



# CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

*Tulcea, Str. Isacei, Nr. 6, cod fiscal: 3429350, Tel: 0240/512957, Fax:  
0240/510732, e-mail: [pdg\\_secr@castl.ro](mailto:pdg_secr@castl.ro); [info@castl.ro](mailto:info@castl.ro);  
web: [www.castl.ro](http://www.castl.ro) Tel Verde 0 800 800 991*

---

**S i n t e z ă**

**din**

**R A P O R T U L**  
**de activitate**

**al**

**Casei de Asigurări de Sănătate**  
**Tulcea**  
**pentru anul 2013**

## Cap. 1. PREZENTARE GENERALĂ

(context general, direcții de acțiune, măsuri întreprinse pentru realizarea direcțiilor de acțiune)

**Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea** (CAS TL) este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, organizată în baza Legii nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, având rolul de a aplica politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în raza de competență.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea reprezintă interesele persoanelor în număr de **219.567 total înscriși**, din care **asigurați 193.665** persoane (din care 108.024 locuitori în mediul urban și 85.461 locuitori în mediul rural) la 31.12.2013, la o populație a județului de **213.083 locuitori**, cu un grad de urbanizare de 49,19% (conform datelor INS, iulie 2013 se observă o scădere a populației).

Obiectul principal de activitate al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea a fost și este în continuare gestionarea bugetului aprobat, respectând politica și strategia unitară stabilită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asigurând funcționarea sistemului la nivel local.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea administrează fondul național unic de asigurări de sănătate, constituit din contribuția asiguraților, contribuția persoanelor fizice și juridice care angajează personal salariat, subvenții de la bugetul de stat, alte venituri. Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe raza de competență.

- **Misiunea CAS Tulcea** - este aceea de a utiliza cât mai eficient toate resurselor financiare a Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea în folosul asiguraților; să realizeze un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba interesului public și a asiguratului prin garantarea unui pachet de servicii medicale de calitate pentru populația asigurată și implicit îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor județului Tulcea.
- **Scopul CAS Tulcea** –corelat cu resursele financiare existente, construirea un sistem de asigurări de sănătate performant, eficient și transparent și creșterea gradul de încredere și de satisfacție al asiguraților, prin acordarea unui pachet de servicii de bază acoperitor pentru nevoile medicale tot mai mari.
- **Viziunea CAS Tulcea** - în situația în care și Ministerul Sănătății oferă programe acoperitoare de promovare, prevenire reală și educație în sănătate la nivelul primar al medicului de familie, ne propunem intermedierea în furnizarea de servicii medicale curative accesibile, de calitate și bazate pe nevoile existente, într-un mediu cât mai puțin restrictiv. Pentru îndeplinirea acestei viziuni vom elabora și aplica politici adaptate la nevoile asiguraților luând în considerare specificul județului Tulcea, dând dovadă de profesionalism, eficiență și transparență.

Structura organizatorică a fost elaborată cu încadrarea în numărul de posturi aprobat, în funcție de cerințele concrete ale activității desfășurate, pentru acoperirea celor **trei mari domenii** de activitate și anume:

- colectarea veniturilor necesare constituirii Fondului național unic de asigurări de sănătate; precizare: doar colectarea contribuției pentru concedii și indemnizații de 0,85% datorată de asigurați și a contribuției facultative ale asiguraților se mai realizează de către la casele de sănătate (începând cu 01 iulie 2012, contul 26.21.05.03.02 - Contribuția datorată de alte persoane asigurate deschis la casele de sănătate, și-a încetat funcționarea și s-a închis, administrarea acestor contribuții revenind în sarcina ANAF)
- asigurarea asistenței medicale prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale și decontarea contravalorii acestora.
- constituirea unor servicii specializate în asigurarea resurselor materiale, umane și logistice necesare desfășurării activității Casei de Asigurări de Sănătate.

### Direcții de acțiune

1. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național

unic de asigurări sociale de sănătate.

2. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
3. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.
4. Activități specifice Tehnologiei informației; operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat.
5. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană.
6. Respectarea relațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale.
7. Logistica/Achiziții.
8. Creșterea gradului de informare a asiguraților.
9. Activități specifice Direcției Medic Șef.
10. Administrarea contribuțiilor și a creanțelor.
11. Managementul resurselor umane.

Revenind la obiectivele majore pe care CAS Tulcea le-a urmărit și în anul 2013, acestea pot fi defalcate în **două mari direcții principale**:

- **dimensiunea economică financiară** și utilizarea eficientă a bugetului alocat CAS Tulcea pentru anul 2013.
- **dimensiunea medicală**, privind creșterea calității serviciilor de sănătate și asigurarea necesarului de servicii medicale pentru populația județului Tulcea.

Realizarea tuturor activităților, operațiunilor legate de aceste două domenii, se reflectă în mod direct asupra nivelului de realizare a indicatorilor de performanță, asumați prin planul de management.

În acest context, pentru realizarea obiectivelor asumate prin Planul de management, **misiunea managementului CAS Tulcea** s-a axat pe aspecte legate de:

- Negocierea și încheierea contractelor de furnizare de servicii medicale și medicamente, în conformitate cu Politica de contractare stabilită și avizată de Consiliul de administrație al CAS Tulcea.
- Asigurarea respectării legislației în domeniu, atât de către serviciile de specialitate din instituție, cât și de furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Tulcea.
- Asigurarea, urmărirea și controlul sumelor aprobate pentru derularea programelor de sănătate din județul Tulcea.
- Implicarea activă a managementului în respectarea indicatorilor de calitate impuși la contractarea serviciilor medicale, ca o garanție în împlinirea nevoilor asiguraților.
- Crearea unei imagini pozitive a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, știută fiind și atenția sporită pe care o acordă mass - media acestui segment.
- Colaborarea cu alte instituții implicate în sistem, cu privire la determinarea promptă, corectă și actualizată a cererii și a ofertei de servicii medicale și farmaceutice.
- Implementarea unui sistem de funcționare partenerial cu toți cei implicați în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

**Pentru îndeplinirea misiunii sale, CAS Tulcea desfășoară următoarele activități:**

- promovarea, în colaborare cu celelalte instituții competente, de măsuri pentru asigurarea și protejarea drepturilor asiguraților privind acordarea serviciilor de îngrijiri de sănătate;
- furnizarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale contractate pentru asigurații noștri;
- monitorizarea numărului, calității și nivelului tarifelor serviciilor medicale furnizate;
- controlul aplicării și respectării reglementărilor privind domeniul asigurărilor de sănătate, de către furnizorii de servicii medicale;
- promovarea acțiunilor de informare și conștientizare privind drepturile și obligațiile asiguraților;
- menținerea unei legături permanente cu asigurații noștri și furnizorii de servicii de sănătate;
- înregistrarea, menținerea și actualizarea datelor privind asigurații proprii;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a serviciilor medicale, persoanelor asigurate, furnizorilor de servicii medicale și angajatorilor;

### **Relațiile ce se stabilesc între asigurați și CAS Tulcea au la bază următoarele principii:**

- alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor;
- participarea obligatorie la plata contribuției pentru formarea FNUASS;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- confidențialitatea datelor, în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- drepturile și obligațiile asiguraților sunt stabilite prin lege;
- fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție personală și modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

### **Potrivit organigramei, în perioada evaluată, CAS Tulcea a funcționat în următoarea structură:**

I. Consiliul de Administrație (CA), II. Președintele Director General (PDG) > Structura CAS Tulcea.

**1. Consiliul de Administrație (CA)** al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea este organ de conducere al CAS Tulcea.

CA are componența și își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, a Statutului CNAS și a Statutului CAS Tulcea.

Astfel, CA al CAS Tulcea este alcătuit din **11** membri, desemnați după cum urmează:

- 1 membru din partea Consiliului Județean Tulcea,
- 1 membru din partea Instituției Prefectului județul Tulcea, la propunerea Direcției de Sănătate Publică,
- 3 membri din partea confederațiilor patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens,
- 3 membri din partea confederațiilor sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens,
- 2 membri din partea Consiliului Județean al Persoanelor Vârstnice ;
- 1 Președinte, care este Directorul General al Casei de asigurări.

În perioada evaluată Componența CA al CAS a fost următoarea:

Nr Crt	Numele și Prenumele	Instituția pe care o reprezintă
1	Eugenia Vasile	CAS Tulcea
2	Palade Adriana	Instituția prefectului/ DSP Tulcea
3	Fătu Zaharia	Consiliul Județean Tulcea
4	Gălățeanu Magda Oana	UGIR
5	Bilegan Iosif Constantin	Confederația Concordia ( <b>neprezentat</b> )
6	Munteanu Doru	CNIPMMR
7	Solomencu Petrus	CNS Cartel Alfa
8	Tinica Viorel	BNS
9	Zebreniuc Ioan	CNSLR Fratia
10	Pârvu Nicolae	Uniunea Județeană a Pensionarilor
11	Spătaru Nicolae	Cons.Județean Persoane Vârstnice

Începând cu 01.01.2011 Confederația patronală Concordia a desemnat pe dl Bilegan Iosif Constantin în CA. Deși a fost convocat cu respectarea procedurilor legale și statutare, dumnealui nu a participat la nici o ședință în perioada 2011 - 2013.

Reprezentativitatea CA asigură o analiză coerentă și de ansamblu a tuturor elementelor privind activitatea instituției și reflectarea acestei analize prin măsuri de creștere a eficienței și eficacității, în relațiile cu toate categoriile de asigurați și de furnizori de servicii medicale.

**II. Președintele Consiliului de Administrație al CAS Tulcea** este de drept, conform Legii nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Directorul General al CAS Tulcea. În îndeplinirea atribuțiilor ce le revin, Președintele Director General și Directorii Executivi organizează, coordonează, controlează și evaluează activitatea în condiții de eficiență și rigurozitate.

Începând cu data de 1 nov.2013 conform noii structuri aprobate de CNAS și avizate de ANFP cu Avizul nr.30357/2013 structura de funcții s-a modificat astfel :

**Președintele – Director General** al CAS Tulcea are în subordinea sa:

1. Directorul Direcției Economice
2. Directorul Direcției Relații Contractuale
3. Directorul Adjunct – Medic Șef
4. Compartimentul Juridic, Contencios
5. Compartimentul Control
6. Compartimentul Resurse Umane
7. Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt\* (prin cumul)
8. Secretariatul CA\* (prin cumul).

În cadrul **Direcției Economice** își desfășoară activitatea:

1. Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
2. Compartimentul Administrare Contribuții și Creanțe
3. Compartimentul Logistică
4. Compartimentul Achiziții Publice
5. Compartimentul Tehnologia Informației

În cadrul **Direcției Relații Contractuale** își desfășoară activitatea:

1. Serviciul Relații cu Furnizorii
2. Compartimentul Planificare
3. Compartimentul Relații cu Asigurații

În subordinea **Medicului Șef** își desfășoară activitatea:

1. Serviciul medical
2. Compartimentul Programe de Sănătate
4. Compartimentul Evaluare Furnizori

În perioada analizată, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea a practicat o politică coerentă și eficientă în administrarea resurselor umane.

Politica de personal a CAS Tulcea a fost corect și complet aplicată pe întreaga perioadă analizată, monitorizându-se cu atenție, în mod continuu, eficiența acesteia. Pondere personalului de specialitate în total personal ocupat - din totalul de 40 funcționari publici în activitate, 28 au studii superioare și doar 12 sunt referenți cu studii medii.

În condițiile numărului de personal diminuat, în raport cu competențele atribuite, a fost necesar să se acorde o atenție deosebită activității în plan organizațional a resurselor umane, pentru realizarea direcțiilor de acțiune stabilite pentru anul 2013.

În realizarea acestora, în domeniul resurselor umane, s-au desfășurat următoarele activități:

**1.** Legat de activitatea de reorganizare a CAS conform O.U.G. nr. 77/2013 *pentru stabilirea unor măsuri privind asigurarea funcționalității administrației publice locale, a numărului de posturi și reducerea cheltuielilor* > s-a înaintat CNAS proiectul **Statutului de funcții/ Organigramei** CAS Tulcea la termenul solicitat, prin Nota de fundamentare nr.17417/17.07.2013; S-au încărcat pe portalul de management al ANFP, atât modificările pe ID-uri post, în secțiunea dedicată <Reorganizare instituție>, conform avizării în portal din 9 august 2013, cât și celelalte acte administrative date de conducerea instituției în perioada 1-8 august (decizii încetarea promovării, exercitare temporară, numiri în funcție, mutări, acordare gradație, etc.)

Prin reorganizare la CAS Tulcea, am avut 7 posturi stabilite ca fiind posturi unice conform lit.m) din *Precizările privind modul de aplicare a prevederilor O.U.G. nr. 77/2013*. Sintetic, situația personalului la 31.12.2013, conform Statului de funcții aprobat a fost următoarea: Total posturi 50, din care : 45 funcții publice, 5 funcții contractuale (din care 1 funcție contractuală de conducere - pdg), 5 funcții publice de conducere .

Urmare apariției noului Ordin al președintelui CNAS nr.797/28.10.2013, înregistrat la CAS Tulcea cu nr. 25166/07.11.2013 prin care ni s-a redus structura posturilor total aprobate de la 50 la 44 posturi, am înaintat în trei exemplare originale, în vederea aprobării de către C.N.A.S., respectiv avizării de către ANFP, următoarele:- Proiectul de organigramă proprie;- Proiectul structurii de funcții publice și contractuale rezultat în urma aplicării măsurilor cuprinse în Ordinul președintelui CNAS nr.797/28.10.2013 înregistrat la CAS

Tulcea cu nr.25166/07.11.2013 și noii organigrame a Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea.- Nota de fundamentare nr. 25450/11.11.2013.

Obiectivul pentru anul 2014 constă în intensificarea eforturilor de păstrare a unui număr optim de personal, în contextul legislației restrictive privind angajările în domeniu, în condițiile plecărilor la cerere din sistem, de reducere a cheltuielilor, diminuarea efectelor dificultăților economice. Apreciem că se vor reechilibra resursele umane existente la nivelul Casei, pentru îndeplinirea obiectivelor de etapă în realizarea mandatului președintelui director general, asumate prin contractul de management încheiat pe 4 ani.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea a întocmit raportări statistice periodice privind activitatea desfășurată pe care le-a transmis la CNAS. De asemenea a informat conducerea CNAS ori de câte ori a fost nevoie sau a fost solicitat, în mod corect și obiectiv, respectând termenele impuse.

Informarea asiguraților privind drepturile lor, furnizorii de servicii medico-farmaceutice aflați în contract cu CAS Tulcea, serviciile acordate de acești furnizori precum și programul zilnic al acestora (sunt informații deosebit de utile asiguraților) a fost făcută prin presă, afișe la sediul instituției și publicarea pe pagina WEB.

Realizarea tuturor activităților, operațiunilor legate de aceste două domenii, se reflectă în mod direct asupra nivelului de realizare a indicatorilor de performanță, asumați prin planul de management de către președintele director general.

### Analiza mediului intern

Conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea a fost exercită de către președintele director general numit prin Ordin al președintelui CNAS, împreună cu 2 directori executivi - director economic și director relații contractuale( exercitare temporară), precum și de un director executiv adjunct - medicul Șef ( cu drept de semnătură).

Managerul s-a manifestat în următoarele domenii: **decizionale** (negociator, distribuitor de resurse și moderator al disfuncționalităților), **interpersonale** (activitatea de reprezentare, leader, relații cu alte persoane); **informațional** (sursa și utilizator al informațiilor prelucrate);

Prin strategia prezentată s-a transferat o parte din responsabilitatea Președintelui Director General către subordonați, astfel încât aceștia să fie responsabilizați la maximum în fața șefilor ierarhici direcți.

Puncte tari	Puncte slabe
- existența unor specialiști competenți	- insuficiența resurselor financiare disponibile; - grade diferite de competență tehnică pentru persoane cu același nivel de salarizare - plecări din sistem, supraîncărcare cu atribuții de serviciu, prin redistribuirea sarcinilor către salariații rămași. -focalizarea pe problemele curente, în defavoarea celor de perspectivă.
- existența unui procent de personal tânăr, capabil să se formeze în spiritul noilor exigențe survenite prin aplicarea principiilor de reformă prevăzute în Legea nr. 95/2006	- deficiențe în asumarea responsabilităților
- disponibilitate de a lucra peste orele de program	- motivație intrinsecă scăzută, din cauza slabei capacități de diferențiere între persoanele cu eficiență diferită. - creativitate și inițiativă limitată.
-personal cu pregătire în domenii diferite (atât în domeniul medical cât și în alte domenii înrudite sau complementare), ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor problematice complexe -un climat organizațional care favorizează munca în echipă.	
- competențe distinctive în plan managerial;	- capacitate diminuată de monitorizare a modului de

- existența unei imagini favorabile; - viteza de reacție decizională; - implicare în rezolvarea problemelor - program bine organizat de planificare strategică și control managerial intern ; - deținerea unor abilități deosebite în negocierea contractelor cu furnizorii; - menținerea unor relații stabile și puternice cu furnizorii; - o anumită cultură organizațională	îndeplinire a sarcinilor atât la nivel individual, cât și între compartimente.
	- lipsa de continuitate în alocarea sarcinilor
	- lipsa unui plan de carieră pentru angajați, promovare și a unei politici coerente de pregătire, menținere și motivare a personalului
	- lipsa unui sistem informational integrat 100 % funcțional, fără erori de administrare.

### Analiza mediului extern

- În exercitarea atribuțiilor sale, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu direcția de sănătate publică, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Colegiul Medicilor Dentisti, etc.), Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, Consiliul Județean Tulcea/ Serviciul de administrare Baze de date, Direcția de Sănătate Publică Tulcea, Biroul Județean Prefectura Tulcea / Grupul de lucru mixt pentru rromi, Direcția asistență socială și protecția copilului Tulcea, Instituția Prefectului județul Tulcea, Primăria Tulcea, Primării/ comune din județ, ANAF/DGFP Tulcea/ AFP locale, Asociația Rromilor „Egalitatea de Șanse” Tulcea, Casa de Pensii Tulcea, AJPIS Tulcea, ITM Tulcea, cu mediul de afaceri din județ, cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general.

Oportunități	Amenințări
- sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici	- creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice, vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sănătate trebuie să dispună de mecanisme care să asigure direcționarea resurselor financiare în virtutea principiului eficienței
- statutul de membru UE impune adoptarea unor standarde și recomandări care au ca finalitate creșterea eficienței și calității	- libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor da posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările
- statutul de membru UE deschide noi posibilități de finanțare pe proiecte din fonduri europene	- dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public
- interesul autorităților administrației publice locale de a prelua o parte din responsabilitățile MS, spitalele fiind deja în subordine la nivel județean.	- libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant

- existența cererii de noi servicii și produse medicale; - posibilitatea extinderii nomenclatorului de servicii medicale; - creșterea rapidă a pieței de materiale sanitare și dispozitive medicale.	- îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere.
	- creșterea costurilor colaterale induse fie prin acoperirea tratamentului unor boli rare, dar foarte grave, fie din cauza politicilor practicate de unii distribuitori de medicamente
	- lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrațiilor locale
<b>Sistem de telemedicină</b> experimental pentru localitățile din Delta Dunării, care va compensa deficitul major de medici. În ARBDD, unde locuiesc circa 14.000 de persoane, în momentul de față există patru medici de familie, dotarea cabinetelor acestora fiind considerată una precară. Realizarea unui sistem de telemedicină pentru Delta Dunării este și unul din proiectele prevăzute în <b>Strategia</b> de dezvoltare pentru Delta Dunării inițiat de <b>Consiliul Județean Tulcea</b> .	- adoptarea unor reglementări legislative restrictive sau cu impact nefavorabil; - schimbări demografice nefavorabile; - schimbări ale nevoilor asiguraților; - creșterea puterii de negociere a furnizorilor; - creșterea nevoilor de dispozitive medicale; - diversificarea pieței furnizorilor de servicii medicale; - „agresivitatea” unor parteneri de contract, creșterea puterii de negociere a furnizorilor de servicii medicale.

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, reprezentați de medici, farmaciști și alt personal de specialitate, constituie motorul întregului sistem - de reușita acestui sistem depinzând de întreaga activitate a acestora.

## Cap. 2. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2013

### 1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

#### Date informative. Scurta prezentare a activității economico-financiare

Volumul veniturilor realizate la fondul național unic de asigurări sociale de sănătate înregistrat la 31.12.2013, a fost în suma de **90 576 103 lei**, din care suma aferentă deducerilor privind *concediile și indemnizațiile de asigurări de sănătate de la persoane juridice sau fizice*, comunicate de forul superior a fost de **2 460 000 lei** cuprinse în Contul de execuție, conform precizărilor primite cu privire la evidențierea lor.

Nivelul platilor totale s-a cifrat la suma de **149 563 451 lei**, care ajustată cu valoarea de **326 767 lei** încasată în contul platilor realizate în anii precedenți și recuperate în anul curent, diminuează nivelul execuției la suma de **149 236 684 lei** conform Anexei 6. Ca și în cazul veniturilor, valoarea de **2 460 000 lei** reprezintă deduceri privind *concediile și indemnizațiile de asigurări de sănătate de la persoane juridice sau fizice*.

Plata cheltuielilor cu **Materialele și serviciile medicale**, în suma totală de **140 634 652 lei**, s-a efectuat în baza contractelor încheiate în anul 2013 și a actelor adiționale aferente, conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile în intervalul de referință, respectiv H.G.nr.117/2013 pentru aprobarea Contractului – Cadru pe anul 2013-2014 și Ordinul comun nr. 423/191/2013 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru în anul 2013, cu modificările și completările ulterioare.

Plata **cheltuielilor de administrare** a fondului compuse din cheltuieli de personal și cheltuieli cu bunuri și servicii în suma totală de **2 218 799 lei**, s-a efectuat în baza actelor de numire a funcționarilor publici, contractelor încheiate cu personalul contractual, contractelor încheiate cu furnizorii și comenzile înaintate acestora.



Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2013 - mii lei -	Realizări an 2013 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2013 față de prevederi an 2012 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	132677.16	90576.10	42101.06	68.27
TOTAL CHELTUIELI <i>din care:</i>	149764.19	149236.68	527.51	99.65
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	142964.19	142853.45	110.74	99.92
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	140725.94	140634.65	91.29	99.94
Cheltuieli de administrare a fondului:	2238.25	2218.80	19.45	99.13
- <i>cheltuieli de personal</i>	1749.47	1736.74	12.73	99.27
- <i>cheltuieli materiale</i>	488.78	482.06	6.72	98.63
- <i>cheltuieli de capital</i>	68.50	68.50	0.00	100.00
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	6800.00	6710.00	90.00	98.68

**Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2013. comparativ cu anul 2012, astfel:**

Denumire indicatori	Realizări an 2013 - mii lei -	Realizări an 2012 - mii lei -	Creștere an 2013 față de an 2012 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI SĂNĂTATE	90576.10	86573.91	104.62
II.CHELTUIELI TOTALE <i>din care:</i>	149236.84	132042.68	113.02
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	140634.65	124993.88	112.51
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2218.80	2127.03	104.31
- <i>cheltuieli de personal</i>	1736.74	1732.16	100.26
- <i>cheltuieli materiale</i>	482.06	394.87	122.08
- <i>cheltuieli de capital</i>	68.50	0.00	685.00

**Contul de executie**

Inregistrarea in contul de executie a veniturilor la FNUASS s-a facut conform OMF nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificatiei indicatorilor privind finantele publice ca si in baza „Situatiei centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate la 31.12.2013, pentru bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”

Din analiza „Executiei de casa a Bugetului fondului national unic de asigurari de sanatate la data de 31.12.2013”, reiese ca rezultatul EXCEDENT / DEFICIT este cifrat la suma de – **58 660 581 lei**.

Cu privire la Executia de casa si deficitul inregistrat, precizam urmatoarele:

- valoarea mentionata de –58 660 581 lei, reprezinta rezultatul obtinut din analiza veniturilor si a cheltuielilor, conform datelor raportate de DGFP Tulcea cu privire la contributiile urmarite de ANAF si realizarile contributiilor a caror colectare cad in sarcina caselor teritoriale, evidentiata contabil conform extraselor de cont.

**La data de 31.12.2013 am înregistrat un sold al creanțelor la FNUASS în sumă de 22 524 941 lei din care 4.049.065 lei reprezintă creanțe aferente Contribuției datorate de alte persoane asigurate.**

Până la data de 31.12.2013, principalele preocupari legate de creanțele persoanelor fizice au fost:

- inventarierea debitelor pentru cei care nu s-au prezentat sa depuna deciziile de impunere de la ANAF, fapt pentru care s-au emis instiintari,decizii de impunere din oficiu,decizii referitoare la obligatiile de plata accesorii,decizii de impunere ca urmare a recalcularii contributiilor de asigurari sociale de sanatate datorate catre FNUASS ( detalieri mai jos);
- continuarea predării către ANAF a dosarelor asiguratilor la FNUASS.

Precizam că în perioada 01.01.2013 – 31.12.2013, ANAF nu a transmis către institutia noastră nici o evidență nominală a încasărilor sau a debitelor nou create pentru aceste categorii de asigurați, ci doar suma încasată sintetic pe fiecare lună în parte.

**Activitatea de utilizare a fondului de asigurări de sănătate, respectiv partea de cheltuieli are patru componente:**

1. Cheltuieli cu Bunuri și servicii, *din care* :
  - a) Cheltuieli cu Materiale și prestări de servicii cu caracter medical;
  - b) Cheltuieli cu Bunuri și servicii activitate proprie;
2. Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială;
3. Cheltuieli de personal;
4. Cheltuieli de capital.

Resursele financiare au fost cele stabilite prin **bugetul de venituri și cheltuieli** la 31.12.2013, în suma totală de **149 764 190 lei**, din care:

- Cheltuieli pentru materiale și servicii medicale în suma de 140 725 940 lei;
- Cheltuieli cu Bunuri și servicii activitate proprie, în suma de 420 280 lei;
- Cheltuieli cu asistență socială, în suma de 6 800 000 lei;
- Cheltuieli de personal, în suma de 1 749 470 lei;
- Cheltuieli de capital, în suma de 68 500 lei.

**Platile efectuate** la 31.12.2013 au fost în suma totală de **149 563 451 lei**, din care:

- Cheltuieli pentru materiale și servicii medicale, în suma de 140 634 652 lei;
- Cheltuieli cu Bunuri și servicii activitate proprie, în suma de 413 561 lei;
- Cheltuieli cu asistență socială, în suma de 6 710 000 lei;
- Cheltuieli de personal, în suma de 1 736 738 lei;
- Cheltuieli de capital, în suma de 68 500 lei.

Totalul acestor cheltuieli a fost diminuat cu suma de 326 767 lei reprezentând *Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent*, conform Ordinului nr.1199/ 25 aprilie 2008 cu privire la evidențierea sumelor ce au fost plătite în anii precedenți și recuperate în anul curent, din care 326 688 lei pentru servicii medicale, iar 79 lei pentru cheltuieli de administrare.

**Situația plăților efectuate în anul 2013 față de prevederile bugetare aprobate:**

<b>Denumirea categoriilor de cheltuieli</b>	<b>Prevederi an 2013</b>	<b>Realizări an 2013</b>	<b>Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)</b>	<b>Realizări 2013 fata de prevederi an 2013 (%)</b>
	<i>- mii lei -</i>	<i>- mii lei -</i>		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	149764.19	149236.68	x	99.65
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	142964.19	142853.45	x	99.92
<b>Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical</b>	140725.94	140634.65		99.94
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	78997.37	78997.34	0.56	100.00
- Medicamente cu și fără contribuție personală	61126.16	61126.15	0.43	100.00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	14103.40	14103.39	0.10	100.00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	891.06	891.06	0.01	100.00
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	1224.75	1224.74	0.01	100.00
- Dispozitive și echipamente medicale				
<b>Servicii medicale în ambulator :</b>	19914.59	19824.19	0.14	99.55
- Asistența medicală primară	12658.19	12655.49	0.09	99.98
- Asistența medicală pentru specialități clinice	4240.81	4185.11	0.03	98.69
- Asistența medicală stomatologică	104.25	104.25	0.00	100.00
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	1616.34	1584.34	0.01	98.02
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale				
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	5026.04	5025.20	0.04	99.98
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	35741.66	35741.66	0.25	100.00
- Spitale generale	35741.66	35741.66	0.25	100.00
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	143.33	143.33	0.00	100.00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	902.95	902.95	0.01	100.00
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	488.78	482.06	x	98.63
- cheltuieli de personal	1749.47	1736.74		
- cheltuieli materiale	420.28	413.56	x	
- cheltuieli de capital	68.50	68.50		
<b>Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:</b>	6800.00	6710.00		98.68
- asistență socială în caz de boli	4530.00	4530.00	x	100.00
- asistență socială pentru familie cu copii	2270.00	2180.00		96.04

**Analiza realizării veniturilor și a cheltuielilor**

La 31.12.2013, **programul de venituri** a fost stabilit la valoarea de **132 677 160 lei**. Raportându-ne la nivelul încasarilor înregistrate la 31 decembrie 2013 în suma de **90 576 103 lei** (inclusiv suma dedusa de angajatori pentru concedii și indemnizații în valoare totală de **2 460 000 lei**), **gradul de realizare a veniturilor** a fost bun (**68.27 %**).

**Gradul de realizare al cheltuielilor totale înregistrate față de prevederile bugetare a fost bun, de 99,87 % .**

In structura, au fost inregistrate plati, astfel: Cheltuieli pentru materiale si servicii medicale in suma de **140 634 652 lei**, Cheltuieli cu asistenta sociala in suma de **6 710 000 lei**, Cheltuieli de personal in suma de **1 736 738 lei**, Bunuri si servicii activitate proprie in suma de **413 561 lei**, Cheltuieli de capital in suma de **68 500 lei**, rezultand un total al platilor de **149 563 451 lei**. Dupa cum subliniam mai sus, valoarea executiei totale de **149 236 684 lei** este data de diminuarea cu sumele incasate ca „Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent” in cuantum de **326 767 lei**.

Realizarea executiei față de bugetul aprobat inregistreaza procenti dupa cum urmeaza:

- Materiale si prestari servicii cu caracter medical - 99,94 %;
- Asistenta sociala - 98,68 %;
- Cheltuieli de personal - 99,27 %;
- Bunuri si servicii pentru cheltuieli de administrare - 98,40 %;
- Cheltuieli de capital - 100,00 %

**La data de 31.12.2013 înregistrăm in evidentele contabile datorii peste termenul legal de plata pentru furnizorii de materiale si servicii medicale in valoare de 3 792 398 lei.**

Toate plățile efectuate pe articole, subcapitole și capitole de cheltuieli s-au încadrat în prevederile bugetare aprobate.

În perioada analizată ne-am confruntat cu dificultăți precizate și în rapoartele de activitate trimestriale la CNAS, pe care le reiterăm în mod succint după cum urmează:

**1. Legat de activitatea Direcției Economice, respectiv de stadiul activității de predare a dosarelor la ANAF/ DGFP Tulcea, electronic și dosare, pentru finalizarea predării (până la 30.06.2014) facem următoarele precizări:**

În urma discuțiilor cu conducerea DGFP Tulcea am luat măsura desfășurării unei inventarieri de excepție ( potrivit art.2 .1. al OMFP nr. 2861/2009, emițând în acest sens Decizia CAS nr. 18/06.03.2013), astfel am emis si transmis un număr aproximativ de 2500 extrase de cont, pentru confirmarea soldului pe fiecare contribuabil a cărui dosar a fost respins astfel încât, aceste dosare să fie reacceptate, după încheierea procedurii de comunicare, dosare care au fost trimise AFP-urilor din județ.

În total sunt 15.685 CNP ( compus în structură astfel : 12.728 + 2.957 ).

		Nr. dosare	Sold	Observatii
1	Dosare în evidență	17.125	11.663.970 sold pozitiv 273.639 sold negativ	soldurile sunt in procedura de verificare si confirmare la DGFP.
2	Dosare predate prin protocol	8.680	5.472.249 sold pozitiv 273.639 sold negativ	soldurile sunt in procedura de verificare la DGFP.
3	Dosare predate spre verificare	8.445	6.191.721 sold pozitiv 15.978 sold negativ	cu procese verbale enumerate în text
4	Dosare alte AFP	305	582.032 sold pozitiv 7310 sold negativ	am trimis solicitări de confirmare a soldurilor in vederea definitivării activității de predare.

În baza de date a instituției exista la data preluării mandatului, un fișier informatic de 4.544 dosare, contribuabili pentru care nu fuseseră transmise deciziile de impunere; modelul de declarație de impunere utilizat de CAS Tulcea până la data de 12.09.2012, nu a fost recunoscut de autoritățile fiscale locale, motiv pentru care am demarat întreaga procedură de impunere de la capăt, fapt pentru care am emis un număr de 4.544 de înștiințări prin care am solicitat contribuabililor avizați să se prezinte la sediul CAS Tulcea în vederea clarificării situației, iar în urma expirării termenului legal am emis un număr de 2441 de decizii de

impunere din oficiu (nr. **7018/2013**) sau ca urmare a depunerii documentelor justificative. Pentru aceste persoane am întocmit dosarele complete care au fost transmise AFP-urilor din județ la sfârșitul lunii ianuarie.

Din cauza unor deficiențe la compartimentul IT (server defectat) fișierul în format <.pdf> privind protocolul ANAF/CNAS legat de veniturile definitive realizate în anul 2011 și estimarea pentru anul 2012, a fost nevizualizat în timp util.

Am fost angrenați în emiterea de înștiințări pentru cele 5.798 de persoane / aferente an 2011 și 6.321 de persoane/aferente semestrul I 2012 (cu toate dificultățile legate de costurile cu poșta, consumabile, etc.).

După încrucișarea fișierelor, am transmis înștiințări doar pentru 5.144 persoane pentru care avem confirmări de primire și am afișat pe site [www.castl.ro](http://www.castl.ro), anunțul colectiv nr. 11623/30.04.2013, iar în data de 15.05.2013, în termen legal de 15 zile am emis decizia de impunere din oficiu nr. **12861/2013** pentru un număr de 3562 de persoane care nu au dat curs solicitărilor noastre, iar până la data prezentului raport, în urma depunerii cu întârziere a documentelor justificative de către contribuabili și analizării acestora, am definitivat un număr de 2.953 de dosare care au fost trimise la AFP-urile din județ în cursul lunii decembrie cu **Actul adițional nr. 1/06.12.2013** la Procesul verbal de predare – primire a documente și informații privind contribuțiile sociale obligatorii, datorate de persoanele fizice prevăzute la cap.II și III din Titlul IX al Codului fiscal nr. **26891/02.12.2013 / 516450/03.12.2013**.

În luna octombrie am emis și transmis un număr de 1.628 de înștiințări privind depunerea deciziilor de impunere anuale 2011 - anticipate 2012 pentru persoanele fizice autorizate care nu au prezentat aceste documente și am emis decizia de impunere din oficiu nr. 22741/2013 pentru un număr de 1.474 de PFA-uri care nu au dat curs solicitării noastre, dosare care prin **Actul adițional nr. 4/23.12.2013** la Procesul verbal de predare – primire a documente și informații privind contribuțiile sociale obligatorii, datorate de persoanele fizice prevăzute la cap.II și III din Titlul IX al Codului fiscal nr. **26891/02.12.2013 / 516450/03.12.2013**.

Totodată, am definitivat și transmis la AFP-urile din județ un număr de 1.303 dosare recalculări ce conțin: documente justificative, decizii de impunere ca urmare recalculării debitelor trimise la A.N.A.F., din care 811 dosare au fost transmise la sfârșitul lunii iunie iar diferența de 492 de dosare au fost transmise în luna decembrie. Am trimis tuturor AJFP-urilor din țară liste cu soldurile trimise de ANAF în vederea confirmării soldurilor pentru a putea definitiva activitatea de predare a dosarelor, unele județe au confirmat, iar altele nu au confirmat până la data prezentului raport.

În luna noiembrie am încheiat procese verbale pentru un număr de **8.680** de dosare acceptate, și în pofida personalului insuficient la compartimentul Administrare contribuții și creanțe, au fost verificate și pregătite în vederea predării toate dosarele returate de către AJFP în cursul lunii octombrie 2013 (dosare care le-au fost transmise AJFP-ului Tulcea în luna iunie 2013 prin procesele verbale nr. 16572/2013, 16573/2013, 16214/2013, 16334/2013, 16213/2013, 16215/2013, 16574/2013, 16212/2013, 16576/2013, 16211/2013 ), iar în luna decembrie prin **Actul adițional nr. 3/20.12.2013** la Procesul verbal de predare – primire a documente și informații privind contribuțiile sociale obligatorii, datorate de persoanele fizice prevăzute la cap.II și III din Titlul IX al Codului fiscal nr. **26891/02.12.2013 / 516450/03.12.2013**, am trimis un număr de 4.018 de dosare rectificate în sensul punerii de acord cu adresa CNAS nr. 7197/04.09.2013, adresa ce a fost comunicată și AJFP Tulcea.

**Solicităm în continuare sprijinul CNAS pe lângă ANAF/DGFP Tulcea** pentru ca această activitate să se încheie până la **30 iunie 2014** și eventual inițierea unei acțiuni de control în ceea ce privește stabilirea responsabilităților privind existența unor debite prescrise din anii anteriori.

După efectuarea punctajului, toate modificările și actualizările pe debite/solduri se vor efectua doar la nivel local : CAS Tulcea – DGFP Tulcea.

## 2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE / DECONTARE

Activitatea de contractare/ decontare a serviciilor medicale în anul 2013 este reglementată de actele normative în vigoare .Acestea sunt în principal următoarele :

1. H.G. nr. 117/2013 pentru aprobarea contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, cu modificările și completările ulterioare;
2. H.G. Nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014 cu modificările și completările ulterioare;
3. Ordin MS/CNAS nr. 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare;

4. Ordinul MS si al CNAS nr.423/191/2013, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2012 a Contractului – cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2013-2014, cu modificările și completările ulterioare;

### Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2013 față de anul 2012.

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2012	Nr. Contracte+acte adiționale existente la 31.12.2013
1.	Asistența medicală primară	93	94
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	41	41
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	18	18
3.1	-furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	14	13
3.2	-furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	1	2
3.3	-ecografie generală la medicii de familie	-	0
3.4	-ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	3	3
3.5	-managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	-	-
3.6	-radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	21	0
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	5	5
6.	Asistența medicală spitalicească	2	2
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	3	2
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	3	2
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-
10	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	-	-
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	39	36
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	55	64
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	sanatorii	-	-
13.2	preventorii	-	-
13.3	sanatorii balneare	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>298</b>	<b>282</b>

### 2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	
1	Nr. total localități județ, din care:	5	5	46	46	51	51*	
1.2	nr. localități neacoperite	4	4	20	20	24	24**	
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	20	20	56	56	53	53	
3	Populația județului	121.192	121192	124.707	124707	245.899	213083	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	121461	120560	99225	99007	220.171	219.567	
4.1	<input type="checkbox"/> asigurați	109755	108024	85313	85641	195.068	193.665	
4.2	<input type="checkbox"/> persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	11.706	11716	13.912	13387	25.618	25103	

5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	98	100	82	79	90	90
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	49	49	46	47	95	96
6.1	□specialisti	19	23	22	26	41	49
6.2	□primari	22	21	11	13	33	34
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	67	67	69	69	136	136
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 6/7 x 100) %	73	73	67	68	70	71

În luna aprilie 2013 s-au contractat servicii medicale cu 282 furnizori.

Pentru 100 medici de familie, din care în mediul urban 49, în mediul rural 51 s-au decontat c/v servicii medicale și per capita în total de 12.655.490 lei. Pentru cele 3 centre de permanență existente (Babadag, Murighiol, Lunca Vita) în care lucrează 17 medici s-au decontat 495.105 lei.

Localitățile neacoperite cu medici de familie în anul 2013, stabilite conform necesarului au fost:

- |             |                |                     |
|-------------|----------------|---------------------|
| 1. Tulcea   | 8. Ceatalchioi | 15. M. Kogalniceanu |
| 2. Babadag  | 9. Murighiol   | 16. Sarichioi       |
| 3. Isaccea  | 10. Crisan     | 17. Somova          |
| 4. Macin    | 11. Dorobantu  | 18. Turcoaia        |
| 5. Baia     | 12. Frecatei   | 19. Valea Teilor    |
| 6. Greci    | 13. Pardina    | 20. Casimcea        |
| 7. Carcaliu | 14. Jijila     | 21. Jurilovca       |

## 2.2 Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %	Obs.
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
1	Alergologie imunologie clinică	-	-	-	-	-	-	-	-			13
2	Boli infecțioase	2,5	2,5	4	4	1,5	1,5	2	2	60%	50%	
3	Cardiologie	2	2	3	3	1	1	2	2	50%	66,66%	
4	Chirurgie cardiovasculară	-	1,5	-	2	-	0,5	-	1	33,33%	50%	
5	Chirurgie generală	5	5,5	9	10	3,5	5	7	10	90,91%	100%	
6	Chirurgie pediatrică	1,5	1,5	2	2	-	0,5	-	1	33,33%	50%	
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	-		-		-		-				
8	Chirurgie toracică	-		-		-		-				
9	Dermatovenerologie	2	3	3	4	1,5	1,5	3	3	50%	75%	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	2,5	2,5	3	3	-	-	-	-	-	-	
11	Endocrinologie	1,5	1,5	2	2	1	1,5	1	2	100%	1000%	
12	Gastroenterologie	-		-		-		-				
13	Genetică medicală	-		-		-		-				
14	Geriatric gerontologie	-	0,5	-	1	-		-				
15	Hematologie	-		-		-		-				
16	Medicină internă	8,5	9	13	13	5,5	5,5	10	10	61,11%	76,92%	
17	Nefrologie	1,5	1,5	2	2	-	-	-	-	-	-	
18	Neonatologie	0,5	0,5	1	1	-	-	-	-	-	-	
19	Neurochirurgie	-		-		-		-				
20	Neurologie	2,5	2,5	4	4	1,5	1,5	3	3	60%	75%	
21	Neurologie pediatrică	2	2	2	2	0,5	0,5	1	1	25%	50%	
22	Oncologie medicală	1,5	1,5	2	2	0,5	1	1	2	66,66%	100%	
23	Obstetrică-ginecologie	5,5	6	10	10	4,5	4	9	8	66,66%	80%	

24	Oftalmologie	5,5	5,5	7	7	5,5	5,5	6	6	100%	85,71%	
25	Otorinolaringologie	6	6	7	7	3	3	4	4	100%	85,71%	
26	Ortopedie traumatologie	2,5	3,5	4	5	2	2	3	3	44,44%	60%	
27	Ortopedie traumatologie	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	
28	Pediatrie	12	12	18	18	6	5	11	9	50%	61,11%	
29	Pneumologie	2,5	2,5	4	4	0,5	0,5	1	1	20%	25%	
30	Psihiatrie	4	4	6	6	3	3	5	5	75%	83,33%	
31	Psihiatrie pediatrică	2	2	2	2	1	1	1	1	50%	50%	
32	Reumatologie	1	1,5	1	7	1	1	1	1	66.66%	100%	
33	Urologie	1	1,5	2	2	0,5	0,5	1	1	50%	50%	
34	Chirurgie vasculară			-		-		-				
35	Radioterapia	-		-		-		-				
36	Chirurgie orală maxilo-facială	-		-		-		-				
37	Medicină dentară	41,5	43,5	42	44	37,5	31	38	31	71,26%	100%	
38	Recuperare, medicină fizică	4	4	6	6	4	4	6	6	100%	100%	

Pentru un număr de 41 furnizori în contract, cu 76 de medici specialiști s-au achitat 4.185.110 lei. Este vorba atât de medicii cu activitate în CMI cât și de cei care își desfășoară activitatea în ambulatoriul de specialitate SJU Tulcea, S.O. Măcin. Avem în continuare deficit de medici specialiști, conform datelor înscrise în tabelul de mai sus, specialitățile deficitare la nivelul întregului județ în funcție de necesarul stabilit în anul 2013 sunt: Alergologie imunologie clinică, Cardiologie, Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, Chirurgie toracică, Gastroenterologie, Genetică medicală, Geriatrie gerontologie, Hematologie, Nefrologie Neonatologie, Neurochirurgie, Ortopedie traumatologie pediatrică, Chirurgie vasculară, Radioterapia, Chirurgie orală maxilo-facială.

Aceste specialități sunt deficitare atât în sistemul spitalicesc (lipsește și din structura organizatorică a spitalelor) cât și în ambulatoriu.

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. 2013)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
Ambulatoriu de specialitate, din care:	-	-	35	29	55	53	109	113	0,52
Specialități clinice	-	-	29	28	43	48	72	76	0,34
Medicină dentară	-	-	5	0	4	0	31	31	0,14
Recuperare, medicină fizică balneologie	-	-	1	1	5	5	6	6	0,2
Investigații paraclinice:	-	-	8	8	18	18	23	26	0,11
laborator	-	-	3	3	7	7	14	10	0,04
radiologie și imagistică medicală	-	-	5	5	11	11	9	16	0,07
medicină nucleară	-	-	-	-	-	-	-	-	
explorări funcționale	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nr. locuitori județ în anul 2013	213.083								

După cum se observă, numărul de medici la 1000 de locuitori în ambulatoriul de specialitate este un raport subunitar, care nu satisface necesarul de servicii medicale la nivelul județului. Dacă în anul 2012 acesta era de 0,54 - în anul 2013 a scăzut la 0,52.

### 2.3 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr necesar de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisie)		Număr realizat de servicii medicale paraclinice cf. contract		Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %
		2012	2013	2012	2013	
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator :	160104	158124	119741	123661	78,21%
1.1	Hematologie	26566	27920	17876	21046	



1.2.	Biochimie	97428	109700	81486	89289	
1.3	Imunologie	13518	10900	4733	5653	
1.4	Microbiologie	21005	8904	15088	7301	
1.5	Anatomie patologică	1587	700	558	372	
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	31103	22882	19455	14907	65.15
2.1	Radiologie convențională	18573	12681	12442	9281	
2.2	Ecografie	9532	8900	5945	4647	
2.3	Explorări funcționale	1000	0	0	0	
2.4	Înaltă performanță:	1998	1301	1068	979	
2.4.1	- CT	1554	759	695	432	
2.4.2	- RMN	444	492	373	547	
2.4.3	- Angiografie	0	40	0	0	
2.4.4	- Scintigrafie	0	10	0	0	

Pentru 18 furnizori (contracte și acte adiționale), însemnând atât laboratoare, cât și servicii de imagistică, radiologie s-au decontat 1.584.340 lei. În total au fost :analize de laborator 123.661 și 14.907 investigatii de imagistică și radiologie.

#### 2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2012	Anul 2013
<b>A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b>			
1	număr total cereri, din care:	99	163
1.1	<input type="checkbox"/> număr decizii	99	163
1.2	<input type="checkbox"/> cereri respinse	0	0
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	100%	100%
<b>B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE</b>			
Nu este cazul			
1	număr total cereri, din care:		
1.1	<input type="checkbox"/> număr decizii		
1.2	<input type="checkbox"/> cereri respinse		
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %		

Am înregistrat un număr de 163 de solicitări față de 99 în anul 2012, onorate toate, fără listă de așteptare, servicii pentru care s-a decontat suma de 143.000 lei ( creștere cu 64 % față de anul trecut).

**Prioritatea soluționării cazurilor** de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paleative s-a stabilit conform datelor din recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu completată de medic, prin acordarea unui punct de gravitate, în funcție de următoarele criterii, aprobate și în Consiliul de administrație al CAS Tulcea:

1. statusul de performanta ECOG: - ECOG 4 total dependent 3 puncte; - ECOG3 - 2 puncte.
2. afectiunea medico-chirurgicala pentru care se solicita ingrijiri la domiciliu - afectiuni oncologice -2 puncte; - afectiuni neurologice cu deficit de motor major 2 puncte; - HIV/SIDA 2 puncte - afectiuni medicale cu potential evolutiv grav 1 punct;- afectiuni chirurgicale in status postoperator( se exclude mica chirurgie) 1 punct; - afectiuni optopedice cu deficit motor 1 punct.
- 3.stadiul evolutiv al afectiunii -stare terminala ,4 puncte -stadiile 2 si 3 de evolutie a bolii,2 puncte
- 4.complicatiile afectiunii medico-chirurgicale de baza -Se acordă 1punct pentru existenta unei complicatii .
- 5.comorbiditati(afecțiuni asociate)-in cazul existentei se acordă 1punct
- 6.ritmicitatea recomandarii( se va acorda 1 punct pentru o ritmicitate de 2 sau mai multe vizite/zi) 7.vârsta : se va acorda 1 punct pentru:- pacientii 0-18 ani - pacientii peste 70 ani .

În anul 2013 nu am înregistrat liste de așteptare și nici respingeri de solicitari la această categorie de asistență medicală.

**2.5 Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.  
Situția valorică a consumului lunar în anul 2013:**

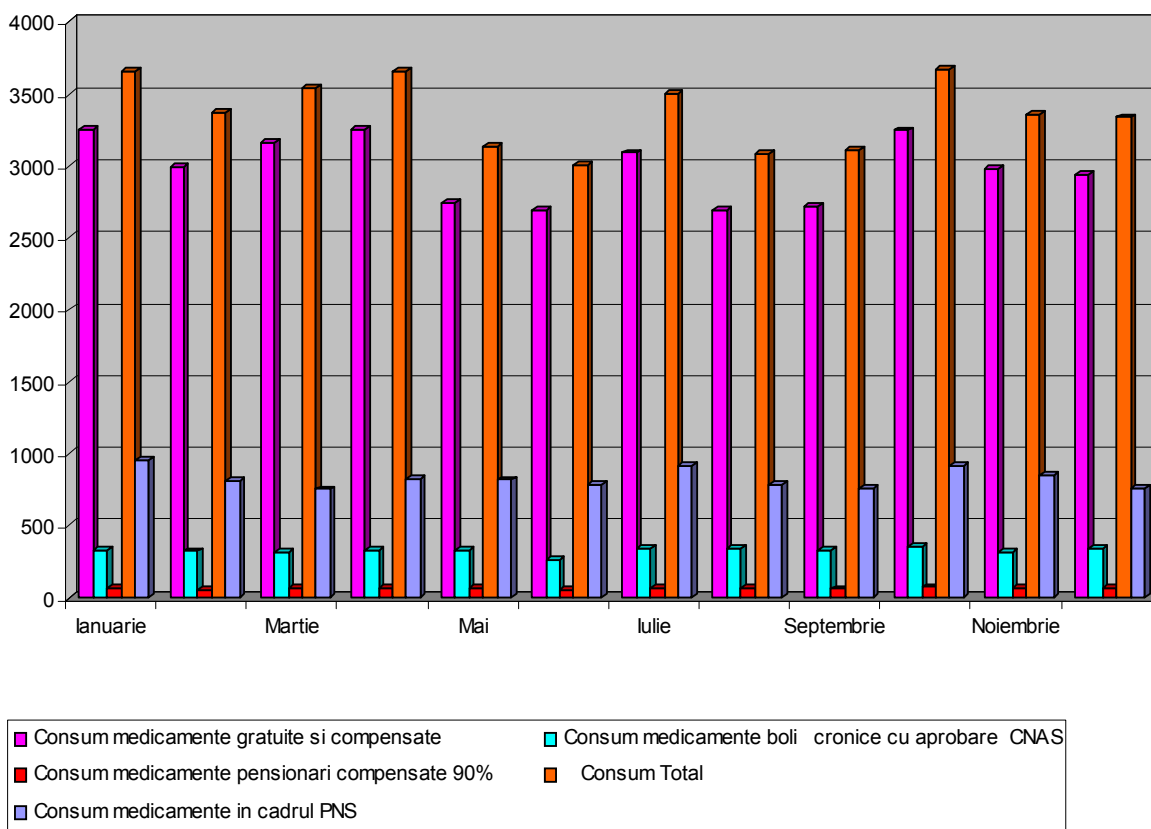
-lei-

Anul 2013	Consum medicamente gratuite si compensate	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente in cadrul PNS
1	2	3	4	5	6
Ianuarie	3.259.977,72	332.070,25	68.343,64	3.660.391,61	949.903,61
Februarie	2.990.485,29	321.024,02	58.072,54	3.369.581,85	808.459,84
Martie	3.161.557,93	310.455,63	65.848,66	3.537.862,22	752.796,88
Aprilie	3.259.721,53	330.292,65	68.479,35	3.658.493,53	827.514,31
Mai	2.747.912,87	325.989,65	62.145,01	3.136.047,53	817.411,84
Iunie	2.687.422,94	261.263,39	52.979,25	3.001.665,58	779.627,98
Iulie	3.091.206,37	346.060,10	62.047,73	3.499.314,20	915.834,82
August	2.686.818,36	338.269,83	61.869,10	3.086.957,29	787.673,89
Septembrie	2.724.106,71	326.794,61	60.250,66	3.111.151,98	759.271,42
Octombrie	2.247.857,44	348.024,03	72.864,84	3.668.746,31	915.573,71
Noiembrie	2.976.766,55	317.081,12	64.343,90	3.358.191,57	852.230,56
Decembrie	2.937.997,00	335.805,44	65.697,45	3.339.499,89	756.117,90
<b>Total</b>	<b>35.771.830,71</b>	<b>3.893.130,72</b>	<b>762.942,13</b>	<b>40.427.903,56</b>	<b>9.922.416,76</b>

Am contractat servicii medicale cu un număr de 73 de farmacii(18 în rural,55 în urban și 17 oficine/puncte de lucru, astfel că pe parcursul anului 2013 toți asigurații de pe raza județului au beneficiat de medicamente cu și fără contribuție personală. Acestor furnizori le decontăm c/v rețetelor eliberate în afecțiuni acute și cronice, inclusiv medicamente și materiale sanitare în PNS.

În anul 2013 s-au eliberat **421.309 rețete**, cu o valoare totală de **50.351.120,32 lei** cu o valoare medie pe rețetă în sumă de 119,51 lei.

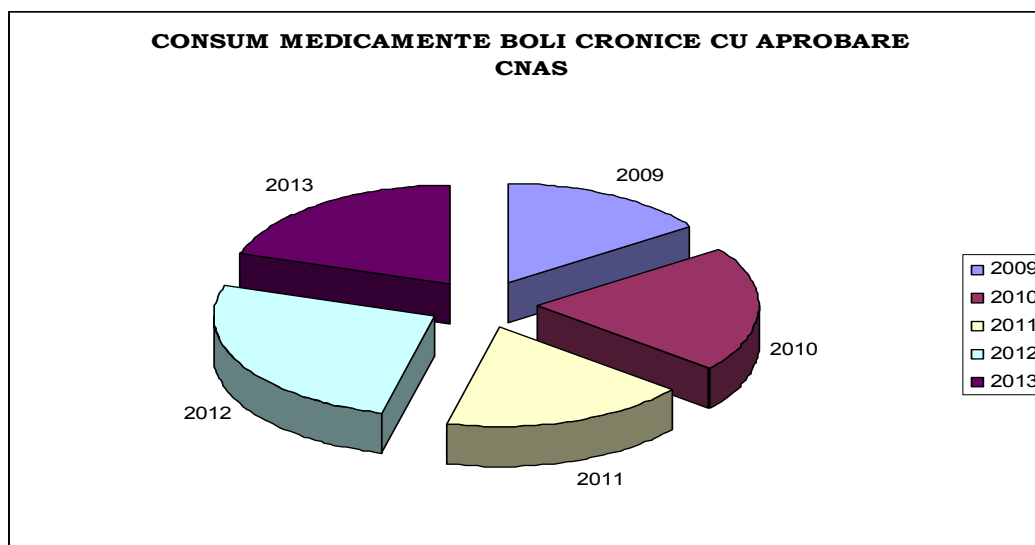
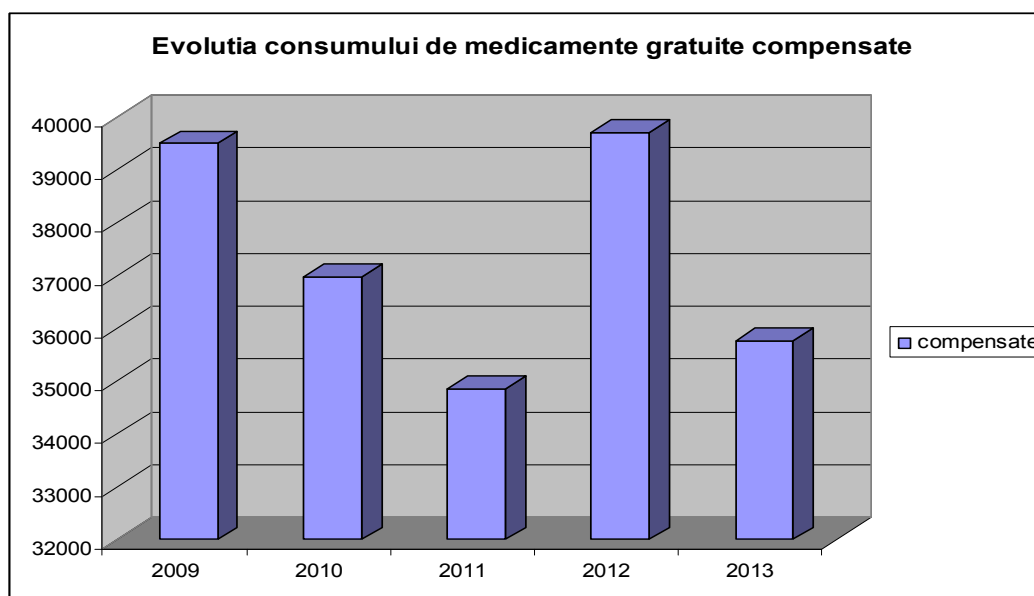
**CONSUM MEDICAMENTE GRATUITE SI COMPENSATE IN ANUL 2013**

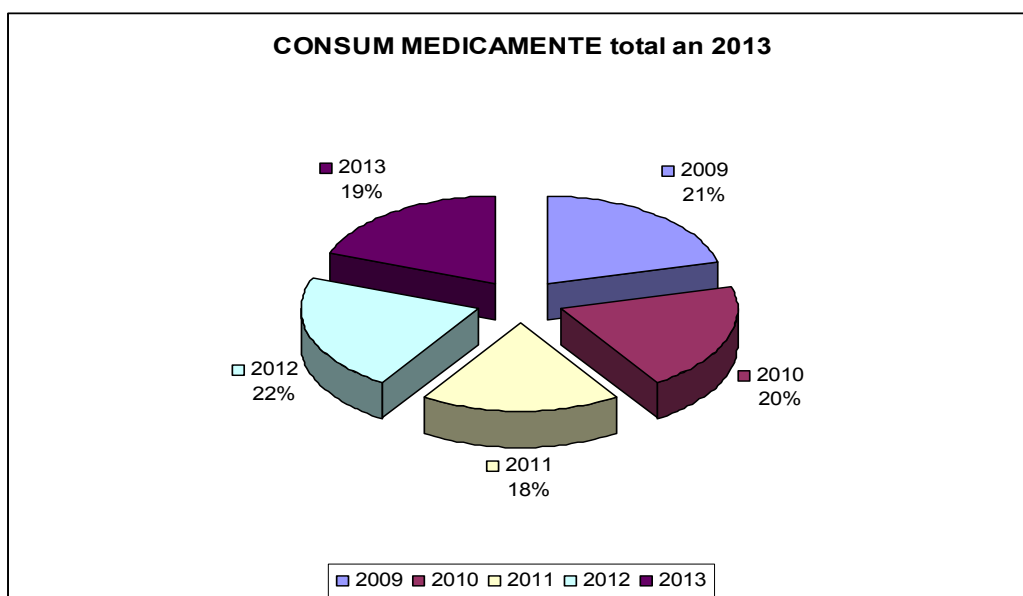
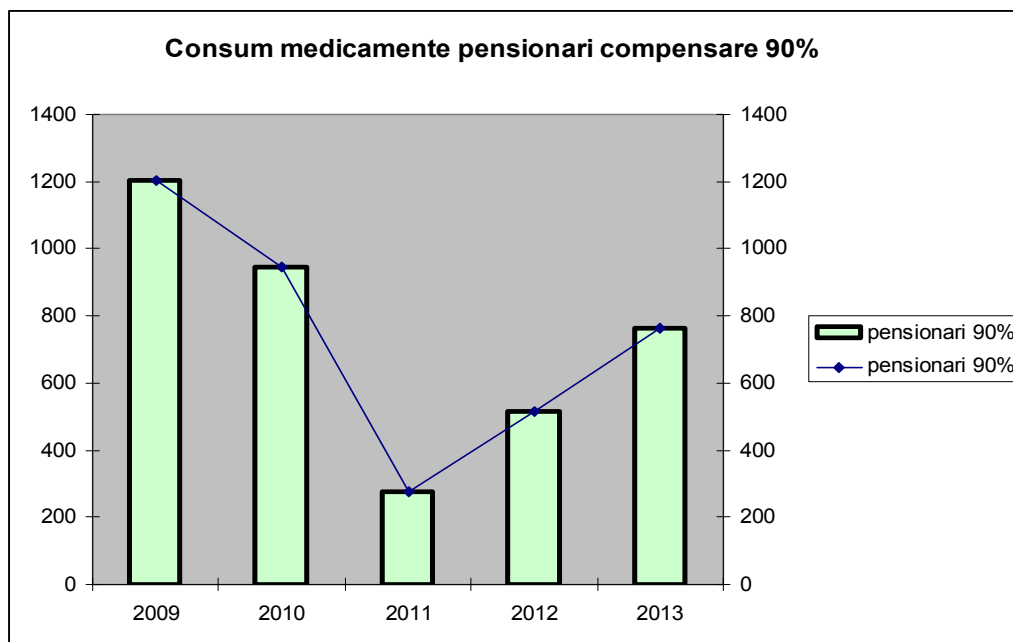


**Situația valorică a consumului medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu în ultimii cinci ani.**

-mii lei -

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
2009	39.503,04	2.993,82	1201,28	43.698,14	7.922,79
2010	36.987,55	3.982,65	946,18	41.916,38	8.819,83
2011	34.848,08	3.545,22	276,41	38.669,72	8.133,73
2012	39.712,15	5.092,21	516,10	45.320,46	8.681,28
2013	35.771,83	3.893,93	762,94	40.428,70	9.922,42
<b>TOTAL</b>	<b>186.822,65</b>	<b>19.507,83</b>	<b>3702,91</b>	<b>210.033,40</b>	<b>43.480,05</b>





**Situația numărului de farmacii față de anul anterior, la nivel de județ pe medii rezidențiale (urban/rural)**

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2012	53	16	69
2013	55	18	73

CAS Tulcea în anul 2013 a încheiat contracte cu toți furnizorii care au solicitat intrarea în relație contractuală, astfel că pe parcursul anului 2013 toți asigurații de pe raza județului au beneficiat de medicamente cu și fără contribuție personală.

### Precizări:

\*Consumul în 2013 pentru compensate și gratuite a înregistrat o scădere față de anul 2012 de 11%, motivat de implementarea SIPE în totalitate.

\*Consumul în 2013 a medicamentelor folosite în PNS a crescut cu 14% față de anul 2012.

\*Potrivit Directivei Europene privind combaterea întârzierii la plată în tranzacțiile comerciale, transpusă în legislația națională s-au adus la zi plățile la farmacii( sumele nedecontate de la 180 zile , aduse la 60 de zile).

\*După mulți ani,România este în sfârșit în situația în care, din luna februarie 2014, nu mai avem plăți restante către farmacii.Efortul bugetar a fost și este în continuare considerabil:

În 2013 , pentru compensate și gratuite s-au decontat 61.126.150 lei ,creștere cu 50 % față de 2012  
pentru medicamente PNS 14.103.390 lei , creștere cu 32,5% față de 2012  
pentru materiale sanitare PNS 891.000 lei .

La acest tip de asistență medicală, facem câteva precizări în legătură cu prescripția medicală electronică;conform Hotararii Guvernului nr. 578/6.06.2012 privind modificarea și completarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010 si a Ordinului MS/CNAS nr. 622/214/14.06.2012 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010, începând cu data de 01.07.2012 **prescrierea medicamentelor se face pe baza prescripției medicală electronică.**

Introducerea rețetei electronice a venit să completeze inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Astfel, se pot monitoriza nu numai eliberarea de medicamente dar și furnizarea serviciilor (cantitativ dar mai ales calitativ), atât de către beneficiarii direcți (pacienții și asigurații),cât și de către profesioniștii și finanțatorii sistemului.

La nivelul județului Tulcea a fost integrat Sistemul Informatic de Prescripție Electronică. Toate farmaciile au eliberat medicamente pe baza prescripției electronice,acest sistem având o **serie de avantaje** care privesc atât asigurații, finanțatori cât și furnizorii. Se poate monitoriza nu numai eliberarea de medicamente dar și furnizarea serviciilor (cantitativ dar mai ales calitativ), atât de către beneficiarii direcți (pacienții și asigurații), cât și de către profesioniștii și finanțatorii sistemului. Prescripția electronică facilitează accesul mai rapid și corect al pacientului la medicația necesară, contribuie la prevenirea erorilor și a fraudei, asigură transparența în sistem și oferă o predictibilitate mai bună a consumului, punându-se astfel la dispoziția decidenților informații indispensabile unui management performant, corect și etic față de asigurat.CNAS ne oferă în continuare suport logistic și este în permanenta legatura cu dezvoltatorii privati de aplicatii terțe folosite de medicii prescriptori si farmacii. Problemele tehnice pot fi sesizate direct la email [sipe@casan.ro](mailto:sipe@casan.ro). Deasemenea si CAS Tulcea dispune de suport tehnic ( help-desk, call-center) destinat medicilor prescriptori si farmacistilor, iar numerele de telefon:0240512957;0744684280 si adresele de e-mail: [farm\\_rap@castl.ro](mailto:farm_rap@castl.ro), [info\\_sef@castl.ro](mailto:info_sef@castl.ro), [prescriptiaelectronicatulcea@yahoo.ro](mailto:prescriptiaelectronicatulcea@yahoo.ro), pot fi accesate pentru întrebări legate de implementarea prescripției electronice.

### 2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

#### Situația numărului de zile de spitalizare în anul 2013 față de anul 2012.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Spitalizare continuă, din care:	800	800	25512	25 352	180006	203153	x	x
□ Acuți	699	699	23548	24199	153879	173011	x	x
□ Cronici	101	101	1964	1 153	26127	30142	x	x
□ Îngrijiri paleative	0	0	0	0	0	0	x	x
Spitalizare de zi	76	76	2338	3326	x	x	927	1237

## Situația sumelor contractate și decontate în anul 2013 față de anul 2012.

-mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume Contractate*)		Sume realizate	
		2012	2013	2012	2013
1	Spitalizare continuă, din care:	35 163.42	35 367.49	44557.81	40760.90
1.1	□ Acuți	31899.66	32855.57	38387.60	40760.90
	o DRG	31899.66	32855.57	38387.60	37441.47
	o non DRG	0.00	0.00	0.00	0.00
1.2	□ Cronici	3 263.76	2511.92	3 170.20	3 319.43
1.3	□ Îngrijiri paleative	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Spitalizare de zi		999.34	695.12	
3	<b>Total spitalizare (3=1+2)</b>	<b>35878.89</b>	<b>36366.83</b>	<b>42252.92</b>	<b>42 159.25</b>
4	Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4=2/3 x 100) %	1.99	2.75	1.65	3.32

## Situația sumelor contractate și realizate în anul 2013 față de anul 2012.

Avem contractate servicii medicale cu două spitale : SJU Tulcea și SO Măcin.

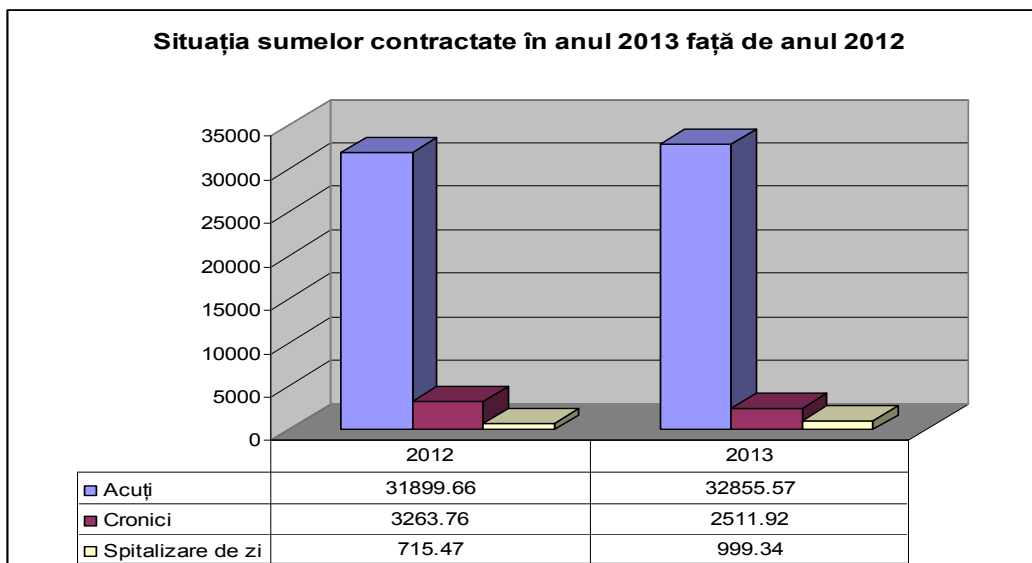
Sumele s-au contractat în funcție de indicatorii prevăzuți în Contractul cadru și normele proprii.

Suma contractată pentru ambele spitale a fost de 36.366.830 lei și cea decontată de 35.741.660 lei.

La sfârșitul anului înregistrăm obligații restante la plată în valoare de 33.890 lei, dar această valoare reprezintă regularizări de sume.

\*Am beneficiat de sprijinul CNAS și a autorităților publice locale, astfel că tot ca o premieră pentru județ și sistem nu a fost afectat bugetul anului 2014, practică utilizată până acum la finalul oricărui an.

\*Deși în anul 2013 am contractat cazuri DRG( diagnostic caz rezolvat) la suma minimă, aceasta a fost cu aproximativ 2 miliarde mai mare decât cea din anul trecut, când sumele contractate au fost la nivelul maxim posibil în funcție de indicatori.



\*)Cuprinde și sumele contractate în anul 2013 reprezentând 1% pentru complexitatea suplimentară a cazurilor în ceea ce privește comorbiditatea și numărul de zile de îngrijiri acordate în cadrul secțiilor/compartimentelor de terapie intensivă.

Majoritatea specialităților medicale existente în județul Tulcea sunt deficitare prin prisma posturilor normate și neocupate de către medici. Structurile cu deficit semnificativ din punctul de vedere al posturilor neocupate sunt:

- UPU = 23 posturi,
- ATI, Medicina internă = câte 10 posturi fiecare,

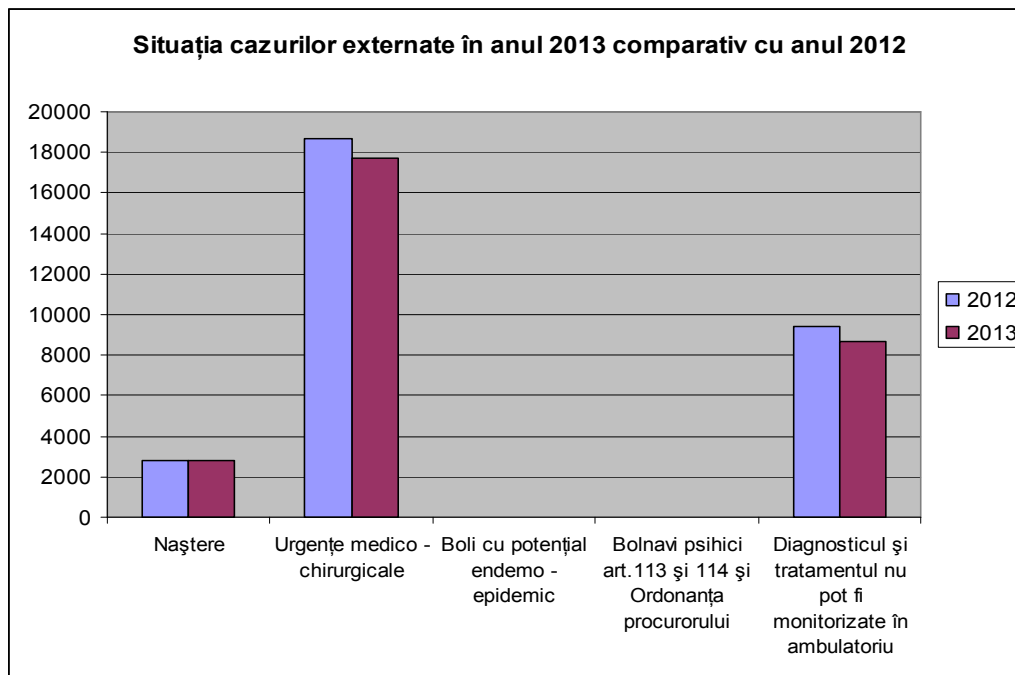
- Laborator Analize medicale = 8.5 posturi;
- Hemodializa = 7 posturi;
- Neonatologia = 6 posturi,
- Cardiologie, Psihiatrie = câte 5 posturi fiecare,
- Pediatrie = 4 posturi ,

Structurile: Oncologie, ORL, Dispensar TBC, Boli infectioase, Chirurgie generala, Pneumologie, Neurologie, Obstetrica-ginecologie, Ortopedie Traumatologie, Chirurgie-Ortopedie infantila, Laborator RMFB, Cabinet Oncologie, înregistreaza posturi neacoperite cuprinse între 1 si 3 posturi fiecare.

Excepție fac specialitatile : Dermatovenerologie, Oftalmologie.

### Situația cazurilor externate în anul 2013 comparativ cu anul 2012, în funcție de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate/realizări	
		2012	2013
1	Naștere	2768	2761
2	Urgențe medico - chirurgicale	18644	17716
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	3	1
4	Bolnavi psihici art.113 și 114 și Ordonanța procurorului	0	0
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	9388	8642
<b>TOTAL</b>		<b>30.803</b>	<b>29.120</b>



În anul 2013 s-a înregistrat o diminuare a cazurilor externate față de cele din anul precedent, respectiv cu 1.683 cazuri mai puțin.

Evoluția criteriilor de internare se prezintă astfel:

- Scaderea numărului de cazuri privind Nașterile în 2013 fata de 2012 cu 7 cazuri;
- Diminuarea numărului de cazuri internate ca *Urgențe medico-chirurgicale* cu 928;
- Scăderea cazurilor internate pe criteriul *Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu* cu 746 cazuri.

Criteriul de internare *Boli cu potențial endemo – epidemic* înregistreaza valori nesemnificative.

## Situație comparativă indicatori relevanți la spitale, în anul 2013

Indicator	Spitalul Judetean de Urgenta Tulcea		Spitalul Orasenesc Macin		Total spitale		procent de realizare %
	contractat	realizat	contractat	realizat	contractat	realizat	
Indice CaseMix	0,9382	0,9651	0,9326	1,1423			
<b>nr.zile, d.c.</b>	<b>216.180</b>	<b>188.407</b>	<b>18.850</b>	<b>14.746</b>	<b>235.030</b>	<b>203.153</b>	<b>86,44</b>
DRG/dg.caz rezolvat	183.860	158.265	18.850	14.746	202.710	173.011	
CHR/Cronici	32.320	30.142	0	0	32.320	30.142	
<b>nr.cazuri, d.c.</b>	<b>26.682</b>	<b>31.216</b>	<b>3.477</b>	<b>4.972</b>	<b>30.159</b>	<b>36.188</b>	<b>119,99</b>
DRG/dg.caz rezolvat	22.035	24.676	2.164	2.572	24.199	27.248	
CHR/Cronici	1.153	1.872	0	0	1.153	1.872	
SPZ/spit.de zi	3.494	4.668	1.313	2.400	4.807	7.068	
<b>sume (mii lei) d.c.</b>	<b>33.421,56</b>	<b>37.688,76</b>	<b>2.945,27</b>	<b>4.470,49</b>	<b>36.366,83</b>	<b>42.159,25</b>	<b>115,93</b>
DRG/dg.caz rezolvat	30.139,98	33.405,72	2.715,59	4.035,75	32.855,57	37.441,47	
CHR/Cronici	2.511,92	3.319,43	0,00	0,00	2.511,92	3.319,43	
SPZ/spit.de zi	769,66	963,61	229,68	434,74	999,34	1.398,35	

Din această situație comparativă a indicatorilor relevanți în anul 2013, pentru ambele spitale, observăm că indicele de complexitate a cazurilor a crescut, numărul de zile de spitalizare este sub cel contractat, în timp ce numărul de cazuri realizat este peste cel contractat.

### 2.7 Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi

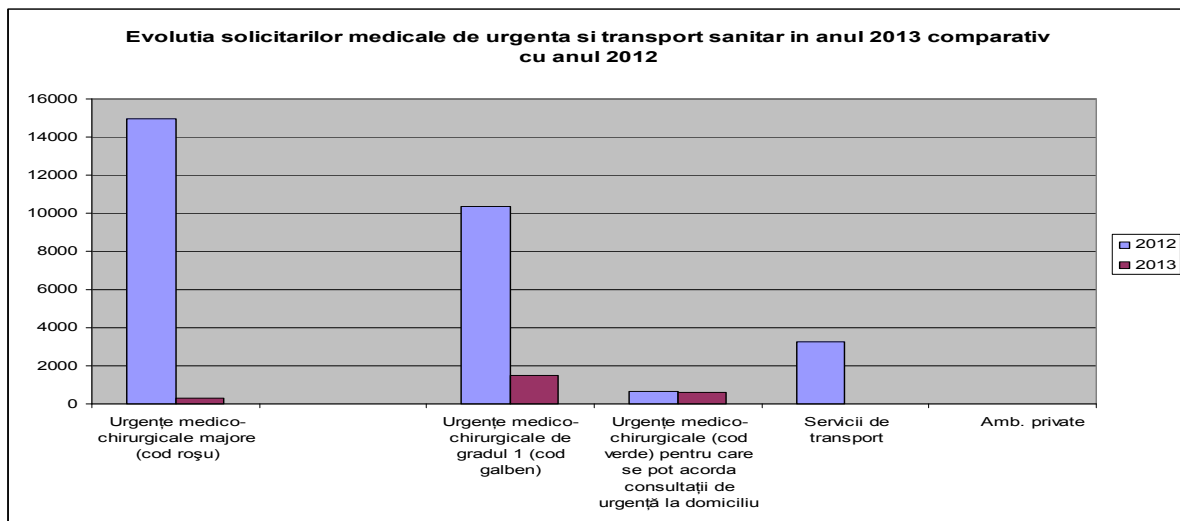
Nu derulăm acest tip de asistență.

### 2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Nr. crt	Tip serviciu	Număr solicitări		Număr km realizați				Nr. mile marine	
		2012	2013	urban		rural		2012	2013
				2012	2013	2012	2013		
1.	Urgențe medico-chirurgicale majore (cod roșu)	14950	314	285996	0	564436	0	10275	1996
2.	Urgențe medico-chirurgicale de gradul 1 (cod galben)	10330	1497	160580	0	323631	0	5195	0
3.	Urgențe medico-chirurgicale (cod verde) pentru care se pot acorda consultații de urgență la domiciliu	647	605	1872	2472	10181	50321	5270	14207
4.	Servicii de transport Amb. private	3241 0	0 0	242194 0	59281 3976	467264 0	74502 301019	21906 0	0 16497
<b>TOTAL 1+2+3+4</b>		<b>32.977</b>	<b>29.168</b>	<b>787.674</b>	<b>636.850</b>	<b>1.436.544</b>	<b>1.365.512</b>	<b>49.255</b>	<b>42.646</b>

Evoluția indicatorilor in asistența medicala de urgență și transport sanitar în anul 2013, comparativ cu anul 2012 se prezintă grafic astfel:





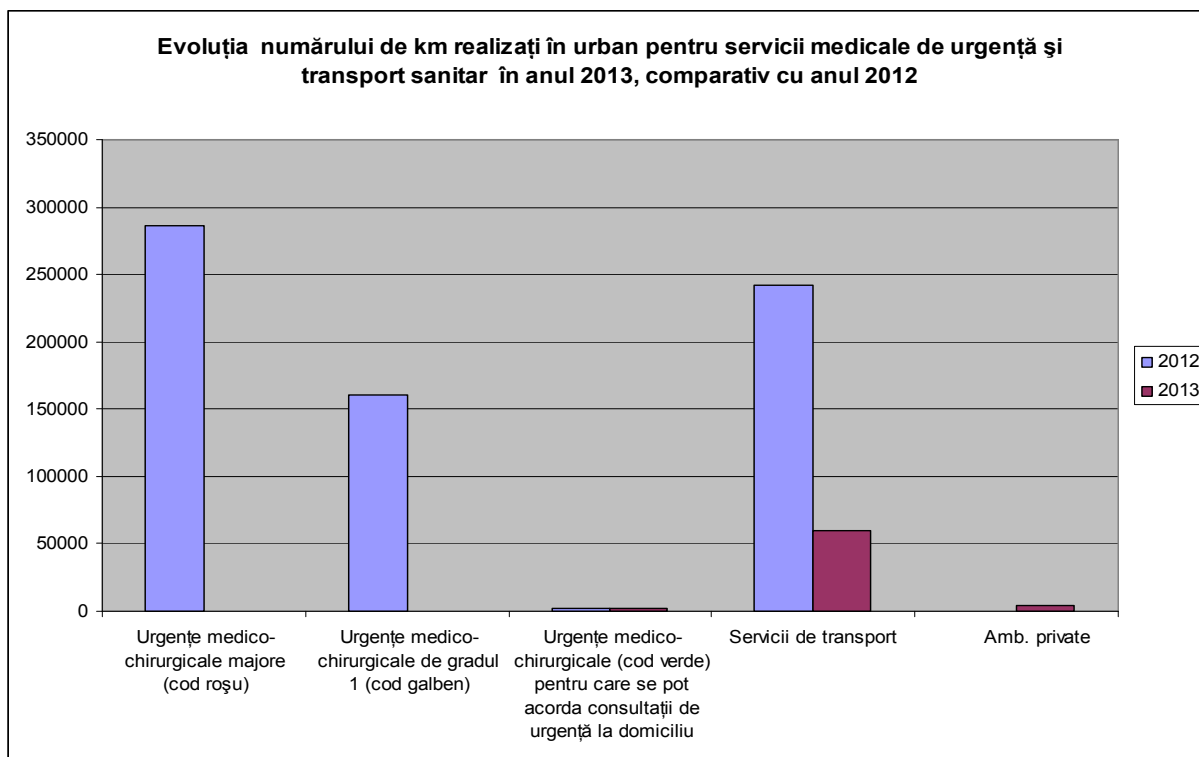
Urmare prevederilor legale, din martie 2013 CAS Tulcea are contracte încheiate doar cu furnizori privați, Serviciul Județean de Ambulanță Tulcea fiind finanțat doar de către Ministerul Sănătății.

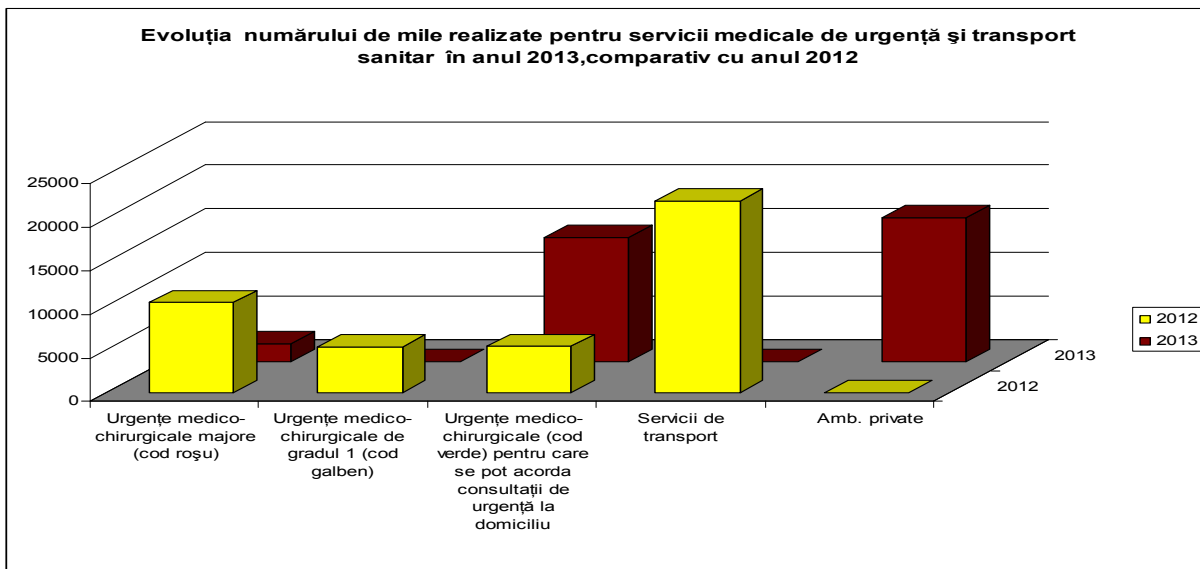
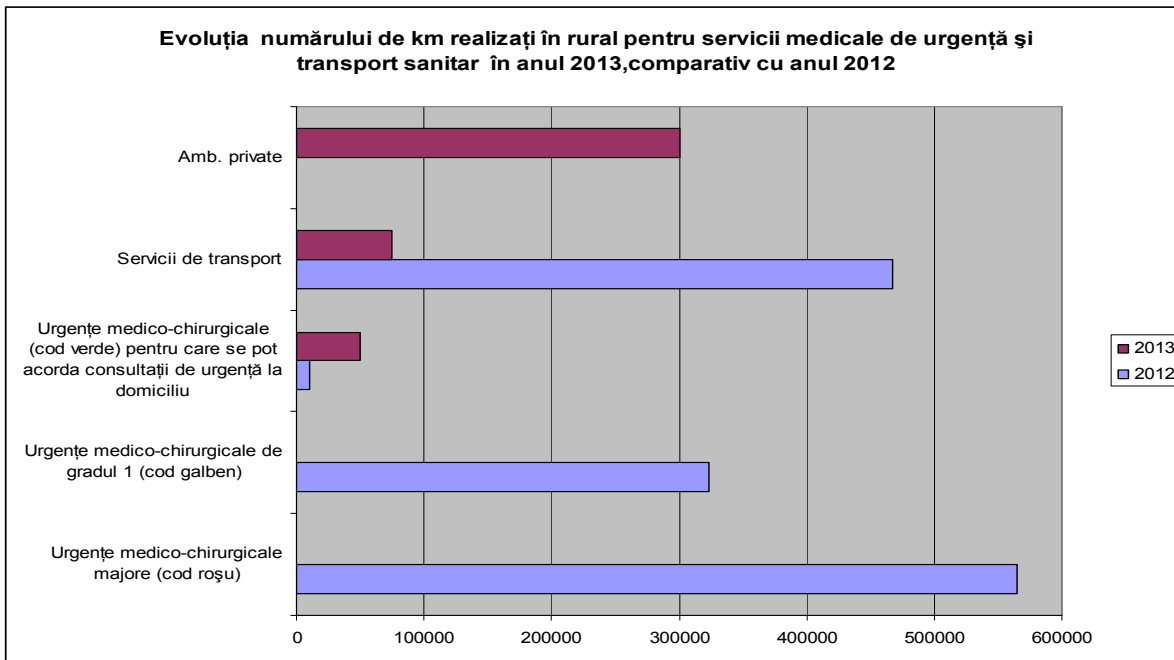
S-a decontat suma de 5.025.200 lei( inclusiv serviciile plătite pentru SJA TL în primele 2 luni ale anului).

Pentru a răspunde în timp util solicitărilor, în zonele greu accesibile (în Delta Dunării)dotările auto și navale se prezintă astfel :

La Jurilovca : 2 auto (A1 +ACD)      Tulcea : 3 auto (A1); 1 navă  
 Chilia Veche : 1 navă                      Sulina : 2 auto (A1+ACD); 2 nave

*Notă* : A1 înseamnă ambulanță de transport sanitar neasistat pentru un pacient,  
 ACD înseamnă autoturism pentru consultație de urgență la domiciliu.





## 2.9 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare (7 = 5/3x100) %	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2013	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2012	2013	2012	2013				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	145	196	68	118	5	46.89%	482	decedati
2	Pentru protezare stomii	456	1155	456	1155		100%	-	
3	Pentru incontinența urinară	113	399	113	399		100%	-	
4	Proteze pentru membrul inferior	28	63	13	47		46.42%	16	
5	Proteze pentru membrul superior	2	2	2	2		100%	-	

6	Pentru dispozitive de mers	58	94	50	79		86.20%	35	
7	Orteze:								
7.1	□ pentru coloana vertebrală	46	115	46	77		100%	45	
7.2	□ pentru membrul superior	1	1	1	1		100%	-	
7.3	□ pentru membrul inferior	94	120	93	109		98.93%	9	
8	Încălțăminte ortopedică	85	105	78	91		91.76%	20	
9	Pentru deficiențe vizuale	23	25	17	19		73.91%	7	
10	Echipeamente oxigenoterapie	294	315	294	315		100%	-	
<b>TOTAL</b>		<b>1.345</b>	<b>2.590</b>	<b>1.231</b>	<b>2.412</b>	<b>5</b>		<b>614</b>	

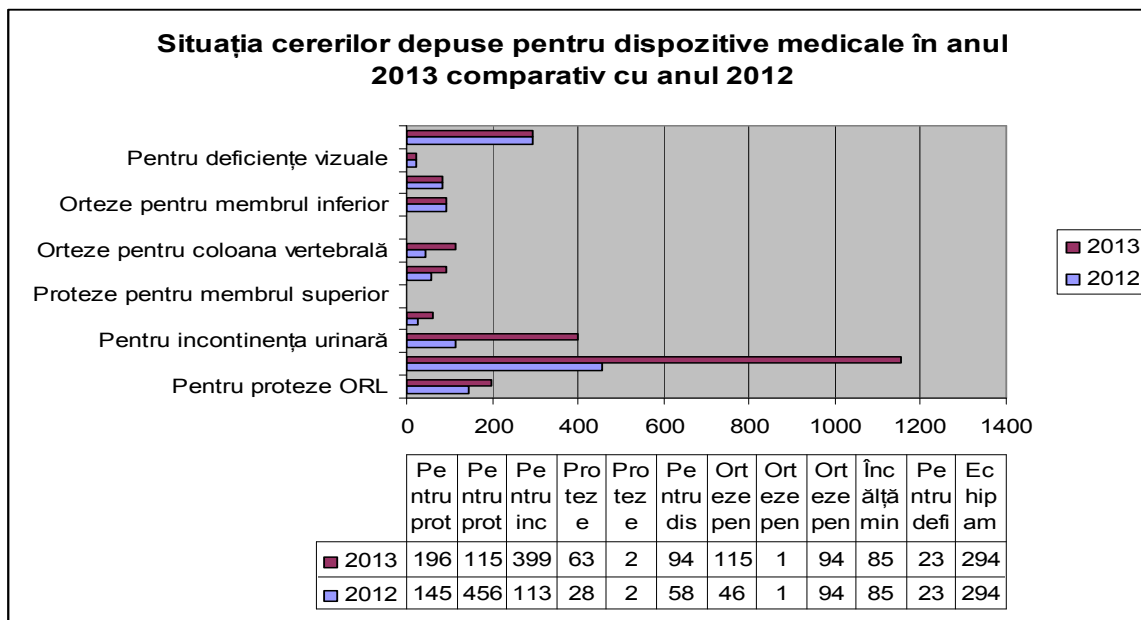
S-au încheiat contracte cu 64 de furnizori din toată țara, pentru care s-a decontat suma de 1.224.740 lei, pentru 2.412 decizii acordate.

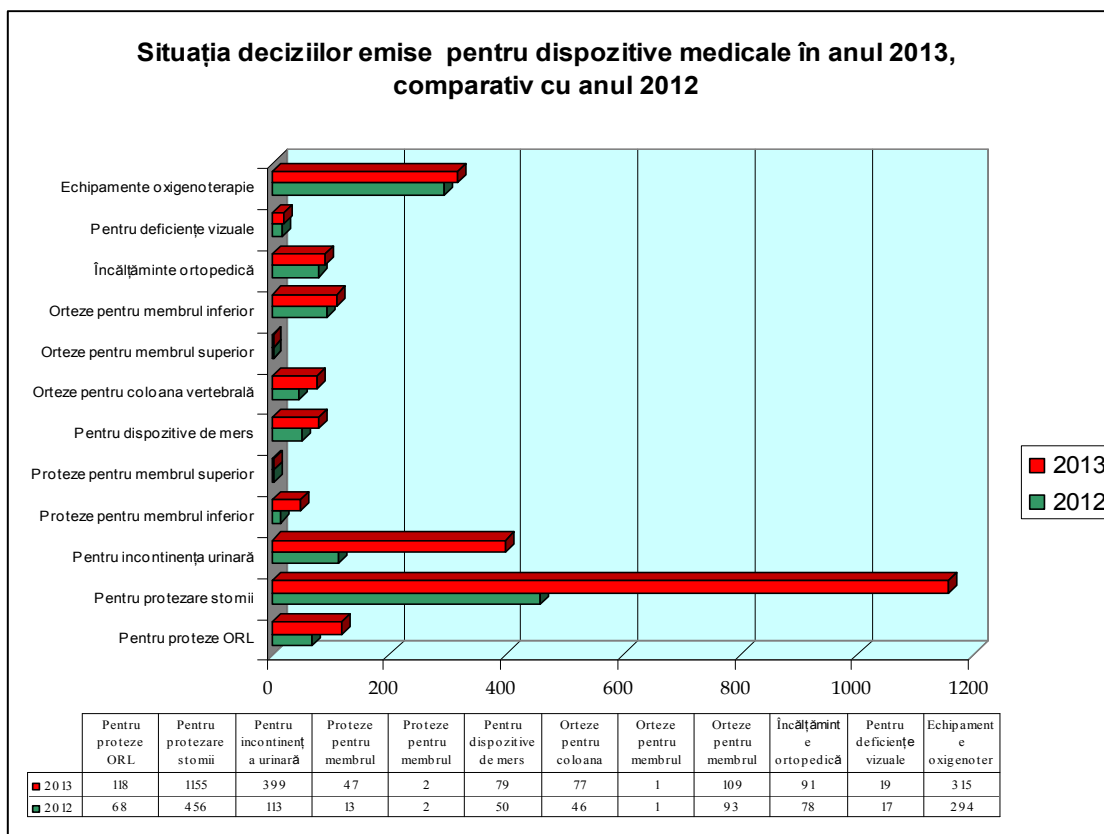
Potrivit criteriilor de prioritate elaborate de serviciul medical și aprobate de CA al CAS Tulcea pe lista de așteptare mai avem doar 614 asigurați; se fac eforturi pentru onorarea accât mai rapidă și a acestor solicitări. Mai facem observația că 73 % din dispozitivele medicale solicitate sunt din domeniul ORL/aparate auditive.

**Criteriile de prioritate** pentru soluționarea cererilor au fost stabilite de serviciul medical, aprobate de către Consiliul de Administrație al CAS Tulcea și constau în:

Au **prioritate absolută** (fără listă de așteptare) **eliberarea dispozitivelor medicale** pentru: 1. Aparare pentru administrarea continuă cu oxigen (prin închiriere), pentru asigurații cu insuficiență respiratorie; 2. Dispozitive medicale pentru protezare stomii și pentru incontinență urinară. Protezele traheale; 3. Toate tipurile de dispozitive pentru copiii 0-10 ani; 4. Pentru copii cu vârsta cuprinsă între 10-18 ani: dispozitive pentru deficiențe vizuale, dispozitive pentru protezare ORL, deficiențe de dezvoltare psihomotrică – corective posturale (orteze, dispozitive de mers, încălțăminte);

Nivelurile de urgență din lista de așteptare pentru acordarea dispozitivelor medicale se stabilesc după cum urmează :1.Urgențe medicale - pentru persoanele care prezintă documente medicale ce atestă gradul de urgență, eliberate de medicul curant; 2.Persoanele cu certificat de încadrare în grad de handicap și cele care fac obiectul legilor speciale; 3.Persoanele cu programări pentru intervenții chirurgicale la clinici și spitale; 4.Toate tipurile de dispozitive medicale pentru persoanele aflate în activitate; 5. Dispozitivele de mers; 6. Protezele pentru membrul inferior/superior, pentru asigurații cu amputații; 7. În cazuri excepționale, se poate aproba o solicitare (memoriu) în afara criteriilor de prioritate enumerate mai sus, cu justificarea temeinică a motivelor.Au fost soluționate cererile conform criteriilor menționate mai sus, în limita creditelor de angajament aprobate.





## 2.10 Programe naționale de sănătate:

### Situația indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ:

În perioada de raportare s-au întocmit în total un număr de **16** raportări ale indicatorilor (12 raportări lunare și 4 raportări trimestriale) și **12** raportări lunare privind situația pacienților tratați în centrele de dializă (public și privat).

Obținerea indicatorilor aferenți programelor naționale de sănătate s-a realizat cu ajutorul rapoartelor generate de sistemul SIUI. Raportările primite de la furnizorii de servicii au fost sistematic încărcate și verificate cu SIUI. Evidența activităților în cadrul PNS se efectuează cu ajutorul sistemului informatic SIUI.

În județul Tulcea s-au derulat următoarele programe naționale de sănătate:

1. Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA tratate (până la data de 1 aprilie 2013, derulat cu aceeași dată de către DSP Tulcea);
2. Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză (până la data de 1 aprilie 2013, derulat cu aceeași dată de către DSP Tulcea);
3. Programul național de oncologie,
4. Programul național de diabet zaharat,
5. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare
6. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană,
7. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (Hemodializă, Dializă peritoneală).

Începând cu data de 01 mai 2013, se mai derulează și :

8. Programul național de boli endocrine (din care: osteoporoză și gușă prin tireomegalie cauzată de carența de iod).

**Situația indicatorilor de eficiență specifici, aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ la 31.12.2013** comparativ cu anul 2012 este prezentată și în anexă la prezentul raport.

Succint, conform indicatorilor anuali analizați situația se prezintă astfel:

PNS	Numar bolnavi tratați	Cost mediu/ bolnav tratat
Oncologie	777	5413 lei
Diabet	5441	1091 lei
d.c.:copii	24	1210 lei
Hemofilie	4	28219 lei
Mucoviscidoza	3 copii	51194 lei
Scleroza	8	4538 lei
Osteoporoză	74	242 lei
Transplant	19	22581 lei
Dializa	138	55973 lei

Obținerea indicatorilor aferenți programelor naționale de sănătate s-a realizat cu ajutorul rapoartelor generate de sistemul SIUI. Raportările primite de la furnizorii de servicii au fost sistematic încărcate și verificate cu SIUI.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA				
Raportare pentru 01.01 - 31.12.2013				
[se completează luna sau perioada de raportare conform Ordinului nr. 190/2013]				
SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV				
Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană	0	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	0,00
	număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	0	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	0,00
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	0	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	0,00
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	0	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	0,00
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	0	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	0,00
	număr de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0	cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0,00
	număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin chirurgie vasculară	0,00
	număr de bolnavi (adulți) tratați prin chirurgie vasculară	0	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0,00
Programul național de oncologie	număr bolnavi tratați	777	cost mediu/bolnav tratat	5.413,23
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	număr de implanturi cohleare	0	cost mediu/implant cohlear	0,00
	număr de proteze auditive BAHA	0	cost mediu/proteză auditivă BAHA	0,00
	număr de proteze auditive VIBRANT	0	cost mediu/proteză auditivă VIBRANT	0,00
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	5441	cost mediu/bolnav tratat	1.091,08
	Număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	0,00
	număr pompe de insulină și seturi de consumabile aferente acestora	0	cost mediu/pompă de insulină (pompă+consumabile)	0,00
	număr seturi de consumabile pentru pompele de insulină	0	cost mediu/seturi consumabile pentru pompa de insulină	0,00
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	24	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.210,00
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	1663	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	419,77

Program național de tratament al bolilor neurologice	număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați	0	cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	0,00
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	numărul de bolnavi cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră	4	cost mediu/bolnav cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră	28.219,01
	număr bolnavi cu hemofilia care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante	0	cost mediu/bolnav cu hemofilia cu intervenție chirurgicală majoră	0,00
	numărul de bolnavi cu talasemie	0	cost mediu/bolnav cu talasemie	0,00
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	0,00
	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	0,00
	număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă	0	cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă	0,00
	număr de bolnavi cu boală Fabry	0	cost mediu/bolnav cu boală Fabry	0,00
	număr de bolnavi cu boala Pompe	0	cost mediu/bolnav cu boala Pompe	0,00
	număr de bolnavi cu tirozinemie	0	cost mediu/bolnav cu tirozinemie	0,00
	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	0	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	0,00
	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip I (sindrom Hurler)	0	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindrom Hurler)	0,00
	număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală	0	cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	0,00
	număr bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	0	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	0,00
	număr bolnavi cu HTPA tratați	0	cost mediu/bolnav cu HTPA	0,00
	număr copii cu mucoviscidoză	3	cost mediu/copil cu mucoviscidoză	51.193,73
	număr adulți cu mucoviscidoză	0	cost mediu/adult cu mucoviscidoză	0,00
	număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	8	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	4.538,18
	număr bolnavi cu epidermoliza buloasă	0	cost mediu/bolnav cu epidermoliza buloasă	0,00
	număr bolnavi cu sindrom Prader Willi	0	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	0,00
	Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	74	cost mediu/bolnav cu osteoporoză
număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod		0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	0,00
număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne		0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0,00
Programul național de ortopedie	număr de bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați	4	cost mediu/bolnav endoprotezat	629,21
	număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală	0	cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală	0,00
	număr de bolnavi adulți cu implant segmentar de coloană	0	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	0,00
	număr de bolnavi copii cu implant segmentar de coloană	0	cost mediu/bolnav copil cu implant segmentar de coloană	0,00
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie spinală	0	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie spinală	0,00
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	19	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	22.580,68
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	138	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	55.973,04
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	7	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	52.068,57
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	1	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	50.799,56
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	0,00
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	număr de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	0	cost mediu/bolnav tratați prin epurare extrahepatică	0,00
Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță:				
Subprogramul de radiologie intervențională	număr de pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat	0,00
	număr de tratamente Gamma Knife	0	cost mediu/tratament Gamma Knife	0,00
	număr de stimuloare cerebrale implantabile	0	cost mediu/stimulator cerebral implantabil	0,00

	număr de pompe implantabile	0	cost mediu/pompă implantabilă	0,00
	număr de pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat	0,00
	număr de pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0,00
	număr de pacienți cu afecțiuni oncologice tratați	0	cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratați	0,00
	număr de pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratați	0,00
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	0	cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	0,00
	număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	0	cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	0,00
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	număr copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați	0	cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat	0,00
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	număr bolnavi tratați prin implant neuromodulator	0	cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromodulator	0,00

Pentru următoarele programe, costul mediu pe bolnav a fost mai mare decât costul mediu național stabilit prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sanatate pentru anii 2013-2014 (Ordinul 190/2013):

1. la pacienții cu Mucoviscidoză costul mediu / bolnav de 51193.73 lei înregistrează o creștere față de 32.700 lei cost mediu aprobat prin norme. Facem precizarea că se respectă schemele terapeutice stabilite în centrele regionale și un pacient are în schema de tratament medicamentul TOBI;

2. la pacienții cu Hemofilie costul mediu / bolnav 28219.01 lei este mai mare față de 25 000 lei cost mediu aprobat prin norme. Aceasta depășire a costului mediu se poate justifica prin faptul că tratamentul nu este administrat constant în fiecare lună, ci doar în situațiile de criză și pentru stabilizarea clinică este necesar un consum mai mare de medicamente specifice. S-a solicitat SJUT, prin adresa nr. CAS Tulcea nr 27442/10.12.2013, o analiză a acestor aspecte, respectiv dacă există o profilaxie a afecțiunilor sau nu, și totodată o evaluare a costurilor din punct de vedere a eficienței tratamentului luând în calcul prin comparație ambele metode;

3. în cadrul PN Diabet – la consumul de medicamente se înregistrează o depășire de aproape 9% a costului mediu/ bolnav, de 1091 lei față de costul mediu aprobat prin norme de 1000 lei. Din analiza efectuată de CAS Tulcea asupra datelor raportate în cursul anului, rezultă că această creștere se datorează în parte consumului mai mare de Byetta, respectiv Januvia;

4. pentru PN Posttransplant costul mediu/ bolnav de 22580 lei este mai mare față de costul mediu de 20923 lei aprobat prin norme pentru 2013. Sunt în evidențe 19 pacienți din care 9 cu transplant renal, 9 cu transplant hepatic și 1 cu transplant cardio. S-au respectat schemele terapeutice.

5. la PNS – HIV/SIDA – acest program a fost preluat începând cu 01 aprilie 2013 de către Ministerul Sănătății.

6. la PNS – TBC medicamente – acest program a fost preluat începând cu 01 aprilie 2013 de către Ministerul Sănătății.

În ceea ce privește celelalte programe, ca o concluzie generală, se înregistrează o creștere a numărului de pacienți, în unele cazuri înregistrându-se și creșteri ale consumurilor, respectiv a costurilor medii. Astfel:

7. pentru PN Oncologie se înregistrează o creștere a numărului de pacienți de la 715 în 2012, la 777 în 2013, fără o modificare considerabilă a costului mediu, de la 4886 la 5413 lei;

8. pentru PN Diabet s-a înregistrat o creștere de numărului de pacienți de la 5252 în 2012, la 5441 în 2013, creștere reflectată și în majorarea costului mediu/pacient de la 967 lei în 2012 la 1091 lei în 2013;

9. pentru PN Boli rare – SLA numărul de pacienți a suportat o creștere de la 6 pacienți în 2012 la 8 pacienți în 2013, cu o scădere a costului mediu/ bolnav de la 6065 la 4538 lei ;

10. pentru PN Ortopedie în anul 2012 numărul de pacienți endoprotezați a fost de 3, iar în anul 2013 numărul acestora a fost de 4, cu un cost mediu/ bolnav de 629.31 lei;

11. pentru PN Posttransplant în anul 2012 s-a înregistrat un număr de 20 pacienți cu un cost mediu/ bolnav de 16.645 lei, iar în 2013 numărul de pacienți nu se modifică substanțial, dar scade la 19 cu un cost mediu/bolnav în creștere totuși, înregistrând o valoare de 22.580 lei.;

12. pentru PN de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică pentru anul 2012 au fost raportați un număr de 132 pacienți pe hemodializă convențională și 2 pacienți cu dializa peritoneală,

iar în anul 2013 s-au înregistrat 138 pacienți pe hemodializă convențională, 7 pacienți cu hemodiafiltrare on-line și 1 pacient pe dializă peritoneală continuă.

La dializă avem 48 de pacienți din care 37 tratați constant.

Suma decontată în 2013 este de 1.652.000 lei, cu un cost mediu pe bolnav tratat de 472 lei, adică 3.500 ședințe de hemodializă efectuate.

Pentru anul 2013 situația pacienților aflați în evidența CAS pe acest program este defalcată pe centre astfel: la centrul de dializă public SJU Tulcea s-au înregistrat 48 de pacienți cu hemodializă convențională, iar la centrul de dializă privat Renal Care Group Tulcea s-au înregistrat 99 pacienți cu hemodializă convențională, 7 pacienți hemodiafiltrare on-line și 1 pacient cu dializă peritoneală continuă.

Monitorizând consumul de medicamente pe medic, pentru prescripții gratuite și compensate, s-a constatat că în continuare ponderea cea mai mare o deține medicii de specialitate – psihiatrie, oncologie, medicina internă - coordonator PNS Diabet, medici medicina internă, reumatologie. De asemenea, monitorizând evoluția consumului de medicamente pe pacient s-a constatat că cea mai mare valoare se înregistrează la pacienții cu hepatite, leucemii, limfoame, boli psihice și demențe.

S-au efectuat verificări privind asigurarea continuității eliberării de medicamente gratuite și compensate, dar la nivelul județului Tulcea nu s-au semnalat nereguli. La nivelul furnizorilor de servicii farmaceutice, din punct de vedere al eliberării medicamentelor, monitorizarea s-a făcut lunar prin: verificarea rețetelor prezentate de farmacii, a centralizatoarelor anexă la facturi.

### **În legătură cu Compartimentul Tehnologia Informației**

Dificultăți semnalate în anul 2013:

S-a solicitat CNAS (având în vedere că SIUI este o aplicație administrată exclusiv de CNAS), în vederea:

- populării SIUI cu toate bazele de date necesare (în timp real) în vederea asigurării funcționării corecte,
- creării de conexiuni între toate modulele SIUI adaptate normelor legale în vigoare;
- îmbunătățirii SIUI cu capacitatea de a semnaliza retroactiv, la momentul populării acestuia cu baze de date decedate, a serviciilor validate anterior populării și ulterior datei decesului;
- emiterii de manuale complete cu explicații referitoare la toate filtrele existente în SIUI, a tuturor conexiunilor care se realizează între modulele SIUI;
- asigurării comunicării și rezolvării, permanente și imediate a problemelor aparute în exploatarea SIUI la nivel CAS și administratorul sistemului informatic al SIUI de la nivelul CNAS;
- permiterii CAS-ului să efectueze interogări SQL, care le-ar permite obținerea de rapoarte și sinteze complexe, precum și generarea bazelor de date pe tipuri de servicii, pe categorii de CNP –uri, etc.
- creării și populării SIUI, cu registre naționale cu bolnavi (după CNP) pentru fiecare PNS, și activarea filtrelor care să nu permită eliberarea de medicamente specifice unei afecțiuni din PNS, decât unui CNP înscris în Registrul Național al PNS-ului respectiv;
- populării SIUI în timp real cu aprobările comisiilor CNAS și CAS Tulcea și activarea acestui filtru;
- introducerii în SIUI a Protocoalelor Terapeutice precum și a regulilor de invalidare în cazul nerespectării acestor protocoale în timp real;
- introducerii în SIUI a tuturor regulilor de validare necesare, care să nu permită producerea de prejudicii la nivelul FNUASS.
- S-au făcut propuneri pe lângă factorii de decizie din C.N.A.S., pentru modificări la aplicația SIUI, atât în ceea ce privește funcțiile programului cât și conținutul rapoartelor.
- S-au demarat acțiuni comune cu furnizorii de servicii PNS pentru îmbunătățirea modului de transfer a informațiilor și pentru găsirea mijloacelor de reducere a numărului de erori din rapoarte.
- S-au făcut propuneri de modificări în SIUI în ceea ce privește respingerea rapoartărilor atunci când sunt neconcordanțe.

1. La utilizarea rețelei electronice a apărut problema aplicării semnăturii digitale pe prescripțiile emise de medicii care înlocuiesc temporar alți medici de familie. Pentru ca rețetele electronice emise de medicii înlocuitori să poată fi semnate digital și acceptate la farmacie este necesară executarea unui șir de operații în SIUI care trebuie efectuate cu maximă operativitate și corectitudine.



În plus, deoarece SIUI nu permite înregistrarea în avans a înlocuirilor, în condițiile numărului mare de astfel de situații care apar în cursul verii se ajunge la necesitatea generării foarte frecvente a nomenclatoarelor destinate furnizorilor de servicii medicale și implicit, la necesitatea ca acești furnizori să preia actualizările.

**Soluția 1:** Situația s-ar îmbunătăți dacă SIUI ar permite înregistrarea înlocuirilor la medicii de familie și la date anterioare producerii efective a înlocuirii. Numărul de generări de nomenclatoare s-ar reduce, iar eventualele erori de operare ar putea fi remediate înainte de a provoca blocaje în activitatea cabinetelor medicale.

**2.** În urma unor verificări efectuate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate asupra datelor primite pentru calculul contribuției stabilite prin O.U. 77/2011 (Clawback) au fost puse în evidență o serie de neconcordanțe între valorile totale din raportările scrise și cele obținute prin prelucrarea înregistrărilor din SIUI.

Analizând neconcordanțele care ne-au fost semnalate am constatat că acestea se datorează în parte unor dificultăți de transmitere a documentelor și criteriilor diferite folosite la CNAS și CAS Tulcea după care se face totalizarea datelor raportate

**Soluția 2:** Verificarea încrucișată la nivel CJAS a acestor date, pentru a avea o evidență corectă.. Analizând neconcordanțele care ne-au fost semnalate am constatat ca acestea se datorează în parte unor dificultăți de transmitere a documentelor și criteriilor diferite folosite la CNAS și CAS Tulcea după care se face totalizarea datelor raportate. Pentru a elimina acest ultim aspect, a fost transmisă la CNAS o serie de întrebări privind modul de tratare a anumitor cazuri pentru a se ajunge la o practică unitară. Prin trecerea în luna septembrie la utilizarea unui nou set de formulare de raportare primit de la CNAS au fost eliminate neconcordanțele constatate.

## 2.11. Formulare europene, acorduri internaționale:

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2013 față de anul 2012.

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2012	2013	2012	2013
1	E104	6	7	2	4
2	E106 sau S1 similar	59	4	29	15
3	E107	3	0	50	47
4	E108	0	0	19	13
5	total E109 sau S1 similar	0	0	2	3
6	total E112 sau S2 similar	13	5	0	0
7	E115	7	7	0	0
8	E116	0	0	0	0
9	E117	0	0	0	0
10	E118	0	0	0	0
11	total E121 sau S1 similar	16	33	4	1
12	E125	10	3	174	155
13	E126	3	0	1	0
14	E001	5	5	7	3
15	CEASS (card propriu zis)	1860	1678	-	-
16	CIP (certificat de înlocuire provizoriu)	511	607	-	-

Situația numărului de formulare europene emise : 2.349, din care 2.285 carduri UE și CIP.

Tuturor asiguraților care se adresează instituției pentru obținerea de informații despre intrarea în posesia acestor formulare, le sunt aduse la cunoștință procedurile ce trebuie urmate și condițiile necesare și suficiente. S-a acordat consiliere letric, verbal și telefonic, în măsura în care am fost solicitați. Toate formularele emise de C.A.S. Tulcea în aplicarea acordurilor internaționale au fost completate corect, în raport cu acordurile internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.

În ceea ce privește utilizarea aplicației informatice privind eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate, menționăm că aceasta este exploatată în condiții foarte bune, iar pentru aplicația aferentă muncitorilor emigranți, au fost efectuate operații necesare pentru asigurarea exploatării în condiții corespunzătoare și cerințelor comunicate.

În anul 2013, au fost validate un număr total de 2285 cereri ale asiguraților cu drept de obținere a cardului european de asigurări sociale de sănătate clasificate astfel :

- 1678 cereri emiterie card european de asigurări sociale de sănătate;
- 607 cereri pentru emiterea certificatelor de înlocuire provizorie a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CIP) ;

Toate cererile adresate în acest sens instituției noastre întrunesc condițiile validării lor pentru tipărire, nu s-au înregistrat sincope generate de modul de exploatare al aplicațiilor.

Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2013 față de anul 2012.

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2013 față de 2012 %
an 2012	an 2013	
1272.43	902.94	71 %

Numărul de carduri europene emise de noi în 2013 este 2.285( inclusiv CIP) iar în 2012 au fost eliberate un număr de 2.371 ( inclusiv CIP).

Sumele alocate pentru prestații medicale acordate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2013, au fost mai mici față de cele alocate în anul 2012, dar se preconizează acordarea de fonduri la nivel național pentru începerea procedurilor de rambursare integrală a serviciilor medicale acordate în baza CEASS, pe teritoriul statelor membre UE.

Au fost emise și primite formulare **europene în 2013**, după cum urmează:

Nr. crt.	Tip formular	Nr. solicitari (cereri) si formulare	Nr. formulare eliberate	Formulare primite din alte state membre U.E. si SEE
1	E 104	8	7	4
2	Total E 106/S1	3	4	15
2.1	Din care S1	3	4	
3	E 107			47
4	E 108			13
5	TOTAL E109/S1			3
5.1	Din care S1			
6	Total E112/S2	5	5	
6.1	Din care S2	5	5	
7	E 115	1	1	
8	E 116			
9	E 117			
10	E 118			
11	Total E120/S1			
11.1	Din care S1			
12	Total E121/S1	33	33	1
12.1	Din care S1	33	33	1
13	E 125		3	155
14	E 126			
15	E 127			
16	E001	2	5	3
17	CEASS	2385	1678	
18	CIP		607	

\*În 25 octombrie 2013 a intrat în vigoare noua Directivă a UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale acordate în interiorul UE( transfrontaliere).

Potrivit acestui act normativ asigurării care se deplasează în țările Uniunii Europene pentru a primi tratament, fără aprobarea prealabilă a CAS Tulcea, beneficiază de rambursarea contravalorii acestor servicii la nivelul tarifelor din România, fără a depăși suma serviciilor achitate de asigurat.

## 2.12. Evaluarea furnizorilor:

În perioada 01.01.2013-31.12.2013 s-a continuat evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și materiale aflate în relații contractuale cu CAS Tulcea. Cu respectarea prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale Ordinului comun MSP/CNAS nr.1211/325/200 au fost evaluați un număr total de 226 furnizori după cum urmează:

### Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2013 față de anul 2012.

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2012	2013	2012	2013	2013
1.	Spitale	0	3	0	3	0
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	1	1	1	1	0
3.	Farmacii	21	73	21	73	1
4.	Cabinete de medicină dentară	3	3	3	3	0
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	1	3	1	3	0
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	2	9	2	9	0
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	27	134	27	134	0

Total încasări din taxe de evaluare -în anul 2013 – 173.650 lei

**Concluzie:** În comparație cu anul 2012 numărul furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Tulcea și evaluați în 2013 a fost în creștere. Numărul mare de cereri, respectiv al vizitelor de evaluare la furnizorii de medicamente, la furnizorii de investigații paraclinice, la furnizorii de servicii medicale în medicina de familie și de specialitate în ambulatoriu și spitale, conform planului de evaluare pentru anul 2013 a avut loc în perioada septembrie – decembrie.

Pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și materiale sanitare s-a respectat legislația specifică :

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,
- Ordinul nr.1211/325/2006 pentru aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a Comisiei Naționale de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate a subcomisiilor naționale și comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare a standardelor de evaluare, precum și a normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul prezidentului CNAS nr. 1453/528/2006 și Ordinul 1165/691/2010.

Având în vedere specificul zonei, în județul Tulcea localitățile sunt situate la distanțe mari, în unele localități accesul se poate realiza doar pe cale fluvială, personalul serviciului medical și echipele de evaluatori a depus un mare efort pentru a respecta termenele de evaluare (emiterea deciziilor în termenele legale – 30 de zile de la data depunerii cererii).

## 2.13. Probleme întâmpinate în procesul contractării

Procesul de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a început în data de 01.04.2013 prin afișarea la sediul C.A.S. Tulcea, publicarea pe adresa web proprie și în mass media a informațiilor și documentelor necesare contractării, perioada de depunere a documentelor fiind 01-12.04.2013. Pentru desfășurarea activității de contractare au fost numite următoarele comisii:

- Comisia de contractare, Comisia de stabilire a punctajului pe criteriile de selecție a furnizorilor de servicii medicale paraclinice și recuperare, pentru anul 2013, Comisia de stabilire a numărului de paturi aprobate și contractabile pe anul 2013.

Activitatea de contractare s-a derulat conform graficului de contractare făcut public atât pe adresa de web a C.A.S. Tulcea, cât și în presă. Totodată, pe pagina de web a C.A.S. Tulcea au fost făcute publice și documentele ce au însoțit cererea de contractare.

În perioada 3-23.04.2013 comisia de contractare a analizat cele 300 de dosare de contractare depuse.

Urmare încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, asigurații au beneficiat de pachetul de bază de servicii medicale și medicamente, cu următoarele precizări:

1) În asistență medicală primară au fost în contract un număr de 96 medici de familie, din care 51 în mediul urban și 45 în rural.

2) În asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, a fost solicitat și obținut aviz de la CNAS pentru contractarea și cu furnizori din afara județului Tulcea. Furnizorii acceptați la contractare, vor asigura servicii după cum urmează: 8 furnizori - analize de laborator, 3 furnizori - cito, 4 furnizori - radiologie, 2 furnizori - CT, 1 furnizor - RMN, 3 furnizori - Eco, 1 furnizor - PET-CT. Față de prevederile legale de anul trecut, prin noile norme de aplicare a Contractului cadru s-au stabilit tarife fixe, fără posibilitate de negociere.

3) În asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice s-au încheiat contracte pentru specialități noi: chirurgie pediatrică, chirurgie cardiovasculară, endocrinologie.

**O problemă deosebită** (rezolvată cu sprijinul autorităților locale) s-a creat prin noile prevederi legislative în ceea ce privește posibilitatea medicilor specialiști de a prescrie medicamente pentru bolnavii cronici, peste numărul de consultații programabile. Astfel, în conformitate cu art.50 lit.c) din Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, aprobat prin H.G. 117/2013, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice, specialitatea clinică reabilitare medicală, pentru situațiile programabile, dacă asiguratul solicită efectuarea serviciilor respective înainte de data programată, nu au dreptul de a elibera bilete de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate, **cu excepția** situațiilor în care serviciile au fost acordate persoanelor beneficiare ale **programelor de sănătate curative** numai pentru afecțiunile ce fac obiectul programelor de sănătate.

Aceeași prevedere se regăsește și la art.16 alin.2 din Anexa 8 la Ordinul 423/191 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014.

Urmare acestor reglementări, pentru specialitatea psihiatrie, cea mai mare parte a bolnavilor cronici nu pot beneficia de bilete de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate. În județul Tulcea, în relație contractuală, pentru specialitatea psihiatrie, figurează cinci medici specialiști, dintre care doar unul cu program de activitate de 7 ore, prin aplicarea art.48 alin.3 din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, aprobat prin HG 117/2013.

Începând cu luna mai 2013, numărul maxim de rețete ce pot fi prescrise de medicii specialiști în specialitatea psihiatrie, la un program de 7 ore, a fost de 14 rețete pe zi.

4) Furnizorii de medicamente au asigurat servicii în 73 de farmacii (18 în rural și 55 în urban) și 17 oficine.

5) Îngrijirile medicale la domiciliu au fost prestate de doar doi furnizori.

6) Asistența medicală de recuperare-reabilitare va fi realizată de același număr de furnizori ca în 2012.

7) Asistența medicală spitalicească a fost asigurată de cele două spitale din județul Tulcea: Spitalul Județean de Urgență Tulcea și Spitalul Orășenesc Măcin.

Față de prevederile legale din 2012, în anul 2013, prin noile reglementări au fost introduse următoarele noutăți:

- conform Ordinului 862/547/2011 privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile de spitalizare continuă pentru pacienții acuti, cu modificările și completările ulterioare, numărul de bolnavi externați și validați în anul calendaristic precedent nu mai este o condiție la calcularea sumei posibil de contractat ;

- prin Normele metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru a fost introdusă noțiunea de spitalizare continuă de o zi (24 ore), la care decontarea contravalorii cazurilor externate se face utilizând un tarif de 75% din tariful pe caz ponderat prevăzut în anexa nr. 17 A la ordinul 191/423/2013.

- prin Normele metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru, pentru spitalizarea de zi, în formula de calcul a tarifului pe caz rezolvat, atât pentru specialități chirurgicale cât și pentru cele medicale, a fost introdusă noțiunea de « valoare relativă a cazului » nivelul acesteia fiind stabilit pe grupe de diagnostic prin Anexa 17BII la Ordinul 191/423/2013. Tariful pe caz rezolvat pentru specialitățile chirurgicale reprezintă maximum 1/3 din suma corespunzătoare cazului codificat și grupat conform RO DRG v1 la nivelul tarifului pe caz ponderat de 1.380 lei (tariful pe caz rezolvat  $\leq$  1/3 x valoarea relativă a cazului x 1.380) și nu poate fi mai mare de 460 lei, cu excepția institutelor de boli cardiovasculare, pentru care tariful pe caz rezolvat în spitalizare de zi nu poate fi mai mare de 1/3 din tariful pe caz rezolvat în spitalizare continuă al fiecărui institut de boli cardiovasculare.

Tariful pe caz rezolvat pentru specialitățile medicale reprezintă maximum 1/5 din suma corespunzătoare cazului codificat și grupat conform RO DRG v1 la nivelul tarifului pe caz ponderat de 1.380 lei (tariful pe caz rezolvat  $\leq$  1/5 x valoarea relativă a cazului x 1.380) și nu poate fi mai mare de 276 lei, cu excepția institutelor de boli cardiovasculare, pentru care tariful pe caz rezolvat în spitalizare de zi nu poate fi mai mare de 1/3 din tariful pe caz rezolvat în spitalizare continuă al fiecărui institut de boli cardiovasculare.

- prin noile norme a fost introdusă posibilitatea ca, din rezerva de 10% în fondul cu destinație servicii medicale spitalicești ce nu a fost contractată inițial, furnizorilor de servicii medicale spitalicești să li se deconteze regularizările trimestriale pentru serviciile/cazurile rezolvate prin spitalizare de zi.

Începând cu 01.04.2013 la Spitalul Orășenesc Măcin s-a diminuat TCP-ul de la 1444 la 1380, iar de la 01.05.2013 s-a majorat ICM-ul de la 0,8366 la 0,9326.

#### 8) Asistența medicală de urgență și transport sanitar.

Începând cu 01.03.2013, conform O.U.G. 91 / 2012 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, finanțarea serviciilor de ambulanță județene, se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății. Criteriile de alocare a fondurilor se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, din f.n.u.a.s.s și decontarea serviciilor medicale se face urmare solicitărilor încadrate în cod verde, în baza apelurilor primite prin serviciul 112 și cu avizul dispeceratului medical public.

#### 9) Programe de Sănătate.

Cu titlu de noutate, începând cu luna mai 2013 s-au contractat sume pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne, în cadrul Programului național de boli endocrine.

Până la data de **30 aprilie 2013**, C.A.S. Tulcea a încheiat contracte pentru toate tipurile de asistență medicală, cu respectarea strictă a activităților specifice așa cum au fost ele programate pe zile și ore, prin **Graficul de activitate** postat pe adresa [www.castl.ro](http://www.castl.ro).

Nu am întâmpinat probleme deosebite, dar putem menționa faptul că în pofida eforturilor depuse de echipa managerială, nu s-au depus cereri de încheiere de contracte pentru specialitățile clinice deficitare (ex. Cardiologie, etc.).

S-a înregistrat un volum mare de muncă raportat la timpul scurt alocat contractării, cu aceleași resurse, întreg personalul Direcției Relații Contractuale dând dovadă de solidaritate, depunând un efort suplimentar pentru îndeplinirea atribuțiilor de serviciu.

**2.14. Alte activități / date** despre care CAS consideră că este necesar să fie menționate care nu au fost cuprinse în subpunctele anterioare.

### **Concedii medicale**

- Puncte tari
  - Au fost verificate și validate din punct de vedere medical în procent de 100% - certificatele de concediu medical de la angajatori, agenți economici și persoane fizice care au solicitat rambursarea sumelor și în procent de 20% - certificatele de concedii medicale depuse de angajatori, agenți economici, persoane fizice.
  - Personal calificat (studii medicale de specialitate).
  - Centralizarea datelor, unicitatea bazei de date.
  - Posibilitatea verificării certificatelor medicale raportate de medic și în același timp, de angajator.

- SIUI permite selectarea certificatelor medicale eliberate pentru o anumita persoana, dar trebuie verificate si totalizate de utilizator pentru a vedea daca respecta prevederile legale.
- Usurinta corespondentei intre compartimentul Concedii Medicale și medicii prescriptori , comunicarea fiind realizată on-line ;

**Situația Certificatelor de concediu medical eliberate de medici în perioada ianuarie- decembrie 2013**

Nr.Crt.	Luna	Nr. CM eliberate	Nr. medici care au eliberat CM
1	ianuarie	1492	128
2	februarie	1719	132
3	martie	1791	132
4	aprilie	1544	124
5	mai	1444	128
6	iunie	1521	135
7	iulie	1238	131
8	august	1176	103
9	septembrie	1170	110
10	octombrie	1651	136
11	noiembrie	1575	142
12	decembrie	1374	127

**Total 17.695** eliberate

Au fost verificate și validate din punct de vedere medical în procent de 100% - certificatele de concediu medical de la angajatori, agenți economici și persoane fizice care au solicitat rambursări de sume și în procent de 20%- certificatele de concedii medicale depuse de angajatori, agenți economici, persoane fizice.

În ceea ce privește sumele reprezentând indemnizații de concediu medical suportate din fond, în anul 2013 acestea se prezintă astfel:

Luna	Suma solicitată de angajatori
ian	363.395
febr	329.888
martie	354.288
aprilie	247.504
mai	480.055
iunie	234.443
iulie	313.911
aug.	285.619
sept.	247.896
oct.	406.234
nov.	383.249
dec. 2013	376.880
Total	4.023.359 lei

În total, sumele **solicitate și plătite** de angajatorise prezintă astfel :

persoane juridice

solicitat = 4.023.359 lei

restituit = 4.199.174 lei (din ani anteriori și parțial anul 2013 – luna august )

persoane fizice

solicitat = 50.106 lei

restituit = 50.106 lei, 100 %

Efortul financiar a fost considerabil, plătindu-se aproximativ 5 mld.lei /lună.

• Puncte slabe

- In perioadele de raportare programul funcționează greoi.
- Programul doar avertizează pe cel care introduce a doua oară un document cu aceeași serie și nr. ,dar dacă greșeala este la cel care a introdus primul, în alt județ, acela nu este avertizat. Sunt acceptate de SIUI certificate cu date raportate total diferit de angajator, respectiv de medic.

**S-au analizat** din punct de vedere al legislației medicale și a respectării protocoalelor terapeutice în vigoare, dosarelor pacienților care au solicitat aprobarea de medicamente specifice următoarelor comisii; succint **situația** se prezintă astfel:

### **Scheme terapeutice cu aprobarea Comisiilor CAS Tulcea :**

#### **Comisia pentru implantare de stent – lista G3**

-Număr de solicitări adresate Comisiei CJAS în 2013 = 5

-Valoare totală buget consumat = 192.44 lei

Concluzie: În comparație cu anul 2012 s-a înregistrat un număr mai mic de solicitări.

#### **Comisia pentru boli neurologice :**

##### Epilepsie lista de medicamente G 11

- număr beneficiari de tratament specific = 918

- din care cu aprobare comisie CJAS = 4

- valoare consum medicamente specifice = 511.174,05 lei

- din care consum cu aprobare comisie CJAS = 2.233,63 lei

Concluzie: În comparație cu anul 2012 (950 pacienți) numărul de beneficiari a scăzut, respectiv consumul total a scăzut

##### Parkinson lista de medicamente G 12

- număr beneficiari de tratament specific = 436

- din care cu aprobare comisie CJAS = 167

- valoare consum medicamente specifice = 1.301.382,75 lei

- din care: consum cu aprobare comisie CJAS = 451.184,30 lei

Nu necesită aprobare comisie 850.198,45

Concluzie: Față de anul 2012 (422 pacienți) se înregistrează o creștere a numărului beneficiarilor, respectiv a consumului valoric.

#### **Comisia pentru demențe vasculare și mixte lista G16**

- număr de beneficiari în anul 2013 = 1254

- consum valoric total = 3.197.175,81 lei

Concluzie: Numărul beneficiarilor a crescut comparativ cu anul 2012 (1215 pacienți), respectiv a crescut și consumul valoric.

#### **Comisia pentru endocrinologie infantilă**

- număr de beneficiari de tratament specific = 12

- consum valoric total = 251.356,57

- cost mediu asigurat cu aprobare comisie = 20.946,38

Concluzie: În anul 2013 a crescut cu un pacient numărul de beneficiari.

#### **Comisia pentru neurologie pediatrică – copiii cu ADHD**

- număr beneficiari de tratament specific = 62

- consum valoric total = 1443.318,00 lei

- cost mediu/asigurat cu aprobare comisie = 23.279 lei

Concluzie: numărul solicitărilor a scăzut față de anul precedent (83 cazuri) respectiv a scăzut și consumul valoric.

#### **Comisia Leucemii, Limfoame și Aplazie medulară, Tumori**

- valoare consum cu aprobare CAS = 497.717,22 lei

- număr pacienți beneficiari = 85

- cost mediu asigurat cu aprobare comisie = 5.855,50 lei

Concluzie: a scăzut numărul beneficiarilor pentru medicamente cu aprobare CAS Tulcea, respectiv consumul valoric.

### **Scheme terapeutice cu aprobarea Comisiilor de experți ai CNAS București :**

#### **Comisia pentru hepatite cronice și ciroze de etiologie virală – lista G4**

- număr dosare de inițiere depuse la CJAS Tulcea 63, față de 47 în anul 2012

- dosare de inițiere aprobate de CNAS 60 față de 68 în anul 2012

- dosare de continuare aprobate de CNAS 59 față de 84 în anul 2012

- dosare aflate pe lista de așteptare la sfârșitul anului 2013, 3

- număr total de persoane care au beneficiat de tratament antiviral, 142 față de 158 în anul 2012

- Valoare totala buget consumat = 2.887.865,81 lei față de 3.904.628,01 lei în anul 2012
  - Valoare consum medicamente cu aprobare Comisie CNAS, 2.857.503,43 lei =132 pacienti
  - cost mediu / asigurat cu aprobare comisie CNAS = 21.648 lei
- Concluzie: In comparatie cu anul 2012, în anul 2013 lista de asteptare pentru aceasta categorie de pacienti practic nu a existat. Dosarele depuse la CAS Tulcea si trimise prin lista de prioritizari au fost solicitate de catre comisia de experti de la nivelul CNAS imediat, în luna urmatoare. La sfârșitul anului 2013 au fost 3 dosare, depuse în luna decembrie și au fost trimise la CNAS conform solicitării, in luna ianuarie 2014.

### Comisia Oncologie

#### Aprobare tratament specific:

- număr dosare de initiere depuse la CJAS Tulcea 9
- dosare de initiere aprobate de CNAS 12
- dosare de continuare aprobate 15
- dosare iesite din tratament 2
- dosare aflate pe lista de asteptare la sfarsitul anului 2013 0
- numar total de persoane care au beneficiat de tratament specific cu aprobare CNAS - 19
- Valoare total buget consumat 1.602.106,32 lei
- Valoare consum medicamente cu aprobare Comisie CNAS 1.251.698,10 lei
- cost mediu / asigurat cu aprobare comisie CNAS = 65.879 lei
- situatia stocului de medicamente la sfarsitul anului 2013 la SJU TL 273.275,92 lei

#### Monitorizarea raspunsului la tratamentul specific al bolnavilor cu afectiuni oncologice prin examenul PET/CT

- număr dosare depuse la CAS Tulcea pe parcursul anului 2013 = 3
- număr dosare aprobate pentru efectuarea PET/CT =1

#### Poliartrita reumatoidă

- număr beneficiari cu aprobare CNAS = 5
- valoare consum medicamente = 188.093,41 lei
- cost mediu/ asigurat cu aprobare comisie CNAS =37 618,60 lei

#### Artropatia psoriazica

- număr beneficiari cu aprobare CNAS = 2
- valoare consum medicamente = 61.738,56 lei
- cost mediu/ asigurat cu aprobare comisie CNAS = 30 869,28 lei

#### Spondilita anchilozanta

- număr pacienti cu aprobare CNAS = 7
- valoare consum medicamente = 377.939,92 lei
- cost mediu asigurat cu aprobare comisie CNAS =53 991,42

#### Psoriazis cronic sever

- număr beneficiari total = 7
- valoare consum medicamente = 211.992,92 lei
- cost mediu asigurat cu aprobare comisie CNAS =30 284.70 lei

**Concluzie** :La nivelul județului nu au existat probleme legate de asigurarea eliberării de medicamente, a fost asigurată continuitatea furnizării de medicamente gratuite și compensate, atât pentru bolile cronice cât și pentru programele naționale cu scop curativ.

### Cap. 3. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE

**Schimbările** preconizate la nivelul sistemului de sănătate la nivel local vizează în principal:

- Finalizarea activității de predare a dosarelor la ANAF conform Protocolului cadru încheiat, în termenul legal stabilit, 30 iunie 2014.
- Extinderea rețelei de centre de permanență;
- Identificarea de noi surse de finanțare complementare pentru plata medicilor de familie care să profeseze în zonele neatractive( din punct de vedere al capitației – arealul ARBDD).



- Atragerea medicilor de familie (ca primă linie de prevenție), din cei care și-au finalizat studiile de rezidențiat pe medicina de familie, având în vedere faptul că în acest moment avem doar 100 medici, dintr-un necesar minim stabilit de 136 .
- Atragerea medicilor specialiști, specialitățile deficitare la nivelul întregului județ în funcție de necesarul stabilit în anul 2013 fiind :Alergologie imunologie clinică,Cardiologie, Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, Chirurgie toracică, Gastroenterologie, Genetică medicală, Geriatrie gerontologie, Hematologie, Nefrologie Neonatologie, Neurochirurgie, Ortopedie traumatologie pediatrică, Chirurgie vasculară, Radioterapia, Chirurgie orală maxilo-facială.Aceste specialități sunt deficitare atât în sistemul spitalicesc (lipsește și din structura organizatorică a spitalelor) cât și în ambulatoriu.
- Adaptarea la prevederile modificările legislației în domeniul sanitar, aflate încă în dezbateri publice pe site-ul [www.ms.ro](http://www.ms.ro);
- Finalizarea propunerilor de modificări legislative astfel ca în zonele cu deficit de medici, legislația să permită medicilor specialiști care lucrează în spital cu integrare clinică să lucreze și în ambulatoriul integrat la același spital în relație contractuală cu CAS și în ambulatoriul privat aflat în relație contractuală cu CAS, pentru creșterea accesului asiguraților la aceste servicii și degrevarea spitalelor prin reducerea numărului de externari.
- Stimularea și motivarea medicilor de familie din zone defavorizate prin asigurarea de locuințe de serviciu de către primării.
- Continuarea îmbunătățirii sistemului experimental de telemedicină pentru localitățile din Delta Dunării, inițiat în martie 2012( eliminarea disfuncționalităților prin colaborarea Spitalului Județean de Urgență (SJU) cu furnizorul de echipamente și medicii de familie din deltă).
- Finalizarea implementării a Cardului de asigurări de sănătate( platforma SIPE e funcțională, proiectul rețelei electronice fiind implementat cu succes), care vine să completeze inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate.
- Introducerea cardului național de asigurări sociale de sănătate, care va fi documentul prin care se va realiza verificarea eligibilității calității de asigurat a titularului în SIUI și care deschide dreptul acestuia la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în condițiile în care se confirmă calitatea de asigurat a titularului.
- Introducerea unor mecanisme de control și validare, anterioare operațiunilor de decontare,prin confruntări ale raportărilor de servicii medicale pe modulele SIUI, potrivit traseelor clinice.
- Intensificarea numărului de controale efectuate la toți furnizorii de servicii medicale pentru a se verifica dacă aceștia respectă prevederile contractuale, precum și prevederile legislației în domeniu;
- Plățile către furnizori să fie efectuate la intervale fixe, respectate care să asigure predictabilitatea și funcționarea fără sincope a sistemului de sănătate.
- Creșterea capacității asistenței medicale ambulatorii prin asigurarea cabinetelor de medicină de familie prin up gradarea cu tehnică de calcul, programe informatice și servicii de comunicații, pe sistemele deja existente;
- Dezvoltarea ambulatoriilor de specialitate, în special pentru cardiologie, specialitate medicală acoperită deficitar în județul Tulcea.
- Dezvoltarea serviciilor medicale acordate în regim de zi( chirurgie de zi, alte servicii ce se pot desfășura în regim de zi);
- Îmbunătățirea calității asistenței medicale și creșterea accesului la servicii medicale curative;
- Crearea și consolidarea sistemului de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat;
- Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței utilizării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale și medicamente, mai ales în zonele defavorizate economic, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural;
- Dezvoltarea segmentului de asistență medicală primară, prin elaborarea legislației necesare care să încurajeze asocierea medicilor de familie în societăți care să poată încheia contracte de prestări servicii de medicină de familie cu autorități locale, ce doresc să asigure comunității acest tip de asistență medicală,parțial sau permanent; dezvoltarea acestor modele, centre(asociate) de permanență cresc accesul populației la servicii de asistență primară și reduc presiunea exercitată de pacienți asupra spitalelor.

- Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical;
- Implicarea autorităților locale pentru dezvoltarea sectorului de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și paleative (pacienți cronici, vârstnici, cazuri sociale);
- Adoptarea de măsuri eficiente pentru informarea și protecția asiguraților.

## CONCLUZII

**Județul Tulcea** are un specific aparte prin înșăși configurația geografică. Serviciile medicale acordate pentru populația din Delta Dunării pot cunoaște îmbunătățiri față de standardele și principiile Europei în care dorim să ne integrăm cu adevărat;

- Starea de sănătate a populației este necorespunzătoare, fiind determinată atât de condițiile de hrană, alimentare cu apă, habitat, cât și de eficiența redusă a asistenței medicale;
- Are loc o scădere numerică a populației ca urmare a sporului natural negativ înregistrat în mare parte din cauza ”îmbătrânirii” acesteia, dar și a migrației populației spre alte regiuni cu condiții favorabile; Nivelul general de viață al locuitorilor este relativ scăzut, din cauza conjuncturii actuale la nivel macroeconomic și social;
- Este evident faptul că populația are un acces anevoios și îngrădit de obstacole la serviciile medicale (lipsa medicilor de familie și specialiști, atât în Delta cât și pe platforma continentală, distanțe mari de parcurs cu nave maritime, ambarcațiuni, etc., mai ales pe timp de iarnă), funcționează în sistem destul de anevoios obținerea formularelor de bilete de trimitere, prescripții medicale, etc.). Precizăm în acest context, că a fost lansat oficial proiectul pilot de telemedicină pentru Delta Dunării, construit pe modele funcționale deja în insulele din Croația sau Grecia. Pacienții din inima Deltei se vor duce la medicul de familie din sat (zece cabinete vor putea face parte din acest proiect), dar vor fi diagnosticați de specialiștii din Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
- Un alt proiect devenit realitate: elicopterul care a intrat în luna mai a.c în dotarea ISU Dobrogea, beneficiază de aparatură de ultimă generație, dotarea acestuia fiind asemănătoare cu cea a unei camere de resuscitare. Noul aparat de zbor intervine în cele mai grave cazuri din județul Tulcea și în Delta Dunării (elicopterul este al șaselea dat în folosință în țară).
- Este așadar nevoie de un set de **astfel de programe**, activități, măsuri menite să asigure creșterea bunăstării sociale folosind judicios resursele materiale, financiare, umane; de politici sociale pentru asigurarea protecției sociale și un acces normal la servicii medicale, a populației din Delta.

Politica sanitară este parte integrantă din politicile sociale și are nevoie de o nouă abordare în care aceste colectivități defavorizate de configurația geografică, să nu se simtă discriminate, cetățenii din Delta, sperând să fie egali în drepturi cu cetățenii europeni.

**Pentru anul 2014** activitățile specifice ce vor fi derulate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate TULCEA vor urmări cu prioritate:

- echitatea în alocarea resurselor;
- servicii centrate pe pacient și satisfacția reală a beneficiarilor serviciilor de sănătate;
- servicii de sănătate de calitate, la cel mai bun raport cost-calitate;
- responsabilități clar definite ale tuturor părților implicate în procesul de furnizare a serviciilor de sănătate către asigurați.

Astfel, sunt avute în vedere următoarele **direcții de acțiune** :

- Dirijarea eficientă a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- Asigurarea surselor de finanțare a sistemului de asigurări sociale de sănătate și optimizarea mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate prestate asiguraților;
- Eficientizarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate către asigurați.

În contextul politicii sanitare inițiate de Guvern prin Ministerul Sănătății Publice, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea își propune să rezolve problemele sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local în mod eficient, în conformitate cu schimbările preconizate din sistem, integrate reformei sanitare.

**Președinte Director General,**

**ec. Eugenia VASILE**

Întocmit/5ex.  
ec.Costache Lăcrămioara