

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2022

AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Cap. I. Prezentare generală

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

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are sediul în Miercurea-Ciuc, str. Patinoarului Nr. 3, județul Harghita și funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei de Asigurări de Sănătate Harghita, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale regulamentului de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza de competență. Casa de Asigurări de Sănătate Harghita utilizează sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea și a denumirii proprii.

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele organe de conducere;

- a) Consiliu de Administrație
- b) Director General
- c) Director Executiv Direcția Economică
- d) Director Executiv Direcția Relații Contractuale
- e) Director Executiv Adjunct -Medic Șef

În subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate Harghita își desfășoară activitatea:

- a) Directorul Executiv Direcția Economică
- b) Directorul Executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Director Executiv Adjunct -Medic Șef
- d) Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ
- e) Compartimentul Control
- f) Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
- b) Compartimentul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale
- c) Compartimentul Achiziții publice
- d) Compartimentul Logistică și Patrimoniu
- e) Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal
- f) Compartimentul Tehnologia Informației

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a) Compartimentul Evaluare-Contractare
- b) Compartimentul Decontare Servicii Medicale
- c) Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene
- d) Compartimentul Analiză cereri și eliberare decizii, îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale

În subordinea Medicului Sef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical, Comisii terapeutice
- b) Compartimentul Programe de sănătate/clawback

Număr total posturi aprobate - 42 Număr total de posturi ocupate la 31.12.2022 - 39

ATRIBUȚIILE CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele atribuții:

1. colectarea contribuțiilor la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
2. administrarea bugetului propriu;
3. înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS;
4. elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli precum și al celui de rectificare a bugetului anual;
5. elaborarea și publicarea raportului anual de activitate, a execuției bugetare pe capitole și subcapitole și a planului de activitate pentru anul următor ;
6. utilizarea tuturor demersurilor legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante;
7. furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale ;
8. administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
9. negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile Contractului cadru;
10. decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile Contractului - cadru ;
11. monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora, organizarea de licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor Contractului - cadru;
12. asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
13. efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacție a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
14. monitorizarea și controlarea modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
15. folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
16. organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
17. exercitarea altor atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Cap. II. Obiective/ținte propuse pentru anul 2022

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Raportul de analiză pe baza de bilanț, cuprinde activitatea economico-financiară a C.A.S. Harghita finanțată din fondul asigurărilor sociale de sănătate.

Bilanțul contabil s-a întocmit pe baza balanței de verificare a conturilor sintetice și analitice la 31 DECEMBRIE 2022 și exprimă imaginea fidelă a poziției financiare, respectiv situația activelor și datoriilor CAS Harghita și este exprimat în moneda națională - lei.

Ca document de sinteză, bilanțul contabil reprezintă bunurile economice ale instituției ca elemente de activ, iar drepturile și obligațiile, ca elemente de pasiv. Elementele de activ sunt prezentate în funcție de gradul crescător al lichidității, iar elementele de datorii în funcție de gradul crescător al exigibilității acestora.

În executarea părții de **venituri** din Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2022 de către ordonatorul principal de credite, respectiv CNAS, responsabilitatea încasării contribuțiilor la fondul asigurărilor sociale de sănătate a revenit personalului încadrat în compartimentul de evidență contribuții și ANAF.

În executarea părții de cheltuieli, responsabilitatea pentru serviciile medicale a revenit compartimentelor de contractare și decontare; pentru cheltuielile de administrare a fondului, compartimentelor: resurse umane, administrativ și în special serviciului buget, contabilitate, financiar, care s-a preocupat de efectuarea plăților în limita bugetului aprobat și prin procedeele specifice contabilității, a consemnat acestea în evidența contabilă a instituției. Pe baza datelor din evidența contabilă, s-au întocmit balanțele de verificare analitice și sintetice și contul de execuție, documente de sinteză care au stat la baza întocmirii situațiilor financiare și a anexelor, situații ce reflectă patrimoniul instituției la sfârșitul anului 2022.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2022 - lei -	Realizari an 2022 - lei -	Diferente	Realizari an 2022 fata de prevederi an 2022 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	451.283.460	444.513.014	6.570.446	98,50
TOTAL CHELTUIELI din care:	631.220.970	631.128.170	92.800	99,99
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	583.249.980	583.157.408	92.572	99,98
- cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	373.604.120	373.524.076	80.044	99,98
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.654.080	4.641.598	12.482	99,73
- cheltuieli de personal	4.197.410	4.186.400	11.010	99,74
- cheltuieli materiale	381.670	380.323	1.347	99,65
- cheltuieli de capital	75.000	74.875	125	99,83
- Transferuri din bugetul FNUASS către unitati sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	204.991.780	204.991.734	46	100
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	47.970.990	47.970.762	228	100

Situația execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2022 comparativ cu anul 2021:

Denumire indicatori	Realizari an 2022 - lei -	Realizari an 2021 - lei -	Crestere an 2022 fata de an 2021 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI SĂNĂTATE	444.513.014	320.719.827	138,60
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	631.128.170	581.944.026	108,45
- Materiale și prestări servicii cu caracter medical	373.524.076	351.778.372	106,18
<i>-Transferuri din bugetul FNUASS catre unitati sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale</i>	204.991.734	190.180.470	107,79
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.641.598	4.436.037	104,63
- <i>cheltuieli de personal</i>	4.186.400	4.042.337	103,56
- <i>cheltuieli materiale</i>	380.323	319.051	119,20
- <i>cheltuieli de capital</i>	74.875	74.649	100,30
CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	47.970.762	35.549.147	134,94

1.1. REALIZAREA VENITURILOR

Veniturile obținute în anul 2022, față de prevederile pentru această perioadă:

Denumire indicatori	Prevederi an 2022 - lei-	Venituri realizate in anul 2022 - lei-	Realizari an 2022 fata de prevederi an 2022 (%)
1	2	3	4=3/2
TOTAL VENITURI, <i>din care:</i>	451.283.460	444.513.014	98,50
I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI:	334.475.000	328.490.916	98,21
1. CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR:	17.611.000	16.337.327	92,77
1.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	4.689.000	1.523.018	32,48
- Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat		1.103.367	100
- Contributia de asigurari sociale de sanatate suportate de angajatorul/platitorul de venit, dupa caz		419.651	100
Contributii pentru concedii si indemnizatii:	2.000	5.151	257,55
Venituri din contributia asiguratorie pentru munca pentru concedii si indemnizatii	12.920.000	14.809.158	114,62

2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR:	316.864.000	312.153.589	98,51
2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati:	299.846.000	295.279.166	98,48
- Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	0	292.004.003	100
- Contributia datorata de persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri;	0	-157.310	0
- Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati;	0	0	0
- Contributia datorata de pensionari;	0	3.432.473	100
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	0	0	0
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	11.000	12.721	115,65
-Contrib. individuala de asig. soc. de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din contracte/conventii civile precum si a contractelor de agent	0	-348	0
-Contrib. Individuala de asig. Soc. De sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereaza o persoana juridica	0	0	0
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri in regim de retinere la sursa a impozitului de venit din asociere fara personalitate juridica	0	0	0
-Contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri, in regim de retinere la sursa a impozitului de venit, din activitati agricole	0,00	0	0
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	0	0	0
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	0	1.845	100
- Regulazari	628.000	476.385	75,86
-Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	274.000	298.236	108,85
-Diferente aferente contributiei de asigurari sociale de sanatate	0	-261	0
-Contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele fizice care realizeaza venituri in baza contractelor de activitate sportiva	584.000	556.816	95,35
- Contributia de asigurari sociale de sanatate aferente declaratiei unice	15.521.000	15.529.029	100,05
- Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	0	0	0
3. VENITURI NEFISCALE	126.000	126.381	100,30
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	0	0	0

- Alte venituri din proprietate	0	0	0
3.2. Venituri din dobanzi	0	0	0
Alte venituri din dobânzi	0	0	0
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII	126.000	126.381	100,30
Venituri din compensarea creantelor din despagubiri	0	0	0
Alte venituri	126.000	126.381	100,30
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	0	0	0
Donatii si sponsorizari	0	0	0
IV. SUBVENTII	116.482.460	114.872.181	98,62
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT:	116.482.460	114.872.039	98,62
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv;	0	0	0
- Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru echilibrare;	73.474.090	72.276.759	98,37
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	0	0	0
- contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prev. La art. 105,113 si 114 din Codul penal, precum si pt. Pers. Care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate	0	0	0
- contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0	0	0
-Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății	9.129.170	9.115.804	99,86
-Sume alocate bugetului FNUASS pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate	33.879.200	33.479.476	98,82
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	0	142	100
- Contributii de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.	0	0	0
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă si boli profesionale	0	0	0
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	0	0	0

Veniturile realizate in anul 2022 sunt în suma de 444.513.014 lei și reprezintă 98,50 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioada. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt in suma de 328.490.916 lei si reprezintă 98,21 % față de prevederile aprobate.

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate in evidența contabilă a CAS HR din Anexele C “Situția centralizatoare privind drepturile constatate si veniturile încasate ” transmise de Administrația Județeană a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 444.088.397 lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 424.617 lei si reprezintă încasări la contribuții pentru concedii si indemnizații datorate de asigurați, si venituri nefiscale.

Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat in procent de 92,77 % iar de la asigurați în procent de 98,51 % față de prevederile aprobate.

In anul 2022 la venituri nefiscale s-a încasat suma de 126.381 lei, care reprezintă taxa de evaluare in sumă de 87.650 lei și dobânzi si penalități calculate în urma proceselor verbale de control 38.731 lei.

1.2. EXECUȚIA CHELTUIELILOR

Execuția cheltuielilor s-a efectuat conform destinației prevăzute in Bugetul de venituri si cheltuieli transmis cu adresa nr. P/10.035/28.12.2022

Execuția cheltuielilor în anul 2022 s-a realizat fără a înregistra depășiri față de prevederile bugetare aprobate.

Cheltuielile s-au efectuat pe cele 4 destinații:

- servicii medicale si medicamente
- cheltuieli de administrare a fondului
- asistența socială in caz de boli si invalidități
- transferuri din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către unități sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale

In anul 2022 pentru servicii medicale au fost :

- prevederi totale de 373.604.120 lei,
- creditele deschise de 373.537.720 lei
- plățile nete de 373.524.076 lei.

La cheltuielile de administrare prevederile aprobate au fost de 4.654.080 lei, din care:

- cheltuieli de personal de 4.197.410 lei ;
- cheltuieli materiale si servicii de 381.670 lei ;
- cheltuieli de capital de 75.000 lei

Deschiderile de credite au fost de 4.641.599 lei, din care :

- cheltuieli de personal 4.186.400 lei ;
- cheltuieli materiale si servicii 380.323 lei ;
- cheltuieli de capital 74.876 lei

Plățile nete totale au fost de 4.641.598 lei, din care :

- cheltuieli de personal 4.186.400 lei;
- cheltuieli materiale si servicii 380.323 lei ;
- cheltuieli de capital 74.875 lei

Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unități sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale:

- prevederi totale: 204.991.780 lei
- credite deschise: 204.991.769 lei
- plățile nete: 204.991.734 lei

La asistența socială în caz de boli si invalidități au fost :

- prevederi definitive aprobate 47.970.990 lei
- credite deschise de 47.970.990 lei
- plăți efectuate 47.970.762 lei.
- cheltuieli deduse de angajator 0 lei

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2022 - lei-	Realizări an 2022 - lei-	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale si prestari servicii cu caracter medical (%)	Realizari fata de prevederi an 2022(%)
1	2	3	4	5=3/2
Cheltuieli totale, din care:	631.220.970	631.128.170	X	99,99
Cheltuieli de sanatate	583.249.980	583.157.408	X	99,98
Materiale si Prestari de Servicii cu Caracter Medical	373.604.120	373.524.076	X	99,98
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:	123.766.700	123.766.606	33,13	100
- Medicamente cu si fara contributie personala	50.329.500	50.329.500	13,47	100
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	49.655.000	49.654.985	13,29	100
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	3.776.680	3.776.680	1,01	100
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	16.987.720	16.987.641	4,55	100
- Dispozitive si echipamente medicale	3.017.800	3.017.800	0,81	100
Servicii medicale in ambulator :	80.580.700	80.567.463	21,57	99,98
- Asistenta medicala primara	46.375.720	46.362.675	12,41	99,97
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	21.470.000	21.470.000	5,75	100
- Asistenta medicala stomatologică	2.748.000	2.748.000	0,74	100
- Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	9.167.980	9.167.788	2,45	100
- Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	819.000	819.000	0,22	100
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	61.200	61.200	0,02	100
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	161.561.220	161.494.514	43,24	99,96
- Spitale generale	157.794.280	157.794.279	42,24	100
-Alocatie de hrana	3.766.940	3.700.235	0,99	98,23
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.728.000	1.728.000	0,46	100
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	5.906.300	5.906.293	1,58	100
Transfer din bugetul FNUASS catre unitati san. de paturi pt. acoperirea cresterilor salariale	204.991.780	204.991.734	X	100
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.654.080	4.641.598	X	99,73
- cheltuieli de personal	4.197.410	4.186.400		99,74
- cheltuieli materiale	381.670	380.323	X	99,65
- cheltuieli de capital	75.000	74.875		99,83
Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:	47.970.990	47.970.762		100
- asistență socială în caz de boli	26.574.990	26.574.770	X	100
- asistență socială pentru familie și copii	21.396.000	21.395.992		100

Plățile nete pe servicii medicale si medicamente s-au realizat in proporție de 99,99 % față de prevederile aprobate si față de creditele bugetare deschise în proporție de 100 %, pentru anul 2022.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat in proporție de 99,73 % față de prevederile anuale aprobate și în proporție de 100 % față de deschiderile de credite.

La asistență socială în caz de boli si invalidități plățile nete s-au realizat în proporție de 100 % față de creditele deschise pentru această destinație.

O pondere însemnată, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistentă medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale in unități sanitare cu paturi 43,24 % , plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale 33,13 % și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu 21,57 %.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală 40,66 %, urmate de plățile aferente medicamentelor si materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ si hemodializa si dializa peritoneală 56,90 % și de plățile pentru dispozitive medicale 2,44%.

In cadrul plăților pentru servicii medicale in ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situează plățile pentru asistentă medicală primară (57,55%), urmate de plățile aferente serviciilor asistenței medicale pentru specialități clinice (26,65%) și de asistență medicală pentru specialitățile paraclinice (11,38%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,74 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (4.641.598 lei) 90,19 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 9,81 % pentru cheltuieli materiale și servicii si cheltuieli de capital.

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2022 față de anul 2021:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2021 <i>lei -</i>	Realizări an 2022 <i>lei -</i>	Procent de realizare an 2022 față de an 2021 (%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	581.944.026	631.128.170	108,45
Cheltuieli pentru sănătate	546.394.879	583.157.408	106,73
<i>Materiale si Prestari Servicii cu caracter medical:</i>	351.778.372	373.524.076	106,18
<i>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</i>	127.537.916	123.766.606	97,04
Medicamente cu si fara contributie personala	51.211.890	50.329.500	98,28
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	54.292.170	49.654.985	91,46
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	2.870.490	3.776.680	131,57
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	15.726.366	16.987.641	108,02
Dispozitive si echipamente medicale	3.437.000	3.017.800	87,80
<i>Servicii medicale in ambulator :</i>	67.321.315	80.567.463	119,68
Asistenta medicala primara	41.304.895	46.362.675	112,24
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	15.521.000	21.470.000	138,33
Asistenta medicala stomatologică	1.590.000	2.748.000	172,83
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	8.113.460	9.167.788	112,99
Asistenta medicala.in centre medicale multifunctionale	791.960	819.000	103,41
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	355.000	61.200	17,24
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	147.318.465	161.494.514	109,62
Spitale generale	147.318.465	157.794.279	107,11
Transfer din bugetul FNUASS catre unitati san. de paturi pt. acoperirea cresterilor salariale	190.180.470	204.991.734	107,79
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.920.100	1.728.000	90,00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	7.325.576	5.906.293	80,63
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.436.037	4.641.598	104,63
- cheltuieli de personal	4.042.337	4.186.400	103,56
- cheltuieli materiale și servicii	319.051	380.323	119,20
- cheltuieli de capital	74.649	74.875	100,30
Cheltuieli pentru Asigurari și Asistență Socială	35.549.147	47.970.762	134,94

Analizând plățile efectuate în anul 2022, față de cele efectuate în anul 2021 rezultă ca s-a cheltuit în anul 2022 mai mult cu 8,45 %.

În anul 2022 s-au cheltuit mai puțin față de anul 2021 la medicamente specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, la dispozitive medicale, la servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar, îngrijiri la domiciliu.

Creșteri semnificative s-au realizat la materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, la asistența medicală primară, la asistență medicală pentru specialități clinice, la spitale generale, la asistență medicală stomatologică, la asistență medicală pentru specialități paraclinice pentru care au fost majorate prevederile bugetare aferente anului 2022.

Asistența medicală primară:

La sfârșitul anului plățile nete au fost de 46.362.675 lei, cu încadrarea în prevederile bugetare pe anul 2022. La totalul creditelor bugetare definitive s-a înregistrat un cost pe asigurat în valoare de 189,60 lei, la un număr de persoane 244.483 înscrise pe lista medicilor de familie.

Plățile nete au acoperit asistența medicală primară pentru luna decembrie 2021 și lunile ianuarie-noiembrie 2022, diferența de punct aferentă trimestrului IV 2021, și ianuarie-noiembrie 2022.

Din totalul de 46.362.675 lei în cursul anului 2022 s-au cheltuit pentru:

- per capita 22.234.984 lei
- servicii 19.832.016 lei
- centre de permanență 3.220.550 lei
- monitorizare cf. L 136/2020 664.020 lei
- vaccinare 84.105 lei
- testare 327.000 lei

Cheltuielile efective au fost realizate în valoare de 47.112.454 lei.

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu:

La asistența medicală de specialitate în ambulatoriu s-au achitat sumele aferente punctelor realizate în luna decembrie 2021 și lunile ianuarie-noiembrie 2022, regularizarea trim. IV 2021, ianuarie-noiembrie 2022, în valoare totală de 21.470.000 lei.

Cheltuielile efective au fost realizate în valoare totală de 21.110.675 lei.

Costul mediu pe asigurat la acest capitol bugetar este 61,70 lei la un număr de 348.047 servicii medicale.

Asistenta medicala stomatologica :

Pentru asistență medicală stomatologică în anul 2022, au fost efectuate plăți în valoare de 2.748.000 lei.

Cheltuielile efective au fost realizate în valoare totală de 2.819.896 lei.

Costul mediu pe asigurat la acest capitol bugetar este 136,70 lei la un număr de 20.097 servicii efectuate.

Servicii medicale paraclinice:

Prevederile bugetare pentru asistență medicală paraclinică au fost în sumă de 9.958.700 lei.

Plățile nete în valoare de 9.138.400 lei, rezultă din achitarea facturilor de servicii medicale paraclinice aferente lunii decembrie 2021 și a lunilor ianuarie - noiembrie 2022. Cheltuielile efective au fost în valoare de 9.208.950 lei. Costul mediu pe asigurat pentru investigații de laborator din cadrul asistenței medicale pentru specialități paraclinice a fost de 17,60 lei pentru un număr de 520.008 de investigații de laborator.

Plățile nete s-au realizat în cadrul asistenței medicale paraclinice pentru următoarele categorii :

- pentru laboratoare 3.691.843 lei
- imagistica și explorări funcționale 3.856.954 lei
- hemoglobină glicată 29.388 lei
- anatomie patologică 47.090 lei
- laborator – privat covid după externare 622.492 lei
- laborator - spital covid după externare 920.021 lei

Dispozitive medicale:

Plățile nete sunt în valoare de 3.017.800 lei.

Cheltuielile efective pentru anul 2022 sunt în sumă de 2.901.485 lei.

Costul mediu pe asigura la dispozitive medicale la sfârșitul anului 2022, raportat la prevederile bugetare definitive a fost de 1222,30 lei pentru 2.469 beneficiari.

Asistenta cu medicamente in tratamentul ambulatoriu:

Plățile nete în sumă totală de 50.329.500 lei se compun din :

- medicamente cu contribuție personală–activitatea curentă- în sumă de 44.066.000 lei
- din sumă totală s-au mai achitat 954.470 lei pentru medicamente 40% - conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- sumă de 8.530 lei pentru personalul contractual la unitati sanitare,

- cost volum 5.300.500 lei

Costul mediu pe bolnav la medicamente cu si fără contribuție personală a fost de 340,50 lei pentru un număr de 132.227 persoane beneficiare.

Cheltuielile efective sunt in valoare de 53.516.866 lei si se încadreaza în creditele de angajament.

Servicii medicale spitalicești:

Plățile nete de 161.494.514 lei reprezintă :

- plata serv. medicale spitalicești pe baza DRG 87.451.554 lei
- plata serv. medicale spitalicești cronici 14.098.509 lei
- plata serviciilor spitalizare de zi 14.213.605 lei
- recuperări de accidente de munca -20.537 lei
- recuperări vătămăți – 856 lei
- plăți stare de urgență fără servicii medicale DRG 39.690.071 lei
- stare de urgență fără servicii medicale cronici 2.358.574 lei
- cetățeni străini aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din ucraina 3.359 lei
- alocație de hrană 3.700.235 lei

In cursul anului 2022 au fost achitate transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sanatate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale în sume totale de 204.991.734 lei.

Față de cheltuielile totale din cadrul serviciilor medicale, serviciile medicale în unități sanitare cu paturi reprezinta cea mai mare pondere, si anume, 43,24%.

In cazul serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi costul mediu pe caz rezolvat in anul 2022 a fost de 1.489 lei, la un număr de 105.959 cazuri externate realizate de 5 unități sanitare.

La sfârșitul anului 2022 nu au fost inregistrate in contul 8082, depasiri ale valorii contractelor încheiate pentru anul 2022.

Servicii medicale de recuperare-reabilitare a sănătății :

La serviciile medicale de recuperare-reabilitare a sănătății plățile nete au fost în valoare de 819.000 lei si cheltuielile de 811.087 lei. Costul mediu pe bolnav la asistența medicală în centre medicale multifuncționale a fost de 129,00 lei pentru un număr de 6.347 persoane beneficiare.

Servicii de îngrijire la domiciliu :

Pe acest domeniu de asistență medicală plățile nete au fost de 1.728.000 lei, iar cheltuielile efective în valoare de 1.735.987 lei. Costul mediu pe serviciu la îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2022 a fost de 987,40 lei pentru 1.750 cazuri realizate.

Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:

Au fost achitate 38 cazuri de prestații medicale acordate în U. E. pe baza de cerere de rambursare, în sumă de 263.183,47 lei.

Deasemenea au fost achitate în baza formularelor E 125,127 plăți în valoare de 5.643.110,02 lei, pentru servicii de urgență acordate în U.E., în baza cardului European de sănătate și a formularelor europene.

A fost recuperată din statele membre U.E. suma de 435.727,47 lei (571 buc), reprezentând prestații medicale acordate cetățenilor străini pe teritoriul județului.

Medicamente și materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:

La acest capitol bugetar în cursul anului 2022 au fost achitate pentru medicamente suma de 49.654.985 lei, iar pentru materiale sanitare suma de 3.776.680 lei.

În cadrul medicamentelor utilizate în programele naționale cu scop curativ, suma achitată a fost cheltuită la următoarele programe :

- programul național de oncologie 25.747.125 lei
 - Din care – activitate curentă 18.340.195 lei
 - cost volum 7.406.930 lei
- programul național de diabet 19.055.130 lei
- programul național pentru boli rare 2.035.980 lei
 - Din care – activitate curentă 884.330 lei
 - cost volum 1.151.650 lei
- programul național de transplant 279.180 lei
- programul național de hemofilie 2.537.570 lei

În cadrul materialelor sanitare s-au făcut cheltuieli la următoarele programe :

- programul național de diabet - teste 1.543.040 lei
- programul național de ortopedie 979.400 lei
- programul național de diabet zaharat, seturi consumabile pentru pompe 1.254.240 lei

La acest capitol bugetar au fost înregistrate următoarele cheltuieli:

La medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

- programul național de oncologie 30.312.273 lei, din care
 - activitate curentă 21.312.973 lei

- cost volum 8.999.300 lei
- programul național de diabet 21.270.926 lei
- programul național pentru boli rare 3.685.113 lei
 - activitate curenta 1.381.985 lei
 - cost volum 2.303.128 lei
- programul național de transplant 303.365 lei
- programul național de hemofilie 2.327.979 lei

La materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ:

- programul național de diabet – teste 1.709.034 lei
- programul național de ortopedie 1.097.483 lei
- programul național de diabet zaharat, seturi consumabile pentru pompe 1.257.416 lei

Pe fiecare program de sănătate în parte, situația cheltuielilor totale din ambulator și spital și a cheltuielilor medii pe bolnav ,se prezintă astfel :

Nr.c rt.	Program de sănătate	Nr.bolnavi	Cost . mediu (lei)	Plati totale (mii lei)	Pondere (%) în total program
1	Programul național de oncologie	1.479	13.421,84	18.340,20	26,67
2	Medicamente pt boli cronice cu risc crescut utilizate in programele naționale cu scop curativ – cost volum -	99	86.450,30	8.558,58	12,44
3	Programul național de diabet zaharat	18.882	6.855,89	19.055,13	27,71
4	Programul național de tratament pentru boli rare,	32	28.401,42	2.035,98	2,96
5	Programul național de tratament al hemofiliei si talasemiei	16	163.482,47	2.537,57	3,69
6	Programul național de ortopedie	343	3.541,11	979,40	1,42
7	Programul național de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	28	10.834,46	279,18	0,41
8	Programul național de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica	231	74.437,46	16.987,64	24,70
	TOTAL	21.110	X	68.773,68	100,00

Ponderile cele mai mari sunt reprezentate de programul “ tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat “ cu un procent de 27,71 %, de programul privind Programul național de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica cu un procent de 24,70 %, , “ tratamentul bolnavilor cu afectiuni

oncologice” cu un procent de 26,67 % , medicamente oncologice în cadrul cost volumului cu un procent de 12,44 % si “tratamentul bolnavilor cu afectiuni a hemofiliei si a talasemiei” cu un procent de 3,69 %.

Din punct de vedere al costului mediu pe bolnav cel mai ridicat se înregistrează la Programul național de tratament al hemofiliei si talasemiei cu 163.482,47 lei/bolnav, urmat de medicamentele oncologice cost volum cu 86.450,30 lei/bolnav, de Programul național de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica cu 74.437,46 lei/bolnav, de tratamentul bolnavilor cu boli rare cu un cost mediu/bolnav de 28.401,42 lei, de tratamentul starii posttransplant cu un cost/bolnav de 10.834,46 lei.

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA IN ANUL 2022

Potrivit urmatoarelor prevederi legislative:

- Hotărârea nr.422/2022 pentru modificarea și completarea 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 sanatate pentru anii 2021 – 2022
- Ordinul MS/CNAS nr. 955/181/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului 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, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia.
- adresa **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate NR. DG 94/25.03.2022**, prin care se dispune incheierea actelor aditionale pana la 31.12.2022 cu furnizorii existenti, respectiv se precizeaza ca pentru **furnizorii noi care nu se afla in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate**, in luna aprilie 2022 se va deschide calendar de contractare,

Casa de Asigurari de Sanatate Harghita a anuntat: CALENDARUL DE CONTRACTARE PENTRU ANUL 2022

Termene

04-08.04.2022	Depunerea si inregistrarea cererilor de contractare
08-12.04.2022	Verificarea documentatiei de contractare si deplasarea la sediul furnizorilor de servicii medicale paraclinice si de recuperare, in vederea evaluarii aparaturii
12.04.2022	Afisarea listei privind cererile de contractare respinse la sediul și pe website-ul CAS HARGHITA : www.cashr.ro
13.04.2022	Inregistrarea contestatiilor furnizorilor si analiza acestora la sediul institutiei.

13.04.2022	Afisarea pe site si la sediul institutiei a listei privind solutionarea contestatiilor.
11-14.04.2022	Organizarea sedintelor comisiilor de lucru la sediul CAS Harghita.
26-29.04.2021	Organizarea negocierilor la sediul CAS Harghita cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti
Termen 29.04.2021	Intocmirea si semnarea contractelor.

Noutăți in aplicarea Contractului-Cadru ce au intrat în vigoare la 1 aprilie 2022

Prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 955/181/2022 a fost aprobată prelungirea aplicabilității până la 31 decembrie 2022 a prevederilor Ordinului 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, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și modificări și completări ale acestora, care au intrat în vigoare la data de 1 aprilie 2022.

Principalele modificări vizează asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.

Astfel, a fost dezvoltat pachetul de bază acordat în **asistența medicală primară**, prin introducerea de **servicii diagnostice și terapeutice** care pot fi acordate de către medicii de familie, printre care: intervenții de mică chirurgie, imobilizare entorsă, sondaj vezical, peakflowmetrie, administrare medicație sub formă de aerosoli. De asemenea, serviciile de administrare a tratamentelor – intramuscular, subcutanat, intravenos sau perfuzabil, după caz – au fost incluse în categoria serviciilor medicale care pot fi efectuate la cabinet, la domiciliu sau la locul solicitării, după caz, în cadrul programului de lucru sau în cadrul unui program de lucru prelungit. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală se vor acorda în cadrul programului de lucru, dar a fost eliminată obligația de a fi efectuate numai la cabinet.

Pe lângă celelalte servicii deja existente, pentru depistarea precoce a factorilor de risc asociați bolilor cronice cu impact major în sănătatea publică, au mai fost introduse reglementări speciale necesare pentru **prevenirea, depistarea și tratamentul diabetului zaharat**. Astfel, în cadrul serviciilor de prevenție acordate de medicii de familie pentru asigurații adulți cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat, se recomandă efectuarea testului de toleranță la glucoză per os (TTGO) și a HBA1c. Biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției. În funcție de rezultatele investigațiilor recomandate, **medicul de familie poate să includă pacientul în Programul Național de Diabet Zaharat și să inițieze tratamentul cu DCI Metforminum**. Dacă la consultațiile ulterioare de control valoarea HBA1c este $\geq 6,5\%$, medicul de familie va trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau la medici cu competență/atestat în diabet.

Suplimentarea bugetului alocat pentru medicina de familie a permis de la 1 aprilie creșterea la 10 lei a valorii garantate a punctului per capita (față de valoarea minimă garantată de 8,5 lei până în 31 martie), precum și creșterea la 4 lei a valorii garantate a punctului pe serviciu (față de valoarea minimă garantată de 3,5 lei până în 31 martie).

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, în lista serviciilor conexe au fost introduse și serviciile care pot fi recomandate de medicii de specialitate medicină fizică și

reabilitare, respectiv serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, precum și serviciile furnizate de fizioterapeut, care se acordă conform unui plan de proceduri specifice recomandat de medicul de medicină fizică și reabilitare.

A fost revizuită integral lista afecțiunilor la adult și copil pentru care pot fi acordate servicii de medicină fizică și reabilitare în baza de tratament. Acestea se acordă numai pe baza planurilor de proceduri eliberate de medicii de medicină fizică și reabilitare aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Au fost adăugate noi proceduri de medicină fizică și reabilitare în baza de tratament.

În afara consultațiilor de specialitate, medicii de specialitate din specialitatea medicină fizică și reabilitare pot efectua în cabinet proceduri diagnostice sau tratamente, cum ar fi evaluarea funcțională instrumentală cu dispozitive mecatronice, tratamentul intraarticular cu plasmă îmbogățită cu trombocite, blocajele chimice pentru spasticitate, puncțiile și infiltrațiile intraarticulare, infiltrațiile nervoase regionale și testele clinice.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice au fost introduse două noi analize medicale de laborator care pot fi acordate persoanelor asigurate: TTGO (test de toleranță la glucoză per os) și HBA1c (o singură dată pe an), numai la recomandarea medicilor de familie pentru pacienții adulți asimptomatici, de orice vârstă, în cadrul serviciilor medicale preventive.

Medicii de familie care au și competență/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative pot desfășura activitate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate atât în baza specialității medicină de familie, cât și a competenței/atestatului de studii complementare de îngrijiri paliative, putând acorda atât servicii medicale aferente specialității medicină de familie cât și servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriul clinic de specialitate, în cadrul unei secții sau compartiment cu paturi de îngrijiri paliative sau la domiciliu, aferente activității desfășurate la furnizorul de servicii medicale clinice de specialitate/spitalicești/de îngrijiri paliative la domiciliu.

De asemenea, medicii cu specialitatea clinică medicină fizică și reabilitare pot desfășura activitate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice precum și activitate de supraveghere a acordării serviciilor de medicină fizică și reabilitare în baze de tratament, în condițiile în care cele două activități se desfășoară în cadrul programului de lucru, în același sediu.

Dispozițiile aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, se modifica sau isi inceteaza valabilitatea:

- Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă, plata se realizează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate cu încadrarea în valoarea de contract. Nu se mai accepta cheltuieli efective peste valoarea de contract.
- **A fost pastrata posibilitatea acordarii serviciilor medicale paraclinice peste valoarea de contract necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare.**

O serie de documente, a căror valabilitate a fost prelungită în repetate rânduri pe perioada stării de alertă, și-au pierdut valabilitatea în data de 31 martie 2022, fiind necesară o nouă evaluare a medicului specialist pentru emiterea unor noi documente:

- Biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
- Biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;
- Recomandările medicale pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu;
- Recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive ce se depun/se transmit la casa de asigurări de sănătate;
- Deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiilor și dispozitivelor asistive.

Nu sunt afectate de această reglementare documentele care se află în perioada de valabilitate.

Perioada de valabilitate a acestor documente este următoarea:

- Biletul de trimitere pentru specialități clinice are o valabilitate de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Excepții:
 - Pentru toate bolile cronice, biletele de trimitere pentru specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu au valabilitate de până la 90 de zile calendaristice;
 - Biletul de trimitere pentru specialități clinice recomandate de medicul de familie, care are evidențiat „management de caz”, are o valabilitate de 90 de zile calendaristice.
- Biletul de trimitere pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare are o valabilitate de maximum 90 de zile calendaristice de la data emiterii.
- Biletul de trimitere pentru specialități paraclinice are o valabilitate de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Prin excepție:
 - Pentru toate bolile cronice, valabilitatea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice este de până la 90 de zile calendaristice;
 - Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice – examinări histopatologice și citologice are termen de valabilitate 90 de zile calendaristice;
 - Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice recomandate de medicul de familie/medicul de specialitate din ambulatoriu, care are evidențiat „management de caz”, are o valabilitate de 90 de zile calendaristice;
 - Biletul de trimitere pentru investigații medicale paraclinice de înaltă performanță (RMN, CT, scintigrafie și angiografie) are valabilitate 90 de zile.
- Recomandarea medicală pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive își pierde valabilitatea dacă nu este depusă la casa de asigurări de sănătate în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Precizări:
 - În situația pacienților cu stome permanente, pentru obținerea dispozitivelor de protezare stomii, prescripția medicală se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată pentru un interval de maximum 12 luni consecutive;
 - În situația pacienților cu incontinență urinară permanentă, pentru obținerea dispozitivelor de incontinență urinară, prescripția medicală se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată pentru un interval de maximum 12 luni consecutive;
 - Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilare noninvazivă prescripția medicală se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată pentru un interval de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.
- Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical are un termen de valabilitate de 30 de zile calendaristice de la data emiterii de către casa de asigurări de sănătate, cu excepția următoarelor situații:
 - Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivelor de protezare stomii și incontinență urinară este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz. Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivelor de protezare stomii și incontinență

- urinară este însoțită de o anexă cu 3 taloane sau 12 taloane, după caz, corespunzător perioadelor lunare, pentru perioada prevăzută în prescripția medicală;
- Decizia de aprobare pentru închirierea fotoliilor rulante este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice;
 - Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie decizia de aprobare este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, respectiv maximum 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz;
 - Pentru aparatele de ventilație noninvazivă decizia de aprobare este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală și nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz;
 - Decizia de aprobare pentru închirierea fotoliilor rulante, aparatelor pentru administrarea continuă cu oxigen și ventilație noninvazivă este însoțită de o anexă cu 3 sau 12 taloane, după caz, corespunzător perioadelor lunare, pentru perioada prevăzută în prescripția medicală.

Stabilirea valorilor de contract, pe domenii de asistenta medicala

UNITATI SANITARE CU PATURI – SPITALE

La stabilirea sumelor, la calculul valorii medii lunare au fost luate în considerare și sumele cuprinse în actele adiționale încheiate pentru acoperirea cheltuielilor efectiv realizate în anul 2021 peste valoarea de contract.

Stabilirea sumelor medii lunare de contract se prezinta dupa cum urmeaza:

	MEDIA NEGOCIATA + CHELTUIELI EFECTIVE PESTE CONTRACT IN ANUL 2021			MEDIA LUNARĂ CONTRACTATA 2021 (PERIOADA IAN-APR 2022)	MEDIA LUNARĂ CA CONTRACTARE TRIM II-III 2022	DIM OFTA M CIUC LUNA	DE CONTRACTAT
	CHELTUIELI EFECTIVE PESTE CONTRACT	SUMA NEGOCIATA	TOTAL				
SPITALUL JUDETEAN DE URGENA MIERCUREA CIUC	1.019.128,90	5.795.959,71	6.815.088,61	6.206.137,34	6.762.997,76	167.982,40	6.595.015,36
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	196.760,45	3.681.041,59	3.877.802,04	3.472.199,88	3.848.162,22		3.848.162,22
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	157.063,84	1.068.146,83	1.225.210,67	1.088.962,91	1.215.846,39		1.215.846,39
SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	154.876,82	780.303,02	935.179,84	899.555,34	928.031,83		928.031,83
SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHES	0,00	979.995,20	979.995,20	905.695,00	979.995,20		979.995,20
	1.527.830,01	12.305.446,35	13.833.276,36	12.572.550,47	13.735.033,40	167.982,40	13.567.051,00

Sumele FINALE contractate cu spitale pentru anul 2022 se prezinta dupa cum urmeaza:

	DRG	SPIT ZI	CENTRE EVALUARE	PALIATIV	CRONICI	SUPLIM CHELT EFECTIVE	TOTAL
SPITALUL JUDETEAN DE URGENA MIERCUREA CIUC	52.928.495,70	4.151.588,53	75.651,12	705.210,66	2.659.826,61	3.570.077,60	64.090.850,22

SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	29.250.172,20	4.477.965,40	325.158,15	0,00	2.159.890,12	448.096,77	36.661.282,64
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	9.432.802,00	1.284.871,00	35.836,05	0,00	368.859,06	2.141.609,96	13.263.978,07
SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	6.842.225,40	1.289.988,51	94.862,40	0,00	148.416,09	1.004.554,27	9.380.046,67
SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHES	1.470.086,31	0,00	0,00	0,00	7.436.436,34	0,00	8.906.522,65
	99.923.781,61	11.204.413,44	531.507,72	705.210,66	12.773.428,22	7.164.338,60	132.302.680,25

Sumele defalcate pe trimestre, creditele de angajament trimestrializate alocate la contractare, respectiv stabilirea rezervei obligatorii sunt cuprinse tabelul de mai jos:

	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL
SPITALUL JUDETEAN DE URGENA MIERCUREA CIUC	20.634.095,25	18.829.850,37	19.785.045,90	4.841.858,70	64.090.850,22
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	11.151.505,86	11.377.276,01	11.544.374,37	2.588.126,40	36.661.282,64
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	5.325.205,98	3.499.770,20	3.647.457,89	791.544,00	13.263.978,07
SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	3.332.236,30	2.636.284,23	2.783.969,10	627.557,04	9.380.046,67
SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHES	2.903.834,23	2.939.114,12	2.938.678,39	124.895,91	8.906.522,65
TOTAL	43.346.877,62	39.282.294,93	40.699.525,65	8.973.982,05	132.302.680,25
TRIMESTRIALIZARE	43.544.340,00	41.032.140,00	41.032.140,00	12.311.720,00	137.920.340,00
BUGET ALOCAT	137.920.340,00				

CA	137.920.340,00
CONTR IAN-APR	55.496.155,46
	82.424.184,54
5%	4.121.209,23
1%	824.241,85
	77.478.733,47 DE CONTRACTAT MAI-DEC

ASISTENTA MEDIALA PARACLINICA

A fost efectuată punctarea capacitatii tehnice(dotari aparatura si personal)a furnizorilor si pe baza punctajelor obtinut au fost stabilite valorile de contract incepand din luna mai. Pentru luna aprilie 2022 valorile de contract cuprinse in acte aditionale sunt identice cu cele din luna martie 2022.

Punctajele obtinute de furnizori pe domenii de investigatii paraclicile:

IMAGISTICA INALTA PERFORMANTA CT	APARAT			
SPITALUL JUDETEAN MIERCUREA CIUC	380,00 puncte	380,0 puncte		
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	230,00 puncte	230,0 puncte		
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	220,00 puncte	220,0 puncte		
	830 puncte			
IMAGISTICA CONVENTIONALA	APARAT	PERSONAL	LOGISTICA	
SPITALUL JUDETEAN MIERCUREA CIUC	967,20 puncte	647,2 puncte	285,0 puncte	35,0 puncte
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	625,25 puncte	381,3 puncte	222,0 puncte	22,0 puncte
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	327,50 puncte	185,5 puncte	112,0 puncte	30,0 puncte
SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	170,20 puncte	65,2 puncte	105,0 puncte	0,0 puncte
	2090 puncte			
IMAGISTICA INALTA PERFORMANTA RMN	APARAT	PERSONAL	LOGISTICA	
SC HIPERDIA SA	495,33 puncte	400,0 puncte	60,3 puncte	35,0 puncte
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA RMN	365,70 puncte	365,7 puncte	0,0 puncte	0,0 puncte
	861,03 puncte			

RADIOLOGIE DENTARA		APARAT	PERSONAL
CM DENTAR LUKACS ATTILA	44,50 puncte	31,50	13,00
SC IMODENT SRL	29,50 puncte	16,50	13,00
SC NOVA DENTAL	93,00 puncte	80,00	13,00

167 puncte

LABORATOARE DE ANALIZA	PUNCTE RESURSE	aparatus	personal	logistica	PUNCTE CALITATE	ISO	SCHEME DE TESTARE A COMPETENTEI
SC PRODIA SRL PUNCT MCIUC	904,40 puncte	706,40	186,00	12,00	835,50 puncte	115,00	720,50
SC PRODIA SRL PUNCT GHEORGHENI	409,20 puncte	299,20	86,00	24,00	698,00 puncte	105,00	593,00
SC SEROLAB SRL	690,00 puncte	534,00	132,00	24,00	668,00 puncte	128,00	540,00
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	889,00 puncte	550,00	319,00	20,00	759,50 puncte	125,00	634,50
SC CLINICA MULTIMED SRL MCIUC	397,10 puncte	316,10	61,00	20,00	508,00 puncte	100,00	408,00
SC VITALMED LAB TOPLITA	293,60 puncte	229,60	40,00	24,00	467,00 puncte	71,00	396,00
SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	229,00 puncte	95,00	115,00	19,00	275,00 puncte	59,00	216,00

3812 puncte

4211 puncte

LABORATOARE DE ANALIZA - HISTOPATOLOGIE-	PUNCTE RESURSE	aparatus	personal	
SPITALUL JUDETEAN MIERCUREA CIUC	288,00 puncte	64,00	203,00	21,00
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	251,00 puncte	75,00	156,00	20,00

539 puncte

ECOGRAFII		APARAT	PERSONAL	LOGISTICA
SPITALUL JUDETEAN MIERCUREA CIUC	204,38 puncte	185,6 puncte	18,8 puncte	0,0 puncte
SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	202,98 puncte	180,2 puncte	22,8 puncte	0,0 puncte
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	151,67 puncte	143,5 puncte	8,2 puncte	0,0 puncte
SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	52,83 puncte	47,0 puncte	5,8 puncte	0,0 puncte
SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHES	23,00 puncte	21,0 puncte	2,0 puncte	0,0 puncte
CMI VILCAN ILEANA - SALVIA TOP	26,00 puncte	23,5 puncte	2,5 puncte	0,0 puncte
SC DIAVERUM SRL CAB AMB SPEC	54,50 puncte	51,0 puncte	3,5 puncte	0,0 puncte

715 puncte

Impartirea creditelor de angajament respectiv stabilirea sumelor lunare de contract pe tipuri de investigatii paraclinice se prezinta dupa cum urmeaza:

Valoarea creditelor de angajament

TRIM I 2022	2.164.350,00 lei
TRIM II 2022	1.968.000,00 lei
TRIM III 2022	1.968.000,00 lei
TRIM IV 2022	975.000,00 lei

tip investigatie	impartire procentuala	ANGAJAT MAI 2022	ANGAJAT IUN 2022	ANGAJAT IUL 2022	ANGAJAT AUG 2022	ANGAJAT SEP 2022	ANGAJAT OCT 2022	ANGAJAT NOI 2022	ANGAJAT DEC 2022
Analize de laborator	46,34%	303.990,40	259.819,41	303.990,40	303.990,40	303.990,40	303.990,40	147.824,60	-
Examinari histopatologice și citologice	2,73%	17.908,80	15.306,58	17.908,80	17.908,80	17.908,80	17.908,80	8.708,70	-
Examinari radiologice	20,55%	134.808,00	115.219,87	134.808,00	134.808,00	134.808,00	134.808,00	65.554,50	-

Investigații de înaltă performanță - CT	8,75%	57.400,00	49.059,56	57.400,00	57.400,00	57.400,00	57.400,00	27.912,50	-
Investigații de înaltă performanță - RMN	19,31%	126.673,60	108.267,43	126.673,60	126.673,60	126.673,60	126.673,60	61.598,90	-
Investigații neiradinate ECO	2,01%	13.185,60	11.269,68	13.185,60	13.185,60	13.185,60	13.185,60	6.411,90	-
Radiografie dentara	0,31%	2.033,60	1.738,11	2.033,60	2.033,60	2.033,60	2.033,60	988,90	-
	100,00%	656.000,00	560.680,65	656.000,00	656.000,00	656.000,00	656.000,00	319.000,00	-

ASISTENTA MEDIALA IN CENTRE DE RECUPERARE-FIZIOTERAPIE

A fost efectuată evaluarea capacitatii resurselor tehnice si evaluarea resurselor umane a furnizorilor si pe baza punctajelor obtinut au fost stabilite valorile de contract incepand din luna aprilie.

Punctajele obtinute de furnizori se prezinta dupa cum urmeaza:

Criteriaul	Subcriteriaul	Indicatori Punctaje	SC TUSNAD SA	SC HB HOTELS SA	SPITALUL JUDETEAN MCIUC	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEI	FUND MENS SANA CM CARTA	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	TOTAL PUNCTE
<i>Evaluarea capacitatii resurselor tehnice 40%</i>	<i>Evaluarea capacitatii resurselor tehnice</i>	Punctaj cf.eval.	122,00	90,00	117,87	36,67	90,00	0,00	456,54
	<i>Evaluarea salii de kinetoterapie</i>	Punctaj	60,00	60,00	40,00	40,00	60,00	0,00	260,00
	<i>Evaluarea bazinului de hidrokinetoterapie</i>	Punctaj	30,00	16,00	0,00	0,00	30,00	0,00	76,00
	TOTAL PUNCTAJ OBTINUT			212,00	166,00	157,87	76,67	180,00	0,00
<i>Evaluarea resurselor umane 60%</i>	PUNCTAJ RESURSE UMANE		155,00	75,00	105,00	25,00	60,00	10,00	430,00
	<i>PUNCTAJ AFERENT Programului de activitate săptămânal al bazei de tratament</i>		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	12,00
	TOTAL PUNCTAJ OBTINUT			157,00	77,00	107,00	27,00	62,00	12,00

Valorile de contract lunare pentru unitatiile sanitare de recuperare sunt urmatoarele:

	SC TUSNAD SA	SC HB HOTELS SA	SPITALUL JUDETEAN MCIUC	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEI	FUND MENS SANA CM CARTA	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	TOTAL
IANUARIE	26.155,85		20.387,50	7.580,00	14.846,00		68.969,35
FEBRUARIE	21.337,00	8.865,50	16.604,00	6.185,90	12.108,84		65.101,24
MARTIE	21.360,00	11.147,50	16.604,00	6.163,50	12.088,00		67.363,00
TRIM I	68.852,85	20.013,00	53.595,50	19.929,40	39.042,84		201.433,59
APRILIE	18.252,50	5.953,50	16.405,40	5.668,27	11.382,00		57.661,67
MAI	22.979,23	13.517,22	16.145,97	5.408,68	12.562,78	1.169,32	71.783,21
IUN	26.608,86	15.652,30	18.696,27	6.262,99	14.547,10	1.354,02	83.121,54

TRIM II	67.840,59	35.123,01	51.247,64	17.339,94	38.491,89	2.523,34	212.566,41
IUL	22.088,27	12.993,12	15.519,95	5.198,97	12.075,69	1.123,98	69.000,00
AUG	22.088,27	12.993,12	15.519,95	5.198,97	12.075,69	1.123,98	69.000,00
SEP	22.088,27	12.993,12	15.519,95	5.198,97	12.075,69	1.123,98	69.000,00
TRIM III	66.264,82	38.979,37	46.559,86	15.596,92	36.227,08	3.371,95	207.000,00
OCT	22.088,27	12.993,12	15.519,95	5.198,97	12.075,69	1.123,98	69.000,00
NOI	22.088,27	12.993,12	15.519,95	5.198,97	12.075,69	1.123,98	69.000,00
DEC							-
TRIM IV	44.176,55	25.986,25	31.039,91	10.397,94	24.151,39	2.247,96	138.000,00
TOTAL 2022	247.134,82	120.101,64	182.442,91	63.264,20	137.913,19	8.143,24	759.000,00

ASISTENȚA MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ

La acest capitol, au fost majorate tarifele pe toate procedurile stomatologice, respectiv a fost stabilită valoarea de referință (baza de calcul la stabilirea valorii de contract) pentru un medic stomatolog de la 2.000 lei cât era înainte de 31 martie 2022, la 4.000 lei.

Nivelul creditelor de angajament a urmat doar parțial acest trend, astfel valorile de contract pentru cabinete medicale dentare au fost majorate cu aproximativ 50%. Totuși această majorare, coroborată cu majorarea tarifelor decontate de CAS pentru serviciile stomatologice nu a avut efectul ca mai mulți pacienți să beneficieze de servicii medicale dentare finanțate din FNUASS.

Valorile orientative de contract se prezintă după cum urmează:

Locație medic stomatolog	grad profesional	Suma medie lunară
RURAL	fără grad profesional	4.238 lei
RURAL	medic specialist	5.298 lei
URBAN	fără grad profesional	2.825 lei
URBAN	medic specialist	3.521 lei

ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

A fost efectuată punctarea personalului care își desfășoară activitatea la furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, pe baza numărului de ore lucrate. Sumele disponibile la acest capitol au fost repartizate în proporție cu punctajele obținute.

Punctajele obținute de furnizori și sumele lunare de contract se prezintă după cum urmează:

	Puncte obținute	procent	Valoarea lunară de contract
ASOCIATIA CARITAS	1.159,64	94,79%	137.452,02 lei
SC ÎNGRIJIRI TOPLITA SA	63,68	5,21%	7.547,98 lei
	1.223,32		145.000,00 lei

SITUAȚIE COMPARATIVĂ A CREDITELOR DE ANGAJAMENT (mii lei)

Denumire indicator	Realizări an 2021	raport aprobat 2022/ realizat 2021	CA aprobate an 2022	Solicitat an 2022	raport aprobat/solicitat 2022	nota
Medicamente cu și fără contribuție personală	49.681,14	78%	38.909,00	53.154,00	73%	a
Dispozitive și echipamente medicale	3.445,54	63%	2.180,00	3.748,00	58%	b

Asistenta medicala primara din care:	41.530,60	112%	46.540,14	42.705,00	109%	
~ activitatea curenta	37.404,64	112%	41.784,14	38.055,00	110%	c
~ centre de permanenta	3.104,04	104%	3.217,00	3.300,00	97%	
~ servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor	427,88	191%	816,00	600,00	136%	d
~ finantarea activitatii prestate de medicii de familie pentru serviciile de vaccinare	594,04	12%	70,00	750,00	9%	d
~ 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	0,00		653,00	0,00		d
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	15.717,54	125%	19.667,20	17.597,00	112%	
Asistenta medicala stomatologica	1.657,46	157%	2.594,00	1.975,00	131%	e
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	8.284,35	85%	7.075,35	8.900,00	79%	f
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale -recuperare	826,88	92%	759,00	956,00	79%	g
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	349,72	93%	325,00	377,00	86%	h
Spitale generale	149.824,76	92%	137.920,34	160.413,00	86%	i
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.864,91	89%	1.668,00	2.158,00	77%	j

SITUATIA CONTRACTELOR PENTRU ANUL 2022

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. Contracte/ Acte adiționale încheiate pentru perioada 01.08.2021 - 31.12.2021	Nr. Contracte/ Acte adiționale încheiate pentru perioada următoare începând cu data de 01.05.2022	Observații
<i>c1</i>	<i>c2</i>	<i>c3</i>	<i>c4</i>	<i>c5</i>
1	Asistența medicală primară	130	128	- 2 medici pensionați
2	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice fără specialitatea medicină fizică și de reabilitare	27	28	- 1 contract nou
2.1	Nr. acte adiționale pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare	-	3	- 3 contracte noi
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	19	20	- 1 contract nou
4	Asistența medicală pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și de reabilitare)	5	6	- 1 contracte nou
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	45	47	- 3 contracte noi - 1 medic pensionat
6	Asistența medicală spitalicească	5	5	-
7	Consultații de urgență la domiciliu si transport sanitar neasistat	1	0	-
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	2	-

9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	56	54	- 2 farmacii cumpărate de rețele de farmacii
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiente organice sau funcționale în ambulatoriu	57	60	- 3 contracte noi
TOTAL		347	353	-

Proceduri operationale de lucru

Pentru incheierea actelor aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, pe toate domeniile de asistenta medicala au fost aplicate procedurile operationate de lucru in care sunt prevazute lista persoanelor responsabile pentru fiecare domeniu de asistenta medicala, sunt stabilite modalitatile de realizare a activitatii de contractare, sunt stabilite conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca furnizorii pentru a intra in relatie contractuala cu CAS Harghita, in conformitate cu prevederile legislative in vigoare.

In acest sens au fost folosite procedurile operationale conform tabelului de mai jos:

Cod Proceura	Denumire procedura
C/AMB	PROCEDURA OPERATIONALA privind incheierea contractelor de furnizare de servicii medicale in ambulatoriul de specialitate clinic, paraclinic, recuperare si stomatologie pentru anul 2021-2022
C/DISP	PROCEDURA OPERATIONALA privind incheierea contractelor de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu pentru anul 2021-2022
C/FARM	PROCEDURA OPERATIONALA privind incheierea contractelor de furnizare de medicamente pentru anul 2021-2022
C/INGR	PROCEDURA OPERATIONALA privind incheierea contractelor de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu pentru anul 2021-2022
C/PRIM	PROCEDURA OPERATIONALA privind incheierea contractelor de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara pentru anul 2021-2022
C/SPIT	PROCEDURA OPERATIONALA privind incheierea contractelor de furnizare servicii medicale spitalicesti in anul 2021-2022
C/TRAN	PROCEDURA OPERATIONALA privind contractarea serviciilor medicale de transport sanitar neasistat in anul 2021-2022

Realizarea creditelor de angajament

Creditele de angajament (CA) alocate pentru anul 2022 sunt cuprinse în tabelul următor, cu mențiunea ca la mai multe domenii de asistență CA inițial nu a acoperit necesarul de finanțare a serviciilor medicale până la sfârșitul anului, respectiv nu a asigurat eliminarea/micșorarea listelor mari de așteptare la unele tipuri de asistență medicală.

Pe baza creditelor de angajament inițiale au fost stabilite sumele lunare de contract, astfel încât să acopere în cea mai mare măsură solicitările de servicii de sănătate. Valorile inițiale de contract pentru ultimele luni din anul 2022 au fost sub limita necesităților, în unele cazuri neavând valoare de contract pentru ultimul trimestru. La aceste domenii de asistență medicală au fost suplimentate valorile de contract cu ocazia rectificărilor bugetare.

Gradul de realizare a CA finale, se prezintă după cum urmează:

Denumire indicator	Credite de angajament aprobate an 2022	Credite de angajament realizate an 2022	Grad de realizare
Medicamente cu și fără contribuție personală	54.928,28	53.516,87	97,43%
Dispozitive și echipamente medicale	2.901,51	2.901,49	100,00%
Asistență medicală primară din care:	53.301,55	47.112,46	88,39%
~ activitatea curentă	48.962,14	42.779,79	87,37%
~ centre de permanență	3.217,00	3.217,00	100,00%
~ servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților	657,42	650,69	98,98%
~ finanțarea activității de vaccinare	39,99	39,98	99,97%
~ finanțarea activității de testare	425,00	425,00	100,00%
Asistență medicală pentru specialități clinice	22.496,20	21.110,68	93,84%
Asistență medicală stomatologică	2.824,00	2.819,90	99,85%
Asistență medicală pentru specialități paraclinice	9.285,78	9.235,09	99,45%
Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale	812,00	811,09	99,89%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	37,49	37,48	99,97%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	164.813,64	164.216,01	99,64%
Îngrijiri medicale la domiciliu	1.740,00	1.735,99	99,77%

Indicatori fizici realizați în anul 2022 pe domenii de asistență medicală

DOMENII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	INDICATORI FIZICI ȘI DE EFICIENȚĂ	REALIZĂRI
ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ	Cost pe asigurat înscris pe lista medic de familie (lei)	189,6
	Număr persoane înscrise pe lista medicului de familie	244.483
ASISTENȚĂ MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI	Cost mediu/serviciu (lei)	61,7

CLINICE	Număr servicii medicale	348.047
ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE	Cost mediu (lei)	17,6
	Număr analize medicale+ radiologie și imagistică	520.008
ASISTENȚA MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ	Cost mediu/serviciu (lei)	136,7
	Număr servicii	20.097
SERVICII DE URGENȚĂ PRESPITALICEȘTI ȘI TRANSPORT SANITAR	Cost mediu pe locuitor (lei)	419,2
	Număr locuitori (beneficiari ai serviciilor)	146
SERVICII MEDICALE IN UNITATI SANITARE CU PATURI	Cost mediu/ caz rezolvat (lei)	1.489
	Număr unități sanitare	5
	Număr cazuri realizate	105.959
MEDICAMENTE CU SI FARA CONTRIBUTIRE PERSONALĂ	Cost mediu/pe beneficiar (lei)	340,5
	Număr de persoane beneficiare	132.227
DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE	Cost mediu/ pe persoana beneficiara (lei)	1.222,3
	Numar de beneficiari	2.469
INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU	cost mediu/caz (lei)	987,4
	Număr cazuri	1.750
ASISTENTA MEDICALA IN CENTRE MEDICALE MULTIFUNCTIONALE	Cost mediu/ pe persoana beneficiara (lei)	129,0
	Numar de beneficiari	6.347
PRESTAȚII MEDICALE ACORDATE IN BAZA DOCUMENTELOR INTERNATIONALE	Cost mediu/ pe beneficiar (lei)	5.403,7
	Numar persoane beneficiare	1.093

3. ACTIVITATEA DE CONTROL A FURNIZORILOR

În vederea elaborării planului de activități s-a calculat fondul maxim de timp disponibil pentru acțiunile de control tematic în anul 2022, luând în calcul concediile angajaților și păstrând o marjă de 19% din fondul de timp - pentru pregătire profesională (4%) și alte controale, în afara controlului tematic (15%). Ținând cont de experiența anilor precedenți, am decis alocarea a 15% din fondul de timp pentru alte acțiuni de control, în afara controlului tematic, deoarece numărul acțiunilor de control operativ și inopinat dispuse de CNAS și Directorul General a crescut constant în ultimii ani.

Având în vedere că la sfârșitul anului 2021 CAS Harghita avea un număr de 296 contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale din județ, am stabilit (ținând cont de criteriul privind planificarea controalelor astfel încât fiecare furnizor să fie controlat o dată la 3 ani) ca tot fondul de timp disponibil să fie utilizat pentru acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Am considerat să punem accent pe domeniile de asistență cu cea mai mare pondere din punct de vedere al sumelor alocate. Pentru fiecare domeniu de asistență medicală, planificarea acțiunilor de control raportate la numărul de contracte încheiate a fost întocmită astfel încât fondul de timp disponibil pentru acțiuni de control tematic să fie folosit integral și în condiții de eficiență până la sfârșitul anului 2022. Controalele la persoanele juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concediu medical în baza OUG 158/2005 s-a considerat că vor fi efectuate ori de câte ori va fi necesar, ca și controale neplanificate.

Ca urmare, în anul 2022, compartimentul control din cadrul CAS Harghita a efectuat un număr de 131 acțiuni de control. Dintre acestea, 106 au fost controale tematice planificate, un număr de 11 acțiuni au fost controale operative neplanificate, efectuate la ordinul CNAS sau a Directorului General, iar 14 au fost acțiuni de control inopinat. Din cele 11 controale operative, 7 acțiuni de control operativ au fost realizate în baza Deciziei nr. 8/13.04.2022 a Camerei de Conturi Harghita, fiind verificați 103 furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Din controalele inopinate un număr de 3 acțiuni au fost efectuate în urma unor sesizări, iar 11 acțiuni de control au vizat verificarea respectării programului de lucru de către medicii de familie.

Structura acțiunilor de control, pe domenii de activitate, a fost următoarea:

Nr. crt.	Categorie de furnizor / domeniu	Nr. controale	Măsurile	
			Dispuse	Implementate
1	Asistență medicală primară	59	284	271
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	10	15	15
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	3	3	3
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	17	12	12
5	Asistență medicală spitalicească	4	19	19
6	Îngrijiri medicale la domiciliu	3	8	8
7	Asistență medicală de recuperare-reabilitare	2	6	6
8	Furnizori de medicamente	22	44	44
9	Dispozitive medicale	5	18	18
10	Programe naționale de sănătate	6	7	7
Total:		131	416	403

În urma acțiunilor de control efectuate în cursul anului 2022 au fost dispuse 416 de măsuri, datorită neîndeplinirii de către furnizori a obligațiilor contractuale, și a fost stabilită necesitatea recuperării unei sume totale de 108.337,73 lei. Din această sumă, valoarea de 101.100,34 lei reprezintă imputații de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate fără respectarea prevederilor legale, iar valoarea de 7.237,39 lei reprezintă sancțiuni aplicate furnizorilor. Până la sfârșitul anului 2022 s-au recuperat toate sumele care erau scadente, în valoare de 107.745,24.

4. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

În județul Harghita în anul 2022 s-au derulat următoarele programe/subprograme naționale de sănătate finanțate din FNUASS și din transferuri de la MS:

- **P.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE**
- **P.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT**
- **P.6. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PT. BOLI RARE (MUCOVISCIDOZA, SLA, SINDROM PRADER-WILLI, FIBROZĂ PULMONARĂ IDIOPATICĂ , ANGIOEDEM EREDITAR)**
- **P.6.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI**
- **P.8. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE**
- **P.9.7. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ (STARE POSTTRANSPLANT)**
- **P.10. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ**

Programele naționale de sănătate cu scop curativ cuprind creditele de angajament alocate asigurării medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice și a serviciilor medicale paraclinice pentru boli cronice cu risc crescut.

Bugetul alocat pentru medicamente și materialelor sanitare specifice în anul 2022 a fost mai mare decât cel din anul 2021 cu 8.250,65 mii lei, conform tabelului:

mii lei		
BUGET PNS	medie 2017-2021	2022
	Credit de angajament	
Medicamente specifice	42.496,01	58.493,99
Materiale sanitare	2.984,76	4.092,43
TOTAL	45.374,48	62.586,42

- Sumele nu includ bugetul alocat programului național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și nici cel pentru Hb glicozilată.

Repartizarea creditelor de angajament pe Programe Naționale de Sănătate:

mii lei		
Denumire subprg./program	medie 2017-2021	2022
	Credite de angajament	
P.3 ONCOLOGIE+ COST VOLUM ONCOLOGIE	18.617,97	30.547,08
P.5 DIABET	19.909,15	24.294,96
P.6.1 HEMOFILIE+ Hemofilie A - COST VOLUM	1.401,73	4.697,08
P.6. BOLI RARE	368,484	1.670,01
P.8 ORTOPEDIE	608,362	1.098,28
P.9.7POSTTRANSPL.	373,744	306,09
P.10 DIALIZA	14.919,13	17.199,45

După cum se observă s-au înregistrat creșteri ale creditelor de angajament la majoritatea programelor, cea mai mare creștere de 3.365,34 mii lei s-a înregistrat la PN oncologie (Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice și Oncologie Cost-volum). Excepție a făcut PN Postransplant (1,94 mii lei) unde s-a înregistrat o scădere.

Sumele contractate de spitale și furnizorii de servicii de dializă sunt următoarele:

Denumire subprg./program	Lei	
	medie 2017-2021	2022
P.3 ONCOLOGIE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	2.964.260,60	5.721.076,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	1.691.481,40	3.014.574,00
P.5 DIABET SPIT. JUD. URG. M-CIUC-med	9.054,33	7.500,00
SPIT. JUD. URG. M-CIUC-seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	157.897,54	469.721,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC-med	11.553,33	14.000,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC-seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	79.251,46	404.266,00
SPIT. MUN. GHEORGHENI-med	3.272,20	5.000,00
SPIT. MUN. GHEORGHENI--seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	9.770,00	295.375,00
SPIT. MUN. TOPLITA-med	389,00	1.200,00
SPIT. MUN. TOPLITA--seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	3.489,00	92.208,00
P.6.1 HEMOFILIE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	473.888,49	606.570,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	944.007,51	1.761.640,00
P.6 BOLI RARE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	0	315.930,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	0	685.200,00
P.8 ORTOPEDIE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	339.637,48	374.697,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	298.625,72	723.583,00
P.10-DIALIZĂ Diaverum M-Ciuc și Odorheiu Secuiesc	14.944.893,40	17.199.450,00

➤ **Sumele La PN Oncologie nu includ Cost Volum**

Sumele contractate de spitale pentru programele naționale de sănătate, în anul 2022 față de 2021, au crescut la toate spitalele, respectiv la Spitalul Județean de Urgență M-Ciuc cu 2.045.643,00lei, la Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc cu 1.957.613,00lei, la Spitalul Municipal Gheorgheni cu 247.525,00lei și la Spitalul Municipal Toplita cu 74.963,00lei.

Analizând stocurile din farmaciile cu circuit închis, rezultă că există medicamente pe stoc la toate programele naționale de sănătate.

Consumul de medicamente/materiale sanitare se prezintă astfel:

mii lei

Denumire subprg/program	CONSUM medie 2017-2021	CONSUM 2022
P.3 ONCOLOGIE+COST VOL	17.507,99	28.392,88
P.5 DIABET (med+cons.pompe+teste+Hg)	19.570,73	24.213,80
P.6 BOLI RARE	321,736	908,45
P6.1 HEMOFILIE	1233,128	4165,62
P.8 ORTOPEDIE	533,93	1214,6
P.9.7 STARE POSTTRANSPLANT	354,662	303,37
P.10 DIALIZA (servicii dializă)	14.770,08	17.195,05

Consumul de medicamente/materiale sanitare a crescut la toate programele excepție făcând PN Posttransplant (4,66 mii lei).

Indicatorii fizici și de eficiență se prezintă astfel:

Lei

PNS	INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2020		INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2021		INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2022	
	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav
PN oncologie - medicamente	1512	10.072,01	1586	11.662,69	1479	13.421,84
Programul național de diabet zaharat - medicamente	13045	1.552,26	13450	1.570,19	12706	1.673,34
materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	12	4.912,70	13	5.242,76	12	4.719,66
materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare	19	10.095,49	61	10.051,35	95	11.361,53
materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori	3	5.065,59	3	22.122,96	6	13.471,60
- HbA1c	736	20	1075	20	1075	20
- copii automonitorizați	72	1.146,00	82	984,15	82	984,15
- adulti automonitorizați	4047	465,92	4198	409,56	4198	409,56

PN Hemofilie din care:hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	3	146.565,37	1	251.388,33	2	185.630,54
hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	0	0	4	3,3963,58	5	203683,18
hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	7	54.154,65	10	49.534,31	12	25.322,32
hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	0	0	0	0	0	0
hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	1	38.620,10	1	953.951,92	1	563.014,71
hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	2	214.533,63	2	257.821,94	3	90.670,83
hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	1	93.708,83	1	31.140,86	1	87.147,54
Boli rare din care:Mucoviscidoză adulti	1	2.487,19	1	2.543,91	1	2.052,00
-Mucoviscidoză copii	5	29.328,30	2	30.945,14	3	29.666,67
-SLA	10	3.268,34	10	4.505,40	13	3.152,86
- Prader Willi	1	11.245,32	1	11.245,32	1	4.216,84
-Fibroză pulmonară idiopatică	1	15.878,13	1	42.341,68	2	25.948,26
-Angioedem ereditar	1	157.821,84	1	288.821,14	1	349.014,17
boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	0	0	0	0	3	27.044,70
boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute-urgențe neurologice	0	0	0	0	2	12.614,21
bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică	0	0	0	0	6	44.219,38

PN ortopedie -endoproteze	124	2.387,83	268	3.156,46	343	3.541,11
PN- posttransplant	28	11.865,70	28	11.001,22	28	10.834,46
PN hemodializa convențională	197	561,00	206	561,00	200	641,00
- hemodiafilt. on-line	14	636,00	37	636,00	32	716,00
- dializa peritoneala	0	0	0	0	0	0
Cost Volum –medicamente ONCOLOGIE	68	123.445,98	75	99.658,77	97	88.061,58
Cost Volum –medicamente HEMOFILIE A	0	0	0	0	2	774.951,22

La indicatorii fizici și de eficiență, în anul 2022 comparativ cu anul 2021, s-au înregistrat creșteri la majoritatea programele naționale, respectiv:

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a crescut în 2022 față de 2021 la PN Ortopedie și PN Diabet Materiale consumabile.

Costul mediu/bolnav a crescut semnificativ pe PN Boli rare-Angioedem ereditar și PN Hemofilie pe anumite tipuri/afectiuni hematologice .

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a scăzut semnificativ la PN Oncologie cu 107 pacienți, PN diabet zaharat- Hb glicozilată cu 300, PN diabet- adulti automonitorizati cu 340.

Costul mediu/bolnav a scăzut pe PN Hemofilie , PN diabet Materiale consumabile și Cost Volum –medicamente.

Costul mediu/bolnav a scăzut pe PN Hemofilie , PN diabet Materiale consumabile și Cost Volum –medicamente.

5. EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

În anul 2022 Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare a emis un număr de 132 de decizii de evaluare. Au fost evaluați furnizori ale căror decizii de evaluare expirau precum și furnizori noi, centralizați în tabelul de mai jos:

Categorie furnizori	Nr. furnizori ale căror decizii de evaluare expiră în 2022	Nr. cereri de evaluare depuse de furnizorii ale căror decizii expiră în 2022	Nr. cereri de evaluare depuse de furnizori noi	Nr. decizii de evaluare emise
Farmacii	37	35	6	45 4 actualizari, 2 mutat, 5 noi
Cabinete Med.Dentara	27	25	3	28 2 mutat, 1 nou
Laboratoare de analize med.	1	1	3	4 3 noi
Cabinete Med.de Familie	35	26	6	33 1 actualizare, 1 mutat, 5 noi
Cabinete Med. Spec.Clinice	9	9	6	15 2 mutat, 3 noi

Dispozitive Medicale	2	2	2	4 2 noi
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	3	3	0	3
TOTAL	114	101	26	132

În anul 2022 nu s-a emis nici o Notificare, criteriile de eligibilitate fiind îndeplinite de către furnizorii evaluați.

Au fost evaluați 101 de furnizori ale căror decizii de evaluare expirau în anul 2022.

În 2022 au fost emise 31 decizii de evaluare pentru furnizorii la care nu expira decizia, astfel:

- 11 farmacii, din care: 5 farmacii noi care solicitau intrarea în relație contractuală cu CAS Harghita, pentru 4 farmacii s-au actualizat datele, păstrând valabilitatea deciziei inițiale, 2 furnizori s-au mutat;
- 3 cabinete medicale de medicină dentară, din care: 1 furnizor nou care solicita intrarea în relații contractuală cu CAS Harghita, 2 furnizori s-au mutat;
- 3 laboratoare de analiză medicală, furnizori noi care solicitau intrarea în relație contractuală cu CAS Harghita;
- 7 cabinete medicale de medicină de familie: 5 furnizori noi care solicitau intrarea în relație contractuală cu CAS Harghita, 1 cabinet medical și-a mutat punctul de lucru și la 1 cabinet s-au actualizat datele, păstrând valabilitatea deciziei inițiale;
- 5 cabinete medicale de specialitate, 3 furnizori noi care solicitau intrarea în relație contractuală cu CAS Harghita și 2 furnizori s-au mutat;
- 2 furnizori de dispozitive medicale noi care solicitau intrarea în relația contractuală cu CAS Harghita.

Ședințele comisiei s-au desfășurat fără disfuncționalități, comisia s-a întrunit ori de câte ori a fost solicitată în acest sens.

6. FORMULARE EUROPENE ȘI DECONTĂRI ÎN BAZA CARDULUI EUROPEAN ȘI A FORMULARELOR EUROPENE

Numărul formularelor europene emise precum și decontările în baza cardului european și a formularelor europene se prezintă conform tabelor de mai jos:

Tip formular	Nr. de solicitări formulare europene in anii		Nr. de formulare eliberate in anii		Formulare primite din alte state membre UE in anii	
	2022	Medie 2017-2021	2022	Medie 2017-2021	2022	Medie 2017-2021
E104	686	640	686	639	41	177
E106(S1)	22	13	22	12	151	215
E107	52	75	52	75	24	71
E108	70	78	70	78	91	128
E109(S1)	0	0	0	0	6	11
E112(S2)	3	5	3	5	0	1
E115	2	7	2	7	0	0
E116	0	0	0	0	0	0
E117	0	0	0	0	0	0
E118	0	0	0	0	0	0
E120(S1)	0	0	0	0	0	0
E121(S1)	143	140	143	111	5	16
E125	0	410	588	407	3032	2201

E126	0	17	13	17	4	5
E127	0	0	0	0	5	5
CEASS	5939	5940	5939	5940	0	0
CIP	93	93	34	34	0	0

Tip formular	Nr. formulare decontate in anii		Valoare decontată in anii (mii lei)	
	2022	Medie 2017-2021	2022	Medie 2017-2021
E125/127	1055	1659	5.676,80	5.581,00
E126	10	15	17,4	14,00
Cereri pentru rambursari individuale	24	19	245,72	91,00

7. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

În cadrul activității de **sondaj în rândul populației** privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, putem aminti următoarele: au fost interogate prin intermediul chestionarului CNAS (cf.Ord.740/2011), care a fost tradus și în limba maghiară, un număr de **800 persoane**.

Cei care au participat la sondaj au provenit **din mediul urban 47,00%** și **din rural 53,00 %**. Din cei chestionați **56,88%** au fost de **sex feminin**.

Concluziile în urma sondajului arată că: majoritatea știu că sunt în evidența CAS Harghita (**98,25%**), își cunosc drepturile și îndatoririle ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate **98,13%**.

66,25% consideră că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie - în totalitate și doar **32,25%** consideră că sistemul le oferă serviciile medicale de care ar avea nevoie parțial.

4,50% din cei chestionați nu se programează la medicul de familie, majoritatea s-au obișnuit cu programarea la fiecare consultație (74,25 %) și apreciază ca foarte bună procedura (83,75%).

Dintre investigațiile paraclinice au efectuat **analize de laborator** o dată/an: 32,63%, de trei-patru ori pe an 24,25%, niciodată 18,13%; și **servicii de înaltă performanță** CT-PET/CT: 21,38%, RMN: 10,00%, angiografie: 1,63% iar scintigrafie: 0,88% dintre repondenți.

85,25% sunt mulțumiți cu comportamentul și atitudinea medicului de familie.

Printre cei chestionați **61,75% au avut spitalizări** în ultimii 2 ani și dintre aceștia **98,04%** au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului din spital.

Accesul la medicație a fost apreciat cu calificativul „scăzută” în **7,13%** și „crescută” în **45,50%** din cazuri.

În ce privește **Programele Naționale de Sănătate 9,50%** dintre repondenți au beneficiat de servicii, în cadrul a 5 programe naționale de sănătate, după cum urmează: Programul național de diabet (7,94%), Programul național de suplere a funcției renale pentru bolnavii cu insuficiență renală cronică (82,68%), Programul național de ortopedie (4,08%) Programul național de oncologie (4,08%) și Programul național de boli rare - scleroză laterală amiotropică (1,22%). Asigurații au fost mulțumiți de felul în care s-au derulat programele naționale de sănătate de care au beneficiat și au apreciat cu calificativul ”bine” **38,59%**, ”foarte bine” **50,91%** și ”satisfăcător” **10,59%**.

Din rândul repondenților un procent de 21,13% este din categoria persoanelor cu dizabilități. **Gradul de apreciere al acestora a fost ridicat, ”bine” 41,55%, ”foarte bine”45,65% și satisfactor 12,80%.**

De remarcat că, față de 2021, populația beneficiază de mai multe investigații paraclinice și de investigații de înaltă performanță și crește mulțumirea față calitatea actului medical.

8. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE ȘI MEDIA

Aparițiile în presă au fost în număr de 86, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară. De remarcat faptul că marea majoritate a articolelor au fost pozitive sau neutre.

În ceea ce privește petițiile în anul 2022 au fost înregistrate un număr de 19 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege. Domeniile de referință au fost asistența medicală primară, asistența medicală spitalicească, asistența medicală în ambulatoriu de specialitate, medicamente în tratament ambulatoriu, norme de aplicare ale OUG 158/2005, cardul european de sănătate, cardul național de sănătate și diverse.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 677 de apeluri, majoritatea pentru obținerea de informații privind modalități de asigurare, depunere declarații, solicitare informații privind eliberarea cardului național de sănătate și informații privind cardul european de sănătate, formulare europene, calitatea de asigurat.

Nr. crt.	DOMENII DE ASISTENTA MEDICALA	CALL CENTER (informatii telefonice, TelVerde)*	AUDIENTE	PETITII	SOLICITARI DIRECTE (la ghiseele de informatii) sau e-mail	TOTAL
1	Asistență medicală primară	2770	13	7	3343	6133
	Schimbare medic de familie	589	0	0	1097	1686
	Date de contact medici de familie	1173	0	0	1089	2262
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	487	0	3	817	1307
	Diverse alte probleme (ex.refuz elib. bilet de trimitere etc.)	521	13	4	340	878
2	Asistență medicală spitalicească	1681	14	1	1566	3262
	Informații privind furnizori si serviciile medicale	551	2	0	642	1195
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	444	0	1	562	1007
	Diverse alte probleme (ex.: decontare medicamente/materiale pe parcursul spitalizarii)	686	12	0	362	1060
3	Asistență medicală în ambulatoriul de specialitate	4259	26	1	4863	9149
	Informații privind serviciile medicale	420	10	0	2123	2553
	Lipsă fonduri paraclinice (analize + imagistica)	1435	4	0	890	2329
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	703	0	1	855	1559
	Diverse alte probleme	1701	12	0	995	2708
4	Asistență medicală dentară	1419	6	0	1312	2737
	Date contact furnizori de servicii	510	0	0	1310	1820
	Informații privind serviciile medicale	128	6	0	2	136
	Reclamații privind serviciile medicale/lipsă fonduri	781	0	0	0	781
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	2209	3	1	3663	5876
	Listă medicamente compensate și gratuite	612	0	0	1	613
	Mod obținere medicamente pentru legi speciale	1222	0	0	1918	3140
	Mod de prescriere rețete pentru boli cronice	375	1	0	1707	2083
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	0	0	0	0	0
	Diverse	0	2	1	37	40
6	Îngrijiri la domiciliu și transport sanitar	864	4	0	539	1407
	Informații legate de servicii/furnizori	864	4	0	539	1407

	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	0	0	0	0	0
7	Orteze, proteze, dispozitive medicale	2690	5	0	2695	5390
	Documente necesare	865	0	0	54	919
	Relații în legătură cu aprobare cereri	1193	5	0	2091	3289
	Solicitarea decontării ulterioare a disp. medicale	2	0	0	2	4
	Reclamații întârziere decizii	630	0	0	548	1178
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	0	0	0	0	0
8	Programe naționale de sănătate	1084	2	0	1483	2569
	Informații legate de servicii/furnizori	1084	2	0	1483	2569
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	0	0	0	0	0
9	OUG 158/2005	7421	5	6	9245	16677
	Mod de acordare / eliberare / calcul a CM	1153	0	2	857	2012
	Mod de recuperare bani CM	548	3	1	829	1381
	Verificare CM	3466	1	1	6505	9973
	Diverse alte probleme	2254	1	2	1054	3311
10	Modalități de asigurare, depunere declarații	8549	0	0	48078	56627
	PFV, PFA, asociați unici, gravide, studenți, coasigurați	4667	0	0	18610	23277
	Cetățeni străini	224	0	0	582	806
	Depunere declarații, plata contribuției	1711	0	0	9974	11685
	Adeverințe de asigurat	121	0	0	2763	2884
	Diverse alte probleme	1826	0	0	16149	17975
11	Diverse	904	34	0	1123	2061
	Relații privind alte instituții	14	0	0	39	53
	Adrese sedii, telefoane, program	284	0	0	140	424
	Alte probleme	606	34	0	862	1502
	Informații solicitate online*	0	0	0	82	82
12	Informații privind cardul european de sănătate	13233	8	1	30632	43874
	Documente necesare pentru eliberare CEASS	8318	0	0	14335	22653
	Condiții de eliberare CEASS	4615	8	0	14030	18653
	Adresa, program de lucru	67	0	0	10	77
	Servicii acordate cetățenilor europeni	11	0	0	192	203
	Reclamații privind neprimirea cardului	171	0	0	1007	1178
	Alte informații	51	0	1	1058	1110
13	Formulare europene	2594	32	0	1465	4091
	Obținerea de formulare UE	1355	18	0	1462	2835
	Decontare servicii	1239	14	0	3	1256
14	Informații privind cardul național de sanătate	1031	3	0	6874	7908
	Informații privind emiterea/intrarea în posesia cardului	383	0	0	3323	3706
	Informații card duplicat/adeverință înlocuitoare	465	3	0	3265	3733
	Reclamații pentru neprimirea cardului	179	0	0	283	462
	Reclamații pentru nefuncționarea PIAS	4	0	0	3	7
15	CONTRACTUL CADRU/NORME DE APLICARE	935	0	1	870	1806
	Reclamații asigurați privind coplata la farmacii, paraclinice etc	673	0	1	870	1544
	Reclamații pentru nefuncționarea SIUI/PIAS/CEAS	262	0	0	0	262
	Solicitanți de la asigurați privind lista și valoarea serv. med. înregistrate în SIUI pe CNP-ul lor	0	0	0	0	0
16	Alte sesizări considerate relevante	0	0	1	0	1
	Solicitare negociere condiții act adițional	0	0	1	0	1
	TOTAL	51.643	155	19	117.751	169.568

Cap. III. Managementul sistemului asigurărilor sociale de sănătate la nivel local și eficientizarea activității casei de asigurări de sănătate

Analiza punctelor tari și a punctelor slabe pe domenii de activitate :

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
- Resurse umane	<p>- 90,00 % din personalul CAS Harghita au studii superioare cu specializarea în domeniul economic, juridic și informatic</p> <p>- personalul manifestă interes în domeniul perfecționării profesionale, participă la cursurile de formare profesională organizate de CNAS</p> <p>- personalul este caracterizat printr-o capacitate mare de adaptabilitate la cerințele din domeniul asigurărilor sociale de sănătate</p>	-nu există un medic în structura
- Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	<p>- SIUI permite o accesare și centralizare mai rapidă a datelor și informațiilor necesare în activitatea de control.</p> <p>- în anul 2021 au fost efectuate 135 acțiuni de control, în urma cărora au fost dispuse 740 măsuri.</p> <p>- au fost identificate mai multe erori repetitive în activitatea furnizorilor de servicii medicale și au fost luate măsuri privind eliminarea acestora.</p>	<p>- nu există un medic în structura de control, și nici la nivelul CAS.</p> <p>- SIUI: funcționare uneori lentă, timpi mari de desfășurare a operațiilor.</p>
- SIUI/SIPE/CEAS	<p>- Pentru toate tipurile de furnizori de servicii medicale (farmacii, medicina de familie, ambulator de specialitate, îngrijire la domiciliu, ambulanță, spitale, laboratoare, recuperare ambulator, stomatologie, dispozitive medicale), începând de la faza de contractare până inclusiv faza de decontare și ordonanțare a facturilor se realizează din SIUI.</p> <p>- SIUI a îmbunătățit activitatea de verificare și control a serviciilor efectuate raportate de furnizorii de servicii medicale și farmaceutice.</p> <p>- Informațiile din SIUI sunt folosite și de compartimentul de control la verificarea activității furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice.</p>	<p>- Reclamații din partea furnizorilor de servicii medicale în contract cu CAS HR, din cauza validării on-line defectuoase ale serviciilor în termen de 72 de ore / 3 zile lucratoare</p> <p>- Multe reclamații din partea furnizorilor cu privire la accesibilitatea sistemului PIAS, mai ales la începutul lunii. Problema soluționată în parte prin calendarele de raportare decalate pe tip de furnizor.</p>

- Audit public intern	NU EXISTĂ ÎN STRUCTURA C.A.S. HARGHITA	
- Juridic, contencios	<ul style="list-style-type: none"> - promovarea valorilor cu profesionalism, eficiență, transparență, sollicitudine, amabilitate, operativitate și responsabilitate; - experiența personalului; - mediul de lucru organizat și disciplinat; - adaptabilitatea personalului la legislația în continuă schimbare; - buna colaborare cu celelalte compartimente ale instituției; - promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea intereselor CAS Harghita, - transmiterea în termen la instanțele judecătorești a apărărilor formulate de CAS, respectiv a recursurilor sau a întâmpinărilor formulate de CAS; 	<ul style="list-style-type: none"> - volum mare de muncă; - numeroase schimbări legislative în toate domeniile de activitate; - apariția cu întârziere a normelor sau metodologiilor de aplicare a unor legi;
- Concedii medicale	- verificarea atât prin programul SIUI a concediilor depuse cât și de către persoane bine instruite din cadrul compartimentelor de evidență asigurați, concedii medicale	-nealocarea fondurilor la nivelul solicitat a dus la nerealizarea plăților în termen de 60 de zile a cererilor de restituire
- Contracte reziliate -		- un contract farmacie a fost reziliat, astfel localitatea Eliseni a rămas fără farmacie
- Litigii	<ul style="list-style-type: none"> - apărarea drepturilor și intereselor legitime ale instituției cu profesionalism; - depunerea tuturor diligențelor în respectarea termenelor privind formularea acțiunilor în justiție, depunerea documentelor la instanțele de judecată; - epuizarea tuturor căilor de atac în cauzele aflate pe rolul instanțelor de judecată în care CAS Harghita a avut calitate procesuală. 	Un singur jurist, insuficient față de volumul mare al activităților.
- Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	- Aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 883/2004 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii	Dificultati intampinate la nivelul furnizorilor de servicii medicale, mai ales în cazul persoanelor cu cetățenie română dar asigurate în alte

	<p>independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 987/2009 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 883/2004.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicarea principiilor serviciului public, a eficienței, asistenței active furnizării rapide și a accesibilității formularelor - Furnizarea fără întârziere a informațiilor necesare pentru instruirea și stabilirea drepturilor și a obligațiilor persoanelor cărora li se aplică regulamentul de bază; - Verificarea documentelor necesare eliberării formularelor; - Verificarea statutului de asigurat a persoanei în cauză. - Întocmirea formularelor europene și transmiterea acestora instituțiilor destinate, ori persoanelor în cauză. 	<p>state membre EU, în cazul cărora se întâmplă foarte des identificarea greoaie a calitatii de asigurat a persoanelor respective, drept urmare serviciile medicale sunt înregistrate greșit în sistem. Clarificarea acestor aspecte înseamnă un efort suplimentar considerabil în vederea posibilității întocmirii cererilor de rambursare (a facturilor E125 emise) către statele membre.</p>
<p>- Monitorizare actualizare și acces pagina web a casei de asigurări de sănătate</p>	<p><i>- Pagina web a instituției este un mijloc de comunicare flexibil atât către asigurați, angajatori, cât și către furnizorii de servicii medicale</i></p> <p>Pagina web a instituției respectă structura solicitată de către CNAS și conform cerințelor, au fost publicate toate datele impuse. Aceste date sunt actualizate permanent.</p> <p>În secțiunea Ultimele noutăți sunt comunicate informațiile cele mai recente.</p> <p>1. în vederea informării <i>asiguraților</i> sunt postate pe site:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informații privind dobândirea calității de asigurat - cererile de restituire indemnizație concediu medical angajatori - cerere Card European - cerere duplicat card de sănătate în cazul pierderii/deteriorării acestuia <p>Postarea acestor documente pe</p>	

	<p>site reduce timpul acordat soluționării acestor probleme la sediul CAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -este comunicată lista furnizorilor de servicii medicale în relații contractuale cu CAS -este comunicată lista farmaciilor de gardă - publicul are posibilitatea de a se adresa CAS în vederea clarificării unor întrebări, care sunt rezolvate pe loc sau transferate compartimentelor interesate <p>2. în vederea informării furnizorilor de servicii medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sunt postate pe site informații referitoare la evaluarea furnizorilor, la documentele necesare încheierii contractelor, lista de medicamente, sumele contractate, sumele decontate - se cere raportarea zilnică online a consumului de medicamente în vederea urmăririi fondului destinat acestui domeniu - sunt postate Nomenclatoarele SIUI actualizate, necesare furnizorilor de servicii medicale 	
--	---	--

Cap. IV. Propuneri de îmbunătățire

Problemă: Gradul mare de încărcare a personalului angajat cu sarcini de serviciu.

Propunere: Exercițarea controlului managerial intern pentru evaluarea și prevenirea riscurilor, evaluarea eficacității controalelor în scopul eliminării riscurilor.

Cap. V. Concluzii

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Veniturile realizate in anul 2022 sunt în suma de 444.513.014 lei și reprezintă 98,50 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt în suma de 328.490.916 lei și reprezintă 98,21 % față de prevederile aprobate.

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate în evidența contabilă a CAS HR din Anexele C “Situția centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate ” transmise de Administrația Județeană a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 444.088.397 lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 424.617 lei și reprezintă încasări la contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, și venituri nefiscale.

Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat în procent de 92,77 % iar de la asigurați în procent de 98,51 % față de prevederile aprobate.

În anul 2022 la venituri nefiscale s-a încasat suma de 126.381 lei, care reprezintă taxa de evaluare în sumă de 87.650 lei și dobânzi și penalități calculate în urma proceselor verbale de control 38.731 lei.

Plățile nete pe servicii medicale și medicamente s-au realizat în proporție de 99,99 % față de prevederile aprobate și față de creditele bugetare deschise în proporție de 100 %, pentru anul 2022.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat în proporție de 99,73 % față de prevederile anuale aprobate și în proporție de 100 % față de deschiderile de credite.

La asistență socială în caz de boli și invalidități plățile nete s-au realizat în proporție de 100 % față de creditele deschise pentru această destinație.

O pondere însemnată, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi 43,24 % , plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale 33,13 % și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu 21,57 %.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală 40,66 %, urmate de plățile aferente medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ și hemodializa și dializa peritoneală 56,90 % și de plățile pentru dispozitive medicale 2,44%.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situează plățile pentru asistență medicală primară (57,55%), urmate de plățile aferente serviciilor asistenței medicale pentru specialități clinice (26,65%) și de asistență medicală pentru specialitățile paraclinice (11,38%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,74 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (4.641.598 lei) 90,19 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 9,81 % pentru cheltuieli materiale și servicii și cheltuieli de capital.

Activitatea de contractare

1. **La asistența medicală primară** prin numărul de contracte semnate se poate asigura o accesibilitate suficientă a populației la nivelul județului la serviciile medicale primare, existând totuși localități deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie. Cu ocazia sedintelor mixte de specialitate, au fost stabilite localitățile din județ unde numărul de pacienți înscrși la medicii de familie, respectiv populația localităților ar permite funcționarea cabinetelor medicale noi. În cursul anului 2022 au fost înregistrate mai multe cazuri de pensionare, dar și situații în care medicii de familie au întrerupt activitatea înainte de vârsta de pensionare. Au fost evidențiate mai multe situații de predare a praxisului, rezultând astfel cazuri în care medicii de familie au pe lista un număr de persoane mult mai mare decât numărul optim. În județul Harghita în următorii ani, adică până în 2026, un număr de **54 medici de familie** ating vârsta de pensionare (67 ani), care înseamnă un procent de **40%**- din total medici de familie care au un praxis medical.

2. **La asistența medicală de specialitate clinică**, activitatea se desfășoară atât în cabinete care sunt organizate conform OUG 124/1998 cât și în cabinete organizate la nivelul fiecărui spital din județ în ambulatorii de specialitate integrate. Aceste două tipuri de cabinete asigură o accesibilitate satisfăcătoare la servicii de specialitate din ambulatoriul clinic la specialitățile care sunt reprezentate și la nivelul spitalelor. Sunt unele specialități clinice, la care accesibilitatea este mai restrânsă datorită programului de lucru redus al medicilor, și a numărului insuficient de specialiști. Dezvoltarea acestei categorii de servicii a fost susținută de o mai bună mobilizare a spitalelor din județ privind organizarea cabinetelor medicale de specialitate integrate. Menționăm faptul că, în cursul anului 2022, după terminarea situațiilor de alertă în contextul pandemiei Covid 19, a fost reluată activitatea la capacitate maximă în cabinetele de specialitate. Astfel a fost înregistrată o tendință de revenire utilizând și posibilitatea de consultație la distanță, asigurând astfel o redresare a accesibilității pacienților la consultații de specialitate. Totodată, trebuie subliniat că există totuși în județ unele specialități clinice (oncologie, hematologie, endocrinologie și altele), unde persistă o lipsă acută de medici, sau personalul actual disponibil este supraîncărcat, neputând face față solicitărilor intense din partea asiguraților. Un alt aspect neplăcut este faptul că serviciile medicale în ambulatoriul de specialitate sunt concentrate în 3-4 ore din județ, îngreunând astfel accesul asiguraților la serviciile medicului specialist în apropierea domiciliului.

3. **La asistența medicală paraclinică**, pentru anul 2022 au fost încheiate 9 contracte cu furnizori de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator / radiologie și imagistică / anatomie patologică; 2 acte adiționale încheiate cu medicii de familie pentru ecografie generală (abdomen și pelvis); 6 acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii și 2 acte adiționale încheiate cu medici dentști pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică. Numărul de servicii medicale paraclinice contractate pentru anul 2022 a fost stabilit pe baza istoricului anilor precedenți și pe baza adresabilității pacienților la diferite tipuri de servicii. Accesibilitatea la serviciile paraclinice a populației a fost asigurată la un nivel acceptabil. Listele de așteptare la nivelul analizelor curente nu au depășit 2-3 săptămâni, spre deosebire de investigațiile de înaltă performanță RMN, unde au fost înregistrate liste de așteptare de 2-3 luni. În vederea combaterii acestei situații, CAS Harghita a solicitat și a obținut suplimentare de credit de angajament și bugetar. La acest capitol trebuie totuși subliniat că accesul asiguraților din județul HR la servicii medicale paraclinice de înaltă performanță (tomografie computerizată, imagistică prin rezonanță magnetică) se desfășoară cu dificultate. Pentru investigații paraclinice de imagistică prin rezonanță magnetică, a intrat în contract un furnizor nou (Spitalul județean de urgență), având astfel doi furnizori pe raza județului. A fost largită paleta de investigații paraclinice accesibile asiguraților prin contractarea analizelor histopatologice cu Spitalul județean. Din cauza contextului pandemic, au fost introduse servicii paraclinice de monitorizare post covid, dar și pentru anumite boli cronice, asigurând o detensionare financiară destul de semnificativă la acest capitol.

4. Contractarea cu furnizorii de **servicii medicale dentare** a decurs fara dificultate. Au fost incheiate 45 de contracte. Sumele contractate sunt considerate insuficiente, consumandu-se in primele zile ale lunii.
5. **Asistența medicală de recuperare** – reabilitare a sănătății a fost contractată cu 5 furnizori - 2 din stațiunea balneo-climaterică Baile Tusnad, 2 cabinete integrate în cadrul Spitalului de Urgență din Miercurea-Ciuc și Spitalul Municipal din Odorheiu Secuiesc și Fundatia Mens Sana, un furnizor privat. Serviciile oferite și contractate la nivelul județului au fost aproximativ la nivelul din anul precedent, care sunt considerate insuficiente pentru finanțarea nevoilor reale ale populației pentru aceste tipuri de servicii medicale.
6. **La asistența medicală spitalicească** au fost incheiate contracte cu 5 unitati sanitare cu paturi. Sumele contractate cu spitalele din județ au suferit modificări pozitive fata de anul 2021 și au asigurat finanțarea serviciilor medicale spitalicesti pana la sfarsitul anului, inregistrandu-se chiar și credite neconsumate la acest capitol. Trebuie subliniat faptul ca în contextul pandemic Covid, spitalele și au restrans mult activitatea, au fost perioade în care nu au facut internari doar pentru cazurile de urgente majore. Aceste masuri au îngreunat mult adresabilitatea bolnaviilor cronici, chiar și acuti la servicii medicale spitalicesti, fapt a carui efect asupra sanatatii pacientilor nu a fost evaluat. Spitalele, în acest context au realizat într-o proportie scazuta indicatorii contractati – au avut realizari sub contract, dar potrivit reglementarilor legale decontarile au fost facute la nivelul cheltuielilor efective. Acest fapt denatureaza procedura și logica finantarii spitalelor. După terminarea perioadelor de urgenta/alerta, politica de finanțare a spitalelor a fost pastrata pana la sfarsitul anului, urmand ca incepand din anul 2023 sa se revina la finanțarea pe performanta / indicatori realizati-contractati-validati.
7. **La asistența medicală de urgență și transport sanitar**, în anul 2022 CAS Harghita a incheiat un contract pentru servicii de transport sanitar neasistat cu un furnizor privat, care a asigurat serviciile de transport la externare din spital a bolnavilor nedeplasabili, conform reglementarilor în vigoare. În contextul pandemic Covid, decontarea serviciilor de transport a fost efectuată la nivelul efectiv realizat, cu incheierea actelor aditionale în acest sens. Incepand din trimestrul II 2022, furnizorul de transport sanitar neasistat nu a prelungit contractul incheiat cu CAS.
8. **Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu** au fost contractate cu 2 furnizori, la fel ca în anul 2021. Bugetul alocat a fost îmbunatatit fata de anul precedent, datorita suplimentarilor aprobate prin rectificare bugetară. În contextul pandemic Covid, decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu a fost efectuată la nivelul realizat, cu incheierea actelor aditionale în acest sens. Datorita politicii de finanțare prezentata mai sus, fondurile alocate acestui segment au fost suplimentate considerabil, creand un istoric favorabil pentru finanțările viitoare ale acestui segment.

Programe naționale de sănătate

Creditul de angajament, în 2022 față de anul 2021, a înregistrat creștere la toate programele excepție a făcut PN Postransplant (1,94 mii lei) unde s-a înregistrat o scădere. Cea mai mare creștere de 3.365,34 mii lei s-a înregistrat la PN oncologie (Oncologie și Oncologie Cost-volum).

Consumul de medicamente/materiale sanitare a crescut la toate programele excepție făcând PN Posttransplant (4,66 mii lei).

La indicatorii fizici și de eficiență, în anul 2022 comparativ cu anul 2021, s-au înregistrat creșteri la majoritatea programele naționale, respectiv:

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a crescut în 2022 față de 2021 la PN Ortopedie și PN Diabet Materilale consumabile.

Costul mediu/bolnav a crescut semnificativ pe PN Boli rare-Angioedem ereditar și PN Hemofilie pe anumite tipuri/afectiuni hematologice .

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a scăzut semnificativ la PN Oncologie cu 107 pacineți, PN diabet zaharat- Hb glicozilată cu 300, PN diabet- adulti automonitorizati cu 340.

Imagine și relații publice

Aparițiile în presă au fost în număr de 86, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară și marea majoritate au avut caracter pozitiv.

În ceea ce privește petițiile în anul 2022 au fost înregistrate un număr de 19 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 677 de apeluri.

PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2023

Obiectiv specific	Termen	Răspunde
angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor de angajament repartizate și aprobate	permanent	Director relații contractuale
utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare corecte	permanent	Director economic
respectarea fermă a disciplinei financiare în utilizarea fondurilor aprobate	permanent	Director economic
solicitarea deschiderilor de credite numai după analiza temeinică a necesarului din luna respectivă, în vederea evitării imobilizării unor sume în contul trezorerie, care sunt purtătoare de dobânzi	lunar	Director economic
asigurarea operațiunilor privind încasările și plățile aferente perioadei, în condițiile prevăzute de reglementările legale și cu respectarea termenelor	permanent	Director economic
utilizarea creditelor bugetare aprobate, în limita prevederilor și destinațiilor din bugetele de venituri și cheltuieli și a creditelor bugetare deschise și repartizate, la solicitarea CAS, numai pentru cheltuieli angajate, lichidate și ordonanțate la plată	permanent	Director economic
verificarea zilnică a operațiunilor privind deschiderea, repartizarea sau retragerea de credite bugetare, precum și a încasărilor și plăților înregistrate în extrasele de cont	zilnic	Director economic
comunicarea și corectarea în termen (următoarea zi) a eventualelor sume înregistrate eronat	zilnic	Director economic
asigurarea concordanței datelor din contabilitatea proprie cu cele din contabilitatea unităților Trezoreriei Statului	zilnic	Director economic
analizarea și monitorizarea strictă, lunară, a fondurilor bugetare pe parcursul execuției bugetare	lunar	Director economic
evaluarea calității serviciilor medicale și analiza gradului de adresabilitate a bolnavilor la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale	trimestrial	Medic șef / Director relații contractuale
asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității	lunar	Comp. Relații Publice

CAS Harghita, prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților		
efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciile medicale acordate de furnizori	semestrial	Medic șef
construirea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea și cunoscerea valorilor reale, caracteristic personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficientă și eficace	anual	Compartimentul Resurse Umane
monitorizarea evoluției consumului de medicamente și luarea măsurilor corespunzătoare în situația abaterilor de la normele în vigoare	lunar	Director relații contractuale / Medic șef
implicare activă în promovarea și utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat)	permanent	Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
analiza și evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Harghita, incluzând operațiuni ca: analiza organizației (politica organizației, procese și activități specifice), identificarea, măsurarea și ierarhizarea riscurilor, întocmirea cartografiei riscurilor, evaluarea eficacității controalelor, elaborarea de planuri de măsuri în scopul diminuării riscurilor	trimestrial	Dir. economic, Director relații contractuale, Medic șef
evaluarea furnizorilor care-și exprimă intenția de a intra în relație contractuală cu CAS Harghita	permanent	Director relații contractuale
negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru	Conform prevederilor legale	Director relații contractuale
monitorizarea și urmărirea modului de derulare a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale	lunar	Director relații contractuale
decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru	lunar	Director relații contractuale
asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activității de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale	permanent	Director relații contractuale, Șef serviciu buget, financiar, contabilitate
prelucrarea, monitorizarea și controlul indicatorilor specifici programelor și subprogramelor naționale de sănătate	lunar	Medic șef
asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraților proprii, cât și cetățenilor străini, conform tratatelor UE	permanent	Medic șef
îndeplinirea obligațiilor contractuale, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în raport cu activitatea prestată și cu respectarea încadrării în bugetul aprobat	lunar	Director relații contractuale
arhivarea documentelor existente la nivelul CAS	lunar	Dir.economic,

Harghita, conform normelor legale în vigoare		Dir. relații contractuale, Medic șef
înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS	permanent	Compartimentul Relații cu Asigurații
furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale	permanent	Comp. Relații Publice, Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate	lunar	Director general, Compartiment control

Director General
Ec. Duda Tihamér Attila