



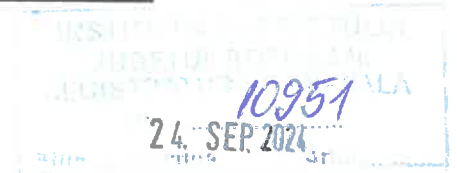
Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani

Bulevardul Mihai Eminescu nr.52

Telefon 0231-512692 0231-518921 Fax 0231-512052

E-mail : casbt@casbt.ro

Nr.26.086/23.09.2024



INFORMARE PRIVIND ASIGURAREA NECESARULUI DE SERVICII MEDICALE, A MEDICAMENTELOR ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE IN ANUL 2024

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

Misiunea Casei de Asigurări de Sănătate Botoșani constă în promovarea și susținerea în cadrul comunității locale a accesului neîngrădit al asiguraților la servicii de sănătate la standarde de performanță calitativă și utilizarea cu maximă eficiență, eficacitate și economicitate a banilor publici.

Pentru asigurarea accesului populației județului Botoșani la servicii medicale, medicamente compensate și gratuite și dispozitive medicale, în luna iunie 2024, au fost încheiate acte adiționale la contractele derulate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în semestrul I al anului 2024, pentru prelungirea termenului de derulare a relațiilor contractuale cu aceștia, cu valabilitate de la 01.07.2024 până la data de 31.12.2024.

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Botoșani pentru furnizarea de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, la data de 15.09.2024 este de 428.226 mii lei.

Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate unor deficiențe organice sau funcționale

aflate in derulare se prezintă după cum urmează:

| Nr.crt. | Tipul de asistenta medicala | Nr contracte aflate in derulare | Nr. acte aditionale incheiate in perioada 01.01.2024-31.08.2024 |
|--------------|---|---------------------------------|---|
| 1. | Asistenta medicala primara | 138 | 711 |
| 2. | Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice | 11 | 142 |
| 3. | Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, din care: | | |
| | analize de laborator | 8 | 72 |
| | anatomie patologica | 2 | 2 |
| | radiologie- imagistica medicala (CT, RMN, radiologie) | 8 | 32 |
| | Ecografii (medici de familie și medici specialisti) | 7 | 63 |
| 4. | Asistență medicală de medicina fizica si reabilitare în ambulatoriu | 6 | 98 |
| 5. | Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară | 35 | 278 |
| 6. | Asistență medicală spitalicească | 5 | 51 |
| 7. | Asistență medicală de urgență și transport sanitar | 2 | 18 |
| 8. | Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu | 59 | 1720 |
| 9. | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice | 66 | 189 |
| 10. | Recuperare – reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii) | 1 | 9 |
| 11. | Centre de permanență | 54 | 108 |
| 12. | Programul National pentru acordarea serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneala | 1 | 11 |
| 13. | Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu prin farmaciile cu circuit deschis in cadrul PNS | 36 | 36 |
| TOTAL | | 439 | 3540 |

Acte adiționale, alte tipuri contracte

| Nr. crt. | Alte tipuri de contracte - Convenții, acte aditionale | Nr. acte aditionale |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Acte aditionale pentru acordarea influențelor financiare determinate de creșterile salariale acordate personalului din cadrul unităților sanitare publice | 54 |
| 2. | Acte aditionale pentru acordarea sumelor corespunzătoare alocatiei de hrana din unitatile sanitare cu paturi | 54 |
| 3. | Contracte pentru acordarea voucherelor de vacanta conform OUG 63/2023 | 5 |

În conformitate cu H.G 687/2024 privind modificarea și completarea H.G 521/2023 și Ordinului nr. 3690/775/2024 pentru modificare și completarea Normelor metodologice de aplicare a contractului cadru, în luna iunie 2024 au fost încheiate acte adiționale pentru acordarea de servicii medicale în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, respectiv în aplicarea art 232 alin (3⁵) și (3⁶) din Legea 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, pentru perioada 1 iulie- 31 decembrie 2024 pentru:

- servicii medicale acordate **persoanelor asigurate** cu suspiciune de afecțiune oncologică, precum și a celor cu afecțiuni oncologice confirmate (în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr 293/2022, cu modificările și completările ulterioare), la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialități paraclinice, asistenței medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu, asistenței medicale spitalicești, segmentului de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat, asistenței medicale de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii.
- servicii medicale acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat**, necesare pentru depistarea **precoce a afecțiunilor oncologice, precum și cele acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică**, la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialități clinice, asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialități paraclinice și la nivelul asistenței medicale spitalicești
- servicii medicale paraclinice acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat**, recomandate de medicii familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării **testării pentru virusul hepatic B, virusul hepatic C și la gravidă virusul HIV.**

În anul 2024, serviciile medicale, medicamentele în tratamentul ambulatoriu și dispozitivele medicale destinate unor deficiențe organice sau funcționale au fost asigurate după cum urmează:

Asistența medicală primară

La data de 15.09.2024, bugetul aprobat pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru perioada ianuarie-septembrie 2024, este în sumă de 63.654,84 mii lei, din care:

- pentru activitatea curentă – 59.648 mii lei

- centre de permanență – 3.937,43 mii lei
- pentru decontarea serviciilor medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat, prevăzute la art. 232 (3¹) și art. 261 alin (1²) din Legea nr 95/2006 cu modificările și completările ulterioare – 69,41 mii lei

În perioada ianuarie – august 2024 au fost raportate și decontate servicii în asistență medicală primară în valoare de 52.289,18 mii lei, înregistrându-se un consum mediu lunar de 6.536,14 mii lei.

Sumele alocate pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară au fost suficiente pentru a asigura accesul asiguraților din județul Botoșani la acest tip de servicii medicale.

Centre de permanență

Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, C.A.S Botoșani a încheiat acte adiționale la contractele derulate în semestrul I al anului 2024 cu un număr de 54 de medici de familie care își desfășoară activitatea în cadrul celor 8 centre de permanență organizate în județul Botoșani din care 4 centre în mediul rural și 4 centre în mediul urban.

Bugetul aprobat pentru furnizarea de servicii medicale în centrele de permanență pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 este de 3.937,43 mii lei. Suma medie lunară decontată pentru acest tip de servicii medicale este 383,64 mii lei și este suportată din bugetul Ministerului Sănătății.

Acordarea serviciilor medicale din pachetul minimal persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat, prevăzute la art. 232 (3¹) și art. 261 alin (1²) din Legea nr 95/2006 cu modificările și completările ulterioare;

În conformitate cu prevederile art 232 (3¹) și art. 261 alin (1²) din Legea nr 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevăzut de legislația în vigoare, fiind încheiate acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale în asistență medicală primară.

Fondurile necesare pentru plata serviciilor medicale în asistența medicală primară acordate persoanelor neasigurate se suportă **de la bugetul de stat** prin bugetul aprobat Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Pentru finanțarea serviciilor medicale persoanelor neasigurate a fost alocat un buget pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 de 69,41mii lei. Suma medie lunară

decontată pentru acest tip de servicii medicale este 8,2 mii lei.

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice

În vederea asigurării accesului populației județului Botoșani la servicii medicale de specialitate în ambulatoriu clinic în anul 2024, C.A.S Botoșani a încheiat acte aditionale la contractele derulate în semestrul I al anului 2024 cu furnizorii de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice din care:

- 4 furnizori din sistem public, unități sanitare spitalicești care au în structură ambulatorii integrate;

- 8 furnizori din sistemul privat organizați conform OUG 124/1998 sau a Legii nr. 31/1990 având cabinete medicale cu următoarele specialități:

- Diabet
- Neurologie
- Reumatologie
- Dermatologie
- Medicină fizică și reabilitare

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 pentru domeniul de asistență medicală pentru specialități clinice este de 18.158 mii lei. Pentru perioada ianuarie-august 2024 au fost raportate și decontate servicii medicale clinice în valoare de 16.542,57 mii lei, iar consumul mediu lunar înregistrat este de 2.067,82 mii lei.

Sumele alocate pentru furnizarea de servicii medicale in asistența medicală **pentru specialități clinice** au fost suficiente pentru a asigura accesul asiguraților din județul Botoșani la acest tip de servicii medicale.

Asistența medicală de specialitate medicină dentară

Furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară este asigurată în anul 2024 în baza actelor aditionale la contractele derulate în semestru I al anului 2024, cu 34 de furnizori de servicii de medicină dentară, pentru un număr de 49 de medici stomatologi (11 medici stomatologi își desfășoară activitatea în mediul rural și 38 de medici stomatologi își desfășoară activitatea în mediu urban).

Bugetul aprobat pentru furnizarea de servicii medicale de medicină dentară, pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 este de 2.628 mii lei.

Pentru perioada ianuarie-august 2024 au fost raportate si decontate servicii de medicină dentară în valoare de 2.277,5 mii lei. Valoarea medie lunara a serviciilor de medicină dentară decontată in perioada ianuarie-august 2024 catre furnizorii de servicii de medicină dentară a fost de 284,69 mii lei.

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități paraclinice

Pentru asigurarea accesului populației județului Botoșani la servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, de radiologie, imagistică medicală și ecografii, în anul 2024 au fost încheiate acte adiționale la contractele derulate în semestrul I 2024 cu furnizorii de servicii medicale paraclinice.

Conform prevederilor H.G nr. 521/2023 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 și normelor de aplicare a contractului cadru și Ordinului nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023, **pentru analizele și investigațiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică-ginecologie**, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii din pachetul de bază, precum și pentru **investigațiile paraclinice** efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, **necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală**, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta prin acte adiționale, după încheierea lunii în care acestea au fost acordate.

Începând de la 01.07.2024, investigațiile paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, a serviciilor medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării persoanelor asigurate cu afecțiuni oncologice, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, precum și a investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, se decontează în limita sumelor alocate pentru punerea în aplicare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului, în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în baza actelor adiționale încheiate distinct pentru această afecțiune.

Serviciile medicale paraclinice acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat**, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și serviciile medicale paraclinice recomandate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică**, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate

pentru specialitățile clinice, **în vederea confirmării afecțiunii oncologice**, pentru care se încheie acte aditionale distincte, **se deconteaza în limita sumelor alocate** potrivit art. 2 alin. (2) din H.G. nr. 709/2023. Conform prevederilor art. 2 alin. (2) din H.G. nr. 709/2023 asigurarea serviciilor medicale necesare în vederea diagnosticului de cancer pentru persoanele care nu beneficiază de asigurare socială de sănătate **se realizează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății**, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Serviciile medicale paraclinice acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat**, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, **în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV**, pentru care se încheie acte aditionale distincte, se deconteaza în limita sumelor alocate potrivit art. 232 alin. (3⁶) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform căruia **fondurile necesare pentru plata acestor servicii medicale se suportă de la bugetul de stat**, prin bugetul aprobat Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 pentru domeniul asistență medicală pentru specialități paraclinice este de 18.754,76 mii lei.

În perioada ianuarie-august 2024 au fost decontate servicii medicale paraclinice în valoare de 16.016,58 mii lei din care:

- investigații paraclinice-activitate curentă (analize de laborator, investigații paraclinice de înaltă performanță și ecografii) în sumă de 7.063,86 mii lei;
- investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare **monitorizării** pacienților diagnosticați cu diabet zaharat , afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boli oncologice,boala cronică renală în sumă de 8783,14 mii lei;
- investigații paraclinice recomandate în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază în sumă de de 87,78 mii lei.
- investigații paraclinice recomandate pentru monitorizare evoluție sarcină în sumă de 81,8 mii lei

Măsurile de suplimentare a sumelor contractate cu furnizorii de investigații paraclinice au condus la creșterea accesului asiguraților din județul Botoșani la investigații paraclinice.

Asistentă medicală de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

Pentru furnizarea serviciilor medicale de medicină fizică și reabilitare în ambulatoriu în anul 2024 au fost încheiate acte aditionale la contractele derulate în semestrul I 2024 cu 6 furnizori de servicii medicale de medicină fizică și reabilitare în ambulatoriu, din care 3 cu unități sanitare publice și 3 cu furnizori de servicii de reabilitare medicală în sistem privat.

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024, pentru furnizarea de servicii medicale de medicină fizică și reabilitare în ambulatoriu este de 2.624,18 mii lei.

În perioada ianuarie-august 2024 au fost decontate servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu în valoare de 2.303,53 mii lei, înregistrându-se un consum mediu lunar de 287,95 mii lei.

*Începand cu luna iulie 2024, CAS Botoșani a încheiat cu furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu **acte adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat a sumei corespunzătoare serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni**, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului. Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni se decontează la nivel realizat, pentru care se încheie acte aditionale distincte.*

Sumele alocate pentru furnizarea de **servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu** au fost suficiente pentru a asigura accesul asiguraților din județul Botoșani la acest tip de servicii medicale.

Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

Pentru furnizarea serviciilor de transport sanitar neasistat în anul 2024, CAS Botosani a încheiat cu cei doi furnizori privați de servicii de transport sanitar neasistat acte aditionale la contractele derulate în semestrul I 2024.

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024, pentru furnizarea de servicii de transport sanitar neasistat este de 540 mii lei.

În perioada ianuarie-august 2024 au fost raportate si decontate servicii medicale de transport sanitar neasistat în valoare de 480 mii lei, înregistrându-se un consum mediu lunar de 60 mii lei.

*Începand cu 1 iulie 2024, CAS Botoșani a încheiat cu cei doi furnizori **acte adiționale pentru decontarea lunară la nivel realizat a sumei corespunzătoare serviciilor de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, după încheierea lunii în care s-au***

acordat serviciile, în limita fondurilor aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului.

Sumele alocate pentru furnizarea de servicii medicale de transport sanitar neasistat au fost suficiente pentru a asigura accesul asiguraților din județul Botoșani la acest tip de servicii medicale.

Asistența medicală spitalicească

Pentru asigurarea accesului populației din județul Botoșani la servicii medicale spitalicești, C.A.S Botoșani a încheiat în luna iunie 2024 acte aditionale la contractele derulate în semestrul I 2024 cu 4 unități sanitare publice și un furnizor pentru îngrijiri paliative privat:

1. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani
2. Spitalul Municipal Dorohoi
3. Spitalul de Recuperare " Sf.Gheorghe" Botoșani
4. Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani
5. Clinica de îngrijiri paliative " Sf.Nicolae' Botoșani

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 pentru unitățile sanitare cu paturi-spitale generale este în valoare de 132.929,32 mii lei.

Valoarea totală contractată de spitale cu CAS Botoșani pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 se constituie din următoarele sume:

- a) serviciile medicale spitalicești acordate în spitale a căror plată se face pe baza indicatorului tarif pe caz rezolvat (DRG);
- b) serviciile medicale spitalicești pentru care plata se face pe bază de tarif pe zi de spitalizare, pentru spitalele de boli cronice și pentru secțiile/compartimentele de cronici;
- c) serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi.

| Denumire unitate sanitară | Suma medie lunară contractată pentru anul 2024/ spital/ mii lei |
|---|---|
| Spitalul Judetean Mavromati Botosani | 10.436,73 mii lei |
| Spitalul de recuperare Sf. Gheorghe Botoșani | 866,87 mii lei |
| Spitalul Municipal Dorohoi | 2417,60 mii lei |
| Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani | 623,51 mii lei |
| Clinica de îngrijiri paliative " Sf.Nicolae' Botosani | 342,78 mii lei |

Pentru anul 2024, în bugetul CAS Botoșani a fost alocată suma de 173.987 mii lei pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale la unitățile sanitare publice cu paturi din județ, aflate în contract cu CAS Botoșani. Astfel, au fost plătite influențele financiare determinate de creșterile salariale la cele paturi unități sanitare cu paturi în valoare de

159.073,89 mii lei, pentru perioada ianuarie - septembrie 2024.

Pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de creșterile salariale se asigură prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și Ordinului nr 2286/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății în bugetul CAS Botoșani, au fost alocate fonduri în valoare de 7.902 mii lei, pentru decontarea sumelor corespunzătoare **alocației de hrană** din unitățile sanitare cu paturi pentru anul 2024.

Pentru punerea în aplicare a art 1, alin (4) din *OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 a fost alocată suma de 11,30 mii lei, în vederea decontării serviciilor medicale spitalicești acordate. Astfel CAS Botoșani a decontat servicii raportate de către 2 unități sanitare din județul Botoșani: Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani și Spitalul Municipal Dorohoi, pentru un număr de 8 pacienți ucraineni.

Pentru punerea în aplicare a prevederilor *OUG 63/2022 pentru stabilirea unor măsuri la nivelul structurii organizatorice aferente unităților sanitare, precum și stabilirea unor măsuri privind salarizarea personalului din sistemul sanitar public și pentru completarea unor acte normative în domeniul sănătății și în domeniul fiscal* și în conformitate cu prevederile *Ordinului nr. 2592/616/2023*, CAS Botoșani a încheiat contracte cu cele 4 spitale din județul Botoșani pentru plata contravalorii **voucherelor de vacanță**, fiind alocata suma de 3606,20 mii lei pentru plata acestora.

Sumele alocate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești au fost suficiente pentru a asigura accesul asiguraților din județul Botoșani la acest tip de servicii medicale.

Unități de recuperare -reabilitare a sănătății

Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani a încheiat în luna iunie 2024 cu singura unitate de profil din județul Botoșani și anume Sanatoriul de Neuropsihiatrie Podriga, act de adițional de prelungire a valabilității contractului derulat în semestrul I 2024.

Bugetul aprobat pentru furnizarea de servicii recuperare - reabilitare a sănătății în sanatorii pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 este de 2420 mii lei.

Pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 au fost decontate influențele financiare determinate de creșterile salariale la Sanatoriul Podriga în valoare de 4.009,17 mii lei.

Pentru decontarea sumelor corespunzătoare **alocației de hrană**, în bugetul CAS Botoșani, pentru Sanatoriul Podriga a fost alocată suma de 392,86 mii lei, pentru anul 2024.

Pentru punerea în aplicare a prevederilor *OUG 63/2022 pentru stabilirea unor măsuri la nivelul structurii organizatorice aferente unităților sanitare, precum și stabilirea unor măsuri privind salarizarea personalului din sistemul sanitar public și pentru completarea unor acte normative în domeniul sănătății și în domeniul fiscal* și în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 2592/616/2023, CAS Botoșani a încheiat contract cu Sanatoriul Podriga, pentru plata contravalorii **voucherelor de vacanță**, fiind alocată suma de 84,8 mii lei pentru plata acestora.

Medicamente cu și fără contribuție personală

În luna iunie 2024 au fost încheiate acte adiționale la contractele de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, derulate în semestrul I 2024 cu 59 de furnizori de medicamente, care își desfășoară activitatea prin 104 farmacii și 15 oficine locale de distribuție.

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 pentru furnizarea de medicamente cu și fără contribuție personală este de 88.978,23 mii lei .

Pentru perioada ianuarie-august 2024 s-a înregistrat un consum mediu lunar de 9.842,06 mii lei, în creștere față de anul 2023, perioadă în care a fost înregistrat un consum mediu lunar de 7.531 mii lei .

Pentru asigurarea tratamentului bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate, C.A.S. Botoșani derulează relații contractuale cu 59 de farmacii cu circuit deschis și cu 2 unități spitalicești: Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani și cu Spitalul Municipal Dorohoi.

Bugetul aprobat pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 pentru furnizarea de medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ este de 52.324,8 mii lei iar pentru asigurarea materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este de 2.529,04 mii lei.

Pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu pentru bolnavii incluși în programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică pentru perioada ianuarie-septembrie 2024 a fost asigurat un buget de 21.170,03 mii lei. Derularea acestui program se realizează în cadrul contractului încheiat cu S.C AVITUM S.R.L

Scopul **Programelor Naționale de Sănătate Curative (PNSC)** este de a asigura tratamentul specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice. Bolnavii pot beneficia în cadrul PNSC de următoarele: medicamente, materiale sanitare, dispozitive

medicale, servicii specifice (exemple: radioterapie, servicii de dializa) și investigații specifice (exemple: investigații PET-CT), în funcție de afecțiunea tratată în PNSC.

În județul Botoșani se derulează următoarele programe naționale de sănătate curative prin următorii furnizori:

Denumire program:

1. Programul național de oncologie

- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

2. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice adulți și copii-Cost Volum

- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

3. PN Diabet zaharat - medicamente, materiale sanitare (consumabile pompe de insulină și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

- Spitalul Municipal Dorohoi

4. Programul de tratament al hemofiliei fără inhibitori ”on demand”

- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

5. PN Ortopedie - endoproteze

- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

6. PN Boli Endocrine (osteoporoza)

- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

7. PN Supleere renală (dializa) - SC Avitum SRL

Programele derulate prin farmaciile cu circuit deschis la nivelul județului Botoșani sunt următoarele:

1. Programul național de diabet zaharat-medicamente

2. Programul național de tratament pentru boli rare, din care:

- mucoviscidoza copii
- scleroza laterală amiotrofică
- angioedem ereditar
- amiotrofie musculară spinală
- fibroza pulmonară idiopatică

3. Programul național de oncologie

4. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice adulți și copii-cost volum

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

6. Programul național de diabet zaharat-materiale sanitare

Bugetul alocat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate se prezintă astfel :

| Denumire Program | Credite de angajament ian- aug2024 | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|------------------|
| | Spital | Farmacii circuit deschis | TOTAL AN 2024 |
| <i>Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:</i> | 6.688,24 | 34.543,55 | 41.231,79 |
| Program national de diabet zaharat- medicamente | 12,90 | 16.051,35 | 16.064,25 |
| Program national de tratament pentru boli rare | | 2.766,22 | 2.766,22 |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice | 2.918,00 | 14.933,10 | 17.851,10 |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice adulti si copii-CV | 3.487,34 | 372,61 | 3.859,95 |
| Program national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana | 0,00 | 420,27 | 420,27 |
| Programul de tratament al hemofiliei fara inhibitori "on demand" | 200,0 | 0,00 | 200 |
| Programul national de boli endocrine – osteoporoza | 70,0 | 0,00 | 70 |
| <i>Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ din care:</i> | 1.106,74 | 979,48 | 2.086,22 |
| Programul national de diabet zaharat – teste copii si adulti | 0,00 | 979,48 | 979,48 |
| Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile | 424,74 | 0,00 | 424,74 |
| Programul national de ortopedie | 682 | 0,00 | 682 |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala | 16.126,01 | 0,00 | 16.126,01 |
| TOTAL GENERAL PROGRAME | 7.794,98 | 35.523,03 | 43.318,01 |

Sumele alocate pentru furnizarea de medicamente au fost suficiente pentru a asigura accesul asiguraților din județul Botoșani la acest tip de servicii medicale.

Dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice

Pentru asigurarea accesului la dispozitivele medicale, în luna iunie 2024 au fost încheiate acte adiționale la contractele de furnizare de dispozitive medicale derulate în semestrul I 2024, cu un număr de 66 de furnizori de dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice din care 6 furnizori au puncte de lucru în municipiul Botoșani și un furnizor are sediul în Dorohoi .

În baza contractelor încheiate se asigură accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare in 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. Incălțăminte ortopedică.
8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă, aparate CPAP/BPAP și dispozitive de asistare a tusei.
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers.
12. Proteză externă de san
13. Dispozitive compresive

Pentru perioada ianuarie-septembrie 2024, în vederea acordării de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, la nivelul județului Botoșani a fost alocat un buget de 3.208 mii lei .

În perioada ianuarie-august 2024 au fost decontate dispozitive medicale în valoare de 2.849 mii lei, înregistrându-se un consum mediu lunar de 356,13 mii lei/lună.

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

DIRECTOR GENERAL,
ALINA MUSTIAȚĂ

