RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CARAŞ SEVERIN

2014

I. RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CARAŞ SEVERIN

01.01.2014-31.12.2014

Cap. I. PREZENTAREA GENERALĂ

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanţare a ocrotirii sănătăţii populaţiei care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asiguraţi.

Relaţiile ce se stabilesc între asiguraţi şi Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin au la bază urmatoarele principii :

- alegerea libera de catre asiguraţi a casei de asigurari;
- solidaritatea şi subsidiaritatea în constituirea şi utilizarea fondurilor;
- participarea obligatorie la plata contribuţiei de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil şi nediscriminatoriu, conform legii;
- transparenţa activităţii sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- confidenţialitatea datelor, în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;
- drepturile şi obligaţiile asiguraţilor sunt stabilite prin lege;
- fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o dată pe an, prin Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelul de contribuţie personală şi modalităţii de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale.

MISIUNE - VIZIUNE – OBIECTIVE

Misiune – garantarea pentru populaţia asigurată a unui pachet de servicii medicale de calitate.
Viziune – construind un sistem de asigurări de sănătate performant, eficient şi transparent, creştem gradul de încredere şi de satisfacţie al asiguraţilor noştri.

Obiective :
Obiective generale

- să protejeze asiguraţii fată de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- să asigure protecţia asiguraţilor în mod universal, echitabil şi nedicriminatoriu în condiţiile utilizării eficiente a Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.

Obiective specifice

- să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor incheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate şi prestate asiguraţilor, la termenele prevăzute în contractul- cadru;
- să acorde asiguraţilor de servicii medicale sume care să ţină seama şi de condiţiile de desfaşurare a activităţii în zone izolate, în condiţii grele şi foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislaţiei;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condiţiilor de contractare şi a negocierii clauzelor contractuale;
- să asigure confidenţialitatea datelor în condiţiile legii;
- să verifice prescrierea şi eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;

- să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum şi evidenţa asiguraţilor şi a documentelor justificative utilizate;
- să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătăţii, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislaţiei în vigoare.

Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin are urmatoarele atribuţii :
- să administreze bugetul propriu;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asiguraţi şi să le comunice CNAS;
- să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuţiilor şi recuperarea creanţelor restante la contribuţii pentru fond;
- să furnizeze gratuit informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele asigurărilor sociale de sănătate şi ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale;
-să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- să negocieze, să contracteze şi să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condiţiile contractului-cadru;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate şi nivelul tarifelor acestora;
- să asigure, în calitate de instituţie competentă, activităţile de aplicare a documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor documente internaţionale;
- controlează respectarea dreptului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;
- participă la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente care pot intra în relaţii contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraş Severin;
- întocmeşte proiectele de bugete de venituri şi cheltuieli şi le înaintează spre analiză şi aprobare Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;
- transmite anual spre abrobare Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, listele de investiţii;
- efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraţilor şi a interesului manifestat de către aceştia faţă de calitatea serviciilor medicale;
- verifică acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- asigură un sistem permanent de informare a asiguraţilor asupra mijloacelor de păstrare a sănătăţii, în vederea reducerii şi evitării cauzelor de îmbolnăvire;
- monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate şi nivelul tarifelor acestora;
- aplică un sistem informaţional unitar şi confidenţial corespunzător asigurării cel puţin a unei evidenţe primare privind diagnosticul şi terapia aplicată;
- decontează furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate şi prestate asiguraţilor în termen;
- informează furnizorii de servicii medicale asupra condiţiilor de contractare şi a negocierii clauzelor contractuale;
- asigură confidenţialitatea datelor conform actelor normative în vigoare;
- verifică prescrierea şi eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum şi evidenţa asiguraţilor şi a documentelor justificative utilizate;
- furnizează, la solicitarea Ministerului Sănătatii, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislaţiei in vigoare;
- urmareste alături de celelalte structuri din sistem implicate, implementarea şi efectele strategiilor aplicate şi pe baza acestora elaborează rapoarte de informare.

Măsurile intreprinse pentru realizarea obiectivelor generale şi specifice

1.Resurse umane:

Analiza diagnostic privind reducerea fluctuatiei de personal respectiv parcurgerea urmatoarelor etape:

a) identificarea punctelor tari:
   - corelarea functiei ocupate cu pregatirea profesionala;
   - stabilirea atributiilor din fisa postului potrivit pregatirii profesionale;
   - stabilirea drepturilor salariale potrivit pregatirii profesionale;
   - stimularea personalului in concordanta cu activitatea desfasurata;
   - stabilirea relatiilor intre salariatii institutiei;
   - organizarea locului de munca si dotarea acestuia cu mijloace tehnice adecvate functiei ocupate;
   - pregatirea profesionala continua.

b) identificarea punctelor slabe:
   - eliminarea rutinei in efectuarea sarcinilor de serviciu;
   - gradul de acoperire a timpului de munca;
   - nivelul de pregatire profesionala.

c) stabilirea cauzelor ce determina fluctuatiile de personal:
   - sistemul de salarizare din institutiile publice prin raportare cu oferta de pe piata muncii;
   - volumul de munca;
   - cererea / oferta de forta de munca;
   - raportul intre pregatirea profesionala si cerintele postului.

d) evaluarea costurilor fluctuatiilor de personal:
   a. costurile de organizare a concursurilor pentru ocuparea functiilor vacante;
   b. cuantificarea economiilor la fondul de salarii si redistribuirea acestora sub forma premiilor acordate.

e) stabilirea obiectivelor:
   a. integrarea activitatilor de personal in strategia institutiei;
   b. atragerea oamenilor la locul potrivit si la momentul potrivit;
   c. alegerea celor mai performante mijloace de instruire;
   d. organizarea concursurilor pentru ocuparea functiilor vacante.

f) stabilirea subiectilor:
   a. stabilirea conditiilor de concurs;
   b. stabilirea conditiilor de ocupare a functiei;
   c. identificarea subiectilor pentru care se impune aplicarea masurilor de sanctionare prevazute de lege in cazul neindeplinirii sarcinilor de serviciu.

La momentul parcurgerii etapelor de analiza mai sus mentionate, s-a urmarit evaluarea personalului pe urmatoarele criterii:

a) evaluari ale dosarelor personale ale salariatilor;
b) evaluari profesionale, care au testat gradul de insusire a cunostintelor necesare postului, prin probe scrise;
c) interviuri.

Evaluarea de natura psihologica si a performantelor profesionale a determinat pentru institutie urmatoarele beneficii**:**

a) combinarea intr-o varianta dorita a personalitatii angajatului cu cerintele postului;
b) determinarea in mod real a necesitatilor de instruire ale angatilor;
c) identificarea factorilor motivationali specifici fiecarui angajat in parte;
d) scaderea riscului de eroare decizionala;
e) eliminarea subiectivismul in aprecierea performantelor;
f) reducerea fluctuatiei de personal pe seama incompatibilitatii persoanei cu postul.

Aceste elemente s-au constituit intr-un plan de masuri pentru reducerea fluctuatiei de personal si construirea unei politici de personal eficiente si eficace.

2. Pentru utilizarea rationala si cu respectarea stricta a dispozitiilor legale a Fondului national unic de asigurari de sanatate la nivelul judetului Caras Severin

Utilizarea rationala si cu respectarea stricta a dispozitiilor legale a Fondului national unic constituie un obiectiv esential al managerului sistemului la nivel local, vizand aplicare urmatoarelor masuri:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte, in conditiile stabilite prin contractul cadru;
- cheltuielile de administrare, functionare si de capital, in limita sumelor alocate;

Utilizarea in conditii de legalitate a fondului a avut in vedere contractarea si decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale pe urmatoarele domenii de asistenta medicala:

- medicamente cu si fara contributie personala;
- medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ;
- materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ;
- servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala;
- dispozitive si echipamente medicale;
- asistenta medicala primara;
- asistenta medicala pentru specialitati clinice;
- asistenta medicala stomatologica;
- asistenta medicala pentru specialitati paraclinice;
- asistenta medicala in centre multifunctionale (servicii medicale de recuperare);
- servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar;
- servicii medicale in spitale generale;
- servicii medicale acordate asiguratilor pe teritoriul altor state.

3. Pentru asigurarea accesului asiguratilor la servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin a incheiat contracte

Au fost luate in considerare urmatoarele directii:

- respectarea egalitatii de sanse a cetatenilor, garantandu-se dreptul nediscriminatoriu la ingrijiri medicale de baza, indiferent de veniturile realizate

- respectarea dreptului populatiei de a opta liber pentru acele ingrijiri de sanatate, peste cele esentiale, pe care le considera adecvate pentru propria sanatate, fara ca aceasta optiune sa fie impusa de stat

- cresterea coeziunii sociale prin restabilirea principului solidaritatii in cadrul asigurarilor sociale de sanatate, cu participarea tuturor persoanelor asigurate la constituirea fondului asigurarilor sociale de sanatate.

4. Pentru incheierea contractelor cu furnizorii, astfel incat sa fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente si dispozitive pentru toti asiguratii, pe toata perioada de valabilitate a contractelor

In aceasta directie, au fost luate in considerare urmatoarele masuri:

- cresterea calitatii ingrijirilor medicale prin incurajarea competitiei dintre furnizorii de servicii medicale

- respectarea principului concurentei intre furnizori pentru fondurile existente, urmarindu-se respectarea neutralitatii fata de toti furnizorii de ingrijiri medicale.
- introducerea unor modalitati de plata care sa reflecte activitatea individuala a fiecarui furnizor de servicii medicale
- stimularea atragerii personalului medical in zonele defavorizate economic
- acoperirea intregului cost al medicamentelor esentiale pentru ingrijirea sanatatii
- asigurarea transparentei in utilizarea fondului prin introducerea obligativitatii evidentierii cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient, pentru toate actele medicale.

5. Pentru intarirea disciplinei financiare si contractuale la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin

Intarirea disciplinei financiare presupune respectarea principiilor de baza ale Legii nr. 500/2002 privind finantele publice si ale instructiunilor Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, dupa cum urmeaza:

- angajarea, lichidarea si ordonantarea cheltuielilor in limita creditelor bugetare repartizate si aprobate de catre ordonatorul principal de credite;
- realizarea veniturilor la nivelul prevederilor bugetare;
- angajarea si utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare;
- asigurarea integritatii bunurilor patrimoniale ale institutiei;
- organizarea si tinerea la zi a contabilitatii si prezentarea la termen a situatiilor financiare privind executia bugetara;
- organizarea sistemului de monitorizare a programului de achizitii publice si a programului de lucrari de investitii publice;
- organizarea evidentei programelor, inclusiv a indicatorilor aferenti acestora;
- organizarea si tinerea la zi a evidentei patrimoniului, conform prevederilor legale.

Controlul respectarii disciplinei financiare a presupus realizarea urmatoarelor masuri:

- solicitarea deschiderii de credite bugetare in limita prevederilor bugetare aprobate si a valorii bunurilor achizitionate si a serviciilor prestate;
- incheierea angajamentelor legale in limitele prevederilor bugetare trimestriale si anuale;
- lichidarea, ordonantarea si plata angajamentelor legale in raport cu bunurile, serviciile si lucrarile efectiv prestate si identificarea eventualelor excedente bugetare;
- redistribuirea excedentelor bugetare conform prevederilor Legii nr. 500/2002 pentru acoperirea eventualelor deficite ce pot apare in cursul exercitiului bugetar;
- efectuarea platii cheltuielor la nivelul angajamentelor legale pana la finele anului bugetar, in conditiile aplicarii prevederilor Legii nr. 500/2002 si ale Ordinului MFP nr. 1792/2002;
- transmiterea propunerilor Casei Nationala de Asigurari de Sanatate in ceea ce priveste redistribuirea prevederilor bugetare excedentare inregistrate la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

Intarirea disciplinei contractuale s-a realizat prin controlul respectarii prevederilor contractuale pe toate domeniile de activitate pentru care Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin a încheiat contracte cu furnizorii de servicii medicale

Astfel, contractele au cuprins in mod obligatoriu urmatoarele clauze:
- obligatiile ce revin partilor in derularea contractului;
- conditiile de livrare a bunurilor si de prestare a serviciilor precum si de calitate a acestora;
- termenele, modalitatile de plata si de garantare a platii;
- instrumentele de plata;
- clauzele de consolidare a pretului in conditiile inflatiei si devalorizarii;
- riscul contractual;

- modul de solutionare a eventualelor litigii aparute in legatura cu derularea si executarea contractului;
- raspunderea contractuala in cazul neindeplinirii clauzelor de contract.

6. Pentru cresterea gradului de satisfactie a asiguratilor

Asigurarea cresterii gradului de satisfactie al asiguratilor a presupus realizarea si aplicarea unui ansamblu de dispozitii privind initiativa Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin de a asigura continuu respectarea intereselor beneficiarilor de servicii medicale

In acest context a fost analizata piata serviciilor medicale la nivel local si in mod prioritar, gama serviciilor medicale, tarifele aplicate in conformitate cu prevederile legislative, calitatea serviciilor solicitate.

Gradul de satisfactie a depins de respectarea intereselor asiguratilor si de aplicarea politicilor de sanatate.

Masurile ce s-au impus in acest domeniu de activitate au presupus:

- identificarea periodica a problematicii ridicata de catre asigurati, vizand dobandirea calitatii de asigurat si serviciile medicale de care au beneficiat;
- realizarea chestionarelor operative;
- alegerea grupului tinta caruia i se adreseaza sondajul de opinie, pe structuri demografice si sociale;
- stabilirea procedurilor si a echipelor de lucru privind realizarea sondajului;
- realizarea propriu-zisa a sondajului de opinie;
- formarea pe baza sondajelor realizate a unei opinii generale asupra sistemului asigurarilor sociale de sanatate prin valorificarea infomatiilor obtinute;
- identificarea disfunctionalitatilor constatate si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;

7. Pentru cresterea gradului de informare a asiguratilor

Cresterea gradului de informare a asiguratilor s-a realizat prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea si sustinerea intereselor asiguratilor

Informarea corespunzatoare a asiguratilor a condus la atragerea unui numar cat mai mare de persoane in sistemul de asigurari sociale de sanatate prin cunoasterea importantei acestui sistem si extinderea actiunilor orientate catre serviciilor medicale profilactice.

Atingerea acestui obiectv se refera si la informarea populatiei in legatura cu toti furnizorii de servicii medicale care au incheiat contracte cu Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin, pe zone geografice si specialitati medicale. Deasemenea a fost acordata o atentie deosebita informarii populatiei in legatura cu drepturile si obligatiile ce rezulta din actele normative in aplicare, inclusiv aspecte legate de plata contributiei de sanatate si a indemnizatiilor de concedii medicale.

O prioritate a reprezentat-o necesitatea si oportunitatea incheierii de catre persoanele juridice si fizice cu obligatii la fond a contractelor de asigurari sociale de sanatate, conditiile acordarii cardului european si a formularelor conforme cu reglementarile Uniunii Europene.

Accesul la informatii al asiguratilor a fost realizat atat prin afisarea la sediul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, cat si prin publicarea in mijloacele de informare in masa, precum si in pagina de Internet proprie a tuturor informatiilor de interes public.

8. Pentru monitorizarea si controlul activitatilor ce se desfasoara la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin

In scopul atingerii obiectivelor institutiei, un rol important l-au avut actiunile de monitorizare si control al tuturor activitatilor, cu respectarea urmatoarelor prioritati:

- realizarea la un nivel corespunzator de calitate a responsabilitatilor Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, stabilite in concordanta cu propriile obiective, in conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta;
- protejarea fondurilor publice impotriva pierderilor datorate erorii, risipei, abuzului sau fraudei;
- respectarea legislatiei specifice, a reglementarilor si deciziilor adoptate;
- dezvoltarea si intretinerea unor sisteme de colectare, stocare, prelucrare, actualizare si difuzare a datelor si informatiilor financiare si de management;
- realizarea unor sisteme si proceduri de informare publica adecvata prin rapoarte periodice, ca efect al valorificarii rezultatelor controlului tuturor activitatilor.

Realizarea acestor prioritati constituie cerinte ale unui management riguros, eficient, eficace si economic. In acest context, se impune respectarea organigramei cadru aprobata de CNAS, elaborarea de reglementari metodologice si proceduri de lucru, aplicarea criteriilor de evaluare a activitatii prestate. Aceste actiuni de monitorizare se completeaza cu reglementarile legale privind controlul financiar preventiv, controlul intern, auditarea activitatii compartimentelor din structura organizatorica aprobata si actiunile specifice serviciului control din subordinea presedintelui – director general.

9. Pentru implementarea standardelor de management in activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin si urmarirea realizarii acestora

Standardele de management specifice activitatilor Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin au vizat modificarea corespunzatoare a caracteristicilor structurale si functionale in plan decizional, informational, structural – organizatoric si metodologic, prin raportare la responsabilitatile stabilite de CNAS.

Aceste standarde de management au fost implementate prin aplicarea urmatoarelor masuri:

- adaptarea sistemului decizional in sensul situarii in prim plan a criteriilor de legalitate, eficacitate si buna gestionare a fondului;
- adaptarea sistemului metodologic de management prin utilizarea managementului prin obiective;
- adaptarea sistemului informational prin valorificarea volumului si a structurii informatiilor tratate prin utilizarea de noi proceduri si mijloace de tratare a informatiilor, prin fluxuri si circuite informationale specifice sistemului informatic unic integrat;
- adaptarea sistemului structural organizatoric la cerintele impuse de organigrama cadru aprobata de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, in scopul aducerii la indeplinire a responsabilitatilor, prin asumarea raspunderii individuale si de grup.

Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2014

1. REALIZAREA VENITURILOR ŞI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2014 *- mii lei -*	Realizări an 2014 *- mii lei -*	Diferenţe	Realizări an 2014 faţă de prevederi an 2014 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	**125.814,63**	**109.608,24**	**16.206,39**	**87,12**
TOTAL CHELTUIELI *din care:*	**195.735,00**	**195.399,87**	**335,13**	**99.83**
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	**190.605,00**	**190.269,99**	**335.01**	**99.82**
Cheltuieli pentru materiale şi prestări de servicii cu caracter medical	**186.496,31**	**186.495,31**	**1,00**	**100,00**
Cheltuieli de administrare a fondului:	**4.108,69**	**4.099,91**	**8,78**	**99,79**
- cheltuieli de personal	2.841,03	2.836,31	4,72	99,83
- cheltuieli materiale	1.267,66	1.263,60	4,06	99,68
- cheltuieli de capital	0	0	0	-
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ŞI ASISTENŢĂ SOCIALĂ	**5.130,00**	**5.129,88**	**0,12**	**100,00**

Situaţia execuţiei bugetului fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2013 comparativ cu anul 2012, astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2014 *- mii lei -*	Realizări an 2013 *- mii lei -*	Creştere an 2014 faţă de an 2013 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI SĂNĂTATE	**109.608,24**	**105.147,02**	**104,24**
II.CHELTUIELI TOTALE *din care:*	**195.399,87**	**203.337,75**	**96,10**
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	186.495,31	196.116,28	95,00
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.099,91	2.712,89	151,13
- cheltuieli de personal	2.836,31	2.187,31	129,67
- cheltuieli materiale	1.263,60	457,23	276,36
- cheltuieli de capital	0	68,35	-

Veniturile realizate în anul 2014 faţă de prevederile anului 2014:

Denumire indicatori	Prevederi an 2014 *- mii lei -*	Venituri realizate an 2014 *- mii lei -*	Realizări an 2014 faţă de prevederi an 2014 (%)
1	*2*	*3*	*4=3/2*
TOTAL VENITURI, *din care:*	**125.814,63**	**109.608,24**	**87,12**
VENITURI CURENTE	**97.058,00**	**108.374,83**	**111,66**
Alte impozite şi taxe generale pe bunuri şi servicii	-	-	-
Venituri din contribuţia datorată pentru medicamente finanţate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi din bugetul Ministerului Sănătăţii	-	-	-
Venituri din contribuţia datorată pentru medicamente finanţate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate până la data de 30 septembrie 2011	-	-	-
I. CONTRIBUŢII DE ASIGURĂRI:	**96.958,00**	**108.287,31**	**111,68**
1. CONTRIBUŢIILE ANGAJATORILOR:	**49.218,00**	**47.339,07**	**96,18**
1.1 Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :	**49.218,00**	**47.339,07**	**96,18**
- Contribuţii de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salarial;	49.218,00	40.407,21	82,10
- Contribuţii pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în şomaj;	-	782,48	-
- Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii de la persoane juridice sau fizice;	-	6,067,51	-
- Contribuţii pentru concedii sau indemnizaţii datorate de persoanele aflate în şomaj;	-	81,87	-
- Contribuţia suportată de angajator pentru concedii indemnizaţii datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională	-	-	-
2. CONTRIBUŢIILE ASIGURAŢILOR:	**47.740,00**	**60.948,24**	**127,67**
2.1 Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de asiguraţi:	**46.753,00**	**59.934,35**	**128,00**
- Contribuţia datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	46.735,00	42.864,69	917,72
- Contribuţia de asigurări de sănătate datorate de perosne care realizează venituri din activităţi independente şi alte activităţi şi persone care nu realizează venituri	-	5.572,83	-
- Contribuţia pentru concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi;	-	8,03	-
- Contribuţia datorată de pensionari;	-	11.488,80	-
- Contribuţia de asigurări sociale de sănătate restituite	-	-	-
- Contribuţii facultative ale asiguraţilor;	16,00	1,09	6,81
- Contribuţia datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	-	-	-
-Contribuţia individuală de asigurări de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	6,00	5,00	83,33
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activităţi desfăşurate în baza contractelor /convenţiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum şi a contrcatelor de agent	237,00	294,19	124,13
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă şi tehnică, judiciară şi extrajudiciară	-	-	-
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obtinut dintr-o asociere cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	-	-	-
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică	86,00	77,89	90,57
- Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din activităţi agricole	181,00	-	-

- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanale care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	12,00	117,71	980,92
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de perosnale care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	449,00	517,54	115,27
- Regularizari	-	0,47	-
- Alte contribuţii pentru asigurări sociale datorate de asiguraţi	-	-	-
3. VENITURI NEFISCALE	**100,00**	**87,52**	**87,52**
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	**0,00**	**0,00**	**-**
- Alte venituri din proprietate	-	-	-
3.2. Venituri din dobânzi	**-**	**-**	**-**
- Alte venituri din dobânzi	-	-	-
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII	**100,00**	**87,52**	**87,52**
DIVERSE VENITURI	**100,00**	**87,52**	**87,52**
Alte venituri	**100,00**	**87,52**	**87,52**
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENŢIILE	**-**	**-**	**-**
Donaţii şi sponsorizări	-	-	-
IV. SUBVENŢII	**28.756,63**	**1.233,41**	**4,29**
SUBVENŢII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAŢIEI PUBLICE	**28.756,63**	**1.233,41**	**4,29**
SUBVENŢII DE LA BUGETUL DE STAT:	**26.373,31**	**887,00**	**3,36**
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen;	-	-	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	1,00	9,30	930,00
- Subvenţii primite de la bugetul fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	24.803,00	-	-
- Contribuţii individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului.	970,00	877,43	90,46
- Contribuţia de asigurări de sănătate pentru pensionari	-	-	-
-Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	-	-	-
- Contribuţia de asigurări de sănătate pentru cetăţeni străini aflaţi în centrele de cazare	-	-	-
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanalul monahal al cultelor recunoscute	-	-	-
- Contribuţia de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prev.la art.105,113 şi 114 din Codul penal, precum şi pentru pers.care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei private de libertate	-	0,30	-
Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătăţii	599,.31	-	-
SUBVENŢII DE LA ALTE ADMINISTRAŢII	**2.383,32**	**346,38**	**14,53**
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	-	-	-
- Contribuţii individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului.	-	-	-
- Contribuţii de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.	-	0,01	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă şi boli profesionale	-	-0,05	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	-	342,53	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătăţii	2.383,32	-	-
- Contribuţii din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă şi boli profesionale, pentru concedii şi indemnizaţii datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.	-	3,89	-
- Contribuţii de asigurări de sănătate pentru cetăţenii romani victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel putin 12 luni	-	-	-

Situaţia plăţilor efectuate în anul 2014 faţă de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2014 *- mii lei -*	Realizări an 2014 *- mii lei -*	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale şi prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2014 fata de prevederi an 2014 (%)
1	*2*	*3*	*4*	*5=3/2*
Cheltuieli totale, din care:	**195.735,00**	**195.399,87**	**x**	**99,83**
Cheltuieli pentru sănătate	**190.605,00**	**190.269,99**	**X**	**99,82**
Materiale şi Prestări de Servicii cu Caracter Medical	**186.496,31**	**186.495,31**	**X**	**99,99**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale din care:	**72.945,86**	**72.945.48**	**39,11**	**99,99**
- Medicamente cu şi fără contribuţie personală	51.049,05	51.048,97	27,37	100,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ	18.302,82	18.302,71	9,81	100,00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ	1.362,99	1.362,89	0,73	99,99
- Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală	652,00	652,00	0,34	100,00
- Dispozitive şi echipamente medicale	1.579,00	1.578,91	0,85	100,00
Servicii medicale în ambulator :	**32.953,89**	**32.953,28**	**17,67**	**99,99**
- Asistenţa medicală primară	19.534,38	19.534,15	59,28	100,00
- Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice	7.236,00	7.235,73	10,47	100,00
- Asistenţa medicală stomatologică	471,00	471,00	0,25	100,00
- Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice	3.666,00	3.666,00	1,97	100,00
- Asistenţa medicală în centre medicale multifuncţionale	2.046,51	2.046,40	1,10	99,99
Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar	**330,00**	**330,00**	**0,18**	**100,00**
Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi	**75.874,27**	**75,874,27**	**40,68**	**100,00**
- Spitale generale	75.874,27	75.874,27	40,68	100,00
- Programul naţional de depistare precoce activă a afecţiunilor oncologice	-	-	-	-
- Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii	-	-	-	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	**168,00**	**168,00**	**0,09**	**100,00**
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	**4.224,29**	**4.224,28**	**2,27**	**100,00**
Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent	**-**	**-**	**-325,23**	-
Cheltuieli de administrare a fondului:	**4.108,69**	**4.099,91**	**-**	**99,79**
- cheltuieli de personal	2.841,03	2.836,31	-	99,83
- cheltuieli materiale	1.267,66	1.263.60	-	99,68
- cheltuieli de capital	-	-	-	-
Cheltuieli pentru Asigurări şi Asistenţă Socială, din care:	**5.130,,00**	**5,129,88**	-	**100,00**
- asistenţă socială în caz de boli	2.892,00	2.892,00	-	100,00
- asistenţă socială pentru familie cu copii	2.238,00	2.237,88	-	99,99

Execuţia bugetului Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2014 faţă de anul 2013:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2013 *- mii lei -*	Realizări an 2014 *- mii lei -*	Procent de realizare an 2014 faţă de an 2013 (%)
1	*2*	*3*	*4=3/2*
Cheltuieli totale, *din care*:	**203.337,75**	**195.399,87**	**96,10**
Cheltuieli pentru sănătate	**198.748,42**	**190.269,99**	**95,73**
Materiale şi Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	**196.116,28**	**186.495,31**	**95,09**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale din care:	**90.774,50**	**72.945,48**	**80,36**
Medicamente cu şi fără contribuţie personală	63.157,70	51.048,97	80,83
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ	24.382,52	18.302,71	75,06
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ	1.552,95	1.362,89	87,76
Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală	487,79	652,00	133,66
Dispozitive şi echipamente medicale	1.193,54	1.578,91	132,29
Servicii medicale în ambulatoriu :	**28.468,08**	**32.953,28**	**115,75**
Asistenţa medicală primară	18.106,02	19.534,15	107.88
Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice	6.838,00	7.235,73	105.82
Asistenţa medicală stomatologică	130,41	471,00	361.17
Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice	1.928,63	3.666,00	190,08
Asistenţa medicală în centre medicale multifuncţionale	1.465,02	2.046,40	139,68
Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar	**1.765,48**	**330,00**	**18,69**
Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi	**72.525,81**	**75.874,27**	**104,62**
Spitale generale	72.352,77	75.874,27	104.87
Programul naţional de depistare precoce activă a afecţiunilor oncologice	173,04	0	-
Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii	0	0	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	**180,00**	**168,00**	**93,33**
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	2.402,42	4224,28	175,83
Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent	**-80,75**	**-325,23**	**402,76**
Cheltuieli de administrare a fondului:	**2.712,89**	**4.099,91**	**151,13**
- cheltuieli de personal	2.187,31	2.836,31	129,67
- cheltuieli materiale servicii	457,23	1.263,60	276,35
- cheltuieli de capital	68,35	0	-
Cheltuieli pentru Asigurări Asistenţă Socială	**4.589,33**	**5.129,88**	**111,78**

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

Situaţia numărului de contracte/acte adiţionale în anul 2014 faţă de anul 2013.

Nr. crt.	Tipul de asistenţă medicală	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2013**	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2014**
1.	Asistenţa medicală primară	164	160
2.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice	56	52
3.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice	19	17
3.1	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	12	10
3.2	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	3
3.3	➢ ecografie generală la medicii de familie	1	-
3.4	➢ ecografie la medicii de specialitate pentru specialităţile clinice, inclusiv recuperare	4	4
3.5	➢ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanţei	0	-
3.6	➢ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	0	-
4.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	29
5.	Asistenţa medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătăţii în ambulatoriu	9	9
6.	Asistenţa medicală spitalicească	6	6
7.	Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar	1	1
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	4	4
9.	Îngrijiri medicale paliative	0	0
10	Îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri medicale paliative	0	0
11.	Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personala în tratamentul ambulatoriu	39	40
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice	63	66
13.	Recuperare - reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi:	0	0
13.1	➢ sanatorii	0	0
13.2	➢ preventorii	0	0
13.3	➢ sanatorii balneare	0	0
	TOTAL	**361**	**384**

Situaţia numărului de contracte/acte adiţionale reziliate, suspendate, încetate în anul 2014 faţă de anul 2013

Nr. Crt.	Tipul de asistenţă medicală	Nr. contracte /acte adiţionale reziliate		Nr. contracte /acte adiţionale încetate		Nr. contracte/acte adiţionale suspendate		**Motivul** reziliere/ încetare / suspendare
		2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2014**
1	Asistenţa medicală primară	**-**	**-**	**6**	**5**	**-**	**1**	-4 contracte incetate conform prev.art.14, alin (1), lit d) din Anexa 3 la Ordinul 423/191/2013 - 1 contract incetat conf. disp. Art.14 alin (1) lit.c din Anexa 3 la Ordinul 619/360/2014
2	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice	**-**	**-**	**1**	**4**	**-**	**-**	- 3 contracte - art.15 alin 1, lit c) Anexa 12 la Ordinul 423/191/2013 - 1 contract -art.15 alin 1, lit c) Anexa 9 la Ordinul 619/360/2014
3	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice	**-**	**-**	**1**	**2**	**1**	**-**	- art.15, alin (1) lit c) din Anexa 12 la Ordinul 423/191/2013
3.1	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**-**	
3.2	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	**-**	**-**	**-**	**2**	**-**	**-**	-art. 24 alin (29) din contractul intre parti
3.3	➢ ecografie generală la medicii de familie	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
3.4	➢ ecografie la medicii de specialitate pentru specialităţile clinice	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
3.5	➢ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
4.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
5.	Asistenţa medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătăţii în ambulatoriu	**-**	**-**	**2**	**1**	**-**	**8**	-art.20, alin (1) lit c) din Anexa 15 la Ordinul 423/191/2013
6.	Asistenţa medicală spitalicească	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	-art.16 alin (1) lit d din Anexa 20 la 423/191/2013
7.	Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	- art.16, alin (1) lit c din Anexa 32 la Ordinul 619/360/2014
9.	Îngrijiri medicale paliative	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
10.	Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu	**-**	**-**	**2**	**2**	**2**	**2**	- art.16, alin. (2), lit.b si art.17, alin (1) lit c) din Anexa nr.2 la Ordinul 190/2013 - art.17, alin (1) lit.c) din Contractul intre parti
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	-art.16 lid d) din anexa 40 la Ordinul 619/360/2014
12.	Recuperare - reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi:	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
12.1	➢ sanatorii	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
12.2	➢ preventorii	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
12.3	➢ sanatorii balneare	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	
	TOTAL	**1**	**-**	**13**	**17**	**2**	**13**	

2.1. Asistenţa medicală primară:

Nr. Crt.	*Indicatori*	*Urban*		*Rural*		*TOTAL*		Observaţii
		2013	*2014*	*2013*	*2014*	*2013*	*2014*	
1	Nr. total localităţi judeţ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➢ nr. localităţi neacoperite	2	8	13	75	15	33	**** Nota**
2	**Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %**	**75,0%**	**0,00%**	**81,10%**	**63,77%**	**80,5 %**	**57,14%**	
3	Populaţia judeţului	175.773	174.814	140.475	139.013	316.248	313.827	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	175.628	174.021	97.868	96.462	273.496	270.483	
4.1	➢ asiguraţi	157.312	146.793	88.806	81.858	246.118	228.651	
4.2	➢ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	18.316	27.228	9.062	14.604	27.378	41.832	
5	**Gradul de înscriere a populaţiei la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %**	**99,90%**	**99,55%**	**69,60%**	**69,39%**	**86,40%**	**86,19%**	
6	Nr. medici de familie aflaţi în relaţie cu CAS, din care:	96	95	70	68	166	163	In anul 2013 : medici fara grad profesional; In 2014 : 11 medici fara grad profesional
6.1	➢ specialişti	39	40	32	36	71	76	
6.2	➢ primari	54	54	23	22	77	76	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	97	117	91	93	188	210	
8	**Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %**	**98.90%**	**81,20%**	**76,90%**	**73,12%**	**88.20%**	**77,62%**	

****Nota**

Urban-localitati deficitare: Resita,Caransebes, Anina, Baile Herculane, Bocsa, Moldova Noua, Oravita, Otelu Rosu

Rural - localitati deficitare – Armenis, Berzasca, Berzovia, Bucosnita, Carasova, Cornereva, Luoac, Maureni, Marga, Girnic, Brebu Nou, Ciudanovita, Mehadia, Goruia, Valiug, Ramna, Obreja, Pojejena, Prigor, Sichetiva, Slatina Timis, Teregova, Zavoi, Luncavita.

2.2 Asistenţa medicală clinica ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme *(11=8/4 x 100)* %	Grad realizare medici *(12=10/6 x 100)* %	Obs.
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2014	2014	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	Alergologie imunologie clinică	1	9	2	9	-	-	-	-	0	0	
2	Boli infecţioase	5,5	10	11	12	0,5	1	1	2	10	16,67	
3	Cardiologie	6	13	13	19	1,5	2	5	6	15,38	31,58	
4	Chirurgie cardiovasculară											
5	Chirurgie generală	13	22	26	35	6,5	9	17	16	40,91	45,71	
6	Chirurgie pediatrică											
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă											
8	Chirurgie toracică											
9	Dermatovenerologie	5,5	15	12	18	4	4.5	5	6	30	33,33	
10	Diabet zaharat, nutriţie boli metabolice	7,5	15	12	23	4,5	4	5	4	26,67	17,39	
11	Endocrinologie	2	10	3	12	1	1	1	1	10	8,33	
12	Gastroenterologie	1	10	2	11	1	1	1	1	10	9,09	
13	Genetică medicală											
14	Geriatrie gerontologie											
15	Hematologie	1	10	2	10	0,5	0,5	1	1	5	10,00	
16	Medicină internă	17	28	29	46	10,5	9,5	19	18	33,92	39,13	
17	Nefrologie	1	12	2	14	1	1	2	3	8,33	21,43	
18	Neonatologie		10		12							
19	Neurochirurgie	1	10	2	12							
20	Neurologie	5	13	10	17	1,5	3,5	5	7	26,92	41,18	
21	Neurologie pediatrică		10		12							
22	Oncologie medicală	3	10	4	12	0,5	0,5	1	1	5	8,33	
23	Obstetrică-ginecologie	12	18	20	30	4,5	4	11	11	22,22	36,67	
24	Oftalmologie	3,5	13	8	20	2,5	3	3	4	23,08	20,00	
25	Otorinolaringologie	5	13	10	19	3,5	3,5	5	5	26,92	26,32	
26	Ortopedie traumatologie	5	14	10	22	3	3,5	5	6	25	27,27	
27	Ortopedie traumatologie pediatrică											
28	Pediatrie	11,5	22	21	35	4	5	14	14	22,73	40,00	
29	Pneumologie	5	14	10	18	3,5	1,5	6	4	10,71	22,22	
30	Psihiatrie	6	15	12	22	3,5	5	8	9	33,33	40,91	
31	Psihiatrie pediatrică	2	12	3	12	1	1	1	1	8,33	8,33	
32	Reumatologie											
33	Urologie	2,5	12	5	16	2	1,5	4	3	12,50	18,75	
34	Chirurgie vasculară											
35	Radioterapia											
36	Chirurgie orală maxilo-facială											
37	Medicină dentară											
38	Planificare familiala	11	11	11	11	5	5	5	5	45,45	45,45	
39	NPI	2		2								
40	BFT	17	30	17	30	11	11	11	11	100	100	
41	Acupunctura	1	9	2	9							

Nota : 1. Specialităţi deficitare la nivelul judeţului aşa cum au fost acestea stabilite de către comisie: medicină internă (necesar 46 existenţi 18), chirurgie (necesar 35 -16 existenţi),oftalmologie (necesar 20-existenţi 4), ginecologie (necesar 30 –existenţi 11), pediatrie (necesar 35 –existenţi 14), psihiatrie (necesar 22- existenti 9), cardiologie (necesar 19 - existenţi 6), dermatovenerologie (necesar 18-existenţi 6), boli infecţioase (12 necesar- existenţi 2), ORL (necesar 19- existenţi 5), neurologie (necesar 17 – existenţi 7), endocrinologie (necesar 12 - existenţi 1), oncologie (necesar 12 - existenţi 1), ortopedie (necesar 22-existenti 6), diabet (necesar 23- existenti 4), pneumologie (necesar 18 – existenti 4), hematologie (necesar 12- existenti 1), NPI(necesar 0 – existenţi 0), neurochirurgie (necesar 12– existenti 0), psihiatrie pediatrică (necesar 12- existenţi 1).

2. Zone deficitare : comisia a stabilit ca şi zone deficitare localităţile :

Urban : Anina , Baile Herculane, Bocşa, Caransebeş, Oraviţa, Oţelu Roşu, Moldova Nouă, Reşiţa

Rural : Bozovici

Ambulatoriu de specialitate	**Nr. medici** ***fără grad profesional***		**Nr. medici** ***specialişti***		**Nr. medici** ***primari***		**TOTAL**		**Nr. medici la 1000 locuitori** ***(nr. medici x 1000 / nr. locuitori judeţ)***
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2014**
Ambulatoriu de specialitate, din care:	**0**	**17**	**40**	**56**	**101**	**97**	**141**	**170**	**0,54**
➢ *Specialităţi clinice*	0	0	37	45	92	83	129	128	
➢ *Medicină dentară*	0	17	0	8	0	6	0	31	
➢ *Recuperare, medicină fizică balneologie*	0	0	3	3	9	8	12	11	
Investigaţii paraclinice:	**0**	**0**	**9**	**16**	**11**	**11**	**20**	**27**	**0,09**
➢ *laborator*	0	0	5	6	7	3	12	9	
➢ *radiologie şi imagistică medicală*	0	0	4	10	4	8	8	18	
➢ *medicină nucleară*	0	0	0	0	0	0	0	0	
➢ *explorări funcţionale*	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nr. locuitori judeţ în anul 2014									**313.827**

2.3 Asistenţa medicală paraclinică:

Nr. Crt.	**Investigaţii paraclinice**	**Număr *necesar* de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisia)**		**Număr *realizat* de servicii medicale paraclinice cf. contract**		**Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %**
		2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2014**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1	**Laborator :**	189.437	350.031	222.445	360.362	102,95
1.1	*Hematologie*					
1.2.	*Biochimie*					
1.3	*Imunologie*					
1.4	*Microbiologie*					
1.5	*Anatomie patologică*	749	1.314	815	1.397	106,32
2	**Radiologie, imagistică explorări funcţionale:**	7.600	11.367	6.854	11.443	100,67
2.1	*Radiologie convenţională*	2.365	5.200	1.700	5.783	111,21
2.2	*Ecografie*	4.568	5.067	4.516	4.488	88,57
2.3	*Explorări funcţionale*	-	-	-	-	-
2.4	*Înaltă performanţă:*	667	1.100	638	1.172	106,55
2.4.1	- CT					
2.4.2	- RMN					
2.4.3	- Angiografie					
2.4.4	- Scintigrafie					

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2013	*Anul 2014*	*Observaţii*
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	213	198	
1.1	➢ număr decizii	184	189	
1.2	➢ cereri respinse	29	9	
2	Grad de realizare *(2 = 1.1/1 x 100)* %	86,39	86,38	
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				
1	număr total cereri, din care:	0	0	
1.1	➢ număr decizii	0	0	
1.2	➢ cereri respinse	0	0	
2	Grad de realizare *(2 = 1.1/1 x 100)* %	-	-	

Nota.: CRITERII DE STUDIERE ŞI PRIORITIZARE A ÎNGRIJIRILOR MEDICALE LA DOMICILIU

1. Gradul de dependenţă – concordanţă diagnostic-grad de dependenţă.

2. Încadrarea în termenul de depunere a dosarului la casa de asigurări – cinci zile de la externarea pacientului până la depunere.

3. Maxim 90 (nouăzeci) de zile însumate de îngrijiri medicale la domiciliu şi/sau îngrijiri paliative la domiciliu în ultimele 11 luni.

4. Concordanţă între gradul de dependenţă-diagnostic-servicii acordate.

5. Copie xerox a biletului de externare care trebuie sa cuprinda obligatoriu:
   - semnatura si parafa medicului
   - data externarii
   - numaru foii de observatie sau registru consultatie
   - indicatia de ingrijiri la domiciliu
   - in cazul in care se recomanda servicii de administrare medicatie injectabila, aceasta trebuie sa se regaseasca si in biletul de externare

6. Atasarea la dosar a tuturor documentelor necesare pentru aprobarea cererii de ingrijiri

7. Aprobarea cererilor de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative cu încadrarea în prevederile bugetare lunare.

2.5 Consumul de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu:

Situaţia valorică a consumului lunar în anul 2014:

- mii lei

Anul 2014	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*
ianuarie	3.282,15	304,36	325,84	3.912,35	1.341,44
februarie	3.029,33	318,45	297,56	3.645,35	1.245,04
martie	2.205,85	266,02	316,39	3.788,26	1.347,94
aprilie	3.236,31	233,58	315,33	3.785,22	1.333,27
mai	3.215,38	221,35	329,76	3.766,48	1.336,74
iunie	3.091,28	277,45	323,08	3.691,81	1.351,67
iulie	3.397,17	342,76	360,27	4.100,19	1.317,17
august	3.031,04	302,51	309,98	3.643,53	1.348,22
septembrie	3.201,60	323,86	333,96	3.859,42	1.415,25
octombrie	3.514,38	361,98	351,37	4.227,73	1.428,03
noiembrie	3.331,49	298,64	341,88	3.972,01	1.273,24
decembrie	3.378,87	384,29	341,26	4.104,42	1.401,33
TOTAL	**38.914,85**	**3.635,25**	**3.946,68**	**46.496,77**	**16.139,34**

Notă : Analizând evoluţia consumului lunar se constrată că nu au fost înregistrate creşteri sau descresteri semnificative. Bugetul alocat medicamentelor gratuite şi compensate a fost suplimentat în diferite etape astfel încât nu au fost înregistrate sincope în eliberarea de reţete asiguraţilor.

Situaţia valorică a consumului medicamente cu şi fără contribuţie 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	34.510,16	3.315,09	3.907,42	41.732,67	13.253,86
2011	33.563,25	3.857,53	3.569,62	40.990,40	12.267,18
2012	35.291,42	4.802,07	4224,68	44.318,16	12.859,97
2013	36.280,68	4.478,02	4.475,97	45.234,67	13.438,78
2014	38.914,85	3.635,25	3.946,68	46.496,77	16.139,34
TOTAL	**178.560,36**	**20.087,96**	**20.124,37**	**218.772,67**	**67.139,34**

Situaţia numărului de farmacii faţă de anul anterior, la nivel de judeţ pe medii rezidenţiale (urban/rural)

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2013	51	21	72
2014	53	25	78

Dispersia teritoriala a furnizorilor, a punctelor farmaceutice si a oficinelor in anul 2014 este urmatoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii/ pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise in mediul rural
Mediul urban	**37**	**53**	**0**
Resita	10	27	0
Caransebes	8	11	0
Anina	1	1	0
Baile Herculane	1	3	0
Bocsa	2	5	0
Oravita	0	1	0
Moldova Noua	2	2	0
Timisoara	1	0	0
Cornunca (jud Mures)	1	0	0
Otelu Rosu	3	3	0
Pitesti	3	0	0
Bucuresti	1	0	0
Drobeta-Turnu Severin	1	0	0
Orsova	1	0	0
Sibiu	1	0	0
Buzău	0	0	0
Deva	1	0	0
Mediul rural	**3**	**25**	**14**
Toplet	0	1	0
Mehadia	1	1	0
Bozovici	1	2	0
Bucova	0	1	1
Vermes	0	1	0
Ramna	0	1	1
Maureni	0	1	1
Doclin	0	1	1
Copacele	0	1	1
Obreja	0	1	1
Tarnova	0	0	0
C-tin Daicoviciu	0	1	1
Forotic	0	1	1
Sacu	0	1	1
Carasova	0	1	0
Verendin	0	1	1
Dognecea	0	1	1
Domasnea	0	1	1
Teregova	1	2	0
Luncavita	0	1	1
Sadova Veche	0	1	0
Cornereva	0	1	0
Valiug	0	1	0
Firliug	0	1	1
Total	**40**	**78**	**14**

Zone descoperite din punct de vedere al eliberării medicamentelor gratuite şi compensate sunt în special în mediul rural, din cele 69 de comune (având în componenţă un număr de 188 de sate), doar în 25 existând puncte farmaceutice deschise. Cea mai afectata este localitateaCărbunari (localitate greu accesibile – zonă geografică muntoasă).

2.6 Asistenţa medicală în unităţile sanitare cu paturi:

Situaţia numărului de zile de spitalizare 2014 faţă de anul 2013.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2013	*2014*	*2013*	*2014*	*2013*	*2014*	*2013*	*2014*
Spitalizare continuă, din care:	1498	1498	48825	49308	359.580	360639	x	x
➢ *Acuţi*	1327	1350	46185	47146	307.130	313520	x	x
➢ *Cronici*	171	148	2640	2162	52.450	47119	x	x
➢ *Îngrijiri paleative*	0		0		0		x	x
Spitalizare de zi	26	36	4585	6748	x	x	x	x

Situaţia sumelor contractate şi decontate în anul 2014 faţă de anul 2013.

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2013	*2014*	*2013*	*2014*
1	Spitalizare continuă, din care:	72.461,39	73.875,48	76.234,50	76.820,18
1.1	➢ Acuţi	66.316,24	68.083,31	69.849,68	70.682,47
	o DRG	66.316,24	68.083,31	69.849,68	70.682,47
	o non DRG	0	0	0	0
1.2	➢ Cronici	6.145,15	5.792,17	6.384,82	6.137,71
1.3	➢ Îngrijiri paleative	0	0	0	0
2	Spitalizare de zi	1.440,74	1.942,28	1.665,85	1.956,76
3	**Total spitalizare *(3=1+2)***	**73.902,13**	**75.817,76**	**77.900,35**	**78.776,94**
4	**Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare *(4= 2/3 x 100)* %**	**2013**	**1,94**		
		2014	**2,56**		

Situaţia cazurilor externate în anul 2014 comparativ cu anul 2013, în funcţie de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2013	*2014*
1	Naştere	1.424	1.305
2	Urgenţe medico - chirurgicale	31.105	30.780
3	Boli cu potenţial endemo - epidemic	184	115
4	Bolnavi psihici *art.113 şi 114 şi Ordonanţa procurorului*	-	66
5	Diagnosticul şi tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	20.659	19.211
	TOTAL	**53.372**	**51.477**

Nota
1. În privinţa gradului de acoperire cu servicii medicale spitaliceşti, analiza datelor următoare:

AN 2013

Nr. crt.	Denumire unitate sanitara	Tip	Nr. paturi aprobate în structură	Nr. cazuri contractate	Nr. cazuri realizate si validate de SNSPMPDS	Nr. cazuri decontate
1	Spital Judetean de Urgenta Resita	acuti	700	24.420	26.024	24.420
		cronici	105	677	763	665
2	Spital Municipal de Urgenta Caransebes	acuti	353	11.881	12.121	11.881
		cronici	20	128	189	124
3	Spital Orasenesc Oravita	acuti	135	3.674	5.141	3.674
		cronici	140	1.083	1.123	1.083
4	Spital Orasenesc Moldova Noua	acuti	135	3.296	4.244	3.296
5	Spital Orasenesc Otelu Rosu	acuti	95	2.914	3.463	2.916
6	Pro Vitam	cronici	55	752	920	752
TOTAL			**1738**	**1738**	**48.825**	**53.988**

AN 2014

Nr. crt.	Denumire unitate sanitara	Tip	Nr. paturi aprobate în structură	Nr. cazuri contractate	Nr. cazuri realizate si validate de SNSPMPDS	Nr. cazuri decontate
1	Spital Judetean de Urgenta Resita	acuti	700	25.030	25.357	25.030
		cronici	105	588	767	587
2	Spital Municipal de Urgenta Caransebes	acuti	353	11.704	11.755	11.702
		cronici	20	94	176	92
3	Spital Orasenesc Oravita	acuti	135	3.897	4.490	3.897
		cronici	140	1.033	1.135	1.033
4	Spital Orasenesc Moldova Noua	acuti	135	3.677	4.217	3.677
5	Spital Orasenesc Otelu Rosu	acuti	95	2.840	3.311	2.840
6	Pro Vitam	cronici	55	449	520	449
TOTAL			**1738**	**49.312**	**51.728**	**49.307**

Putem formula următoarele concluzii:

- În anul 2013: din totalul cazurilor realizate şi validate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management Sanitar (53.988), un procent de 90,43 % au fost contractate si decontate (48.809 cazuri);

- În anul 2014: din totalul cazurilor realizate şi validate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management Sanitar (51.728), un procent de 93,39 % au fost contractate si decontate (48.307 cazuri);

2.7 Asistenţa medicală de recuperare-reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi

Situaţia numărului de cazuri şi a numărului de zile de spitalizare realizate conform contractului în anul 2014 faţă de anul 2013.

Nr. crt.	Asistenţa medicală de recuperare-reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi	Număr de cazuri externat		Număr de zile de spitalizare realizate cf. contract	
		2013	*2014*	*2013*	*2014*
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0

Nota : nu se derulează în judeţul Caraş Severin

2.8 Servicii medicale de urgenţă şi transport sanitar:

Situaţia numărului de consultaţii şi a numărului de km/mile marine realizaţi/realizate în anul 2014

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultaţii	Număr km realizaţi		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
		1017	13.363,71	84.821,60	0

2.9 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare *(7 = 5/3x100)* %	Număr persoane pe lista de prioritate la *31.12.2014*	Obs. *(motivaţie pentru cereri respinse)*
		2013	*2014*	*2013*	*2014*	*2014*	*2014*	*2014*	*2014*
0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	Pentru proteze ORL	151	356	27	349	2	98,00	5	renuntat
2	Pentru protezare stomii	909	1057	909	1056	1	99,90	-	decedat
3	Pentru incontinenţa urinară	157	391	144	391		100,00	-	
4	Proteze pentru membrul inferior	43	57	11	52		91,20	5	
5	Proteze pentru membrul superior	1	2	1	2		100,00	-	
6	Pentru dispozitive de mers	42	161	13	104	3	64,60	54	renuntat
7	Orteze:	93	148	72	140	1	94,60	7	
7.1	➢ pentru coloana vertebrală	47	80	36	73		91,20	7	
7.2	➢ pentru membrul superior	1	6	0	6		100,00	-	
7.3	➢ pentru membrul inferior	45	62	36	61	1	98,40	-	renuntat
8	Încălţăminte ortopedică	76	122	59	122		100,00	-	
9	Pentru deficienţe vizuale	0	0	0	0		0	-	
10	Echipamente oxigenoterapie	720	1304	720	1292	12	99,10	-	decedati
TOTAL		**2192**	**3598**	**1956**	**3508**	**19**	**97,50**	**71**	

Nota :

1. In anul 2014 au fost aprobate un numar de 5.507 dispozitive medicale pentru un numar de 1.406 asigurati, au fost decontate furnizorilor un numar de 5.268 dispozitive medicale in valoare de lei .

Mii lei

Tip dispozitiv	Nr. asigurati cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati)	Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	329	333	264	253,00
Proteza fonotorie/traheala	18	18	14	21,00
Sisteme stomice	204	1830	1822	460,00
Dispozitive pt. incontinenta urinara	122	701	643	416,00
Proteze gamba, coapsa, sold	48	52	53	192,00
Proteze membru superior	2	2	2	5,00
Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant)	97	104	96	90,00
Orteze cervicale, toracice	73	73	76	52,00
Orteze membru superior	5	6	6	1,00
Orteze membru inferior	45	61	58	47,00
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	122	122	116	30,00
Dispozitive pt. deficiente vizuale	-	-	-	-
Aparate pentru administrare continua cu oxigen	341	2205	2118	408,00
Total	**1406**	**5507**	**5268**	**1975,00**

2.Criteriile in baza carora au fost acordate in anul 2014 decizii de aprobare pentru procurarea de dispozitive medicale astfel :

1.Criteriul vital - dispozitive pentru protezare stomii
- dispozitive incontinenţă urinară
- aparat pentru administrare continuă cu oxigen

2.Criteriul de vârstă
- copii 0-18 ani

3.Criteriul de necesitate
- handicap motor parţial/total (proteze membre)

4.Alte criterii
- deficienţă de dezvoltare psihosomatică corective posturale (orteze, dispozitive de mers, încălţăminte ortopedică, lentile intraoculare)

5.Criteriul de substituţie
- proteza fonatorie
- proteza traheală
- dispozitive de protezare ORL – proteza auditivă

6. Criteriul de reintegrare socială
- persoane aflate în activitate – şcolari, salariaţi, întreţinători de familie, pensionari

7. Criteriul social
- persoane care nu au aparţinători şi cărora dispozitivul medical le este necesar pentru autoîngrijirea zilnică
- persoane instituţionalizate

8. Criteriul urgenţei intervenţionale
- programări pentru intervenţii chirurgicale la clinici şi spitale

9. Criteriul cronologic – după data depunerii cererii

10. Altele, după caz.

2.10 Programe naţionale de sănătate:

Situaţia indicatorilor specifici aferenţi programelor/subprogramelor naţionale de sănătate cu scop curativ:

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficienţă		
		număr bolnavi		cost mediu pe bolnav -*lei*		cost mediu naţional pe bolnav cf. Ordin ***190/2013*** -*lei*
		2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2014**
0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Programul naţional de boli transmisibile, din care:						
Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecţie HIV/SIDA şi tratamentul postexpunere	bolnavi infectaţi HIV/SIDA trataţi	179	-	7464,21		
	postexpunere tratate	1	-	141,51		
Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză	bolnavi cu tuberculoză trataţi	237	-	177,33		
Programul naţional de oncologie, din care:						
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice	bolnavi cu afecţiuni oncologice	892	888	7555,77	7714,11	10237,61
Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET- CT	bolnavi monitorizaţi prin investigaţie PET- CT					
Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive)	bolnavi cu implant cohlear					
	bolnavi cu proteză BAHA					
	VIBRANT					
Programul naţional de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat trataţi	952	10097	870,80	906,00	1000,00
	bolnavi cu diabet zaharat evaluaţi prin dozarea HbA1c	-		-		
	copii cu diabet zaharat automonitorizaţi	31	27	1296,77	1284,45	1440,20
	adulţi cu diabet zaharat automonitorizaţi	2669	2797	411,75	412,43	480,00
Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare	bolnavi cu scleroză multiplă trataţi					
	bolnavi cu hemofilie fără intervenţie chirurgicală majoră	9	9	15007,36	12482,56	25000,00
	bolnavi cu hemofilie care necesită intervenţii chirurgicale majore pentru artropatii invalidante					
	bolnavi cu talasemie					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii trataţi					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut trataţi					
	bolnavi cu miastenie gravis-crize miastenice trataţi					
	bolnavi cu osteogeneză					

	imperfectă trataţi					
	bolnavi cu boală Fabry trataţi					
	bolnavi cu boala Pompe trataţi					
	bolnavi cu tirozinemie trataţi					
	bolnavi cu HTPA trataţi					
	copii cu mucoviscidoză trataţi					
	adulţi cu mucoviscidoză trataţi					
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică trataţi	7	5	4014,51	4465,22	7100,00
	bolnavi cu epidermoliza buloasă trataţi					
	bolnavi cu sindrom Prader - Willi					
Programul naţional de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză trataţi					
	bolnavi cu guşă prin tireomegalie datorată carenţei de iod trataţi					
	bolnavi cu guşă prin tireomegalie datorată proliferării maligne					
Programul naţional de ortopedie	bolnavi endoprotezaţi	33	17	2267,05	3011,21	3596,02
	bolnavi cu endoproteze tumorale					
	copii cu implant segmentar de coloană					
	adulţi cu implant segmentar de coloană					
Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană	bolnavi trataţi pentru stare posttransplant	35	42	19872,03	19704,97	20923,00
	bolnavi cu transplant hepatic trataţi pentru recidiva hepatitei cronice					
Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică	bolnavi trataţi prin hemodializă convenţională	130	42	472 lei /sedinta	475,51 lei /sedinta	472 din decembrie -496,00
	bolnavi trataţi prin hemodiafiltrare intermitentă on-line					
	bolnavi trataţi prin dializă peritoneală continuă	27	5	2475,45	33810,97	50800,00 4233/luna
	bolnavi trataţi prin dializă peritoneală automată	1	-	4175,34	-	
	bolnavi cu insuficienţă renală cronică trataţi					
Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice	bolnavi trataţi prin epurare extrahepatică					

2.11 Formulare europene, acorduri internaţionale:

Situaţia numărului de formulare europene emise şi primite în anul 2014 faţă de anul 2013.

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2013	*2014*	*2013*	*2014*
1	E104	**119**	**97**	**26**	**14**
2	E106 sau S1 similar	**1**	**1**	**127**	**198**
3	E107	**-**	**1**	**120**	**121**
4	E108	**2**	**0**	**55**	**26**
5	total E109 sau S1 similar	**-**		**12**	**13**
6	total E112 sau S2 similar	**-**	**5**	**-**	
7	E115	**-**		**-**	
8	E116	**-**		**-**	
9	E117	**-**		**-**	
10	E118	**-**		**-**	
11	E120	**-**	**-**	**-**	**1**
12	total E121 sau S1 similar	**55**	**60**	**2**	
13	E125	**66**		**385**	**2670**
14	E126	**-**		**1**	**1**
15	E127	**-**	**-**	**-**	**207**
16	E001	**-**		**73**	**35**
17	CEASS	**4522**	**4457**	**-**	**-**
18	CIP	**1148**	**939**	**-**	**-**

Situaţia sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2014 faţă de anul 2013.

Suma decontată – *mii lei*		Grad de realizare 2014 faţă de 2013
2013	*2014*	%
2402,41	4224,28	175,48 %

NOTA : Cardurile europene au înregistrat o scadere de 1,43 % în anul 2014 faţă de 2013. Formularele europene au înregistrat o creştere de 413,85% în anul 2014 faţă de anul 2013, cea mai mare creştere fiind înregistrată în ceea ce priveşte formularele E125 primite din statele membre ale Uniunii Europene pentru decontarea serviciilor prestate asiguraţilor români în special în baza CEASS si formularele E106 primite.

2.12 Evaluarea furnizorilor:

Situaţia evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2013 faţă de anul 2012.

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2013	*2014*	*2013*	*2014*	*2014*
1.	Spitale	5	7	5	7	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	3	1	3	2	-
3.	Farmacii	56	43	51	40	-
4.	Cabinete de medicină dentară	3	27	3	27	-
5.	Furnizori de investigaţii medicale paraclinice – radiologie şi imagistică medicală	3	-	3	-	-
6.	Furnizori de investigaţii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	7	4	10	2	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	226	51	227	51	-
8.	Dializă	1	1	1	1	-
9.	Servicii de urgenta şi transport sanitar	1	-	1	-	-
10.	Dispozitive medicale	1	2	1	2	-

2.13 Alte activităţi

2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios, Relaţii Publice, Purtător de cuvânt în anul 2014

- Îndrumarea şi asigurarea informării serviciilor de specialitate ale instituţiei prin urmărirea şi transmiterea către conducerea instituţiei a actelor normative nou publicate în Monitorul Oficial al României, atât în vederea aplicării şi respectării acestora, cât şi a stabilirii sarcinilor pendinte;

- Formularea acţiunilor în justiţie şi/sau a întâmpinărilor, notelor de şedinţă, a concluziilor scrise şi utilizarea tuturor căilor de atac în litigiile cu terţii, inclusiv reprezentarea Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin în instanţă;
- Solicitarea de la serviciile de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin a unor puncte de vedere, relaţii, acte, documente, în vederea redactării acţiunilor, apărărilor sau utilizarea tuturor căilor de atac, la instanţele judecătoreşti, în dosarele în care instituţia a fost parte;
- Organizarea evidenţei litigiilor, în care instituţia este parte, sintetizarea şi organizarea periodică de raportări în vederea realizării indicatorilor din contractul de management al Preşedintelui – Director General;
- Participarea la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, Regulamentului Intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin;
- Întocmirea documentaţiei necesare şi transmiterea către serviciile implicate din cadrul entităţiipublice în vederea executării sentinţelor definitive, irevocabile şi executorii date în favoarea instituţiei;

- Formularea de puncte de vedere referitoare la interpretarea legislaţiei pentru orice acte normative care au impact şi legătură cu activitatea specifică instituţiei;
- Participarea -împreună cu serviciile de specialitate la negocierea, verificarea şi încheierea contractelor încheiate de către entitatea publică cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
- Elaborarea actelor adiţionale pentru modificarea şi/sau completarea clauzelor contractuale, precum şi întocmirea notificărilor de suspendare, reziliere ori încetare a contractelor încheiate de către instituţie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
- Participarea în Comisia de soluţionare a Contestaţiilor depuse cu ocazia procesului de contractare de servicii medicale, medicamente cu şi fără contribuţie personală şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum şi de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, în anul 2014;
- Acordarea vizei de legalitate pentru toate documentele emise de către entitatea publică sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală şi disciplinară, prezentate spre avizare conform legii (contracte de asigurare**,** contracte de achiziţionare de diferite produse, servicii, convenţii privind eliberarea certificatelor de concediu medical, precum şi a actelor adiţionale la acestea);
- Avizarea pentru legalitate a tuturor hotărârilor emise de către Preşedintele - Director General, precum şi a tuturor deciziilor întocmite de către Compartimentul Resurse Umane privind activitatea personalului instituţiei: promovări, modificări salariale, desemnări în comisii, încetări raport serviciu;
- Redactarea şi avizarea unor decizii ale Preşedintelui – Director General;
- Avizarea tuturor deciziilor pentru procurarea de dispozitive medicale şi a celor pentru efectuarea de îngrijiri la domiciliu;
- Analizarea şi înaintarea propunerilor de rezolvare, sub aspect juridic, a petiţiilor adresate Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin şi rezoluţionate în acest sens de către Preşedintele – Director General;
- Asigurarea de consultanţă juridică terţilor (furnizori de servicii medicale, medicamente, asiguraţi, contribuabili) şi a structurilor funcţionale ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraş–Severin;

- Angajarea răspunderii civile contractuale pentru recuperarea prejudiciilor cauzate din culpă comună (medic prescriptor şi farmacie) sau singulară (medic prescriptor ori farmacie) de prescriere şi/sau eliberare incorectă a prescripţiilor medicale;
- Soluţionarea constestaţiilor la înştiinţările de plată emise în sarcina furnizorilor de servicii medicale şi/sau farmaceutice;
- Întocmirea întregii corespondenţe la nivelul compartimentului;
- Îndeplinirea şi a altor atribuţii, în limita prevederilor legale, din dispoziţia Preşedintelui Director General al instituţiei publice, precum: emiterea de notificări şi înştiinţări de plată în sarcina asiguraţilor şi a furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice pendinte Deciziei Curţii de Conturi – Camera de Conturi Caras Severin pentru recuperarea prejudiciilor la FNUASS.

2.13.2 Activitatea Compartimentului Sisteme informatice în anul 2014

În perioada 01.01.2014 – 31.12.2014 în acest compartiment au lucrat următoarele persoane:

- Ing. Mariana Bejan;

În această perioada, activitatea compartimentulul Sisteme Informatice a constat în următoarele:

- Acordarea drepturilor de acces utilizatorilor.
- Instalări de sisteme de operare, clienţi de caze de date, aplicaţii şi programe de antivirus pe staţiile de lucru din CJAS.
- Administrarea site-ului CJAS Caraş-Severin www.cjas-cs.ro
-Administrarea conturilor furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, paraclinice, stomatologice şi de recuperare pentru raportările zilnice.
- Generarea fişierelor de personalizare.
- Generarea periodică a nomenclatoarelor pentru toţi furnizorii de servicii medicale la orice modificare survenită în lista de medicamente, la intrarea sau ieşirea unui medic din contract şi postarea lor pe site-ul propriu.
- Semnalarea incidentelor şi erorilor şi urmărirea rezolvării acestora.
- Asistenţa tehnică a utilizatorilor în diverse probleme legate de aplicaţiile utilizate.
- Asistenţă în generarea unor rapoarte şi centralizări periodice de date.
- Introducerea în SIUI a certificatelor digitale de semnătură electronică
- Urmărirea log-urilor în SIUI
- Alte activităţi la solicitarea Conducerii CAS

2.13.3 Activitatea Biroului Control în anul 2014

Denumire	Nr.controale prevazute in planul de control anual	Nr. total de controale realizate in perioada de raportare	Sume imputate	Sume recuperate	din care:		Masuri	
					din anul curent	din anii precedenti	Dispuse	Implementate
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Controale la furnizorii de servicii medicale	**110**	**188**	**64.903,80**	**64.903,80**	**64903,80**	**0.00**	**40**	**36**
Asistenta medicala primara	51	57	5686,32	5686,32	5686,32	0	16	14
Ambulatoriu de specialitate clinic	24	20	1446,25	1446,25	1446,25	0	4	4
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	4	4	0	0	0	0	0	0
Ambulatoriu de specialitate stomatologic	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistenta medicala spitaliceasca	6	7	55169,34	55169,34	55169,34	0	18	17
Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1	1	0	0	0	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3	2	0	0	0	0	0	0
Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	2	5	2601,89	2601,89	2601,89	0	2	1
Furnizori de medicamente	13	88	0	0	0	0	0	0
Dispozitive medicale	4	3	0	0	0	0	0	0
Programe nationale de sanatate*	2	1	0	0	0	0	0	0
Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS	0	0	-	-	-	-	-	-
Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	3	0	-	-	-	-	-	-
Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	3	0	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**116**	**188**	**64903,80**	**64903,80**	**64903,80**	**0,00**	**40**	**36**

3. MANAGEMENTUL SISTEMULUI ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE LA NIVEL LOCAL EFICIENTIZAREA ACTIVITĂŢII CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Analiza punctelor tari şi a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate din tabelul de mai jos :

Domeniu de activitate	**Puncte tari / pe domenii de activitate**	**Puncte slabe/ pe domenii de activitate**
Resurse umane		-reducerea numărului de posturi aprobate în condiţiile în care cel existent era insuficient pentru desfăşurarea activităţilor specifice instituţiei; -neefectuarea cursurilor de formare profesională cf. legii din cauza lipsei prevederilor bugetare; -nerespectarea tranşei minime de 15 zile lucrătoare pentru efectuarea concediilor de odihnă datorită numărului mic de personal existent.
Activitatea de control (ex: furnizori controlaţi, sancţionaţi, repetabilitate sancţiuni, măsuri)	-din punct de vedere al specialităţilor existente în cadrul Biroului Control (2 medici, 2 jurişti şi 2 economişti) considerăm că se acoperă o arie largă a tematicilor de control conform Ord. 1092/2013; -echipele de control sunt bine „sudate" completându-se foarte bine în actul de control; -Biroul Control şi-a indeplinit Planul de control în anii în care s-a lucrat având la bază acest plan; -adaptabilitatea şi soluţionarea problemelor ivite în timpul actului de control; -cunoaşterea şi aplicarea legislaţiei privind actul de control; - utilizarea SIUI – ului atât în activitatea de control cât şi în raportarea lunară, trimestrială, semestrială şi anuală a acesteia; -metodarea furnizorilor de servicii medicale privind aplicarea unitară a legislaţiei în vigoare.	
SIUI	-SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale şi farmaceutice prestate persoanelor asigurate. - Toţi furnizorii care posedă un certificat digital calificat, au posibilitatea să verifice calitatea de asigurat a persoanelor care se prezintă la cabinetul medical, spital, farmacie. -Posibilitatea raportării online a serviciilor prestate de către furnizori este un alt punct forte al SIUI , aceştia având acum posibilitatea să remedieze erorile în timp util. Astfel, furnizorii nu mai sunt nevoiţi să vină la Casa de Asigurări decât după ce au confirmat online raportarea transmisă. -Furnizează informaţii utile privind serviciile medicale şi medicamentele eliberate pe CNP şi interval de timp. -Serviciile medicale acordate asiguraţilor vor fi transmise în timp real către Casele de Asigurări**.**	-Răspunsurile la problemele semnalate pe Help Desk vin foarte târziu, de cele mai multe ori căutăm alternative pentru rezolvarea lor, fiind, de exemplu în cazul unor plăţi către furnizori, în imposibilitatea amânării acestora până la primirea soluţiei. -Pentru ca un soft de asemenea amploare să funcţioneze corect, este nevoie de o colaborare mai bună între utilizatorii acestuia şi dezvoltatori, orice eroare semnalată şi rezolvată în timp util fiind un câştig pentru ambele părţi. -Nu toţi furnizorii, mai ales cei din mediul rural, au acces la Internet, nefiind nici acoperire în telefonia mobilă. Aceştia vor fi astfel în imposibilitatea verificării calităţii de asigurat şi a raportării online.

Juridic, contencios, RPPC	-reprezentarea cu profesionalism a intereselor CAS CS în faţa instanţelor de judecată şi în relaţiile cu terţii, -avizarea şi consemnarea actelor cu caracter juridic a fost efectuată în condiţiile legii.	- resurse umane insuficiente (2 consilieri juridici).
Concedii medicale	-intocmirea situatiilor privind certificatele medicale si indemnizatiile suportate din FNUASS si a recuperarii contributiei CI; -existenta unui centralizator al cererilor de recuperare depuse de PJ si PF; -evidenta certificatelor medicale in functie de: cod diagnostic,cod indemnizatie,medic prescriptor; -verificarea corelatiei dintre certificatele medicale raportate de medici si cele depuse de angajatori; -verificare certificatelor medicale si a modului de calcul a indemnizatiei de asigurari sociale de sanatate, in vederea recuperarii prestatiilor de suportat din FNUASS; -posibilitatea realizarii unui top prescrieri de certificate medicale pe pacienti,prescriptori,zile CM pe pacient.	-nedepunerea in termenul prevazut de lege sau depunerea incompleta, a dosarelor de restituire a sumelor aferente concediilor medicale solicitate de angajatori; -completarea in mod eronat a declaratiilor privind evidenta obligatiilor de plata catre bugetul FNUASS pentru concedii si indemnizatii; -depunerea certificatelor medicale de catre medicii prescriptori, cu completarea eronata a rubricilor privind: cod indemnizatie, cod diagnostic,cod urgenta,cod boala infecto-contagioasa,data acordarii CM,nr.zile CM acordate in functie de tipul de indemnizatie,serie CM „initial" pe certificatele medicale „in continuare", sau fara completarea tuturor rubricilor aferente certificatului medical; -inexistenta unei corelatii intre CNP-ul aferent certificatului medical eliberat de medic si cel raportat de catre angajator; -acceptarea introducerii in sistemul informatic a certificatelor medicale cu deficiente,fara semnalarea unor erori.
Contracte reziliate – *pe domenii de asistenţă medicală cu indicarea temeiul legal al rezilierii*	Nu a fost cazul	
Litigii	Reprezentarea intereselor instituţiei în cadrul litigiilor cu terţii; în anul 2014, obiectul litigiilor în care instituţia a fost parte l-a constituit: contestaţie acte administrativ fiscale, pretenţii, obligaţia de a face, contestaţii în anulare, contestaţie calcul cas, cerere restituire sumă, c/val concedii medicale, cerere de revizuire, ordonanţă preşedinţială, contestaţii la executare. Din cele 62 cauze aflate pe rolul instanţelor -în anul precedent- 25 au fost finalizate (din care: 17 soluţionate în favoarea instituţiei, 3 – admisă în parte; 2 - respinse); 1 - suspendata, 2-perimate, iar 37 se aflau încă pe rol.	-
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatiilor de boala si maternitate acordate asiguratiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania se realizeaza si in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurati sociale de sanatate sau acesta nu e recunoscut de unitatea sanitara de la locul de sedere in baza unei cereri formulate ulterior;	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatiilor de boala si maternitate acordate asiguratiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania se realizeaza greu in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurari sociale de sanatate . -În cazul formularelor S2/E112 raportul medical este eliberat de o clinică universitară, care, ipotetic dă

		rezoluţia pentru toate celelalte; corect vorbind, pentru un anumit grup de afecţiuni ar trebui eliberat referatul de un centru nominalizat (ex: pentru malformaţii cardiovasculare un centru, etc) care să deţină şi un registru naţional privind programările în alte centre ce pot interveni similar.
Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	-Informatiile furnizate pe site-ul web sunt utile atat furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice cat si asiguratilor: date de contact, anunturi, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislatie, date de contacte cabinete medicale, informari medicamente, buget CJAS-CS, declaratii de avere si interese, regulament de organizare si functionare, informatii de interes public si descarcari de date; -Site-ul este structurat logic si navigarea este simpla si clara; -Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.	-Nu ofera servicii on-line; -Utilizatorii interactioneaza cu site-ul web doar prin consultare si descarcare fisiere.
Monitorizare activităţi comisii de experţi	-Posibilitatea creării unei liste de aşteptare astfel încât prin aprobările eliberate să nu existe o afectare a bugetului pentru medicamente gratuite şi compensate sau bugetului pe programe; -Încrucişarea consumului de medicamente cu aprobare din SIUI cu bazele de date cu aprobări create la nivelul casei de asigurări Caraş-Severin – rezultă identificarea exactă a unui CNP care poate consuma dar care nu are aprobare.	-Deficit de personal care face monitorizarea consumurilor atât pentru medicamentele eliberate ce necesită aprobarea comisiilor cât şi a celorlalte medicamente; - Liste de asteptare pentru hepatita cronică, datorită fondurilor insuficiente ceea ce a generat nemulţumiri în rândul pacienţilor
Alte activităţi date : Compartimentul Sisteme Informatice	-	-Deficit de personal specializat în domeniul informatic

4. *INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACŢIE A ASIGURAŢILOR*

Nr. crt.	**Tip de asistenţă**	**Nr. chestionare**	
		2013	***2014***
1.	Chestionare	800	800
TOTAL		**800**	**800**

Notă : Gradul de satisfacţie a asiguraţilor a fost cuantificat prin aplicarea chestionarelor de evaluare aprobate prin Ordin al Preşedintelui CNAS.

Cele mai semnificative observaţii *negative* ale asiguraţilor in anul 2014 au fost următoarele :

- condiţiile deficitare din punct de vedere sanitar în care se află unele cabinete medicale şi unităţi sanitare cu paturi
- sumele mari pe care trebuie să le plătescă ca şi cotă de contribuţie în cazul medicamentelor gratuite şi compensate
- insuficienta pregătire profesională a unor medici
- controale efectuate uneori superficial din lipsă de timp a medicilor

Cele mai semnificative observaţii *pozitive* ale asiguraţilor in anul 2013 au fost următoarele :

- laude aduse unor medici vis-a vis de profesionalismul cu care au fost consultaţi şi de comportamentul acestora
- scurtare timpului de aşteptare la consultaţie ca urmare a introducerii obligativităţii programării acordării serviciului

5.IMAGINE, RELAŢII PUBLICE MEDIA

Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audienţe		Petiţii	
		2013	*2014*	*2013*	*2014*	*2013*	*2014*
1	Asistenţa medicală primară	-	-	16	-	16	-
2	Asistenţa medicală spitalicească	29	17	10	1	15	6
3	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate	-	-	-	17	2	-
4	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	-	-	-		1	-
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	-	2	-	1	24	18
6	Contestaţii privind titlurile executorii	-		9		33	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu şi transport sanitar	-		1		-	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	18	9	-	24	14	2
9	Programe naţionale de sănătate	-		2		-	-
10	OUG 158/2005/Norme de aplicare	26	19	-		1	-
11	Modalităţi de asigurare, depunere declaraţii	105	28	83	92	39	9
12	Informaţii privind cardul european de sănătate	7		11	42	22	31
13	Informaţii privind cardul naţional de sănătate	11		23		3	-
14	Formulare Europene	28	10	41	10	1	-
15	Solicitări în baza legii 544/2001	-		-		9	5
16	Diverse	-		-		-	-
17	Apeluri mute, obscene, fara conţinut, informaţii privind obiectul de activitate sl altor instituţii	12		-		-	-
18	**TOTAL**	**236**	**185**	**196**	**187**	**180**	**71**
19	Număr de apariţii în presa scrisa/radio/TV din care						
a) pozitive		31					
b) negative		5					

NOTA : număr de apariţii în presa scrisă/radio/TV- In anul 2013 au fost 29 de apariţii iar în anul 2014 un număr de 36 apariţii.

În anul 2014 interesul asiguraţilor a fost mai mare faţă de anul 2013 datorită următoarelor probleme cu care s-au confruntat:

- nemulţumiri cu privire la modul de compensare a medicamentelor la nivelul preţului de referinţă şi nu a preţului cu amănuntul;
- neincluderea medicamentelor pentru afecţiuni psihice în cadrul programelor naţionale de sănătate;
- bani insuficienţi alocaţi pentru progamele naţionale de sănătate în mod deosebit pentru tratamentul cu Interferon, Lamivudină şi Ribavirină;

Cap. III. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂŢIRE

-întreprinderea de către CNAS a demersurilor pentru actualizarea mai frecventă a bazelor de date furnizate de unele instituţii (Evidenţa populaţiei, CNPAS, Somaj, etc), astfel încât să fie respectat atât dreptul asiguraţilor, cât şi decontarea serviciilor medicale acordate de către furnizori.
-evidenţierea în SIUI a asiguraţilor CAS OPSNAJ
- consolidarea imaginii CAS Caraş Severin, prin întâlniri cu reprezentanţii furnizorilor
- asigurarea transparenţei în utilizarea fondurilor , inclusiv prin crearea unui nou site al instituţiei
-colaborarea la nivel judeţean cu instituţiile implicate în garantarea calităţii de asigurat astfel încât să fie respectat atât dreptul asiguraţilor, cât şi decontarea serviciilor medicale acordate de furnizori

Cap. IV. CONCLUZII

Pentru a îmbunătăţi calitatea actului medical, pentru buna utilizare a resurselor de personal şi pentru cointeresarea medicului în activitatea prestată şi a relaţiei sale cu pacienţii, pentru creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor precum şi a accesabilităţii populaţiei la servicii medicale este nevoie de susţinere financiară, de cunoştere a legislaţiei în vigoare, dar şi de respectarea disciplinei financiare şi a deontologiei medicale. Activitatea de ansamblu a Casei de Asigurări de Sănătate Caraş Severin s-a axat pe creşterea atât cantitativă cât şi calitativă a serviciilor medicale, farmaceutice şi de dispozitive acordate asiguraţilor în scopul ameliorării stării de sănătate a populaţiei judeţului Caraş Severin, facilitarea accesului la serviciile de sănătate printr-o depistare mai bună a grupurilor sociale defavorizate, îmbunătăţirea relaţiei parteneriale cu toţi „actorii" din sistem pentru o cunoaştere mai precisă nevoilor de servicii de sănătate.

Colectivul Casei de Asigurări de Sănătate a acţionat prin emiterea de mesaje clare şi specifice privind asigurările de sănătate către populaţie, urmărind informarea acesteia dar şi crearea unei opinii pozitive în ceea ce priveşte imaginea instituţiei, precum şi implicarea factorilor de decizie pentru atragerea sumelor în sistem, în beneficiul persoanelor asigurate, obiective specifice ale organizaţiei noastre având drept scop creşterea performanţei furnizorilor de servicii medicale şi asigurarea accesului la serviciile medicale a asiguraţilor sistemului concretizate în :

- creşterea eficienţei prin utilizarea adecvată a resurselor limitate, eliminarea risipei şi scăderea costurilor serviciilor furnizate;
- creşterea eficienţei alocative, prin maximizarea valorii obţinute pentru resursele cheltuite şi alocare acestora în funcţie de rezultate şi impactul asupra stării de sănătate, concretizat în ani de viaţă câştigaţi, creşterea calităţii vieţii, creşterea accesului la serviciile prioritare;
- creşterea accesibilităţii grupurilor defavorizate, prin distribuţia resurselor centrată spre cei ce au cea mai mare nevoie de servicii şi au acces limitat.

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin în cele 12 luni ale anului 2014 s-a desfăşurat în parametri de normalitate, respectându-se legislaţia ce reglementează domeniul asigurărilor de sănătate.

Funcţionalitatea sistemului de asigurări de sănătate la nivelul judeţului Caraş Severin a fost asigurată şi prin buna colaborare a Casei de Asigurări de Sănătate cu Direcţia de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciştilor, Colegiul Medicilor Dentişti , alte instituţii descentralizate precum şi cu partenerii sociali.

II. PLANUL DE ACŢIUNE PENTRU ANUL 2015

Casa de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin este o instituţie publică de interes judeţean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcţionării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul judeţului Caraş-Severin.

Casa de Asigurări de Sănătate Caraş-Severin funcţionează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare şi Funcţionare (ROF), cu respectarea prevederilor legislaţiei specifice, a Regulamentului de Ordine Interioară (ROI) precum şi a normelor elaborate de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

Planul de acţiune pentru anul 2015 cuprinde:

- înregistrarea şi actualizarea datelor referitoare la asiguraţi şi comunicarea către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;
- elaborarea execuţiei bugetare, a proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al F.N.U.A.S.S., precum şi a proiectului de rectificare a bugetului anual;
- furnizarea gratuită de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele de sănătate şi ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice;
- folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea şi susţinerea intereselor asiguraţilor;
- negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale şi farmaceutice cu furnizorii de servicii medicale şi farmaceutice, în condiţiile contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medivale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate şi a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea activităţilor de aplicare a acordurilor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor acorduri internaţionale;
- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraţilor şi evaluarea intereseului manifestat de aceştia faţă de calitatea serviciilor medicale;
- monitorizarea şi controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, etc.;
- organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
- organizarea şi efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariaţi beneficiază de concediile şi indemnizaţiile acordate în baza Ordonanţei de Urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

Preşedinte Director General,
Jur. Tudoriţa NICULA

Director Direcţia Economică,
Ec.Gheorghe DUMITRAŞCU

Director Direcţia Relaţii Contractuale,
Ec.Mirela ZEMAN

Nr. 5442/27.03.2015