



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

Tulcea, Str. Isaccei, Nr. 6, cod fiscal: 3429350, Tel: 0240/512957,
Fax: 0240/510732, e-mail: pdg_secr@castl.ro; info@castl.ro
Tel Verde : 0 800 800 991, www.cnas.ro/castl/

R A P O R T **de activitate** **al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea** **pentru anul 2015**

SINTEZA

Președinte Director General,
ec.Eugenia Vasile

Cap. 1. PREZENTARE GENERALĂ (context general, direcții 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*, republicată, 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 **219.209 total persoane beneficiare** ale pachetelor de servicii înscrise pe listele medicilor de familie (din care în mediul **urban** 120.309 persoane și în mediul **rural** 98.900 persoane) la **31.12.2015**, la o populație a județului de **247.111 locuitori**, cu un grad de urbanizare de 54,88% -122.328 locuitori în mediul urban (conform datelor INS, iulie 2013).

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.

Documentele care stau la baza funcționării CAS TL sunt :

- Organigrama,
- Statutul propriu,
- Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF),
- Regulamentul Intern (RI).

Structura organizatorică prevăzută (direcții, compartimente) a fost elaborată conform prevederilor *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, potrivit Organigramei înaintate aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 324/2014.

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, 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.
- Îmbunătățirea Platformei informatice din asigurările de sănătate (**P.I.A.S.**) – îmbunătățirea funcționării sistemelor informatice, atât la nivelul CAS Tulcea, cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate de Casa CNAS.
- Monitorizarea activităților de gestiune, distribuție a **cardului național** de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin CAS conform reglementărilor legale în vigoare:
- Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, producția și distribuția **cardului european**, conform legislației în vigoare:
- 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.

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** – 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, corelat cu resursele financiare existente.
- **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 urmărite:

- Asigurarea surselor de finanțare a sistemului de asigurări sociale de sănătate și optimizarea mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate prestate asiguraților;
- Dirijarea eficientă a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- Eficientizarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate către asigurați.
- Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
- Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
- Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical și a gradului de informare al asiguraților.
- Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană.

Revenind la obiectivele majore pe care CAS Tulcea le-a urmărit și în anul 2015, acestea pot fi defalcate în **două mari direcții principale:**

- **dimensiunea economică financiară** și utilizarea eficientă a bugetului alocat CAS Tulcea pentru

anul 2014.

- **dimensiunea medicală**, privind asigurarea necesarului de servicii medicale și creșterea calității serviciilor de sănătate 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:

- 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;
- promovarea, în colaborare cu celelalte instituții competente, de măsuri pentru asigurarea și protejarea drepturilor asiguraților privind acordarea serviciilor de îngrijiri de sănătate;
- 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 art.270 din Legea 95/2006 privind reforma în sănătate, republicată, cu modificările și completările ulterioare, CNAS organizează și administrează

Platforma informatică din sistemul asigurărilor de sănătate (**P.I.A.S.**) care cuprinde:

- SIUI (Sistemul Informatic Unic Integrat)
- CEAS (Cardul electronic de asigurări sociale de sănătate)
- PE (Prescripția Electronică) și
- DES (Dosarul Electronic de Sănătate), pentru managementul sistemului de sănătate.

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

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, reprezentanți 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 2015

2.1. Activitatea Direcției Economice 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 **31.12.2015**, a fost în sumă de **107 968 576 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 **3 100 000 lei** cuprinse în Contul de execuție, conform precizărilor primite cu privire la evidențierea lor.

Nivelul plăților totale s-a cifrat la suma de **150 295 483 lei**, care ajustată cu valoarea de **263 699 lei** încasată în contul plăților realizate în anii precedenți și recuperate în anul curent, diminuează nivelul execuției la suma de **150 031 784 lei**. Ca și în cazul veniturilor, valoarea de **3 100 000 lei** reprezintă deduceri privind concediile și indemnizațiile de asigurări de sănătate de la persoane juridice sau fizice.

Plata cheltuielilor cu **Materiale și prestări de servicii cu caracter medicale**, în sumă totală de **139 671 733 lei**, s-a efectuat în baza contractelor încheiate în anul 2014 și a actelor adiționale de prelungire a valabilității acestora până la 30.04.2015, precum și a contractelor încheiate în anul 2015, conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile în perioadele de referință, respectiv H.G.nr.400/2014 pentru aprobarea Contractului – Cadru pe anul 2014-2015, Ordinul comun nr.619/360/2014 și Ordinul comun nr.388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Hotărârii Guvernului nr.400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Plata **cheltuielilor de administrare** a fondului compus din cheltuieli de personal, cheltuieli cu bunuri și servicii și cheltuieli de capital, în sumă totală de **2 128 753 lei**, s-a efectuat în baza actelor de numire a funcționarilor publici, contractelor încheiate cu personalul contractual, contractelor încheiate cu furnizorii, achizițiile efectuate în sistemul electronic de achiziții publice, achiziții directe în urma selecției de oferte, după caz, comenzile înaintate furnizorilor.

Plățile efectuate poartă viza de control financiar preventiv propriu în conformitate cu Ordonanța nr.119/1999, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului nr.923/2014, pentru aprobarea Normelor metodologice general, referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și corespund cu prevederile Ordinului Ministrului Finanțelor Publice nr.1792 din 2002 cu privire la aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea și raportarea angajamentelor bugetare și legale, prevederile Ordinului Ministrului Finanțelor nr.501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea /retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale.

În ceea ce privește **organizarea și conducerea contabilității institutiei, evidentierea contabilă a avut la baza documente justificative înregistrate în conturi conform planului de conturi, a principiilor și politicilor contabile** reglementate de Ordinul Ministrului Economiei și Finanțelor Publice nr.1917/ 2005

pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, modificat și completat de OMFP nr. 2021/2013 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1.917/2005, a precizărilor primite de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu adresa nr. 1305/20.01.2016, respectându-se corecta prezentare în conturi.

Menționăm că, în conformitate cu Hotărârea nr.205/2015 privind modificarea art.11 din Hotărârea nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, începând cu luna iunie a.c. am implementat prevederile referitoare la înregistrarea în contabilitate a facturilor de la furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale și dispozitive medicale care se depun/transmit și se înregistrează la casele de asigurări de sănătate în luna următoare celei pentru care se face raportarea activității realizate, iar pe baza normelor de întocmire și depunerea situațiilor financiare anuale se ține cont de evidentierea tuturor cheltuielilor, urmărind independența exercițiului și respectarea principiului contabilității pe bază de angajamente.

În ceea ce privește bilanțul contabil, menționăm concordanța dintre soldurile prezentate în acesta și soldurile conturilor corespunzătoare, existente în bilanțul de verificare. Diferența rezultată dintre *total active* și *total datorii* reprezintă *activele nete* ale instituției, respectiv *capitalurile proprii*.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Diferențe - mii lei -	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	109,016.96	107,968.58	1,048.38	99.04
TOTAL CHELTUIELI <i>din care:</i>	150,305.01	150,295.49	9.52	99.99
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	141,810.01	141,800.49	9.52	99.99
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	139,673.93	139,671.73	2.20	100.00
Cheltuieli de administrare a fondului:	2,136.08	2,128.75	7.33	99.66
- <i>cheltuieli de personal</i>	1,650.37	1,643.67	6.70	99.59
- <i>cheltuieli materiale</i>	435.71	435.29	0.42	99.90
- <i>cheltuieli de capital</i>	50.00	49.80	0.20	99.59
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	8,495.00	8,495.00	0.00	100.00

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

Denumire indicatori	Realizări an 2015 - mii lei -	Realizări an 2014 - mii lei -	% an 2015 față de an 2014
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI SĂNĂTATE	107,968.58	98,031.78	110.14
II.CHELTUIELI TOTALE <i>din care:</i>	150,295.49	139,987.23	107.36
- Materiale și prestări servicii cu caracter medical	139,671.73	128,470.15	108.72
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2,128.76	2,567.08	82.93
- <i>cheltuieli de personal</i>	1,643.67	1,689.03	97.31
- <i>cheltuieli materiale, din care:</i>	435.29	878.05	49.57
<i>sume pentru servicii postale în vederea distribuției cardurilor naționale</i>	47.22	514.11	9.18
- <i>cheltuieli de capital</i>	49.80	0.00	
- Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	8,495.00	8,950.00	94.92
- <i>asistență socială în caz de boli</i>	6,186.98	6,381.00	96.96
- <i>asistență socială pentru familie cu copii</i>	2,308.02	2,569.00	89.84

Încasarea veniturilor în anul de referință este mai mare față de anul precedent cu 10.14%, iar cheltuielile totale mai mari cu 7.36%. În structură, creșterea cheltuielilor se regăsește la Materiale și prestări servicii cu caracter medical(cu 8.72%), concomitent cu scăderea Cheltuielilor de administrare a fondului(cu 17.07%) și Asigurări și Asistență Socială(cu 5.08%). Scăderea cheltuielilor pentru capitolele menționate este generată de diminuarea semnificativă a sumelor pentru servicii poștale în vederea distribuției cardurilor naționale dar și a faptului că în anul 2014 s-au efectuat plăți mai mari pentru aducerea la zi a obligațiilor cu indemnizațiile și concediile medicale din cadrul capitolului Asistență Socială.

Contul de execuție

Înregistrarea în contul de execuție a veniturilor la FNUASS s-a făcut conform OMF nr.1954/2005 pentru aprobarea Clasificatiei indicatorilor privind finanțele publice, în baza „Situației centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate la 31.12.2015, pentru bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”.

Din analiza Execuției Bugetului fondului național unic de asigurări de sănătate la data de 31.12.2015 reiese că rezultatul EXCEDENT/DEFICIT este cifrat la suma de – 42 063 208 lei și reprezintă rezultatul obținut din analiza veniturilor și a cheltuielilor, conform documentelor justificative.

La data de 31.12.2015 am înregistrat un sold al creanțelor la FNUASS în sumă de 26 069 105 lei. Drepturile constatate și încasarile realizate au fost înregistrate conform informațiilor privitoare la contribuțiile la FNUASS primite de la Administrația Județeană a Finanțelor Publice, conform clasificăției indicatorilor privind bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe fiecare lună în parte.

În ceea ce privește activitatea Casei, în legătură cu administrarea contribuțiilor și creanțelor la FNUASS precizăm că o importanță deosebită a activității desfășurate a fost legată de predarea-primirea dosarelor privind creanțele persoanelor fizice la fondul național unic de asigurări de sănătate. La această dată, la CAS Tulcea mai sunt un număr de cca. **2.480 dosare** de predat, din care 561 aferente persoanelor care au decedat.

Detalii privitoare la această activitate le-am prezentat în adresele noastre înaintate Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Instituției Prefectului-Județul Tulcea, Direcției Generale Regionale a Finanțelor Publice Galați, cerând sprijinul acestor instituții, precum și în prezentul raport la capitolul *dificultăți întâmpinate*.

O altă activitate legată de creanțele persoanelor fizice a fost aceea de efectuare a corecțiilor privind creanțele la FNUASS începând cu data de 01.07.2014.

Totodată s-au reanalizat, actualizat și s-au instituit măsuri de executare silită privitoare la colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor pentru Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați(cota de 0.85%) a cărei colectare cade în sarcina Casei.

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 31.12.2015, în suma totală de **150 305 010 lei**, din care:

- | | |
|---|------------------|
| ➤ Cheltuieli pentru materiale și servicii medicale în suma de | 139 673 930 lei; |
| ➤ Cheltuieli cu Bunuri și servicii activitate proprie, în suma de | 435 710 lei; |
| ➤ Cheltuieli cu asistență socială, în suma de | 8 495 000 lei; |
| ➤ Cheltuieli de personal, în suma de | 1 650 370 lei; |
| ➤ Cheltuieli de capital, în suma de | 50 000 lei. |

Platile efectuate la 31.12.2015 au fost in suma totala de **150 295 483 lei**, din care:

- Cheltuieli pentru materiale si servicii medicale, in suma de 139 671 733 lei;
- Cheltuieli cu Bunuri si servicii activitate proprie, in suma de 435 287 lei;
- Cheltuieli cu asistenta sociala, in suma de 8 494 997 lei;
- Cheltuieli de personal, in suma de 1 643 670 lei;
- Cheltuieli de capital, in suma de 49 796 lei.

Totalul plăților a fost diminuat cu suma de 263 699 lei reprezentând *Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent* servicii medicale, conform Ordinului nr.1199/ 25 aprilie 2008 cu privire la evidențierea sumelor ce au fost plătite în anii precedenți și recuperate în anul curent, rezultând totalul sumelor executate în valoare de 150 031 784 lei.

Veniturile realizate față de prevederi în anul 2015:

Denumire indicatori	Prevederi an 2015 - mii lei -	Venituri realizate în anul 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
VENITURI -TOTAL	109,016.96	107,968.58	99.04
I. VENITURI CURENTE	100,021.00	105,892.02	105.87
Alte impozite si taxe generale pe bunuri si servicii	0.00	0.00	
Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate si din bugetul Ministerului Sanatatii			
Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pana la data de 31 decembrie			
Venituri din contributia datorata pentru contractele cost-volum/cost-volum-rezultat			
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	99,860.00	105,725.77	105.87
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	46,485.00	47,648.17	102.50
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	46,485.00	47,648.17	102.50
Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat		40,997.15	
Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj		609.92	
Contributii in urma valorificarii creantelor de catre AVAS		0.00	
Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice		6,039.34	
Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj		1.76	
Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala		0.00	
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	53,375.00	58,077.60	108.81
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati	51,478.00	55,034.28	106.91
Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat		43,523.46	
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate pentru persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri		5,683.96	
Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati		8.51	
Contributia datorata de pensionari		5,818.35	
Contributii de asigurari sociale de sanatate restituite			
Contributii facultative ale asiguratilor			
Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional			
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	24.00	27.76	115.68

Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitati desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor pe agent	286.00	303.70	106.19
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitatea de expertiza contabila si tehnica, judiciara si extrajudiciara	41.00	32.98	80.43
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venitul obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereza o persoana juridica			
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica		0.06	
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din activitati agricole	20.00	1.87	9.34
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	890.00	1,826.93	205.27
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	636.00	828.92	130.33
Regularizari	0.00	21.10	
Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati			
C.VENITURI NEFISCALE	161.00	166.25	103.26
C1.VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	
VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	
Alte venituri din proprietate			
Venituri din dobanzi	0.00	0.00	
Alte venituri din dobanzi			
C2 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII	161.00	166.25	103.26
DIVERSE VENITURI	161.00	166.25	103.26
Venituri din compensarea creantelor din despagubiri	0.00	-1.10	
Alte venituri	161.00	167.35	103.94
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	0.00	0.00	
Donatii si sponsorizari			
IV. SUBVENTII	8,995.96	2,076.56	23.08
SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	8,995.96	2,076.56	23.08
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	8,652.96	1,769.21	20.45
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen			
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	52.00	1,216.07	2,338.60
Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru echilibrare	7,505.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	542.00	541.84	99.97
Contributii de asigurari de sanatate pentru pensionari			
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social			
Contributii de asigurari de sanatate pentru cetateni straini aflati in centrele de cazare			
Contributii de asigurari de sanatate pentru personalul monahal al cultelor recunoscute			
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prev. la art.105,113 si 114 din Codul penal, precum si pt. persoane care se afla in perioada de amanare sau interupere a executarii pedepsei private de libertate	7.00	11.30	161.43
Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sanatatii	546.96	0.00	0.00
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	343.00	307.35	89.61
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o			

pedeapsa privata de libertate sau arest preventiv			
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului			
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani	0.00	0.08	
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	1.00	0.30	30.10
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0.00	303.71	
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii Publice	342.00	0.00	0.00
Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accid	0.00	3.26	
Contributii de asigurari de sanatate pentru cetatenii romani victime ale traficului de persoane pentru o perioada de cel mult 12 luni			
SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI	0.00	0.00	
Fondul European de Dezvoltare Regionala			
Sume primite în contul plăților efectuate în anul curent			
Sume primite în contul plăților efectuate în anii anteriori			
Fondul Social European			

Veniturile Fondului de asigurări de sănătate realizate la 31 decembrie 2015, conform situației transmise de AJFP Tulcea, au fost în sumă totală de **107 968.58 mii lei**.

La finele perioadei de raportare, prevederea bugetară aprobată pentru veniturile anului 2015 este în suma de **109 016.96 mii lei**.

Gradul de realizare a veniturilor la 31 decembrie 2015 este de 99.04%, calculat în raport cu programul pentru anul 2015, respectiv $107\,968.58 / 109\,016.96 * 100 = 99.04\%$.

Analizând realizarea veniturilor în raport cu prevederile bugetare anuale după ajustarea lor cu sumele aferente subvențiilor din alte fonduri cuprinse în bugetul de venituri (Ministerul Sănătății Publice, subvenții primite de bugetul f.n.u.a.s.s. și sume alocate fondului din bugetul de stat) a caror executie nu se regăsește în conturile caselor, **gradul de realizare al încasărilor** înregistrează un procent de **107.30%** față de prevederea anuală ($109\,016.96 - 7\,505.00 - 546.96 - 342.00 = 100\,623.00 \Rightarrow 107\,968.584 / 100\,623.00 * 100 = 107.30\%$).

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări 2015 fata de prevederi an 2015 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	150,305.01	150,295.49	x	99.99
Cheltuieli pentru sănătate	141,810.01	141,800.49	x	99.99
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	139,673.93	139,671.73	x	100.00
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	63,730.32	63,728.78	45.63	100.00
- Medicamente cu și fără contribuție personală	41,863.00	41,861.46	29.97	100.00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	12,626.07	12,626.07	9.04	100.00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	817.51	817.51	0.59	100.00
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	6,942.74	6,942.74	4.97	100.00
- Dispozitive și echipamente medicale	1,481.00	1,481.00	1.06	100.00
Servicii medicale în ambulator :	23,297.96	23,297.96	16.68	100.00
- Asistența medicală primară	14,203.96	14,203.96	10.17	100.00
- Asistența medicală pentru specialități clinice	4,628.00	4,628.00	3.31	100.00
- Asistența medicală stomatologică	742.00	742.00	0.53	100.00
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	2,549.00	2,549.00	1.82	100.00
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1,175.00	1,175.00	0.84	100.00
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	5,682.00	5,682.00	4.07	100.00
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	44,891.00	44,890.35	32.14	100.00
- Spitale generale, din care:	43,513.00	43,513.00		100.00
-OUG 35/2015	1,378.00	1,377.35		99.95
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00	0.00		
Îngrijiri medicale la domiciliu	111.00	111.00	0.08	100.00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	1,961.65	1,961.64	1.40	100.00
Cheltuieli de administrare a fondului:	2,136.08	2,128.76	x	99.66
- cheltuieli de personal	1,650.37	1,643.67		99.59
- cheltuieli materiale	435.71	435.29		99.90
- cheltuieli de capital	50.00	49.80		99.60
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	8,495.00	8,495.00	x	100.00
- asistență socială în caz de boli	6,186.98	6,186.98		100.00
- asistență socială pentru familie cu copii	2,308.02	2,308.02		100.00

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2014 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Procent de realizare an 2015 față de an 2014 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	139,987.23	150,295.49	107.36
Cheltuieli pentru sănătate	131,037.23	141,800.49	108.21
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	128,470.15	139,671.73	108.72
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	61,445.98	63,728.78	103.72
- Medicamente cu și fără contribuție personală	44,856.05	41,861.46	93.32
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	11,834.76	12,626.07	106.69
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	831.06	817.51	98.37
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	2,448.00	6,942.74	283.61
- Dispozitive și echipamente medicale	1,476.11	1,481.00	100.33
Servicii medicale în ambulator :	22,083.94	23,297.96	105.50
- Asistența medicală primară	13,463.37	14,203.96	105.50
- Asistența medicală pentru specialități clinice	4,580.91	4,628.00	101.03
- Asistența medicală stomatologică	379.00	742.00	195.78
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	2,347.66	2,549.00	108.58
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1,313.00	1,175.00	89.49
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	4,478.00	5,682.00	126.89
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	38,141.22	44,890.35	117.70
- Spitale generale	38,141.22	43,513.00	114.08
-OUG 35/2015		1,377.35	
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00	0.00	
Îngrijiri medicale la domiciliu	160.83	111.00	69.02
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	2,160.18	1,961.64	90.81
Cheltuieli de administrare a fondului:	2,567.08	2,128.76	82.93
- cheltuieli de personal	1,689.03	1,643.67	97.31
- cheltuieli materiale	878.05	435.29	49.57
- cheltuieli de capital	0.00	49.80	
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	8,950.00	8,495.00	94.92
- asistență socială în caz de boli	6,381.00	6,186.98	96.96
- asistență socială pentru familie cu copii	2,569.00	2,308.02	89.84

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea **nu** a înregistrat plăți restante față de obligațiile asumate prin contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, evidenciate în limita creditelor de angajament, respectându-se astfel Directiva UE nr. 2011/7/CE privind combaterea întârzierii la plată în tranzacțiile comerciale. Precizăm că potrivit clauzelor contractuale înscrise în contractele încheiate în anul 2015 cu furnizorii de medicamente, termenul de plată al facturilor depuse este de 60 zile de la data acordării vizei <Bun de plată>.

Analiza realizării veniturilor și a cheltuielilor

La 31.12.2015, **programul de venituri** a fost stabilit la valoarea de **109 016 960 lei**. Raportându-ne la nivelul încasărilor înregistrate la 31 decembrie 2015 în suma de **107 968 576 lei** (inclusiv suma dedusă de angajatori pentru concedii și indemnizații în valoare totală de **3 100 000 lei**), **gradul de realizare a veniturilor** a fost de **99,04%**.

Gradul de realizare al cheltuielilor totale înregistrate față de **prevederile bugetare a fost foarte bun, de 99,99 %**(150 295 483 lei /150 305 010 lei).

În structură, au fost înregistrate plăți: Cheltuieli pentru materiale și servicii medicale în sumă de **139 671 733 lei**, Cheltuieli cu asistența socială în sumă de **8 494 997 lei**, Cheltuieli de personal în sumă de **1 643 670 lei**, Bunuri și servicii activitate proprie în sumă de **435 287 lei**, Cheltuieli de capital în sumă de **49 796 lei**, rezultând un total al plăților de **150 295 483 lei**. După cum subliniam mai sus, valoarea execuției totale de **150 031 784 lei** este dată de diminuarea cu sumele încasate ca „Plati efectuate în anii precedenti și recuperate în anul curent” în cuantum de **263 699 lei**.

Realizarea execuției față de bugetul aprobat înregistrează procentaje după cum urmează:

- Materiale și prestări servicii cu caracter medical	- 100,00 %;
- Asistența socială	- 100,00 %;
- Cheltuieli de personal	- 99,59 %;
- Bunuri și servicii pentru cheltuieli de administrare	- 99,90 %;
- Cheltuieli de capital	- 100,00 %

La data de 31.12.2015 nu înregistram în evidențe datorii peste termenul legal de plată pentru furnizorii de materiale și servicii medicale.

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

Pentru toate subcapitolele, titlurile și articolele de cheltuieli, execuția s-a încadrat în condițiile de regularitate, economicitate și oportunitate cerute de prevederile legale în vigoare, iar toate documentele ce au stat la baza execuției poartă viza serviciilor/compartimentelor de specialitate și viza de control financiar preventiv propriu și se aliniază prevederilor Ordinului Ministrului Finanțelor Publice nr.1792 din 2002 cu privire la aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, cu modificările ulterioare.

2.2.STADIUL ACTIVITĂȚII DE DISTRIBUIRE A CARDULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE ÎN JUDEȚUL TULCEA

În cadrul proiectului privind implementarea cardurilor naționale, au fost parcurse următoarele **etape**:

1. demararea proiectului pilot de testare a funcționalităților cardului național de asigurări de sănătate în cadrul furnizării serviciilor de dializă către pacienți în anul 2014.
2. distribuirea cardurilor naționale de sănătate, în baza Acordului cadru încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Compania Națională Poșta Română și a contractelor subsecvente încheiate începând cu anul 2014.
3. implementarea efectivă a cardurilor în ceea ce privește furnizarea serviciilor medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în baza acestor documente, începând cu 1 mai 2015.

Situația cumulată a cardurilor tiparite (inițial) și distribuite la nivelul județului Tulcea, este următoarea:

Total carduri tiparite (inițial)	=165.338, din care 13.909 în anul 2015
Total carduri distribuite de Poșta Română	=152.008 (91.94% din total carduri tiparite)
Total carduri restituite la CAS Tulcea	=13.330 (8.06% din total carduri tiparite)
Total carduri predate titularilor sau medicilor de familie de CAS Tulcea	=10.216 (76.64% din total carduri restituite)
Total carduri aflate la CAS Tulcea la 31.12.2015	= 3.114 (23.36% din total carduri restituite)

*) Datele cuprind și cardurile pacienților din cadrul proiectului pilot (persoane dializate) cu un total de 92 carduri.

Costul stabilit pentru distribuirea cardurilor de către Compania Națională de Poșta Română a fost 3,40 lei/card distribuit.

Prin Ordinul președintelui CNAS nr. 98/2015, a fost stabilită procedura de eliberare și modalitatea de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări sociale de sănătate.

În anul 2015, au fost înregistrate la CAS Tulcea un număr de 1.884 cereri privind eliberarea cardului duplicate-urmare a pierderilor, modificărilor de date sau defecte-din care au fost tiparite 1680 carduri.

Costul stabilit pentru producerea și distribuirea cardurilor duplicat este de 15.50 lei/card, cu excepția celor defecte ale căror cheltuieli sunt suportate de C.N. Imprimeria Națională.

Pentru a veni în sprijinul asiguraților, cu adresa CNAS nr.DG689/29.04.2015 a fost stabilită procedura prin care casele de sănătate fac transferul cardurilor la solicitarea titularilor prin încheierea proceselor-verbale de predare-primire și corectarea în plus sau în minus, după caz, a evidenței acestora. Ponderea cea mai importantă o constituie cardurile aparținând asiguraților Casei Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești pentru care am distribuit cca.690 carduri.

Cap.3. Activitatea Direcției relații contractuale

3.1.Contractarea serviciilor medicale

STRATEGIA DE CONTRACTARE PENTRU ANUL 2015. IMPLEMENTARE

Pentru desfășurarea activității de contractare au fost numite următoarele comisii:

- comisia de contractare
- comisia de stabilire a punctajului pe criterii de selecție a furnizorilor de servicii medicale paraclinice și recuperare, pentru anul 2015
- comisii de stabilire a necesarului de medicii pe specialități și unități administrative;
- comisia de stabilire a numărului de paturi aprobate și contractabile pe anul 2015.

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 trebuie să însoțească cererea de contractare.

În perioada 8-17 aprilie 2015 au fost depuse cereri de contractare, după cum urmează:

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. cereri
1.	Asistența medicală primară	93
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	41
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	15
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2
3.3	➤ PET- CT	
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	24
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	5
6.	Asistența medicală spitalicească	3
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	2
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	38
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	65
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	0
	TOTAL	290

În perioada 14-16.04.2015 Comisiile mixte și-au desfășurat activitatea conform prevederilor legale.

În perioada 21-22.04.2015 au fost derulate negocieri între comisia de contractare și furnizori, privind clauzele suplimentare în contractele pe anul 2015.

În perioada 08-24.05.2015 comisia de contractare a procedat la verificarea dosarelor depuse, redactarea și listarea contractelor, până pe 27.04.2015 acestea fiind încheiate prin semnare.

SITUAȚIA CERERILOR DE CONTRACTARE

În anul 2015 urmare procesului de contractare au fost admiși la contractare pe categorii de asistență, un număr de 276 de furnizori:

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. cereri	Cereri respinse
1.	Asistența medicală primară	93	0
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	41	
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice		
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	15	6
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	
3.3	➤ PET- CT		
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	24	2
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	5	
6.	Asistența medicală spitalicească	3	
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	38	3
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	65	3
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi.	0	
	TOTAL	290	14

Prevederi bugetare acordate pentru anul 2015, comparativ cu anul 2014

Bugetul alocat, ce a stat la baza contractării în 2015 (luna aprilie), comparativ cu bugetul alocat, ce a stat la baza contractării în 2014 (luna iunie), s-a prezentat astfel:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Credite de Angajamente aprobate	Credite de Angajamente aprobate	diferență	Procent an 2015 față de an 2014
	iunie-14	Apr-15		(%)
	- mii lei -	- mii lei -		- mii lei -
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>		<i>4=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	105,347.00	116,849.10	11,502.10	110.92
Cheltuieli pentru sănătate	105,347.00	116,849.10	11,502.10	110.92
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	105,347.00	116,849.10	11,502.10	110.92
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	48,967.00	53,960.14	4,993.14	110.20
- Medicamente cu și fără contribuție personală	33,964.00	35,444.00	1,480.00	104.36
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	10,741.00	9,992.00	-749.00	93.03
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	656.00	682.00	26.00	103.96
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	2,196.00	6,546.14	4,350.14	298.09
- Dispozitive și echipamente medicale	1,410.00	1,296.00	-114.00	91.91
Servicii medicale în ambulator :	21,201.00	21,206.96	5.96	100.03
- Asistența medicală primară	12,526.00	12,949.96	423.96	103.38
- Asistența medicală pentru specialități clinice	4,648.00	4,397.00	-251.00	94.60
- Asistența medicală stomatologică	442.00	647.00	205.00	146.38
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	2,235.00	2,253.00	18.00	100.81
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1,350.00	960.00	-390.00	71.11
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	4,392.00	4,236.00	-156.00	96.45
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	30,627.00	37,279.00	6,652.00	121.72
- Spitale generale	30,627.00	37,279.00	6,652.00	121.72
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00		0.00	
pns depistare precoce cancer	0.00		0.00	
Îngrijiri medicale la domiciliu	160.00	167.00	7.00	104.38

La data încheierii contractelor creditele de angajament aprobate, față de creditele de angajament aprobate la 31.12.2014, erau după cum urmează:

MII

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Credite de Angajamente aprobate	Credite de Angajamente aprobate	diferență	Procent an 2015 față de an 2014
	31.12.2014	apr.15		(%)
	- mii lei -	- mii lei -		- mii lei -
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>		<i>4=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	126,104.75	116,849.10	-9,255.65	92.66
Cheltuieli pentru sănătate	126,104.75	116,849.10	-9,255.65	92.66

Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	126,104.75	116,849.10	-9,255.65	92.66
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	58,162.16	53,960.14	-4,202.02	92.78
- Medicamente cu și fără contribuție personală	40,498.19	35,444.00	-5,054.19	87.52
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	12,674.51	9,992.00	-2,682.51	78.84
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	771.98	682.00	-89.98	88.34
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	2,416.48	6,546.14	4,129.66	270.90
- Dispozitive și echipamente medicale	1,801.00	1,296.00	-505.00	71.96
Servicii medicale în ambulator :	22,635.45	21,206.96	-1,428.49	93.69
- Asistența medicală primară	13,578.47	12,949.96	-628.51	95.37
- Asistența medicală pentru specialități clinice	4,648.00	4,397.00	-251.00	94.60
- Asistența medicală stomatologică	442.00	647.00	205.00	146.38
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	2,531.98	2,253.00	-278.98	88.98
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1,435.00	960.00	-475.00	66.90
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	4,878.00	4,236.00	-642.00	86.84
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	38,092.79	37,279.00	-813.79	97.86
- Spitale generale	38,092.79	37,279.00	-813.79	97.86
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00		0.00	
pns depistare precoce cancer	0.00		0.00	
Îngrijiri medicale la domiciliu	176.16	167.00	-9.16	94.80
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	2,160.19	0.00		0.00

În situația comparativă de mai sus se observă o creștere substanțială la servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală. Această creștere este determinată de faptul că începând cu 01.05.2015 Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea, pe lângă Spitalul Județean Tulcea, are în contract și un furnizor privat de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală, care până la această dată, conform reglementărilor legale, avea contract încheiat direct cu CNAS.

Prin bugetul alocat, ce a stat la baza contractării, se poate observa un nivel mai scăzut față de bugetul la 31.12.2014. Explicația constă în faptul că pentru ultimele două luni ale anului 2015 nu au fost alocate fonduri pentru acoperirea întregului necesar, bugetul fiind suplimentat ulterior, fie din fondul de rezervă al CNAS, fie prin rectificări bugetare de către Guvernul României.

Urmare suplimentărilor ulterioare **situația comparativă a creditelor de angajament aprobate în anul 2015 față de anul 2014 se prezintă astfel:**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Credite de Angajamente aprobate	Credite de Angajamente aprobate	diferență	Procent an 2015 față de an 2014
	31.12.2014	31.12.2015		
	2	3		
				(%)
				4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	126,104.75	142,221.66	16,116.91	112.78
Cheltuieli pentru sănătate	126,104.75	142,221.66	16,116.91	112.78

Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	126,104.75	142,221.66	16,116.91	112.78
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	58,162.16	64,701.05	6,538.89	111.24
- Medicamente cu și fără contribuție personală	40,498.19	41,715.00	1,216.81	103.00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	12,674.51	12,743.33	68.82	100.54
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	771.98	805.52	33.54	104.34
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	2,416.48	7,671.20	5,254.72	317.45
- Dispozitive și echipamente medicale	1,801.00	1,766.00	-35.00	98.06
Servicii medicale în ambulator :	22,635.45	23,524.96	889.51	103.93
- Asistența medicală primară	13,578.47	14,336.96	758.49	105.59
- Asistența medicală pentru specialități clinice	4,648.00	4,725.00	77.00	101.66
- Asistența medicală stomatologică	442.00	745.00	303.00	168.55
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	2,531.98	2,575.00	43.02	101.70
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1,435.00	1,143.00	-292.00	79.65
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	4,878.00	5,636.00	758.00	115.54
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	38,092.79	46,298.00	8,205.21	121.54
- Spitale generale	38,092.79	44,231.00	6,138.21	116.11
OUG 35/2015		2,067.00		
Îngrijiri medicale la domiciliu	176.16	100.00	-76.16	56.77
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	2,160.19	1,961.65	-198.54	90.81

Bugetul pe anul 2015 are tendință pozitivă, de creștere, cu câteva excepții:

- Dispozitive medicale
- Îngrijiri medicale
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (recuperarte medicală)

O creștere substanțială putem remarca la asistența medicală stomatologică unde se înregistrează credite de angajament aprobate mai mari cu 68,55% față de cele ale anului 2014, deși numărul de furnizori nu a crescut în mod deosebit.

După cum am precizat mai sus, la servicii de hemodializă înregistrăm o creștere de 217,45%, explicată prin contractarea acestor servicii și cu furnizorii privați.

Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2015 față de anul 2014.

Față de anul 2014 situația contractelor de furnizare de servicii medicale, de medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se prezintă astfel:

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	2015	2014
1.	Asistența medicală primară	93	92
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	41	42
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice		
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	9	8
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	2
3.3	➤ PET- CT		0
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	22	21
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	5	5
6.	Asistența medicală spitalicească	3	3
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2	2
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	2
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	35	37
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	62	59
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:		
	TOTAL	276	273

În luna aprilie 2015 Comisia constituită pentru stabilirea sporurilor de zonă ce se acordă cabinetelor medicale a stabilit nivelul acestor sporuri în concordanță cu criteriile stabilite prin Ordinul nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea.

Particularitatea față de anii precedenți constă în stabilirea unui procent de majorare de 200% pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori din aria Rezervației Biosferei Delta Dunării. Acest nivel de spor este reglementat ca o soluție, propusă de noi, pentru atragerea medicilor în zonele izolate din Delta Dunării.

**Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate
în anul 2015 față de anul 2014.**

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adit reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare 2015
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	
1	Asistența medicală primară			5	1			conf. Art. 14 (1) lit.c)
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice			3	4			- contracte incetate conf.Art.15(1) lit.c din contract.
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice							
3.1	furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale							
3.2	<input type="checkbox"/> furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale							
3.3	<input type="checkbox"/> ecografie generală la medicii de familie							
3.4	<input type="checkbox"/> ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice							
3.5	<input type="checkbox"/> managementul hemodinamic prin metoda bioimpedantei							
3.6	<input type="checkbox"/> radiografie dentară la medicii de medicină dentară							
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară							
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu							
6.	Asistența medicală spitalicească							
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar							
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu						1	
9.	Îngrijiri medicale paliative							
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu			3	3	3	4	Un furnizor a fost preluat de altul, iar ceilalți au solicitat încetarea/suspendarea contractului
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice			4				
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:							
12.1	<input type="checkbox"/> sanatorii							
12.2	<input type="checkbox"/> preventorii							
12.3	<input type="checkbox"/> sanatorii balneare							
	TOTAL							

3.2 Probleme întâmpinate în procesul contractării

I. Număr total de contracte încheiate = 276

Pentru încheierea contractelor de furnizare de medicamente în cadrul programelor naționale prin farmacii cu circuit deschis, toți furnizorii de medicamente, precum și Spitalul Județean de Urgență Tulcea au depus cereri de contractare, fiind respinse doar cererile de contractare a trei furnizori de medicamente ce nu aveau depuse toate documentele la dosarul de contractare.

Din 290 de cereri 14 au fost respinse pentru următoarele motive:

1) În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară, au fost depuse un număr de 24 cereri, din care două au fost respinse pentru dosar incomplet.

2) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice au fost respinse 6 cereri pentru următoarele motive: neîndeplinirea criteriului RESURSE TEHNICE, excede necesarul stabilit de comisia mixtă, dosar incomplet.

3) Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice:

- trei cereri au fost respinse pentru dosar incomplet.

4) Au fost respinse trei cereri ale furnizorilor de medicamente pentru dosar incomplet.

II. În luna aprilie 2015 Comisia constituită pentru stabilirea sporurilor de zonă ce se acordă cabinetelor medicale a stabilit nivelul acestor sporuri în concordanță cu criteriile stabilite prin Ordinul nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea.

Particularitatea față de anii precedenți constă în stabilirea unui procent de majorare de 200% pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori din aria Rezervației Biosferei Delta Dunării. Acest nivel de spor este reglementat ca o soluție, propusă de noi, pentru atragerea medicilor în zonele izolate din Delta Dunării.

III. Prin bugetul alocat, ce a stat la baza contractării, se poate observa un nivel mai scăzut față de bugetul la 31.12.2014. Explicația constă în faptul că pentru ultimele două luni ale anului 2015 nu au fost alocate fonduri pentru acoperirea întregului necesar, bugetul fiind suplimentat ulterior, fie din fondul de rezervă al CNAS, fie prin rectificări bugetare de către Guvernul României.

3.3. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		Total		Observatii
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	
1	Nr. total localitati judet, din care:	5	5	46	46	51	51	
1.2	- nr. localitati neacoperite	5	5	17	6	17	11	
2	Grad de acoperire cu medici de familie ($2=(1-1.2)/1 \times 100$) %	0.00	0.00	63.04	86.96	66.67	78.43	
3	Populatia judetului	122,328	122,328	124,783	124,783	247,111	247,111	
4	Nr. total persoane inscrise la medicul de familie, din care:	121,247	120,309	95,436	98,900	216,683	219,209	
4.1	- asigurati	97,591	95,368	75,661	75,933	173,252	171,301	
4.2	- persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	23,656	24,941	19,775	22,967	43,431	47,908	
5	Gradul de inscriere a populatiei la medicul de familie ($5=4/3 \times 100$) %	99.12	98.35	76.48	79.26	87.69	88.71	
6	Nr. medici de familie aflati in relatie cu CAS, din care:	50	51	48	49	98	100	
	-specialisti	26	25	26	27	52	52	

6.1											
6.2	- primari	21	21	17	18	38	39				
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritara	66	66	68	68	134	134				
8	Grad de acoperire cu medici de familie $8=6/7 \times 100$ %	75.76	77.27	70.59	72.06	73.13	74.63				

Localitățile neacoperite cu medici de familie în anul 2015, stabilite conform necesarului au fost:

URBAN: Tulcea; Babadag; Isaccea; Macin; Sulina

RURAL: Baia; Carcaliu; Casimcea;Ceatalchioi; Crisan; Dorobantu; Frecatei; Greci; Jijila; Maliuc; Mihail Kogalniceanu; Murighiol;Pardina; Sarichioi; Somova;Turcoaia; Valea Teilor

O problemă deosebită o reprezintă gradul de acoperire cu medici de familie în zona de apă a Deltei Dunării. Urmare propunerilor legislative pe care noi le-am făcut, în legislația aplicabilă anului 2015 se prevede un spor majorat de 200% a veniului cabinetelor medicale din aceste zone deficitare. Dar, chiar și cu acest spor, nu s-a îmbunătățit gradul de acoperire cu medici de familie.

Este imperios necesar ca autoritățile locale să se implice mult mai mult prin diverse măsuri, astfel încât medicul să nu mai aibă grija spațiului și a cheltuielilor de administrare, dar și a transportului și cazării.

3.4 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=7/3 x 100) %	Grad realizare medici (12=9/5 x 100) %	Obs.
		2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Boli infecțioase	2	2	3	2	1	1.5	2	2	50.00	66.67	
3	Cardiologie	3	2	5	4	1.5	1.5	3	3	50.00	60.00	
4	Chirurgie cardiovasculară	1.5	1.5	2	2	0.5	0.5	1	1	33.33	50.00	
5	Chirurgie generală	5	5	9	9	3	5	11	10	60.00	122.22	
6	Chirurgie pediatrică	1.5	1.5	2	2	0.5	0.5	1	1	33.33	50.00	
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
8	Chirurgie toracică	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
9	Dermatovenerologie	3.5	3	5	4	2	2	3	3	57.14	60.00	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	3.5	2.5	4	3	1.5	0	2	0	42.86	50.00	
11	Endocrinologie	2	2	2	2	1.5	1.5	2	2	75.00	100.00	
12	Gastroenterologie	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
13	Genetică medicală	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
14	Geriatrică gerontologie	0.5	0.5	1	1	0	0	0	0	0.00	0.00	
15	Hematologie	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
16	Medicină internă	9	9	14	13	6	4.5	10	8	66.67	71.43	
17	Nefrologie	1.5	1.5	2	2	0.5	1	1	2	33.33	50.00	
18	Neonatologie	0.5	0.5	1	1	0	0	0	0	0.00	0.00	
19	Neurochirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
20	Neurologie	2.5	2	4	3	1.5	1.5	3	3	60.00	75.00	

21	Neurologie pediatrică	2	2	2	2	1.5	1	2	2	75.00	100.00
22	Oncologie medicală	2.5	1.5	3	2	0.5	0.5	1	1	20.00	33.33
23	Obstetrică-ginecologie	6	6	11	11	3.5	3.5	7	7	58.33	63.64
24	Oftalmologie	6.5	6.5	8	8	4	5	5	5	61.54	62.50
25	Otorinolaringologie	7	7	10	8	4	3.5	5	5	57.14	50.00
26	Ortopedie traumatologie	3.5	3	5	4	1.5	1.5	3	3	42.86	60.00
27	Ortopedie traumatologie pediatrică	1.5	0.5	2	1	0	0	0	0	0.00	0.00
28	Pediatrie	12	12	18	18	3.5	4.5	6	8	29.17	33.33
29	Pneumologie	3	2.5	5	4	0.5	0.5	1	1	16.67	20.00
30	Psihiatrie	5	4.5	8	7	2.5	3	5	6	50.00	62.50
31	Psihiatrie pediatrică	2	2	2	2	1	1	1	1	50.00	50.00
32	Reumatologie	2	2	2	2	1	1	1	1	50.00	50.00
33	Urologie	1.5	1.5	2	2	1	0.5	2	1	66.67	100.00
34	Chirurgie vasculară	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
35	Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
36	Chirurgie orală maxilo-facială	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
37	Recuperare, medicină fizică balneologie	5	4	7	6	4	4	6	6	80.00	85.71

Conform datelor înscrise în tabelul de mai sus, ca număr de medici toate specialitățile sunt deficitare la nivelul întregului județ în funcție de necesarul stabilit în anul 2015, cu excepția:

- chirurgie generală
- endocrinologie
- neurologie pediatrică
- urologie

Însă, chiar și la specialitățile în care numărul de medici în contract cu noi este conform necesarului, deficitul de servicii medicale necesare a fi furnizate se păstrează, nefiind acoperit numărul de norme.

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori județ)
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Ambulatoriu de specialitate, din care:	23	23	41	38	52	53	116	114	0.47
<i>Specialități clinice</i>	0	0	31	29	45	46	76	75	0.31
<i>Medicină dentară</i>	23	23	7	6	4	4	34	33	0.14
<i>Recuperare, medicină fizică balneologie</i>	0	0	3	3	3	3	6	6	0.02
Investigații paraclinice:	0	0	7	12	14	11	21	23	0.08
<i>laborator</i>	0	0	2	3	6	3	8	6	0.03
<i>radiologie și imagistică medicală</i>	0	0	5	8	8	7	13	15	0.05
<i>medicină nucleară</i>	0	0		1		1	0	2	0.00
<i>explorări funcționale</i>	0	0		0	0	0	0	0	0.00
TOTAL MEDICI	23	23	55	62	80	75	158	160	0.64
Nr. locuitori județ în anul 2015:	247,111								

Conform tabelului de mai sus, numărul de medici la 1000 de locuitori în ambulatoriu de specialitate este un raport subunitar, care nu satisface necesarul de servicii medicale la nivelul județului.

Dacă în anul 2014 acesta era de 0,46, la ambulatoriu de specialitate, respectiv 0,09, la investigații paraclinice, în anul 2015 nivelul se menține la 0,47, respectiv 0,08.

3.5 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr necesar de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisie)		Număr realizat de servicii medicale cf. contract (furnizori privați)		Grad realizare servicii paraclinice (7=5/3 x 100) %
		2015	2014	2015	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator :	259,720	239,778	186,604	199,570	71.85
1.1	<i>Hematologie</i>	37,897	39,197	32,106	34,930	84.72
1.2.	<i>Biochimie</i>	151,734	152,696	136,230	148,307	89.78
1.3	<i>Imunologie</i>	36,717	36,717	14,701	13,263	40.04
1.4	<i>Microbiologie</i>	33,372	11,168	3,567	3,070	10.69
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	20,219	24,643	12,330	12,259	60.98
2.1	<i>Radiologie convențională</i>	10,465	11,808	9,471	7,712	90.50
2.2	<i>Ecografie</i>	6,822	9,795	1,530	3,254	22.43
2.3	<i>Explorări funcționale</i>	600	600	0	0	0.00
2.4	<i>Înaltă performanță:</i>	2,332	2,440	1,329	1,293	56.99
2.4.1	- CT	1,274	1,270	537	472	42.15
2.4.2	- RMN	866	1,170	792	819	91.45
2.4.3	- Angiografie	192	0	0	0	0.00
2.4.4	- Scintigrafie	0	0	0	0	-

Din acest tabel se poate observa o creștere a necesarului la analize de laborator de microbiologie în 2015 față de 2014, dar și o diminuare a necesarului de servicii paraclinice de radiologie-imagistică. Gradul de realizare a serviciilor paraclinice, raportat la necesarul stabilit de comisia constituită în baza prevederilor art. 72 alin (2) și (3) din Contractul cadru aprobat prin H.G. 400/2014, este de peste 90% la radiologie convențională și RMN, în timp ce la explorări funcționale nu au fost raportări de servicii prestate. La analize de laborator gradul de realizare este de peste 70%.

Tot din tabelul de mai sus se observă o diminuare a numărului de servicii paraclinice prestate pe anumite categorii, dar și o creștere a serviciilor paraclinice pe alte categorii. Gradul de realizare a serviciilor medicale paraclinice în anul 2015 față de 2014 se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr realizat de servicii medicale cf. contract (furnizori privați)		Grad realizare servicii paraclinice în 2015 raportat la 2014 %
		2015	2014	%
1	2	3	4	5=3/4 x 100
1	Laborator :	186.604	199.570	93,50
1.1	<i>Hematologie</i>	32.106	34.930	91,92
1.2.	<i>Biochimie</i>	136.230	148.307	91,86
1.3	<i>Imunologie</i>	14.701	13.263	110,84
1.4	<i>Microbiologie</i>	3.567	3.070	116,19
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	12.330	12.257	100,58
2.1	<i>Radiologie convențională</i>	9.471	7.712	122,81
2.2	<i>Ecografie</i>	1.530	3.254	47,02
2.3	<i>Explorări funcționale</i>	0	0	0,00
2.4	<i>Înaltă performanță:</i>	1.329	1.291	102,78
2.4.1	- CT	537	472	113,77
2.4.2	- RMN	792	819	96,70
2.4.3	- PET-CT	0	2	0,00

Deși bugetul alocat acestui tip de servicii medicale este mai mare în 2015 față de 2014 cu aproximativ 43000 lei, numărul total de servicii medicale paraclinice prestat asiguraților este cu aproximativ 6% mai mic, situație generată de tarife mai mari în 2015 față de 2014.

3.6 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU		Anul 2015	Anul 2014	Observatii
1	număr total cereri, din care:	120	191	
1.1	_ număr decizii	120	191	
1.2	_ cereri respinse	0	0	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	100	100	
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				Nu este cazul

Prioritatea soluționării cazurilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative 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 performanță ECOG: - ECOG 4 total dependent 3 puncte; - ECOG3 - 2 puncte.
2. afecțiunea medico-chirurgicală pentru care se solicită îngrijiri la domiciliu - afecțiuni oncologice -2 puncte; - afecțiuni neurologice cu deficit de motor major 2 puncte; - HIV/SIDA 2 puncte - afecțiuni medicale cu potențial evolutiv grav 1 punct;- afecțiuni chirurgicale în status postoperator(se exclude mica chirurgie) 1 punct; - afecțiuni ortopedice cu deficit motor 1 punct.
- 3.stadiul evolutiv al afecțiunii -stare terminală ,4 puncte -stadiile 2 și 3 de evoluție a bolii,2 puncte
- 4.complicațiile afecțiunii medico-chirurgicale de bază -Se acordă 1punct pentru existența unei complicații .
- 5.comorbidități(afecțiuni asociate)-în cazul existenței se acordă 1punct
- 6.ritmicitatea recomandării(se va acorda 1 punct pentru o ritmicitate de 2 sau mai multe vizite/zi)
- 7.vârsta : se va acorda 1 punct pentru:- pacienții 0-18 ani - pacienții peste 70 ani .

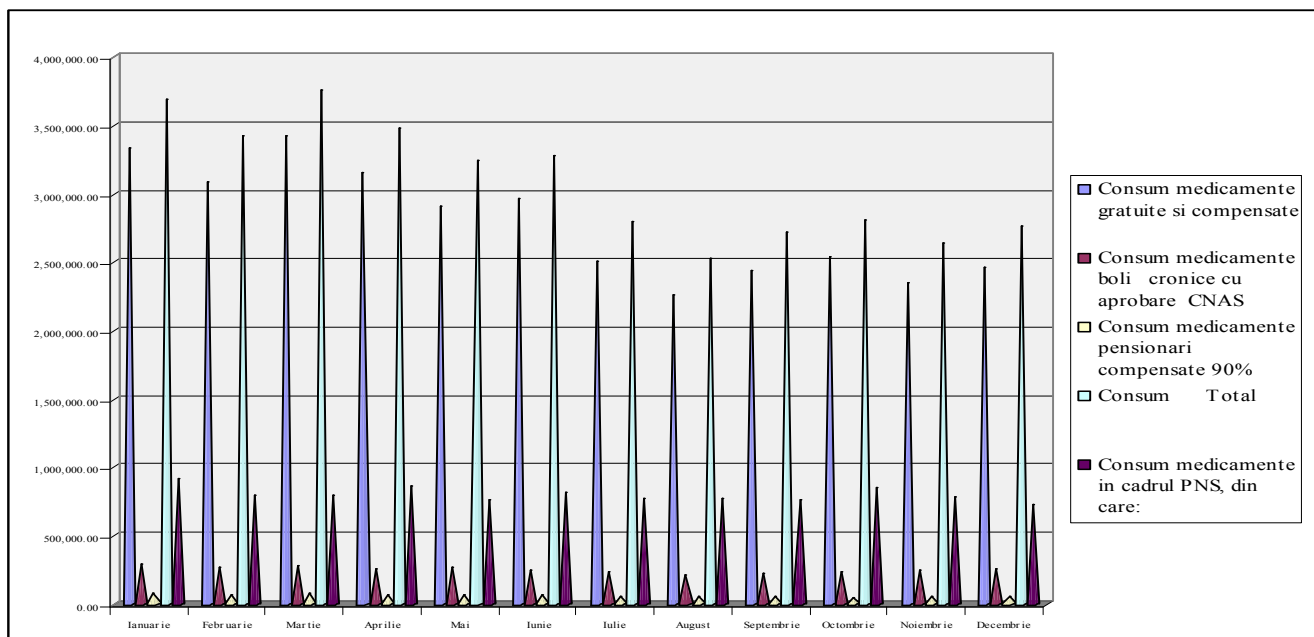
În anul 2015 nu au fost respingeri de solicitări la această categorie de asistență medicală.

3.7 Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:

3.7.1.Situația valorică a consumului lunar în anul 2015 se prezintă astfel:

Anul 2015	Consum medicamente gratuite și compensate	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5	6
Ianuarie	3,330,618.02	286,042.58	72,160.72	3,688,821.32	918,497.36
Februarie	3,088,920.04	263,929.22	65,706.84	3,418,556.10	791,406.80
Martie	3,417,583.31	272,691.57	71,093.05	3,761,367.93	795,515.42
Aprilie	3,157,256.35	249,854.46	69,054.08	3,476,164.89	855,653.19
Mai	2,905,474.47	268,007.94	67,276.85	3,240,759.26	759,058.58
Iunie	2,965,616.12	238,793.84	69,021.59	3,273,431.55	815,698.77
Iulie	2,501,102.98	229,737.48	58,571.28	2,789,411.74	773,035.45
August	2,256,056.79	212,388.25	55,228.59	2,523,673.63	766,780.20
Septembrie	2,436,879.92	222,385.96	58,111.93	2,717,377.81	761,416.21
Octombrie	2,533,390.83	227,387.64	43,245.15	2,804,023.62	848,955.44
Noiembrie	2,348,977.47	239,059.93	48,737.19	2,636,774.59	775,480.99
Decembrie	2,458,938.61	251,009.13	50,383.13	2,760,330.87	725,545.69
Total	33,400,814.91	2,961,288.00	728,590.40	37,090,693.31	9,587,044.10

Din tabelul de mai sus se pot observa fluctuații notabile la consumul de medicamente gratuite și compensate, explicabile prin perioada anului în care se produc creșteri de consum, toamnă-iarnă-primăvară.



Valorile corespunzătoare consumului de medicamente din anul 2015 se traduc într-un număr total de 473,150 de prescripții medicale defalcate pe luni, după cum rezultă din Tab.1:

Tab.1

2015	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total perioadă
Nr. rețete	41,766	42,374	45,702	39,454	37,226	37,511	38,064	34,642	37,356	40,703	38,632	39,720	473,150

Tab.2

2014	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total perioadă
Nr. rețete	35,988	37,504	38,031	35,915	36,391	33,621	36,580	32,967	36,104	41,294	37,566	36,781	438,742

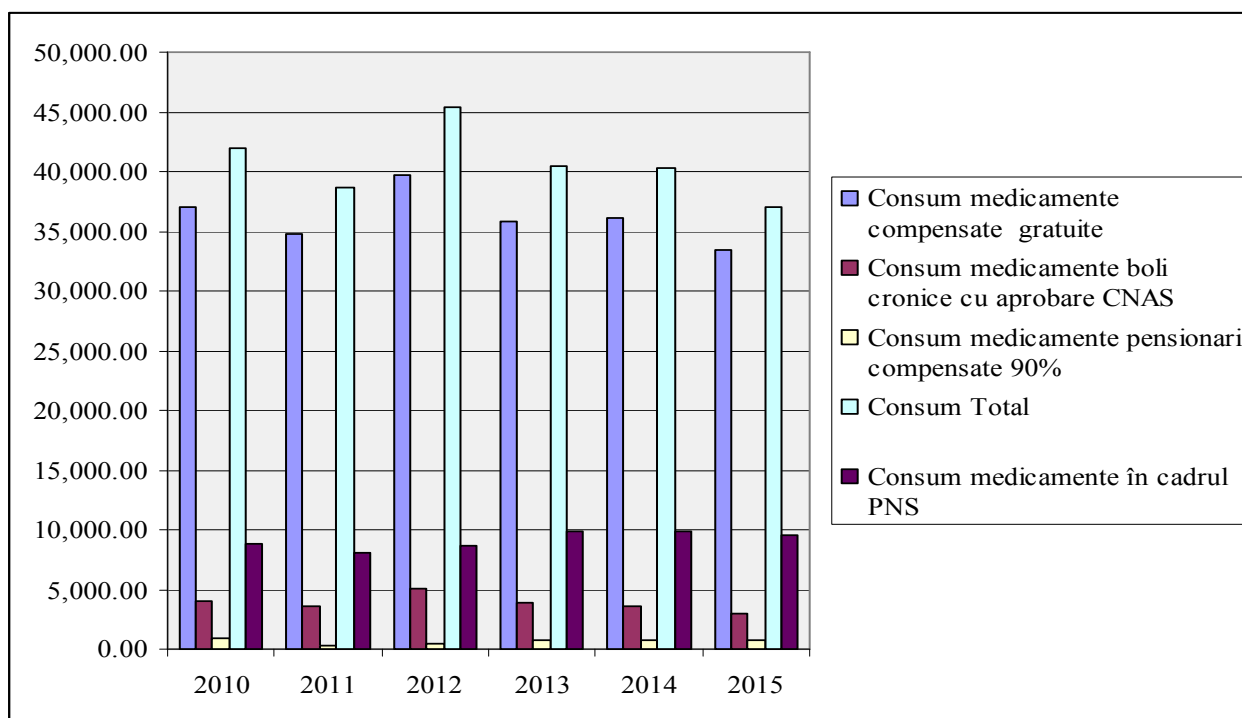
Așa cum se observă din cele două tabele de mai sus, numărul de rețete eliberate în 2015 față de 2014 este cu peste 7% mai mare, deși exprimat în bani, consumul este evidențiat a fi mai mic. Explicația este faptul că în anul 2015 au avut loc o serie de diminuări a prețului medicamentelor.

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

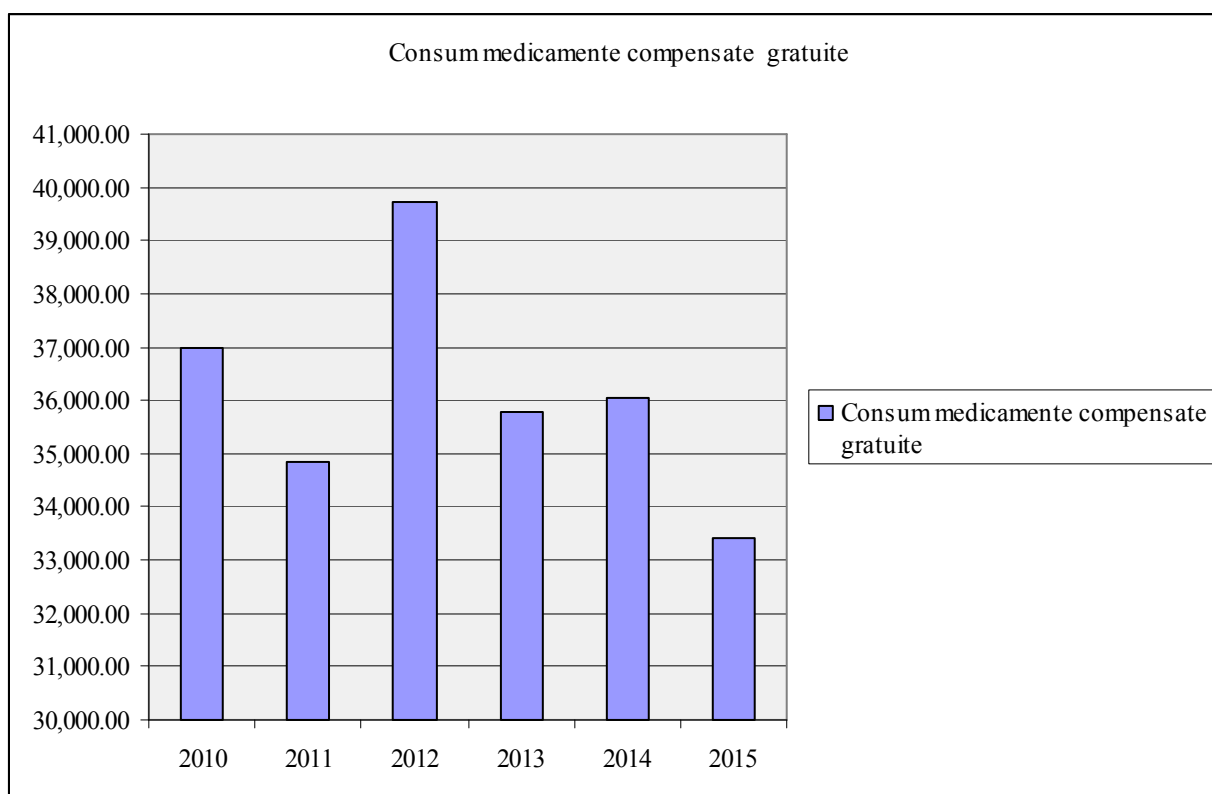
mii lei

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
2010	36,987.55	3,982.65	946.18	41,916.38	8,819.83
2011	34,848.08	3,545.22	276.42	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
2014	36,058.54	3,523.16	771.96	40,353.66	9,816.75
2015	33,400.81	2,924.50	728.59	37,053.90	9,587.04
TOTAL	216,778.96	22,961.67	4,002.19	243,742.82	54,961.05

Observăm că se înregistrează un consum de medicamente în ultimii cinci ani relativ constant.



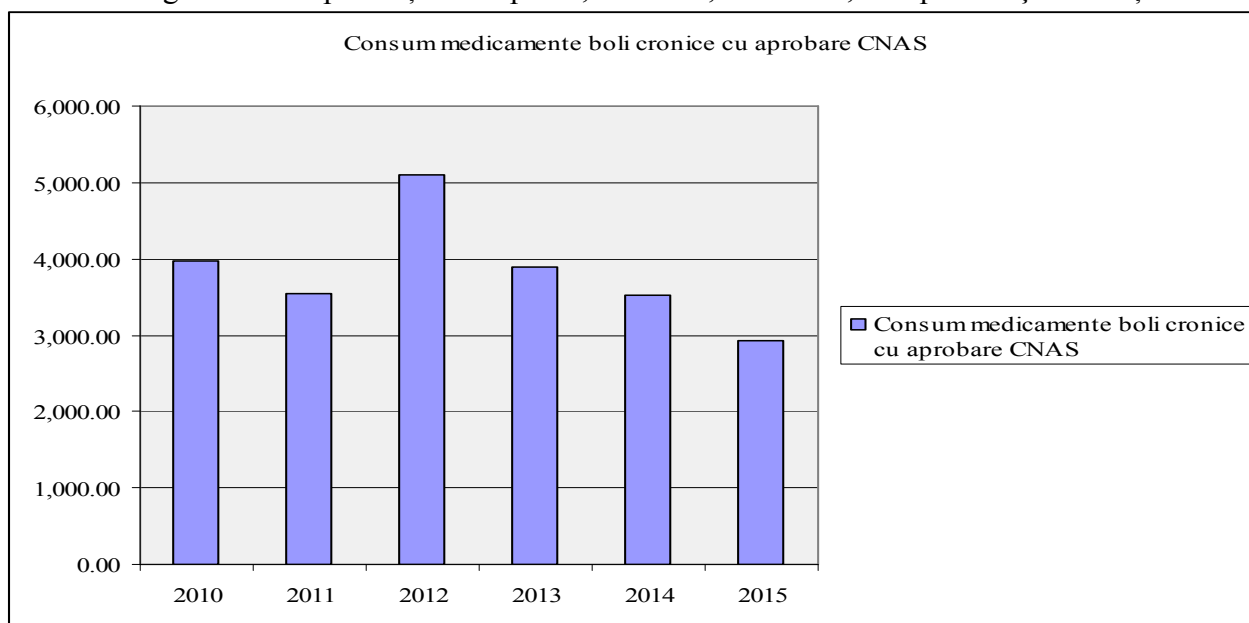
Analizând consumul de medicamente în 2015 față de 2014, se poate observa o diminuare valoric a consumului de medicamente în 2015, față de 2014, adică 37,053.90 mii lei față de 40,353,66 mii lei, însemnând un consum mai redus cu circa 8%, deși numărul de rețete eliberate este mai mare în 2015 față de 2014. Acest aspect este valabil pentru toate categoriile de medicamente.



La această categorie de medicamente consumul de medicamente în 2015 față de 2014, este mai mic cu 7,4%, adică 33,400.81 mii lei față de 36,058.54 mii lei.

Monitorizând consumul de medicamente pe medic, pentru prescripții gratuite și compensate, s-a constatat că în continuare ponderea cea mai mare o deține medicina de specialitate – psihiatrie, oncologie, medici medicina interna, reumatologie.

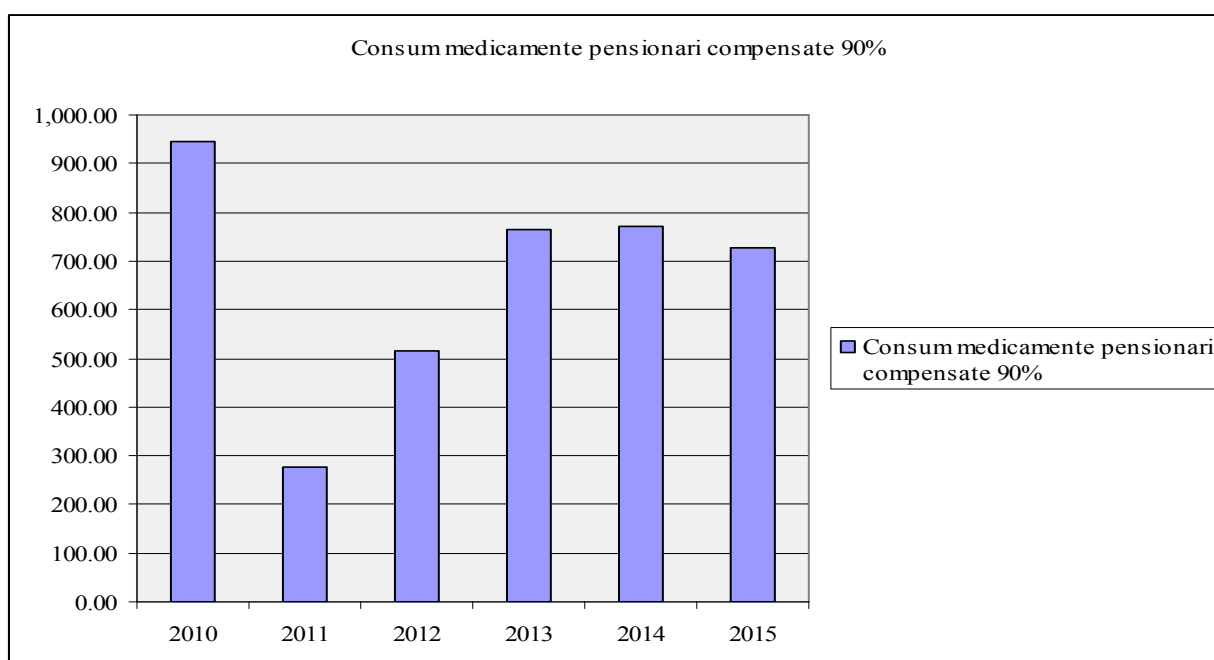
De asemenea, monitorizând evoluția consumului de medicamente pe pacient s-a constatat că cea mai mare valoare se înregistrează la pacienții cu hepatite, leucemii, limfoame, boli psihice și demențe.



Observăm o scădere a consumului la această categorie de 17%, de la 3,523.16 mii lei în anul 2014 la 2,924.50 mii lei în anul 2015 (369.964 lei). Prin direcția Medic șef continuă activitatea **Comisiilor terapeutice locale** care are misiunea să permită accesul asiguraților la tratamentul cu medicamente ce necesită aprobarea comisiilor CAS Tulcea.

La nivelul serviciului medical se asigură analiza documentelor medicale primite de la pacienți în vederea obținerii de medicamente conform protocoalelor, procedurilor și legislației în vigoare și trimiterea dosarelor către **comisiile CNAS** pentru obținerea deciziilor de aprobare/ respingere, centralizarea și raportarea dosarelor pentru prioritizare către CNAS la Comisia Hepatite, eliberarea deciziilor către pacienți sau medicii coordonatori de programe de sănătate.

Lunar se monitorizează consumul de medicamente pentru boli cronice și medicamente cu aprobarea comisiilor CNAS și comisiilor terapeutice locale, eventualele nereguli au fost semnalate și propuse măsuri de recuperare a prejudiciului.



Trendul descendent al consumului se păstrează și la această categorie, înregistrându-se un consum mai mic cu 5,6% în anul 2015 față de 2014, adică cu 43,37 mii lei mai puțin.

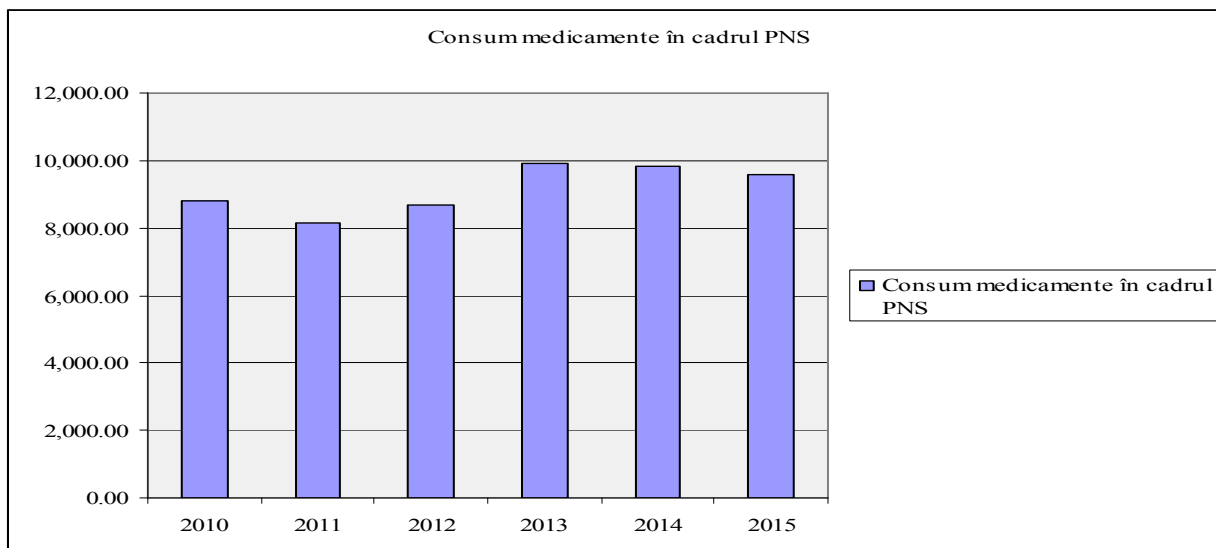
Beneficiarii acestui program sunt pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, pentru care se aprobă compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Compensarea cu 90% din prețul de referință al medicamentelor menționate se suportă astfel: în cuantum de 50% din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și, respectiv, de 40% din bugetul Ministerului Sănătății.

În conformitate cu H.G. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, persoanelor incluse în această categorie li se poate elibera o singură prescripție medicală pe lună, cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind condițiile de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor în ambulatoriu, în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

În anul 2015 un număr de 2.039 de asigurați au beneficiat în cadrul acestui program de 10.375 prescripții medicale, față de un număr de 2.165 de asigurați cu 10.016 prescripții medicale.

Explicația faptului că în 2015 un număr mai mic de asigurați au beneficiat de mai multe rețete față de 2014, este că în 2014 anumiți asigurați au beneficiat de medicamente, în cadrul acestui program, doar în anumite luni din an.



Detaliat pe tipuri de programe naționale de sănătate, comparația cu anul 2014 înregistrează valori, cumulat pentru consumul înregistrat atât prin farmaciile cu circuit deschis, cât și prin cele cu circuit închis, după cum urmează :

- lei -

PNS	Anul 2015	Anul 2014	Diferențe
Oncologie	4,253,121.54	3,618,065.00	635,056.54
Diabet	6,069,207.55	5,979,685.00	89,522.55
Boli endocrine	48,991.58	41,444.00	7,547.58
Hemofilie	314,895.55	67,796.00	247,099.55
Boli rare	1,335,291.38	1,035,543.00	299,748.38
Stări post transplant	353,067.11	479,628.00	-126,560.89

Diferențele de consum din 2015 față de 2014 se explică fie prin nivel diferit al costului mediu pe pacient, fie pe numărul de pacienți înscriși în programele naționale de sănătate, sau chiar pe ambii indicatorii, astfel cum este dezvoltat la capitolul “Activitatea Direcției Medic Șef - Programe naționale de sănătate”.

3.7.2 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
2015	53	25	78
2014	54	22	76

În mediul urban repartitia farmaciilor, raportat la numărul de locuitori, se prezintă astfel:

Nr.crt.	UAT	Nr. farmacii/oficine	Populatie
1	Municipiul Tulcea	43	90774
2	Oraș Babadag	3	10712
3	Oraș Isaccea	1	5367
4	Oraș Măcin	4	11293
5	Oraș Sulina	2	4182

Conform art.12 din Legea farmaciei nr.266/2008, înființarea unei farmacii comunitare în mediul urban se face în funcție de numărul de locuitori, după cum urmează:

- în municipiul București, o farmacie la 3.000 de locuitori;
- în orașele reședință de județ, o farmacie la 3.500 de locuitori;
- în celelalte orașe, o farmacie la 4.000 de locuitori.

Din situația de mai sus se observă că, cu excepția orașului Isaccea, numărul de farmacii raportat la populație, este îndeșulător.

În mediul rural repartitia punctelor farmaceutice se prezintă astfel:

Nr. crt	UAT	Nr. farmacii/oficine	Populatie
1	Baia	2	4595
2	Beidaud	0	1689
3	Beștepe	0	1867
4	C.A. Rosetti	0	900
5	Carcaliu	1	3095
6	Casimcea	1	3024
7	Ceamurlia de Jos	1	2517
8	Ceatalchioi	0	671
9	Cerna	1	3922
	Cerna (Traian)	1	
10	Chilia Veche	1	2223
11	Ciucurova	1	2284

12	Crișan	0	1238
13	Dăeni	1	2104
14	Dorobanțu	1	1548
15	Frecăței	1	3681
16	Greci	1	5375
17	Grindu	0	1430
18	Hamcearca	1	1369
19	Horia	1	1483
20	I.C.Brătianu	0	1210
21	Izvoarele	1	2150
22	Jijila	1	5670
23	Jurilovca	2	4734
24	Luncavița	1	4392
25	Mahmudia	1	2781
26	Maliuc	0	970
27	Mihai Bravu	0	2666
28	Mihail Kogălniceanu	2	3346
29	Murighiol	1	3562
30	Nalbant	0	2841
	Nalbant (N.Balcescu)	1	
31	Niculițel	2	4889
32	Nufăru	0	2614
	Nufăru (Malcoci)	1	
33	Ostrov	1	2116
34	Pardina	0	589
35	Peceneaga	0	1808
36	Sarichioi	2	6958
37	Sfântu Gheorghe	1	854
38	Slava Cercheză	1	2432
39	Smârdan	0	1161
39	Somova	1	4866
40	Stejaru	0	1600
41	Topolog	2	4725
42	Turcoaia	1	3491
43	Văcăreni+Garvan	1	2249
44	Valea Nucarilor	0	3571
45	Valea Teilor	1	1523

Din cele 39 puncte farmaceutice doar 24 sunt farmacii, restul fiind oficine.

Din situația de mai sus se observă că din 45 de unități administrative, 13 nu au deloc punct farmaceutic, ceea ce înseamnă că aproximativ 70% din unitățile administrative din mediul rural dispun de punct farmaceutic, aflat în relație cu casa de asigurări de sănătate.

3.8 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de servicii realizate în anul 2015 față de anul 2014.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate in limita sumei contractate		Nr. servicii realizate in limita sumei contractate	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Spitalizare continuă, din care:	800	800	24529	26769	x	x
_Acuți	678	699	22625	24181	x	x
_Cronici	122	101	1904	2588	x	x
_Îngrijiri paleative	0	0	0	0	0	0
Spitalizare de zi	86	86	3469	4127	5741	1599

În anul 2015 s-a înregistrat o creștere față de 2014 a tariful pe caz ponderat de la 1444 la 1500, fiind contractate și realizate astfel un număr mai mic cu 2240 cazuri spitalizare continuă-acuți, însă, s-a înregistrat o creștere substanțială a serviciilor prestate în spitalizare de zi.

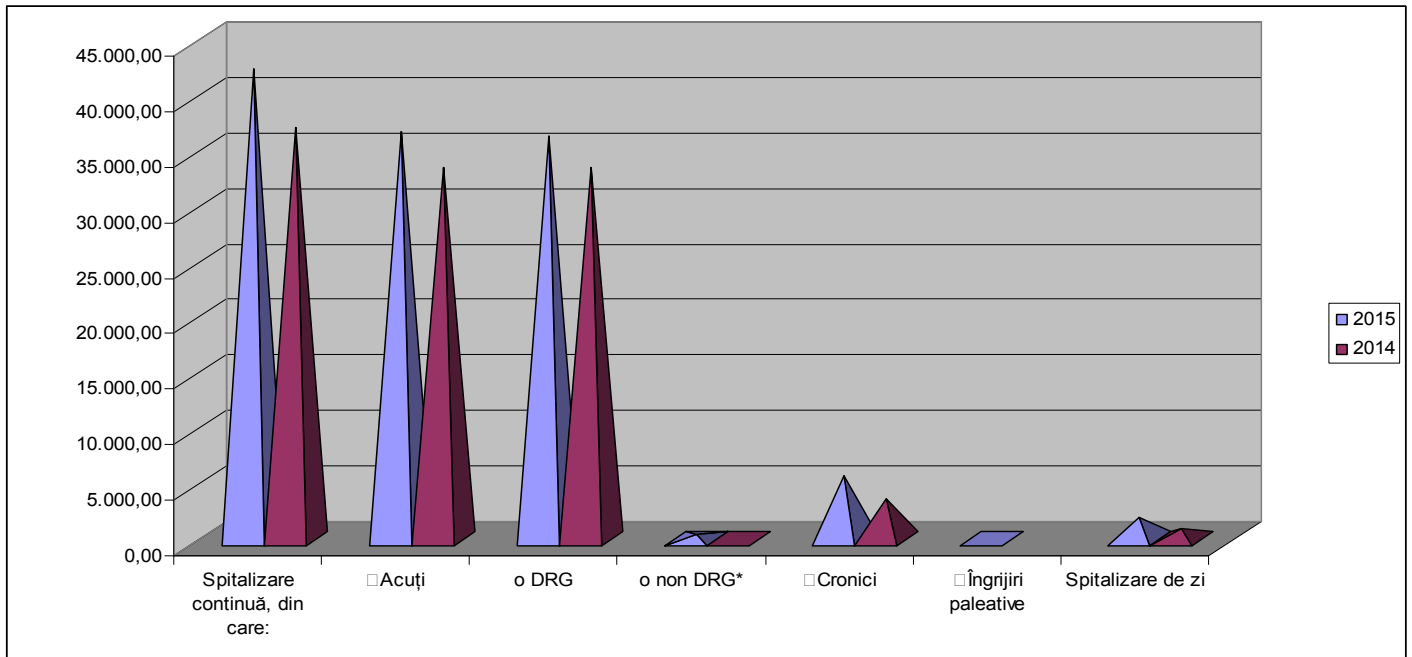
Situația sumelor contractate și decontate în anul 2015 față de anul 2014.

mii lei

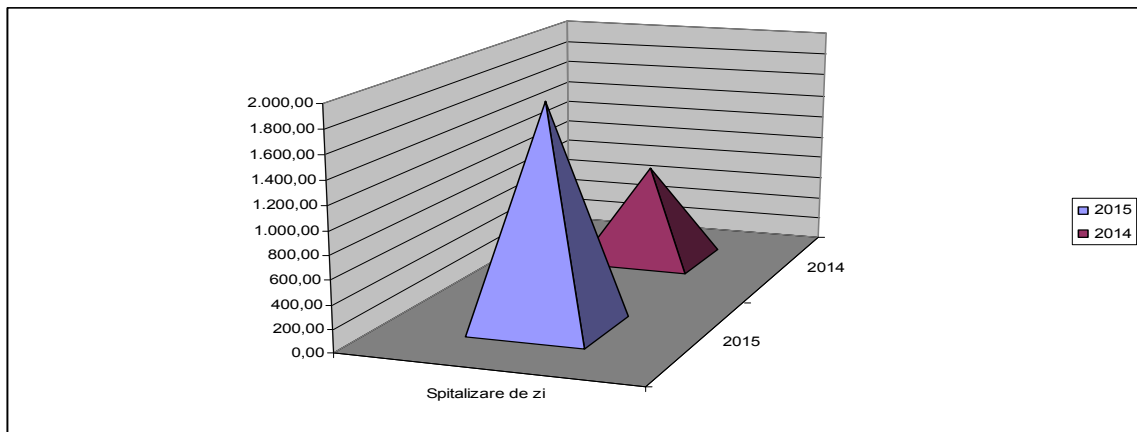
Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume Contractate*)		Sume realizate	
		2015	2014	2015	2014
1	Spitalizare continuă, din care:	42,349.48	37,077.37	44,351.55	42,743.57
1.1	_Acuți	36,678.89	33,421.65	38,214.30	38,012.07
	o DRG	36,306.10	33,421.65	37,841.51	38,012.07
	o non DRG*	372.79	0.00	372.79	
1.2	_Cronici	5,670.59	3,655.72	6,137.24	4,731.50
1.3	_Îngrijiri paleative	0.00		0.00	0.00
2	Spitalizare de zi	1,881.52	848.25	1,898.70	1,025.27
3	Total spitalizare (3=1+2)	44,231.00	37,925.62	46,250.25	43,768.84
4	Ponderele spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	4.25	2.24	4.11	2.35

Din tabel se poate observa o creștere a prevederilor bugetare de peste 14,22% în anul 2015 față de 2014. În 2015 sume realizate peste contract sunt de 3.917,95 mii lei, față de 5.843,22 mii lei în anul 2014, în condițiile în care total realizat în 2015 este cu aproximativ 10% mai mare decât total realizatul anului 2014.

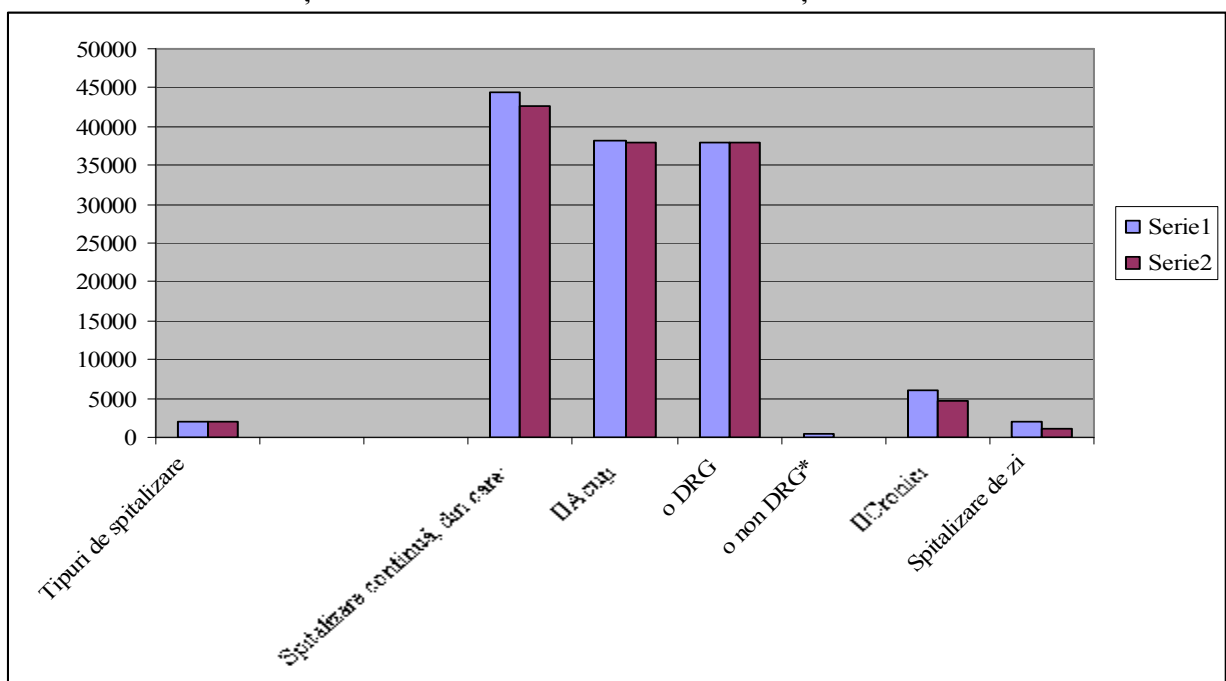
Situația sumelor contractate în anul 2015 față de anul 2014



De observat este că la spitalizarea de zi avem o creștere de 121,8% a valorii de contract în 2015 față de 2014 .

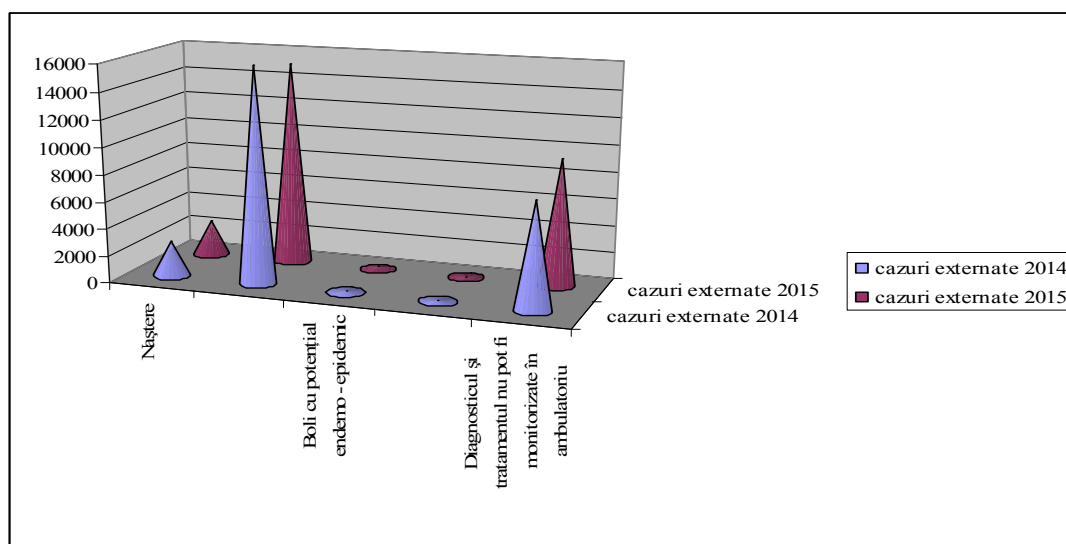


Situația sumelor realizate în anul 2015 față de anul 2014



**Situația cazurilor externate în anul 2015 comparativ cu anul 2014,
în funcție de criteriul de internare, în spitalizare continuă.**

Nr. crt.	Criterii internare - spitalizare continuă -	Nr. cazuri externate	
		2014	2015
1	Naștere	2617	2637
2	Urgențe medico - chirurgicale	15972	15157
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	68	263
4	Bolnavi psihici: <i>art. 109, 110, 124 și 125 din Codul penal,</i>	25	28
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi	7843	9392
TOTAL		26525	27477



În anul 2015 s-a înregistrat o creștere a cazurilor externate față de cele din anul precedent, respectiv cu 952 cazuri mai mult.

Evoluția criteriilor de internare se prezintă astfel:

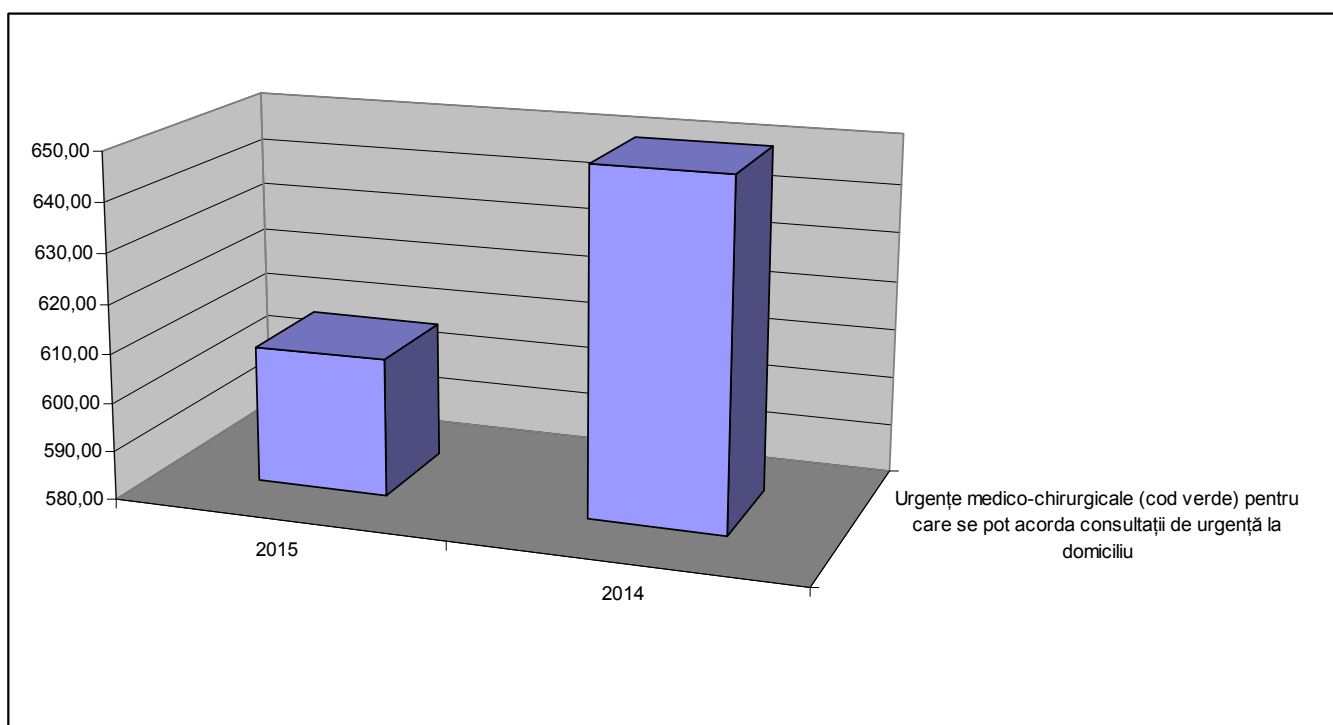
- ✓ creșterea numărului de cazuri privind Nașterile în 2015 față de 2014 cu 20 cazuri;
- ✓ Diminuarea numărului de cazuri internate ca Urgențe medico-chirurgicale cu 815;
- ✓ Creșterea cazurilor internate pe criteriul Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi cu 1549 cazuri.
- ✓ Criteriul de internare Boli cu potențial endemo – epidemic înregistrează valori crescute față de 2014, fiind cu 195 mai multe cazuri.

3.9 Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi
Nu derulăm acest tip de asistență.

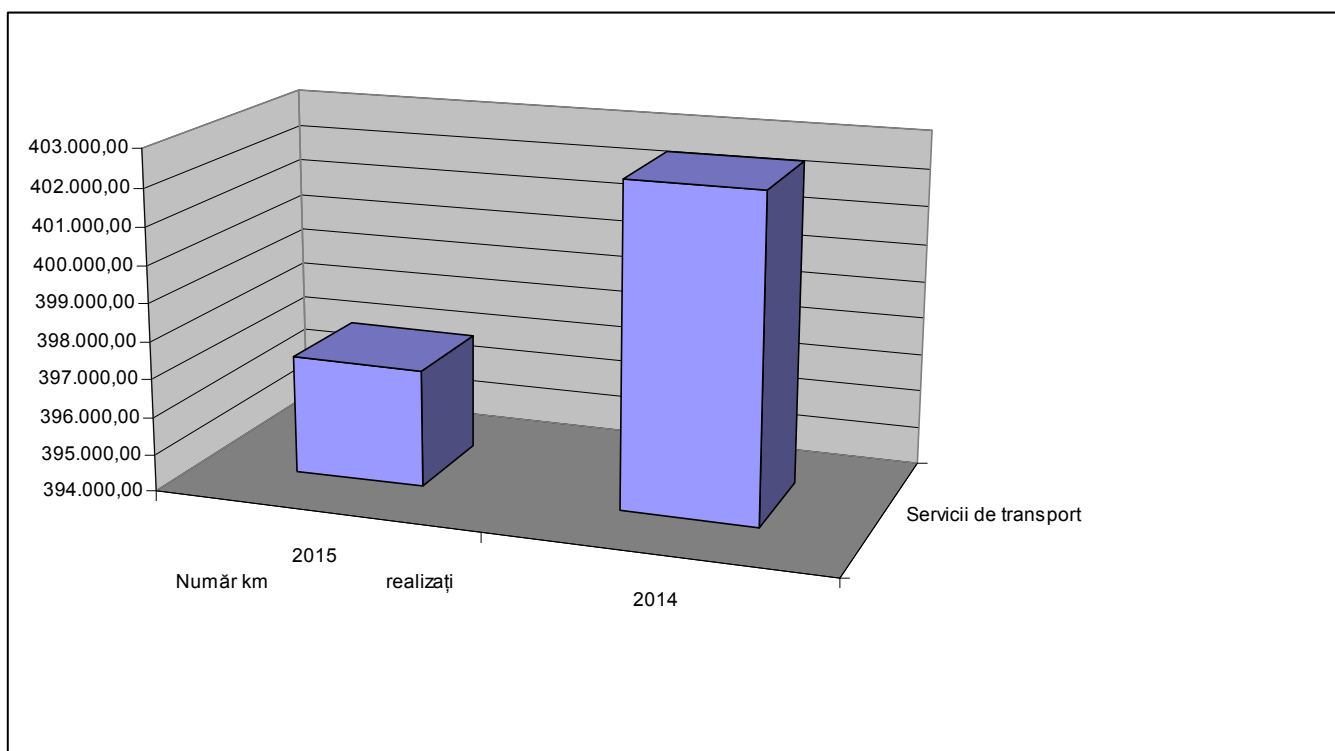
3.10 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Situația numărului de solicitări și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2015 față de anul 2014.

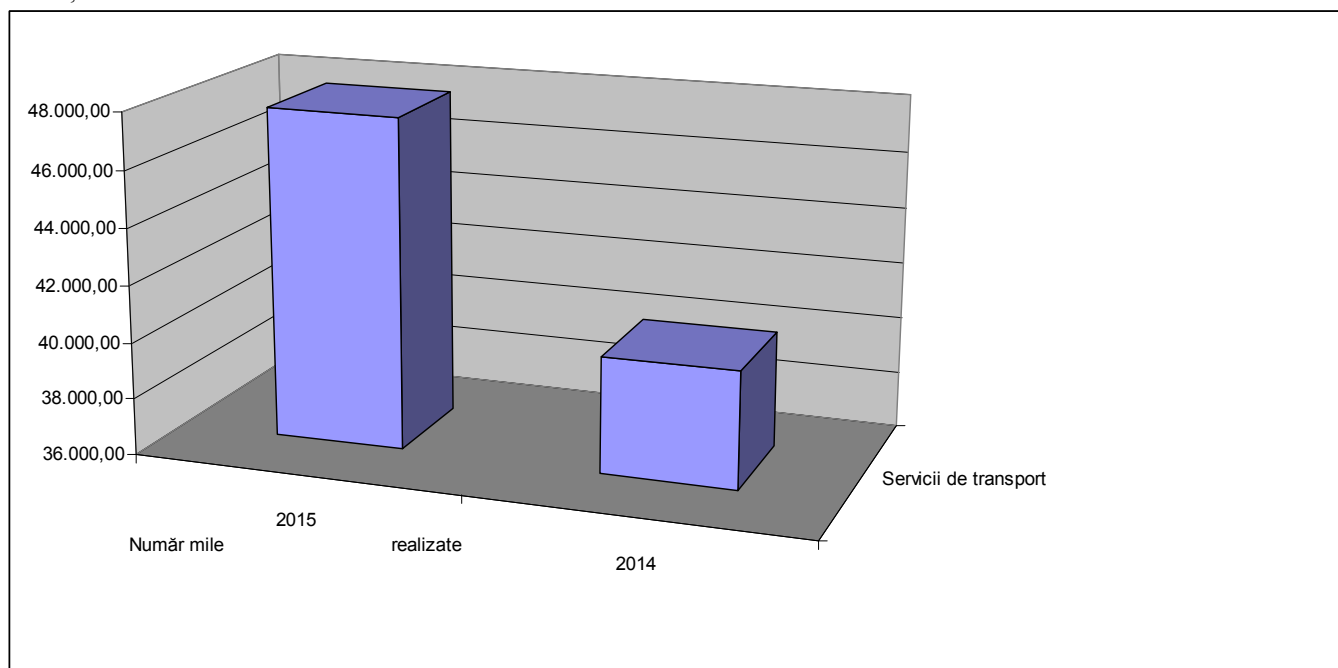
Nr. crt.	Tip serviciu	Număr solicitări		Număr km realizați		Număr mile realizate	
		2015	2014	2015	2014	2015	2014
1	Urgențe medico-chirurgicale (cod verde) pentru care se pot acorda consultații de urgență la domiciliu	608,00	650,00				
2	Servicii de transport			397.138,25	402.527,40	47.724,00	40.095,30
TOTAL 1+2		608,00	608,00	397.138,25	402.527,40	47.724,00	40.095,30



Din situația prezentată mai sus se observă o diminuare cu 6.46% a volumului de servicii prestate în 2015 față de 2014.



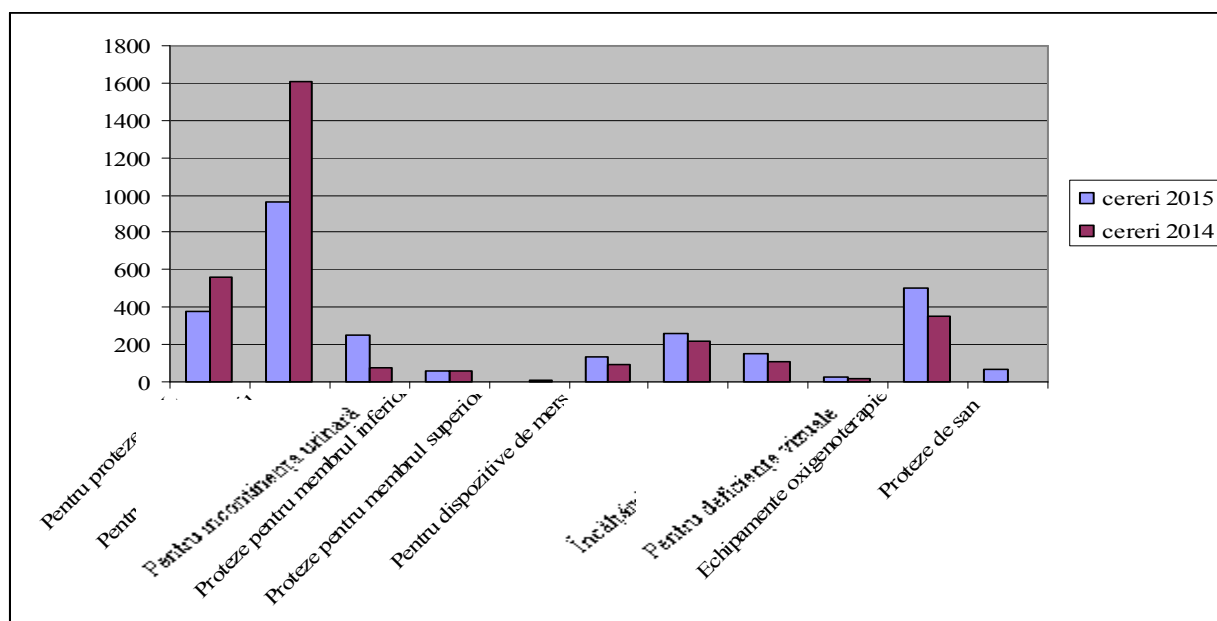
Din situația prezentată mai sus se observă o diminuare cu 1.34% a volumului de servicii prestate în 2015 față de 2014.



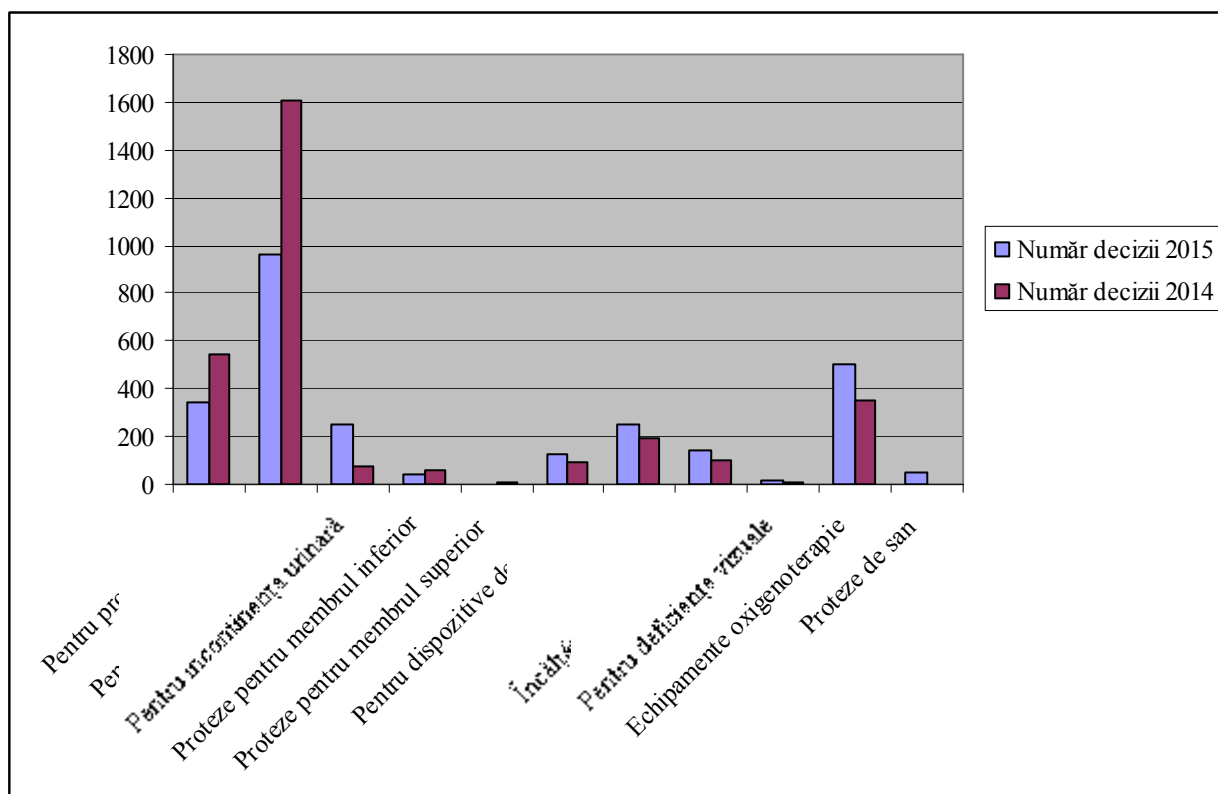
Pentru a răspunde în timp util solicitărilor, în zonele greu accesibile (în Delta Dunării) funcționează 4 nave ale furnizorilor privați. În anul 2015 constatăm o creștere substanțială de 19,03% a numărului de mile realizate, comparativ cu anul 2014.

3.11 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice în anul 2015, comparativ cu anul 2014

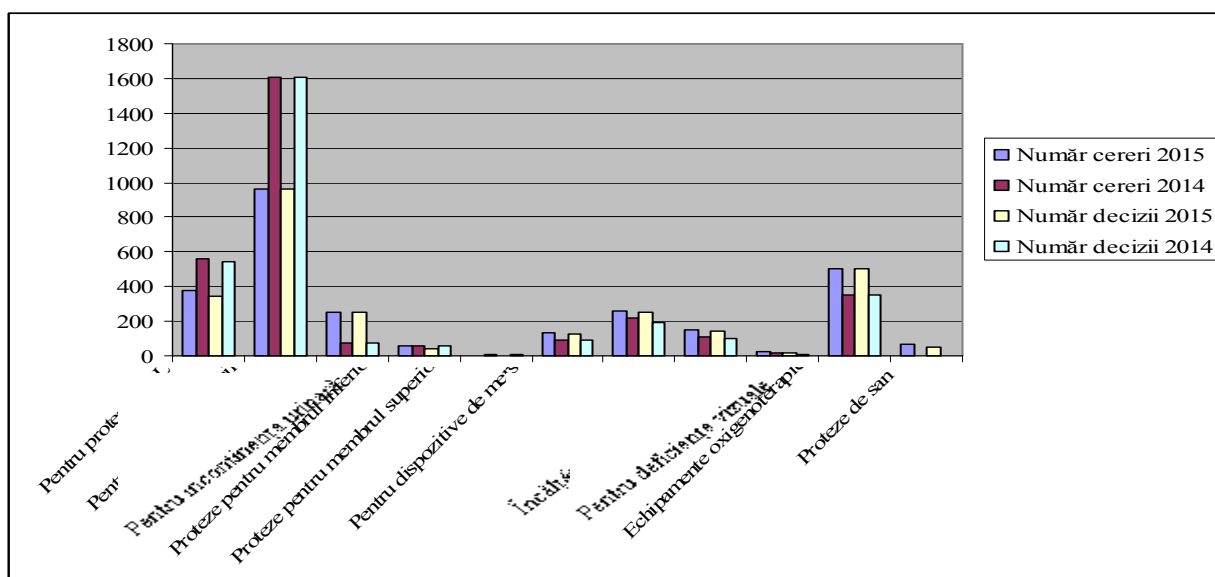
Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare (7 = 4/2x100)	Număr persoane pe lista de prioritate la 12/31/2015	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2015	2014	2015	2014				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	375	565	341	544	7	90.93	55	lipsa calitate de asigurat
2	Pentru protezare stomii	960	1605	960	1605		100.00		
3	Pentru incontinența urinară	248	75	248	75		100.00		
4	Proteze pentru membrul inferior	60	60	41	56		68.33	11	
5	Proteze pentru membrul superior	3	6	3	6		100.00		
6	Pentru dispozitive de mers	137	95	126	92		91.97	11	
7	Orteze:								
	pentru coloana vertebrală	95	80	88	78		92.63	9	
	pentru membrul superior	3	8	2	7		66.67	1	
	pentru membrul inferior	165	130	160	110		96.97	13	
8	Încălțăminte ortopedică	151	110	140	101		92.72	14	
9	Pentru deficiențe vizuale	28	15	20	12		71.43	2	
10	Echipamente oxigenoterapie	504	350	504	350		100.00	0	
11	Proteze de san	69	0	47	0			15	
TOTAL		2798	3099	2680	3036		95.78	116	



Observăm că numărul solicitărilor asiguraților pentru acest tip de asistență medicală s-a diminuat cu 256 de cereri.



În anul 2015 au fost emise 47 de decizii pentru proteză externă de sân, fiind primul an în care astfel de dispozitive au intrat pe lista de decontare.



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. Aparate 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.

3.12. Formulare europene, acorduri internaționale:

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2015 față de anul 2014:

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2015	2014	2015	2014
1	E104	12	12	4	-
2	E106 sau S1 similar	-	6	33	14
3	E107	-	-	41	45
4	E108	5	-	20	11
5	total E109 sau S1 similar	-	-	4	4
6	total E112 sau S2 similar	12	3	-	-
7	E115	-	-	-	-
8	E116	-	-	-	-
9	E117	-	-	-	-
10	E118	-	-	-	-
11	total E121 sau S1 similar	28	35	7	6
12	E125	-	14	268	456
13	E126	-	-	-	-
14	E127	-	-	31	-
15	CEASS (card propriu zis)	1560	1417	-	-
16	CIP (certificat de înlocuire provizoriu)	53	509	-	-

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 2015, au fost validate un număr total de 1613 cereri ale asiguraților cu drept de obținere a cardului european de asigurări sociale de sănătate clasificate astfel :

- 1560 cereri emitere card european de asigurări sociale de sănătate;
- 53 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 2015 față de anul 2014.

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2015 față de 2014 %
2015	2014	
1961,64	2160,18	90,81%

Suma decontată în anul 2015 a avut la bază aprobarea de către CNAS a solicitărilor de acordare a prevederilor bugetare conform formularelor emise de statele membre UE/SEE .Comparativ cu anul 2014, plățile anului de referință înregistrează un grad de realizare cu 9,18 % mai mic. Chiar și în aceste condiții, putem afirma că ritmul de acordare și plată al serviciilor medicale date în baza cardurilor și formularelor europene este unul normal, fără să înregistrăm restanțe sau nerespectarea termenelor.

Cap.4 Activitatea Direcției Medic Șef

4.1. Programe naționale de sănătate:

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

În județul Tulcea la nivelul CAS s-au derulat pe parcursul anului 2015 următoarele programe naționale de sănătate:

- Programul național de oncologie;
- Programul național de diabet zaharat;
- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei;
- Programul național de tratament pentru boli rare;
- Programul național de boli endocrine;
- Programul național de ortopedie;
- Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
- Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (hemodializă, dializă peritoneală).

Aceste programe s-au derulat prin Spitalul Județean de Urgență Tulcea, centrul de dializă Fresenius NephroCare și prin farmaciile cu circuit deschis.

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

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		
		număr bolnavi	-	cost mediu pe bolnav -lei		cost mediu național pe bolnav cf. Ordin 185/2015 -lei
				2014	2015	
0	1	2	3	4	5	6
Programul național de boli cardiovasculare	numar de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutanta	-	-	-	-	-
	numar de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	-	-	-	-	-
	numar de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	-	-	-	-	-
	numar de bolnavi tratați prin implantare de	-	-	-	-	-

	defibrilatoare interne					
	numar de bolnavi tratati prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiaca	-	-	-	-	-
	numar de bolnavi (copii) tratati prin interventii de chirurgie cardiovasculara	-	-	-	-	-
	numar de bolnavi (adulti) tratati prin interventii de chirurgie cardiovasculara	-	-	-	-	-
	numar de bolnavi (adulti) tratati prin chirurgie vasculara	-	-	-	-	-
Programul național de oncologie, din care:		x		x	x	x
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	bolnavi cu afecțiuni oncologice	771	692	4692,69	5835.77	12.000
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET- CT	bolnavi monitorizați prin investigație PET- CT	-	-	-	-	-
Subprogramul de reconstrucție mamara după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	Numar de bolnave cu reconstrucție mamara	-	-	-	-	-
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	bolnavi cu implant cohlear	-	-	-	-	-
	bolnavi cu proteză BAHA	-	-	-	-	-
	Bolnavi cu proteze implantabile in urechea medie	-	-	-	-	-
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat tratați	5620	5929	1064	1022.97	1030
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	-	-	-	-	-
	bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulina	-	-	-	-	-
	bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pompele de insulina	-	-	-	-	-
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	24	27	1345	1311.11	1440.20
	adulti cu diabet zaharat automonitorizați	1769	1912	407,85	399.97	480
Programul național de tratament al bolilor neurologice	bolnavi cu scleroza multipla tratati	-	-	-	-	-
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	bolnavi cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substitutie profilactica	1	1	14084,98	68659.10	90000
	bolnavi cu hemofilia cu substitutie „on demand”	4	4	13427,85	62059.00	31000
	bolnavi cu hemofilia cu inhibitori cu substitutie pentru accidente hemoragice	0	0	0	0	112000
	bolnavi cu hemofilia cu substitutie pentru interventiile chirurgicale ortopedice majore	0	0	0	0	-
	bolnavi cu hemofilia cu substitutie pentru interventiile chirurgicale, altele decat cele ortopedice majore	0	0	0	0	-
	bolnavi cu talasemie	0	0	0	0	-
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	-	-	-	-	-
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	-	-	-	-	-
	bolnavi cu boala Fabry tratați	-	-	-	-	-

	bolnavi cu boala Pompe tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu tirozinemie tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu mucopolizaharidoza tip II (sindrom Hunter)	1	1	842586,42	1217861.64	1671521
	bolnavi cu mucopolizaharidoza tip I (sindrom Hurler)	-	-	-	-	-
	bolnavi cu afibrinogenemie congenitala	-	-	-	-	-
	bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara	-	-	-	-	-
	bolnavi cu HTPA	-	-	-	-	-
	bolnavi cu polineuropatie familiala amiloida cu transtiretina	-	-	-	-	-
	bolnavi cu scleroza sistemica si ulcerele digitale evolutive	-	-	-	-	-
	bolnavi cu purpura trombocitopenica imuna cronica la adulti spenectomizati si nesplenectomizati	-	-	-	-	-
	bolnavi cu hiperfenilalaninemie la bolnavi diagnosticati cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4)	-	-	-	-	-
	bolnavi cu scleroza tuberoasa	-	-	-	-	-
	bolnavi cu osteogeneza imperfecta - medicamente	-	-	-	-	-
	bolnavi cu osteogeneza imperfecta – materiale sanitare	-	-	-	-	-
	bolnavi cu epidermoliza buloasa	-	-	-	-	-
	copii cu mucoviscidoză tratați	3	3	53216,41	40.781,34	39984
	adulți cu mucoviscidoză tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați	6	5	5551,35	4.178,00	5882,53
	bolnavi cu sindrom Prader - Willi	-	-	-	-	-
Programul național de sanatate mintala	bolnavi in tratament substitutiv	-	-	-	-	-
	numar teste pt depistarea prezentei drogurilor in urina bolnavilor	-	-	-	-	-
Programul național de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză tratați	121	93	342,52	391.80	840
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	-	-	-	-	-
Programul național de ortopedie	bolnavi endoprotezați	2	5	629.21	854	4099.56
	bolnavi cu endoproteze tumorale	-	-	-	-	-
	copii cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
	adulți cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	23	25	20853,41	14122.68	20914

	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	-	-	-	-	-
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	59	159	44838,92	45466.67	496
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	0	6	0	57050.67	563
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	-	-	-	-	4445
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	-	-	-	-	-
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	-	-	-	-	-
Subprogramul de radiologie intervațională	bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu stimulatoare cerebrale implantabile	-	-	-	-	-
	bolnavi cu pompe implantabile	-	-	-	-	-
	bolnavi cu afecțiuni vasculare periferice tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu hemoragii acute sau cronice tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu servicii prin tratament Gamma-Knife	-	-	-	-	-
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	-	-	-	-	-
	bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	-	-	-	-	-
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	bolnavi copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați	-	-	-	-	-
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	bolnavi tratați prin implant neurostimulator	-	-	-	-	-

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. 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 centrul de dializă public, respectiv 8 raportări pentru centrul de hemodializă privat.

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 sănătate pentru anii 2015-2016 (Ordinul 185/2015, actualizat):

- la Programul național de tratament al hemofiliei pentru bolnavii cu hemofilie cu substituție „on demand” s-a realizat un cost mediu pe bolnav de 62.059 lei față de un cost mediu aprobat prin norme de 31.000 lei. Aceasta depășire este justificată printr-un consum mare pentru un pacient, înscris în PN Hemofilie la Tulcea care a fost internat de urgență în Spitalul Clinic de Urgență pentru copii Sf. Ioan Galați cu hemoragii abdominale și cerebrale.

- la pacienții cu Mucoviscidoză costul mediu / bolnav de 40.781 lei înregistrează o creștere față de 39.984 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;

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:

- pentru PNS *Diabet zaharat*: s-a înregistrat o creștere de numărului de pacienți de la 5620 lei în 2014, la 5929 pacienți pe 2015 cu mențiunea că pe costuri medii realizate se înregistrează o ușoară scădere în 2015 față de 2014 (cca 3%);

- pentru PNS *Ortopedie*: în anul 2014 numărul de pacienți endoprotezați a fost de 2, iar în anul 2015 numărul acestora a fost de 5, cu menținerea costului mediu/ bolnav (854 lei) sub costul mediu aprobat prin norme (4099,56 lei);

- pentru PNS *Posttransplant*: în anul 2014 s-a înregistrat un număr de 23 pacienți cu un cost mediu/ bolnav de 20853 lei, iar în 2015 numărul de pacienți se modifică, crescând la 25 cu un cost mediu/bolnav în scădere totuși, înregistrând o valoare de 14.123 lei;

- pentru PNS *de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică*: pentru anul 2014 au fost raportați un număr de 59 pacienți pe hemodializă convențională în centrul de dializa publică din cadrul Spitalului Județean de Urgență Tulcea, dializa privată a fost în contract direct cu CNAS - obligația CAS fiind doar de verificare a corelării datelor nu și de validare și încadrare în contract. În anul 2015 ambele centre intra în contract direct cu CAS astfel încât la sfârșitul anului s-au înregistrat 159 pacienți care au efectuat hemodializa convențională, din care 71 pe centrul public și 88 pe centrul privat, și 6 pacienți care au efectuat hemodiafiltrare intermitentă on-line în centrul privat.

4.2. Monitorizare activități **Comisii de experți**

Prin direcția Medic șef continuă activitatea *Comisiilor terapeutice locale* care are misiunea să permită accesul asiguraților la tratamentul cu medicamente ce necesită aprobarea comisiilor CAS Tulcea. La nivelul serviciului medical se asigură analiza documentelor medicale primite de la pacienți în vederea obținerii de medicamente conform protocoalelor, procedurilor și legislației în vigoare și trimiterea dosarelor către comisiile CNAS pentru obținerea deciziilor de aprobare/ respingere. Centralizarea și raportarea dosarelor pentru prioritizare către CNAS - Comisia Hepatite, eliberarea deciziilor către pacienți sau medicii coordonatori de programe de sănătate.

Lunar se monitorizează consumul de medicamente pentru boli cronice și medicamente cu aprobarea comisiilor CNAS și comisiilor terapeutice locale, eventualele nereguli au fost semnalate și propuse măsuri de recuperare a prejudiciului.

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 – oncologie, medicina internă, psihiatrie, reumatologie și boli infecțioase. De asemenea, monitorizând evoluția consumului de medicamente pe pacient s-a constatat că cea mai mare valoare se înregistrează la pacienții cu boli psihice, hepatite, glaucom, leucemii 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 erorilor apărute la încărcarea rețetelor în SIUI, a centralizatoarelor anexă la facturi.

- Lunar, prin direcția Medic șef se monitorizează consumul de medicamente pentru boli cronice și medicamente cu aprobarea comisiilor CNAS și comisiilor terapeutice locale, eventualele iregularități fiind semnalate conducerii, informați medicii prescriptori. Prin Direcția Relații Contractuale se monitorizează și limitează prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în limita bugetului aprobat.
- 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.
- Prescrierea de medicamente se realizează de către furnizorii de servicii medicale cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.
- Monitorizând consumul de medicamente pe medic, pentru prescripții gratuite și compensate, s-a constatat că ponderea cea mai mare o dețin medicii specialişti din specialitățile: oncologie, medicina

interna, psihiatrie, reumatologie si boli infectioase. De asemenea, monitorizând evoluția consumului de medicamente pe pacient s-a constatat că cea mai mare valoare se înregistrează la pacienții cu boli psihice, hepatite, glaucom, demențe și leucemii. S-a monitorizat eliberarea prescripțiilor la nivelul furnizorilor de servicii medicale din punct de vedere al prescrierii, întocmindu-se lunar prin programul SIUI topul medicilor, analizat lunar și în ședințele Consiliului de Administrație.

- 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 erorilor apărute la încărcarea rețetelor în SIUI, a centralizatoarelor anexă la facturi
- S-au introdus în SIUI toate dosarele cu schemă terapeutică aprobată prin comisiile de la nivelul CAS Tulcea, respectiv în aplicația « galbenă » și în SIUI dosarele cu aprobare ale Comisiilor de Experti de la nivelul CNAS.
- Mentionăm că după reactualizarea bazei de date pe suport electronic și pe suport de hârtie a asiguraților care beneficiază de medicamente ce necesită aprobarea Comisiilor de specialitate ale CNAS, precum și cele ale Comisiilor terapeutice locale s-au micșorat erorile în ceea ce privește eliberarea medicamentelor fără aprobarea Comisiilor. În 2015, sistemul nu a respins prescrierea și eliberarea medicamentelor atunci când existau neconcordanțe și că aprobările pe hepatite cronice/ciroze hepatice nu pot fi emise din SIUI.

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:

4.2.1. Scheme terapeutice cu aprobarea Comisiilor CAS Tulcea

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului pentru bolnavii ce au suportat implantarea unei proteze endovasculare (stend), aprobarea tratamentului în afecțiuni ale vaselor periferice

1. *Tratamentul postproceduri intervenționale percutanate, după implantarea unei proteze endovasculare – sublista C1-G3*

An	Numarul de solicitari adresate comisiei CJAS	Valoare medicamente consumate
2014	10	938,86
2015	3	387,4

Concluzie:

- în comparație cu anul 2014 numărul de beneficiari a scăzut, scăzând și valoarea consumului de medicamente cu aprobare CAS

2. *Tratamentul afecțiunilor vaselor periferice – sublista A*

An	Numarul de solicitari adresate comisiei CJAS	Valoare medicamente consumate
2014	54	308.558,50 lei
2015	41	230.770,95 lei

Concluzii:

- În comparație cu anul 2014 numărul de beneficiari a scăzut, scăzând și valoarea consumului de medicamente

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului pentru boli neurologice

1. Epilepsie - sublista de medicamente C1-G 11

An	numar beneficiari de tratament specific	din care cu aprobare comisie CJAS	valoare consum medicamente specifice	din care : consum cu aprobare comisie CJAS
2014	878	4	504.245,01 lei	1.475,04 lei
2015	879	3	432.984,45 lei	1.461,71 lei

Concluzii:

- în comparație cu anul 2014 (879 pacienți) numărul de beneficiari a crescut
- s-a înregistrat scăderea consumului total, cel mai probabil datorată scăderii prețului medicamentelor
- numărul de pacienți cu medicație cu aprobare comisie CAS a scăzut, la fel și consumul pe acest DCI – Gabapentinum

2. *Boala Parkinson* - sublista de medicamente C1-G 12

An	numar beneficiari cu tratament specific	CNP-uri cu aprobare comisie CJAS	valoare consum medicamente specifice	consum medicamente cu aprobare comisie CJAS
2014	443	111	1.183.483,74 lei	498.680,58 lei
2015	481	122	1.078.031,27 lei	498.375,60 lei

Concluzii:

- față de anul 2014 se înregistrează o creștere a numărului beneficiarilor, atât a celor cu medicație specifică, cât și a celor cu medicație cu aprobare comisie CJAS
- consumul valoric a scăzut, atât cel total cât și cel pentru medicația cu aprobare comisie CJAS, datorită scăderii prețului medicamentelor

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului în Demențe (degenerative, vasculare și mixte)

sublista de medicamente C1-G16

An	Numarul de beneficiari	Valoare medicamente consumate
2014	1325	1.920.447,70 lei
2015	1473	1.259.065,91 lei

Concluzie:

- numărul beneficiarilor a crescut comparativ cu anul 2014
- consumul valoric a scăzut

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului în afecțiuni endocrine

sublista B

An	Numarul de beneficiari	Valoare medicamente consumate
2014	9	235.556,44 lei
2015	12	271.054,20 lei

Concluzii:

- numărul beneficiarilor a crescut față de anul precedent
- a crescut și consumul valoric

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului în afecțiuni neuropsihiatrice infantile (deficit de atenție și hiperactivitate)

sublista C3 și C1-G15

An	Numarul de beneficiari	Valoare medicamente consumate
2014	53	125.111,50 lei
2015	50	106.322,27 lei

Concluzii:

- numărul asiguraților ce urmează această terapie a scăzut față de anul precedent
- a scăzut și consumul valoric

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului în Leucemii, limfoame, aplazie medulară, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferări și tumori maligne, sindroame mieloplazice

1. Leucemii, Limfoame si Aplazie medulara - sublista C1-G10

An	Numar beneficiari cu tratament specific	CNP-uri cu aprobare comisie CJAS	valoare consum medicamente specifice	consum medicamente cu aprobare comisie CJAS
2014	607	74	1.557.656,81 lei	490.719,00 lei
2015	473	17	1.124.806,21 lei	196.338,97 lei

Concluzii:

- a scăzut atât numărul de pacienți numărul beneficiarilor cu medicație cu aprobare CAS Tulcea, cât și consumul valoric.

2. Tumori maligne– sublista C2 – PNS3

An	Numar beneficiari cu tratament specific	CNP-uri cu aprobare comisie CJAS	valoare consum medicamente specifice	consum medicamente cu aprobare comisie CJAS
2014	607	74	1.557.656,81 lei	490.719 lei
2015	473	17	1.124.806,21 lei	196.338,97 lei

Concluzii:

- a scăzut atât numărul de pacienți numărul beneficiarilor cu medicație cu aprobare CAS Tulcea, cât și consumul valoric.

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului la pacienții cu Diabet zaharat a căror tratament necesită aprobarea comisiei terapeutice locale

Sublista C2 – PNS 3

An	Numar beneficiari cu tratament specific	CNP-uri cu aprobare comisie CJAS	Valoare consum medicamente specifice	consum medicamente cu aprobare comisie CJAS
2014	5620	406	5.979.685 lei	889.156.09 lei
2015	5929	354	6.065.171 lei	758.407,44lei

Concluzii:

- față de 2014 a crescut numărul de asigurați cu medicație pe PNS Diabet zaharat
- numărul de asigurați cu terapie cu aprobare CAS Tulcea a scăzut față de anul 2014, la fel și consumul pe aceste DCI-uri

Comisia locală de specialitate privind aprobarea tratamentului în afecțiuni ginecologice (infertilitate, metroragie idiopatică, pubertate precoce)

- sublista B

An	Numarul de solicitari adresate comisiei CJAS	Valoare medicamente consumate
2014	5	5359,92
2015	2	2691,75

Concluzii:

- numărul de asigurați cu terapie cu aprobare CAS Tulcea a scăzut față de anul 2014, la fel și consumul pe aceste DCI-uri

4.2.2. Scheme terapeutice cu aprobarea Comisiilor de experți ai CNAS

Comisia de experți de la nivelul CNAS pentru tratamentul specific hepatitelor cronice și ciroze de etiologie virală

– sublista C1- G4 și G7

An	Număr dosare de inițiere depuse la CJAS Tulcea	Număr dosare de inițiere aprobate de CNAS	Număr dosare de continuare aprobate de CNAS	Număr dosare aflate pe lista de așteptare la sfârșitul anului	Numar total de persoane care au beneficiat de tratament antiviral cu aprobare CNAS	Valoare totala buget consumat	Valoare consum medicamente cu aprobare Comisie CNAS
2014	62	49	76	8	128	2.887.865,81	2.546.422,79
2015	42	35	71	2	102	4.065.813,03	2.006.836,58

Concluzii:

- ca în anul 2014, în anul 2015 dosarele depuse la CAS Tulcea și trimise prin lista de prioritizări au fost solicitate de către comisia de experți de la nivelul CNAS imediat în luna următoare.
- la sfârșitul anului 2015 au fost 2 dosare trimise la CNAS conform solicitării.
- a scăzut numărul beneficiarilor pentru medicamente cu aprobare CNAS, respectiv consumul valoric pentru acest tip de medicamente.

Comisia de experți de la nivelul CNAS pentru implementarea Programului național de oncologie

- sublista C2 – PNS3

An	Număr dosare de inițiere depuse la CJAS Tulcea	Număr dosare de inițiere aprobate de CNAS	Număr dosare de continuare aprobate de CNAS	Dosare iesite din tratament (decese, terminări de cura)	Număr dosare aflate pe lista de așteptare la sfârșitul anului	Numar total de persoane care au beneficiat de tratament specific cu aprobare CNAS	Valoare consum medicamente cu aprobare Comisie CNAS
2014	9	9	15	2	0	25	1.578.498
2015	28	27	12	19	5	41	2.082.544,82

Concluzii:

- față de anul 2014 se înregistrează o creștere a numărului beneficiarilor de tratament specific cu aprobare CNAS pe PNS Oncologie, respectiv a consumului valoric.

Comisia de experți de la nivelul CNAS pentru monitorizarea răspunsului la tratamentul specific al bolnavilor cu afecțiuni oncologice prin examenul PET/CT

An	Numar dosare depuse la CAS Tulcea	Numar dosare aprobate pentru efectuarea PET-CT
2014	10	7
2015	6	4

Concluzii:

- a scăzut numărul de dosare depuse la CAS Tulcea pe parcursul anului 2015, la fel și numărul de dosare aprobate pentru efectuarea PET/CT =7

Comisia de experți de la nivelul CNAS pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrită reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilită anchilozantă și artrită juvenilă

1. Poliartrita reumatoidă - sublista C1 –G31B

An	număr beneficiari cu aprobare CNAS	valoare consum medicamente	cost mediu/ asigurat cu aprobare comisie CNAS
2014	4	139.233,32 lei	34.808,33 lei
2015	4	157.273,80 lei	39.318,45 lei

Concluzii:

- numărul de pacienți s-a menținut la fel
- s-a înregistrat o creștere a consumului

2. Artropatia psoriazică – sublista C1-G31C

An	număr beneficiari cu aprobare CNAS	valoare consum medicamente	cost mediu/ asigurat cu aprobare comisie CNAS
2014	1	47.491,20 lei	47.491,20 lei
2015	2	51.053,42 lei	25.526,71

Concluzii:

- a crescut numărul de pacienți
- a crescut și valoarea totală a consumului de medicamente
- cost mediu/asigurat a scăzut

2. Spondilita anchilozantă – sublista C1-G31D

An	număr beneficiari cu aprobare CNAS	valoare consum medicamente	cost mediu/ asigurat cu aprobare comisie CNAS
2014	9	483.250,33 lei	53.694,48 lei
2015	10	398.731,58 lei	39.873,158 lei

Concluzii:

- a crescut numărul de pacienți
- a scăzut valoarea totală a consumului de medicamente
- cost mediu/asigurat a scăzut

**Comisia de experți de la nivelul CNAS pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever
Sublista C1-G31F**

An	număr beneficiari cu aprobare CNAS	valoare consum medicamente	cost mediu/ asigurat cu aprobare comisie CNAS
2014	2	51.303,18 lei	25.651,59 lei
2015	2	90.367,54 lei	45.183,77 lei

Concluzii:

- numărul de pacienți s-a menținut la fel
- s-a înregistrat o creștere a consumului

**Comisia de experți de la nivelul CNAS pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice în oncologie și endocrinologie
Sublista C1- G22**

An	Numar beneficiari medicatie specifica	Numar pacienti cu medicatie cu aprobare CNAS	Valoare consum	Valoare consum medicatie cu aprobare CNAS
2014	1116	5	282.954,47	223.400,06
2015	1231	5	318.669,98	257.025,08

Concluzii:

- numărul de pacienți s-a menținut la fel
 - s-a înregistrat o creștere a consumului, atât total (din cauza creșterii numărului de pacienți) cât și pentru medicația cu aprobare CNAS.

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.

4.3. Evaluarea furnizorilor:

În perioada ianuarie 2015 – decembrie 2015 s-a continuat evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și materiale sanitare aflați 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.106/32/2015 au fost evaluați un număr total de 210 furnizori după cum urmează:

Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2015 față de 2014							
Nr.crt	Categorie furnizori	Nr. Cereri		Nr. Decizii		Nr. Notificari	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1	Unitate de dializa	0	1	0	1	0	0
2	Furnizor de asis.med.de urgența prespitalicească	0	3	0	3	0	0
2^1	Activitate de transport sanitar	0	3	0	3	0	0
3	Furnizor de dispozitive medicale	0	1	0	1	0	0
4	Spitale ce au în structură peste 400 de paturi	0	1	0	1	0	0
5	Spitale ce au în structură până la 400 de paturi	0	1	0	1	0	0
6	Furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu	1	1	1	1	0	0
7	Farmacii comunitare	41	60	41	58	1	0
8	Oficină comunitară locala de distributie	0	10	0	10	0	0
9	Cabinete de medicina dentară	24	5	24	5	0	0
10	Furnizori de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicala	1	2	1	2	0	0
11	Furnizori de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator	2	5	2	5	0	0
12	Cabinete medicale medicina de familie, de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic si tratament	33	120	33	119	0	0
12^1,	Centre de sănătate	0	0	0	0	0	0
Total		102	213	102	210		

Total încasări în perioada 01.01.2015 – 31.12.2015 - **155.250 lei** (1400 lei au fost taxe de evaluare platite de 3 furnizori la sfârșitul lunii dec. 2015 pentru evaluări ce au avut loc la începutul lunii ianuarie 2016) față de **88.100 lei** în 2014.

Concluzii:

În comparație cu anul 2014 numărul furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Tulcea și evaluați în 2015 a fost mai mare. Numărul de cereri al furnizorilor de medicamente, de investigații paraclinice, de servicii medicale în medicina de familie și de specialitate în ambulatoriu și spitale, conform Raport de activitate Sinteză, aspecte relevante CAS Tulcea - anul 2015

planului de evaluare pentru anul 2015 a fost mai mare, întrucât valabilitatea evaluării este de 2 ani, cei mai mulți din furnizori fiind evaluați în 2013.

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

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată.
- Ordinul comun MS-CNAS Nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare

Din păcate, spre deosebire de anul anterior, procesul de evaluare nu este introdus în SIUI, datorită neactualizării modulului Evaluare cu Ordinul 106/32/2015. Aceasta situație a fost semnalată prin e-mail la suport SIUI și departamentul Evaluare din cadrul CNAS.

4.4. Verificarea ,validarea și plata concediilor medicale

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. Legat de această activitate precizăm următoarele :

- ✓ Există personal calificat (studii medicale de specialitate)
- ✓ Se centralizează informațiile într-o bază unică de date.
- ✓ Raportarea concediilor medicale de către medici se face exclusiv online.
- ✓ Există posibilitatea verificării certificatelor medicale raportate de medic și în același timp, de angajator. SIUI permite selectarea certificatelor medicale eliberate pentru o anumită persoană, sistemul SIUI verificând și totalizând numărul de zile de concediu medical pentru a vedea dacă respectă prevederile legale.
- ✓ Corespondența între compartimentul Concedii Medicale și medicii prescriptori se face cu ușurință comunicarea fiind realizată on-line ;

Situația certificatelor de concedii medicale eliberate de medici în perioada 01 ianuarie – 31 decembrie 2015

Nr.Crt.	Luna	Nr. Certificate medicale eliberate	Nr. medici care au eliberat CM
1	ianuarie	1491	129
2	februarie	2005	129
3	martie	2086	130
4	aprilie	1485	130
5	mai	1243	123
6	iunie	1516	135
7	iulie	1265	145
8	august	1456	149
9	septembrie	1620	151
10	octombrie	1507	144
11	noiembrie	1491	142
12	decembrie	1245	131
	TOTAL	18410	

Față de anul 2014 (17.836), numărul total de certificate medicale emise în anul 2015 a crescut cu 3,22 % .

- ✓ 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.
- ✓ Depășirea termenului de raportare on-line a fișierelor cu concedii medicale de către medicii prescriptori duce la neconcordanța între numărul de CM raportate către CNAS la data stabilită (20 ale lunii) și numărul real validate în SIUI, aceste deficiențe fiind semnalate pe Help Desk.

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 2015 acestea se prezintă astfel:

Luna/2015	Sume solicitate de angajatori -lei-	Plati efectuate catre angajatori - lei-
ian	272,414	493,480
febr	380,652	370,048
martie	348,231	495,054
aprilie	428,762	198,626
mai	331,879	249,558
iunie	645,797	608,040
iulie	381,948	296,005
august	291,518	540,428
septembrie	849,728	441,147
octombrie	499,510	485,002
noiembrie	476,981	636,991
decembrie	606,153	505,848
Total	5,513,573	5,320,227

Diferența de 193.346 lei dintre suma solicitată și cea restituită este dată de sumele cuprinse în cererile depuse la finele anului 2015, cereri respinse pentru neîndeplinirea condițiilor de restituire, cereri rectificative ale angajatorilor, în condițiile legii.

De precizat la această secțiune, ca un succes al managementului CAS Tulcea, menținerea rezultatelor foarte bune înregistrate în anul 2014, **respectiv efectuarea plăților în termenele legale, în ordine cronologică a înregistrării cererilor, față de situația anilor anteriori când se înregistrau plăți restante de peste 3 ani.**

Raportul sumelor **plătite față de cele solicitate** pentru *agentii economici* prezintă un procent de **96.49%** calculate conform totalului sumelor arătate:

persoane juridice

solicitat = 5.513.573 lei

restituit = 5.320.227 lei

Raportul sumelor **plătite față de cele solicitate** pentru *persoane fizice* prezintă procentul de **100.00%**

persoane fizice

solicitat = 74.770 mii lei

restituit = 74.770 mii lei

**Situația plăților efectuate pentru Prestații medicale acordate
în baza documentelor internaționale**

Nr. crt.	State membre	nr.formulare E 125	nr.formulare E 127	moneda	Plata (valuta)	Plata (lei)
1	Franta	6	3	euro	10,888	48,738
2	Elvetia	3	0	chf	29,243	115,470
3	Germania	47	3	euro	111,825	502,707
4	Belgia	10	0	euro	26,785	120,646
5	Italia	62	53	euro	194,647	874,578
6	Marea Britanie	4	0	lire sterline	14,410	89,382
7	Cipru	7	1	euro	8,735	39,386
8	Olanda	1	3	euro	20,499	92,182
9	Suedia	4	3	euro	132,531	64,429
10	Danemarca	2	0	dkk	1,032	622
11	Portugalia	1	0	euro	235	1,069
12	Grecia	1	0	euro	2,739	12,435
	Total	148	66			1.961.643

În totalul numărului de formulare, ponderea cea mai însemnată a plăților pentru statele membre Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană a fost înregistrată pentru Italia cu 115(62+53) formulare E 125 și E 127 dintr-un total de 214 formulare(148+66), respectiv 53.74%, urmată de Germania cu 50 formulare și o pondere 23.36%. Plata efectuată de CAS Tulcea în anul de referință se bazează pe prevederile bugetare alocate la solicitarea instituției noastre pe seama formularelor europene emise de statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană. Aceste formulare reflecta costurile serviciilor medicale de care au beneficiat cetățenii români asigurați ai CAS Tulcea aflați pe teritoriul statelor respective.

În **anexă** la prezentul Raport prezentăm **Situația plăților externe** efectuate de CAS Tulcea, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații.

Analizând situația după tipul documentelor care au deschis dreptul la prestații, cea mai mare valoare se înregistrează pentru cardurile europene de asigurări de sănătate/certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări de sănătate, cu suma de 759.512 lei(38,73%) emise pentru cetățenii români asigurați ai CAS Tulcea, aflați într-o perioadă de ședere temporară în unul dintre statele membre pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării, dar nu mai mult de 6 luni.

Următoarea valoare cu importanță prin prisma volumului este cea aferentă formularelor E 121(cu suma de 471.576 lei și un procent 24.04%), care permite titularilor de pensie ai sistemului național și membrilor familiei acestuia să beneficieze de prestații de sănătate în natură, în condițiile în care își are stabilită reședința pe teritoriul unui alt stat membru.

În ceea ce privește plățile pentru formularele E 112/S2, menționăm că acestea au fost efectuate pentru prestațiile medicale acordate în anul 2014 pentru trei persoane care au obținut formularele respective potrivit legii.

Situația plăților și emiterii formularelor E125 RO pentru serviciile medicale acordate cetățenilor asigurați în statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană

nr. crt	Stat membru	Plata efectuată de CAS Tulcea furnizorilor de servicii medicale conform regularizării anuale (lei)	nr.formulare E 125 RO emise	Valoarea formularelor E 125 RO (lei)
1	Italia	2,632.75	2	2,632.75
	Total	2,632.75	2	2,632.75

În anul 2015 au fost acordate, în baza cardurilor europene de sănătate, servicii medicale de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Tulcea pentru doi asigurați ai statului Italian. Pentru recuperarea costurilor, casele de sănătate emit formularele E 125 RO pe care le înaintează prin Casa Națională de Asigurari de Sanatate, ca organism de legatură - statelor ai căror asigurați au beneficiat de servicii medicale în țara noastră, conform regulamentelor europene și a actelor normative în acest sens. În baza formularelor emise, în anul de raportare, CAS Tulcea a recuperat suma totală de 600 lei (Franța și Luxemburg) și înregistrează creanțe de recuperat în suma de 14 626 lei de la următoarele state membre: Austria(321 lei), Bulgaria(1.181 lei), Cipru(1.420 lei), Germania(1.230 lei), Italia(10.474 lei).

4.5. Dosarul electronic de sănătate DES

La CAS Tulcea a început implementarea **Dosarului electronic de sănătate** și vor avea loc și în continuare întâlniri tehnice cu furnizorii .

În județul Tulcea, începând cu 20.03.2014 un număr de 60 de medici de familie au fost desemnați să treacă la faza efectivă de producție (după ce au fost parcurse toate etapele planificate de proiect: analiză, dezvoltare, testare funcțională).

Personalul special instruit în acest sens la CNAS București stă la dispoziția medicilor de familie/persoanelor interesate pentru îndrumare și suport (informații suplimentare vor fi postate în timp util și pe adresa noastră de web, www.castl.ro).

Dosarul Electronic de Sănătate (DES):

- administrează online informațiile medicale introduse de către furnizorii de servicii medicale dar și de către dumneavoastră
- este locul unde puteți găsi date medicale privind sănătatea dumneavoastră oricând aveți nevoie.
- este esențial în urgențe căci medicul poate vedea date medicale relevante care vă pot salva viața.

Precizăm care sunt beneficiile **pentru pacienți** :

- ✓ Păstrează într-o formă standardizată și administrează informațiile medicale introduse de furnizorii de servicii medicale
- ✓ Organizează datele clinice și rezultatele investigațiilor și tratamentelor pe diverse criterii și categorii
- ✓ Permite accesarea sigură și protejată a informațiilor medicale din orice locație printr-o conexiune la Internet
- ✓ Asigură accesul privat și securizat la datele medicale înscrise în sistem
- ✓ Permite oferirea sau limitarea accesului la informațiile medicale personale

- ✓ Facilitează urmărirea evoluției stării de sănătate și asigurarea continuității în procesul medical
- ✓ Stimulează participarea la actul medical prin adăugarea directă sau succesivă de informații utile medicului pentru luarea celor mai bune decizii, crescând astfel calitatea serviciului medical primit
- ✓ Crește satisfacția, implicarea directă și preocuparea continuă pentru sănătatea pacientului
- ✓ Oferă transparență actului medical și îmbunătățește controlul asupra activității furnizorilor de servicii medicale
- ✓ Reduce semnificativ timpul de acces la informații medicale necesare în situații de urgență
- ✓ Crește promptitudinea și eficiența serviciilor medicale primite

Precizăm de asemenea, care sunt beneficiile **pentru medici** :

- ✓ Bază de date sintetică și sistematizată care cuprinde istoricul medical al pacientului consultat, investigat și/sau tratat
- ✓ Suport complet și cu acoperire legală pentru diagnostic, investigații și tratamente
- ✓ Acces facil, rapid și securizat la informația medicală existentă în sistem din orice locație, în orice moment
- ✓ Reducerea timpului de luare a unei decizii medicale corecte și eficiente
- ✓ Intercomunicare facilă și standardizată între medicii și/sau între furnizorii de servicii medicale
- ✓ Îmbunătățirea calității îngrijirilor și reducerea numărului de erori medicale
- ✓ Asigurarea continuității în procesul medical, prin monitorizarea rezultatelor investigațiilor și tratamentului recomandat
- ✓ Sursă esențială de informații medicale despre pacient în situații de urgență

Iar pentru **instituții, Dosarul electronic de sănătate** permite:

- ✓ Constituirea unei arhive electronice care eficientizează accesul la informații
- ✓ Administrarea și eficientizarea unităților medicale
- ✓ Managementul unitar al pacienților în cadrul diverselor sisteme
- ✓ Evitarea investigațiilor și procedurilor suplimentare, costisitoare și uneori dăunătoare pacientului
- ✓ Creșterea calității actului medical prin suportul informativ oferit structurilor administrative locale și centrale
- ✓ Reducerea costurilor administrative
- ✓ Grad mare de integrare a datelor între diverse sisteme informaționale din sistemul medical public sau privat
- ✓ Eficiență în utilizarea resurselor din partea CAS Tulcea, CNAS, a Ministerului Sănătății sau altor finanțatori ai sistemului medical.

Ne exprimăm încrederea că după experiența implementării complete, cu succes, a rețelei electronice, a facturii electronice, a cardului european, a cardului național(în implementare) inițierea /derularea acestui modul DES (Dosarul Electronic de Sănătate), se va efectua cu profesionalism, potrivit noilor competențe atribuite.

4.6. Investigarea gradului de satisfacție al asiguraților

În conformitate cu prevederile Ordinului președintelui CNAS 15/2008, republicat, Ordinului președintelui CNAS 740/2011, având ca scop măsurarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în județul Tulcea, pentru semestrul I și II al anului 2015, chestionarele pentru evaluarea calitatii serviciilor medicale au fost distribuite în decursul lunii iunie și decembrie 2015. Au fost repartizate un număr de 400 de chestionare, către Spitalul Județean de Urgență Tulcea, Spitalul Orășenesc Măcin și unui număr de 10 medici de familie din mediul rural și urban. Datele colectate au fost prelucrate și analizate, iar raportul final a fost transmis către CNAS.

Potrivit Ordinului președintelui CNAS nr 723/2011 privind evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivelul CNAS, față de calitatea serviciilor medicale furnizate și terapia specifică urmată, chestionarul a fost aplicat periodic pacienților cu Psoriazis cronic sever, Acromegalie, Tumori Neuroendocrine, care se află în continuarea tratamentului și au fost trimise odată cu dosarele la comisiile de experți CNAS, ținând cont de

faptul că aceste chestionare de evaluare nu sunt obligatorii, ci depind de disponibilitatea pacienților în a-și exprima părerea. Se poate afirma și faptul că pacientul completează acest chestionar în spital sau la cabinetul medicului ceea ce poate influența opțiunea spre cele mai favorabile răspunsuri.

Analizând răspunsurile asiguraților, putem concluziona că părerile acestora sunt în general favorabile, nemulțumirile fiind legate de blocarea/funcționarea greoaie a sistemului informatic, fapt care prelungește mult timpul ce trebuie acordat unui pacient.

Se poate afirma și faptul că pacientul completează acest chestionar în spital sau la cabinetul medicului ceea ce poate influența opțiunea spre cele mai favorabile răspunsuri. Statul e perceput în continuare ca fiind un important susținător al sistemului; din analiza acestor sondaje putem desprinde argumente pentru decizii importante de luat, la nivelul managementului CAS Tulcea și a partenerilor din sistem. În speranța că asigurații vor înțelege că opiniile lor contează cu adevărat în remediarea disfuncționalităților existente și crearea unui sistem de asigurări de sănătate viabil, care să răspundă cu adevărat cerințelor lor, CAS Tulcea va analiza cu atenție și în perioada următoare răspunsurile asiguraților la aceste chestionare.

Cap.5. Activitatea secretariatului Consiliului de Administrație al CAS Tulcea și a compartimentelor Resurse Umane, Control, Juridic- Contencios.

5.1. Potrivit organigramei, în perioada evaluată, CAS Tulcea a funcționat în următoarea structură:

1. Consiliul de Administrație (CA),
2. Președintele Director General (PDG)

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.

2. 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.

În ceea ce privește resursele umane, la 31.12.2015, avem 44 posturi, toate ocupate, conform Organigramei CAS Tulcea aprobată de președintele CNAS prin Ordinul nr.324/2014 și Avizul ANFP nr.32994/2014 .

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. Compartiment Resurse Umane

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

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

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

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

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

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

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,
- 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	Madar Anica	Instituția prefectului Tulcea
3	Fătu Zaharia	Consiliul Județean Tulcea
4	Gălățeanu Magda Oana	UGIR
5	Bilegan Iosif Constantin	Confederația Concordia (neprezentat)
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 - 2015.

În perioada evaluată, Consiliul de Administrație al CAS Tulcea s-a întrunit în **12 ședințe ordinare** lunare, convocarea realizându-se de către Președintele Director General. În cadrul acestor ședințe, principalele teme abordate de către CA al CAS Tulcea au fost:

- Aprobarea Proceselor Verbale ale ședințelor CA al CAS Tulcea, prin Hotărâre;
- Aprobarea Ordinii de zi a ședințelor CA al CAS Tulcea, prin Hotărâre;
- Avizarea Programelor lunare de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, / Stadiul activității de predare dosare la ANAF;
- Prezentarea lunară a situației economico – financiare a CAS Tulcea;
- Avizarea **Politicii de contractare** a serviciilor medicale pentru 2015
- Avizarea criteriilor de prioritizare pentru acordarea dispozitivelor medicale, respectiv a criteriilor de prioritizare a solicitărilor de îngrijiri medicale la domiciliu/paleative.
- Avizarea deschiderii perioadei de contractare(legislația aferentă contractării în anul 2015 : **-H.G.nr 400 /13 mai 2014** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015 modificată și completată prin H.G.205/2015; - **Ordin comun MS/CNAS nr.388 /186/31.03.2015** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii de Guvern nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015 ;- **H.G nr. 206** privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016 208 / 30 martie 2015;- **Ordin nr. 185** din data de 30.03.2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2015 și 2016 cu modificările și completările ulterioare).

- Avizarea Informării privind rectificarea bugetului de venituri și cheltuieli efectuate din f.n.u.a.s.s. pentru anul 2015.
- Avizarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente f.n.u.a.s.s. 2015 și pentru anii 2016 – 2018.

C.A. se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia, dar în anul 2015 nu a avut loc nici o ședință de acest fel.

Hotărârile CA ale CAS Tulcea au fost luate prin vot, în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor și cu votul a jumătate plus unu din cei prezenți.

- Membrii C.A au supus dezbaterilor în ședințe problemele ridicate de pensionari și de membrii de sindicat (legate în principal de procurarea medicamentelor, prețul acestora, analize de laborator, aducerea unor specialiști - cardiolog, oncolog, etc. în relație contractuală cu CAS), cărora li s-a găsit rezolvare punctual.
- S-a analizat situația existentă la unitățile sanitare cu paturi, Spitalul Județean Tulcea, Spitalul Orășenesc Măcin.
- De asemenea, membrii Consiliului de Administrație au abordat aspecte legate de asigurarea finanțării la PNS derulate în județul Tulcea.
- **Consiliul de Administrație** al CAS Tulcea a urmărit cu precădere modalitatea de încheiere a contractelor și numărul acestora, pentru a asigura accesul populației județului la servicii medicale de specialitate.
- **Membrii CA al CAS Tulcea** au analizat și aprobat rapoartele de gestiune lunare, trimestriale, anuale referitoare la realizarea veniturilor și a cheltuielilor.

Reprezentativitatea C.A. 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.

5.1. In domeniul Resurse Umane

În perioada analizată, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea a practicat o politică coerentă și eficientă în administrarea resurselor umane. 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 2015. Astfel, pe întreaga perioadă motivarea personalului a constituit o preocupare permanentă și s-a materializat printr-o serie de măsuri vizând latura morală și profesională. Ponderea personalului de specialitate în total personal ocupat - **32** au studii superioare și doar **12** sunt referenți cu studii medii.

Total funcții (ocupate + vacante) din care :	44
funcții publice, din care:	41
de conducere	3
de executie	38
personal contractual, din care:	3
de conducere	1
de executie	2
Număr total de posturi din cadrul instituției / autorității publice	44

În perioada evaluată s-au desfășurat următoarele activități:

- S-au încărcat pe portalul de management al ANFP, atât modificările pe ID-uri post, cât și celelalte acte administrative date de conducerea instituției în perioada 1 ian - 31.dec.2015 (mutări, acordare gradație, încetare raporturi de serviciu, decizii numire în funcția publică, etc.)
- S-au emis decizii pentru: mutări temporare; încetarea raporturilor de serviciu; constituirea comisiilor ce funcționează în cadrul CAS Tulcea; s-a elaborat statul de personal în funcție de modificările intervenite; s-a mutat temporar personalul în structurile unde atribuțiile de serviciu depășeau numărul de salariați existenți (ex: compartiment administrare contribuții și creanțe, serviciul medical);

- S-au acordat drepturile salariale, stabilite conform prevederilor legale; s-au actualizat corespunzător fișele posturilor; s-au monitorizat cheltuielile cu personalul pentru încadrarea în bugetul aprobat; s-au întocmit rapoartele privind numărul, structura de funcții și fondul de salarii; s-a coordonat procesul de întocmire a fișelor de post; s-au întocmit și centralizat Rapoartele de evaluare ale performanțelor funcționarilor publici pentru anul 2014 s-a întocmit și centralizat *Raportul de activitate al instituției pentru anul 2015, Raportul de activitate* pentru trimestrul I și semestrul II și trim.IV, în forma pe indicatori ai președintelui director general, conform contractului de management încheiat; s-au actualizat dosarele profesionale ale funcționarilor publici; s-a coordonat procesul de depunere a declarațiilor de avere și de interese pentru cei care au plecat) și emiterea fișelor fiscale/adeverințelor de venit pentru anul 2014; s-au stabilit și transmis la CNAS domeniile și numărul de personal care ar trebui să participe la cursuri de perfecționare în anul 2015; s-au transmis la ANFP datele privind evidența funcțiilor publice și a funcționarilor publici, conform formatului standard, în portalul de management, datele privind personalul contractual în programul informatic REVISAL, Planul de ocupare al funcțiilor publice pentru anul 2016, datele privind activitatea consilierului etic, conform Ordinului ANFP 1200/2013 și raportarea semestrială aferentă activității Comisiei de disciplină.
- În baza Ordinului Nr. 946 din 4 iulie 2005 *** republicat în monitorul oficial nr. 469 din 5 iulie 2011 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial, prin act administrativ al președintelui director general a fost implementat Programul de dezvoltare actualizat pentru anul 2015 a sistemului de control managerial din cadrul CAS Tulcea, conform etapelor, termenelor, persoanelor responsabile, obiectivelor și standardelor de management.
- Problemele întâmpinate în aplicarea cerințelor standardelor de control managerial intern prevăzute de OMFP nr.946/2005, rep. se referă la :
 - armonizarea procedurilor operaționale la nivel național, astfel toate casele să aplice uniform aceleași proceduri, păstrând specificul structurii organizatorice al fiecăreia (așa cum s-a discutat și la instruirea din iulie 2013);
 - formularea răspunsurilor la întrebările din chestionarele de control intern;
 - identificarea riscurilor și estimarea nivelului de risc;

Controlul intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea are ca obiective realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient, protejarea fondurilor publice, respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare, dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare,actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere.

Prin mijloacele de control intern aplicate, managerul constată abaterile de la îndeplinirea obiectivelor, cauzele care le-au determinat și măsurile ce se impun pentru înlăturarea acestora și îndeplinirea obiectivelor.

La nivelul CAS Tulcea situația se prezintă succint astfel:

- Legat de nivelul de implementare a sistemului de control managerial intern la nivelul CAS afirmăm că: există Registrul de riscuri, Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial, Decizia de constituire a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică pentru dezvoltarea sistemului de control managerial și un număr de 125 proceduri de lucru formalizate pe activități, actualizate și complete.

- Au fost identificate riscurile, evaluate și înregistrate în Registrul riscurilor valabil pentru anul 2015 la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea.

- Pentru anul 2015 ” Programul de dezvoltare a controlului intern managerial” a fost actualizat prin: Decizia nr. 7/ 26.01.2015 iar prin Decizia nr. 6 /26.01.2015, respectiv Decizia nr.107/30.12.2015 s-a actualizat componența Comisiei de evaluare a riscurilor în vederea dezvoltării Controlului Managerial Intern la nivelul CAS Tulcea.

De asemenea, a fost prelungită valabilitatea **Regulamentul de organizare și funcționare a comisiei (grupului de lucru) pentru dezvoltarea sistemului de control managerial intern (CMI) în cadrul CAS Tulcea**; a fost aplicat la compartimente chestionarul de autoevaluare a stadiului implementării standardelor de CMI, și au fost înaintate CNAS anexa 4.2 și 4.3 ale Ordinului menționat mai sus, în termenul solicitat.

La data întocmirii prezentului Raport, având în vedere noile standarde stabilite prin Ordinul Nr. 400 din 12 iunie 2015 *pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice*, s-a raportat la CNAS prin adresa noastră nr. 836 / 22.01.2015 cele solicitate prin adresa nr.P177/12.01.2015 la *Direcția Analiză, Studii și Proiecte Tehnologie Informației*, respectiv :

- ✓ Din Capitolul II - Stadiul implementării standardelor de control intern /managerial, conform rezultatelor autoevaluării la data de 31 decembrie 2015, Situația sintetică a autoevaluării (anexa 4.2 la instrucțiuni) ;
- ✓ Raportul asupra sistemului de control intern /managerial la data de 31 decembrie 2015 (anexa 4.3 la instrucțiuni) potrivit Ordinului SGG Nr. 400 din 22 iunie 2015, pentru aprobarea Codului controlului intern /managerial al entităților publice ;
- ✓ Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea actualizat pentru anul 2016.

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.

5.2. Activitatea compartimentului Control

Acțiunile de control au urmărit buna gestiune a FNUASS și protejarea intereselor asiguraților, prin:

- evidențierea și aducerea la cunoștința entităților controlate a acțiunilor și faptelor care au generat unele abateri de la reglementările legale, determinarea acestora să își însușească actele normative și să își îndeplinească obligațiile contractuale;
- cunoașterea dinamicii și a gradului de repetabilitate al aceluiași fapte care contravin normelor legale;
- dispunerea măsurilor adecvate în vederea restabilirii legalității și evaluarea impactului și a eficienței măsurilor luate anterior;
- conștientizarea entității controlate prin prezentarea riscurilor induse de nerespectarea prevederilor care decurg din reglementările aplicabile propriei activități și a avantajelor posibile determinate de conformitatea cu legislația din domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
- întocmirea planului de control pe anul 2015 s-a făcut la finele anului anterior, astfel că, la planificarea controalelor tematice s-au avut în vedere furnizorii de servicii medicale și medicamente aflați în contract cu CAS Tulcea la acea dată. Planul de control aprobat a fost întocmit astfel încât fondul maxim disponibil pentru acțiuni de control să fie folosit integral și în condiții de eficiență;
- potrivit Ordinului Nr.1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, planul anual de control poate fi modificat în funcție de schimbările legislative sau de unele schimbări administrative. Având în vedere cele menționate, s-a procedat la modificarea planului inițial de control pentru anul 2015 prin reșezarea indicatorilor aprobați, motivat de apariția și punerea în aplicare a Adresei CNAS nr. P1091/22.05.2015, nr. P7544/12.08.2015, și nr. P8414/14.09.2015, precum și a Ordinului comun MS/CNAS nr.1095/798/07.09.201;
- pe lângă controalele tematice au fost efectuate acțiuni de control operativ privind rezolvarea petițiilor, sau sesizărilor primite de la asigurați prin care au fost semnalate disfuncționalități privind sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și controale operative dispuse în baza adreselor CNAS menționate anteriori, dar și de președintele director general, în funcție de rezultatul intersectării datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate (PIAS) atunci când au fost identificate unele disfuncționalități în acordarea serviciilor medicale, pe teren la furnizorii de servicii medicale sau la sediul CAS Tulcea;
- În anul 2015, echipa de control din cadrul compartimentului a efectuat un număr de 78 de controale, față de cele 55 planificate, cu un procent de realizare de 142 %, din care 15 controale operative și 8 controale inopinate;
- S-au imputat furnizorilor de servicii medicale și /sau asiguraților, sume în valoare de 74 mii lei, până la finele anului 2015;
- Urmare controalelor efectuate s-au dispus un număr de 207 de măsuri pentru corectarea, remedierea și/sau îndreptarea deficiențelor constatate;

- Astfel, s-au luat măsuri de îndrumare/ atenționare și sancționare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri medicale la domiciliu, s-au aplicat 34 sancțiuni cu avertisment și 20 sancțiuni procentuale pentru nerespectarea clauzelor contractuale, urmărind continuu îmbunătățirea respectării legislației specifice asigurărilor sociale de sănătate, în special a modului de derularea a contractelor, cu respectarea legislației în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și creșterea calității actului medical;

5.2. Activitatea desfășurată în domeniul Juridic Contencios

Activitatea desfășurată prin Comisia Centrală de Arbitraj de pe lângă C.N.A.S.

La 31 decembrie 2015 se aflau pe rolul acestei comisii un număr de **19** dosare din care 4 dosare deschise la cererea noastră în anul 2015 diferența fiind din anul precedent :

- a) un nr. de 14 cereri pentru recuperare debite reprezentând plăți necuvenite pentru prescripții medicale cu medicamente de uz oncologic din sublista C2 aprobată prin H.G. nr. 720 / 2008 emise cu încălcarea prevederilor art. 31 lit. e), secțiunea b , anexa 1, aprobată prin Ordinul comun M.S. / C.N.A.S. nr. 417 / 431 / 2009 , art. 32 lit. e) din Ordinul comun M.S. / C.N.A.S. nr. 264 / 407 / 2010 și art. 33 lit. e) din Ordinul comun M.S./C.N.A.S. nr. 1591 / 1110 / 2010. De asemenea, promovarea unor astfel de acțiuni s-a făcut întrucât procedura amiabilă cu furnizorii nu a avut finalitate, aceștia notificând refuzul de a plăti.
- b) un nr. de 4 cereri pentru recuperare debite reprezentând plăți necuvenite pentru emitere și eliberare prescripții medicale cu medicamente, cu încălcarea protocoalelor terapeutice prevăzute în Ordinul comun M.S. / C.N.A.S. nr. 1301 / 500 / 2008, actualizat.

Activitatea desfășurată prin instanțele de judecată

În litigii din materia contenciosului administrativ – fiscal avem în multe dosare calitatea de pârât în contradictoriu cu contestatori ce atacă decizii de impunere pentru stabilirea obligațiilor la f.n.u.a.s.s. în anii în care instituția era competentă legal.

În aceste dosare sunt solicitări ale completelor pentru comunicarea în copii certificate a unor acte administrative prin care s-au stabilit obligații la f.n.u.a.s.s. Dificultăți întâmpinăm în a răspunde la solicitarea de furnizare a acestor documente / a probatoriului care este declinată de noi în sarcina administrațiilor fiscale competente teritorial care au preluat pe bază de proces verbal respectivii contribuabili.

Mai precizăm că instanțele de contencios administrativ fiscal soluționează în mod diferit contestațiile formulate împotriva deciziilor de impunere care stabilesc obligații la f.n.u.a.s.s., în special în sarcina liber profesioniștilor (avocați).

De asemenea, au fost solicitate informații și documente în probatoriu în 7 litigii (clawback) aflate pe rolul Curții de Apel București în care părți, în contradictoriu cu C.N.A.S., erau deținători ai autorizațiilor de punere pe piață. Acest documentar voluminos, anonimizat pentru protejarea datelor cu caracter personal a fost comunicat în termen legal instanțelor.

Au fost pe rolul instanțelor judecătorești și litigii cu furnizorii de servicii medicale care nu au respectat prevederile legale în materie relative la condițiile de calitate ale furnizării de servicii sau la încălcarea protocoalelor terapeutice.

În perioada analizată, Compartimentul Contencios – Juridic a participat prin analiză, redactare, comunicare notificări și urmărire recuperare prejudicii la soluționarea contestațiilor formulate de furnizori asupra măsurilor dispuse prin rapoarte de control, inclusiv măsuri dispuse prin audit al Camerei de conturi (oncologie, pensionari 700 – lot aferent perioadei 2012 - 2013). Astfel, s-au recuperat debite de la toți pensionariiificați.

De asemenea, Compartimentul Juridic Contencios a reprezentat C.A.S. Tulcea și la dezbateri în Comisia de analiză a cazurilor de malpraxis, comisie ce funcționează în cadrul D.S.P. Tulcea și a participat cu propuneri de modificare a prevederilor legale în materie care au devenit neconcordante sau caduce.

Cap. 5. Imagine, relații publice, mass media

În perioada supusă evaluării, apreciem că relația cu mass media locală a constituit un aspect prioritar pentru instituția noastră. S-a răspuns prompt solicitărilor venite din partea acestora, aplicând prevederile legislației liberului acces la informațiile de ordin public aflate în vigoare în România.

Se redactează zilnic pentru informarea conducerii *Revista presei*, cu informații din presa locală și centrală legate de CAS Tulcea, CNAS sau sistem, buletin informativ care se prezintă operativ, pentru informarea conducerii. Sunt monitorizate zilnic site-urile de specialitate, ale autorităților publice centrale și locale, atât în ceea ce privește actualizările legislative în domeniu, cât și cele referitoare la impactul acestora în rândul opiniei publice și a asiguraților, astfel că informațiile sunt aduse în timp real conducerii pentru înlesnirea procesului decizional.

Imaginea CAS Tulcea în presa scrisă locală, în perioada analizată, pe ansamblu este **pozitivă**. Din analiza efectuată asupra articolelor apărute în presa scrisă cu referire directă la activitatea CAS Tulcea, apreciem că aceasta a fost reflectată **pozitiv** în majoritatea articolelor, iar aparițiile cu referire la activitatea din cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, pe plan local, le apreciem ca având o valoare neutră, strict informativă.

Au fost publicate în presa locală toate comunicatele de presă transmise de direcția de specialitate a CNAS precum și pe cele proprii și le-am afișat pe site-ul propriu. Au apărut aproape zilnic articole în cele 2 cotidiane locale („Delta”, „Obiectiv”), în revista lunară „Tulcea Express” în care au fost evidențiate dificultățile cu care se confruntă sistemul sanitar local dar și modul de rezolvare al acestora de către Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea, publicații în care am beneficiat de spațiu publicitar, pe care l-am folosit în funcție de nevoile de informare ale colaboratorilor și ale asiguraților din municipiu și județ (comunicate de presă, anunțuri, etc.) La postul de radio local „Delta”, dar și la Radio „Constanța” sunt inserate scurte buletine de știri, cu noutățile în domeniu din județ. Prezentăm mai jos, un centralizator al articolelor apărute în media locală, aferente perioadei de raportare, pe luni și apreciate pe categorii, după cum urmează:

La baza articolelor au stat informațiile oficiale, fapt ce demonstrează că activitatea CAS Tulcea a fost reflectată corect.

Situația lunară privind petițiile, audiențele și apelurile TelVerde înregistrate a fost transmisă lunar la CNAS, la termenul solicitat.

S-au primit un număr de **1613** de solicitări de carduri UE (1560 carduri și 53 CIP-uri) și **58** de petiții (din care două cereri adresate în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public). Tuturor acestor solicitări / petiții li s-a răspuns în termen legal.

Audiențele au fost organizate la nivelul conducerii CAS, programul acestora a fost afișat la loc vizibil precum și pe site-ul instituției. În perioada evaluată, au fost înregistrate **82** de solicitări de audiență, din care :

Președinte – Director general	28
Director economic	13
Director relații contractuale	36
Medic șef	5

Problemele cele mai des reclamate au fost cele legate de procurarea dispozitivelor medicale în regim de urgență, solicitări gratuități medicamente pentru beneficiarii legilor speciale, pentru anumite investigații paraclinice, precum și solicitări legate de recalcularea sau reeșalonarea debitelor înregistrate la f.n.u.a.s.s., informări legate de recalculări decizii impunere, etc.

Președintele director general a dat interviuri jurnaliștilor de la Radio „Delta” și Radio „Constanța”, peste 6 evenimente, scopul acestora fiind de a face publice modificările legislative din sistemul asigurărilor de sănătate, potrivit actelor normative în domeniu, de a răspunde celor care au pus întrebări în direct (pe adresa emisiunilor) și de a construi o imagine favorabilă instituției și sistemului. Au fost organizate briefeng-uri de presă cu jurnaliștii din media locală - ziarul cotidian Obiectiv, Delta, revista lunară Tulcea Express, reprezentantul Agerpres, platforma informatică online : Dobrogea News, Ziarul de Tulcea, dar și TV Accent și reprezentantul ProTv la nivel local, în care au fost prezentate noutățile legislative și organizatorice, legate de implementarea cardului național dar și comunicări directe pentru răspunsuri la probleme curente. Dată fiind această modalitate de colaborare, în perioada supusă evaluării avem doar două cereri adresate în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Au fost luate măsuri pentru informarea publicului și a furnizorilor de servicii medicale prin actualizarea periodică a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor de aplicare a acestuia. CAS Tulcea a respectat cerințele privitoare la popularea site-ului cu datele obligatorii, în conformitate cu legea privind reforma în domeniul sănătății și a statutului propriu. La parterul instituției a fost

montat un terminal PC, pe care rulează o aplicație cu ajutorul căreia, asigurații, pe baza CNP-ului introdus, își pot verifica dacă au card național de sănătate emis, fără a mai sta la coadă pentru această informație. În perioada evaluată, asiguraților din județul Tulcea li s-a asigurat accesul neîngrădit la informațiile de interes public.

Este necesară totuși o mai mare vizibilitate în presă, o intensificare a comunicării cu media; în acest sens, ne propunem ca purtătorul de cuvânt al instituției sau managerul acesteia să emită mai multe comunicate de presă sau interviuri, în care să aducă la cunoștința asiguraților din județul Tulcea modificările din sistem, orice altă informație de care au nevoie aceștia, știut fiind faptul că presa scrisă are un impact mai mare în județ (și mai ales în Delta Dunării) decât informarea de pe site-ul CAS Tulcea sau prin televiziunea locală.

Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate www.cnas.ro/castl

- Pentru prima oară, s-a implementat **Site-ul unitar la nivel național** care este organizat pe rubrici de interes fără a conține efecte de sunet, mișcare sau fonturi obositoare, fiind astfel ușor de accesat.
- utilizatorii țintă și necesitățile acestora; publicul cărui ne adresăm prin această formă de comunicare vizează în principal: furnizorii de servicii medicale, persoanele fizice asigurate din județul Tulcea, angajatori din județul Tulcea, autorități publice locale, mass media locală.
- Structura site-ului urmează reguli logice și utile, navigarea între pagini se face cu ușurință; acolo unde este cazul se trec scurte explicații letrici sau prin simboluri (de ex. descărcați aici, tipul formatului .pdf., .doc., .xls, eventual linkuri către alte adrese URL)
- Un grad de interacțiune mai ridicat se înregistrează la nivelul furnizorilor de servicii medicale cu care ne aflăm în relații contractuale, întrucât aceștia consultă, descarcă, completează și transmit diferite rapoarte online.
- Mass media locală manifestă interes mai ales în ceea ce privește secțiunea carduri naționale de sănătate de unde descarcă informațiile actualizate, dar și anunțurile postate în legătură cu plafoanele pentru laboratoare de analize medicale paraclinice.
- Au fost luate măsuri pentru informarea publicului și a furnizorilor de servicii medicale prin: informarea directă și promptă a acestora; prin soluționarea directă, cu celeritate a problemelor apărute sau semnalate de către asigurați; prin actualizarea periodică a structurii web site-ului propriu cu noutăți legislative în domeniu, prin postarea comunicatelor de presă proprii sau cele ale CNAS sau oricare alte informații de interes specific sistemului local, prin colaborarea eficientă cu alte instituții/autorități locale. Site-ul este sursă de informații pentru mass media locală, jurnaliștii preluându-și de cele mai multe ori direct știrile, prin prelucrarea celor postate de noi.
- Actualizarile se efectuează ori de câte ori noutățile legislative o impun, sau prin efectuarea de comunicate proprii pentru asigurați. Site-ul este organizat pe rubrici de interes fără a conține efecte de sunet, mișcare sau fonturi obositoare fiind astfel ușor de accesat. Utilizatorii țintă și necesitățile acestora: publicul cărui ne adresăm prin această formă de comunicare vizează în principal: furnizorii de servicii medicale, persoanele fizice asigurate din județul Tulcea, angajatori din județul Tulcea, autorități publice locale, mass media locală.
- CAS Tulcea a respectat obligațiile privitoare la popularea cu date și rapoarte online, potrivit rapoartelor de monitorizare efectuate săptămânal de CNAS în baza cărora am primit de fiecare dată calificative foarte bune.
- Odată cu apariția noului Contract Cadru/2015 furnizorii de servicii medicale paraclinice au obligația de a raporta zilnic consumul înregistrat în ziua anterioară; la finele lunii s-au înregistrat sume neconsumate care au fost redistribuite celorlalte laboratoare care au avut o adresabilitate ridicată și au epuizat mai repede plafoanele alocate. Din raportările zilnice reiese că în fiecare zi din lună au existat sume pentru efectuarea analizelor medicale de acest tip.
- Structura site-ului web corespunde scopului de informare pentru care a fost creat. Secțiunile sunt clar definite, pagina se încarcă rapid iar mediul de derulare este facil oricărui tip de vizitator. În mod evident, acesta poate fi îmbunătățit. Structura site-ului www.castl.ro urmează reguli logice și utile, navigarea între pagini se face cu ușurință; acolo unde este cazul se trec scurte explicații letrici sau prin simboluri (de ex. descărcați aici, tipul formatului .pdf., .doc., .xls, eventual link-uri către alte adrese URL). Un grad de interacțiune mai ridicat se înregistrează la nivelul furnizorilor de servicii medicale

cu care ne aflăm în relații contractuale, întrucât aceștia consultă, descarcă, completează și transmit diferite raportări online.

- Nu avem feed-back în ceea ce privește contorizarea numărului de vizitatori unici. În schimb, sunt indicate adrese de mail, la care se pot adresa în legătură cu orice tip de probleme întâmpinate sau pentru a ne transmite orice tip de feed back.

Obiectivele CAS Tulcea pentru anul 2016

În anul 2016, activitățile specifice vor urmări în principal :

- Protecția financiară a asiguraților în caz de îmbolnăvire și accidente în condiții de echitate și în mod nediscriminatoriu;
- Creșterea satisfacției reale a asiguraților ;
- Întărirea controlului în sistem prin utilizarea componentelor informatice- PIAS;
- Creșterea accesului asiguraților la medicamente și servicii medicale;
- Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul institutiei;
- Creșterea eficienței în derularea programelor naționale de sănătate;
- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condiții de eficacitate;
- Creșterea performanței angajaților prin utilizarea și modernizarea sistemului de formare profesională;
- Asigurarea necesarului de resurse umane în raport cu nevoile obiective stabilite;
- Îmbunătățirea comunicării CAS Tulcea - furnizori și a circuitului.

Personalul din sănătate din județul Tulcea constituie o prioritate atunci când este gândită modernizarea sistemului sanitar din județul Tulcea. **Este extrem de importantă infrastructura, dar una dintre cele mai importante componente ale sistemului sanitar o constituie personalul medical.** În acest sens, pentru tot personalul din domeniul sănătății se dorește un program amplu de pregătire profesională continuă pentru specificul calificării și adaptarea acestuia pentru aria pe care o deservește (Delta Dunării sau zona de terasă).

Concluzionând, **schimbările** preconizate la nivelul sistemului de sănătate la nivel local vizează în principal:

- Finalizarea activității de corecție punctuală a soldurilor pentru depunerea dosarelor la ANAF conform Protocolului cadru încheiat, în termenul legal stabilit.
- Actualizarea permanentă Registrului unic de evidență a asiguraților, potrivit Ordinului CNAS nr.1014/19.12.2013;
- Creșterea numărului de centre de permanență, cu modificarea corespunzătoare a legislației în domeniu privind serviciile medicale ce pot fi acordate în aceste centre;
- Consilierea unităților sanitare cu paturi pentru creșterea veniturilor proprii (cu sume în afara celor contractate cu Casa) pentru eficientizarea activității; Sprijinirea SJU Tulcea pentru a dezvolta o secție externă a spitalului, tip UPU (asemănătoare celei existente la Sulina, funcțională) în orașul Babadag – știut fiind că spitalul orașenesc a fost desființat; această secție ar urma să deservească nevoia de servicii medicale pentru aproape 70.000 de locuitori (reprezentând orașul și localitățile limitrofe).
- Atragerea medicilor de familie (ca primă linie de prevenție) și a medicilor specialiști.
- 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 aceluiși 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.

- Finalizarea distribuirii 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 și implementarea DES, activitate 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 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;
- Dezvoltarea ambulatoriilor de specialitate, în special pentru pediatrie și cardiologie, specialități medicale acoperite 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 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 care 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; îmbunătățirea calității asistenței medicale și creșterea accesului la servicii medicale curative;
- 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. Populația din RBDD are un acces anevoios la serviciile medicale (lipsa medicilor de familie și specialiști, atât în Deltă cât și pe platforma continentală, distanțe mari de parcurs cu nave maritime, ambarcațiuni, etc., mai ales pe timp de iarnă).

Un plus de coerență în dezvoltarea așezărilor din Deltă vor aduce **Investițiile Teritoriale Integrate (ITI)**, **componenta sănătate** - instrument de dezvoltare teritorială care presupune existența unei strategii aferentă unui teritoriu desemnat, a unui set de acțiuni care pot fi puse în aplicare pentru atingerea obiectivelor stabilite prin Strategia integrată de dezvoltare durabilă Deltei Dunării - **Raportul Sinteză** elaborat spre consultare publică și a unor mecanisme de guvernare pentru gestionarea investițiilor, inclusiv în sănătate, pentru că acest nou proiect se adresează în final oamenilor, cei treisprezece mii de oameni din Deltă având numeroase restricții, numai pentru că trăiesc într-o arie protejată.

Acest instrument financiar european nou lansat, nu are în vedere doar localitățile izolate din Delta Dunării, ci și unitățile administrativ-teritoriale din imediata apropiere, numărul total al comunelor și orașelor din județul Tulcea care vor beneficia de fondurile atrase fiind de 34.

Pentru zona Deltei Dunării prin folosirea instrumentul ITI, 1 miliard de euro vor fi alocate pentru această zonă. Investițiile Teritoriale Integrate (ITI) reprezintă o noutate față de programul anterior (2007-2013). Ele permit intervenții concentrate și corelate pe mai multe domenii dintr-o singură zonă, pentru dezvoltarea integrată a acesteia. ITI Delta Dunării va fi utilizat, prin contribuția tuturor Fondurilor Europene Structurale și de Investiții (FESI) 2014-2020, într-un areal format din 38 de unități administrative teritoriale din cadrul Rezervației Biosfera Delta Dunării, din Județul Tulcea (și din nordul Județului Constanța). În această zonă, Regio 2014 – 2020 va sprijini finanțarea activităților din Axa 8 - *Dezvoltarea infrastructurii de sănătate și sociale*.

Pentru anul 2016, activitățile specifice ce vor fi derulate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate TULCEA vor urmări cu prioritate:

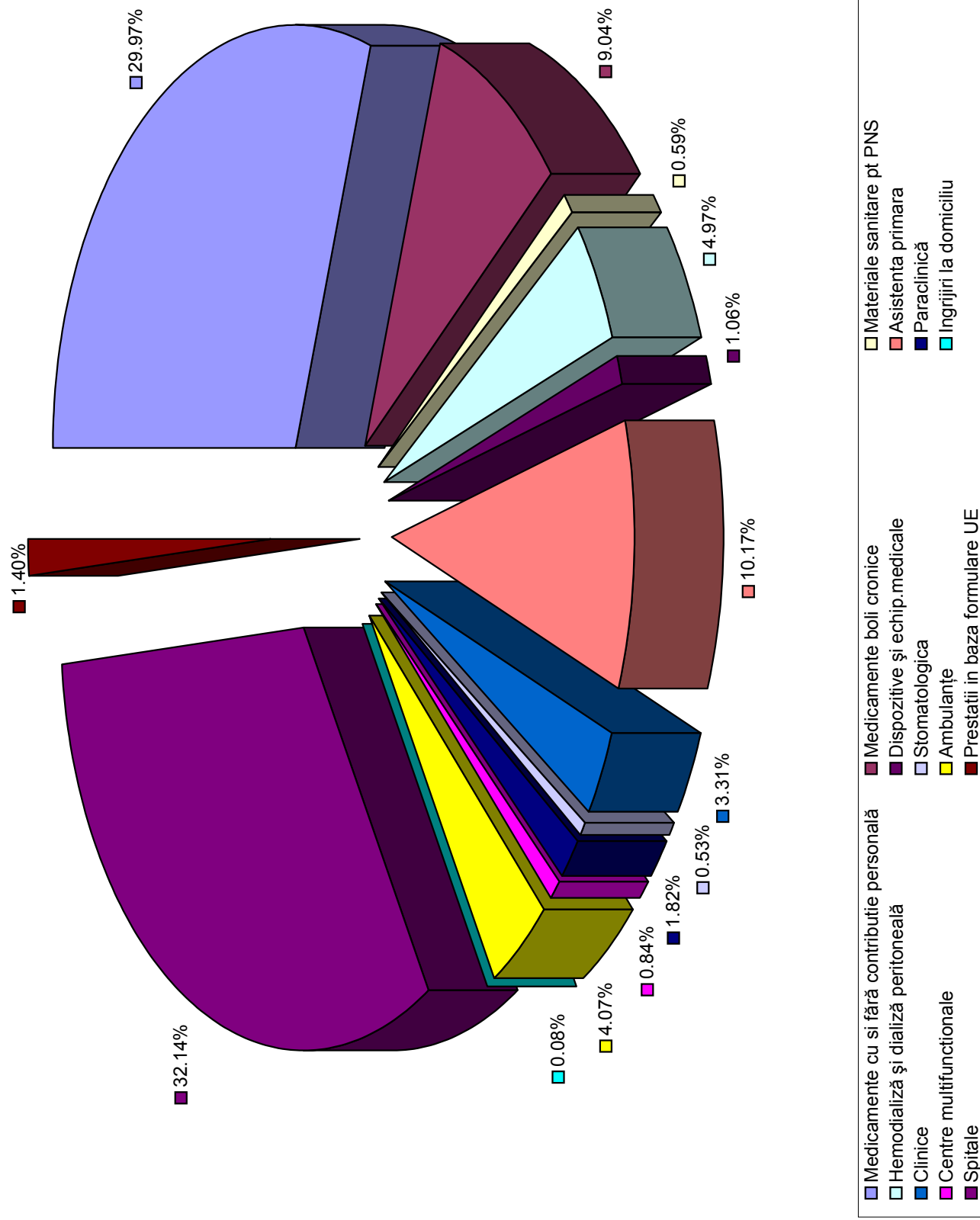
- echitatea în alocarea resurselor;
- servicii centrate pe pacient și satisfacția reală a beneficiarilor serviciilor de sănătate, servicii de sănătate de calitate, la cel mai bun raport cost-calitate;
- responsabilități clar definite ale tuturor părților implicate în procesul de furnizare a serviciilor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

În contextul politicii sanitare inițiate de Guvern, 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

Ponderea cheltuielilor materiale și prestări servicii cu caracter medical (%) pe domenii, în anul 2015



Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical anul 2015

	%	mii lei
Medicamente cu si fără contribuție personală	29.97%	41 861.46
Medicamente boli cronice	9.04%	12 626.07
Materiale sanitare pt PNS	0.59%	817.51
Hemodializă și dializă peritoneală	4.97%	6 942.74
Dispozitive și echip.medicale	1.06%	1 481.00
Asistența primară	10.17%	14 203.96
Clinice	3.31%	4 628.00
Stomatologica	0.53%	742.00
Paraclinică	1.82%	2 549.00
Centre multifuncționale	0.84%	1 175.00
Ambulanțe	4.07%	5 682.00
Ingrijiri la domiciliu	0.08%	111.00
Spitale	32.14%	44 890.35
Prestatii in baza formulare UE	1.40%	1 961.64
Total cheltuieli servicii medicale	100.00%	139 671.73

Situatia plăților externe efectuate de CAS Tulcea, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații

Nr. crt.	Stat membru	numar formulare E 125	numar formulare E 127	Valuta		Plata (lei)	tipul documentului care a deschis dreptul la prestații											
				moneda	valoare		CEASS / CIP		S1		E 112 / S2		E 106		E 109		E 121	
							numar formulare	suma (lei)	numar formulare	suma (lei)	numar formulare	suma (lei)	numar formulare	suma (lei)	numar formulare	suma (lei)	numar formulare	suma (lei)
1	Franta	6	3	euro	10,888	48,737,85	2	8,194	0	0	0	0	0	0	0	0	7	40,543
2	Elvetia	3	0	chf	29,243	115,470	3	115,470	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Germania	47	3	euro	111,825	502,707	18	34,177	18	87,525	4	355,158	0	0	1	773	9	25,073
4	Belgia	10	0	euro	26,785	120,646	10	120,646	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Italia	62	53	euro	194,647	874,578	27	326,537	44	281,294	0	0	0	0	0	0	44	266,747
6	Marea Britanie	4	0	lire sterline	14,410	89,382	4	89,382	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Cipru	7	1	euro	8,735	39,386	7	37,869	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,516
8	Olanda	1	3	euro	20,499	92,182	1	599	0	0	0	0	0	0	0	0	3	91,583
9	Suedia	4	3	sek	132,531	64,429	4	12,511	1	5,805	0	0	0	0	0	0	2	46,113
10	Danemarca	2	0	dkk	1,032	622	2	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Portugalia	1	0	euro	235	1,069	1	1,069	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Grecia	1	0	euro	2,739	12,435	1	12,435	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	148	66	0	553,571	1,961,643	80	759,512	63	374,624	4	355,158	0	0	1	773	66	471,576