

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2015

AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Cap. I. Prezentare generală

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

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

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza de competență.

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita utilizează sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea și a denumirii proprii.

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

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

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

În subordinea Președintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate Harghita își desfășoară activitatea:

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

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
- b) Compartimentul Evidență și gestiune asigurați

- c) Compartimentul Logistică
- d) Compartimentul Achiziții publice
- e) Compartimentul Resurse Umane
- f) Compartimentul Tehnologia Informației

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a) Compartimentul Relații cu Furnizorii
- b) Compartimentul Relații cu Asigurații și Formulare Europene
- c) Compartimentul Planificare

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical, Programe de Sănătate
- b) Compartimentul Evaluare Furnizori

Număr total posturi aprobate 41. Număr total de posturi ocupate la 31.12.2015 -36

TRIBUȚIILE CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele atribuții:

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

asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate;

17. exercitarea altor atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Cap. II. Obiective/ținte propuse pentru anul 2015

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Raportul de analiza pe baza de bilant, cuprinde activitatea economico-financiara a C.A.S. Harghita finantata din fondul asigurarilor sociale de sanatate.

Bilanțul contabil s-a întocmit pe baza balanței de verificare a conturilor sintetice și analitice la 31 DECEMBRIE 2015 și exprimă imaginea fidelă a poziției financiare, respectiv situația activelor și datoriilor CAS Harghita și este exprimat în moneda națională - lei.

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

În executarea partii de **venituri** din Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2015 de către ordonatorul principal de credite, respectiv CNAS, responsabilitatea încasării contribuțiilor la fondul asigurarilor sociale de sanatate a revenit personalului încadrat în compartimentul de evidența contribuției și ANAF.

În executarea partii de cheltuieli, responsabilitatea pentru serviciile medicale a revenit compartimentelor de contractare și decontare; pentru cheltuielile de administrare a fondului, compartimentelor: resurse umane, administrativ și în special serviciului buget, contabilitate, financiar, care s-a preocupat de efectuarea plăților în limita bugetului aprobat și prin procedeele specifice contabilității, a consemnat acestea în evidența contabilă a instituției. Pe baza datelor din evidența contabilă, s-au întocmit balanțele de verificare analitice și sintetice și contul de execuție, documente de sinteză care au stat la baza întocmirii situațiilor financiare și a anexelor, situații ce reflectă patrimoniul instituției la sfârșitul anului 2015.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2015 - mii lei -	Realizari an 2015 - mii lei -	Diferente	Realizari an 2015 fata de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	176.844,50	167.839,74	9.004,76	94,91
TOTAL CHELTUIELI din care:	245.404,37	245.283,59	120,78	99,95
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	229.924,37	229.803,59	120,78	99,95
- cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	227.846,36	227.272,33	574,03	99,75

Cheltuieli de administrare a fondului:	2.078,01	2.076,26	1,75	99,92
- <i>cheltuieli de personal</i>	1.617,36	1.616,73	0,63	99,96
- <i>cheltuieli materiale</i>	436,65	435,94	0,71	99,84
- <i>cheltuieli de capital</i>	24,00	23,59	0,41	98,29
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	15.480,00	15.479,99	0,00	100,00

Situația execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2015 comparativ cu anul 2014:

Denumire indicatori	Realizari an 2015 - mii lei -	Realizari an 2014 - mii lei -	Crestere an 2015 fata de an 2013 (%)
1	2	3	4=2/3
I. VENITURI SĂNĂTATE	167.839,74	149.831,64	112,02
II. CHELTUIELI TOTALE din care:	245.283,59	226.852,02	108,12
- Materiale și prestări servicii cu caracter medical	227.272,33	209.374,28	108,55
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2.076,26	2.827,75	73,42
- <i>cheltuieli de personal</i>	1.616,73	1.679,09	96,29
- <i>cheltuieli materiale</i>	435,94	1.108,74	39,32
- <i>cheltuieli de capital</i>	23,59	39,92	59,09

REALIZAREA VENITURILOR

Veniturile obținute în anul 2015, față de prevederile pentru această perioadă:

Denumire indicatori	Prevederi an 2015 -mii lei-	Venituri realizate in anul 2015 -mii lei-	Realizari an 2015 fata de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4=3/2
TOTAL VENITURI, <i>din care:</i>	176.844,50	167.839,74	94,91
I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI:	157.545,00	165.574,51	105,10
1. CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR:	71.825,00	74.748,04	104,07
1.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori :	71.825,00	74.748,04	104,07
- Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salarial;	0	64.242,54	100
-Contributii pentru asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj;	0	654,43	100

-Venituri incasate in urma valorificarii creantelor de catre AVAS;	0	0	0
- Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice;	0	9.851,07	100
- Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj;	0	0	0
- Contribuția suportată de angajator pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională	0	0	0
2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR:	85.720,00	89.826,47	104,79
2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati:	80.526,00	87.675,72	108,88
- Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	0	68.590,54	100
- Contributia datorata de alte persoane asigurate;	0	8.229,17	100
- Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati;	0	147,92	100
- Contributia datorata de pensionari;	0	10.708,08	100
- Contributii facultative ale asiguratilor;	3,00	0	0
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	0	0	0
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	83,00	73,55	88,61
-Contrib. individuala de asig. soc. de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din contracte/conventii civile precum si a contractelor de agent	917,00	859,25	93,70
-Contrib. individuala de asig. soc. de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereaza o persoana juridica	0	1,91	100
-Contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri, in regim de retinere la sursa a impozitului de venit, din activitati agricole	3,00	1,49	49,67
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	54,00	51,60	95,56
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	772,00	963,32	124,78
- Regulazari	133,00	194,64	146,35
- Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	3.229,00	4,98	0
3. VENITURI NEFISCALE	128,00	257,42	100
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	0	0	0
- Alte venituri din proprietate	0	0	0
3.2. Venituri din dobanzi	0	0	0
Alte venituri din dobânzi	0	0	0

3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII	128,00	257,42	100
DIVERSE VENITURI	128,00	257,42	100
Alte venituri	128,00	257,42	100
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	0	0	0
Donatii si sponsorizari	0	0	0
IV. SUBVENTII	19.171,50	3.007,80	15,69
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT:	18.102,50	2.405,83	13,29
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen;	0	0	0
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv;	22,00	541,91	100
- Subventii primite de la bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;	14.804,00	0	0
- Contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului.	1.888,00	1.861,33	98,59
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	695,00	0	0
- contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prev. la art. 105,113 si 114 din Codul penal, precum si pt. pers. care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate	3,00	2,59	86,33
-Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății	690,50	0	0
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	1.069,00	601,97	56,31
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv;	0	0	0
- Contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului.	0	0	0
- Contributii de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele care se află in concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.	0	0,2	100
-			
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă si boli profesionale	3,00	0,25	8,33
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	0	596,88	100
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	1.065,00	0	0

- Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale.	1,00	4,57	100
---	------	------	-----

Veniturile realizate in anul 2015 sunt în suma de 167.839,74 mii lei și reprezintă 94,91% față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contributii de asigurari sunt in suma de 165.574,51 mii lei si reprezinta 105,10 % fata de prevederile aprobate.

Diferenta între veniturile totale realizate și veniturile realizate din contributii de asigurari reprezinta sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii și subventii primite de la bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, sume care nu se regasesc ca incasari in contul de executie.

Veniturile colectate de ANAF au fost inregistrate in evidenta contabila a CAS Hr din Anexele C "Situatia centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile incasate" transmise de Directia Generala a Finantelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizand 167.434,40 mii lei.

Veniturile incasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizeaza suma de 405,34 mii lei și reprezinta incasari la contributii pentru concedii și indemnizatii datorate de asigurati, contributii facultative ale asiguratilor și alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati.

Pe subdiviziunile clasificatiei bugetare incasarile de la angajatori s-au realizat in procent de 104,07 % iar de la asigurati in procent de 104,79 % fata de prevederile aprobate.

In anul 2015 la venituri nefiscale s-a incasat suma de 257,42 mii lei, care reprezinta taxa de evaluare.

EXECUȚIA CHELTUIELILOR

Executia cheltuielilor s-a efectuat conform destinatiei prevazute in Bugetul de venituri și cheltuieli transmis cu adresa nr. P/11558/22.12.2015

Executia cheltuielilor in anul 2015 s-a realizat fara a inregistra depasiri fata de prevederile bugetare aprobate.

Cheltuielile s-au efectuat pe cele 3 destinatii:

- servicii medicale și medicamente
- cheltuieli de administrare a fondului
- asistenta sociala in caz de boli și invaliditati

In anul 2015 pentru servicii medicale au fost :

- prevederi totala de 227.846,36 mii lei,
- creditele deschise de 227.774,77 mii lei
- platile nete de 227.727,33 mii lei.

La cheltuielile de administrare prevederile aprobate au fost de 2.078,01 mii lei, din care:

- cheltuieli de personal de 1.617,36 mii lei ;
- cheltuieli materiale și servicii de 436,65 mii lei ;
- cheltuieli de capital de 24,00 mii lei

Deschiderile de credite au fost de 2.076,95 mii lei, din care :

- cheltuieli de personal 1.617,36 mii lei ;

- cheltuieli materiale si servicii 436 mii lei ;
- cheltuieli de capital 23,59 mii lei

Platile nete totale au fost de 2.076,26 mii lei, din care :

- cheltuieli de personal 1.616,73 mii lei;
- cheltuieli materiale si servicii 435,94 mii lei ;
- cheltuieli de capital 23,59 mii lei

La asistenta sociala in caz de boli si invaliditati au fost :

- prevederi definitive aprobate 15.480 mii lei
- credite deschise de 10.300 mii lei
- plati efectuate 10.299,99 mii lei
- cheltuieli deduse de angajator 5.180 mii lei

Situația plăților efectuate în anul 2015, față de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2015 <i>- mii lei-</i>	Realizări an 2015 <i>- mii lei-</i>	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale si prestari servicii cu caracter medical (%)	Realizari fata de prevederi an 2015(%)
1	2	3	4	5=3/2
Cheltuieli totale, din care:	245.404,37	245.283,59	X	99,98
Cheltuieli de sanatate	229.924,37	229.803,59	X	99,95
Materiale si Prestari de Servicii cu Caracter Medical	227.846,36	227.727,33	X	99,95
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:	79.860,11	79.859,50	35,07	100
- Medicamente cu si fara contributie personala	50.929,00	50.928,41	22,36	100
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	17.267,22	17.267,20	7,58	100
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	1.676,89	1.676,88	0,74	100
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	7.125,00	7.125,00	3,13	100
- Dispozitive si echipamente medicale	2.862,00	2.862,00	1,26	100

Servicii medicale in ambulator :	35.567,95	35.496,95	15,59	99,80
-Asistenta medicala primara	21.694,50	21.623,50	9,50	100
-Asistenta medicala pentru specialitati clinice	6.946,00	6.946,00	3,05	100
-Asistenta medicala stomatologică	839,00	839,00	0,37	100
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	5.531,45	5.531,45	2,43	100
-Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	557,00	557,00	0,24	100
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	0	0	0	0
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	105.805,50	105.801,04	46,46	100
- Spitale generale	105.805,50	105.801,04	46,46	100
Ingrijiri medicale la domiciliu	407,00	364,05	0,16	89,45
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	6.205,80	6.205,79	2,73	100
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.078,01	2.076,26	X	99,92
- cheltuieli de personal	1.617,36	1.616,74		99,96
- cheltuieli materiale	436,65	435,93	X	99,84
- cheltuieli de capital	24,00	23,59		98,29
Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:	15.480,00	15,479,99		100
- asistență socială în caz de boli	9.095,00	9.094,99	X	100
-asistență socială pentru familie și copii	6.385,00	6.385,00		100

Platile nete pe servicii medicale si medicamente s-au realizat in proportie de 99,95 % fata de prevederile aprobate si fata de creditele bugetare deschise in proportie de 99,98 lei, pentru anul 2015.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat in proportie de 99,92 % fata de prevederile anuale aprobate si in proportie de 99,97 % fata de deschiderile de credite.

La asistenta sociala in caz de boli si invaliditati platile nete s-au realizat in proportie de 100 % fata de creditele deschise pentru aceasta destinatie.

O pondere insemnata, în cadrul platilor pentru materiale și prestari servicii cu caracter medical, pe domenii de asistenta medicala, o reprezinta platile pentru serviciile medicale in unitati sanitare cu paturi 46,46 % , platile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale 35,07 % si platile pentru serviciile medicale in ambulatoriu 15,59 %.

În cadrul platilor pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă platile pentru medicamente cu și fara contributie personala 63.77 %, urmate de platile aferente medicamentelor si materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ si hemodializa si dializa peritoneala 51,65 % și de platile pentru dispozitive medicale 3,58%.

In cadrul platilor pentru servicii medicale in ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situeaza platile pentru asistenta medicala primara (60,92%), urmate de platile aferente serviciilor asistentei medicale pentru specialitati clinice (19,57%) si de asistenta medicala pentru specialitatile paraclinice (15,58%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,85 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (2.076,26 mii lei) 77,87 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 22,13 % pentru cheltuieli materiale și servicii precum și cheltuieli de capital.

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2015 față de anul 2014:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2014 <i>mii lei -</i>	Realizări an 2015 <i>mii lei -</i>	Procent de realizare an 2015 față de an 2014 (%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	226.852,02	245.283,59	108,12
Cheltuieli pentru sănătate	212.202,28	229.803,59	108,29
<i>Materiale si Prestari Servicii cu caracter medical:</i>	209.374,28	227.727,33	108,77
<i>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</i>	76.101,77	79.859,50	104,94
Medicamente cu si fara contributie personala	53.101,28	50.928,41	95,91
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	17.976,34	17.267,20	96,06
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	1.676,16	1.676,88	100,04
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	0	7.125,00	100
Dispozitive si echipamente medicale	2.933,99	2.862,00	97,55
<i>Servicii medicale in ambulator :</i>	30.791,88	35.496,95	115,28
Asistenta medicala primara	19.990,11	21.623,50	108,17
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	5.704,00	6.946,00	121,77
Asistenta medicala stomatologică	546,00	839,00	153,66
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	4.144,77	5.531,45	132,40
Asistenta medicala.in centre medicale multifunctionale	407,00	557,00	136,86
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	0	0	0
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	97.716,10	105.801,04	108,27
Spitale generale	97.716,10	105.801,04	108,27
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	0	0	
Ingrijiri medicale la domiciliu	263,63	364,05	138,09

Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	4.500,90	6.205,79	137,88
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.827,75	2.076,26	73,42
- cheltuieli de personal	1.679,09	1.616,74	96,29
- cheltuieli materiale și servicii	1.108,73	435,93	39,32
- cheltuieli de capital	39,93	23,59	59,08
Cheltuieli pentru Asigurari și Asistență Socială	14.650,00	15.480	105,67

Analizând plățile efectuate în anul 2015, față de cele efectuate în anul 2014 rezultă ca s-a cheltuit în anul 2015 mai mult cu 8,12 %.

În anul 2015 s-a cheltuit mai puțin față de anul 2014 la medicamente cu și fără contribuție personală, la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ și la dispozitive medicale datorită prevederilor bugetare mai mici față de anul 2014.

Creșteri semnificative s-au realizat la asistența medicală primară, la asistența medicală pentru specialități clinice, la asistența medicală stomatologică, la asistența medicală pentru specialități paraclinice, la asistența medicală în centre medicale multifuncționale, la spitale generale și la îngrijiri la domiciliu pentru care au fost majorate prevederile bugetare aferente anului 2015.

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE ȘI DECONTARE

Activitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale, de medicamente și dispozitive medicale în anul 2015 s-a desfășurat potrivit prevederilor legislative, după cum urmează:

- Art. 255 (1) din Legea nr. 95/2006 (R.) privind reforma în domeniul sănătății,
- H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate Nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare;

Modificările la contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale și normele metodologice de aplicare în anul 2015 au intrat în vigoare la data de 1 aprilie 2015 și aduc o serie de noutăți menite să asigure un acces mai bun al pacienților la serviciile medicale și să întărească disciplina contractuală în sistemul de sănătate publică.

Pentru anul 2015, **pachetul minim de servicii medicale** conține următoarele noutăți:

În asistența medicală primară au fost introduse serviciile de prevenție, respectiv “**consultația preventivă**” :

Consultația preventivă pentru persoanele în vârstă de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate se acordă o dată la 3 ani și cuprinde:

- consultație (anamneză, examen obiectiv, diagnostic);
- recomandare pentru examene paraclinice atunci când există argumente clinice de suspiciune a unei stări patologice consemnate în foaia de observație;
- încadrarea medicală a asiguratului într-o grupă de risc;
- sfat medical, recomandări regim igieno-dietetic.

Consultația se poate efectua la solicitarea persoanei beneficiară de pachet minimal de servicii medicale sau la solicitarea medicului de familie – pentru persoanele neasigurate înscrise pe lista medicului de familie.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate a fost stabilită periodicitatea acordării consultațiilor pentru supravegherea evoluției sarcinii și lehuziei - se acordă o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

La capitolul **asistența medicală spitalicească, unde funcționa doar criteriul de urgență medico-chirurgicală**, a fost introdus **criteriul epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare** între criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi. Modificarea asigură accesul la servicii medicale cu impact asupra sănătății publice. (de exemplu: tratamentul rabiei)

În ceea ce privește pachetul de servicii de bază:

Asistența medicală primară:

S-a dublat numărul maxim de consultații la domiciliu ce pot fi acordate lunar de către medicii de familie, respectiv de la 21 la 42.

A fost introdusă spirometria în cadrul serviciilor adiționale ce pot fi acordate de medicii de familie.

Au fost introduse serviciile de administrare de medicamente - intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

Serviciile de supraveghere a sarcinii și lehuziei se realizează printr-o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

În cadrul consultațiilor de planificare familială au fost introduse evaluarea și monitorizarea statusului genito - mamar și tratamentul complicațiilor.

A crescut, de la două la patru, numărul consultațiilor de planificare familială care se acordă anual fiecărui asigurat.

Pentru afecțiunile cronice sunt prevăzute 4 consultații medicale de specialitate pe trimestru, dar nu mai mult de două pe lună. Conform vechiului contract-cadru, pacienții cu afecțiuni cronice beneficiau de o consultație pe lună sau pe trimestru, după caz.

Au fost introduse proceduri, tratamente și terapii noi: recoltare material bioptic; tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză. De asemenea, a fost introdus “sfatul

genetic”, acordat de către medicul specialist în cabinetele de genetică aflate în structura ambulatoriilor de specialitate.

În Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical, în cadrul specialității neurologie și neurologie pediatrică s-a introdus un serviciu nou, psihoterapie pentru copii și adulți. De asemenea, la specialitatea psihiatrie pediatrică, au fost introduse servicii furnizate de kinetoterapeut pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist.

În asistența de medicină dentară:

Serviciile care se acordau până la 31 martie 2015 doar copiilor cu vârsta de până la 18 ani, se acordă acum tuturor asiguraților, indiferent de vârstă.

Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă, care se acorda o dată la 10 ani, se acordă acum o dată la 5 ani.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice:

Au fost introduse noi investigații de imagistică și vor fi decontate din fondul de sănătate noi tipuri de radiografii, ecografii, CT și RMN.

În asistența medicală spitalicească

A fost eliminat biletul de trimitere pentru bolnavii care necesită asistență spitalicească de lungă durată – ani și pentru spitalizarea de zi în cazul monitorizării pacienților cu afecțiuni oncologice.

Îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu

A fost introdus un nou serviciu: kinetoterapie individuală.

Dispozitive medicale

Au fost introduse dispozitive noi și au fost excluse cele a căror utilizare nu mai este recomandată, îmbunătățind astfel accesul asiguraților la dispozitive medicale destinate recuperării.

Dispozitive noi:

- a fost introdusă proteza modulară cu manșon de silicon, care se acordă pentru amputație ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat și ca urmare a afecțiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior;
- a fost introdus nebulizatorul cu compresor, care se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani;

Având în vedere bugetul alocat pentru anul 2015, necesarul de servicii medicale și ofertele de contractare ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale, situația contractelor încheiate cu furnizorii pentru anul 2015 se prezintă, conform tabelului următor:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. contracte existente la 31.12.2014	Nr. contracte existente la 31.12.2015
1	Asistenta medicala primara	146	146
2	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice (inclusiv ambulatoriile integrate din structura spitalelor)	32	34
3	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (inclusiv unitatiile ambulatorii din structura spitalelor, si actele aditionale pentru ECO: MF CLIN, RTG DENTAR)	21	22
4	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	27	32
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (inclusiv unități sanitare ambulatorii de recuperare din structura spitalelor)	6	6
6	Asistenta medicala spitaliceasca	7	6
7	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	0	0
8	Ingrijiri medicale la domiciliu	2	2
9	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	72	68
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	62	60
TOTAL		375	376

Asistenta medicala primara:

- Necesarul de medici de familie** cu liste proprii, pe unitati administrativ-teritoriale / zone urbane, atat pentru mediul urban, cat si pentru mediul rural, pentru care se poate incheia contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casa de asigurari de sanatate, respectiv zonele administrativ teritoriale neacoperite din punctul de vedere al numarului necesar de medici de familie, se prezintă dupa cum urmeaza:

ZONA	Localitate	NR MEDICI EXISTENTI	NR NECESAR DE MEDICI	POSIBILITATE MEDICI NOI
Ciuc	Baile Tusnad	1	1,0	
Ciuc	Balan	2,5	3,5	1
Ciuc	Ciceu	1	1,0	
Ciuc	Cirta	2	2,0	
Ciuc	Ciucsingeorgiu	2	2,0	
Ciuc	Cozmeni	1	1,0	
Ciuc	Danesti	1	1,0	
Ciuc	Frumoasa	2	2,0	
Ciuc	Lunca De Jos	3	4,0	1
Ciuc	Madaras	1	1,0	
Ciuc	Miercurea Ciuc	21	22,0	1
Ciuc	Mihaileni	1	1,0	
Ciuc	Pauleni Ciuc	1	1,0	

Ciuc	Plaiesii De Jos	2	2,0	
Ciuc	Tomesti + Racu	2,5	2,5	
Ciuc	Sancraieni	2	2,0	
Ciuc	Sandominic	2	3,0	1
Ciuc	Sanmartin	1	1,0	
Ciuc	Sansimion	2	2,0	
Ciuc	Siculeni	1	1,0	
Ciuc	Sintimbru	1,5	1,5	
Ciuc	Tusnad	1	1,0	
Cristur	Atid	1	1,0	
Cristur	Avramesti	1	1,0	
Cristur	Cristuru Secuiesc	5	5,0	
Cristur	Sacel	0.5	1,5	1
Cristur	Secuieni	1	1,0	
Gheorgheni	Ditrau	3	3,0	
Gheorgheni	Gheorgheni	10	10,0	
Gheorgheni	Lazarea	1	2,0	1
Gheorgheni	Remetea	3	3,0	
Gheorgheni	Ciumani	7,5	8,5	1
Odorhei	Bradesti	1	1,0	
Odorhei	Corund	4	4,0	
Odorhei	Dealul	2	2,0	
Odorhei	Feliceni	2	2,0	
Odorhei	Lupeni	3	3,0	
Odorhei	Mugeni	1	2,0	1
Odorhei	Odorheiu-Secuiesc	17	18,0	1
Odorhei	Porumbenii Mari	1	1,0	
Odorhei	Praid	4	4,0	
Odorhei	Satu-Mare	1	1,0	
Odorhei	Simonesti	1	2,0	1
Odorhei	Ulies	2	2,0	
Odorhei	Varsag	1	1,0	
Odorhei	Zetea	2,5	2,5	
Toplita	Bilbor	1	1,0	
Toplita	BORSEC	1	1,0	
Toplita	CORBU+Tulghes	1,5	2,5	1
Toplita	Galautas	1	1,0	
Toplita	Sarmas	2	2,0	
Toplita	Sarmas		-	
Toplita	Subcetate	1	1,0	
Toplita	Toplita	8	8,0	
Vlahita	Capalnita	1	1,0	
Vlahita	Lueta	1,5	1,5	
Vlahita	Lueta		-	
Vlahita	Martinis	1	2,0	1
Vlahita	Meresti	1	1,0	

Vlahita	Ocland	1	1,0	
Vlahita	Vlahita	3	3,0	
		154	166	12

La stabilirea necesarului de medici de familie s-a tinut cont de urmatoarele:

- totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia pe localitati, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;
 - numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului;
 - numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de **1.800**;
 - numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie in mediul **urban**, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de **800**, cu excepția zonelor neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie;
 - **numarul minim de persoane** asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul **rural**, pentru care se incheie contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casa de asigurari de sanatate, este de **400**
2. Localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie sunt: Corbu și Săcel
3. **Incadrarea cabinetelor medicale** din asistenta medicala primara **in functie de conditiile** in care isi desfasoara activitatea, in baza criteriilor aprobate, dupa cum urmeaza:

LOCALITATEA	% de majorare
Atid	28
Avramesti	24
Baile Tusnad	7
Balan	7
Bilbor	11
Borsec	9
CORBU	11
Bradesti	7
Capalnita	11
Lueta	11
Carta	11
Ciceu	7
Ciucsingeorgiu	16
Ciucsingeorgiu-Armaseni	24
Ciumani	7
Corund	24
OCNA	24
Cozmeni	7
Cristuru Secuiesc	5

Danesti	11
Dealu	16
Ditrau	7
Feliceni	16
Frumoasa	16
Galautas	5
Gheorgheni	1
Joseni	7
Lazarea	7
Lueta	11
Lunca De Jos	24
Lunca De Sus	24
Lupeni	16
Madaras	7
Martinis	16
Meresti	11
Pauleni Ciuc	7
Plaiesii De Jos	13
Porumbenii Mari	5
Praid	24
RACU	7
TOMESTI	11
RACU	7
Remetea	16
Sancraieni	7
Sancraieni	7
Sandominic	11
Sanmartin	5
Sansimion	7
SAntimbru	7
Sarmas	16
Satu-Mare	5
Secuieni	9
Simonesti	11
Subcetate	7
Suseni	7
Tulghes	28
Tusnad-Sat	11
Ulies	5
DARJIU	5
Valea Stamba	7
Varsag	9

Vlahita	11
Voslabeni	5
Zetea	16

Fata de situatia prezentata mai sus, pe baza careia au fost incheiate contractele pentru asistenta medicala primara in perioada de contractare, pe parcursul anului au intervenit urmatoarele modificari:

ZONA	Localitate	NUME MEDIC	MISCARE
CIUC	BALAN	BAKO BIRO ZSUZSANNA JUDIT	Medic iesit
CIUC	MIERCUREA CIUC	PAPP ILEANA	Medic iesit
CIUC	MIERCUREA CIUC	BULBUK ENIKO	Medic iesit
CRISTUR	SIMONESTI	FAZAKAS ALEXANDRU	Medic iesit
ODORHEI	ODORHEIU SECUIESC	FARKAS WELLMANN ANDREI	Medic iesit
TOPLITA	CORBU	KOVACS KRAUSZ ECATERINA AURORA	Medic intrat
CIUC	MIERCUREA CIUC	BAKO BIRO ZSUZSANNA JUDIT	Medic intrat
CIUC	MIERCUREA CIUC	KOVACS EMOKE	Medic intrat
CIUC	MIERCUREA CIUC	DEAK KRISZTINA	Medic intrat
ODORHEI	ODORHEIU SECUIESC	UDVAR EMESE	Medic intrat
CRISTUR	SIMONESTI	GEREB ENIKO	Medic intrat

Gradul de inscriere a populatiei pe listele medicilor de familie la 31.12.2015 rezulta din tabelul de mai jos.

populatia judetului	inscrisi pe lista medicilor de familie	din care asigurati	neasigurati
310.867	312.882	257.839	55.043

Asistenta medicala in ablulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice:

1. **Numarul de norme** respectiv **numarul de medici** de specialitate pentru fiecare specialitate clinica necesare, respectiv **specialitatile lipsa/deficitare** la nivelul judetului defalcat pe zone, dupa cum urmeaza:

MIERCUREA CIUC.

Specialitatea	NR NORME POSIBILE	NR MEDICI
Boli infectioase Total	0,5	1
Cardiologie Total	3,3	7
Chirurgie - generala Total	2,5	8
Dermatovenerologie Total	2,5	5
Diabet zaharat Total	0,5	1
Diabet zaharat si Endocrinologie Total	0,4	1

Gastroenterologie Total	1	2
Geriatric si gerontologie Total	0,4	1
Hematologie Total	0,5	1
Medicina interna Total	3,2	6
Nefrologie Total	0,5	2
Neonatalogie Total	3	7
Neurolog Total	0,5	1
Neurologie Total	4	4
Neurologie-Psihiatrie Pediatrica Total	1	1
Obstetrica - Ginecologie Total	1	4
Oftalmologie Total	1,5	2
Oncologie Total	1	2
ORL Total	1	2
Ortopedie - traumatologie Total	2	4
Pediatric Total	1	1
Pneumologie Total	1	2
Psihiatrie Total	3,3	5
Reumatologie Total	1	2
Urologie Total	1	2

ODORHEIU SECUIESC

Specialitatea	NR NORME POSIBILE	NR MEDICI
BOLI INFECTIOASE Total	1	3
CARDIOLOGIE Total	1	3
CHIRURGIE BMF Total	2	6
DERMATOVENEROLOGIE Total	1	2
GASTROENTEROLOGIE Total	1	2
HEMATOLOGIE Total	0,5	1
MEDICINA INTERNA Total	2	9
NEFROLOGIE Total	1,3	2
NEONATOLOGIE Total	2	7
NEUROLOGIE Total	1	2
OBSTETRICA-GINECOLOGIE Total	2	7
Oftalmologie Total	2	5
ONCOLOGIE Total	0,5	1
ORTOPEDIE Total	1	3
OTORINOLARINGOLOGIE Total	1	4
PNEUMOFTIZIOLOGIE Total	1	2
PSIHIATRIE Total	2,8	3
REUMATOLOGIE Total	0,5	1
UROLOGIE Total	1	2

GHEORGHENI

Specialitatea	NR NORME POSIBILE	NR MEDICI
boli infecțioase	0,5	1
cardiologie	1	3
chirurgie generală	1	5
dermatovenerologie	0,5	1
diabet zaharat nutriție și boli metabolice	1	1
medicină internă	1	3
neurologie	1	1
obstetrică-ginecologie	1	3
oftalmologie	0,5	1
Oftalmologie	1	1
ortopedie traumatologie	0,5	1
Otorinolaringologie	1	1
pediatrie	1	3
Psihiatrie	1	1
Psihiatrie	1	1

TOPLITA

Specialitatea	NR NORME POSIBILE	NR MEDICI
Gastroenterologie	0,5	1
Pneumologie	0,5	1
Dermatovenerologie	0,5	1
Medicina interna	1	1
Neurologie	1	1
Oftalmologie	1	1
Otorinolaringologie	1	1
Psihiatrie	1,3	1
Medicina Interna	1	3
Obs.Ginecologie	1	3
Chirurgie Generala	1	4
Pediatrie	1	4

In judet exista de asemenea atat specialitati deficitare, unde accesul asiguratilor este limitat cat si specialitati lipsa, cum rezulta din lista de mai jos:

Urologie
Gastroenterologie
Oncologie medicală
Endocrinologie
Geriatric si gerontologie

Recuperare, medicină fizică și balneologie
Alergologie și imunologie clinică
Chirurgie cardiovasculară
Chirurgie pediatrică
Chirurgie plastică, estetică și microchir. reconstructivă
Genetică medicală
Hematologie
Neonatologie
Neurologie pediatrică
Ortopedie pediatrică
Chirurgie vasculară
Radioterapie
Chirurgie orală și maxilo-facială

Fata de situația prezentată mai sus, pe baza căreia au fost încheiate contractele pentru asistența medicală de specialitate în specialități clinice, în perioada de contractare, pe parcursul anului au intervenit următoarele modificări:

ZONA	Localitate	NUME MEDIC	MISCARE
GHEORGHENI	GHEORGHENI	CMI DR SZEKELY EMOKE / REUMATOLOGIE	Medic intrat
CIUC	MIERCUREA CIUC	CMI FULOP EVA / DIABETOLOGIE*	Medic intrat
		* IESIT DIN STRUCTURA SPITALULUI JUDETEAN	

Asistența medicală stomatologică.

În specialitatea de asistență medicală stomatologică, pentru anul 2015 în județul Harghita, s-a realizat un grad de acoperire de 24%, procent care este și mai scăzut în mediul urban, după cum urmează:

LOCALITATE	MEDICI STOMATOL OGI DIN LOCALITATE	NR MEDICI CUPRINSE IN CERERI	GRAD DE ACOPERIRE
Baile Tusnad	1	1	100%
Balan	1		0%
Bancu	1		0%
Bilbor	2	1	50%
Bisericani	1	1	100%
Borsec	1		0%
Bradesti	2	2	100%
Capalnita	1		0%
Cirta	1		0%
Ciumani	1	1	100%
Corbu	1		0%
Corund	2	2	100%
Cozmeni	1		0%

Localitate	Medic dentist
Baile Tusnad	DR. VITOS LASZLO ATTILA
Bilbor	DR. STAN ELENA CRISTINA
Bisericani	DR. ASZALOS EMOKE
Bradesti	DR. LASZLO SANDOR
Bradesti	DR. PETER TIMEA
Ciumani	DR BARTALIS ERVIN
Corund	DR ANDRAS REKA
Corund	DR BUSTUR BUKSA BRIGITA
Cristuru Secuiesc	DR.KONCZ KAROLY
Cristuru Secuiesc	DR.KATONA ILONA
Dealu	DR. IFJ. MOZES GYULA
Dealu	DR. SZASZ BALAZS KINGA
Ditrau	DR. LUKACS ATTILA

Cristuru Secuiesc	9	2	22%
Danesti	1		0%
Dealu	2	2	100%
Ditrau	2	2	100%
Feliceni	1		0%
Frumoasa	1		0%
Galautas	1		0%
Gheorgheni	12	4	33%
Joseni	2	2	100%
Lazarea	1		0%
Lunca de Jos	1		0%
Lunca de Sus	1		0%
Martinis	1		0%
Meresti	1		0%
Miercurea Ciuc	41	4	10%
Mihaileni	1		0%
Mugeni	1	1	100%
Odorheiu Secuiesc	44	7	16%
Plaiesii de Jos	1	1	100%
Praid	3		0%
Racu	2	2	100%
Remetea	2		0%
Sancraieni	1		0%
Sandominic	2	1	50%
Sanmartin	1	1	100%
Sansimion	1		0%
Santimbru	1	1	100%
Sarmas	1	1	100%
Simonesti	1	1	100%
Sincrai	1	1	100%
Sat.Satu Mare	1		0%
Secuieni	1		0%
Subcetate	1		0%
Suseni	1		0%
Tomesti	1		0%
Toplita	9	1	11%
Tulghes	1		0%
Tusnad Sat	1		0%
Vlahita	4		0%
Voslobeni	1		0%
Zetea	3	2	67%

180 44 24%

Ditrau	DR. GYORFI ESZTER
Gheorgheni	DR. BOROSNYAI ARPAD
Gheorgheni	DR. BOROSNYAI FERENC-TIBOR
Gheorgheni	DR. GELLER ADELA
Gheorgheni	DR.TOROK IMOLA
Joseni	DR. SUCIU CRISTIAN
Joseni	DR. TAKACS LORAND
Miercurea Ciuc	DR. DAMO ERZSEBET
Miercurea Ciuc	DR.GAL ZSUZSANNA
Miercurea Ciuc	DR. MOHR SUSANA
Miercurea Ciuc	DR. BORTA SILVIA
Mugeni	DR.NAGY REKA
Odorheiu Secuiesc	DR. HAJDU-ANDO MELINDA
Odorheiu Secuiesc	DR. EROSS ENIKO
Odorheiu Secuiesc	DR. DAJBUKAT-KISS BEATRIX
Odorheiu Secuiesc	DR. SZEKELY DOMOKOS MELINDA
Odorheiu Secuiesc	DR. VAJNA ZSOLT PETER
Odorheiu Secuiesc	DR. VAJNA BALINT PETER
Odorheiu Secuiesc	DR. HEMMER AGOTA
Plaiesii de Jos	DR. FERENCZ ZSOFIA
Racu	DR. IZSAK CSABA
Racu	DR. BURJAN ZSUZSA
Sandominic	DR. SZABO TIBOR
Sanmartin	DR. BALINT TULIT ENIKO
Santimbru	DR. TANKO ARON-TIBOR
Sarmas	DR BERNSTEIN VASILE CAROL
Simonesti	DR. ZALANYI BALINT
Sincrai	DR. GEREB BEATA
Toplita	DR. OBREJA GIULIANO
Zetea	DR.BENEDEK ANNAMARIA
Zetea	DR. SANDOR CSABA

Fata de situatia prezentata mai sus, pe baza careia au fost incheiate contractele pentru asistenta medicala stomatologica, in perioada de contractare, pe parcursul anului au intervenit urmatoarele modificari:

ZONA	Localitate	NUME MEDIC	MISCARE
CIUC	SANDOMINIC	DR SZABO TIBOR	Medic iesit
ODORHEI	BRADESTI	DR PETER TIMEA	Medic iesit
CIUC	DANESTI	DR KONCSAG LORANT	Medic intrat
CIUC	DANESTI	DR TAMAS KRISZTINA	Medic intrat

Asistenta medicala paraclinica a fost asigurata prin urmatoarea structura, pe tipuri de investigatii:

Tip investigatie	FURNIZORI / CONTRACTE
ANALIZE DE LABORATOR	4 contracte cu laboratoare medicale private, 1 contract cu laboratorul de analize din structura spitalului
HISTOPATOLOGIE	1 laborator de anatomie patologica, din structura spitalului
RADIOLOGIE	4 contracte cu laboratoarele de radiologie si imagistica medicala din structura spitalelor
ECO CLINICE	3 acte aditionale la contractele de clinice
ECO MEDICINA PRIMARA	4 acte aditionale la contractele de medicina primara
COMPUTER TOMOGRAF	2 unitati CT in structura laboratoarelor de radiologie si imagistica medicala din structura spitalelor
EXPLORARI FUNCTIONALE	1 furnizor privat + 4 laboratoare de explorari functionale din structura spitalelor
INALTA PERFORMANTA: RMN, NUCLEAR	1 furnizor privat
RADIOLOGIE DENTARA	2 acte aditionale la contractele de medicina dentara

1. **Numarul total necesar de investigatii paraclinice** pe judet, precum si **repartizarea procentuala a fondului** alocat pentru servicii paraclinice pe tipuri, se prezintă astfel:

tip investigatie	impartire procentuala (%)	necesar cantitativ
Analize de laborator	52,4%	460.000
Examinari histopatologice și citologice	0,5%	713
Examinari radiologice- imagistică medicală investigații conventionale: a) cu radiații ionizante	28,8%	62.953
Examinari radiologice- imagistică medicală Investigații de înaltă performanță - CT	6,2%	2.371
Examinari radiologice- imagistică medicală Investigații de înaltă performanță - RMN	7,6%	1.100

Examinari radiologice- imagistica medicala investigatii conventionale: b) investigatii neiradinate ECO	2,1%	5.523
Explorări funcționale	1,2%	10.039
Radiografii dentare	0,9%	3.000
Medicină nucleară	0,2%	28

In **specialitatea clinică reabilitare medicală**, situația în județul Harghita se prezintă după cum urmează:

	NR NORME POSIBILE	NR MEDICI
MIERCUREA CIUC	3	4
GHEORGHENI	1	1
BAILE TUSNAD	3	2
ODORHEIU SECUIESC	1,5	3

Rationamentul privind **stabilirea necesarului de medici**, respectiv de norme medicale în specialitatea clinică de recuperare medicală, are în vedere împărțirea populației / asiguraților pe zone, în cazul localităților: **Miercurea Ciuc, Odorheiu Secuiesc, Gheorgheni și Toplița**. În cazul localității **Baile Tusnad**, a fost luat în considerare caracterul balneoclimateric și turistic, de interes național, specific localității.

În asistența medicală spitalicească

În urma adresei Nr. P 3389 / 09.04.2015 a președintelui CNAS, s-a întrunit comisia formată din reprezentanți ai Casei de Asigurări de Sănătate Harghita și Direcția de Sănătate Publică Harghita, în vederea **stabilirii numărului de paturi contractabile pentru anul 2015 pentru fiecare spital** din județul Harghita (*cu respectarea numărului de paturi contractabile prevăzut în Planul național de paturi- 1738*).

Au fost analizate în detaliu Rapoartele de activitate anuale, pe perioada 01.01.2014-31.12.2014, pe baza **Setului Minim de Date pe Pacient** în spitalizarea Continuu (SMDPC), al cazurilor externate și validate ale unității sanitare cu paturi, precum și alți indicatori, (*cum ar fi număr cazuri contractate, număr cazuri externate și validate, durata de spitalizare, utilizare paturi, număr cazuri pe pat, RATA de ocupare a paturilor etc.*) pentru fiecare spital în parte.

În urma analizelor și a calculelor de comparație privind indicatorii studiați, prezentate în Anexa, intitulată „Fundamentare nr. paturi”, comisia a stabilit ponderea paturilor neutilizate în raport cu numărul de paturi contractate pentru anul 2014, pentru fiecare spital în parte. Această pondere prezintă diferențe semnificative de la un spital la altul, fapt care impune modificări în structura și împărțirea numărului de paturi contractabile pentru **anul 2015**, între spitale, după cum urmează:

	RATA DE OCUPARE A PATURILOR CONTRACTATE	MEDIE NR Paturi UTILIZATE	MEDIE NR Paturi NEUTILIZATE	PONDEREA PATURILOR NEUTILIZATE	NR Paturi CONTR 2014	NR Paturi CONTRACTABILE 2015	DIF
Spitalul Judetean de Urgenta Miercurea Ciuc	74%	505	174	34%	679	673	-6
Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	77%	376	109	21%	485	481	-4
Spitalul Municipal Gheorgheni	66%	116	59	12%	175	173	-2
Spitalul Municipal Toplita	60%	81	55	11%	136	134	-2
Spitalul de psihiatrie Tulghes	60%	170	111	22%	281	277	-4
		1248	508	100%	1756	1738	-18

Situatia sumelor contractate – realizate – decontate in anul 2015 se reflecta in tabelul de mai jos

UNITATE SANITARA		DRG			CRONICI			SPITALIZARE DE ZI		
		CONTRACTAT	REALIZAT	DECONTAT	CONTRACTAT	REALIZAT	DECONTAT	CONTRACTAT	REALIZAT	DECONTAT
SPIT JUD M CIUC	TRIM I 2015	8.983.433,01	9.245.048,99	8.980.929,84	687.436,28	772.413,91	687.436,28	527.228,05	814.528,91	527.228,05
	APR - DEC 2015	25.765.680,75	25.864.892,42	25.864.892,42	2.210.223,93	2.116.010,78	2.116.010,78	2.465.175,69	2.279.916,26	2.279.916,26
	TOTAL 2015	34.749.113,76	35.109.941,41	34.845.822,26	2.897.660,21	2.888.424,69	2.803.447,06	2.992.403,74	3.094.445,17	2.807.144,31
SPIT ODORHEIU SECUIESC	TRIM I 2015	5.731.358,04	7.551.074,20	5.731.302,84	634.209,54	591.464,50	591.464,50	830.899,00	897.774,00	830.899,00
	APR - DEC 2015	21.403.310,40	21.214.951,44	21.214.951,44	1.844.144,19	1.912.268,00	1.844.144,19	3.465.253,00	3.442.626,00	3.442.626,00
	TOTAL 2015	27.134.668,44	28.766.025,64	26.946.254,28	2.478.353,73	2.503.732,50	2.435.608,69	4.296.152,00	4.340.400,00	4.273.525,00
SPIT GHEORGHENI	TRIM I 2015	1.630.580,40	1.859.021,32	1.630.136,45	156.816,00	171.072,00	156.816,00	222.911,40	313.515,48	222.911,40
	APR - DEC 2015	5.328.841,65	5.247.999,19	5.247.999,19	309.632,40	283.092,48	283.092,48	1.013.088,38	1.012.248,74	1.012.248,74
	TOTAL 2015	6.959.422,05	7.107.020,51	6.878.135,64	466.448,40	454.164,48	439.908,48	1.235.999,78	1.325.764,22	1.235.160,14
SPIT TOPLITA	TRIM I 2015	1.287.211,29	1.721.316,99	1.286.873,94	36.167,64	32.360,52	32.360,52	182.860,60	246.165,13	182.860,60
	APR - DEC 2015	4.572.583,11	4.905.610,81	4.572.389,60	139.538,70	104.141,91	104.141,91	973.340,62	918.623,77	918.623,77
	TOTAL 2015	5.859.794,40	6.626.927,80	5.859.263,54	175.706,34	136.502,43	136.502,43	1.156.201,22	1.164.788,90	1.101.484,37
SPIT TULGHES	TRIM I 2015	475.628,04	475.450,99	475.450,99	2.302.563,33	2.399.666,82	2.302.563,33	0,00	0,00	0,00
	APR - DEC 2015	1.250.346,24	1.279.705,57	1.249.287,47	7.407.882,56	7.400.305,24	7.400.305,24	0,00	0,00	0,00
	TOTAL 2015	1.725.974,28	1.755.156,56	1.724.738,46	9.710.445,89	9.799.972,06	9.702.868,57	0,00	0,00	0,00
UROPRAXIS	TRIM I 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.650,00	20.650,00	20.650,00
	APR - DEC 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.900,00	4.900,00	4.900,00
	TOTAL 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.550,00	25.550,00	25.550,00
C.M OZANAM	TRIM I 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.737,35	32.501,20	32.501,20
	APR - DEC 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144.184,15	119.649,49	119.649,49
	TOTAL 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176.921,50	152.150,69	152.150,69

Asistența medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar. În anul 2015 finanțarea Serviciului Județean de Ambulanță Harghita – Unitate publică, nu a fost realizată din fondul asigurărilor sociale de sănătate. De asemenea în anul 2015 nu s-a încheiat contract cu nici o unitate privată pentru transport sanitar.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu: au fost asigurate de 2 furnizori, care acoperă prin puncte de lucru toate zonele județului, serviciile efectuate fiind de un real folos asiguraților. Numărul cererilor aprobate în anul 2015 a fost de 674 fata de 428 aprobate in

2014. Suma decontată pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu în anul **2015** a fost de **364.500** lei fata de **283.500** lei din **2014**.

Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală către populație s-a desfășurat fără greutăți în anul 2015. Consumul de medicamente gratuite și compensate pentru tratament în ambulatoriu în anul 2015 a fost de **45.653.574 lei** (de care au beneficiat **139.159** persoane). Fondul aferent **medicamentelor** pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ in anul 2015 a fost de **16.963.589 lei** (de care au beneficiat **11.809** persoane). Fondul aferent **materialelor sanitare** specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ in anul 2015 a fost de **1.760.680 lei** (de care au beneficiat **3.431** persoane).

Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale s-a desfășurat fara liste lungi de așteptare. În anul 2015 au fost aprobate 5.568 de dispozitive medicale, (fata de 5.069 în 2014), pentru care s-au decontat 2.862 mii lei (fata de 3.934 mii lei în 2014). La încheierea anului 2015 am avut pe lista de așteptare 690 cereri (fata de 836 în aceeași perioadă al anului 2014).

3.ACTIVITATEA DE CONTROL A FURNIZORILOR

La nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Harghita în anul 2015 au fost efectuate un număr total de 95 acțiuni de control, din care 63 controale tematice, 30 controale operative și 3 controale inopinate. Dintre aceste acțiuni de control un număr de 93 controale au vizat furnizorii de servicii medicale și medicamente aflați în relație contractuală cu CAS Harghita, iar un număr de 2 acțiuni de control au vizat persoane juridice ai căror salariați beneficiază de concediu medical / persoane fizice care beneficiază de concediu medical. Structura acțiunilor de control, pe domenii de activitate, a fost următoarea:

Nr. crt.	Categorie de furnizor / domeniu	Nr. controale	Măsurile	
			Dispuse	Implementate
1	Asistență medicală primară	43	84	84
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	5	2	2
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	7	5	5
	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	6	10	10
4	Asistență medicală spitalicească	2	23	23
5	Îngrijiri medicale la domiciliu	1	1	1
6	Recuperare-reabilitare	1	0	0
7	Furnizori de medicamente	27	36	36
9	Programe naționale de sănătate	2	26	26
10	Concedii medicale – angajatori	2	1	1
	Total:	96	188	188

În urma acțiunilor de control au fost dispuse și implementate 188 măsuri. Valoarea totală a sumelor imputate a fost de 98.005,79 lei, suma fiind recuperată în totalitate. De asemenea, a mai fost recuperată suma de 807,54 lei, aferentă unor măsuri dispuse în anul precedent.

4. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

În județul Harghita în anul 2015 s-au derulat următoarele programe/subprograme naționale de sănătate finanțate din FNUASS și din transferuri de la MS:

- **P3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE**
- **P5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT**
- **P6.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI**
- **P6. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PT. BOLI RARE (MUCOVISCIDOZA, SLA, SINDROM PRADER-WILLI)**
- **P7. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE (OSTEOPOROZĂ)**
- **P8. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE**
- **P9.7. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ (STARE POSTTRANSPLANT)**
- **P10. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ**

Bugetul alocat programelor de sănătate a provenit numai din FNUASS-Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate iar creditul de angajament a fost mai mare decât cel din 2014 cu 1.500.000 lei, prezentând următoarea evoluție:

mii lei

BUGET PNS	2012	2013	2014	2015
	Credit de angajament	Credit de angajament	Credit de angajament	Credit de angajament
Medicamente specifice	15226	15403	17086,13	18337,91
Materiale sanitare	1243	1343	1600	1764,54
TOTAL	16469	16746	18686,13	20102,45

Aceste sume nu includ bugetul alocat programului de dializă și nici cel pentru hemoglobina glicată.

La toate programele fondurile alocate au fost folosite potrivit destinațiilor, astfel:

mii lei

Denumire subprg./program	2011 Credit angajament	2012 Credit angajament	2013 Credit angajament	2014 Credit angajament	2015 Credit angajament
DIABET	7674	10433	10827.00	11657.13	13295.60
ONCOLOGIE	3625	4384	4881.00	5665.00	5207.47
POSTTRANSPL.	473	478	436.00	446.00	469.56
BOLI RARE	264	361	143.15	264.00	242.82
HEMOFILIE		191	206.11	455.00	606.72
ENDOCRINE	19	15	10.00	7.00	6.00
ORTOPEDIE	111	78	85.00	192.00	291.28
DIALIZA					8103.62

După cum se observă avem o creștere de buget, față de anul 2014, la diabet, hemofilie și ortopedie și scădere bugetară la oncologie, boli rare și osteoporoză. Din anul 2015 s-au alocat sume mai mari în cadrul programului de hemofilie introducându-se 3 subcapitole cu bugete

distincte: on demand, profilaxie copii pînă în 18 ani și substituție cu inhibitori. De asemenea din acest an, din luna mai serviciile de dializă au fost contractate de către noi cu furnizorul privat din cele 2 centre de dializă din județ.

Sumele contractate de spitale+dializa, comparativ anii 2012-2015:

lei				
Denumire subprg./program	Valoare contractată 2012	Valoare contractată 2013	Valoare contractată 2014	Valoare contractată 2015
P.3 ONCOLOGIE-MCiuc	1.692.000	1.628.000	1.485.000	1.100.000
P.5 DIABET				
- spit. M Ciuc-med	13.000	10.000	10.000	10.000
- spit. M Ciuc-seturi consumab. pt. pompe de insulina	0	44.290	38.000	41.000
- spit. Od. Secuiesc-med	8.500	6.000	7.000	8.000
- spit. Gheorgheni-med	4.000	1.500	0	2.500
- spit. Toplita-med	2.500	2.500	2.000	4.000
P.6 HEMOFILIE-MCiuc	191.000	206.110	455.000	606.720
P.7 OSTEOPOROZA-Ciuc	15.000	10.000	7.000	6.000
P.ORTOPEDIE-MCiuc	78.000	85.130	192.000	291,28
P.10 DIALIZĂ				8.103.620

Analizând stocurile din farmaciile cu circuit închis rezultă următoarele:

- La Diabet Zaharat, la toate spitalele sunt medicamente pentru mai multe luni.
- În general nu au fost medicamente fără mișcare, cu excepția celor care au expirat și care au fost scoase din uz și vor fi imputate spitalului (Spit.M-Ciuc)

Consumul de medicamente a crescut la toate programele, excepție făcând oncologia și osteoporoza unde a scăzut ușor; la starea posttransplant având același nr. de bolnavi în tratament consumul a rămas identic cu anul trecut; consum aproape dublu s-a înregistrat la hemofilie datorită alocării fondurilor necesare pentru profilaxia copiilor pînă în 18 ani (vezi tabelul de mai jos)

Consum comparativ 2012-2015 pentru PNS :

mii lei

Denumire subprg./program	CONSUM 2012	CONSUM 2013	CONSUM 2014	CONSUM 2015
P.5DIABET(med+cons.pompe+teste+Hg)	10436	10879	11832	12463,95
P.3 ONCOLOGIE	3960	4818	5464	4815,55
P.10 STARE POSTTRANSPL.	433	431	430	373,27
P.6 BOLI RARE		154	240	198,49
P6.1 HEMOFILIE	366	200	292	529,59
P.8 ENDOCRINE	19	12	7	5,05
P.9 ORTOPEDIE	89	84	166	233,58
P.10 DIALIZA (servicii dializă)	10620	10591	11319	7966,30

Fondurile cele mai mari alocate per program, respectiv consumul total cel mai mare, în anul 2015 a fost pentru PN Diabet zaharat, unde avem și nr. cel mai mare de pacienți în tratament (cu aprox.400 mai mulți față de 2014) și acesta în creștere de la an la an.

De asemenea, urmărind consumul de medicamente și materiale sanitare specifice se vede o tendință de creștere la Diabet zaharat, ortopedie, pe seama numărului mai mare de pacienți. La dializă sumele sunt mai mici față de anii precedenți datorită faptului că sunt contabilizate doar din luna mai când am încheiat contracte distincte cu furnizorul privat.

Consumurile mai mici la unele programe se pot pune și pe seama apariției unor medicamente generice care sunt mai ieftine decât originalele.

Tabel comparativ cost mediu/bolnav

PNS	INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2013		INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2014		INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2015		Cost mediu /pac/an NAȚIONAL /2015
	Nr.bolnavi	Cost mediu/bolnav	Nr. bolnavi	Cost mediu/bolnav	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav	
PN oncologie - medicamente	937	5142.34	1073	5091.87	1103	4365,87	12000
Programul național de diabet zaharat - medicamente	10135	948.89	10526	990	10946	1001,49	1030
- materiale consumabile pentru pompele de insulină**	7	3897.71	7	6684.66	8	5396,22	7617.78
- HbA1c	586	19	1485	20.13	1423	20	20/dozare
- copii automonitorizați	81	1237.78	74	1264.66	74	1285,95	1440,2
- adulti automonitorizati	2875	390.85	3085	402.16	3211	415,23	480
Hemofilie - on demand	10	20008.36	11	26525.46	7	33116,54	31000
-profilaxie 1-18ani					2	80541,91	90000
- cu inhibitori					5	26037,69	112000
-Mucoviscidoză adulti	1	59627.54	1	56675.45	1	24244,69	35771
-Mucoviscidoză copii	3	24592.53	3	49897.52	4	32802,98	39984
-SLA	1	2488.08	4	2632.48	5	2999,66	5882.53
- PW	3	6125.84	1	22971.90	2	14018,47	26890.47
Programul național de boli endocrine- osteoporoză	50	233.57	30	246.72	15	336,79	840
PN ortopedie - endoproteze	40	2090.93	80	2078.83	120	1930,43	4099,56
PN- posttransplant	23	18728.63	23	18733.91	25	14931,07	20914
PN hemodializa conv - hemodiafilt. on-line - dializa peritoneala	173	57753.16	185	57431.87	164	44494,82	496/sed
	7	78409.14	7	84135.57	7	58954,14	563/sed
	1	50799.96	4	25889.15	4	28965,56	53340/an

Referitor la numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate, menționăm că a existat o creștere față de 2014, la **Diabet zaharat cu 420 de bolnavi în tratament**, la **oncologie cu 30 bolnavi** și la **ortopedie cu 40 bolnavi**; mai e de menționat faptul că la boli rare-mucoviscidoză copii, avem în tratament 4 copii din care unul are scheme de tratament foarte scumpe.

În ceea ce privește costul mediu/pacient s-a depășit costul mediu național doar la hemofilie - on demand datorită unor greșeli de raportare între cele 3 subcapitole, în rest la toate programele ne-am încadrat în costul mediu național.

Programul de ortopedie (endoprotezare) a avut alocată o sumă mai mare față de 2014, și totuși lista de așteptare în cursul anului a rămas tot mare, astfel că la sfârșitul anului 2015 erau pe lista de așteptare 117 persoane din care 19 persoane sunt din 2012-2013.

5. EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

La compartimentul **evaluare furnizori** este angajată o persoană care alături de alt personal desemnat prin decizie PDG desfășoară activitatea de evaluare. Medicul-șef a luat parte în procesul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale ca membru în cele mai multe comisii de evaluare.

În cursul anului au fost evaluate, următoarele unități medicale-furnizori de servicii:

DENUMIRE FURNIZORI	AN 2011	AN 2012	AN 2013	AN 2014	AN 2015
Farmacii	99	24	99	32	97
Cabinete Med.Dentara	30	5	4	26	15
Laboratoare de analize med.	6	1	5	1	5
Cabinete Med.de Familie	150	15	146	25	152
Cabinete Med. Spec.Clinice	25	6	25	10	29
Radiologie-Imagistica	5	0	2	2	1
Ingrjiri la Domiciliu	1	1	2	3	1
Unit.Sanit.Spitalicesti	2	3	2	2	6
Dispozitive Medicale			1	5	5
Unit. de Dializa			0	0	2
Unit. de Transport sanitar			0	0	0
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii					1
TOTAL	318	55	286	106	314

Se poate observa ciclicitatea evaluărilor la 2 ani și faptul că sunt furnizori mai puțini în rândul specialităților clinice și la radiologie-imagistică (ecografie), situație explicabilă prin faptul că, mulți medici specialiști nu mai au contract individual, intrând în ambulatoriul integrat al spitalelor (evaluarea făcându-se în cadrul spitalului).

Dintre furnizorii evaluați în anul 2015 au primit „**notificare**” pentru o perioadă cuprinsă între 30-90 zile: 1 farmacie, 1 cabinet de medicină de familie. În urma acordării termenelor pentru îndeplinirea condițiilor de eligibilitate au fost acordate 314 decizii de evaluare. În 2015 au fost evaluați **23 de furnizori noi** care solicitau intrarea în relații contractuale cu CAS HR, din care **10** medici de familie, **3** medici de specialitate, **8** medici dentiști, **1** furnizor paraclinic, **1** farmacie.

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

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

Nr. crt.	Tip formular	Nr. de solicitări formulare europene 2014	Nr. de solicitări formulare europene 2015	Nr. de formulare eliberate 2014	Nr. de formulare eliberate 2015	Formulare primite din alte state membre UE 2014	Formulare primite din alte state membre UE 2015
0	1	2	3	4	5	6	7
1	E104	330	189	330	189	58	90
2	E106(S1)	14	5	13	5	123	171
3	E108	27	21	27	21	16	50
4	E109(S1)	-	-	-	-	4	11
5	E112(S2)	10	4	10	4	-	-

6	E115	9	9	9	9	-	-
7	E116	-	-	-	-	-	-
8	E117	-	-	-	-	-	-
9	E118	-	-	-	-	-	-
10	E120(S1)	-	-	-	-	-	-
11	E121(S1)	134	130	134	130	7	20
12	E125	-	-	146	163	2276	2107
13	E126	9	17	4	17	9	15
14	E127	-	-	-	-	354	141

Nr. crt.	Tip formular	Nr. formulare decontate 2014	Nr. formulare decontate 2015	Valoare decontată 2014 (lei)	Valoare decontată 2015 (lei)	% 2014 / 2015
1.	E125/127	1320	2178	4430587.62	6060676.61	73.10%
2.	E126*Art 7/Art 8	21	43	70301.24	145114.17	48.44

- rambursări conf. art. 7 și art. 8 din Ordinul președintelui CNAS nr. 729/2009, cu modificările ulterioare

7. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

În cadrul activității de sondaj în rândul populației privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, putem aminti următoarele: au fost interogate prin intermediul chestionarului CNAS (cf.Ord.740/2011), pe care noi l-am tradus și în limba maghiară, un număr de **704 persoane**.

Cei care au participat la sondaj au provenit **din mediul urban 54.28%** și **din rural 45.72 %**, mai multe persoane erau de **sex feminin 52.42%**, iar ca și categorie de asigurat, **salariați 40,46%, pensionari 45,89 % și liber profesioniști 3,67%**.

Concluziile în urma sondajului arată că: majoritatea știu că sunt în evidența CAS Harghita (**94.47%**), își cunosc drepturile și îndatoririle ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate **90,83%**, și consideră că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie în totalitate **61,44%**;

3,51% din cei chestionați nu se programează la medicul de familie, majoritatea s-au obișnuit cu programarea la consultații (84,85 %) și apreciază ca foarte bună procedura (92,2%).

Dintre investigațiile paraclinice au efectuat analize de laborator o dată/an: 41,05%, CT-PET CT: 24.35%, RMN: 6,07%, angiografie: 2,0% iar scintigrafie: 0, dintre repondenți.

80,52% sunt mulțumiți cu comportamentul și atitudinea medicului de familie.

Printre cei chestionați **83,63% au avut spitalizări** în ultimii 2 ani și dintre aceștia **82% au fost foarte mulțumiți** de atitudinea medicului curant din spital.

Accesul la medicație a fost apreciat cu calificativul „scăzută” în **2.04%** și „crescută” în **71,81%** din cazuri.

Nu sunt modificări semnificative față de 2014, doar e demn de remarcat că, populația beneficiază mai mult de investigații de înaltă performanță și scade ușor mulțumirea față de medicii de familie și specialiștii din spitale.

8. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE ȘI MEDIA

Aparițiile în presă au fost în număr de 141, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară. De remarcat faptul că marea majoritate a articolelor au fost pozitive.

În ceea ce privește petițiile în anul 2015 au fost înregistrate un număr de 64 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege. Domeniile de referință au fost asistența medicală primară, asistența medicală în ambulatoriu de specialitate, spitale, farmacii, calitatea de asigurat carduri naționale, plata analizelor medicale, norme de aplicare ale OUG 158/2005.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 318 de apeluri, majoritatea pentru obținerea de informații privind asistență medicală primară, îngrijiri la domiciliu, solicitare de informații privind eliberarea cardului național de sănătate și informații privind cardul european de sănătate, formulare europene, calitatea de asigurat după cum urmează:

	DOMENII DE ASISTENȚA MEDICALĂ	TEL. VERDE NR. APELURI	AUDIENȚE	PETITII	TOTAL
	* Temele cele mai des intalnite				
1.	Asistența medicală primară	0	0	0	0
	Scoaterea de pe lista a asiguraților fara acordul acestora SIUI	0	0	0	0
	Prescripția electronică	0	0	0	0
	Plângere împotriva activității medicului de familie	0	0	0	0
	Co-plata	0	0	0	0
2	Asistența medicală spitalicească	0	0	0	0
	Cheltuieli în spitale pentru dispozitive medicale, medicamente, materiale sanitare, etc	0	0	0	0
	Calitatea actului medical	0	0	0	0
3	Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate	0	2	0	2
	Timp mare de așteptare la consultații	0	0	0	0
	Solicita încheierea unui contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate	0	2	0	2
	Plata analizelor medicale și tratamente	0	0	0	0
4	Asistența medicală dentare	0	0	0	0
	Reclamații privind calitatea unor lucrări stomatologice	0	0	0	0
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	11	0	1	12
	Informații referitoare la farmaciile ce eliberează medicamente în regim compensat sau gratuit	1	0	0	0
	Solicitarea unor medicamente în regim gratuit	10	0	0	0
	Reclama faptul că unele medicamente nu mai sunt importate	0	0	1	1
6	Contestații privind titlurile executorii	2	6	0	8
	Contestarea plății dobânzilor și penalităților la sumele rămase restante	0	4	0	4
	Reclamații privind neconcordanțele aparute în urma transferurilor facute de ANAF (exemplu: la CAS fara debite, la ANAF cu debite)	0	0	0	0
	Nemulțumiri ale asiguraților privind plata retroactivă a CASS pentru activități independente, chirii, convenții civile etc	2	2	0	4

7	Ingrijiri la domiciliu și transport sanitar	0	2	0	2
	Solicitare de transport gratuit cu ambulanta (statiuni, clinici)	0	0	0	0
	Informatii legate de ingrijiri la domiciliu	0	2	0	2
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	0	1	0	1
	Dispozitive medicale nedecontate de CJAS	0	1	0	1
	Solicitari decont pentru materiale procurate în timpul spitalizării	0	0	0	0
9	Programe nationale de sanatate	0	0	0	0
	Solicitari de urgentare a aprobarii tratamentului	0	0	0	0
10	OUG 158/2005/Norme de aplicare	0	2	5	7
	Modalitati de calcul a indemnizațiilor de CM	0	2	5	7
	Decontare concedii medicale	0	0	0	0
11	Modalitati de asigurare, depunere declaratii	20	7	0	27
	Modalitatea de asigurare pentru persoanele fara venituri	20	7	0	27
	Contestare stare asigurat	0	0	0	0
12	Informatii privind cardul european de sanatate	122	9	0	131
	Modalitatea și timpul de obtinere a cardului european	112	9	0	121
	Reclamatii privind nerecunoasterea de catre statele membre UE/SEE a certificatului de inlocuire a cardului european	10	0	0	10
13	Informatii privind cardul național de sănătate	217	3	14	234
	Notificari ale asiguratilor privind refuzul tiparirii cardului national de asigurări sociale de sănătate și al dosarului electronic	0	0	1	1
	Informatii privind modalitatea distribuirii cardului national	217	3	13	233
14	Formulare europene	36	12	1	49
	Actele necesare pentru obtinerea formularelor europene	36	12	1	49
	Reclamatii privind perioadele mari de timp pana la decontarea serviciilor medicale acordate acestora în spatiul UE	0	0	0	0
15	Apeluri mute, obscene, fara continut, informatii privind obiectul de activitate al altor institutii	0	0	0	0

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

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

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
- Resurse umane	- 88.89 % din personalul CAS Harghita au studii superioare cu specializarea în domeniul medical, economic, juridic și informatic - personalul manifestă interes în domeniul perfecționării profesionale, participă la cursurile de formare profesională organizate de CNAS - personalul este caracterizat printr-o capacitate mare de adaptabilitate la cerințele din domeniul asigurărilor sociale de sănătate	- numărul personalului existent față de volumul și complexitatea activităților instituției face dificilă realizarea în bune condiții a tuturor activităților.

<p>- Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)</p>	<p>- SIUI permite o accesare și centralizare mai rapidă a datelor și informațiilor necesare în activitatea de control. - în anul 2015 au fost efectuate 95 acțiuni de control, în urma cărora au fost dispuse și implementate 188 măsuri. - au fost identificate mai multe erori repetitive în activitatea furnizorilor de servicii medicale și au fost luate măsuri privind eliminarea acestora.</p>	<p>- compartimentul control are numai doi angajați și nu există un medic în structura de control. - planul anual de activități nu a fost realizat, datorită numărului mare de controale neplanificate dispuse. - SIUI: funcționare uneori lentă, timpi mari de desfășurare a operațiilor.</p>
<p>- SIUI</p>	<p>- Pentru toate tipurile de furnizori de servicii medicale (farmacii, medicina de familie, ambulator de specialitate, îngrijire la domiciliu, ambulanță, spitale, laboratoare, recuperare ambulator, stomatologie, dispozitive medicale), începând de la faza de contractare până inclusiv faza de decontare și ordonanțare a facturilor se realizează din SIUI. - In cursul anului 2015 s-a trecut la facturarea electronică a serviciilor decontate către furnizori - SIUI a îmbunătățit activitatea de verificare și control a serviciilor efectuate raportate de furnizorii de servicii medicale și farmaceutice. - Informațiile din SIUI sunt folosite și de compartimentul de control la verificarea activității furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice. - Conform normelor valabile din luna mai 2015, serviciile medicale se încarcă în sistem în termen de 72 de ore de la data efectuării - In luna septembrie 2015 a devenit obligatorie validarea serviciilor medicale prin semnarea lor cu cardul național de asigurări de sănătate. In perioada de implementare au fost activate în județ un număr de 161.182 carduri și deblocate de ordinul sutelor, astfel încât nu am întâmpinat probleme majore la obligativitatea utilizării cardurilor.</p>	<p>- In urma schimbului de date referitoare la plățile contribuției FNUASS la ANAF ale persoanelor fără venit nu se actualizează automat categoria de asigurat ale acestor persoane. Cu toate ca la Gestione asigurați există a un tab page-Informații ANAF- unde apar aceste plăți, documentele trebuie introduse din nou pentru a putea deschide categoria PERS_FV și a lega cu acest document cu termene de valabilitate. - Reclamații multe din partea furnizorilor de servicii medicale în contract cu CJAS HR, din cauza validării on-line defectuoase ale serviciilor în termen de 72 de ore - Multe reclamații din partea furnizorilor cu privire la accesibilitatea sistemului PIAS, mai ales la începutul lunii, adică în perioada de raportare</p>

- Audit public intern	NU EXISTĂ ÎN STRUCTURA C.A.S. HARGHITA	
- Juridic, contencios	<ul style="list-style-type: none"> - promovarea valorilor cu profesionalism, eficiență, transparență, sollicitudine, amabilitate, operativitate și responsabilitate; - experiența personalului; - mediul de lucru organizat și disciplinat; - adaptabilitatea personalului la legislația în continuă schimbare; - buna colaborare cu celelalte compartimente ale instituției; 	<ul style="list-style-type: none"> - volum mare de muncă; - apariția cu întârziere a normelor sau metodologiilor de aplicare a unor legi;
- Concedii medicale	<ul style="list-style-type: none"> - verificarea atât prin programul SIUI a concediilor depuse cât și de către persoane bine instruite din cadrul compartimentelor de resort - alocarea fondurilor la nivelul solicitat a dus la plata în termen de 30 de zile a cererilor de restituire 	- verificare din punct de vedere medical prin sondaj a concediilor medicale, datorită numărului insuficient de personal medical.
- Contracte reziliate -	A fost reziliat 2 contracte de furnizare de medicamente	Motivul rezilierii contractului a fost nerespectarea în mod repetat a clauzelor contractuale de către furnizorul de medicamente
- Litigii	Contestațiile formulate de contribuabili au fost soluționate în favoarea instituției.	Un singur jurist, insuficient față de volumul mare al activităților.
- Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 883/2004 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 987/2009 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 883/2004. - Aplicarea principiilor serviciului public, a eficienței, asistenței active furnizării rapide și a accesibilității formularelor - Furnizarea fără întârziere a informațiilor necesare pentru instruirea și stabilirea drepturilor și a obligațiilor persoanelor cărora li se aplică regulamentul 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa unei armonizări ale legislației române cu legislația europeană. Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și (CE) nr. 987/2009 au intrat în vigoare la 1 mai 2010, însă până în prezent nu au fost elaborate Normele metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea acestor Regulamente. - Bugetul alocat pentru rambursările de servicii medicale acordate într-un stat membru UE asiguraților din România este destul de mic în comparație cu valoarea serviciilor din cererile depuse,

	<p>de bază;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificarea documentelor necesare eliberării formularelor; - Verificarea statutului de asigurat a persoanei în cauză. - Întocmirea formularelor europene și transmiterea acestora instituțiilor destinate, ori persoanelor în cauză. 	<p>astfel timpul de așteptare pentru rambursare este foarte lung.</p>
<p>- Monitorizare actualizare și acces pagina web a casei de asigurări de sănătate</p>	<p><i>- Pagina web a instituției este un mijloc de comunicare flexibil atât către asigurați, angajatori, cât și către furnizorii de servicii medicale</i></p> <p>Pagina web a instituției respectă structura solicitată de către CNAS și conform cerințelor, au fost publicate toate datele impuse. Aceste date sunt actualizate permanent.</p> <p>În secțiunea Ultimele noutăți sunt comunicate informațiile cele mai recente, cu trimitere la detalii.</p> <p>1. în vederea informării <i>asiguraților</i> sunt postate pe site:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informații privind dobândirea calității de asigurat - cererile de restituire indemnizație concediu medical angajatori - cerere Card European <p>Postarea acestor documente pe site reduce timpul acordat soluționării acestor probleme la sediul CJAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prin site s-a realizat uniformizarea unor rapoarte cum ar fi raportarea listei beneficiarilor de concediu medical, ceea ce permite o prelucrare ulterioară mai ușoară a datelor -este comunicata lista furnizorilor de servicii medicale în relații contractuale cu CJAS - publicul are posibilitatea de a se adresa CJAS în vederea clarificării unor întrebări, care sunt rezolvate pe loc sau transferate compartimentelor 	<p>- unele informații privind activitatea instituției sunt postate cu mici întârzieri</p>

	<p>interesate</p> <p>2. în vederea informării furnizorilor de servicii medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sunt postate pe site informații referitoare la evaluarea furnizorilor, la documentele necesare încheierii contractelor, lista de medicamente, sumele contractate - se permite raportarea zilnică on-line a consumului de medicamente în vederea urmăririi fondului destinat acestui domeniu - sunt postate Nomenclatoarele SIUI actualizate, necesare furnizorilor de servicii medicale 	
- Monitorizare activități comisiei de experți	- colaborarea cu membrii comisiilor nominalizate de alte instituții a fost foarte bună	- un singur medic în cadrul casei de asigurări care poate participa la aceste comisii.

Cap. IV. Propuneri de îmbunătățire

Problemă: 1. Gradul mare de încărcare a personalului angajat cu sarcini de serviciu datorat fie reducerii numărului efectiv de personal în activitate (posturi aprobate - 41, posturi ocupate - 36) fie preluării unor sarcini suplimentare în atribuția CAS.

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

Cap. V. Concluzii

Veniturile realizate în anul 2015 sunt în suma de 167.839,74 mii lei și reprezintă 94,91%

față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt în suma de 165.574,51 mii lei și reprezintă 105,10 % față de prevederile aprobate.

Diferența între veniturile totale realizate și veniturile realizate din contribuții de asigurări reprezintă sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății și subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sume care nu se regăsesc ca încasări în contul de execuție.

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate în evidența contabilă a CAS Hr din Anexele C "Situația centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate" transmise de Direcția Generală a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 167.434,40 mii lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 405,34 mii lei și reprezintă încasări la contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, contribuții facultative ale asiguraților și alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați.

Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat în procent de 104,07 % iar de la asigurați în procent de 104,79 % față de prevederile aprobate.

În anul 2015 la venituri nefiscale s-a încasat suma de 257,42 mii lei, care reprezintă taxa de evaluare.

Platile nete pe servicii medicale si medicamente s-au realizat in proportie de 99,95 % fata de prevederile aprobate si fata de creditele bugetare deschise in proportie de 99,98 lei, pentru anul 2015.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat in proportie de 99,92 % fata de prevederile anuale aprobate si in proportie de 99,97 % fata de deschiderile de credite.

La asistenta sociala in caz de boli si invaliditati platile nete s-au realizat in proportie de 100 % fata de creditele deschise pentru aceasta destinatie.

O pondere insemnata, în cadrul platilor pentru materiale și prestari servicii cu caracter medical, pe domenii de asistenta medicala, o reprezinta platile pentru serviciile medicale in unitati sanitare cu paturi 46,46 % , platile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale 35,07 % si platile pentru serviciile medicale in ambulatoriu 15,59 %.

În cadrul platilor pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă platile pentru medicamente cu și fara contributie personala 63.77 %, urmate de platile aferente medicamentelor si materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ si hemodializa si dializa peritoniala 51,65 % și de platile pentru dispozitive medicale 3,58%.

In cadrul platilor pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situeaza platile pentru asistenta medicala primara (60,92%), urmate de platile aferente serviciilor asistentei medicale pentru specialitati clinice (19,57%) si de asistenta medicala pentru specialitatile paraclinice (15,58%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,85 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (2.076,26 mii lei) 77,87 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 22,13 % pentru cheltuieli materiale și servicii precum și cheltuieli de capital.

În cursul **contractării cu furnizorii de servicii medicale** nu am întâmpinat greutăți deosebite în ceea ce privește respectarea condițiilor contractuale.

Față de anul 2014, la data contractării atât bugetul alocat cât și numărul furnizorilor aflați în contract cu CAS Harghita in anul 2015 sunt modificate, datorită în primul rând influențelor legislative dar și unor situații specifice pe piața serviciilor la nivel local.

1. **La asistența medicală primară** prin acest număr de contracte se poate asigura o accesibilitate suficienta a populației la nivelul județului la serviciile medicale primare, existand totusi localități deficitare din punctul de vedere al existentei medicilor de familie. Cu ocazia sedintelor mixte de specilitate, au fot stabilite localitățile din judet unde numarul de pacienti inscrisi la medicii de familie , respectiv populatia localităților ar permite functionarea cabinetelor medicale noi. Comisia a stabilit 12 astfel de situatii.

2. **La asistența medicală de specialitate clinica**, activitatea se desfasoara atat în cabinete care sunt organizate conform OUG 124/1998 cat si in cabinete organizate la nivelul fiecărui spital din județ in ambulatorii de specialitate integrate. Aceste două tipuri de cabinete asigură o accesibilitate satisfacatoare la servicii de specialitate din ambulatoriu clinic la specialitățile care sunt reprezentate și la nivelul spitalelor. Sunt unele specialități clinice, la care accesibilitatea este mai redusă datorită programului de lucru redus al medicilor, si a numărului insuficient de specialiști. Dezvoltarea acestei categorii de servicii a fost susținută și de alocarea unui buget majorat față de anul precedent dar și cu o ofertă mai complexă, mai atragatoare care a dus la o mai buna mobilizare a spitalelor din județ privind organizarea cabinetelor medicale de specialitate integrate. **Trebuie subliniat ca exista totusi in judet unele specialitati clinice (oncologie, hematologie, endocrinologie si altele), unde persista o lipsa acuta de medici, sau personalul actual disponibil este foarte mult suprasolicitat,**

neputand face fata solicitarilor intense din partea asiguratilor. Un alt aspect neplacut este faptul ca serviciile mediale in ambulatoriul de specialitate sunt concentrate in 3-4 orase din judet, ingreunand astfel accesul asiguratilor la serviciile medicului specialist in apropierea domiciliului. Acest fenomen s-ar putea diminua prin modificari si ajustari legislative. CJAS HR a facut propuneri de modificari a legislatiei de specialitate in acest sens.

3. **La asistenta medicală paraclinică** , pentru anul 2015 au fost incheiate 22 contracte, fata de 21 contracte existente la finele anului 2014. Numarul de servicii medicale paraclinice contractate pentru anul 2015 a fost stabilit pe baza istoricului anilor precedenti si pe baza adresabilitatii pacientilor la diferite tipuri de servicii. Accesibilitatea la serviciile paraclinice a populatiei a fost asigurata la un nivel acceptabil. Listele de asteptare la nivelul analizelor curente nu a depasit 2-3 saptamani, spre deosebire de investigatii de inalta performanta RMN, unde au fost inregistrate liste de asteptare de 2-3 luni. In vederea combaterii acestei situatii, CAS Harghita a solicitat si a obtinut suplimentare de credit de angajament si bugetare. **La acest capitol trebuie totusi subliniat ca accesul asiguratilor din judetul HR, la servicii medicale paraclinice de inalta performanta (tomografie computerizata, imagistica prin rezonanta magnetica) se desfasoara cu dificultate. Pentru investigatii paraclinice de imagistica prin rezonanta magnetica a fost incheiat un singur contract cu un furnizor care a infiintat punct de lucru in judet.**

4. Contractarea cu furnizorii de **servicii medicale dentare** a decurs fara dificultate. Au fost incheiate 32 de contracte. Sumele contractate sunt considerate insuficiente, consumandu-se in primele zile ale lunii.

5. **Asistenta medicală de recuperare** – reabilitare a sănătății este contractată cu 6 furnizori - 2 din stațiunea balneo-climaterică Baile Tusnad, 1 din Miercurea-Ciuc, respectiv 3 cabinete integrate în cadrul Spitalului de Urgență din Miercurea-Ciuc, la Spitalul Municipal din Odorheiu Secuiesc și la Spitalul Municipal din Gheorgheni. Serviciile oferite și contractate la nivelul județului sunt aproximativ la nivelul celui din anul precedent, care sunt considerate insuficiente pentru finantarea nevoilor reale ale populatiei pentru aceste tipuri de servicii medicale.

6. **La asistenta medicală spitalicească** numărul contractelor incheiate s-a mentinut față de anul precedent si a fost in număr de 7 . Sumele contractate cu spitalele din județ au suferit modificări pozitive datorită faptului că au fost extinse listele cu diagnosticele ce pot fi tratate in spitalizare de zi cu tarife atragatoare pentru furnizori. Sumele contractate în condițiile prevederilor legale au asigurat finantarea serviciilor medicale spitalicesti pana la sfarsitul anului.

7. **La asistenta medicală de urgență și transport sanitar** datorită modificării legislației de contractare Serviciul public de ambulanță nu mai efectuează activitate în contract cu CAS, iar pentru serviciile de transport nemedicalizat avem un furnizor care este în proces de organizare la nivelul județului.

8. **Serviciile de îngrijiri la domiciliu** sunt contractate cu 2 furnizori la fel ca în anul 2014. Bugetul alocat este inbunatatit fata de anul precedent, datorita suplimentarilor aprobate prin rectificare bugetară.

9. Numărul contractelor incheiate cu **furnizorii de medicamente** este de 68 față de 72 de contracte existente in anul precedent, asigurând o acoperire optimă a județului cu furnizori. Angajamentele legale alocate initial acestei activități au necesitat o suplimentare pentru a asigura accesibilitatea la medicamente a populatiei pe tot parcursul anului 2015.

10. Numărul contractelor cu furnizorii de **dispozitive medicale** este de 60. Din numărul total de furnizori cu care am avut contract în anul precedent numai aproximativ 30% au eliberat dispozitive medicale, datorită faptului că bolnavii s-au adresat furnizorilor cu sediul sau punctul de lucru în județul Harghita sau în județele limitrofe. Bugetul alocat a fost sub nivelul celui din anul 2014, dar și în aceste condiții a permis reducerea listelor de așteptare pentru anumite dispozitive medicale.

Situația privind derularea programelor naționale de sănătate în anul 2015

- În continuare în 2015 a fost lipsă de personal medical de specialitate în derularea PN de oncologie, deoarece a plecat medicul hematolog;
- În derularea programului de ortopedie lista de așteptare (la 31.12.2014 era cu 121 pacienți) a rămas mare, deși au fost protezați mai mulți pacienți față de anul trecut;
- Numărul bolnavilor beneficiari de tratamente în cadrul programelor de sănătate este în continuare în creștere la toate programele cu excepția PN osteoporoză.
- În 2015 nu am mai avut liste de așteptare la bolile ale căror tratamente necesitau aprobare de la comisiile CNAS (boli oncologice, hepatite, boli reumatice, psoriazis)
- Costul mediu/bolnav tratat s-a menținut sub media națională cu excepția hemofiliei.
- Au fost introduse noi medicamente cu sau fără compensare pe listele de medicamente de care beneficiază asigurații; datorită genericilor au scăzut și prețurile în multe cazuri.

Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților:

În cadrul activității de **sondaj în rândul populației** cu privire la gradul de satisfacție al asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat, putem aminti următoarele: persoanele, în număr de 704, au fost interogate prin intermediul unui singur tip de chestionar trimis de CNAS (pe care noi l-am tradus și în limba maghiară).

Concluziile în urma sondajului arată că: **80.52% sunt mulțumiți** (apreciază cu notă maximă) cu comportamentul și atitudinea medicului de familie, **82.00%** sunt mulțumiți de medicii din spital, **71.81%** au accesibilitate crescută la medicamente și **2,04%** își procură mai greu medicația.

Imaginea și relațiile publice

Aparițiile în presă au fost în număr de 141, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară și marea majoritate au avut caracter pozitiv.

În ceea ce privește petițiile în anul 2015 au fost înregistrate un număr de 64 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 318 de apeluri.

PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2016

Obiectiv specific	Termen	Răspunde
angajarea, lichidarea și ordonarea cheltuielilor în limita creditelor de angajament repartizate și aprobate	permanent	Director relații contractuale
utilizarea creditelor bugetare pe baza unei gestiuni financiare corecte	permanent	Director economic
respectarea fermă a disciplinei financiare în utilizarea fondurilor aprobate	permanent	Director economic

solicitarea deschiderilor de credite numai după analiza temeinică a necesarului din luna respectivă, în vederea evitării imobilizării unor sume în contul trezorerie, care sunt purtătoare de dobânzi	lunar	Director economic
asigurarea operațiunilor privind încasările și plățile aferente perioadei, în condițiile prevăzute de reglementările legale și cu respectarea termenelor	permanent	Director economic
utilizarea creditelor bugetare aprobate, în limita prevederilor și destinațiilor din bugetele de venituri și cheltuieli și a creditelor bugetare deschise și repartizate, la solicitarea CAS, numai pentru cheltuieli angajate, lichidate și ordonanțate la plată	permanent	Director economic
verificarea zilnică a operațiunilor privind deschiderea, repartizarea sau retragerea de credite bugetare, precum și a încasărilor și plăților înregistrate în extrasele de cont	zilnic	Director economic
comunicarea și corectarea în termen (următoarea zi) a eventualelor sume înregistrate eronat	zilnic	Director economic
asigurarea concordanței datelor din contabilitatea proprie cu cele din contabilitatea unităților Trezoreriei Statului	zilnic	Director economic
analizarea și monitorizarea strictă, lunară, a fondurilor bugetare pe parcursul execuției bugetare	lunar	Director economic
evaluarea calității serviciilor medicale și analiza gradului de adresabilitate a bolnavilor la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale	trimestrial	Medic șef
asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității CAS Harghita, prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților	lunar	Director relații contractuale
efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciile medicale acordate de furnizori	semestrial	Medic șef
construirea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea și cunoscerea valorilor reale, caracteristice personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficientă și eficace	anual	Compartimentul Resurse Umane
monitorizarea evoluției consumului de medicamente și luarea măsurilor corespunzătoare în situația abaterilor de la normele în vigoare	lunar	Director relații contractuale
implicare activă în promovarea și utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat)	permanent	Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
analiza și evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Harghita, incluzând operațiuni ca: analiza organizației (politica organizației, procese și activități specifice), identificarea, măsurarea și ierarhizarea riscurilor, întocmirea cartografiei riscurilor, evaluarea eficacității controalelor, elaborarea de planuri de măsuri în scopul diminuării riscurilor	trimestrial	Dir. economic, Director relații contractuale, Medic șef
evaluarea furnizorilor care-și exprimă intenția de a intra în relație contractuală cu CAS Harghita	permanent	Director relații contractuale

negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru	Conform prevederilor legale	Director relații contractuale
monitorizarea și urmărirea modului de derulare a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale	lunar	Director relații contractuale
decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru	lunar	Director relații contractuale
asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activității de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale	permanent	Director relații contractuale, Șef serviciu buget, financiar, contabilitate
prelucrarea, monitorizarea și controlul indicatorilor specifici programelor și subprogramelor naționale de sănătate	lunar	Medic șef
asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraților proprii, cât și cetățenilor străini, conform tratatelor UE	permanent	Medic șef
îndeplinirea obligațiilor contractuale, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în raport cu activitatea prestată și cu respectarea încadrării în bugetul aprobat	lunar	Director relații contractuale
arhivarea documentelor existente la nivelul CAS Harghita, conform normelor legale în vigoare	lunar	Dir. economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS	permanent	Compartimentul Relații cu Asigurații
furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale	permanent	Comp. Relații Publice, Dir. economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate	lunar	Președinte – Director general, Compartiment control

Președinte – Director general
Ec. Duda Tihamér Attila