



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ
Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126
E-mail: office@casgorj.ro Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950
casj-gj@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873
Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963
Operator de date cu caracter personal numarul: 374

NR. 1491/2018.01.2018

RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2017 AL CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE GORJ

CAPITOLUL I. PREZENTARE GENERALA

1. Context general

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

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

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

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

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

Structura organizationala a C.A.S.J. Gorj la data de 31.12.2017 se prezinta astfel:

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

In subordinea Președintelui-Director General au functionat:

- Direcția Economică;
- Direcția Relații Contractuale;
- Medic Șef;

- Compartiment Juridic, Contencios, Administrativ;
- Biroul Control;
- Compartiment Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal;
- Compartiment Relatii Publice si Purtator de Cuvant;
- Compartiment Tehnologia Informatiei;

3. Director – Direcția Economică;

In subordinea Directorului Directiei Economice au functionat:

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

4. Director – Direcția Relații Contractuale;

In subordinea Directorului Directiei Relatii Contractuale au functionat:

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

5. Medic Șef;

In subordinea Medicului Sef au functionat:

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

C.A.S. Gorj a funcționat in anul 2017 cu un numar de 53 de posturi, din care 8 posturi au fost vacante.

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

2. Directii de actiune

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

Obiectivele generale ale Casei de Asigurări de Sănătate Gorj in anul 2017 au fost :

- funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- consolidarea, eficientizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;

- protecția asiguraților fata de costurile serviciilor medicale în caz de boala, în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

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

Obiectivele specifice ale Casei de Asigurări de Sănătate Gorj în anul 2017 au fost :

- organizarea, coordonarea și conducerea CAS Gorj în condiții de maximă eficiență, pe baza resurselor disponibile ;

- promovarea, în colaborare cu celelalte institutii competente, de măsuri pentru asigurarea și protejarea drepturilor asiguraților privind acordarea serviciilor de îngrijiri de sănătate;

- utilizarea FNUASS la nivel local în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate ;

- monitorizarea și controlul tuturor activitatilor ce se desfășoară la nivelul CAS, pentru respectarea legalității ;

- asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populație ;

- întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu încadrarea în sumele și serviciile contractate ;

- monitorizarea numărului, calității și nivelului tarifelor serviciilor medicale furnizate;

- egalitatea de șanse și accesul nediscriminatoriu la îngrijirile medicale;

- încurajarea competiției între furnizorii de servicii medicale;

- creșterea gradului de informare și satisfacție al asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Gorj ;

- contractarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru a asigura furnizarea adecvată a acestora pe toată durata derulării contractelor ;

- identificarea și diminuarea riscurilor de sistem la nivel local ;

- promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel național privind sistemul de evidență (asigurați, număr de servicii, costurile serviciilor, contractarea și decontarea serviciilor), etc. ;

- promovarea acțiunilor de informare și conștientizare privind drepturile și obligațiile asiguraților;

- asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității CAS Gorj;

- aplicarea politicilor UE cu privire la eliberarea formularelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

- implementarea standardelor de management în activitatea casei de asigurări de sănătate și monitorizarea îndeplinirii acestora.

3. Măsuri întreprinse pentru realizarea direcțiilor de acțiune

Principalele activități și măsuri întreprinse de către Casa de Asigurări de Sănătate Gorj în anul 2017, care au avut ca finalitate realizarea obiectivelor generale și specifice acestora, au constat în :

- administrarea bugetelor proprii ;

-înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea acestora către Casa Națională de Asigurări de Sănătate ;

-elaborarea execuției bugetare, a proiectului bugetului F.N.U.A.S.S., precum și a proiectului de rectificare a bugetului anual ;

-furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice ;

-folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților: informații de presa, pliante, broșuri, actualizarea permanentă a paginii web ;

-urmarirea respectarii obligatiei furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale de a informa asiguratii asupra drepturilor si obligatiilor acestora;

-negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale și farmaceutice doar cu furnizorii de servicii medicale și farmaceutice care indeplinesc standardele de evaluare si numai în condițiile contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate ;

- contractarea cat mai multor tipuri de servicii medicale, in functie de nevoile populatiei;

-efectuarea angajamentelor legale pe domenii de activitate, cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, in limita creditelor de angajament;

- respectarea prevederilor Legii 500/2002 privind finantele publice si a normelor tehnice de aplicare;

-monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate;

-asigurarea activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale ;

-efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale ;

-monitorizarea și controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, etc.

-organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale ;

-organizarea și efectuarea controlului la persoanele juridice ai căror salariați beneficiază de concediile și indemnizațiile acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare ;

4. Oportunitati si amenintari externe

In executarea atributiilor sale, C.A.S. Gorj se subordoneaza CNAS si are relatii de colaborare cu toate entitatile care prin sfera lor de activitate au contact cu sistemul de asigurari de sanatate: furnizori de

servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, autorități ale administrației publice centrale și locale, instituții publice de specialitate din țară, organizații profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România), organizații patronale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, asociațiile legal constituite ale pacienților.

Relatia dintre C.A.S. Gorj si furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale se bazeaza pe contractele incheiate cu acestia, in care sunt stipulate drepturi si obligatii ale ambelor parti.

Principalele oportunitati si amenintari externe care apar in derularea activitatii C.A.S. Gorj sunt:

Oportunitati:

- legislatia este perfectibila;
- asigurarile sociale de sanatate reprezinta un domeniu cu impact social major;
- apartenenta la UE impune adoptarea unor standarde de calitate in furnizarea serviciilor;
- largirea tot mai mult a tipurilor de servicii medicale care pot fi oferite de furnizorii de pe piata;
- cererea crescanda de servicii medicale;
- existenta unui program informatic unic integrat.

Amenintari posibile:

- legislatie intr-o continua modificare;
- adoptarea unor reglementari legislative restrictive sau cu impact nefavorabil;
- creșterea nivelului de informare al asiguratilor, concomitent cu progresul si diversificarea tehnologiilor medicale, care conduc la creșterea așteptărilor acestora și implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe;
- interesul furnizorilor de servicii medicale doar pentru zonele urbane;
- libera circulatie a persoanelor si facilitatile create dupa aderarea Romaniei la Uniunea Europeana pentru ocuparea de locuri de munca in strainatate, induc riscul migrarii personalului de specialitate, mai ales a celui inalt calificat si performant;
- cresterea puterii de negociere a furnizorilor si “agresivitatea” unor parteneri de contract;
- prevederi bugetare insuficiente;
- cresterea costurilor serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale;

CAPITOLUL II. OBIECTIVE/TINTE PROPUSE PENTRU ANUL 2017

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

În executarea părții de venituri din Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2017 de către CNAS, responsabilitatea încasării contribuțiilor la fondul asigurărilor sociale de sănătate a revenit ANAF.

Veniturile realizate față de prevederi în anul 2017 se prezintă astfel:

Denumirea indicatorului	Prevederi an 2017 -lei -	Venituri realizate în anul 2017 -lei -	Realizări an 2017 față de prevederi an 2017 (%)	Drepturi constatate de încasat la 31 decembrie 2017 -lei-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din Ministerul Sănătății 12.05	0	0	0	0
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR 20.05	69.461.630	70.682.962	82,33%	16.776.078
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori 20.03	64.304.150	63.394.643	98,59%	15.895.736
Contribuția de la pers. juridice sau fizice care angajează personal salariat 26A 20.03.01	0	59.312.307	0	15.895.037
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele în somaj 26 A 05.03.02	0	945.622	0	679
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice 26 A 20.05.03.04	0	7.712.738	0	0
Contribuții pt concedii și indemnizații datorate de persoane aflate în somaj 26 A 20.05.03.05	0	0	0	-
Contribuții suportate de angajator pt concedii și indemnizații datorate de persoane aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza unui accident de muncă sau boala profesională 26 A 20.05.03.06	0	-344	0	-
Contribuții pentru concedii și indemnizații 26A 20.07.01	5.157.480	2.713.639	52,62%	880.342
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR 21.05	70.473.000	71.250.052	101,10%	21.619.633
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați 21.05.03	68.864.000	69.903.816	101,51%	18.112.133
Contribuții datorate de persoane asigurate care au calitatea de angajat 26 A 21.05.03.01	0	62.730.860	0	10.108.405
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoane care nu realizează venituri 26 A 21.05.03.02	0	4.422.032	0	8.003.728
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați 26 A 21.05.03.03	0	14	0	0
Contribuții datorate de pensionari 26 A 21.05.03.04	0	2.750.910	0	0
Contribuții facultative ale asiguraților 26 A 21.05.05	0	0	0	0
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate de la persoanele care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional 26 A 21.05.09	0	0	0	0

Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala 26 A 21.05.16	15.000	36.778	245,19%	739
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activ desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor de agent 26 A 21.05.17	446.000	134.498	30,16%	1.117.379
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitatea de expertiza contabila si tehnica, judiciara si extrajudiciara 26 A 21.05.18	45.000	32	0,07%	
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereaza o persoana juridica 26 A 21.05.19		388		58
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri, in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica 26 A 21.05.20	1.000	26	2,6%	0
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri, in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din activitati agricole 26 A 21.05.21	0	0	0	0
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole 26 A 21.05.22	4.000	23.882	559,05%	30
Contributii indiv datorate de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor 26 A 21.05.23	955.000	953.683	99,86%	256.450
Regularizari 26 A 21.05.24	118.000	190.190	161,18%	2.129.035
Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati 2A 21.05.25	25.000	5.738	22,95%	4.044
Alte contributii pentru asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati 26 A 21.05.50	0	1.021	0	70
VENITURI NEFISCALE	502.780	282.835	56,25%	0
Venituri din proprietate	2.000	1.322	66,10%	0
Alte venituri din dobanzi 26 A 30.05.50	0	0	0	-
Vinzari de bunuri si servicii 26 A 36.00	500.780	281.513	56,21%	0
Diverse venituri	401.000	281.513	76,20%	0
Sume provenite din finantarea anilor precedenti 26 A 36.32.01		0		
Alte venituri 26 A 36.05.50	401.000	291.704	72,74%	0
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	99.780			
Donatii si sponsorizari 37 A 05.01	99.780			
SUBVENTII	15.149.970	3.575.929	23,60%	5.020
Subventii de la Bugetul de Stat 42.05	14.826.750	2.838.162	19,14%	0

Persoane care executa o pedeapsa privata de libertate sau arest preventiv 26 A 42.05.23	25.000	815.955	3.263,82%	0
Subventii primite de la bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru echilibrare 26 A 42.05.26	6.754.000	0	0	0
Contributii de asigurari sociale de sanatate pt persoanele aflate in concediul pt cresterea copilului 26 A 42.05.27	2.047.000	2.020.300	98,69%	0
Contributii de asigurari de sanatate pt persoane beneficiare de ajutor social 26 A 42.05.47	0	0	0	0
Contributii de asigurari de sanatate pt personalul monahal al cultelor recunoscute 26 A 42.05.49	0	160	0	0
Contributii de asigurari de sanatate pt persoanele care se afla in exec masurilor prev la art 105,113,114 din Codul penal 26 A 42.05.50	1.000	1.747	174,70%	0
Sume alocate din bugetul de stat, altele decat ce le de echilibrare , prin bugetul Ministerului Sanatatii 26 A 42.05.53	3.626.750	0	0	0
Sume alocate din bugetul FNUASS pentru acoperirea deficitului rezultat din acoperirea prevederilor legale referitoare la concediile si indemnizatiile de asigurari de sanatate 26 A 42.05.74	2.373.000			
Subventii de la alte administratii 43.05	323.220	737.767	228,25%	5.020
Persoane care executa o pedeapsa privata de libertate sau arest preventiv 26 A 43.05.02	0	0	0	0
Contributii de asigurari sociale de sanatate pt persoanele aflate in concediul pt cresterea copilului 26 A 43.05.03	0	0	0	0
Contributii de asigurari sociale de sanatate pt persoanele aflate in concediul medical sau in concedii medicale pt ingrijirea copilului bolnav in varsta de pina la 7 ani 26 A 43.05.05	0	-336	0	3.990
Contributia de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in concedii medicale din cauza de accidente de munca si boli profesionale 26 A 43.05.06	0	-2.028	0	737
Contributii de asigurari sociale de sanatate pt persoanele beneficiare de ajutor social 26 A 43.05.11	0	737.821	0	0
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii 26 A 43.05.12	323.220	0	0	0
Contributii din sumele alocate sistemului de asig pt accid de munca si boli profes.,pentru n concedii medicale si indemniz dat.pers aflate in incapacitate de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala 26 A 43.05.13	0	2.310	0	293
TOTAL VENITURI	155.587.380	145.791.778	93,70%	38.400.731

Din datele prezentate mai sus rezulta ca in anul 2017 s-au incasat venituri totale in suma de 145.791.778 lei, fata de prevederea bugetara de 155.587.380 lei, drepturile constatate ramase de incasat la 31.12.2017 fiind in suma de 38.400.731 lei.

Bugetul a fost realizat in procent de 93,70% , principala cauza fiind nealocarea decat in proportie foarte mica a subventiilor de la Bugetul de Stat in procent de 23,60%.

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

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2017 - lei -	Realizări an 2017 - lei -	Diferențe - lei-	Realizări an 2017 față de prevederi an 2017 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	155.587.380	145.791.778	9.795.602	93,70
TOTAL CHELTUIELI din care:	361.032.570	360.974.372	58.198	99,80
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	341.898.940	341.840.750	58.190	99,98
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	284.412.480	284.375.015	37.465	99,98
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.948.670	4.928.792	19878	99,60
- cheltuieli de personal	4.339.010	4.336.916	2094	99,95
- cheltuieli materiale	609.660	591.876	17.784	97,08
Transferuri între unități ale administrației publice- transferuri curente din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	52.537.790	52.536.943	847	99,99
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	19.133.630	19.133.622	8,00	100,00

In 2017 finantarea cheltuielilor s-a efectuat in limita prevederilor bugetare si a deschiderilor de credite. Plata serviciilor medicale si medicamentelor, a cheltuielilor materiale si asistentei sociale, precum si platile pentru administrarea fondului si pentru cheltuielile de capital pentru perioada raportata se prezinta astfel :

Nr crt.	INDICATORI	Total	Bunuri si servicii	Din care:		Chelt de personal	Asigurari si asistenta sociala	Transferuri între unitati ale administratiei publice
				Servicii medicale	Cheltuieli materiale			
1	Credite bugetare-prevederi an 2017	361.032.570	285.022.140	284.412.480	609.660	4.339.010	19.133.630	52.537.790
2	Credite deschise	354.692.379	284.968.469	284.375.099	593.370	4.336.940	12.850.000	52.536.970
3	Plati efectuate	354.690.750	284.966.891	284.375.015	591.876	4.336.916	12.850.000	52.536.942
4	Diferenta (1-2)	6.340.191	53.671	37.381	16.290	2.070	6.283.630	820
5	Disponibil in cont neutilizat (2-3)	1.629	1.578	84	1.494	24	0	27

Disponibilul in cont la **31.12. 2017** este de 1.629 lei din care :

- la cheltuieli materiale (activitate proprie) : 1.494 lei;
- la cheltuieli materiale si servicii cu caracter medical : 84 lei;
- la cheltuielile de personal : 24 lei;

- transferuri între unități ale administrației publice: 27 lei

În ceea ce privește plățile la materiale și prestări de servicii cu caracter medical, acestea s-au efectuat în baza Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2017-2018, a contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale și în limita deschiderilor de credite de la CNAS.

Plățile pentru asigurări și asistență socială în anul 2017 s-au efectuat în conformitate cu prevederile legale în vigoare conform OUG 158/2005, cu modificările și completările ulterioare și a normelor de aplicare, procentul de realizare fiind de 100,00 %.

- lei -

Denumirea indicatorului	Credite bugetare 2017	Deschidere de credite 2017	Plati efectuate 2017	%
Asistenta sociala in caz de boala	14.608.330	10.549.966	10.549.966	100,00
Asistenta sociala pentru familie si copil	4.525.300	2.300.034	2.300.034	100,00
TOTAL	19.133.630	12.850.000	12.850.000	100,00

Din creditele bugetare aprobate în anul 2017 în suma de 19.133.630 lei au fost plătite de CAS Gorj concedii medicale în valoare totală de 12.850.000 lei conform deschiderii de credite de la CNAS, din care:

- pentru asistenta sociala in caz de boala lei 10.549.966 lei
- pentru asistenta sociala pentru familie si copii 2.300.034 lei , deducerea ANAF la 31.12.2017 totala este de 6.283.622 lei, inregistrata in contabilitate integral.

Situatia finantarii si realizarii programelor de sanatate a serviciilor medicale si medicamentelor in anul 2017 se prezinta astfel :

- lei -

DENUMIREA INDICATORULUI	Prevedere bugetara 2017	Plati efectuate 2017	%
Medicamente pt boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	21.926.210	21.926.167	100,00
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	1.913.260	1.913.242	100,00
Medicamente cu si fara contributie personala	41.679.350	41.679.350	100,00
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	20.225.160	20.225.156	100,00
Dispozitive si echipamente medicale	3.022.000	3.022.000	100,00
Servicii medicale in ambulator - din care	51.343.940	51.303.952	99,92
Asistenta medicala primara	31.675.840	31.644.776	99,90
Asistenta medicala pt specialitati clinice	9.899.000	9.892.680	99,94
Asistenta medicala stomatologica	826.000	826.000	100,00
Asistenta medicala pt specialitati paraclinice	7.680.600	7.680.600	100,00
Asistenta medic. in centre multifunctionale (serv med de recuperare)	1.262.500	1.262.496	100,00
Servicii medicale in unitati sanitare –spitale generale	142.100.170	142.100.169	100,00
Ingrijiri medicale la domiciliu	455.440	455.440	100,00
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	1.746.950	1.746.940	100,00
TOTAL CHELTUIELI CU CARACTER MEDICAL	284.412.480	284.375.015	99,99
Transferuri între unitati ale administratiei publice- transferuri curente din bugetul FNUASS catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale	52.537.790	52.536.943	99,99

Din situatia prezentata rezulta ca plata serviciilor medicale prestate s-a facut in limita bugetului aprobat in procent de 99,99 %, neexistand depasiri la nici un subcapitol si la nivelul deschiderilor de credite de catre CNAS, iar la "Transferuri intre unitati ale administratiei publice- transferuri curente din bugetul FNUASS catre unitatile sanatate pentru acoperirea cresterilor salariale" plata s-a facut in limita bugetului aprobat in in procent de 99,99 %.

Cheltuielile de administrare a fondului de asigurari sociale de sanatate s-au efectuat in conformitate cu prevederile legale in vigoare in limita bugetului aprobat pentru perioada raportata, procentul de realizare fiind de 99,97 % din care:

- lei -

Denumirea indicatorului	Credite bugetare 2017	Deschidere de credite 2017	Plati efectuate 2017	% plati raportat la deschiderea de credite
Cheltuieli de personal	4.339.010	4.336.940	4.336.916	100,00
Cheltuieli materiale si servicii	609.660	593.370	591.876	99,75
Cheltuieli de capital	0	0	0	0
TOTAL CHELTUIELI DE ADMINISTRARE	4.948.670	4.930.310	4.928.792	99,97

In ceea ce priveste sumele alocate in anul 2017 privind programele de sanatate si sumele utilizate, procentul de realizare este de 100,00 % din care:

- lei -

Nr. crt.	Denumire	Prevederi 2017	Sume alocate de CNAS la 31.12.2017	Plati 31.12.2017	%
1	Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice-activ curenta	7.487.080	7.487.080	9.487.074	100,00
2	Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice-cost volum	708.830	708.830	708.823	100,00
3	Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare	998.560	998.560	998.554	100,00
4	Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	1.338.060	1.338.060	1.338.047	100,00
5	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	10.625.720	10.625.720	10.625.716	100,00
6	Programul national de boli endocrine	3.080	3.080	3.075	99,84
7	Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	764.880	764.880	764.878	100,00
8	Total medicamente pt boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	21.926.210	21.926.210	21.926.167	100,00
9	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ –teste diabet	1.276.990	1.276.990	1.276.987	100,00
10	Programul national de ortopedie	636.270	636.270	636.255	100,00
11	Total materiale sanitare utilizate in programele nationale cu scop curativ	1.913.260	1.913.260	1.913.241	100,00
12	Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica	20.225.160	20.225.160	20.225.156	100,00
13	Hemoblobina glicata	2.600	2.600	2.600	100,00
14	TOTAL PROGRAME NATIONALE DE SANATATE CU SCOP CURATIV	44.067.230	44.067.230	44.067.164	100,00

Din situatia prezentata rezulta ca plata programelor nationale de sanatate s-a facut in limita bugetului aprobat, in procent de **100,00 %**, neexistand depasiri la nici un subcapitol si la nivelul deschiderilor de credite de catre CNAS.

Situația execuției bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2017 comparativ cu anul 2016, se prezintă astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2016 - lei -	Realizări an 2017 - lei -	Procent de realizare an 2017 față de an 2016 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
I.VENITURI SĂNĂTATE	139.267.030	145.791.778	104,68
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	314.511.938	360.974.372	114,77
SANATATE	299.900.161	341.840.750	115,09
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	293.243.658	284.375.015	113,98
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	103.780.434	88.765.915	85,53
Medicamente cu și fără contribuție personală	59.034.370	41.679.350	70,60
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	21.396.726	21.926.167	102,47
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.570.910	1.913.242	121,79
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	18.858.928	20.225.156	107,24
Dispozitive și echipamente medicale	2.919.500	3.022.000	103,51
Servicii medicale în ambulatoriu :	47.139.740	51.306.552	108,84
Asistența medicală primară	29.939.050	31.644.776	105,70
Asistența medicală pentru specialități clinice	8.837.000	9.892.680	111,95
Asistența medicală stomatologică	820.000	826.000	112,93
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	6.467.340	7.680.600	118,76
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1.076.350	1.262.496	117,29
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	0	0	-
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	138.222.965	142.100.169	102,81
Spitale generale	138.222.965	142.100.169	102,81
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0	0	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	541.254	455.440	84,15
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	3.569.268	1.746.939	48,94
Cheltuieli de administrare a fondului:	3.291.619	3.291.619	85,13
- cheltuieli de personal	2.484.680	4.336.916	174,55
- cheltuieli materiale servicii	542.269	591.876	109,15
- cheltuieli de capital	264.670	0	-
Transferuri între unități ale administrației publice- transferuri curente din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	3.364.885	52.536.943	-
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	14.611.776	19.133.622	156,13

Astfel în anul 2017, pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical, au fost repartizate C.A.S.J. Gorj credite bugetare în suma de 361.032.570 lei, din care s-au efectuat plăți în suma de 360.974.372 lei, reprezentând o executie de 99,98% , fata de executia de 99,99% în anul 2016, din prevederile bugetare aprobate.

O pondere însemnata 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 – 49,97 %, plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale – 31,21 %, și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu – 18,04 %.

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 – 46,95 %, urmate de plățile aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ – 24,70 % .

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere în cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical se situează plățile pentru asistență medicală primară – 61,68 %, urmate de plățile aferente asistenței medicale pentru specialități clinice – 19,28 % și de plățile aferente serviciilor de asistență medicală pentru specialitățile paraclinice – 14,97%.

Rezultatul patrimonial al CASJ Gorj la 31 decembrie 2017 este prezentat în tabelul de mai jos :

DENUMIREA INDICATORULUI	Cod rand	An precedent	An curent
B	C	1	2
VENITURI OPERATIONALE	01		
Venituri din impozite, taxe, contribuții de asigurări și alte venituri ale bugetelor	02	125.772.635	146.515.565
Venituri din activități economice	03		
Finanțări, subvenții, transferuri, alocații bugetare cu destinație specială	04	3.624.173	3.583.886
Alte venituri operaționale	05	581.535	309.484
TOTAL VENITURI OPERATIONALE (rd.02+03+04+05)	06	129.978.343	150.408.935
CHELTUIELI OPERATIONALE	07		
Salariile și contribuțiile sociale aferente angajaților	08	2.636.002	4.336.032
Subvenții și transferuri	09	17.976.661	71.670.565
Stocuri, consumabile, lucrări și servicii executate de terți	10	288.998.491	298.265.256
Cheltuieli de capital, amortizări și provizioane	11	736.676	134.208
Alte cheltuieli operaționale	12		
TOTAL CHELTUIELI OPERATIONALE (rd.08+09+10+11+12)	13	310.347.830	374.406.061
REZULTATUL DIN ACTIVITATEA OPERATIONALA	14		

- EXCEDENT (rd.06- rd.13)	15	0	0
- DEFICIT (rd.13- rd.06)	16	180.369.487	223.997.126
VENITURI FINANCIARE	17	0	0
CHELTUIELI FINANCIARE	18	0	0
REZULTATUL DIN ACTIVITATEA FINANCIARA	19		
- EXCEDENT (rd.17- rd.18)	20	0	0
- DEFICIT (rd.18- rd.17)	21	0	0
REZULTATUL DIN ACTIVITATEA CURENTA	22		
- EXCEDENT (rd.15+20-16-21)	23	0	0
- DEFICIT (rd.16+21-15-20)	24	180.369.487	223.997.126
VENITURI EXTRAORDINARE	25	0	0
CHELTUIELI EXTRAORDINARE	26	0	0
REZULTATUL DIN ACTIVITATEA EXTRAORDINARA	27		
- EXCEDENT (rd.25-rd.26)	28	0	0
- DEFICIT (rd.26-rd.25)	29	0	0
REZULTATUL PATRIMONIAL AL EXERCITIULUI	30		
- EXCEDENT (rd. 23+28-24-29)	31	0	0
- DEFICIT (rd. 24+29-23-28)	32	180.369.487	223.997.126

La rindul 02 "Venituri din impozite, taxe, contribuții de asigurări și alte venituri ale bugetelor" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 20.742.930 lei. Această creștere se datorează atât încasărilor mai mari în anul 2017 față de încasarile aferente anului 2016, cât și trecerii de la contribuabili mijlocii ai Administrației Județene a Finanțelor Publice Gorj la marii contribuabili a unor firme, inclusiv schimbări de sedii județene.

De asemenea drepturile constatate de încasat în valoare de 38.400.731 lei la 31.12.2017 sunt prezentate detaliat pe capitole, articole și aliniate în raportul ce însoțește bilanțul, solduri confirmate de Administrația Județeană a Finanțelor Publice Gorj prin adresa GJ DEX nr.247//16.01.2018, anexată prezentului raport.

Valoarea debitorilor FNUASS la 31.12.2017 înregistrează o creștere față de aceeași perioadă a anului anterior cu suma de 2.573.088 lei.

La rindul 04 "Finanțări, subvenții, transferuri, alocații bugetare cu destinație specială" se înregistrează o scădere față de anul precedent în valoare de 40.287 lei reprezentând Subvenții de la bugetul de stat și Subvenții de la alte bugete.

La rindul 05 "Alte venituri operaționale" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 272.051 lei, reprezentând diverse venituri și venituri din provizioane.

La rindul 06 "Total venituri operaționale" se înregistrează o scădere față de anul precedent în valoare de 20.430.592 lei.

La rindul 08 "Salariile și contribuțiile sociale aferente angajaților" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 1.700.030 lei, datorită creșterilor salariale prin aplicarea Ordinului Președintelui CNAS nr.1310/30.12.2016-Anexa nr.1.

La rindul 09 "Subvenții și transferuri" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 53.693.904 lei reprezentând restituirile de concedii medicale și indemnizații suportate din FNAUSS angajatorilor și deducerea de la ANAF în valoare de 19.133.622 și transferuri curente între unități ale administrației publice în valoare de 52.536.943.

La rindul 10 "Stocuri, consumabile, lucrări și servicii executate de terți" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 9.266.765 lei, reprezentând cheltuieli cu servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și cheltuieli activitate proprie.

La rindul 11 "Cheltuieli de capital, amortizări și provizioane" se înregistrează o scădere față de anul precedent în valoare de 602.468 lei, constituindu-se provizioane pentru daune-interese moratorii sub formă dobânzii legale, pentru plata eșalonată a sumelor prevăzute în titluri executorii având ca obiect acordarea unor drepturi salariale personalului din sectorul bugetar.

La rindul 13 "Total cheltuieli operaționale" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 64.058.231 lei

La rindul 16 și rindul 32 "Rezultatul din activitatea operațională", respectiv "Rezultatul patrimonial al exercitiului" se înregistrează o creștere față de anul precedent în valoare de 43.627.639 lei, la 31.12.2017 CASJ Gorj înregistrează deficit din activitatea operațională, respectiv activitatea curentă în suma de 223.997.126 lei.

În anul 2017 nu au fost înregistrate operațiuni refuzate la viza de CFPP.

Pentru activitatea desfășurată în anul 2017 CASJ Gorj a respectat procedurile contabile pentru toate operațiunile derulate pornind de la întocmirea documentelor justificative până la întocmirea situațiilor financiare respectându-se circuitul documentelor contabile, nominalizarea persoanelor implicate în conducerea și organizarea contabilității, stabilindu-se sarcini precise și responsabilități, precum și termene de realizare a lucrărilor.

În elaborarea procedurilor contabile s-a avut în vedere prevederile Ordinului MFP nr. 946/2005 privind aprobarea codului controlului intern managerial.

Au fost respectate principiile contabilității de angajamente aplicate în instituție :

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

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

La sfarsitul anului 2016, in prima etapa s-au prelungit prin acte adiționale, pana la data de 31.03.2017, contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, încheiate în anul 2016, conform adresei C.N.A.S nr. P 10588/15.12.2016.

Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a demarat in data de 01.03.2017 procesul de contractare pentru toate domeniile de asistență medicală pentru anul 2017.

In acest sens in data de 01.03.2017 C.A.S.J. Gorj a comunicat termenele de depunere a cererilor insotite de documentele prevazute de actele normative in vigoare, necesare incheierii si negocierii contractelor/actelor aditionale de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in ambulatoriu, inclusiv termenul limita de incheiere a contractelor, prin :

- afișare la sediul institutiei,
- anunț în mass-media,
- publicare pe pagina web a C.A.S.J. Gorj,
- înmânarea furnizorilor care au solicitat, a unui opis cuprinzand documentele necesare încheierii contractelor/actelor aditionale pe fiecare domeniu de asitență medicala și perioada de depunere a acestora la compartimentele de specialitate ale casei.

Procesul de contractare s-a derulat in baza si cu respectarea urmatoarelor acte normative si documente:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma in sistemul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;
- HG. nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordinul comun MS/CNAS nr. 196/139/2017, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2017 a HG nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza condițiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017;
- Strategia de contractare pentru anul 2017 aprobata in ședința Consiliului de Administrație al CAS Gorj;
- deciziile Presedintelui Director General al C.A.S.J. Gorj cu privire la constituirea comisiilor pentru contractarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru anul 2017, a comisiei de solutionare a eventualelor contestatii, precum si a comisiilor constituite in baza prevederilor HG. nr.161/2016;
- Ordinul comun MS/ CNAS nr.771/378/2016, privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare si functionare a comisiilor constituite in baza prevederilor HG. nr.161/2016 pentru

aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificarile si completarile ulterioare;

- Ordinul comun MS/ CNAS nr.772/379/2016, privind aprobarea criteriilor ce stau la baza indeplinirii atributiilor comisiilor constituite in baza prevederilor HG. nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificarile si completarile ulterioare;

- hotararile comisiilor constituite in baza prevederilor HG. nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificarile si completarile ulterioare;

- HG. nr.115/2017 privind aprobarea Planului national de paturi pentru perioada 2017-2019;

-Ordinul ministrului sanatatii nr. 346/24.03.2017 privind aprobarea detalierii pe judete a numarului total de paturi, pe anul 2017, din unitatile sanitare publice si private pentru care casele de asigurari de sanatate pot incheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti;

-hotărârile comisiei mixte CAS Gorj – DSP Gorj prin care se stabileste numarul de paturi contractabile pentru fiecare spital, cu incadrarea in numarul de paturi contractabile stabilit pentru judetul Gorj conform planului național de paturi pentru perioada 2017 – 2019 ;

- avizele MS/CNAS privind numarul de paturi contractabile, stabilit de comisia mixta CAS-DSP, constituita in conformitate cu prevederile art. 4, alin. (1) litera a), punctul 3, Anexa nr.23 la Ordinul comun MS/CNAS nr. 196/139/2017, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2016 - 2017;

-adresa C.N.A.S. nr.P/2103/01.03.2017, inregistrata la C.A.S.J. Gorj cu nr.4592/01.03.2017, cuprinzand precizari cu privire la procesul de contractare pe toate domeniile de asistenta medicala, medicamente si dispozitive medicale, pentru anul 2017;

-adresa C.N.A.S. nr. P2273/03.03.2017, inregistrata la C.A.S.J. Gorj cu nr.5014/06.03.2017, privind bugetul FNUASS alocat C.A.S.J. Gorj pentru anul 2017;

-adresa C.N.A.S. nr.MB3209/30.03.2017, inregistrata la C.A.S.J. Gorj cu nr.7506/30.03.2017, privind repartizarea pe trimestre a creditelor de angajament;

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

-identificarea necesarului real de servicii medicale;

-transparenta procesului de contractare;

-informarea exacta a furnizorilor despre drepturile si obligatiile care le revin conform Legii 95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv HG. nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza conditiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificarile si completarile ulterioare si a normelor de aplicare în anul 2017 a acestuia;

-utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale, a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local;

-evaluarea corectă a furnizorilor privind capacitatea de a susține standardul de calitate propus;

-cresterea accesului asiguratilor la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

-creșterea gradului de satisfacție al asiguraților;

-încurajarea competiției între furnizorii de servicii medicale.

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

1. incadrarea in bugetul aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate pe domenii de asistenta medicala ;

2. ofertele furnizorilor de servicii medicale ;

3. existenta tuturor documentelor necesare încheierii contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive ;

4. respectarea criteriilor stabilite de actele normative în vigoare .

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a încheiat în cursul anului 2017 un număr de 461 de contracte si acte aditionale cu furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Din situația de mai jos reiese dinamica încheierii contractelor si actelor aditionale pentru furnizarea de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale pentru anul 2017, comparativ cu anul 2016, dinamică influențată atât de încheierea de noi contracte cu furnizori de servicii medicale pentru diferite tipuri de asistența medicală cat și de încetarea unor contracte.

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2016	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2017	Dinamica contracte 2017/2016
1.	Asistența medicală primară	192	189	98,44%
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	50	51	102,00%
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	33	35	106,06%
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	16	17	106,25%
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	4	4	100,00%
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	10	10	100,00%

3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	3	4	133,33%
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	0	0	0,00%
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	0	0	0,00%
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	41	40	97,56%
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	11	10	90,91%
6.	Asistența medicală spitalicească	10	10	100,00%
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0,00%
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	7	5	71,43%
9.	Îngrijiri medicale paliative	0	0	0,00%
10	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	0	0	0,00%
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	58	54	93,10%
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	65	65	100,00%
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	0	0	0,00%
13.1	➤ sanatorii	0	0	0,00%
13.2	➤ preventorii	0	0	0,00%
13.3	➤ sanatorii balneare	0	0	0,00%
14	Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală	2	2	100,00%
TOTAL		469	461	98,29%

În fapt se poate constata că numărul de contracte a scăzut în anul 2017, comparativ cu anul 2016, prin reducerea numărului de contracte încheiate cu furnizorii din asistența medicală primară, cu furnizorii din asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu, cu furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară, cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu și cu furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală.

Pe parcursul anului 2017 s-au încheiat acte adiționale în următoarele situații:

- urmare a prelungirii contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate în anul 2016 prin acte adiționale până la 31.03.2017;

- alocarea de fonduri suplimentare pentru anul 2017 cu destinația de servicii medicale;

- diminuarea valorii lunare de contract în cazul înregistrării la sfârșitul lunii sau trimestrului de sume neconsumate la unii furnizori față de suma lunară prevăzută;

- apariția unor noi acte normative care au intrat în vigoare pe durata derulării contractelor și modificarea datelor care au stat la baza încheierii contractelor.

Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2017 comparativ cu anul 2016 se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	
1	Asistența medicală primară	0	0	29	11	0	0	*
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	0	0	4	3	0	0	**

3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	0	0	1	3	0	1	***
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	0	0	0	1	0	1	-
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	0	0	0	2	0	0	-
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	0	0	0	0	0	0	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	0	0	1	0	0	0	-
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedantei	-	-	-	-	-	-	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-	-	-	-	-	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	0	0	1	0	0	****
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0	0	0	1	0	0	*****
6.	Asistența medicală spitalicească	0	0	0	0	0	0	-
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	-
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	0	3	2	0	0	*****
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	0	14	3	0	1	*****
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0	0	5	3	0	1	*****
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	-
12.1	➤ sanatorii	-	-	-	-	-	-	-
12.2	➤ preventorii	-	-	-	-	-	-	-
12.3	➤ sanatorii balneare	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	0	0	57		0	0	-

* - 1 contract pentru asistenta medicala primara a incetat incepand cu data de 19.05.2017 deoarece a survenit decesul medicului;

- 1 contract pentru asistenta medicala primara a incetat incepand cu data de 19.11.2017 conform prevederilor art. 14, alin. (1), lit. d), Anexa 4 la Norme (denuntarea unilaterala a contractului) ;

- 8 contracte pentru asistenta medicala primara au incetat datorita schimbarii formei de organizare (1 incepand cu data de 01.01.2017, 1 contract cu 01.03.2017, 1 contract cu 24.03.2017, 2 contract cu 01.04.2017, 1 contract cu 08.06.2017, 1 contract cu 01.08.2017, 1 contract cu 01.09.2017) ;

- 1 contracte pentru asistenta medicala primara a incetat deoarece s-a pensionat medicul (incepand cu data de 31.08.2017).

** - 3 contracte pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice au incetat datorita schimbarii formei de organizare (1 contract incepand cu data de 01.02.2017 , 1 contract incepand cu 01.04.2017 si 1 contract incepand cu 01.10.2017) ;

*** - 1 contract de furnizare de servicii medicale paraclinice – analize de laborator a fost suspendat pentru 30 de zile incepand cu 19.07.2017 datorita suspendarii pentru o perioada de maxim 6 luni a certificatului de acreditare privind indeplinirea cerintelor de calitate si competenta in conformitate cu SR EN ISO 15189 , contract care a incetat cu data de 18.08.2017 ;

- 2 contracte au incetat incepand cu data de 03.10.2017, conform prevederilor art. 16, alin. (1), lit. c), Anexa 21 la Norme ;

**** - 1 contract a încetat începând cu 01.01.2017 datorită faptului că 1 furnizor nu a mai solicitat prelungirea contractului ;

***** - 1 contract a încetat începând cu 01.04.2017 datorită faptului că 1 furnizor nu a mai solicitat prelungirea contractului ;

***** - 1 contracte a încetat începând cu 01.01.2017 datorită faptului că furnizorul nu a mai solicitat prelungirea contractului și 1 contract a încetat începând cu 18.01.2017 conform prevederilor art. 16, alin. (1), lit. c), Anexa 32 la Norme ;

***** - 3 contracte pentru acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu au încetat astfel: 1 contract a încetat prin acordul de voință al părților începând cu 01.06.2017, 1 contract a încetat prin acordul de voință al părților începând cu 01.11.2017, 1 contract a încetat prin acordul de voință al părților începând cu 20.11.2017 ; 1 contract a fost suspendat pentru o perioadă de 45 de zile datorită mutării sediului farmaciei și începând cu 21.12.2017 a fost redeschis;

***** - 1 contract a încetat începând cu 01.02.2017 conform prevederilor art. 15, alin. (1), lit. c), Anexa 40 la Norme ;

- 1 contract a încetat începând cu 01.04.2017 datorită faptului că 1 furnizor nu a mai solicitat prelungirea contractului ;

- 1 contract a fost suspendat pentru 30 de zile începând cu 12.03.2017 datorită expirării valabilității deciziei de evaluare , contract care a încetat cu data de 12.04.2017 .

2.1 Asistență medicală primară

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

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

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	
1	Nr. total localități județ, din care:	9	9	61	61	70	70	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	6	5	8	7	14	12	*
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	33,33	44,44	86,89	88,52	80,00	82,86	
3	Populația județului	178.049	184.758	188.212	188.008	366.261	372.766	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	143.752	178.995	133.612	161.307	342.948	340.302	
4.1	➤ asigurați	111.494	144.750	100.286	128.031	277.364	272.781	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	32.258	34.245	33.326	33.276	65.584	67.521	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	80,74	96,88	70,99	85,80	75,73	91,29	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	91	92	106	102	197	194	
6.1	➤ medici	3	2	6	6	9	8	
6.2	➤ medici specialiști	25	26	55	51	80	77	
6.3	➤ medici primari	63	64	45	45	108	109	

7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	100	100	117	117	217	217	**
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 6/7 x 100) %	91,00	92,00	90,60	87,18	90,78	89,40	

* - Localitatile neacoperite cu medici de familie in anul 2017, au fost:

- Municipiul Tg-Jiu;
- Orasul Motru;
- Orasul Bumbesti-Jiu;
- Orasul Turceni;
- Orasul Tismana;
- Comuna Albeni;
- Comuna Bustuchin;
- Comuna Farcasesti;
- Comuna Negomir;
- Comuna Plopsoru;
- Comuna Prigoria;
- Comuna Rosia de Amaradia;

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

Urmare analizei efectuate de catre comisia paritara s-a stabilit ca pentru un numar de 8 localitati mai este necesar cate un medic de familie; pentru Orasul Turceni, Orasul Motru si Comuna Plopsoru sunt necesari cate 2 medici de familie in fiecare, iar pentru Municipiului Tg-Jiu s-a stabilit ca mai este necesar un numar de 1 medic de familie. Mentionam ca in localitatile respective exista cel putin un medic de familie, iar daca nu s-ar tine cont la stabilirea necesarului de medici de familie si de numarul optim de persoane care pot fi inscrise pe listele medicilor de familie, din punctul de vedere al asigurarii unor servicii de calitate, putem spune ca există o foarte bună acoperire cu medici de familie, în toate zonele judetului Gorj, atât în mediul urban cât și în mediul rural, ceea ce oferă populatiei un acces facil la servicii medicale.

Numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural a fost stabilit pentru anul 2017 la 500.

In vederea stimulării medicilor de familie care-și desfășoară activitatea în mediul rural, în zone cu conditii deosebite de muncă, Casa de Asigurări de Sănătate Gorj în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind conditiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin H.G. 161/2016, și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a analizat posibilitatea încadrării cabinetelor medicale în criteriile stabilite prin Ordinul MSP/CNAS nr. 772/379/2016, ce permite acordarea de sporuri in functie de conditiile in care se desfasoara activitatea.

Procentul de majorare acordat cabinetelor medicale din asistența medicală primară, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, la data de 31 decembrie 2017 se prezintă astfel:

%	Număr localități	Populația aferentă acestor tipuri de localități	Nr. cabinete medicale	Nr. medici
≤10	33	78.882	56	56
11 - 20	38	67.085	58	58
21 - 30	3	4.153	3	3
TOTAL	74	150.120	117	117

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

Numărul mediu de persoane asigurate si neasigurate înscrise la un medic de familie din judetul Gorj în anul 2017 a fost de 1.754 comparativ cu 1.741 inscrise in anul 2016.

Structura asiguratilor si a persoanelor beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale inscrise la medicul de familie pe grupe de varsta, in urban si rural, la 31.12.2017 se prezinta astfel:

Asigurați înscrși	Nr. medici	Numar asiguratii înscrise				Numar persoane inscrise beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale			Total persoane inscrise beneficiare ale pachetelor de servicii medicale
		0 - 3	4-59	60 si peste	Total	4-59	60 si peste	Total	
sub 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - 1000	16	256	7.074	3.669	10.999	2.719	132	2.851	13.850
1001 - 1500	56	1.922	38.438	17.282	57.642	13.827	751	14.578	72.220
1501 - 2000	62	3.309	60.522	23.879	87.710	20.042	908	20.950	108.660
2001 - 2200	18	1.185	21.375	7.666	30.226	7.252	316	7.568	37.794
2201-2500	23	1.760	30.309	10.382	42.451	10.792	461	11.253	53.704
2501 - 3000	15	1.322	23.871	8.179	33.372	7.306	277	7.583	40.955
3001 - 3500	3	298	5.556	1.698	7.552	1.978	71	2.049	9.601
3501-4000	1	108	2.017	704	2.829	634	55	689	3.518
peste 4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	194	10.160	189.162	73.459	272.781	64.550	2.971	67.521	340.302
Urban	92	5.562	103.545	35.643	144.750	33.033	1.212	34.245	178.995
Rural	102	4.598	85.617	37.816	128.031	31.517	1.759	33.276	161.307

Numarul de puncte per capita, numarul de puncte aferente serviciilor efectuate in asistenta medicala primara, precum si numarul de consultatii, in functie de populatia inscrise la medicii de familie, in cursul anului 2017, se prezinta conform tabelelor urmatoare:

Puncte per capita:

Grupe de liste cu persoane înscrise, beneficiare ale pachetelor de servicii	Total număr puncte per capita trim.I	Total număr puncte per capita trim. II	Total număr puncte per capita trim.III	Total număr puncte per capita trim.IV	Total număr puncte per capita 2017
sub 500	1.237,62	1.205,08	1.172,68	1.155,05	4770,43
500 - 1000	80.546,55	82.351,25	82.346,24	88.662,60	333.906,64

1001 - 1500	253.140,05	247.897,01	245.229,94	235.998,99	982.265,99
1501 - 2000	248.663,43	250.060,54	254.653,62	249.600,64	1.002.978,23
2001 - 2200	41.422,90	46.413,50	42.478,72	36.170,29	166.485,41
2201-2500	46.006,28	40.294,89	40.403,04	46.405,92	173.110,13
2501 - 3000	19.220,49	19.082,86	18.691,29	25.630,40	82.625,04
3001 - 3500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3501-4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
peste 4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	690.237,32	687.305,13	684.975,53	683.623,89	2.746.141,87

Puncte aferente serviciilor:

Grupe de liste cu persoane înscrise, beneficiare ale pachetelor de servicii	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.I	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.II	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.III	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale trim.IV	Total număr puncte realizate pentru servicii medicale 2017
sub 500	4.955,40	4.795,20	4.608,60	4.585,80	18.945,00
500 - 1000	278.738,40	272.967,80	281.691,65	293.747,10	1.127.144,95
1001 - 1500	680.328,15	629.996,50	643.455,25	612.898,50	2.566.678,40
1501 - 2000	544.099,30	531.484,10	557.447,55	533.501,30	2.166.532,25
2001 - 2200	78.491,65	87.160,60	82.775,90	68.789,15	317.217,30
2201-2500	92.752,80	74.343,00	78.236,40	87.078,00	332.410,20
2501 - 3000	33.829,80	32.772,60	34.334,40	44.187,00	145.123,80
3001 - 3500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3501-4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
peste 4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	1.713.195,50	1.633.519,80	1.682.549,75	1.644.786,85	6.674.051,90

Numar consultatii:

Grupe de liste cu persoane înscrise, beneficiare ale pachetelor de servicii	Total număr consultatii efectuate in trim.I	Total număr consultatii efectuate in trim.II	Total număr consultatii efectuate in trim.III	Total număr consultatii efectuate in trim.IV	Total număr consultatii efectuate in 2017
sub 500	642	616,00	586,00	586,00	2.430,00
500 - 1000	43.245	42.152,00	43.752,00	45.509,00	174.658,00
1001 - 1500	104.657	96.637,00	98.644,00	93.919,00	393.857,00
1501 - 2000	80.845	78.615,00	82.912,00	79.020,00	321.392,00
2001 - 2200	12.433	13.380,00	12.523,00	10.608,00	48.944,00
2201-2500	13.200	10.654,00	11.254,00	12.428,00	47.536,00
2501 - 3000	5.175	5.011,00	5.255,00	6.572,00	22.013,00
3001 - 3500	0	0	0,00	0,00	0,00
3501-4000	0	0	0,00	0,00	0,00
peste 4000	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL	260.197	247.065	254.926,00	248.642,00	1.010.830,00

Se poate observa o evolutie relativ constanta a numarului de puncte per capita si a numarului de puncte aferente serviciilor, precum si a numarului de consultatii in cele patru trimestre ale anului 2017.

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

In judetul Gorj functionau 20 centre de permanentă la data de 31.12.2017, cu un numar de 104 medici si 89 contracte, organizate in urmatoarele localitati:

- centrul de permanenta Matasari, la care sunt arondate localitatile Matasari, Dragotesti, Bolbosi, Slivilesti, Negomir si Ciuperceni - 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Pestisani, la care sunt arondate localitatile Pestisani, Arcani, Runcu -6 contracte cu 6 medici;

- centrul de permanenta Catunele, la care sunt arondate localitatile Catunele, Glogova – 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Samarinesti, la care sunt arondate localitatile Samarinesti, Vagiulesti -4 contracte cu 6 medici;

- centrul de permanenta Logresti, la care sunt arondate localitatile Logresti, Bustuchin, Licurici, Berlesti -4 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Turburea, la care sunt arondate localitatile Turburea, Tantareni, Aninoasa si Vladimir – 7 contracte cu 7 medici;

- centrul de permanenta Prigoria, la care sunt arondate localitatile Prigoria, Rosia de Amaradia, Alimpesti, Albeni- 4 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Tg-Jiu 1, - 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Tg-Jiu 2, - 4 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Tg-Jiu 3, - 4 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Tismana, la care sunt arondate localitatile Tismana, Godinesti, Pades, - 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Crasna, la care sunt arondate localitatile Crasna, Musetesti, Novaci - 4 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Balteni, la care sunt arondate localitatile Balteni, Plopsoru- 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Bumbesti-Jiu , - 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Tg-Carbunesti, - 3 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Ticleni la care sunt arondate localitatile Ticleni si Danesti - 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Scoarta, - 3 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Calnic la care sunt arondate localitatile calnic, Telesti si Ciuperceni - 5 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Capreni, - 3 contracte cu 5 medici;

- centrul de permanenta Balesti, - 3 contracte cu 5 medici.

2.2. Asistenta medicala clinica ambulatorie de specialitate

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

În vederea realizării obiectivelor propuse, Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a derulat în anul 2017 un număr de 51 de contracte cu furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, bugetul alocat fiind de 10.207.000 lei.

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

Criteriile avute în vedere la stabilirea numărului necesar de medici de specialitate au urmat:

- asigurarea populației cu servicii medicale din cât mai multe specialități;
- asigurarea accesului populației la aceste servicii în toate zonele județului;
- respectarea prevederilor legale referitoare la programul de activitate al medicului specialist.

La nivelul județului Gorj există o structură echilibrată a indicatorului de acoperire a populației cu medici de specialitate care acordă servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic, obiectivul urmărit fiind acela de a asigura dezvoltarea ambulatoriului de specialitate în scopul reducerii cheltuielilor efectuate în spitale, și a degrevării spitalelor de cazurile internate nejustificat prin rezolvarea mai multor cazuri în ambulatoriu. Cu toate că există o concentrare a medicilor specialiști în municipiul Tg-Jiu, putem spune că și cea mai mare parte din celelalte centre urbane, pentru specialitățile de bază - chirurgie, pediatrie, medicina internă, obstetrică ginecologie- sunt acoperite din punct de vedere al existenței cel puțin a unui medic din specialitățile menționate.

Există și specialități clinice pentru care la nivelul județului Gorj nu există medici, cum ar fi:

- neonatologie;
- reumatologie;
- hematologie;
- anestezie și terapie intensivă.

Situația necesarului de norme și de medici, precum și situația numărului de norme și a numărului de medici aflați în relație contractuală în anul 2017 se prezintă astfel:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme ($11=8/4 \times 100$) %	Grad realizare medici ($12=10/6 \times 100$) %	Obs.
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2017	2017	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	4	4	4	4	1	1	1	1	25%	25%	-
2	Boli infecțioase	5	5	5	5	2	2	4	4	40%	80%	-
3	Cardiologie	15	15	20	20	3	4	7	9	27%	45%	-
4	Chirurgie	2	2	1	1	0	0	0	0	0%	0%	-

	cardiovasculară											
5	Chirurgie generală	12	12	22	22	5	5	22	22	42%	100%	-
6	Chirurgie pediatrică	3	3	4	4	1	1	1	1	25%	25%	-
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	2	2	2	2	1	1	1	1	50%	50%	-
8	Chirurgie toracică	2	2	2	2	1	1	1	1	50%	50%	-
9	Dermatovenerologie	5	5	8	8	2	2	4	4	50%	50%	-
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	10	10	12	12	4	4	5	5	42%	42%	-
11	Endocrinologie	7	9	10	10	3	4	5	5	44%	50%	-
12	Gastroenterologie	3	5	4	5	1	2	2	3	50%	60%	-
13	Genetică medicală	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%	-
14	Geriatrică gerontologie	3	2	3	2	1	1	1	1	33%	33%	-
15	Hematologie	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%	-
16	Medicină internă	18	18	23	18	13	13	23	23	83%	100%	-
17	Nefrologie	6	5	8	5	3	3	5	3	71%	60%	-
18	Neonatologie	3	1	3	1	0	0	0	0	0%	0%	-
19	Neurochirurgie	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%	-
20	Neurologie	16	15	20	15	12	12	18	18	75%	90%	-
21	Neurologie pediatrică	4	2	5	2	1	1	1	1	20%	20%	-
22	Oncologie medicală	8	7	10	7	2	2	2	3	29%	43%	-
23	Obstetrică- ginecologie	12	15	22	15	12	12	22	22	91%	100%	-
24	Oftalmologie	12	10	18	10	6	6	9	9	39%	50%	-
25	Otorinolaringologie	10	10	18	10	7	7	9	9	44%	50%	-
26	Ortopedie traumatologie	12	10	16	10	8	8	11	11	75%	69%	-
27	Ortopedie pediatrică	3	3	4	3	1	1	1	1	25%	25%	-
28	Pediatrie	18	15	24	15	11	11	23	23	96%	96%	-
29	Pneumologie	7	10	16	20	7	8	14	15	80%	75%	-
30	Psihiatrie	12	10	16	11	5	5	10	11	63%	100%	-
31	Psihiatrie pediatrică	5	2	6	2	2	2	2	2	33%	33%	-
32	Reumatologie	18	1	4	1	0	0	0	0	0%	0%	-
33	Urologie	12	6	12	6	3	3	3	3	25%	25%	-
35	Radioterapia	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%	-
36	Chirurgie orală maxilo-facială	4	4	1	4	1	1	1	1	25%	25%	-
37	Recuperare, medicină fizică balneologie	14	14	14	14	14	14	14	14	100%	100%	-
38	Anestezie și terapie intensivă	1	1	1	1	0	0	0	0	0%	0%	-

Situația pe grade profesionale a medicilor care desfășoară activitate ambulatorie de specialitate, în contract cu C.A.S.J. Gorj, în anul 2017 comparativ cu anul 2016, precum și numărul acestora raportat la 1.000 de locuitori, în anul 2017 se prezintă astfel:

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori judet)
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2017
Ambulatoriu de specialitate, din care:	34	36	129	158	171	215	334	409	1,12
➤ <i>Specialități clinice</i>	-	-	95	108	125	130	220	238	0,65
➤ <i>Medicină dentară</i>	34	36	9	9	2	2	45	47	0,13
➤ <i>Recuperare, medicină fizică balneologie</i>	-	-	8	7	9	7	17	14	0,04
Investigații paraclinice:	-	-	17	17	35	38	52	55	0,15

➤ <i>laborator</i>	-	-	10	11	22	22	32	33	0.09
➤ <i>radiologie și imagistică medicală</i>	-	-	5	4	13	16	18	20	0.05
➤ <i>medicină nucleară</i>	-	-	0	0	0	0	0	0	0.00
➤ <i>explorări funcționale</i>	-	-	2	2	0	0	2	2	0.01
Nr. locuitori județ în anul 2017	364.950								

Dupa cum se poate observa s-a pastrat o structura echilibrata a medicilor care desfasoara activitate ambulatorie, in anul 2017 comparativ cu anul 2016.

2.3. Asistență medicală în centre medicale multifuncționale - servicii medicale de recuperare, medicina fizica si balneologie in ambulatoriu

Fondurile alocate in anul 2017 pentru acest subcapitol au fost in suma de 1.264,00 mii lei.

In cursul anului s-au efectuat plăți in suma de 1.263,07 mii lei, reprezentând 99,93% din prevederile aprobate.

C.A.S.J. Gorj a încheiat un număr de 10 contracte pentru asistența medicală de specialitate de recuperare, medicina fizica si balneologie in ambulatoriu.

Furnizorii de servicii medicale de specialitate de recuperare, medicina fizica si balneologie in ambulatoriu, au efectuat in perioada 01.01.2017 - 31.12.2017 , un numar de 700 servicii medicale - consultații , 1.716 servicii medicale-zile de tratament si 2.977 servicii medicale-zile de tratament cu kinetoterapie sau masaj in cabinete medicale de recuperare organizate conform OG124/1998, republicata, cu completarile ulterioare; 561 servicii medicale -consultații , 2.370 servicii medicale-zile de tratament si 7.293 servicii medicale-zile de tratament cu kinetoterapie sau masaj în unitati ambulatorii din structura unor unitati sanitare cu personalitate juridica si 1.605 servicii medicale -consultații , 490 servicii medicale-zile de tratament si 17.394 servicii medicale-zile de tratament cu kinetoterapie sau masaj în societati de reabilitare medicala constituite conform Legii societatilor nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

2.4. Asistență medicală ambulatorie stomatologică

Fondurile alocate in anul 2017 pentru acest subcapitol au fost in suma de 829 mii lei.

In cursul anului s-au efectuat plăți in suma de 827,48 mii lei, reprezentând 99,82% din prevederile aprobate.

La 01.04.2017 s-au incheiat contracte cu un numar de 47 medici de medicina dentara din care :

- 36 medici dentisti;
- 9 medici dentisti specialisti;
- 2 medici dentisti primari.

Din totalul medicilor stomatologi aflati in relatie contractuala cu CASJ Gorj, un numar de 12 medici desfasoara activitatea in mediul rural si 35 in mediul urban.

Criteriile avute în vedere la contractare au urmărit :

-asigurarea accesului populației la aceste servicii în toate zonele județului.

-calcularea plafoanelor pentru medicii stomatologi, conform reglementărilor legale în vigoare.

-incadrarea în bugetul alocat acestui domeniu de asistență medicală.

Situația contractelor încheiate de furnizorii de servicii medicale de medicina dentara, a medicilor dentiști și dentiștilor aflați în relație contractuală cu CAS Gorj, a sumelor contractate și decontate pentru serviciile medicale de medicina dentara din fondul alocat cu această destinație, la data de 31.12.2017, se prezintă astfel:

Nr. contracte la 31.12.2017	Total numar medici dentisti	din care:			Numar dentiști	Suma contractata din fondul alocat asistenței medicale dentară (mii lei)	Suma decontata din fondul alocat asistenței medicale dentară aferenta anului 2016 (mii lei)
		medici dentisti primari	medici dentisti specialisti	medici dentisti			
<i>C1</i>	<i>C2=C3+C4+C5</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6</i>	<i>C7</i>	<i>C8</i>
40	47	2	9	36	0	829,00	827,48

Situația serviciilor medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de baza de medicină dentară, decontate din fondul alocat asistenței medicale dentară, în anul 2017, se prezintă astfel:

ACTE TERAPEUTICE	Nr. acte terapeutice din pachetul de bază			
	0-18 ani	peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Total număr acte terapeutice
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5=C2+C3+C4</i>
Consultatie - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizare	149	16	0	165
Tratamentul cariei simple	3.430	199	0	3.629
Obturatia dintelui dupa tratamentul afectiunilor pulpare sau al gangrenei	415	40	0	455
Tratamentul afectiunilor pulpare cu anestezie	456	60	0	516
Pansament calmant/ drenaj endodontic	285	78	0	363
Tratamentul gangrenei pulpare	556	83	0	639
Tratamentul paradontitelor apicale- (prin incizie)- cu anestezie	62	102	0	164
Tratamentul afectiunilor parodontiului cu anestezie	16	3	0	19
Extracția dinților temporari cu anestezie	999	0	0	999
Extracția dinților permanenți cu anestezie	179	342	0	521
Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	2	0	0	2
Decapuserarea la copii	28	0	0	28
Reducerea luxației articulației temporo-mandibulară	4	0	0	4
Proteză acrilică mobilizabilă pe arcadă	0	180	0	180
Reparație proteză	0	12	0	12
Rebazare proteza	0	6	0	6
Element acrilic	35	17	0	52
Element metalo-acrilic	38	561	0	599

Reconstituire coroana radiculara	107	36	0	143
Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/ gutiere + bărbită și capelină	0	0	0	0
Tratamentul angrenajului invers prin exercitii cu spatula/ sedinta	0	0	0	0
Aparate si dispozitive utilizate in tratamentul malformatiilor congenitale	0	0	0	0
Șlefuirea în scop ortodontic / dinte	3	0	0	3
Reparație aparat ortodontic	0	0	0	0
Mentinatoare de spatiu mobile	14	0	0	14
Sigilare / dinte	431	0	0	431
TOTAL	7.209	1.735	0	8.944

2.5. Asistența medicală paraclinică

În perioada 01.01.2017 – 31.12.2017, la capitolul Asistența medicală pentru specialități paraclinice, C.A.S.J. Gorj a derulat un număr de 19 contracte și 14 acte adiționale pentru ecografii la contractele de furnizare de servicii medicale clinice și medicină de familie, încheiate cu furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice, astfel:

- 10 contracte pentru analize de laborator ;
- 1 contract pentru analize de laborator, analize de anatomie patologică , radiologie - imagistica medicală și explorări funcționale;
- 1 contract pentru analize de laborator, analize de anatomie patologică și radiologie - imagistica medicală ;
- 1 contract pentru analize de laborator și radiologie - imagistica medicală ;
- 2 contracte pentru analize de anatomie patologică ;
- 9 contracte pentru radiologie - imagistica medicală ;
- 10 acte adiționale pentru ecografie generală și EKG la contractele de servicii în medicina de familie;
- 4 adiționale pentru ecografii la contractele de servicii medicale clinice .

Conform prevederilor H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale , a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017 și ale Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016, începând cu data de 01.04.2017 , s-au încheiat acte adiționale la contractele derulate în anul 2016 valabile până la 31.12.2017 și contracte cu furnizorii noi care au îndeplinit condițiile legale pentru a intra în relații contractuale cu C.A.S.J. Gorj .

Astfel , începând cu data de 01.04.2017 , C.A.S.J. Gorj a încheiat contracte de furnizare servicii medicale paraclinice în ambulatoriu cu 2 furnizori de radiologie - imagistica medicală .

Începând cu data de 19.07.2017 un contract pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice – analize de laborator a fost suspendat pentru 30 de zile datorită suspendării pentru o perioadă de maxim 6

luni a certificatului de acreditare privind indeplinirea cerintelor de calitate si competenta in conformitate cu SR EN ISO 15189 , contract care a incetat cu data de 18.08.2017 .

Inceand cu data de 03.10.2017 , doua contracte pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice – radiologie si imagistica medicala au incetat prin acordul de vointa al partilor .

Bugetul initial alocat la paragraful „Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice” pentru anul 2017 a fost de 7.157.000,00 lei .

Prin rectificari bugetara , in cursul anului 2017 , bugetul initial a fost suplimentat cu suma de 554.000,00 lei in luna octombrie 2017 si cu suma de 100.000,00 lei in luna decembrie 2017 , in acest fel asigurandu-se accesul asiguratilor pana la sfarsitul anului 2017 la acest tip de servicii medicale.

Inceand cu data de 13.12.2017 , s-au incheiat 2 contracte pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice : 1 contract cu un furnizor de servicii medicale paraclinice – analize de laborator si 1 contract cu un furnizor de servicii medicale paraclinice – radiologie si imagistica medicala .

Din totalul creditelor de angajament alocate pentru anul 2017 , in valoare de 7.811.000,00 lei , a ramas nerealizata suma de 33.997,43 lei , datorita faptului ca ultima rectificare bugetara a avut loc la inceputul lunii decembrie 2017 , iar la unii furnizori au ramas sume neconsumate datorita timpului scurt avut la dispozitie pentru efectuarea serviciilor medicale .

Situatia necesarului de servicii medicale paraclinice, situatia serviciilor medicale paraclinice realizate precum si gradul de realizare a serviciilor medicale paraclinice, se prezinta astfel:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr <i>necesar</i> de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisie)		Număr <i>realizat</i> de servicii medicale paraclinice cf. contract		Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %
		2016	2017	2016	2017	2017
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator :	559.600	562.870	447.359	507.993	90,25%
1.1	Hematologie	85.650	85.360	68.047	75.415	88,35%
1.2.	Biochimie	395.150	402.050	321.083	362.145	90,07%
1.3	Imunologie	40.900	44.110	34.598	42.344	96,00%
1.4	Microbiologie	30.500	28.200	21.567	25.835	91,61%
1.5	Anatomie patologică	7.400	3.150	2.064	2.254	71,56%
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	55.425	58.680	41.355	48.649	82,91%
2.1	Radiologie convențională	32.320	32.890	24.224	26.243	79,79%
2.2	Ecografie	11.250	11.780	8.802	11.225	95,29%
2.3	Explorări funcționale	4.550	5.950	3.811	5.911	99,34%
2.4	Înaltă performanță:	7.305	8.060	4.518	5.270	65,38%
2.4.1	- CT	4.195	4.910	3.395	3.972	80,90%
2.4.2	- RMN	2.260	2.350	1.106	1.252	53,28%
2.4.3	- Angiografie	600	550	17	46	8,36%
2.4.4	- Scintigrafie	250	250	0	0	0,00%

Necesarul de investigatii paraclinice stabilit in cadrul Comisiei nu a putut fi contractat in totalitate, avand in vedere creditele de angajament alocate, motiv pentru care la toti furnizorii au existat liste de asteptare.

Repartitia furnizorilor in teritoriu a fost disproportionala, majoritatea furnizorilor de servicii medicale paraclinice avand sediul in municipiul Tg-Jiu . Totusi, un lucru imbucurator este ca o mare parte

din furnizorii de servicii medicale paraclinice – analize de laborator au puncte de recoltare in diferite localitati din judetul Gorj. Avand in vedere aceste aspecte consideram ca sunt necesare masuri care sa conduca la stimularea financiara a furnizorilor pentru a infiinta cel putin puncte de lucru in cat mai multe localitati din judet.

Lista serviciilor medicale paraclinice, cuprinse in pachetul de servicii medicale de baza in ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile paraclinice, pentru care in raza administrativ – teritoriala a judetului Gorj nu au existat furnizori de astfel de servicii medicale paraclinice, se prezinta astfel:

1. Lista investigatiilor paraclinice – analize de laborator

Nr. crt.	Cod conform Anexa nr. 17, Ordinul comun M.S./C.N.A.S nr. 196/139/2017	Denumire analizei de laborator
Examinari histopatologice si citologice		
1	2.9030	Teste imunohistochimice *)

2. Lista investigatiilor paraclinice – radiologie , imagistica , medicina nucleara si explorari functionale

Nr. crt.	Denumire examinare radiologica/imagistica medicala/explorare functionala
Radiologie - Imagistica medicala	
A. Investigatii conventionale	
1. Investigatii cu radiatii ionizante	
2	Radiografie retroalveolară
3	Radiografie panoramică
2. Investigatii neiradiante	
4	Ecocardiografie transesofagiana
B. Investigatii de inalta performanta	
5	Uro CT
6	Angiografie CT membre
7	Angiografie CT craniu
8	Angiografie CT regiune cervicala
9	Angiografie CT torace
10	Angiografie CT abdomen
11	Angiografie CT pelvis
12	Angiocoronarografie CT
13	RMN cord nativ
14	RMN cord cu substanta de contrast
15	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast
16	RMN sani nativ
17	RMN sani nativ si cu substanta de contrast
II. Explorari functionale	
18	Holter TA
19	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor
20	Peak-flowmetrie *1)
21	Electromiografie (EMG)
22	Testul de efort pentru evaluarea functiei respiratorii
23	Spirometrie de efort
24	Bronhospirometrie
25	Teste de provocare inhalatorii
26	Inregistrare ECG continua ambulatorie, holter

	III. Medicina nucleara
27	Scintigrafia renala
28	Scintigrafia cerebrala (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrala -30/90min de la inj.)
29	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica la efort (scintigrafie SPECT perfuzie miocardica efort)
30	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica in repaus (scintigrafie SPECT perfuzie miocardica repaus)
31	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonara/scintigrafie perfuzie pulmonara
32	Scintigrafia osoasa localizata
33	Scintigrafia osoasa completa
34	Scintigrafia hepatobiliara
35	Scintigrafia tiroidiana
36	Scintigrafia paratiroidiana

Lista respectiva a fost transmisa spre avizarea C.N.A.S., ulterior aceasta publicandu-se pe site-ul C.A.S.J. Gorj impreuna cu numarul necesar din investigatiile paraclinice respective pentru anul 2017, stabilit de catre comisia paritara. Din pacate , C.A.S.J. Gorj nu s-au primit decat doua cereri de intrare in relatie contractuala, pentru Teste imunohistochimice, in acest sens incheindu-se un contracte cu doi furnizori din Municipiul Bucuresti .

De asemenea , in anul 2017 , C.A.S.J. Gorj a incheiat un numar de 3 contracte de furnizare de servicii medicale paraclinice in cadrul unor programe nationale de sanatate curative , pentru dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) . Din creditele de angajament alocate , in valoare de 3.350,00 lei , s-a realizat suma de 2.440,00 lei .

2.6. Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative

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

Având în vedere avantajele deosebite pe care le generează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu(nedizlocarea bolnavului din sânul familiei prin deplasarea furnizorului la domiciliul acestuia, costurile reduse în comparație cu cele ce se înregistrează în unitățile spitalicești etc.), in cursul anului 2017 s-au avut in vedere indeplinirea urmatoarele obiective;

- acoperirea, pe cât posibil, a nevoilor de îngrijiri ale asiguraților de pe întreg teritoriul județului;
- creșterea receptivității medicilor curanți din unitățile spitalicești si a medicilor de familie pentru promovarea acestui segment de asistență medicală, contribuind la scăderea costului asistenței medicale în spitale;

- popularizarea prin mijloacele existente la nivel local, a pachetului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu de care pot beneficia asigurații, a avantajelor pe care le generează, așteptându-se astfel la o creștere a adresabilității populației la acest tip de asistență medicală.

În anul 2017, pentru a crește numărul de asigurați beneficiari de servicii de îngrijiri la domiciliu, s-au eliberat decizii de aprobare în urma unei avizări medicale care a ținut cont de criteriile medicale de prioritarizare și a limitării duratei fiecărei etape de îngrijiri la 21 zile.

Adresabilitatea cea mai mare s-a înregistrat din partea asiguraților cu afecțiuni oncologice, urmată de cei cu afecțiuni neurologice.

Nici un furnizor nu a solicitat în anul 2017 încheierea de contract pentru furnizare de servicii medicale paliative.

Situația comparativă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu realizate în anii 2017 și 2016, se prezintă astfel:

		Anul 2016	Anul 2017	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	570	405	-
1.1	➤ număr decizii	544	405	-
1.2	➤ cereri respinse	26	0	-
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	95,44 %	100 %	-
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				
1	număr total cereri, din care:	-	-	-
1.1	➤ număr decizii	-	-	-
1.2	➤ cereri respinse	-	-	-
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	-	-	-

Situația trimestrială a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2017 a fost următoarea:

Specificație	Total 31.12.2017	Din care:			
		TR. I	TR. II	TR. III	TR. IV
Nr. cereri aprobate	405	102	105	101	97
Nr. beneficiari	294	87	90	89	86
Suma decontată (mii lei)	437,91	107,73	108	113,89	108,29

Criteriile de prioritate precum și cele pentru soluționarea listelor de prioritate în anul 2017 au fost:

1. Data înregistrării cererilor la casa de asigurări de sănătate, tipul și stadiul afecțiunii;
2. Gradul de dependență al asiguratului :

2.1- ECOG 4 – bolnav complet imobilizat la pat, dependent total de alta persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare):

2.1.a - bolnavi chirurgicali – care necesită îngrijire stomă/canule traheale/plagi postoperatorii/tratament parenteral/îngrijire escare multiple

2.1.b - bolnavi nonchirurgicali – care necesită administrare de medicamente iv/im/pev/id/sc/oral/pe mucoase/escare

2.1.c - pacienți oncologici/AVC

2.2 - ECOG 3 – bolnav incapabil sa desfasoare activitati casnice, este imobilizat in fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesita spijin pentru ingrijirea de baza(igiena si /sau alimentatie si/sau mobilizare):

2.2.a - bolnavi chirurgicali – care necesita administrare de medicamente iv/im/pev/id/sc/oral/pe mucoase/escare

2.2.b - bolnavi - nonchirurgicali – care necesita administrare de medicamente iv/im/pev/id/sc/oral/pe mucoase/escare

2.2.c - pacienti oncologici/AVC

2.3 Pacienti independenti – pacienti care indeplinesc activitatile zilnice de baza fara ajutorul altei persoane, dar care datorita afectiunii cronice acutizate necesita urmatoarele servicii de ingrijire medicala la domiciliu: ingrijire stome, canule traheale, plagi postoperatorii, tratament parenteral.

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

Asigurarea continuă a populației județului Gorj cu medicamente în tratamentul ambulatoriu, a reprezentat si in anul 2017 un obiectiv prioritar al Casei de Asigurări de Sănătate Gorj.

Pentru asigurarea continuitatii in eliberarea medicamentelor gratuite si compensate in anul 2017 Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a intreprins urmatoarele masuri:

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

-a monitorizat eliberarea prescriptiilor medicale la nivelul unei luni, pentru aceeasi boala cronica si pentru acelasi asigurat;

- s-au facut demersuri catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate in vederea suplimentarii fondurilor alocate, de fiecare data cand acestea erau insuficiente.

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

Situația valorică a consumului lunar în anul 2017, se prezinta astfel:

- mii lei-

Anul 2017	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice MSS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=2+3+4</i>	<i>6</i>
ianuarie	4.111,85	577,27	59,10	4.748,22	1.638,62
februarie	3.778,94	556,81	55,03	4.390,78	1.534,96
martie	4.109,90	633,52	54,95	4.798,37	1.627,38
aprilie	3.643,82	553,76	53,83	4.251,41	1.556,44
mai	3.903,42	631,36	56,84	4.591,62	1.600,52
iunie	3.580,48	695,15	42,61	4.318,24	1.321,39

iulie	3.701,20	617,36	72,78	4.391,34	1.419,79
august	3.570,98	604,84	87,25	4.263,07	1.384,83
septembrie	3.792,28	605,31	90,99	4.488,58	1.431,95
octombrie	4.035,87	620,91	102,93	4.759,71	1.632,19
noiembrie	3.919,21	607,28	106,79	4.633,28	1.420,94
decembrie	3.776,43	627,13	100,32	4.510,70	1.389,12
TOTAL	45924,38	7.330,70	883,42	54.138,50	17.958,13

Din situația valorică a consumului lunar de medicamente gratuite și compensate se poate constata o creștere a consumului în perioada rece a anului.

Bugetul alocat în anul 2017 a fost suficient pentru toate programele de sănătate, accesul pacienților la medicamentele și materialele sanitare specifice din cadrul programelor naționale de sănătate fiind asigurat fără sincope.

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

- mii lei-

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=2+3+4</i>	<i>6</i>
2013	42.614,22	8.814,03	1.798,27	53.226,52	13.848,30
2014	46.816,35	7.814,44	1.468,58	56.099,37	14.325,31
2015	45.688,30	8.074,87	1.083,85	54.833,78	16.056,27
2016	43.554,68	7.300,40	707,00	51.562,08	17.168,59
2017	45.924,38	7.330,70	883,42	54.138,50	17.958,13

Decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, precum și a medicamentelor în cadrul programelor naționale de sănătate s-a făcut în ordine cronologică până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripțiilor medicale eliberate asiguraților și acordării vizei "bun de plată" facturilor care le însoțesc, de către casa de asigurări de sănătate, astfel:

PNS -Luna in care s-a efectuat decontarea	PNS - Luna pentru care s-a efectuat decontarea
Ianuarie 2017	Noiembrie 2016
Februarie 2017	Decembrie 2016
Martie 2017	Ianuarie 2017
Aprilie 2017	Februarie 2017
Mai 2017	Martie 2017
Iunie 2017	Aprilie 2017
Iulie 2017	Mai 2017
August 2017	Iunie 2017
Septembrie 2017	Iulie 2017
Octombrie 2017	August 2017
Noiembrie 2017	Septembrie 2017
Decembrie 2017	Octombrie 2017

G+C - Luna in care s-a efectuat decontarea	G+C - Luna pentru care s-a efectuat decontarea
Ianuarie 2017	---
Februarie 2017	Decembrie 2016
Martie 2017	Ianuarie 2016
Aprilie 2017	Februarie 2016
Mai 2017	Martie 2016
Iunie 2017	Aprilie 2016
Iulie 2017	Mai 2016
August 2017	Iunie 2016
Septembrie 2017	Iulie 2016
Octombrie 2017	August 2016
Noiembrie 2017	---
Decembrie 2017	Parțial Septembrie 2016

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

În vederea furnizării de medicamente cu și fără contribuție personală s-au prelungit contractele încheiate în anul 2016 cu un număr de 57 societăți comerciale farmaceutice, care au în structură 128 farmacii și 33 oficii locale. Până la 31.12.2017 au încetat contractele prin acordul de voință al părților pentru un număr de 3 societăți comerciale.

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

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2016	81	49	130
2017	81	47	128

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

2.8. Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi

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

Furnizarea de servicii medicale spitalicești s-a derulat în anul 2017 în baza contractelor încheiate cu 10 furnizori, din care 2 unități sanitare private pentru furnizarea de servicii medicale în spitalizare de zi, asigurându-se astfel accesul la acest tip de servicii medicale pentru pacienții din toate zonele județului Gorj.

Prin Ordinul M.S. nr. 346/24.03.2017 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2017, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, s-au stabilit pentru județul Gorj un număr de 1.888 paturi.

Comisia mixta C.A.S.J. Gorj-D.S.P. Gorj a stabilit, in data de 27.03.2017, numărul de paturi contractabile pentru fiecare spital din judetul Gorj pentru care se puteau incheia contracte in anul 2017, astfel:

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

Situația numărului de zile de spitalizare in anul 2017 față de anul 2016 se prezinta astfel:

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Spitalizare continuă, din care:	1.888	1888	63.199	65.517	472.573	483.037	x	x
➤ <i>Acuți</i>	1.508	1.502	56.720	58.270	349.087	355.061	x	x
➤ <i>Cronici</i>	380	386	6.479	7.247	117.973	127.976	x	x
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	-	-	-	-	-	-	x	x
Spitalizare de zi	221	221	21.678	24.804	x	x	4.921	3.629

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

Unitatea sanitară	Sumă contractată
Spitalul Judetean de Urgență Tg-Jiu	66.480,06
Spitalul Municipal Motru	9.333,45
Spitalul Orășenesc de Urgență Tg-Cărbunești	19.888,93
Spitalul Orășenesc Rovinari	5.853,25
Spitalul Orășenesc Novaci	6.544,97
Spitalul Orășenesc Bumbesti - Jiu	5.584,65
Spitalul de Pneumoftiziologie Runcu	9.947,93
Spitalul Orășenesc Turceni	6.281,67
S.C. Phoenix Private Hospital S.R.L. Tg - Jiu	739,93
S.C. Laborator Turculeanu S.R.L. Țicleni	287,60
TOTAL	130.942,44

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

Situația sumelor contractate și decontate în anul 2017 față de anul 2016, se prezintă astfel:

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2016	2017	2016	2016
1	Spitalizare continuă, din care:	113.690,90	123.868,41	113.690,90	123.868,41
1.1	➤ Acuți	90.894,77	100.057,99	90.894,77	100.057,99
	○ DRG	90.894,77	100.057,99	90.894,77	100.057,99
	○ non DRG				
1.2	➤ Cronici	22.796,13	23.810,42	22.796,13	23.810,42
1.3	➤ Îngrijiri paleative				
2	Spitalizare de zi	5.660,10	7.074,03	5.660,10	7.074,03
3	Total spitalizare (3=1+2)	119.351	130.942,44	119.351,00	130.942,44
4	Pondere spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	2016	4,74		
		2017	5,40		

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

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

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

În anul 2017 în activitatea unităților sanitare cu paturi s-a urmărit reducerea numărului de internări, prin :

- respectarea criteriilor de internare conform Contractului-cadru, pentru reducerea internărilor nejustificate;
- contractarea de servicii în ambulatoriile integrate ale spitalelor;
- transferarea din unitățile spitalicești a cazurilor sociale în unitățile de îngrijiri medico-sociale, unde asistența se realizează cu costuri mai reduse.

Situația cazurilor externate în anul 2017 comparativ cu anul 2016, în funcție de criteriul de internare și în limita valorilor de contract, se prezintă astfel:

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2016	2017
1	Naștere	2.515	2.643
2	Urgențe medico – chirurgicale	39.559	40.905
3	Boli cu potențial endemo – epidemic	986	1.005
4	Bolnavi psihici art.113 și 114 și Ordonanța procurorului	-	-
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	20.139	20.964
TOTAL		63.199	65.517

Situatia pe spitale a numarului de cazuri externate in regim de spitalizare continua si decontate, defalcate dupa tipul trimiterii, in anul 2017, se prezinta astfel:

Denumire spital	Total numar cazuri externate decontate	din care				
		Cu trimitere de la medicul de familie	Cu trimitere de la medicul de specialitate din ambulator	Urgenta	Transfer de la alt spital	Altele
C1	C2=C3+C4+C5+C6+C7	C3	C4	C5	C6	C7
Spitalul Jud. de Urgență Tg-Jiu	33.810	5.121	4.233	24.420	36	0
Spitalul Municipal Motru	5.571	978	1.545	3.043	5	0
Spitalul Orășenesc de Urgenta Tg-Cărbunești	10.299	1.231	4.369	4.699	0	0
Spitalul Orășenesc Rovinari	3.484	1.160	511	1.813	0	0
Spitalul Orășenesc Novaci	3.801	1.257	139	2.405	0	0
Spitalul Orășenesc Bumbesti - Jiu	2.795	929	348	1.518	0	0
Spitalul de Pneumfiziologie Runcu	2.436	1.208	874	332	22	0
Spitalul Orășenesc Turceni	3.321	991	291	1.992	47	0
TOTAL	65.517	12.875	12.310	40.222	110	0

La nivelul spitalelor din judetul Gorj nu s-au intocmit liste de asteptare in cursul anului 2017.

Monitorizarea atentă a numărului cazurilor internate trebuie sa continue si in anul 2018, pentru a facilita astfel accesul populației la servicii de sănătate în timp util si in condiții de eficienta economica

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

Avand in vedere ca la nivelul judetului Gorj nu exista unitati sanitare cu paturi cu profil de recuperare-reabilitare a sănătății, in anul 2017 nu s-au incheiat contracte pentru acest domeniu de activitate.

2.10. Servicii medicale de urgență și transport sanitar

La nivelul judetului Gorj nu au existat in anul 2017 solicitari din partea unor furnizori de consultatii de urgenta la domiciliu si activitati de transport sanitar neasistat pentru incheierea de contracte cu C.A.S.J. Gorj.

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

Casa de Asigurari de Sanatate Gorj a încheiat in anul 2017 contracte cu 65 furnizori de dispozitive medicale, acreditați si autorizați de CNAS.

Un aspect pozitiv care a venit să satisfacă cerințele beneficiarilor de dispozitive medicale este faptul că 6 furnizori de dispozitive medicale aflați în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj au

puncte de lucru în municipiul Tg-Jiu, realizându-se astfel creșterea gradului de accesibilitate al asiguraților în ceea ce privește obținerea dispozitivelor medicale

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse 2017	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2016	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2017	Obs. (motivație pentru cereri respinse) 2017
		2016	2017	2016	2017				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	403	405	369	352	4	26	74	Nerespectarea prevederilor legale
2	Pentru protezare stomii	848	284	847	284	0	0	0	Nerespectarea prevederilor legale
3	Pentru incontinența urinară	615	283	608	267	9	6	14	Nerespectarea prevederilor legale
4	Proteze pentru membrul inferior	105	87	98	75	1	4	13	Nerespectarea prevederilor legale
5	Proteze pentru membrul superior	4	2	4	2	0	0	0	-
6	Pentru dispozitive de mers	331	286	310	260	7	12	30	Nerespectarea prevederilor legale
7	Orteze:	514	306	486	280	1	11	31	-
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	262	177	247	162	1	5	20	Nerespectarea prevederilor legale
7.2	➤ pentru membrul superior	16	9	15	8	0	0	1	Nerespectarea prevederilor legale
7.3	➤ pentru membrul inferior	236	120	224	110	0	6	10	Nerespectarea prevederilor legale
8	Încălțăminte ortopedică	270	204	262	195	2	7	11	Nerespectarea prevederilor legale
9	Pentru deficiențe vizuale	54	36	49	35	1	3	3	Nerespectarea prevederilor legale
10	Echipamente oxigenoterapie	999	740	997	742	4	0	1	Nerespectarea prevederilor legale
11	Inhalator salin particule uscate de sare cu flux de aer sau oxigen	0	7	0	5	0	0	2	
12	Proteza externa de san	134	67	130	65	0	4	6	
TOTAL		4.277	2.707	4.160	2.562	29	73	185	-

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

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

La aprobarea deciziilor de procurare/inchiriere a dispozitivelor medicale s-au avut in vedere pe langa data depunerii cererii si urmatoarele criterii de prioritizare:

1. Echipamente pentru oxigenoterapie si ventilatie noninvaziva.
2. Dispozitive pentru protezare stomii.
3. Dispozitive pentru incontinenta urinara.: -condom urinar, sac colector de urina, sonda Foley, cateter urinar.
4. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli salini pentru copii cu mucoviscidoza.
5. Dispozitive medicale pentru recuperarea unor deficiente organice sau functionale pentru copii de pana la 18 ani.
6. Dispozitive medicale pentru personalul incadrat in campul muncii.
7. Dispozitive de protezare in domeniul O.R.L. – Proteze traheale.
8. Dispozitive de protezare in domeniul O.R.L. – Proteze fonatorii.
9. Dispozitive de mers(carja, baston, cadru de mers pentru fracturi si luxatii, fotoliu rulant).
10. Proteze pentru membrul inferior.
11. Proteze pentru membrul superior.
12. Dispozitive pentru deficiente vizuale.
13. Proteza externa de san si accesorii.
14. Dispozitive pentru incontinenta urinara :banda pentru incontinenta urinara.
15. Orteze pentru coloana vertebrala.
16. Orteze pentru membrul inferior.
17. Orteze pentru membrul superior.
18. Dispozitive de protezare in domeniul O.R.L. –Proteze auditive.
19. Incaltaminte ortopedica – adulti.

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

In cazuri exceptionale(grad de urgenta consemnat de medicul prescriptor) se poate aproba o solicitare in afara criteriilor de prioritate enumerate mai sus, cu argumentare temeinica a motivelor.

2.12. Programe naționale de sănătate

La nivelul CAS Gorj, în anul 2017, derularea programelor naționale de sănătate curative cu furnizorii de servicii medicale s-a realizat, după cum urmează:

I. Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu

1. Subprogramul național de oncologie si medicamente cost volum
2. Programul național de diabet zaharat
3. Programul național de tratament pentru boli rare: SIDPU, sindrom Hunter, hemofilie
4. Programul național de boli endocrine -osteoporoza

5. Programul național de ortopedie-endoprotezare adulti

II. Spitalul Orășenesc de Urgență Tg-Carbunești

1. Programul național de ortopedie-endoprotezare adulti

III. Furnizorii de servicii de suplere renală :

1. S.C. Avitum S.R.L. - Centrul de Dializă Tg-Jiu

2. S.C. Diaverum România S.R.L. – Centrul de Dializă Tg-Jiu

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

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

1. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană-stare posttransplant
2. Subprogramul național de oncologie – componenta de ambulatoriu și medicamente cost-volum
3. Programul național de diabet zaharat – componenta de ambulatoriu
4. Programul național de tratament pentru boli rare – mucoviscidoză copii, mucoviscidoza adulti, neuropatie optica ereditara Leber și scleroză laterală amiotrofică

Compartimentul Programe de Sănătate al CAS Gorj a desfășurat în anul 2017 următoarele activități:

- s-a urmărit utilizarea eficientă a sumelor alocate pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice fiecărui program de sănătate derulat în județul Gorj și încadrarea în bugetul alocat;
- s-au primit și analizat balanțele, stocurile și prescripțiile de medicamente aferente indicatorilor lunari și trimestriali, de la unitățile sanitare, verificându-se dacă acestea corespund realității;
- s-au primit și verificat facturile de achiziții de medicamente în cadrul programelor naționale de sănătate curative, emitându-se deconturile pentru plata acestora;
- s-au primit, verificat, centralizat și transmis la C.N.A.S., la termenele stabilite, indicatorii fizici și de eficiență lunari și trimestriali pentru programele de sănătate;
- s-au realizat și transmis la C.N.A.S., la termenele stabilite, situațiile referitoare la pacienții tratați suplimentar, pacienții tratați temporar și locurile vacante, pentru programul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică;
- s-a verificat evidența după CNP a bolnavilor care beneficiază de medicamente specifice prescrise în cadrul programelor, la nivelul fiecărei unități sanitare prin care se derulează programe naționale cu scop curativ;
- s-a verificat prescrierea medicamentelor aferente programelor de sănătate: oncologie, stare posttransplant, diabet, care necesită aprobarea Comisiei de la nivelul CAS Gorj și a Comisiei de Experti a CNAS-pentru trimestrul I, ulterior renunțându-se la aprobări;

- s-au analizat stocurile de medicamente pe fiecare program/subprogram pe baza raportărilor efectuate de unitățile sanitare – întocmindu-se situații care au fost transmise furnizorilor în vederea optimizării achizițiilor de medicamente;
- s-a verificat concordanța între datele transmise de către furnizorii de servicii medicale în SIUI și cele pe suport de hârtie luându-se măsuri de remediere a deficiențelor;
- împreună cu Direcția Relații Contractuale s-au retrimestrializat creditele de angajament pentru anul 2017 și s-a urmărit încadrarea în creditele de angajament aprobate pentru anul 2017;
- s-au stabilit sumele necesare deschiderilor de credite lunare pentru serviciile de dializă;
- s-au introdus în sistemul informatic datele necesare validării serviciilor de dializă pentru pacienții constanți, beneficiari ai programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;
- monitorizarea trimestrială a modului de derulare a programelor naționale de sănătate la cele două unitati sanitare cu care sunt incheiate contracte;
- controlul trimestrial al furnizorilor de servicii de dializa

Situația numărului de bolnavi beneficiari ai subprogramelor naționale cu scop curativ în trimestrul IV 2017 comparativ cu trimestrul IV 2016.

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență			
		număr bolnavi		cost mediu pe bolnav -lei		Cost național pe bolnav cf. Ordin 185/2015 completat -lei	cost mediu național pe bolnav cf. Ordin 245/2015 completat -lei
		Trim IV 2016	Trim IV 2017	Trim IV 2016	Trim IV 2017	2016	2017
0	1	2	3	6	6	6	6
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	bolnavi cu afecțiuni oncologice	961	972	9.225,86	7.723,64	1.2000	12.002
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	bolnavi cu afecțiuni oncologice	x	9	x	87.195,45		
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat	9.775	10.613	965,70	1.005,13	1.030	1.076
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	171	117	20,82	20,85	20	20
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	33	32	1.221,09	1.571,62	1.440,20	1.860
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	2.666	3.125	393,70	393,42	480	480
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	bolnavi cu hemofilia între 0 și 18 ani cu substituție profilactică	1	1	105359,38	154525,13	90.000	240.266,3
	Bolnavi cu hemofilia cu substituție profilactică intermitentă	x	3	x	155727,18	x	166.110
	bolnavi cu hemofilia cu substituție „on demand”	9	9	96.548,75	92.296,14	31.000	63.280
Programul național de tratament pentru boli rare	Bolnavi cu mucopolizaharidoza de tip II (sindrom Hunter)	1	1	930877,18	895074,21	1671.521	1.398.553*
	Bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	1	1	52794,28	49243,78	61.000	25.081*
	copii cu mucoviscidoză tratați	4	4	4.4291,56	33.532,30	39.984	25.229
	Adulți cu mucoviscidoză tratați	x	1	x	2.2383,86		24.503

	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați	7	6	2.815,60	3.020,88	5.882,53	3.085,71
	Bolnavi cu neuropatie optică ereditară Leber	x	1	x	18.051,37	x	198.730,60
Programul național de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză tratați	55	45	323,18	45,80	840	272
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod tratați	66	5	9,98	26,17	47	18
Programul național de ortopedie	bolnavi endoprotezați	155	186	2.632,07	3.017,00	4.099,56	4.508
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	59	60	12.322,86	12.966,24	20.914	12.393
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	277	315	496	496	496	496
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	18	20	563	563	563	563
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	16	10	3.439,55	3.115,36	4.445	4.445
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	1		5.556,25	5.556,25	5.556,25	5.556,25

Din analiza comparativă a indicatorilor fizici și de eficiență, realizați la nivelul județului Gorj în perioada 01.01.2017-31.12.2017 față de perioada 01.01.2016-31.12.2016, se desprind următoarele concluzii:

- A crescut cu 11 numărul de pacienți tratați prin subprogramul național de oncologie iar costul mediu pe bolnav a scăzut cu 1.502,22 lei ;
- A crescut semnificativ numărul de pacienți tratați prin programul național de diabet zaharat (cu 838) concomitent cu creșterea costului mediu/bolnav (cu 39,43 lei). Aceasta a avut ca rezultat și creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de teste de automonitorizare (cu 459);
- A crescut costul mediu/bolnav la copiii cu diabet zaharat automonitorizați deoarece a crescut numărul de teste de care aceștia pot beneficia în cadrul programului;
- A scăzut cu 31,5% numărul bolnavilor cu diabet zaharat evaluați prin dozarea hemoglobinei glicate;
- La programul național de tratament al hemofiliei, componenta hemofilie cu substituție profilactică, a crescut costul mediu pe bolnav (cu 49.165,75 lei), deoarece copilul a crescut în greutate și i-a fost prescrisă o doză mai mare de factor ;
- Începând cu luna iunie 2017 se derulează și componenta de profilaxie intermitentă a programului de care au beneficiat în perioada analizată 3 pacienți;
- La programul național de tratament al hemofiliei, componenta hemofilie cu substituție „on demand”, costul mediu pe bolnav înregistrează o scădere (cu 4.252,61 lei) datorată includerii a 3 pacienți în programul de profilaxie intermitentă; cu toate acestea, costul mediu/bolnav este mai mare decât costul mediu la nivel național din cauza accidentelor hemoragice ale pacienților de la componentele de profilaxie, pacienți cu forme severe ale bolii;
- A scăzut numărul de pacienți la programul național de tratament al bolilor rare – scleroza laterală amiotrofică ; la sfârșitul anului 2017 mai erau în program 4 pacienți;

- La programul național de boli rare – mucoviscidoză copii începând cu luna aprilie 2017 mai primesc tratament 2 copii. Costul mediu/bolnav este mai mare decât costul mediu la nivel național deoarece ambii copii au avut prescris tratament cu Tobi, un medicament scump;

- Începând cu luna aprilie 2017 se derulează și componenta pentru adulți a programului de mucoviscidoză, unul dintre copii împlinind 18 ani;

- La programul național de boli endocrine, componenta osteoporoză, a scăzut semnificativ a costul mediu pe bolnav deoarece din luna octombrie 2016 tratamentul cu Teriparatidum nu se mai acordă prin programul național; de asemenea, s-a redus numărul de pacienți beneficiari ai programului;

- La componenta gușă datorată carenței de iod în perioada analizată au beneficiat de tratament 5 bolnavi; finanțarea programului fiind sistată, acesta s-a derulat până la epuizarea stocului de medicamente;

- A crescut numărul pacienților beneficiari ai programului național de ortopedie (endoprotezare) concomitent cu creșterea costului mediu/bolnav datorită creșterii finanțării;

- A crescut costul mediu/bolnav la Programul național de transplant – tratamentul stării posttransplant odată cu creșterea numărului de pacienți.

- A crescut numărul bolnavilor tratați prin hemodializă prin suplimentarea numărului de locuri contractate și includerea în program a unor pacienți noi în timp ce a scăzut numărul pacienților tratați prin dializă peritoneală;

În ceea ce privește derularea contractelor cost-volum, în perioada analizată, au beneficiat de tratament 9 bolnavi (5 pacienți cu Abirateronum și 2 cu Enzalutamidum, în regim ambulatoriu, și 2 pacienți la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu cu Nivolumabum).

2.13. Serviciul Medical și Compartiment comisii terapeutice/clawback

1. În vederea validării medicale, au fost verificate un număr de 3.731 dosare cu certificate de concediu medical depuse de către angajatorii care au solicitat recuperarea indemnizațiilor suportate din bugetul FNUASS pentru concedii medicale, întocmindu-se Nota de Constatare și Anexa cu neregulile constatate la certificatele de concediu medical verificate.

Din totalul de 33.037 certificate de concediu medical care au fost verificate, au fost refuzate la plată un număr de 55 certificate de concediu medical și amânate la plată un număr de 870 certificate de concediu medical.

După validarea medicală a certificatelor de concediu medical, dosarele verificate, însoțite de Nota de Constatare și Anexa la nota de constatare, au fost transmise la compartimentul de specialitate din cadrul Direcției economice, iar prin Nota internă, situația amănărilor și refuzurilor la plată a fost transmisă Biroului Control.

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

- pentru *Spitalul Județean de Urgență Tg – Jiu* - au fost analizate un număr de 479 FOCG, aferente perioadei decembrie 2016-noiembrie 2017 și au fost reconfirmate un număr de 237 FOCG ;

- pentru *Spitalul Municipal Motru* au fost analizate și reconfirmate în luna iunie un număr de 7 FOCG;

3. În trimestrul I 2017, au fost primite, verificate și supuse spre analiză Comisiilor de specialitate de la nivelul CASJ Gorj un număr de **122 referate de justificare** cu medicamente ce necesită aprobare și au fost eliberate un număr de **122 Decizii – Aprobare de tratament** (începând cu luna martie comisiile au fost desfiintate):

Nr. crt.	Denumire Comisie	Număr referate	Observații
1	Comisia Județeană de Cardiologie	3	
2	Comisia Județeană de Oncologie	6	
3	Comisia Județeană de Neurologie	44	
4	Comisia Județeană de Psihiatrie	-	
5	Comisia Județeană de Endocrinologie	8	
6	Comisia Județeană de Obst.- Ginecologie	-	
7	Comisia Județeană de Neuropsihiatrie Infantilă	9	
8	Comisia Județeană de Diabet - PNS	51	
9	Comisia Județeană de Oncologie - PNS	1	
Total		122	

4. Au fost primite, verificate, înregistrate și monitorizate dosarele de **inițiere/continuare** de tratament pentru pacienții cu boli cronice care **necesită aprobarea Comisiilor de Experti CNAS, în trimestrul I 2017**, după cum urmează:

- **Hepatitis cronică virală și Ciroză hepatică(G4+G7) – 178 pacienți**
- **Poliartrită reumatoidă (G31b) – 5 pacienți**
- **Spondilita anchilopoetică (G31d)– 4 pacienți**
- **Artropatia psoriazică(G31c) – 2 pacienți**
- **Acromegalie și tumori neuroendocrine(G22) – 11 pacienți**
- **Boala Gaucher(G29) – 1 pacient**
- **Program național de oncologie - medicamente – 51 pacienți**

5. Au fost primite și transmise la Comisia de Experti a CNAS un număr de 13 dosare pentru efectuarea PET/CT în afecțiuni oncologice, fiind aprobate un număr de 11 investigații.

6. Urmare a solicitării CNAS, datorită contestării consumului de medicamente de către reprezentanții legali/detinatorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor, au fost verificate facturile de achiziții de medicamente ale unor furnizori aflați în contract cu CASJ Gorj și au fost întocmite un număr de 12 referate, dispunându-se acțiuni de control urmare cărora a fost imputată suma de 362.8608 lei.

7. S-au eliberat un număr de 13 concedii medicale la solicitarea a 5 persoane asigurate care au beneficiat de servicii medicale într-un stat membru al UE;

8. S-a verificat modul de respectare a protocoalelor terapeutice, conform Ordinului MS/CNAS nr 1301/500/2008, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru urmatoarele DCI-uri:

a) TRAZODONUM, TIANEPTINUM, LAMOTRIGINUM, VENLAFAXINUM, ZIPRASIDONUM, BUPROPIONUM, SERTINDOL, ZUCLOPENTHIXOLUM, ESCITALOPRAMUM, ACITRETINUM, FLUPENTIXOLUM, CLOZAPINUM, PARICALCITOLUM, DULOXETINUM, ACIDUM TIOCTICUM- prescrise în semestrul II 2016 si semestrul I 2017, imputându-se pentru 230 prescripții medicale în valoare de 8.881.55 lei, care nu au respectat cantitatea sau specialitatea medicului prevazuta de protocolul therapeutic, după cum urmează :

- 57 prescripții cu LAMOTRIGINUM în valoare de 2650.20 lei.
- 3 prescripție cu ESCITALOPRAMUM în valoare de 145.06 lei
- 5 prescripții cu TRAZODONUM în valoare de 120.02 lei
- 6 prescripții cu FLUPENTIXOLUM în valoare de 121.02 lei
- 26 prescripții cu CLOZAPINUM în valoare de 823.77 lei
- 2 prescripții cu VENLAFAXINUM în valoare de 26.76 lei
- 1 prescripție cu PARICALCITOLUM în valoare de 310.91 lei
- 1 prescripție cu DULOXETINUM în valoare de 75 lei
- 129 prescripții cu ACIDUM TIOCTICUM aferente anilor 2015, 2016, sem. I 2017 în valoare de 4608.81 lei

b) medicamente prescrise în semestrul II 2016 și semestrul I 2017 în cadrul Programului National de oncologie (P3) și Programului National de Diabet Zaharat (P5) în ceea ce privește medicul prescriptor. A fost imputata o prescripție pe P5-Diabet zaharat, în valoare de 262.43 lei;

c) medicamente care necesită aprobarea comisiilor CAS/CNAS, aferente semestrului II 2016 și semestrului I 2017, imputându-se 10 prescripții în valoare de 6296.44 lei.

d) Complex DE HIDROXID FER (III) SUCROZA, AMINOACIZI, ACID TIOCTICUM, CITALOPRAMUM, SERTINDOL, OLANZAPINUM parenteral, RISPERIDONUM parenteral, ARIPRIPAZOLUM parenteral, ZUCLOPENTHIXOLUM, STIRIPENTOLUM, PASIREOTIDUM, EPOETINUM ALFA , EPOETINUM BETA , DARBEPOETINUM ALFA, IRBESARTANUM, ESTRADIOLUM care au fost prescrise în semestrul II 2016 și semestrul I 2017 de către medici de altă specialitate decât cea prevăzută de protocoalele terapeutice – imputandu-se 22 prescripții în valoare de 7204.37 lei după cum urmează :

- IRBESARTANUM G 25 – 4 prescripții în valoare de 43.12 lei ;
- RISPERIDONUM parenteral – 4 prescripții în valoare de 2998.24 lei;
- DARBEPOETINUM- 1 prescripție în valoare de 3219.86.lei;
- AMINOACIZI-G25- 1 prescripție în valoare de 409 lei;
- CITALOPRAMUM- 5 prescripții în valoare de 195.14 lei
- ESTRADIOLUM-7 prescripții în valoare de 28.21 lei
- Complex de HIDROXID DE FER(SUCROZA)-1 prescripție în valoare de 310.8 lei

e) ERDOSTEINUM – aferent semestrului II 2016 si semestrului I 2017, imputandu-se un numar de 68 prescriptii, în valoare de 850.46 lei care nu respectau protocolul terapeutic (prescrieri pe alt cod de diagnostic decat BPOC, prescriere de catre alti medici sau prescriere la pacienti cu varsta sub 40 de ani).

f) RILUZOLUM- 1 prescriptie medicala in cadrul PNS6- SLA, in valoare de 420.54 lei

g) medicamente anticoagulante prescrise de catre medici de familie cu nerespectarea protocolului terapeutic:

-3 prescriptii cu APIXABANUM in valoare de 154.28 lei

-3 prescriptii cu DABIGATRANUM ETEXILATUM in valoare de 141.62 lei

- 3 prescriptii cu RIVAROXABANUM in valoare de 945.12 lei

2.14. Evaluarea furnizorilor

La nivelul Compartimentului Evaluare – Contractare Servicii Medicale , Medicamente si Dispozitive Medicale Analiza Cereri si Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu si Dispozitive Medicale au fost primite un număr de 334 cereri de evaluare însoțite de documentele necesare depuse de furnizorii de servicii medicale și medicamente care au dorit să înceapă sau să continue relația contractuală în anul 2017.

Au fost convocate ședințele Comisiei Județene de evaluare pentru analiza dosarelor , întocmirea Raportului de Evaluare și au fost emise un număr de 334 de Decizii de evaluare, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale de medicina de familie : 163 ;
- Furnizori de servicii medicale clinice : 33 ;
- Furnizori de servicii medicale paraclinice – analize de laborator : 4 ;
- Furnizori de servicii medicale paraclinice – radiologie si imagistica medicala : 5 ;
- Furnizori de servicii medicale de medicină dentară : 12 ;
- Furnizori de servicii medicale de recuperare – reabilitare a sanatatii : 5 ;
- Furnizori de servicii medicale spitalicesti : 6 ;
- Furnizori de servicii medicale de ingrijiri la domiciliu : 3 ;
- Furnizori de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu : 99 ;
- Furnizori de dispozitive medicale : 3 ;
- Furnizori de servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala : 1 .

Situația lunară se prezintă astfel:

Denumire comisie	Ian	Feb	Mar	Apr	Mai	Iun	Iul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Asistența medicală primară	2	11	18	21	20	0	35	2	20	9	16	9
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	1	2	6	2	2	0	0	1	4	0	10	5
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice – laboratoare de analize	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice – radiologie si imagistica medicala	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	1	3	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0
Asistența medicală spitalicească	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	33	23	10	4	1	5	2	5	4	2	10
Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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

2.15. Formulare europene, acorduri internaționale

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

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2017 față de anul 2016 se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2016	2017	2016	2017
1	E104	29	39	41	38
2	E106 sau S1 similar	-	1	81	98
3	E107	21	35	72	79
4	E108	5	15	31	58
5	total E109 sau S1 similar	-	-	10	6
6	total E112 sau S2 similar	5	8	-	-
7	E115	-	-	-	-
8	E116	-	-	-	-
9	E117	-	-	-	-
10	E118	-	-	-	-
11	total E121 sau S1 similar	25	34	4	5
12	E125	58	66	605	476
13	E126	-	-	1	3
14	E001	94	121	15	47
15	E127	-	-	9	-
16	R/TR3	11	6	-	-

Situația sumelor decontate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2016 față de anul 2017 se prezintă astfel:

Suma decontată – mii lei		Scadere 2017 față de 2016 (X)
2016	2017	
3.569,26	1.746,95	48,94

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

2.16. Probleme întâmpinate în procesul derularii contractelor pe parcursul anului 2017

Procesul de contractare a decurs fără probleme deosebite. Singurele nemulțumiri au venit din partea furnizorilor și au fost legate de prevederile bugetare alocate pentru unele domenii de asistență medicală.

Derularea contractelor și decontarea, pentru toate domeniile de asistență medicală, s-a făcut în conformitate cu prevederile legale și cu clauzele contractuale inserate în contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu.

Raportarea serviciilor de către furnizori s-a înscris în valoarea angajamentelor legale aferente fiecărei perioade, acestea nedeșășind creditele de angajament aprobate, iar decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale s-a făcut în mod corespunzător.

2.17. Alte activități / date

În cele ce urmează o să prezentăm pe scurt câteva din cele mai importante activități derulate de celelalte compartimente ale C.A.S.J. Gorj și care nu se regăsesc în cele expuse până la acest moment în prezentul raport de activitate.

2.17.1. Compartimentul resurse umane

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

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

La nivelul CASJ Gorj s-au identificat domeniile de activitate prioritare pentru includerea in programul de perfectionare al CNAS in anul 2018 si temele de curs propuse pentru fiecare domeniu ales.

Nevoile de formare profesionala au fost instituite ca răspuns la :

-respectarea dreptului si indeplinirea obligatiei de dezvoltare continuă a abilitatilor si pregătirii profesionale;

-recomandarile rapoartelor de evaluare a performantelor profesionale individuale;

-modificările legislative în domeniile de activitate propuse;

-introducerea unor noi proceduri de lucru;

-dorinta de îmbunatatire a calitatii activitatii și de eliminare treptata a erorilor ;

-analiza performantelor salariatilor;

-pregatirea promovarii unor angajati

Urmare procesului de reorganizare a activității, derulat in semestrul II al anului 2016 si avand in vedere Ordinul Presedintelui CNAS nr.104/2016 privind aprobarea Organigramei CAS Gorj, a structurii de functii publice si contractuale conform statului de functii, inregistrat cu nr.14835/03.08.2016, a Avizului ANFP nr.37597/2016 privind functiile publice din cadrul CAS Gorj, inregistrat la CASJ Gorj cu nr.14803/03.08.2016, s-au elaborat urmatoarele documente :

1. Regulamentul de Organizare si Functionare al Casei de Asigurari de Sanatate Jud. Gorj;

2. Acte administrative (decizii) privind modificarile intervenite in structura organizatorica .

3. Fisa postului.

Toate atributiile compartimentului Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal prevazute în Regulamentul de Organizare si Functionare al CASJ Gorj au fost indeplinite, finalitatea acestora fiind reflectata in :

-cresterea eficientei utilizării resurselor umane, care reprezinta « elementul cheie » pentru realizarea cu succes a obiectivelor institutiei ;

- dezvoltarea si mentinerea personalului de specialitate la toate nivelurile functionale ;

- asigurarea participarii personalului la programele de formare si perfectionare profesionala continua;

- inlaturarea cauzelor care determina absenteismul și migrarea personalului catre alte institutii ;

- imbunatatirea permanenta a comunicarii dintre manager si salariatii ca element dinamizator al procesului managerial si concomitent, conditie a unui climat organizational si motivational adecvat realizării obiectivelor si indicatorilor de performanta cuprinsi în planul de management ;

- imbunatatirea calitatii muncii, desfasurarea activitatii intr-un ritm sustinut, folosirea în conditii optime a echipamentelor puse la dispozitie.

2.17.2. Compartimentul juridic contencios

Principalele activități desfășurate în cadrul Compartimentului Juridic Contencios Administrativ au avut ca scop indrumarea și asigurarea informării serviciilor de specialitate ale Casei de Asigurări de

Sănătate a Județului Gorj în vederea aplicării și respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate.

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

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

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

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

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

Compartimentul Juridic Contencios Administrativ al CASJ Gorj a avut în perioada 01.01.2017-31.12.2017 pe rolul instanțelor judecătorești un număr de **44 cauze** care au fost soluționate astfel:

- **solicitare anulare acte administrative – decizii de impunere emise de CASJ Gorj,**
 - 4 dosare pierdute de CASJ Gorj - au fost admise acțiunile reclamantilor de către instanțele de judecată pe motivul: necompetența caselor de a emite decizii de impunere,
 - 6 dosare castigate de CASJ Gorj - au fost respinse acțiunile reclamantilor,
 - 4 dosare - se afla pe rol
- **solicitarea indicelui de inflație începând cu anul 2008 și până la data plății efective, în baza hotărârii judecătorești**
 - 1 dosar - se afla pe rol
- **contestatii executare - solicitare anulare titluri executorii,**
 - 5 dosare castigate de CASJ Gorj - au fost respinse contestațiile contestatorilor,
- **sume solicitate de CASJ Gorj reprezentând procentul de 40% de recuperat de la persoanele fizice (pensionari) care au beneficiat de rețete compensate în procent de 90% și trebuiau să beneficieze de procentul de 50% întrucât realizau venituri impozabile în perioada respectivă,**
 - 4 dosare castigate de CASJ Gorj - a fost admisă acțiunea CASJ Gorj
 - 1 dosar - se afla pe rol
- **solicitare sume reprezentând contravaloarea analizelor medicale efectuate de asigurați în**

baza biletelor de trimitere care au fost decontate de CASJ Gorj la furnizori fara a se cunoaste la acea data ca asiguratii figurau internati in spitale in perioada de la emiterea biletului de trimitere si pe toata perioada valabilitatii acestuia cu toate ca asiguratii declarau ca nu au fost internati,

-1 dosar castigat - a fost admisa actiunea CASJ Gorj

- **solicitare sume reprezentand contravaloare servicii medicale efectuate in strainatate**

-1 dosar – castigat de CASJ Gorj

- **solicitare anulare notificare emisa de CASJ Gorj prin care au fost imputate sume de bani unui medic care a acordat servicii medicale asiguratilor pe care nu ii avea in lista proprie,**

-1 dosar - castigat de CASJ Gorj

• **solicitare anulare proces verbal de sanctionare cu amenda emis de Biroul control al CASJ Gorj,**

- 1 dosar – se afla pe rol

- **solicitarea CASJ Gorj a sumelor din procesul verbal de constatare emis de Biroul control,**

- 1 dosar – pierdut

- 1 dosar – se afla pe rol

• **solicitare sume de catre angajator reprezentand concedii medicale acordate unor salariati, sume refuzate la plata de catre CASJ Gorj pentru completare/acordare eronata a certificatelor de concedii medicale**

- 8 dosare – se afla pe rol

- **solicitare revizuire decizie tribunal**

- 3 dosare – castigate de CASJ Gorj

- **solicitare contestatie in anulare decizie tribunal**

- 1 dosar – castigat de CASJ Gorj

- **solicitare modificare incadrare concediu – accident de munca si nu concediu de boala**

- 1 dosar – se afla pe rol

2.17.3 Biroul Control

Actiunile de control desfasurate in anul 2017 au avut drept scop protejarea intereselor asiguraților și buna gestiune financiară a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prin:

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

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

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

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

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

În perioada 01.01.2017-31.12.2017 s-au realizat un număr de 296 controale, din care 134 controale au fost planificate, 162 controale au fost operative, dispuse de Președintele Director General al CAS J Gorj sau de către Președintele CNAS .

Urmare controalelor realizate s-au imputat servicii medicale raportate cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare în suma de 392.021,05 lei, care până la data de 31.12.2017 au fost recuperate în procent de 97,21% din sumele imputate.

Situația controalelor planificate și realizate, a sumelor imputate și recuperate pe domenii, în anul 2017, se prezintă astfel:

Nr. crt.	Denumire	Nr. controale prevazute în anul 2017	Nr. total controale realizate în perioada 01.01. -31.12.2017	Sume imputate în perioada 01.07. - 30.09.2017	Sume recuperate
A	Controale furnizori de servicii medicale	134	296	392.021,05	381.091,60
1	Asistenta medicala primara	63	117	46.498,40	46.498,40
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	16	21	43.656,44	43.656,44
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	11	16	11.461,58	11.461,58
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	14	14	7.769,15	7.769,150
5	Asistenta medicala spitaliceasca	3	16	219.161,06	214.161,06
6	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	0	0	0	0
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	3	3	1.265,83	1.265,83
8	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	3	5	426,61	426,61
9	Furnizori de medicamente	20	99	11.902,68	11.902,68
10	Dispozitive medicale	0	2	49.879,30	43.949,85
11	Programe nationale de sanatate	0	1	0	0
B	Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS	0	0	0	0
C	Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	0	2	0	0
D	Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	0	0	0	0
	TOTAL	134	296	392.021,05	381.091,60

În cursul anului 2017 au fost recuperate debite din anul precedent în suma de 5.630,28 lei.

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control în anul 2017 au fost:

-activitățile desfășurate și raportate nu sunt în toate cazurile completate cu datele din evidențele primare, fapt ce a condus la imputarea sumelor mai sus menționate;

-eliberarea de concedii medicale cu nerespectarea prevederile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate cu modificarile si completarile ulterioare si a Normelor Metodologice de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul MSP/CNAS/ nr.60/32/2006 cu modificarile si completarile ulterioare;

-eliberarea de prescriptii medicale pentru asiguratii cu pensii sub 700 lei care au si alte venituri decat cele din pensii precum si fara ca medicul sa poata prezenta cuponul si declaratia ,sau pensii mai mari de 700 lei;

-efectuarea de investigatii paraclinice pe baza de bilete de trimitere care nu contin toate datele obligatori prevazute de formular.

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

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

-sanctionarea unor furnizori pentru nerespectarea clauzelor contractuale cu 1%, respectiv 10% din valoarea lunara de contract;

-aplicare unei amenzi contraventionale de 5.000 lei si 4 avertismente unor medici prescriptori pentru eliberarea de certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor OUG 158/2005 cu modificarile si completarile ulterioare, si cele ale Ordinului 60/2006 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a acesteia, cu modificarile si completarile ulterioare;

-attentionare a furnizorilor in privinta respectarii actelor normative privind asigurarile sociale de sanatate si a prevederilor contractelor de furnizare servicii medicale si medicamente.

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

2.17.4. Compartiment Administrare Contributii si Creante

Plățile pentru asigurări si asistenta socială in anul 2017 s-au efectuat în conformitate cu prevederile legale în vigoare conform OUG 158/2005, cu modificarile si completarile ulterioare și a normelor de aplicare, procentul de realizare fiind de 100,00 %.

In urma analizarii cererilor si a documentatiei care le insoteau, cei 12.850.000 lei au fost plătiți către angajatori si persoane fizice preluate in plata astfel

- lei -

Denumirea indicatorului	Credite bugetare 2017	Deschidere de credite 2017	Plati efectuate 2017	%
Asistenta sociala in caz de boala	14.608.330	10.549.966	10.549.966	100,00
Asistenta sociala pentru familie si copil	4.525.300	2.300.034	2.300.034	100,00
TOTAL	19.133.630	12.850.000	12.850.000	100,00

Din creditele bugetare aprobate în anul 2017 în suma de 19.133.630 lei au fost plătite de CAS Gorj concedii medicale în valoare totală de 12.850.000 lei conform deschiderii de credite de la CNAS, din care:

- pentru asistenta sociala în caz de boala lei 10.549.966 lei;
- pentru asistenta sociala pentru familie și copii 2.300.034 lei.

Deducerea ANAF la 31.12.2017 totală este de 6.283.622 lei, înregistrată în contabilitate integral.

În perioada analizată a fost *incasată* prin unitățile de trezorerie a statului suma de **3.729.780 lei** reprezentând contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele juridice și fizice ce au calitatea de angajați.

În perioada ianuarie-decembrie 2017 s-au înregistrat **3.167 cereri** de recuperare în suma totală de **13.681.406 lei**, în comparație cu anul 2016 când suma solicitată (aferea perioadei ianuarie-decembrie 2016) a fost de **9.803.960 lei**.

Medicii care au încheiat convenții cu CAS GJ au eliberat în anul 2017 un număr 40.884 de certificate medicale. În acest sens se poate observa o creștere a numărului de certificate medicale față de anul 2016 când au fost raportate 28.148 de certificate medicale.

Angajatorii au raportat prin declarația D112 privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate și prin centralizatoarele privind certificatele medicale depuse lunar la CAS Gorj un număr de 33.895 certificate medicale cu 237.979 zile prestații suportate din FNUASS.

În anul 2017 au fost verificate din punct de vedere medical un număr de 33.037 de certificate medicale din care 870 au fost amânate la plată și 55 au fost refuzate la plată.

De asemenea au fost transmise agenților economici un număr de 1.259 *notificări* privind neconcordanța între suma solicitată și documentele justificative depuse, în sumă totală de **8.973.776 lei**.

Pe parcursul anului 2017 au fost depuse la CAS GJ un număr de 98 certificate medicale de către persoanele fizice aflate în situațiile prevăzute la art.1, alin. 2 și art. 32 din OUG 158/2005. Urmare verificării și calculării indemnizațiilor, s-au platit 1.462 zile de prestații suportate din FNUASS, reprezentând contravaloarea concediilor medicale menționate mai înainte, în sumă totală de **162.810 lei**.

În evidențele CAS Gorj, la data de 31.12.2017 erau înregistrate pe baza declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații medicale un număr de 29 persoane.

2.17.5. Compartiment Tehnologia Informației

Pe parcursul anului 2017 principalele activități desfășurate de către Compartimentul T.I. au fost următoarele:

- asigurarea instalării și mentenanței echipamentelor, a sistemelor de operare conform documentațiilor, procedurilor și normelor existente;

- intretinerea rețelei pentru o funcționare în condiții optime, exercitarea de atribuții privind asigurarea securității rețelei interne a CAS, administrarea serverelor antivirus, update-urile acestora, distribuția actualizărilor la stațiile din rețeaua CAS proprie;
- rezolvarea locală a majorității problemelor care tin de întreruperea comunicărilor cu CNAS, în cazuri nerezolvabile luându-se legătura cu D.T.I. din cadrul CNAS;
- actualizarea drepturilor și obligațiilor fiecărui operator în cadrul PIAS conform cerințelor specifice în urma modificărilor apărute în structura organizatorică operațională;
- aplicarea procedurilor de import de date în SIUI, aplicabile la nivel CAS, actualizarea bazei de date în urma protocoalelor încheiate de CNAS cu diferite instituții;
- procesarea declarațiilor în SIUI încarcate la nivel CNAS primite de ANAF de la angajatori, înregistrarea persoanelor juridice noi;
- înregistrarea certificatelor calificate în SIUI modul OCSP primite de la furnizorii de servicii medicale pentru funcționarea aplicațiilor desktop în mod online;
- generarea nomenclatoarelor și a medicilor din SIUI pentru actualizarea aplicațiilor desktop de la nivelul furnizorilor de servicii medicale;
- generarea fișierelor de personalizare din SIUI pentru furnizorii de servicii medicale;
- exportarea datelor din SIUI și întocmirea situațiilor de control conform specificațiilor;
- raportarea către CNAS a incidentelor apărute în funcționarea SIUI, SIPE, CEAS, ERP;
- trimiterea pe e-mail către CNAS a situațiilor statistice periodice conform adreselor primite;
- actualizarea și asigurarea administrării în permanență a paginii Web a instituției.

2.17.6. Biroul Logistică și Achiziții Publice

2.17.6.1. Compartiment Logistica

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

Principalele activități desfășurate în cursul anului 2017:

-administrarea și întreținerea bunurilor mobile și imobile, gestionarea și întreținerea patrimoniului CAS Gorj, efectuarea reparațiilor necesare la imobil în vederea derulării activităților instituției;

-evidența consumurilor lunare și urmărirea reducerii acestor consumuri prin întreținerea instalațiilor sanitare, revizuirea tehnică a conductelor și obiectelor sanitare existente, remedierea defecțiunilor etc;

-urmărirea evidenței consumului lunar prin normarea materialelor consumabile (rechizite, cartușe imprimante, tipizate etc.) pe servicii și număr de persoane;

-urmărirea executării și îndeplinirii contractului de servicii de pază;

-urmărirea derulării contractelor de servicii de mentenanță ERP și servicii distribuie carduri naționale de sănătate,

-efectuarea reviziilor tehnice și încheierea asigurărilor auto (ITP-ul, CASCO) la autoturismele din dotare, asigurarea materialelor și pieselor de schimb pentru eventualele reparații ale acestora;

- planificarea și încadrarea în consumul de carburanți conform prevederilor legale;

-au fost verificate serviciile de telefonie furnizate de operatorii economici pentru a se asigura calitatea fluxului informațional atât la telefoane cât și la faxuri și s-au întreprins toate măsurile necesare în vederea îmbunătățirii acestuia;

-asigurarea aprovizionării cu formulare tipizate (bilete de trimitere pentru investigații paraclinice, bilete de trimitere pentru investigații clinice, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS –serviciul înalta performanță RMN, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice decontate de CAS –serviciul înalta performanță CT, concedii medicale) și distribuirea acestora conform unui program stabilit, furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CASJ Gorj;

2.17.6.2. Compartiment Achiziții Publice

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

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

S-au realizat lucrări de reparații curente la clădirea administrativă- înlocuire tâmplărie aluminiu.

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

2.17.7. Consiliul de Administrație

În perioada 01 ianuarie – 31 decembrie 2017 activitatea CA al CAS Gorj s-a concretizat în 12 ședințe ordinare, respectiv: 31 ianuarie, 28 februarie, 07 martie, 20 aprilie, 25 mai, 23 iunie, 27 iulie, 24 august, 26 septembrie, 27 octombrie, 28 noiembrie și 21 decembrie 2017.

Principalele teme abordate de către CA al CAS Gorj la nivelul anului 2017 au fost:

-Programul anual al achizițiilor publice 2017

- Informare privind derularea programelor naționale de sănătate curative în sem I 2017

-Rapoartele de gestiune ale CAS Gorj;

-Strategia privind încheierea contractelor, actelor adiționale și convențiilor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru anul 2017;

- Raport privind încheierea contractelor , actelor aditionale și convențiilor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru anul 2017.

-Propunerea de rectificare/menținere a creditelor de angajament și creditelor bugetare aprobate în bugetul FNUASS pentru 2017

-Rapoartele de analiza pe baza de bilant;

-Raport privind derularea contractelor încheiate de CASK Gorj cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2017.

-Criterii de prioritate și solutionaree liste de așteptare pentru aprobarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

- Strategia anuală de achiziții pe anul 2018 a CASJ Gorj

3. MANAGEMENTUL SISTEMULUI ASIGURĂRII SOCIALE DE SĂNĂTATE LA NIVEL LOCAL EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Analiza punctelor tari si a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate este prezentata in tabelul de mai jos :

Domeniul de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe / pe domenii de activitate
Resurse umane	<ul style="list-style-type: none"> -gestionarea eficienta a activitatii, in conditiile diminuarii numarului de personal ; -imbunătățirea permanentă a comunicării dintre manager și salariați ca element dinamizator al procesului managerial și concomitent condiție a unui climat organizațional și motivațional adecvat realizării obiectivelor instituției ; -in proportie covarsitoare personalul CAS Gorj are studii superioare de specialitate în domeniul medical, economic, juridic sau informatic; - personalul este caracterizat printr-o capacitate mare de adaptabilitate la cerințele din domeniul asigurărilor sociale de sănătate; 	<ul style="list-style-type: none"> -existenta unor structuri deficitare din punct de vedere al numarului de personal. Acest lucru a determinat redistribuirea de sarcini, atribuții, responsabilități, rezultate din normele interne de funcționare, către alți salariați și implicit un volum de muncă suplimentar necesar a fi desfășurat de către aceștia, existând astfel riscul ca nu întotdeauna să fie obținute rezultatele dorite. -delegarea de atribuții, altele decât cele prevăzute în fișa postului cu implicații nedorite asupra gradului de satisfacție al salariaților în procesul muncii, asupra climatului de muncă în general – ca urmare a apariției unor situații neprevăzute (titularii unor posturi au beneficiat de prevederile art. 94 si 95 din Legea nr.188/1999, republicata, cu modificările și completările ulterioare) a impus luarea unor măsuri urgente de rezolvare a acestora, concretizate în redistribuirea de atribuții și responsabilități în sarcina altor funcționari publici ;
Activitatea de control	<ul style="list-style-type: none"> -implementarea masurilor dispuse la nivelul furnizorilor controlati; - posibilitatea aplicarii unor sanctiuni graduale functie de repetabilitatea deficientelor; - identificarea erorilor în activitatea furnizorilor de servicii medicale si luarea de măsuri privind eliminarea acestora; 	<ul style="list-style-type: none"> -o parte din sanctiunile stabilite in legislatie nu pot fi aplicate deoarece constatarea incalcarii aceleasi obligatii contractuale de mai multe ori (de 2 pana la 4 ori) este imposibil de realizat in conditiile in care actiunile de control sunt in proportie covarsitoare tematice si se repeta la intervale de timp foarte mari (o data la 3 ani);
SIUI	<ul style="list-style-type: none"> -raportarea furnizorilor de servicii medicale si a angajatorilor intr-un sistem unitar, la nivel judetean si national; -importul unor date privind populatia de la institutii abilitate, ceea ce a eliminat posibilitatea introducerii in sistem de date eronate precum si regasirea cu usurinta a celor mai actuale informatii; -adoptarea si a modalitatii de verificare electronica a calitatii de asigurat online atat prin intermediul inernetului cat si prin aplicatiile furnizorilor de servicii medicale; 	<ul style="list-style-type: none"> -viteza mica de operare si opriri in timpul zilei ceea ce conduce la deservirea defectuoasa a asiguratilor si furnizorilor de servicii medicale si medicamente;

	<ul style="list-style-type: none"> -implementarea SIUI a redus aproape in totalitate abuzurile din sistem si posibilitatea de fraudare a acestuia. -posibilitatea furnizorilor de a lucra online a eliminat in mare parte aparitia erorilor din partea acestora - SIUI a îmbunătățit activitatea de verificare si control a serviciilor efectuate raportate de furnizorii de servicii medicale si farmaceutice; 	
Juridic, contencios	<ul style="list-style-type: none"> -reprezentarea în instanța a Casei de Asigurări de Sănătate Gorj în toate litigiile cu terții; -indrumarea și asigurarea informării prompte a serviciilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Gorj în vederea aplicării și respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate; 	<ul style="list-style-type: none"> -aparitia cu întârziere a normelor sau metodologiilor de aplicare a unor legi;
Concedii medicale	<ul style="list-style-type: none"> -verificarea tuturor cererilor depuse de angajatori in 2017 in vederea recuperarii indemnizatiilor de concedii medicale ; - reducerea perioadei de solicitare a indemnizatiilor de concediu medical de la 3 ani la 90 de zile ceea ce a condus la o mai buna evidenta privind cuantumul obligatiilor de restituire catre angajatori a indemnizatiilor; -instruirea medicilor cu privire la modul de acordare a concediilor medicale, conform legislatiei in vigoare, ceea ce a condus la reducerea numarului de amanari la plata sau de refuzuri la plata; 	<ul style="list-style-type: none"> -volumul foarte mare de activitate si personal insuficient ;
Contracte reziliate	<ul style="list-style-type: none"> - urmarirea contractelor pe fiecare domeniu de activitate; - comunicare buna cu furnizorii; - personal bine pregatit pe fiecare domeniu de activitate; -descurajarea furnizorilor privind nerespectarea legislatiei in vigoare; 	<ul style="list-style-type: none"> - lipsa de informare si cunoastere in timp real a reglementarilor legale din partea furnizorilor; - tratarea de catre furnizori a multor prevederi legale ca fiind un act birocratic;
Litigii	<ul style="list-style-type: none"> - dosarele aflate pe rolul instantelor de judecata s-au finalizat favorabil CASJ Gorj in procent foarte mare ; 	<ul style="list-style-type: none"> -cea mai mare parte a litigiilor se nasc ca o consecință a reglementărilor ambigue din unele acte normative;
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	<ul style="list-style-type: none"> - aplicarea cu strictete a legislatiei in vigoare; - constituirea unor comisii de analiza in cazul unor formulare europene; - intocmirea si transmiterea la timp a formularelor europene institutiilor competente, ori persoanelor care le-au solicitat; 	<ul style="list-style-type: none"> -bugetul alocat pentru rambursarile de servicii medicale acordate intr-un stat membru UE este destul de mic, marind timpul de asteptare pentru rambursare acestora; - necunoasterea legislatiei de catre asiguratii; -nu toti furnizorii de servicii medicale din statele membre UE accepta formularele europene;
Monitorizare actualizare acces pagina web a CASJ Gorj	<ul style="list-style-type: none"> -site-ul web este structurat intr-o maniera logica, utila si faciliteaza navigarea printr-un mod usor de accesare al informatiilor; -datele furnizate pe site cuprind informatii utile furnizorilor de servicii medicale, contribuabililor persoane juridice si fizice, cat si asiguratilor; -informatiile sunt actualizare ori de cate ori este cazul; 	<ul style="list-style-type: none"> -actualizarea unor informații depinde de furnizorii de servicii medicale;

4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFAȚIE A ASIGURAȚILOR

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

În cursul anului 2017 s-au realizat sondaje de opinie privind gradul de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin aplicarea de chestionare conform Ordinului președintelui CNAS nr. 740/15.09.2011. Au fost utilizate chestionarele

elaborate de CNAS, conținând întrebări privind asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie paraclinică și asistența medicală spitalicească.

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

Din persoanele chestionate în anul 2017, în semestrul al doilea numărul subiecților care cunoșteau faptul că se află în evidența C.A.S.Gorj a fost de 96%.

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

Din totalul de 800 persoane chestionate în anul 2017 un număr de 696 persoane au răspuns că au beneficiat de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, iar un procent de 89,38 % au apreciat ca fiind foarte bună programarea la cabinet pentru consultație.

Un număr de 154 persoane chestionate nu au fost programate pentru efectuarea investigațiilor de laborator în ultimul an, în timp ce 646 de subiecți au beneficiat de cel puțin o programare în ultimul an.

De asemenea 549 subiecți din cei chestionați au fost internați în spital, 506 dintre aceștia fiind mulțumiți de procedura de internare. Din cei 549 subiecți, 449 au fost mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital.

În ceea ce privește asigurarea medicamentelor necesare tratamentului asiguraților pe perioada internării, din cei chestionați 71 au cumpărat medicamentele din resurse proprii, 284 au răspuns că au beneficiat de medicamente din spital iar 194 au optat pentru ambele variante.

În cazul în care pe viitor asigurații vor beneficia de un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent, pentru serviciile neacoperite de acest pachet 38,63 % dintre subiecți au optat pentru o asigurare voluntară de sănătate, iar 56,38 % dintre aceștia au optat pentru plata directă la furnizor.

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

5. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE, MEDIA

În anul 2017 activitatea compartimentului relații publice și purtător de cuvânt s-a concretizat astfel:

- realizarea revistei presei, acțiune care implică monitorizarea zilnică a presei locale;
- înregistrarea și evidența apelurilor telefonice prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, cu furnizarea de informații referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- înregistrarea audiențelor asiguraților;
- înregistrarea petițiilor și e-mail-urilor adresate CAS Gorj și arhivarea răspunsurilor la petițiile sosite;

-primirea, înregistrarea cererilor de informații de interes public și transmiterea răspunsului către solicitanți;

-asigurarea afișării la sediul instituției a materialelor informative (documente, pliante, anunțuri etc)- ori de câte ori a fost nevoie. In acest sens au fost tipărite aproximativ 400 pliante cu informații de interes public care au fost puse la dispoziția asiguraților la sediul institutiei;

-furnizarea de informații referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate persoanelor care s-au adresat în acest sens la biroul de relații cu publicul în timpul programului de funcționare al instituției;

-actualizarea materialelor informative pentru afișare la sediul instituției și pe site.

Sinteza tel verde, a audiențelor și a petițiilor in anul 2017 comparativ cu anul 2016 se prezinta astfel:

Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017
1	Asistența medicală primară	5	13	1	8	1	4
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	2	7	1	7	3	1
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	4	14	2	4	1	2
4	Asistența medicală spitalicească	4	17	9	5	6	8
5	Contestații privind titlurile executorii	-	-	-	-	1	-
6	Îngrijiri medicale la domiciliu / paliative	8	14	9	8	1	-
7	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	2	14	-	7	-	7
8	Programe naționale de sanatare	-	2	-	4	-	-
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	25	53	28	27	22	7
11	OUG 158/2005/Norme de aplicare	4	8	1	12	3	5
12	Modalități de asigurare, depunere declarații	55	39	51	31	8	10
13	Informații privind cardul european de sănătate și formulare europene	41	38	8	15	13	7
14	Diverse	4	18	-	5	7	4
	TOTAL	154	237	110	133	66	55

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

În anul 2017 s-au primit 5 cereri de solicitare de informații de interes public răspunsul fiind transmis în termenele legale.

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

6. APLICAREA CERINTELOR STANDARDELOR DE CONTROL MANAGERIAL INTERN PREVAZUTE DE OMFP 400/2015 PENTRU APROBAREA CODULUI CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL AL INSTITUTIILOR PUBLICE

C.A.S.J. Gorj nu a intampinat probleme in aplicarea cerintelor standardelor de control managerial intern prevazute de OMFP 400/2015 pentru aprobarea codului controlului intern managerial al institutiilor publice.

La nivelul institutiei s-au luat masuri pentru :

- cunoașterea de către angajați a reglementărilor care guvernează comportamentul acestora, prevenirea și raportarea fraudelor și neregulilor;
- încredințarea de sarcini potrivit competențelor;
- asigurarea de condiții pentru dezvoltarea capacității profesionale a salariaților;
- delegarea de competență ținând cont de imparțialitatea deciziilor ce urmează a fi luate de persoanele delegate și de riscurile asociate acestor decizii;
- coordonarea deciziilor și acțiunilor compartimentelor institutiei;
- monitorizarea performanțelor, utilizând indicatori cantitativi și calitativi relevanți;
- analizarea, cel puțin o dată pe an, a riscurilor legate de desfășurarea activităților și elaborarea de planuri corespunzătoare, în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri;
- dezvoltarea unui sistem eficient de comunicare internă și externă, care să asigure o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, astfel încât acestea să ajungă complete și la timp;
- primirea/expedierea, înregistrarea și arhivarea corespondenței, astfel încât sistemul să fie accesibil managerului, angajaților și terților interesați cu abilitare în domeniu;
- elaborarea de proceduri scrise și comunicarea acestora tuturor salariaților implicați;
- elementele operaționale și financiare ale fiecărei acțiuni să fie efectuate de persoane independente una față de cealaltă, respectiv separarea funcțiilor de inițiere de cele de verificare.

CAPITOLUL III. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂTIRE

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

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

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

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

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

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

-evaluarea continua a gradului de satisfactie al asiguratilor;

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

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

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

-determinarea în mod real a necesitatilor de instruire ale angajaților și identificarea factorilor motivaționali specifici fiecărui angajat în parte;

- informarea permanentă a furnizorilor asupra modificărilor legislative, prin actualizarea permanentă a paginii web a casei, pentru ca informația să ajungă rapid și în timp util la cei avizați.

CAPITOLUL IV. CONCLUZII

Casa de Asigurări de Sănătate Gorj a colaborat în anul 2017 în mod eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentiști și Colegiul Farmaciștilor.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Gorj în anul 2017 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale Statutului propriu și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice.

CAPITOLUL V. ASPECTE RELEVANTE

La CAS Gorj în anul 2017 nu au existat probleme cu grad mare de dificultate care să necesite o rezolvare pe segmente de timp foarte mari.

Totusi personalul de specialitate insuficient pentru unele domenii de activitate, coroborat cu iesirea la pensie a unor angajați sau plecarea altora din sistem, poate conduce către nefuncționalitatea unor compartimente de la nivelul CAS Gorj în lipsa găsirii unor soluții de completare cu personal calificat.

Asigurarea unei finanțări la nivelul solicitărilor de deschidere de credite constituie o premisă esențială pentru desfășurarea în bune condiții a activității C.A.S.J. Gorj.

**Presedinte - Director General,
Ec. ȘURLEA DANIEL CONSTANTIN**



