



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT

Aleea Muncii Nr. 1-3, Slatina, Olt	Nr.ord.com/an	989/1998
Tel: 0372756671	A.F./C.U.I.	11340121
Fax: 0372877480	Contul	RO 67 TREZ506261121603XXXXX
TEL VERDE: 0800.500.228	Banca	TREZORERIA SLATINA
E-mail: casot.fax@gmail.com	Capital social	-

Nr.12827/14.05.2018

Asigurarea accesului cetățenilor la servicii medicale și medicamente

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

Misiunea Casei de Asigurări de Sănătate Olt este de a realiza un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba interesului public și al asiguratului, care are rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației și de a crește gradul de satisfacție și de încredere al asiguraților în serviciile medicale care le sunt prestate de către furnizori.

Viziune: Casa de Asigurări de Sănătate Olt dorește să contribuie activ la progresul stării de sănătate a populației prin: îmbunătățirea calității actului medical, asigurarea unei asistențe medicale de calitate, comunicare între factorii sistemului medical către același scop comun și optimizarea utilizării resurselor disponibile în serviciile de sănătate.

În vederea asigurării calității serviciilor medicale de care beneficiază asigurații, Casa de Asigurări de Sănătate Olt a încheiat contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale numai cu furnizori autorizați și evaluați conform prevederilor legale.

Pentru asigurarea accesului populației județului Olt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2018, C.A.S. Olt a încheiat pentru perioada 01.01.2018-30.04.2018 acte adiționale la contractele derulate în anul 2017 și începând cu data de 01.05.2018 contracte de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populației pe întreg teritoriul județului Olt.

Astfel, în anul 2018, Casa de Asigurări de Sănătate a încheiat **630 contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, față de 620 contracte încheiate în anul 2017.** Situația pe categorii de servicii medicale pentru care Casa de Asigurări de Sănătate a încheiat contracte cu furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați conform prevederilor legale, se prezintă astfel:

**Situația privind numărul de contracte încheiate de CAS Olt pentru anul 2018,
comparativ cu cele existente la 31.12.2017**

Nr. crt.	Domeniul de asistență medicală	Nr. contracte la 31.12.2017	Nr. contracte la 01.05.2018
1	Asistența medicală primară – activitate curentă	240	240
2	Asistența medicală primară-centre de permanență	25	45
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	31	32
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (inclusiv acte adiționale încheiate cu medici de familie și medici de specialitate din ambulatoriu)	35	34
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	24	25
6	Asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie	10	8
7	Asistența medicală spitalicească – activitate curentă	6	6
8	Ingrijiri medicale la domiciliu	6	4
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	81	79
10	Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	83	79
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	76	74
12	Acordarea serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală	2	3
13	Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar	1	1
	TOTAL	620	630

Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2018, comparativ cu cele aprobate pentru anul 2017

Nr. crt.	Domeniul de asistență medicală	Credite bugetare aprobate 2017	Credite bugetare aprobate 2018
1	Asistența medicală primară – activitate curentă	33.482.000	36.133.000
2	Asistența medicală primară – centre de permanență	906.250	958.000
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	13.989.000	15.907.000
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	6.788.520	4.240.620
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	609.000	605.000
6	Asistența medicală reabilitare a sănătății	1.545.970	1.414.000
7	Asistența medicală spitalicească – activitate curentă	138.739.000	120.428.000
8	Asistența medicală spitalicească–OUG nr.35/2015 /OUG 114/2017	12.540.390	32.312.120
9	Ingrijiri medicale la domiciliu	447.000	569.000
10	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	61.931.670	46.901.410
11	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	27.437.490	24.154.730

12	Sume pentru medicamente utilizate în programele naționale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM	743.750	1.879.320
13	Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.974.670	1.695.610
14	Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	14.630.900	11.587.680
15	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiente organice sau fiziologice	5.473.000	4.794.000
16	Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	128.000	125.000
17	Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	3.562.140	742.760
	TOTAL	324.928.750	304.447.250

Asistența medicală primară

Asistența medicală primară s-a asigurat de către medici care au dreptul să desfășoare activitate ca medici de familie potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în cabinete organizate conform prevederilor legale în vigoare:

- 74 cabinete organizate ca unități medico-sanitare cu personalitate juridică, înființate potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, din care 2 au puncte de lucru.
- 166 cabinete medicale individuale, din care 6 au puncte de lucru.

CAS Olt a contractat și decontat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară, care au competența și dotarea necesară în conformitate cu prevederile legale, ecografiile generale (abdomen și pelvis) și EKG la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice.

Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS Olt, la 31.12.2017 și la 01.05.2018

Nr. crt.	Denumire centru de permanență	Zonele arondate 2017	Zonele arondate 2018	Nr. contracte la data de 31.12.2017	Nr. contracte la data de 01.05.2018	Nr. medici 2017	Nr. medici 2018
1.	Centrul de permanență Brastavatu	Brastavațu, Bucinisu, Urzica, Vadastra, Obirsia, Vadastrita, Studina, Grădinile	Brastavațu, Studina, Obirsia, Bucinisu, Urzica, Vadastra, Grădinile Vadastrita	5	5	6	6
2.	Centrul de permanență Baldovinești	Baldovinești, Oboga, Calui, Dobretu, Gavanesti	Baldovinești, Oboga, Dobretu, Calui, Gavanesti	2	2	6	6
3.	Centrul de permanență Crâmpoia	Crimpoia, N.Titulescu, Serbanesti, Valeni, Seaca Perieti, Vulpeni, Mihaiesti Ghimpeteni, Strejesti, Brincoveni	Crimpoia, N.Titulescu, Serbanesti, Seaca Valeni, Mihaiesti, Ghimpeteni,	4	4	5	5
4.	Centrul de permanență Dobroteasa	Dobroteasa, Verguleasa, Vulturesti, Vitomiresti, Simburești, Leleasca, Topana, Fagetelu	Dobroteasa, Leleasca Verguleasa, Vulturesti, Vitomiresti, Topana, Simburești,	9	9	9	9
5.	Centrul de permanență Osica de Sus	Osica de Jos, Osica de Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele, Dobrun, Caracal	Osica de Jos, Osica de Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele, Dobrun	3	3	6	6
6.	Centrul de permanență Visina	Visina, Visina Noua, Cilieni, Rusanesti, Tia Mare, Izbiceni, Giuvarasti, Corabia	Visina, Giuvarasti Cilieni, Visina Noua, Rusanesti, Tia Mare, Izbiceni,	6	6	6	6
7.	Centrul de permanență Bobicești	-	Bobicești, Barza, Morunglav, Șopârlița, Pârșcoveni	-	5	-	6

8	Centrul de permanenta Strejești	-	Strejești, Pleșoiu, Teslui	-	5		6
9	Centrul de permanenta Vlădila	-	Vlădila, Traian, Studina	-	6	-	6

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice a avut în vedere optimizarea repartiției teritoriale, astfel încât toți asigurații județului să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialitățile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat în baza a 31 de contracte încheiate, din care:

- 7 contracte cu furnizori din sistem public, unități sanitare spitalicești care au în structură ambulatorii integrate;
- 24 contracte cu furnizori din sistem privat organizați conform prevederilor legale.

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități paraclinice

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice în anul 2017 - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 27 furnizori, din care:

- Analize medicale de laborator 15 furnizori
- Radiologie și imagistică medicală 7 furnizori
- Anatomie patologică 5 furnizori

Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice s-au încheiat cu medicii de familie 5 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis) și cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 3 acte adiționale pentru ecografii.

În acest an au fost efectuate și decontate un număr de 604.107 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 584.172
- Analize medicale de radiologie: 15.021
- Analize medicale de imagistică: 2.749
- Anatomie patologică : 1.517
- Servicii medicale paraclinice –evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): 648

Serviciile medicale paraclinice au fost furnizate la 57.901 de asigurați, după cum urmează:

- Analize medicale de laborator pentru 44.413 asigurați
- Analize medicale de radiologie pentru 11.237 de asigurați
- Analize medicale de imagistică pentru 1.471 de asigurați
- Anatomie patologică pentru 180 de asigurați
- Servicii medicale paraclinice –evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): pentru 600 asigurați.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie

Furnizarea serviciilor medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie s-a asigurat de 10 furnizori. În anul 2017 au beneficiat de servicii medicale de recuperare un număr de 10.893 de asigurați.

Servicii medicale de recuperare furnizate:

Consultații medicale de specialitate fără proceduri 10.705

Consultații medicale de specialitate cu proceduri	0
Proceduri specifice de recuperare medicală	180.834
Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie:	23.681
Număr de zile de tratament cu proceduri altele decât de masaj si/sau kinetoterapie:	28.433

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2017 au fost încheiate 27 de contracte. Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 33 medici cu următoarea structură în funcție de gradul profesional:

- Medici de medicina dentara primar: 3
- Medici de medicina dentara specialist: 8
- Medici de medicina dentara : 22

Pentru a asigura accesul la servicii medicale de medicină dentară pentru asigurații din județul Olt, s-au încheiat contracte cu 11 furnizori din mediul rural și 16 din mediul urban. Pachetul de bază de servicii de medicină dentară asigură servicii pentru toate categoriile de asigurați gratuit și compensat.

Asistența medicală spitalicească

În activitatea de monitorizare a contractelor încheiate cu unitățile sanitare cu paturi s-a urmărit :

- respectarea criteriilor de internare conform Contractului-cadru, pentru reducerea internărilor nejustificate;
- rezolvarea acestor cazuri în regim de ambulatoriu;
- reducerea numărului de servicii spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă prin organizarea spitalizării de zi pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore, în vederea reducerii costurilor de spitalizare;
- transferarea din unitățile spitalicești a cazurilor sociale în unitățile de îngrijiri medico-sociale, unde asistența se realizează cu costuri mai reduse;
- respectarea și realizarea indicatorilor cantitativi potrivit structurii aprobate și a normelor specifice;
- realizarea și îmbunătățirea indicatorilor calitativi.

Cele 6 spitale aflate în relație contractuală cu C.A.S. Olt asigură furnizarea serviciilor medicale spitalicești pentru asigurații din toate zonele județului Olt:

- Spitalul Județean de Urgență Slatina
- Spitalul Orășenesc Balș
- Spitalul Municipal Caracal
- Spitalul Orășenesc Corabia
- Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu
- Hospital Network Pheonix One Day.

Prevedere bugetară asistență medicală spitalicească activitate curentă

Credite de angajament 140.553.210 lei

Credite bugetare 138.739.000 lei

Situația angajamentelor și a plăților an 2017

Unitate a sanitară	Angajamente an 2017	Plăți an 2017
Spitalul Județean de Urgență Slatina	87.085.037,05	86.457.243,97
Spitalul Orășenesc Baș	6.502.239,38	6.361.699,56
Spitalul Municipal Caracal	29.652.278,25	28.755.543,10
Spitalul Orășenesc Corabia	6.974.197,57	7.068.955,61
Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu	8.563.396,25	8.429.636,82
Hospital Phoenix Network One Day	1.776.061,50	1.739.833,00
Total	140.553.210,00	138.812.912,06

Notă: s-au efectuat plăți atât din credite bugetare deschise de către CNAS, în sumă de 138.739.000 lei, cât și din sume recuperate în valoare de 77.254,06 lei.

1. Influențe financiare determinate de creșterile salariale ce decurg din punerea în aplicare a Ordonanțelor Guvernului privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății

Prevedere bugetară

OUG 35/2015 12.540.390 lei atât credite de angajament cât și credite bugetare

OUG20/2016 23.587.000 lei atât credite de angajament cât și credite bugetare

OUG 43/2016 5.127.000 lei atât credite de angajament cât și credite bugetare

OG 7/2017 30.081.510 lei atât credite de angajament cât și credite bugetare

Unitate a sanitară	Plăți total an 2017, din care:	OUG35/2015	OUG20/2016	OUG43/2016	OG 7/2017
Spitalul Județean de Urgență Slatina	44.318.396,00	8.502.380,25	13.460.047,00	3.679.841,00	18.676.127,75
Spitalul Orășenesc Baș	3.946.337,00	660.567,25	1.358.491,00	208.230,00	1.719.048,75
Spitalul Municipal Caracal	14.705.531,00	2.017.660,00	5.628.346,00	877.702,00	6.181.823,00
Spitalul Orășenesc Corabia	4.310.110,00	730.432,50	1.479.397,00	269.990,00	1.830.290,50
Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu	4.053.989,00	629.343,75	1.660.152,00	90.279,00	1.674.214,25
Total	71.334.363,00	12.540.383,75	23.586.433,00	5.126.042,00	30.081.504,25

Îngrijiri medicale la domiciliu

În ceea ce privește acordarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, C.A.S. Olt a încheiat contracte cu 6 furnizori prin ale căror servicii, asigurații beneficiază de creșterea accesului la acest tip de servicii medicale foarte solicitate. De asemenea, creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu este o soluție eficientă de reducere a cererilor de servicii medicale spitalicești prin reducerea zilelor de spitalizare.

Cele mai solicitate servicii au fost: aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutator pentru absorbția urinei, măsurarea parametrilor fiziologici, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare/escarelor de decubit, administrare de medicamente orale, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi drenaj bronsic, tapotaj.

Situația privind cererile și deciziile eliberate pentru îngrijiri medicale la domiciliu la data de 31.12.2017 se prezintă astfel:

- Număr cereri de solicitare îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2017: 615
- Număr decizii eliberate în anul 2017: 430
- Valoarea deciziilor eliberate: 500,00 mii lei
- Număr decizii emise și validate: 430
- Valoare deciziilor validate: 500,00 mii lei
- Număr cereri înregistrate în lista de așteptare la data de 31.12.2017: 238
- Număr de persoane înregistrate pe lista de așteptare la 31.12.2017: 215
- Valoare listă de așteptare la data de 31.12.2017: 270,00 mii lei.

Farmacii

În anul 2017, CAS Olt a avut încheiate contracte pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și pentru eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice programelor naționale de sănătate cu 84 de furnizori de medicamente iar la finele anului au prelungit contractul pentru trim. I 2018, 80 de furnizori de medicamente, ca urmare a încetării contractelor în cursul anului 2017 pentru 4 dintre aceștia. În structura celor 4 furnizori ale căror contracte au încetat, au funcționat 4 farmacii comunitare în mediul rural și 1 oficiu locală de distribuție.

În structura celor 80 de furnizori rămași în contract la data de 01.01.2018, se află 195 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

- 147 farmacii comunitare, din care:

68 de farmacii în mediu urban;

79 de farmacii în mediu rural.

- 48 oficiine locale de distribuție în mediu rural.

Pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate curative care se derulează prin unitățile sanitare cu paturi, în anul 2017 s-au derulat 2 contracte încheiate cu valabilitate până la data de 31.12.2017, după cum urmează:

1) Spitalul Județean de Urgență Slatina pentru finanțarea următoarelor programe:

- Programul național de oncologie
- Programul național de diabet zaharat - medicamente
- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei, respectiv:
 - Hemofilie cu substituție on demand
 - Hemofilie între 1-18 ani cu substituție profilactică
 - Talasemie
- Programul național de tratament pentru boli rare - Boala Hunter, Boala Fabry
- Programul național de Endocrine – Osteoporoză
- Programul național de ortopedie - endoprotezați adulți – materiale sanitare

2) Spitalul Municipal Caracal pentru finanțarea următoarelor programe:

- Programul național de oncologie: activitate curentă și sume cost volum
- Programul național de tratament pentru boli rare – Tirozinemie.
- Programul național de ortopedie - endoprotezați adulți – materiale sanitare.

Pentru medicamente cu și fără contribuție personală, situația creditelor de angajament aprobate, angajate și realizate în anul 2017 se prezintă astfel:

Indicatori	Credite angajament aprobate AN 2017	Credite de angajament contractate AN 2017	Credite angajament realizate (consum raportat și validat) AN 2017	Credite de angajament neutilizate la 31.12.2017 (economii)
0	1	2	3	4=2-3
TOTAL MEDICAMENTE CU ȘI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA, din care:	81.975.000,00	81.975.000,00	80.902.741,76	1.072.258,24
1. Medicamente – activitate curentă	80.251.000,00	80.251.000,00	79.183.151,52	1.067.848,48
2. Medicamente 40% MS	1.718.000,00	1.718.000,00	1.717.209,42	790,58
3. Medicamente cost volum	6.000,00	6.000,00	2.380,82	3.619,18

Dispozitive medicale

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 78 de furnizori cu care CAS Olt a încheiat contracte pentru anul 2017.

În baza contractelor încheiate s-a asigurat accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.
2. Dispozitive pentru protezare stomii
3. Dispozitive pentru incontinență urinară
4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)
7. Încălțăminte ortopedică
8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân.

Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2017

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri înregistrate în anul 2017	Numar decizii eliberate în anul 2017	Nr. persoane lista de așteptare la 31.12.2017
1	Dispozitive de protezare în domeniul ORL	844	765	113
2	Dispozitive pentru protezare stomii	1.100	1.084	43*
3	Dispozitive pentru incontinență urinară	582	552	43*
4	Proteze pentru membrul inferior	80	71	17
5	Proteze pentru membrul superior	6	7	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	426	394	39
7	Orteze pentru membru superior	38	38	2
8	Orteze pentru membru inferior	984	909	95
9	Încălțăminte ortopedică	473	445	35

10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	9	10	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	1.571	1.541	124*
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	64	64	0
13	Dispozitive de mers	1.063	995	89
14	Proteză externă de sân	55	54	1
	TOTAL	7.295	6.929	601

**Persoanele aflate în lista de așteptare pentru stomii, incontinență urinară și oxigenoterapie sunt persoanele care au depus cereri în anul 2017, însă data de începere a talonului este în anul 2018.*

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Valoare decizii eliberate la data de 31.12.2017	Valoare dispozitive medicale listă de așteptare la data de 31.12.2017
1	Dispozitive de protezare în domeniul ORL	778,14	106,29
2	Dispozitive pentru protezare stomii	1.257,94	10,93*
3	Dispozitive pentru incontinență urinară	1.485,48	33,21*
4	Proteze pentru membrul inferior	259,87	66,00
5	Proteze pentru membrul superior	17,44	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	158,73	12,02
7	Orteze pentru membru superior	4,38	0,15
8	Orteze pentru membru inferior	166,17	12,49
9	Încălțăminte ortopedică	128,78	10,96
10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	2,99	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	858,65	63,97*
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	23,01	0
13	Dispozitive de mers	609,27	51,00
14	Proteză externă de sân	22,11	0,41
	TOTAL	5.772,96	367,43

**Valoarea dispozitivelor medicale din lista de așteptare pentru stomii, incontinență urinară și oxigenoterapie este aferentă cererilor depuse în anul 2017, însă data de începere a talonului este în anul 2018.*

Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

Furnizarea serviciilor de transport sanitar neasistat în anul 2017 s-a asigurat de un singur furnizor cu stația în localitatea Slatina care își desfășoară activitatea cu 3 ambulante tip A1 destinate transportului sanitar neasistat al unui singur pacient.

În anul 2017 au beneficiat de activități de transport sanitar neasistat 35 de asigurați.

Servicii de transport sanitar neasistat furnizate:

-solicitări prin 112, dispesciarizate de dispeceratul public local: 106

-număr total de km efectuați: 59.074 km, din care: - 6.343 km în mediul urban

- 52.731 km în mediul rural

Tariful pe km contractat și decontat în anul 2017 a fost de 2,62 lei pentru perioada 01.01-31.01.2017 și pentru perioada 01.12.2017-31.12.2017 și 2,18 lei pentru perioada 01.02-30.11.2017.

Formulare europene, acorduri internaționale, carduri europene

1. Cardul european de sănătate

În anul 2017 au fost eliberate un număr de 2.301 carduri europene de asigurări sociale de sănătate, din care, au fost emise 67 de certificate provizorii de înlocuire a cardului european.

Situația privind eliberarea cardurilor europene în anul 2017

Luna	Număr cereri eliberare card european	Număr carduri europene	Număr certificate provizorii	Număr carduri europene anulate
(0)	(1)=(2)+(3)-(4)	(2)	(3)	(4)
ianuarie	75	71	4	0
februarie	89	88	1	0
martie	95	91	4	0
TRIMESTRUL I	259	250	9	0
aprilie	96	95	1	0
mai	223	213	10	0
iunie	388	380	8	0
TRIMESTRUL II	707	688	19	0
iulie	480	471	9	0
august	273	268	5	0
septembrie	178	175	3	0
TRIMESTRUL III	931	914	17	0
octombrie	151	139	12	0
noiembrie	148	143	5	0
decembrie	105	100	5	0
TRIMESTRUL IV	404	382	22	0
TOTAL	2301	2234	67	0

2. Formulare europene

În anul 2017 au fost eliberate și primite 847 de formulare după cum urmează: 102 au fost formulare emise de CAS OLT și 745 formulare primite. Ponderea mare au avut-o formularele E125 "Extras individual privind cheltuielile efective", fiind rezolvate cu prioritate și pentru care s-au întocmit în urma verificărilor 336 de solicitări de acordare de prevedere bugetară în conformitate cu prevederile Ordinului nr.729 din 17 iulie 2009 – pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare.

Prevederea bugetară pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale aprobată pentru anul 2017 a fost de 3.562.129,13, reprezentând 558 de cereri pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară (Anexa 1a) fiind aprobate de CNAS pentru efectuarea plății externe în baza CEASS, a formularului S2/E112, a formularului S1/E106 și a formularului S1/E121. Aceste Anexe 1a aprobate sunt din anii 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 și 2017.

Pentru 336 de formulare E125 s-a solicitat prevedere bugetară în valoare totală de 2.374.643,88 lei din care, pentru 286 formulare E125 SPB-urile au fost deja aprobate și

achitate în valoare de 2.002.491,61 lei și pentru restul de 50 formulare E125 SPB-urile corespunzătoare se află la CNAS în curs spre aprobare.

Referitor la activitatea de rambursare a cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, au fost înregistrate cereri privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor la nivelul prețurilor din România reprezentând asistența medicală acordată într-un stat membru UE, după cum urmează:

- 1 cerere conform art. 7 pentru care s-a întocmit 1 Anexa 4 în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126 în valoare de 177,84 lei.

- 1 cerere conform HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră în valoare de 180,00 lei.

- 1 cerere conform HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră în valoare de 5.171,18 lei. (În curs spre aprobare la CNAS).

- 1 cerere conform art. 7 pentru care s-a întocmit 1 Anexa 4 în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126 în valoare de 3.175,99 lei.

Activitatea Serviciului Medical - Medic Șef

1. Monitorizarea consumului de medicamente

În baza contractelor încheiate pentru furnizarea medicamentelor cu și fără contribuție personală, au fost prescrise rețete pentru asigurați CAS Olt, după cum urmează:

An	Nr. prescripții medicale	Nr. asigurați pentru care s-au prescris
2017	1.157.107 rețete	187.432

Pentru medicamente din secțiunea C1, au fost eliberate:

An	Nr. asigurați pentru care s-au prescris	Valoarea consumului de medicamente (lei)
2017	24.234	30.718.698,72

6. Monitorizarea programelor de sănătate curative

În anul 2017, la nivelul județului s-au derulat și finanțat din bugetul fondului național unic de asigurări de sănătate, din sume alocate din venituri proprii ale MSP precum și din subvenții primite din bugetul fondului național unic de asigurări de sănătate programe naționale cu scop curativ pentru boli cu consecințe grave asupra stării de sănătate a populației derulate numai prin contracte încheiate cu CAS Olt.

Dintre acestea, medicamentele utilizate pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, al bolnavilor oncologici, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați precum și pentru unele boli rare (mucoviscidoza, Scleroză laterală amiotrofică și angioedem ereditar), s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis asigurându-se accesibilitatea și continuitatea tuturor bolnavilor, eliminându-se astfel aglomerația, tensiunile și nemulțumirile pacienților.

La nivelul județului Olt, s-au finanțat în cadrul Programului național de boli rare – tratamentul Tirozinemiei care s-a derulat prin Spitalului Municipal Caracal, tratamentul pentru un pacient cu Sindrom Hunter și unul cu Boala Fabry care s-au derulat prin Spitalului Județean de Urgență Slatina.

De asemenea incepand cu anul 2017 s-a derulat Programul national de boli endocrine – tratamentul osteoporozei la nivelul judetului Olt,

Prevederile bugetare an 2017 cu această destinație precum și numărul de pacienți și costurile medii pentru anul 2017, se prezintă astfel:

Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naționale curative

mii lei

Denumire program/subprogram	Prevedere buget an 2017	Medicam/ Mat sanit. consum anul 2017	Nr. bolnavi tratați	Cost mediu bolnav an 2017
1	2	3	4	5=3/4
Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	9.050,00	8.981,76	1.428	6,29
Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - medicamente:	15.264,10	15.113,65	14.936	1,01
Programul național de boli rare:	<u>2.119,17</u>	<u>1.953,24</u>	<u>30</u>	<u>65,11</u>
- mucoviscidoză copii	216,00	211,99	7	211,99
- scleroză laterală amiotrofica	68,13	61,19	19	3,22
- tirozinemie	139,50	139,14	1	139,14
- Boala Hunter	1.550,16	1.515,66	2	757,83
- Boala Fabry	101,49	25,26	1	25,26
- Angioedem ereditar	43,89	0,00	0	0,00
Programul național de hemofilie și talasemie:	<u>861,58</u>	<u>791,22</u>	<u>7</u>	<u>113,03</u>
- hemofilie tratament “on demande”	0,00	13,81	4	3,45
- hemofilie profilaxie	716,46	643,93	3	214,64
- talasemie	145,12	133,48	1	133,48
Programul național de transplant	706,30	688,11	63	10,92
Programul național de boli endocrine- osteoporoza	12,66	2,41	25	0,09
Sume pentru medicamente oncologice cost - volum	1.597,93	735,42	8	91,93
TOTAL	29.611,74	28.265,81	16.497	1,71
Materiale sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naționale:				
Programul național de ortopedie	520,54	461,70	165	2,80
Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- teste de automonitorizare	1.591,51	1.571,33	3.853	0,41
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu IRC	14.949,68	14.694,32	273	53,82
Sume pentru dozarea hemoglobinei glicozilate- asistenta medical pentru specialitati paraclinica	12,96	12,96	600	0,02
TOTAL	17.074,69	16.740,31	4.891	3,42
TOTAL	46.686,43	45.006,12	16.935	2,65

Evidență asigurați

Din totalul cumulată al celor 301.441 carduri naționale de asigurări de sănătate, tipărite pentru asigurații CAS Olt în perioada mai 2015- decembrie 2017, predate spre distribuție conform proceselor verbale de predare – primire, un număr de 287.123 au fost distribuite de către operatorul de servicii postale, 2832 carduri au fost retrase întrucât titularii lor au decedat între timp, iar 11.486 au avut destinatarul lipsă de la domiciliu și au fost returnate la CAS Olt.

În anul 2017, din totalul de 11.486 carduri returnate, CAS Olt a mai redistribuit 7.934 carduri, un alt număr de 991 a fost retras întrucât aparțineau persoanelor decedate iar la 31.12.2017, se mai aflau încă în custodia CAS Olt un număr de 2832 carduri. În cursul anului 2017 au fost scăzute din gestiune cardurile aparținând persoanelor decedate în număr de 3.823 (2832+991) în cadrul procedurii de casare a bunurilor pentru care s-a primit aprobarea din partea ordonatorului principal de credite CNAS.

Au fost trimise către alte case teritoriale, urmare a solicitării acestora – un număr de 6 carduri tipărite inițial în contul CAS Olt, iar CAS Olt a solicitat la rândul ei către alte case, un nr 18 carduri pentru asigurați care au cerut ridicarea lor de la CAS Olt. În urma solicitării asiguraților privind eliberarea unui nou card (duplicat), au fost înregistrate în SIUI cererile acestora, a fost schimbată starea cardurilor în aplicația CEAS și au fost eliberate din SIUI adeverințe de înlocuire a cardului național, data fiind situația de pierdere/modificare de sau de refuz expres, din motive religioase sau de conștiință a cardului:

Nr. <u>cereri</u> înlocuire carduri	Pierdere/ Modificare nume	Cu defecțiuni tehnice	Refuzate din motive religioase
1=2+3+4	2	3	4
3.125	3.103	8	14

Deoarece cardurile nu au fost tipărite în perioada de valabilitate a adeverinței de înlocuire a fost nevoie de emiterea unor noi adeverințe pentru alte 60 de zile astfel încât numărul adeverințelor de înlocuire, eliberate prin ghișeele CAS Olt, a ajuns la 5.466.

Nr. <u>adeverințe</u> înlocuire carduri	Pierdere/ Modificare nume	Cu defecțiuni tehnice	Refuzate din motive religioase
1=2+3+4	2	3	4
4.567	4.208	8	351

Au fost retransmise către Imprimeria Națională, pe bază de proces verbal și de borderou centralizator, un număr de 8 carduri care prezentau defecțiuni tehnice, și erori ale informațiilor înscrise.

În 2017 au fost tipărite 3.549 carduri duplicat, din care distribuite 3.327, iar diferența a fost returnată de către CN Posta Română către CAS Olt ca nedistribuită.

Pe ansamblul perioadei 2015 – 2017:

- au fost tipărite 9.140 carduri duplicat au fost distribuite 8.950 carduri și 190 carduri duplicat existau la CAS Olt la 31.12.2017.
- au fost solicitate de la alte case teritoriale contravaloarea cardurilor naționale pentru 104 (asigurați CAS Olt) și a fost restituite cv cardurilor duplicat pentru un număr de 129 persoane

care au achitat în contul CAS Olt și ale căror carduri au naționale au fost emise în contul altor case teritoriale, anterior schimbării domiciliului.

În ceea ce privește numărul de contribuabili la FNUASS-concedii medicale, la începutul anului erau înregistrate 25 de persoane fizice prevăzute la art.1 alin(2), art.23 alin(2) și art.32 alin (1) și (2) din OUG 158/2006 privind concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, au depus cerere de retragere 5 persoane fizice și cerere de plată ale 3 persoane fizice. La sfârșitul anului erau înregistrate 27 de persoane pentru care s-au emis un număr de 27 decizii de impunere. În anul 2017 s-a dispus încasarea prin casieria instituției, în baza declarațiilor de asigurare, a unei contribuții la fondul pentru concedii și indemnizații în valoare de 8.524,00 lei.

Controlul furnizorilor de servicii medicale

Prin Planul de control pentru anul 2017 aprobat de Președintele Director General al CAS Olt și avizat de CNAS, au fost prevăzute 190 de acțiuni de control. În anul 2017 au fost realizate 221 acțiuni de control, din care tematice 190, operative 22 și 9 înapinate.

Pentru toate domeniile de asistență medicală, au fost cuprinși furnizorii de servicii medicale neverificați în ultimii 3 ani dar și cei la care s-au constatat deficiențe cu ocazia controalelor anterioare.

- Au fost verificați:
- 89 medici de familie,
 - 13 furnizori de investigații paraclinice
 - 67 farmacii,
 - 5 furnizori de dispozitive medicale
 - 13 controale au vizat ambulatoriul de specialitate clinic
 - 8 asistență medicală spitalicească
 - 5 asistență medicală de recuperare-reabilitare,
 - 4 furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu,
 - 14 ambulatoriul de specialitate stomatologic
 - 1 programele naționale de sănătate.

În cadrul acestor controale, s-a verificat:

- modul de respectare a clauzelor contractuale,
- concordanța serviciilor medicale contractate, raportate de furnizor și decontate de CAS, cu serviciile medicale consemnate în evidențele cabinetelor medicale,
- respectarea programului de lucru
- modul de respectare pe parcursul derulării contractului a condițiilor existente la momentul evaluării.

Urmare acțiunilor de control realizate în anul 2017, a fost imputată furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor medicale raportate la CAS Olt cu nerespectarea prevederilor legale și a obligațiilor contractuale, acestea fiind în sumă de 887.415,37 lei.

În această perioadă, a fost recuperată suma de 632.801,90 lei.

OBIECTIVE pentru anul 2018

- Creșterea gradului de informare a asiguraților cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale
- Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate.

- Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale.
- Angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare.
- Asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile.

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL,

Florin-Valentin CIOCAN