațiile- Art.6, lit. m), s), ac) și af) din contractul de furnizare a serviciilor medicale spitalicești pentru ianuarie, februarie 2021, ale Pct 7) din Anexa nr. 47 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui CNAS nr. 397/836/2018 respectiv ale art. Art.92, literele „m”, „s”, „ac”, și „af” din H.G.nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2021.

II.6 Asistenta medicală din specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv în sanatorii balneare

0

II.7 Asistenta medicală transport sanitar neasistat,

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 1.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 1.

Nu au fost identificate iregularități.

II.8 Ingrijiri medicale la domiciliu,

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 0.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 4, din care 0- tematic, 3 operative, 1- inopinat.
- Un asistent medical generalist nu a putut face dovada pentru perioada 01-01-02.05.2022 existenței avizului anual pentru autorizarea exercitării profesiei de asistent medical ceea ce a dus la diminuarea punctajului.

II.9 Asistenta medicală din specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 2.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 2 din care 2- tematice.

- Fișa de tratament, recuperare -reabilitare a sanatații în ambulatoriu, nu este completată cu: adresa, asigurat/coasigurat, nu reiese ca s-a făcut o evaluare a stării de sănătate examenul clinic specific specialității recuperare, bilanțul articular anatomic și funcțional, bilanțul muscular, nefiind completate de cele mai multe ori nici datele privind tensiunea arterială, și pulsul), nu este trecut numele în clar al kinetoterapeutului/asistentului medical care a prestat serviciile de recuperare medicală.

-Nu se completează/ nu se transmit întotdeauna datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia (furnizorul acuză și modul de funcționare a SIUI).

Nu au fost astfel respectate prevederile art. 8, lit. g), m), s) din contractul /2022 încheiat cu CAS VASLUI

II.10 Furnizori de medicamente

- Nr. acțiuni de control prevăzute în planul anual de activitate 13.
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv 19, respectiv 13- tematice, 5 operative, 1 inopinat.

Controalele operative s-au efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM în trim. în trim. III și IV an 2021, de către unii furnizori de medicamente.

-Eliberarea, incorectă din gestiunea farmaciilor în trim. III și IV an 2021, a unor medicamente.

-Nu au fost respectate astfel prevederile HG. nr. 140/2018, cap.XI, Secțiunea 3, art.152, lit.g), respectiv ART.7, litera g) -privind obligațiile furnizorului, din contractul nr.721 de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, semnat pentru anul 2018 cu modificările și completările ulterioare pentru anii 2019, 2020,2021, 2022.

II.11 Programe naționale de sanatate

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul anual de activitate 5
 - Nr. acțiuni de control realizate efectiv 5, respectiv 5 tematice.
- Nu au fost identificate iregularități.

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

III.1 Asistența medicală primară

- Respectarea programului de lucru declarat la CAS Vaslui, de a anunța casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea a produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor, precum și diminuarea cu 5% a valorii minime garantate a punctului pentru luna în care s-a constatat lipsa la program.

- “avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi evidențele medicale cu toate datele aferente activității desfășurate, de a respecta toate prevederile legale în vigoare;
- imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Vaslui ;
- imputarea contravalorii diferenței serviciilor medicale raportate ca fiind efectuate la domiciliu și consemnate în documentele cabinetului pe programul de lucru la cabinet (c/v servicii medical la domiciliu- c/v servicii medical la cabinet) raportate eronat la CAS Vaslui;
- imputarea contravalorii consultațiilor la cabinet/ domiciliu și a c/v prescripțiilor medicale sau a biletelor de trimitere, după caz, raportate decontate pe perioada spitalizării, pentru asigurații care figurau internatii;
- imputarea contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Vaslui iar în cazul în care nu au fost documente justificative s-a propus diminuarea cu 10% a valorii „per capita” din luna/lunile în care s-a raportat/decontat serviciile medicale;

III.2 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice

-Medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, vor completa în totalitate rubricațiile registrelor de consultații după caz, precum și a tuturor formularelor utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate în vigoare.

-Personalul medical angajat, va asigura respectarea în totalitate prevederile tuturor clauzelor contractuale precum și prevederile: Ordinului comun MSP/CNAS nr. 867/541/31.05.2011, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului comun MSP/CNAS nr. 868/542/31.05.2011 cu modificările și completările ulterioare.

-Medicii cabinetelor medicale ce asigură serviciile medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice vor finaliza actul medical cu eliberarea prescripțiilor medicale, după caz și vor consemna în mod corect pe Scrisoarea medicală seria și numărul acesteia.

-Reținerea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz la care s-a constatat că medicii ambulatoriului nu au finalizat actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impuneau acest lucru,

-Sanționarea cu avertisment scris a furnizorilor de servicii de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor art.7,lit.c) pct.1,2, g), m) și s) din contractele de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice pentru anul 2018, conform prevederilor Art. 13. - (2), litera a) din contract.

- „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și cele tipizate ;

III.3 Asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice,

- Furnizorii de servicii medicale din asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice vor asigura respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

- Vor verifica biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare.

-Sanționarea furnizorilor de servicii medicale din asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice cu **avertisment scris** pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7, **lit. f) o) și x)**, conform prevederilor art. 14, alin.(2), lit a) din contractele încheiate pentru anii 2018-2019 și actelor aditionale la acesta pentru anii 2020,2021, 2021-2022.

-Recuperarea, conform prevederilor legale, de către CAS VASLUI, de la furnizori în cauza a c/v analizelor de laborator raportate incorect (la alta data decat luna de raportare) la care s-au calculat dobânzi de intarziere și penalități, la data controlului.

-Recuperarea contravalorii diferenței de tarif a investigațiilor paraclinice/a tarifelor, investigațiilor raportate eronat și decontate de către **C.A.S. VASLUI** pentru C.N.P.-urile la care s-a făcut referire în raportul de control, la care s-au calculat dobânzi de intarziere și penalități, la data controlului.

- verificarea biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare.

- sa faca dovada utilizării/completării în toate cazurile care impun a scrisorii medicale,

- “avertisment scris” însoțit de recomandarea să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului.

III.4 Asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicina dentara

-Măsurile luate:„avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a completa dosarul electronic de sănătate al pacientului, de a achiziționa și completa 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, actualizate.

- recuperarea c/v serviciilor raportate nejustificat/incorect, conform prevederilor art.15 alin (2), (4), lit.a)) din contractele/2019, 2020,2021, 2022 încheiate pe modelul Anexei 16 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului- cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anii 2018 și 2019 și a actelor aditionale la acesta pentru anii 2020, 2021. precum și pe modelul Anexei 16 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1068 /627/2021 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului- cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anii 2021-2022 și a actelor aditionale la acesta, la care s-au calculat la data raportului, dobanzile și penalitățile de întârziere.

III.5 Asistenta medicală spitaliceasca

- Persoanele desemnate de către reprezentanții legali ai spitalului vor prelucra cu personalul medical procedurile precum și actele normative la care s-a făcut trimitere în prezentul raport și vor aduce la cunoștința personalului medico-sanitar implicat orice modificare legislativă cu privire la modul de desfășurare a activității acestora, vor notifica Casa de Asigurări de Sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor.

- Medicii spitalului, vor completa în totalitate rubricările FOCG și FSZ cu toate datele corespunzătoare activității desfășurate, privind pachetul de servicii medicale aplicat fiecărui pacient, așa cum prevede Ordinul MS/CNAS nr. 1782/576/2006 modificat și completat .

- Medicii spitalului, vor parafa și semna cu consecvență, toate documentele întocmite pe perioada internării și la externare, însemnând asumarea actului medical prestat;

- Personalul medical al Spitalului va completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate (scrisori medicale, bilete de trimitere, FOCG, FSZ).

- Recuperarea sumelor calculată prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunilor verificate/ 2022 conform ART. 102 (1), litera a) pentru neindeplinirea obligațiilor Art.92, literele” g)”, m)”, „aa” si „af” din Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, cu modificările și completările ulterioare.

- Recuperarea contravalorii FSZ care nu au întrunit condițiile de decontare, inclusiv a dobânzii de întârziere și a penalităților calculate la data raportului conform adresei CNAS NR. P 7856/21.09.2016, în baza art. 731 din legea 500/2002 .

- Recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligatiei de a elibera, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, a prescripție medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare.

III.6 Ingrijiri medicale la domiciliu,

- Diminuarea valorii de contract încheiat de către S.C. GRILL HOUSE FRESCO S.R.L.- BARLAD cu CAS Vaslui.

III.7 Asistenta medicală din specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

Medicul cabinetului recuperare, medicină fizică și balneologie, va completa corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate.

- va respecta prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

- Sanționarea furnizorului cu avertisment scris conform art. 18(2), lit a), pentru nerespectarea prevederilor art. 8, lit. g), m) din contractul /2022.

III.8 Furnizori de medicamente

Unii furnizori de medicamente au raportat incorect consumul unor medicamente (cod CIM eronat), fapt ce a condus la nerespectarea prevederilor cap.XI, Secțiunea 3, art.152, lit.g), din anexa nr. 2 la H.G. nr. 140/2018 cu modificările și completările ulterioare, respectiv ale art. 7, litera g) din contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, semnat pentru anul 2021 , privind obligațiile furnizorului, încheiat pe modelul din anexa nr.37 la Ordinul MSP/ CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2021.

- Masurile dispuse au fost, imputarea contravalorii compensate a medicamentului, însoțit de recomandarea de a respecta cu strictete prevederile tuturor clauzelor contractuale.

În desfășurarea acțiunilor de control s-a avut în vedere ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale.

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

V. Contestații ale rapoartelor de control 0

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

VI. Modalitatea de soluționare a sesizărilor, petițiilor repartizate spre soluționare structurii de control

- Verificarea aspectelor sesizate. Raspuns petentilor.

B.

Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control:

- resurse umane insuficiente,
- cadrul legal stufos, foarte multe modificari legislative, situație de fapt nereglementată
- organizatorice: lipsa cursurilor de perfecționare, a întâlnirilor de lucru.
- alte probleme: imposibilitatea verificării cel puțin o dată la 3 ani a furnizorilor de servicii medicale aflatii in contract cu CAS Vaslui (ex. asistenta medicala primara, dentiști) .

C.

Propuneri de îmbunătățire a activității de control:

- la nivelul casei de asigurări de sănătate:
 - deblocarea posturilor de pe compartiment control in vederea constituirii a două echipe cu personal de pe Compartiment Control.
- la nivelul sistemului de asigurări de sănătate:
 - gasirea unor soluții informatice care să nu permita SIUI validarea serviciilor medicale prestate concomitent – în mai multe domenii de asistența medicală;
 - elaborarea unor proceduri da lucru unice pe țară, pe fiecare structură, care ulterior sa fie adaptate la nivel de case de sanatate judetene;
 - introducerea în modulele SIUI a restricțiilor impuse prin ghidurile de practică medicală.

CAP. V

COMPARTIMENTUL JURIDIC

ACTIVITATE JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV

1. Reprezentarea intereselor CAS Vaslui in dosarele aflate pe rolul instantelor de judecata in care aceasta a fost parte, intr-un numar de 10 Dosare.
2. Avizarea din punct de vedere legal a contractelor de furnizare servicii medicale (619 contracte) precum si ale actelor aditionale la contractele cu furnizorii de servicii medicale (5000 avize de legalitate), precum si pentru contractele cu furnizori, pentru activitatea proprie (15 contracte);
3. Avizarea din punct de vedere legal a tuturor documentelor care se supun vizei de legalitate, a deciziilor emise de Directorul General al institutiei, conform Registrului special de avize de legalitate (31 decizii);
4. Au fost intocmite documentatiile de infiintare a popririlor emise de ANAF (50 popriri), s-a intocmit documentatia de sistare a popririlor ANAF (13 popriri) precum si pentru refuzul de infiintare a popririlor (10 popriri).
5. Au fost inregistrate si completate registrele compartimentului juridic si contencios administrativ.
6. S-a raspuns in termen legal la plangerile formulate de terti si dirijate compartimentului juridic si contencios administrativ
7. Consilierea serviciilor din cadrul CJAS Vaslui precum si a asiguratilor care sunt directionati catre compartimentul Juridic si Contencios Administrativ, atat direct cat si telefonic;
8. Consultarea programului legislativ, listarea actelor normative incidente sistemului de asigurari sociale de sanatate si distribuirea acestora catre compartimentele si serviciile din cadrul CAS Vaslui;
9. Verificarea situatiei dosarelor in care institutia CAS Vaslui este parte si intocmirea tuturor actelor procedurale;
10. Documentare si redactare raspunsuri la petitii si sesizari cu intocmirea corespondentei catre acestia;
11. Studiarea actelor normative aparute, impreuna cu factorii de decizie a CAS Vaslui in vederea aplicarii unitare a acestora;

12. Activitate in cadrul diferitelor comisii/grupuri de lucru infiintate la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Vaslui, precum si in cadrul Comisiei de Monitorizare a cazurilor de malpraxis, constituita la nivelul D.S.P. Vaslui

CONCLUZII

Raportul de activitate reprezinta o sinteza a activitatilor pe care salariatii Casei de Asigurari de Sanatate Vaslui le-au desfasurat in anul 2022, acestea avand ca scop utilizarea eficienta, oportuna a fondurilor pentru cresterea gradului de satisfactie al asiguratilor.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui în anul 2022 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.

Obiectivele prioritare ale Casei de Asigurari de Sanatate Vaslui au vizat derularea in conditii optime a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale, asigurarea serviciilor medicale la nivelul cererii, cu efect asupra imbunatatirii starii de sanatate a populatiei, urmarindu-se permanent cresterea calitatii actului medical și accesul asiguratilor la serviciile de sanatate.

Functionalitatea sistemului asigurarilor sociale de sanatate in judet a fost asigurata prin colaborarea Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Vaslui , respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentisti și Colegiul Farmacistilor.

Director General,
Ec.Chitariu Mihaela Gabriela