

**RAPORT DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE
SĂNĂTATE CARAȘ SEVERIN**

2013

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

01.01.2013-31.12.2013

Cap. I. PREZENTAREA GENERALĂ

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

Relațiile ce se stabilesc între asigurați și Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin au la bază următoarele principii :

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

MISIUNE - VIZIUNE – OBIECTIVE

Misiune – garantarea pentru populația asigurată a unui pachet de servicii medicale de calitate.

Viziune – construind un sistem de asigurări de sănătate performant, eficient și transparent, creștem gradul de încredere și de satisfacție al asiguraților noștri.

Obiective :

Obiective generale

- să protejeze asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- să asigure protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Obiective specifice

- să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul- cadru;
- să acorde asiguraților de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- să asigure confidențialitatea datelor în condițiile legii;
- să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;

- să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
 - să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătății, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare.
- Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin are următoarele atribuții :
- să administreze bugetul propriu;
 - să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
 - să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante la contribuții pentru fond;
 - să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
 - să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
 - să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
 - să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
 - să asigure, în calitate de instituție competentă, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
 - controlează respectarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
 - participă la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente care pot intra în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin;
 - întocmește proiectele de bugete de venituri și cheltuieli și le înaintează spre analiză și aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
 - transmite anual spre aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, listele de investiții;
 - efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și a interesului manifestat de către aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
 - verifică acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
 - asigură un sistem permanent de informare a asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, în vederea reducerii și evitării cauzelor de îmbolnăvire;
 - monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
 - aplică un sistem informațional unitar și confidențial corespunzător asigurării cel puțin a unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
 - decontează furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților în termen;
 - informează furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
 - asigură confidențialitatea datelor conform actelor normative în vigoare;
 - verifică prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
 - raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
 - furnizează, la solicitarea Ministerului Sănătății, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare;
 - urmarește alături de celelalte structuri din sistem implicate, implementarea și efectele strategiilor aplicate și pe baza acestora elaborează rapoarte de informare.

Măsurile întreprinse pentru realizarea obiectivelor generale și specifice

1. Resurse umane:

Analiza diagnostic privind reducerea fluctuației de personal respectiv parcurgerea următoarelor etape:

- a) identificarea punctelor tari:
 - corelarea funcției ocupate cu pregătirea profesională;
 - stabilirea atribuțiilor din fișa postului potrivit pregătirii profesionale;
 - stabilirea drepturilor salariale potrivit pregătirii profesionale;
 - stimularea personalului în concordanță cu activitatea desfășurată;
 - stabilirea relațiilor între salariații instituției;
 - organizarea locului de muncă și dotarea acestuia cu mijloace tehnice adecvate funcției ocupate;
 - pregătirea profesională continuă.
- b) identificarea punctelor slabe:
 - eliminarea rutinei în efectuarea sarcinilor de serviciu;
 - gradul de acoperire a timpului de muncă;
 - nivelul de pregătire profesională.
- c) stabilirea cauzelor ce determină fluctuațiile de personal:
 - sistemul de salarizare din instituțiile publice prin raportare cu oferta de pe piața muncii;
 - volumul de muncă;
 - cererea / oferta de forță de muncă;
 - raportul între pregătirea profesională și cerințele postului.
- d) evaluarea costurilor fluctuațiilor de personal:
 - a. costurile de organizare a concursurilor pentru ocuparea funcțiilor vacante;
 - b. cuantificarea economiilor la fondul de salarii și redistribuirea acestora sub forma premiilor acordate.
- e) stabilirea obiectivelor:
 - a. integrarea activităților de personal în strategia instituției;
 - b. atragerea oamenilor la locul potrivit și la momentul potrivit;
 - c. alegerea celor mai performante mijloace de instruire;
 - d. organizarea concursurilor pentru ocuparea funcțiilor vacante.
- f) stabilirea subiecților:
 - a. stabilirea condițiilor de concurs;
 - b. stabilirea condițiilor de ocupare a funcției;
 - c. identificarea subiecților pentru care se impune aplicarea măsurilor de sancționare prevăzute de lege în cazul neîndeplinirii sarcinilor de serviciu.

La momentul parcurgerii etapelor de analiză mai sus menționate, s-a urmărit evaluarea personalului pe următoarele criterii:

- a) evaluări ale dosarelor personale ale salariaților;
- b) evaluări profesionale, care au testat gradul de însușire a cunoștințelor necesare postului, prin probe scrise;
- c) interviuri.

Evaluarea de natură psihologică și a performanțelor profesionale a determinat pentru instituție următoarele beneficii:

- a) combinarea într-o variantă dorită a personalității angajatului cu cerințele postului;
- b) determinarea în mod real a necesităților de instruire ale angajaților;
- c) identificarea factorilor motivaționali specifici fiecărui angajat în parte;
- d) scăderea riscului de eroare decizională;
- e) eliminarea subiectivismului în aprecierea performanțelor;
- f) reducerea fluctuației de personal pe seama incompatibilității persoanei cu postul.

Aceste elemente s-au constituit într-un plan de măsuri pentru reducerea fluctuației de personal și construirea unei politici de personal eficiente și 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 concurenței între furnizori pentru fondurile existente, urmărindu-se respectarea neutralității față de toți furnizorii de îngrijiri medicale.
- introducerea unor modalități de plată care să reflecte activitatea individuală a fiecărui furnizor de servicii medicale
- stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic
- acoperirea întregului cost al medicamentelor esențiale pentru îngrijirea sănătății
- asigurarea transparenței în utilizarea fondului prin introducerea obligativității evidențierii cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient, pentru toate actele medicale.

5. Pentru întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Caras Severin

Întărirea disciplinei financiare presupune respectarea principiilor de bază ale Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice și ale instrucțiunilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, după cum urmează:

- angajarea, lichidarea și ordonantarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate de către ordonatorul principal de credite;
- realizarea veniturilor la nivelul prevederilor bugetare;
- angajarea și utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare;
- asigurarea integrității bunurilor patrimoniale ale instituției;
- organizarea și ținerea la zi a contabilității și prezentarea la termen a situațiilor financiare privind executia bugetară;
- organizarea sistemului de monitorizare a programului de achiziții publice și a programului de lucrări de investiții publice;
- organizarea evidenței programelor, inclusiv a indicatorilor aferenți acestora;
- organizarea și ținerea la zi a evidenței patrimoniului, conform prevederilor legale.

Controlul respectării disciplinei financiare a presupus realizarea următoarelor măsuri:

- solicitarea deschiderii de credite bugetare în limita prevederilor bugetare aprobate și a valorii bunurilor achiziționate și a serviciilor prestate;
- încheierea angajamentelor legale în limitele prevederilor bugetare trimestriale și anuale;
- lichidarea, ordonantarea și plata angajamentelor legale în raport cu bunurile, serviciile și lucrările efectiv prestate și identificarea eventualelor excedente bugetare;
- redistribuirea excedentelor bugetare conform prevederilor Legii nr. 500/2002 pentru acoperirea eventualelor deficite ce pot apărea în cursul exercitiului bugetar;
- efectuarea plății cheltuielilor la nivelul angajamentelor legale până la finele anului bugetar, în condițiile aplicării prevederilor Legii nr. 500/2002 și ale Ordinului MFP nr. 1792/2002;
- transmiterea propunerilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în ceea ce privește redistribuirea prevederilor bugetare excedentare înregistrate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Caras Severin.

Întărirea disciplinei contractuale s-a realizat prin controlul respectării prevederilor contractuale pe toate domeniile de activitate pentru care Casa de Asigurări de Sănătate Caras Severin a încheiat contracte cu furnizorii de servicii medicale

Astfel, contractele au cuprins în mod obligatoriu următoarele clauze:

- obligațiile ce revin părților în derularea contractului;
- condițiile de livrare a bunurilor și de prestare a serviciilor precum și de calitate a acestora;
- termenele, modalitățile de plată și de garantare a plății;
- instrumentele de plată;
- clauzele de consolidare a pretului în condițiile inflației și devalorizării;
- 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 problematii 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 informatiilor 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 obiectiv 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 2013

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2013 - mii lei -	Realizări an 2013 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2013 față de prevederi an 2013 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	166.712,66	105.147,02	61.565,64	63,07
TOTAL CHELTUIELI din care:	203.640,07	203.337,75	302,32	99,85
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	199.030,07	198.748,42	281,65	99,86
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	196.272,96	196.116,28	156,68	99,91
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.737,11	2.712,89	24,22	99,12
- cheltuieli de personal	2.202,34	2.187,31	15,03	99,32
- cheltuieli materiale	465,67	457,23	8,44	98,19
- cheltuieli de capital	69,10	68,35	0,75	98,91
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	4.610,00	4.589,33	20,67	99,55

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

Denumire indicatori	Realizări an 2013 - mii lei -	Realizări an 2012 - mii lei -	Creștere an 2013 față de an 2012 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI SĂNĂTATE	105.147,02	106.205,34	99,00
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	203.337,75	185.795,51	109,44
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	196.116,28	178.803,61	109,68
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2.712,89	2.535,70	106,99
- cheltuieli de personal	2.187,31	1.994,45	109,67
- cheltuieli materiale	457,23	541,25	84,48
- cheltuieli de capital	68,35	0	x

Veniturile realizate în anul 2013 față de prevederile anului 2013:

Denumire indicatori	Prevederi an 2013 - mii lei -	Venituri realizate an 2013 - mii lei -	Realizări an 2013 față de prevederi an 2013 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
TOTAL VENITURI, din care:	166.712,66	105.147,02	63,07
VENITURI CURENTE	113.867,30	103.911,02	91,26
Alte impozite și taxe generale pe bunuri și servicii	8.276,93	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății	8.239,08	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate până la data de 30 septembrie 2011	37,85		
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:	105.590,37	103.832,70	98,34
1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:	49.056,46	46.862,25	95,53
1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :	49.056,46	46.862,25	95,53
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salarial;	38.938,00	39.696,79	101,95
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;	1.785,72	1.072,55	60,06
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;	6.302,00	5.997,61	95,16
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;	2.030,74	95,30	46,93
- Contribuția suportată de angajator pentru concedii indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională	-	-	-
2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR:	56.533,91	56.970,45	100,77
2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:	56.199,91	56.600,01	100,72
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	40.592,91	41.572,36	102,41
- Contribuția de asigurări de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoane care nu realizează venituri	3.378,00	4.696,70	139,04
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;	12,00	6,58	54,83
- Contribuția datorată de pensionari;	12.217,00	10.324,37	84,51
- Contribuția de asigurări sociale de sănătate restituite	-	-	-
- Contribuții facultative ale asiguraților;	6,00	8,07	134,50
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	59,00	-0,36	-
- Contribuția individuală de asigurări de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	6,00	5,91	98,50
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activități desfășurate în baza contractelor /convențiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum și a contractelor de agent	191,00	227,25	118,98
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă și tehnică, judiciară și extrajudiciară	-	-	-
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obținut dintr-o asociere cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	-	-	-
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică	72,00	96,93	134,63
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din activități agricole	-	32,64	-
- Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	-	-	-

3. VENITURI NEFISCALE	0,00	78,32	-
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	-
- Alte venituri din proprietate	0,00	0,00	-
3.2. Venituri din dobânzi	0,00	0,00	-
- Alte venituri din dobânzi	0,00	0,00	-
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII	0,00	78,32	-
DIVERSE VENITURI	0,00	78,32	-
Alte venituri	0,00	78,32	-
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE	0,00	0,00	-
Donații și sponsorizări	0,00	0,00	-
IV. SUBVENȚII	52.845,36	1.236,00	2,34
SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	52.846,36	1.236,00	2,34
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT:	46.848,85	936,34	2,00
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen;	-	-	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	0,88	12,00	136,36
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	45.329,82	0,00	-
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	902,01	925,01	102,55
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru pensionari			-
-Contribuții de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social			-
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru cetățeni străini aflați în centrele de cazare			-
- Contribuții de asigurari de sanatate pentru persoanalul monahal al cultelor recunoscute	0,91	-0,67	-
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prev.la art.105,113 și 114 din Codul penal, precum și pentru pers.care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei private de libertate			-
Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătății	615,23		-
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	5.996,51	299,66	5,00
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;			-
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.			-
- Contribuții 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.		0,37	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale		0,30	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social		296,98	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	5.996,51		-
- Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.		2,01	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru cetățenii romani victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel puțin 12 luni	0	0	-

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2013	Realizări an 2013	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2013 fata de prevederi an 2013 (%)
	<i>- mii lei -</i>	<i>- mii lei -</i>		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	203.640,07	203.337,75	x	99,85
Cheltuieli pentru sănătate	199.030,07	198.748,42	X	99,86
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	196.292,96	196.116,28	X	99,91
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	90.804,10	90.774,50	46,29	99,97
- Medicamente cu și fără contribuție personală	63.157,76	63.157,70	32,20	100,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	24.382,65	24.382,52	12,43	100,00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.553,14	1.552,95	0,79	99,99
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	517,00	487,79	0,25	94,35
- Dispozitive și echipamente medicale	1.193,55	1.193,54	0,61	100,00
Servicii medicale în ambulator :	28.614,98	28.468,08	14,52	99,49
- Asistența medicală primară	18.164,92	18.106,02	9,23	99,68
- Asistența medicală pentru specialități clinice	6.838,00	6.838,00	3,49	100,00
- Asistența medicală stomatologică	130,43	130,41	0,07	99,99
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	1.940,63	1.928,63	0,98	99,38
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1.541,00	1.465,02	0,75	95,07
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	1.765,65	1.765,48	0,90	99,99
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	72.525,81	72.525,81	36,98	100,00
- Spitale generale	72.352,77	72.352,77	36,98	100,00
- Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice	173,04	173,04	0,09	100,00
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0,00	0,00	x	x
Îngrijiri medicale la domiciliu	180,00	180,00	0,09	100,00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	2.402,42	2.402,42	1,22	100,00
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent			-80,75	
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.737,11	2.712,89	x	99,12
- cheltuieli de personal	2.202,34	2.187,31		99,32
- cheltuieli materiale	465,67	457,23	x	98,19
- cheltuieli de capital	69,10	68,35		98,91
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	4.610,00	4.589,33		99,55
- asistență socială în caz de boli	2.977,00	2.977,00	x	100,00
- asistență socială pentru familie cu copii	1.633,00	1.612,33		98,73

Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2013 față de anul 2012:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2012 - mii lei -	Realizări an 2013 - mii lei -	Procent de realizare an 2013 față de an 2012 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	185.795,51	203.337,75	109,44
Cheltuieli pentru sănătate	181.339,31	198.748,42	109,60
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	178.803,61	196.116,28	109,68
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	64.294,03	90.774,50	141,19
Medicamente cu și fără contribuție personală	41.743,29	63.157,70	151,30
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	20.141,07	24.382,52	121,06
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.418,16	1.552,95	109,50
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	141,60	487,79	344,48
Dispozitive și echipamente medicale	849,91	1.193,54	140,43
Servicii medicale în ambulatoriu :	26.015,35	28.468,08	109,43
Asistența medicală primară	17.286,54	18.106,02	104,74
Asistența medicală pentru specialități clinice	4.792,38	6.838,00	142,68
Asistența medicală stomatologică	534,00	130,41	24,42
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	1.763,44	1.928,63	109,37
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1.639,00	1.465,02	89,38
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	11.763,45	1.765,48	15,01
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	74.256,66	72.525,81	97,67
Spitale generale	74.256,66	72.352,77	97,44
Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice	0	173,04	X
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0	0	X
Îngrijiri medicale la domiciliu	176,77	180,00	101,83
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	2.231,55	2.402,42	107,66
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-65,80	-80,75	122,72
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.535,70	2.712,89	106,99
- cheltuieli de personal	1.994,45	2.187,31	109,67
- cheltuieli materiale servicii	541,25	457,23	84,48
- cheltuieli de capital	0	68,35	X
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	4.522,00	4.589,33	101,49

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

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

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2012	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2013
1.	Asistența medicală primară	163	164
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	54	56
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	23	19
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	14	12
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	2
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	1	1
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	6	4
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	0	0
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	0	0
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	33	0
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	8	9
6.	Asistența medicală spitalicească	6	6
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2	1
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	3	4
9.	Îngrijiri medicale paliative	0	0
10	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	0	0
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	39	39
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	61	63
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	0	0
13.1	➤ sanatorii	0	0
13.2	➤ preventorii	0	0
13.3	➤ sanatorii balneare	0	0
TOTAL		392	361

Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2013 față de anul 2012

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2013
1	Asistența medicală primară	-	-	3	6	-	-	Art.14, alin (1) lit c) din Anexa 3 la Ordinul 423/191/2013
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	1	1	-	-	Art.15 alin (1) lit d) din Anexa 12 la Ordinul 423/191/2013
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	3	1	-	-	
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	3	1	-	-	Art.16, alin (1) lit c) din Anexa 13 la Ordinul 423/191/2013
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	-	-	-	-	-	-	-
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-	-	-	-	-	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	-	-	-	-	-
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	-	-	-	-	-	-	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-	-	-	-	-	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	1	-	-	-	-
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	-	2	-	-	-
6.	Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	-	-	-
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	-
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	-	-	-	-
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	-	-	2	2	5	2	Încetare : Art.17, alin (1), lit aa2) din Anexa 31 Art.17, alin (1) lit.c) din Anexa 31 Suspendare: Art 18, alin (1), lit c) din Anexa 31 Art 18, alin (1), lit a) din Anexa 31
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	1	-	-	-	-	
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	-
12.1	➤ sanatorii	-	-	-	-	-	-	-
12.2	➤ preventorii	-	-	-	-	-	-	-
12.3	➤ sanatorii balneare	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		0	1	13	13	5	2	

2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	
1	Nr. total localități județ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	3	2	14	13	17	15	** Nota
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	62,5%	75,0 %	79,71%	81,10%	77,93 %	80,5%	
3	Populația județului	180.650	175.773	141.410	140.475	322.060	316.248	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	176.608	175.628	98.230	97.868	274.838	273.496	
4.1	➤ asigurați	159.384	157.312	89.864	88.806	249.248	246.118	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	17.224	18.316	8.366	9.062	25.590	27.378	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	97,77%	99,90%	64,47%	69,60%	85,34%	86,40%	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	96	96	69	70	165	166	In anul 2012 : 29 medici fara grad profesional; In 2013: 18 medici fara grad profesional
6.1	➤ specialiști	36	39	25	32	62	71	
6.2	➤ primari	53	54	21	23	74	77	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	100	97	82	91	182	188	
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %	96%	98,90%	84,15%	76,90%	90,66%	88,20%	

****Nota**

Urban-localitati deficitare: Resita, Anina, in sensul ca numărul medicilor existenti este sub numărul optim necesar stabilit de către comisie

Rural - localitati deficitare Brebu Nou, Garnic, Vrani, Ciuchici, Ciudanovita, Cornereva, Goruia, Margatoate loc. cu 0 medici si Berzasca, Berzovia, Lupac, Obreja, Lunca Vita, (1 medic existent, necesar: 2 medici)

2.2 Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %	Obs.
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2013	2013	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	1	1	2	2							
2	Boli infecțioase	5,5	5,5	11	11	0,5	0,5	1	1	9	9	
3	Cardiologie	5	6	10	13	1,5	1,5	4	5	25	38	
4	Chirurgie cardiovasculară											
5	Chirurgie generală	10,5	13	21	26	8,5	6,5	17	17	50	65	
6	Chirurgie pediatrică											
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă											
8	Chirurgie toracică											
9	Dermatovenerologie	5	5,5	10	12	3	4	5	5	73	42	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	7,5	7,5	9	12	4	4,5	5	5	60	42	
11	Endocrinologie	2	2	3	3	1	1	1	1	50	33	
12	Gastroenterologie	1	1	2	2		1		1	100	50	
13	Genetică medicală											
14	Geriatric gerontologie											
15	Hematologie	1	1	2	2	0,5	0,5	1	1	50	50	
16	Medicină internă	17	17	28	29	8,5	10,5	17	19	62	66	
17	Nefrologie	1	1	2	2	0,5	1	1	2	100	100	
18	Neonatologie											
19	Neurochirurgie	1	1	2	2	0,5		1				
20	Neurologie	5	5	10	10	2,5	1,5	7	5	30	50	
21	Neurologie pediatrică											
22	Oncologie medicală	2	3	4	4	0,5	0,5	1	1	17	25	
23	Obstetrică-ginecologie	12	12	22	20	5	4,5	11	11	38	55	
24	Oftalmologie	3,5	3,5	7	8	2,5	2,5	4	3	71	38	
25	Otorinolaringologie	5	5	10	10	4	3,5	6	5	70	50	
26	Ortopedie traumatologie	3,5	5	7	10	2,5	3	5	5	60	50	
27	Ortopedie traumatologie pediatrică											
28	Pediatrie	11,5	11,5	24	21	5	4	12	14	35	67	
29	Pneumologie	4	5	8	10	3	3,5	6	6	70	60	
30	Psihiatrie	5	6	9	12	3	3,5	6	8	58	67	
31	Psihiatrie pediatrică	1	2	2	3	1	1	1	1	50	33	
32	Reumatologie											
33	Urologie	2	2,5	5	5	2	2	4	4	80	80	
34	Chirurgie vasculară											
35	Radioterapia											
36	Chirurgie orală maxilo-facială											
37	Medicină dentară											
38	Planificare familiala		11		11		5		5	45	45	
39	NPI		2		2							
40	BFT		17		17							
41	Acupunctura		1		2							

Nota : 1. Specialități deficitare la nivelul județului așa cum au fost acestea stabilite de către comisie: medicină internă (necesar 29 existenți 19), chirurgie (necesar 26 -17 existenți),oftalmologie (necesar 8-existenți 3), ginecologie (necesar 20 –existenți 11), pediatrie (necesar 21 –existenți 14), psihiatrie

(necesar 12- existenți 8), cardiologie (necesar 13 - existenți 5), dermatovenerologie (necesar 14-existenți 5), boli infecțioase (11 necesar- existenți 1), ORL (necesar 10- existenți 5), neurologie (necesar 10 – existenți 5), endocrinologie (necesar 3 - existenți 1), oncologie (necesar 4-existenți 1), ortopedie (necesar 10-existenți 5), diabet (necesar 9- existenți 5), pneumologie (necesar 8 – existenți 6), hematologie (necesar 2- existenți 1), NPI(necesar 2 – existenți 0), neurochirurgie(necesar 2 – existenți 0), psihiatrie pediatrică (necesar 3- existenți 1).

2. Zone deficitare : comisia a stabilit ca și zone deficitare localitățile :

Urban : Anina , Baile Herculane, Bocșa, Caransebeș, Oravița, Oțelu Roșu, Moldova Nouă, Reșița

Rural : Bozovici

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori județ)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2013
Ambulatoriu de specialitate, din care:									
➤ <i>Specialități clinice</i>	0	0	35	37	86	92	121	129	0,41
➤ <i>Medicină dentară</i>	19	0	12	0	5	0	36	0	X
➤ <i>Recuperare, medicină fizică balneologie</i>	0	0	3	3	9	9	12	12	0,04
Investigații paraclinice:									
➤ <i>laborator</i>	0	0	5	5	8	7	13	12	0,04
➤ <i>radiologie și imagistică medicală</i>	0	0	1	4	1	4	2	8	0,03
➤ <i>medicină nucleară</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	X
➤ <i>explorări funcționale</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	x
Nr. locuitori județ în anul 2013									316.248

2.3 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații 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) %
		2012	2013	2012	2013	2013
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator :	163.888	189.437	190.457	222.445	117,42
1.1	<i>Hematologie</i>					
1.2	<i>Biochimie</i>					
1.3	<i>Imunologie</i>					
1.4	<i>Microbiologie</i>					
1.5	<i>Anatomie patologică</i>	1016	749	1078	815	108,81
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	5884	7.600	6250	6.854	90,18
2.1	<i>Radiologie convențională</i>	1383	2.365	1486	1.700	71,88
2.2	<i>Ecografie</i>	4020	4.568	4223	4.516	98,86
2.3	<i>Explorări funcționale</i>	-	-	-	-	-
2.4	<i>Înaltă performanță:</i>	481	667	541	638	95,65
2.4.1	- CT					
2.4.2	- RMN					
2.4.3	- Angiografie					
2.4.4	- Scintigrafie					

Nota :Conform prevederilor din H.G. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, lista serviciilor paraclinice care nu pot fi efectuate de către furnizorii din raza administrativă a județului Caras-Severin este următoarea:

Nr. crt	Denumire serviciu medical paraclinic
1	PET CT

Aceste servicii au fost contractate cu un furnizor de acest gen din județul BIHOR .

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2012	Anul 2013	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	192	213	
1.1	➤ număr decizii	192	184	
1.2	➤ cereri respinse	0	29	
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	100,00	86,39	
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 ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	-	-	

Nota1. CRITERII DE STUDIERE ȘI PRIORITIZARE A ÎNGRIJIRILOR MEDICALE LA DOMICILIU

1. Gradul de dependență – concordanță diagnostic-grad de dependență.
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 și/sau îngrijiri paliative la domiciliu în ultimele 11 luni.
4. Concordanță între gradul de dependență-diagnostic-servicii acordate.
5. Aprobarea cererilor de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative cu încadrarea în prevederile bugetare lunare.

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

Situația valorică a consumului lunar în anul 2013:

- mii lei

Anul 2013	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	3.092,27	386,76	398,68	3.877,71	1.060,30
februarie	2.939,50	349,06	386,78	3.675,34	1.061,97
martie	3.161,56	309,91	405,00	3.875,47	1.072,86
aprilie	3.295,03	460,52	414,37	4.169,93	1.075,25
mai	2.806,50	410,46	366,83	3.583,79	977,22
iunie	2.775,95	421,17	349,89	3.547,01	1.001,04
iulie	3.124,93	365,35	391,30	3.881,58	1.176,53
august	2.800,72	346,19	367,71	3.514,62	1.137,07
septembrie	2.788,95	375,31	339,44	3.503,70	1.069,27
octombrie	3.314,57	389,54	382,39	4.086,50	1.301,02
noiembrie	3.111,77	339,87	345,03	3.796,67	1.243,30
decembrie	3.068,92	323,87	328,55	3.721,34	1.262,92
TOTAL	36.280,68	4.478,02	4.475,97	45.234,67	13.438,78

Notă : Analizând evoluția consumului lunar se constată că nu au fost înregistrate creșteri sau descreșteri semnificative. Bugetul alocat medicamentelor gratuite și compensate a fost suplimentat în diferite etape astfel încât nu au fost înregistrate sincope în eliberarea de rețete asiguraților.

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

- mii lei

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
2009	33.829,06	4.086,38	2.963,04	40.878,48	12.241,10
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	4.224,68	44.318,16	12.859,97
2013	36.280,68	4.478,02	4.475,97	45.234,67	13.438,78
TOTAL	173.474,57	20.539,09	19.140,73	213.154,38	64.060,89

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

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2012	50	23	73
2013	51	21	72

Dispersia teritoriala a furnizorilor, a punctelor farmaceutice si a oficinilor in anul 2013 este urmatoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii/ pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise in mediul rural
Mediul urban	35	51	-
Resita	10	27	-
Caransebes	8	11	-
Anina	1	1	-
Baile Herculane	1	2	-
Bocsa	2	5	-
Oravita	-	1	-
Moldova Noua	1	1	-
Timisoara	1	-	-
Cornunca (jud Mures)	1	-	-
Otelu Rosu	3	3	-
Pitesti	3	-	-
Bucuresti	1	-	-
Drobeta-Turnu Severin	1	-	-
Orsova	1	-	-
Sibiu	1	0	-
Buzău	0	0	-
Mediul rural	4	21	13
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	1	1	0
Verendin	0	1	1
Dognecea	0	1	1
Domasnea	0	1	1
Teregova	1	2	0
Luncavita	0	1	1
Total	39	72	13

Zone descoperite din punct de vedere al eliberării medicamentelor gratuite și compensate sunt în special în mediul rural, din cele 69 de comune (având în componență un număr de 188 de sate), doar în 20 existând puncte farmaceutice deschise. Cele mai afectate sunt localitățile Cornereva și Cărbunari (localități greu accesibile – zonă geografică muntoasă).

2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

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

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Spitalizare continuă, din care:	1.498	1498	47.183	48825	360.477	359.580	x	x
➤ <i>Acuți</i>	1.263	1327	44.676	46185	307.505	307.130	x	x
➤ <i>Cronici</i>	235	171	2.507	2640	52.972	52.450	x	x
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	0	0	0	0	0	0	x	x
Spitalizare de zi	26	26	2.939	4585	x	x	x	x

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

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2012	2013	2012	2013
1	Spitalizare continuă, din care:	70.036,64	72.461,39	85.191,34	76.234,50
1.1	➤ <i>Acuți</i>	64.257,67	66.316,24	78.641,47	69.849,68
	○ DRG	64.257,67	66.316,24	78.641,47	69.849,68
	○ non DRG	0	0	0	0
1.2	➤ <i>Cronici</i>	5.778,97	6.145,15	6.549,87	6.384,82
1.3	➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	0	0	0	0
2	Spitalizare de zi	1.057,10	1.440,74	1.346,21	1.665,85
3	Total spitalizare (3=1+2)	71.093,74	73.902,13	86.537,55	77.900,35
4	Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	2012	1,49	2013	1,94

Notă :

Specialități deficitare la nivelul județului așa cum au fost acestea stabilite de către comisii: alergologie, imunologie clinică, medicină internă, chirurgie cardiovasculară, chirurgie plastică, chirurgie toracică, chirurgie, oftalmologie, ginecologie, pediatrie, psihiatrie, cardiologie, dermatovenerologie, boli infecțioase, ORL, neurologie, endocrinologie, oncologie, ortopedie -traumatologie, diabet, nefrologie, pneumologie, hematologie, NPI, neurochirurgie, psihiatrie pediatrică, genetică medicală, gerontologie, chirurgie maxilofacială, reumatologie.

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

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2012	2013
1	Naștere	1.748	1.424
2	Urgențe medico - chirurgicale	32.884	31.105
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	250	184
4	Bolnavi psihici art.113 și 114 și Ordonanța procurorului	-	-
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	22.621	20.659
	TOTAL	57.539	53.372

Nota

1. În privința gradului de acoperire cu servicii medicale spitalicești, analiza datelor următoare:

AN 2012

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	24.427	27.331	24.427
		cronici	105	687	922	687
2	Spital Municipal de Urgenta Caransebes	acuti	353	11.682	13.082	11.682
		cronici	20	160	184	160
3	Spital Orasenesc Oravita	acuti	135	3.757	5.397	3.757
		cronici	140	1.032	1.217	1.032
4	Spital Orasenesc Moldova Noua	acuti	135	3.021	4.146	3.021
5	Spital Orasenesc Otelu Rosu	acuti	95	2.623	3.796	2.623
6	Pro Vitam	cronici	27	588	843	588
TOTAL			1.710	47.977	56.918	47.977

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	48.825	53.988	48.809

Putem formula următoarele concluzii:

- În anul 2012:
 - din totalul cazurilor realizate și validate de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (56.918), un procent de 84,29 % au fost contractate și decontate (47.977 cazuri);
- În anul 2013:
 - din totalul cazurilor realizate și validate de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (53.988), un procent de 90,43 % au fost contractate si decontate (48.809 cazuri);

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

Situația numărului de cazuri și a numărului de zile de spitalizare realizate conform contractului în anul 2013 față de anul 2012.

Nr. crt.	Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi	Număr de cazuri externat		Număr de zile de spitalizare realizate cf. contract	
		2012	2013	2012	2013
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 județul Caraș Severi

2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Situația numărului de consultații și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2013

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultații	Număr km realizați		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
		28	14.586,11	545	0

2.9 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare (7 = 5/3x100) %	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2013	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2012	2013	2012	2013				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	117	151	10	27	0	17,88	151	0
2	Pentru protezare stomii	183	909	183	909	0	100,00	0	0
3	Pentru incontinența urinară	60	157	49	144	0	91,72	20	0
4	Proteze pentru membrul inferior	77	43	32	11	0	25,59	37	0
5	Proteze pentru membrul superior	1	1	0	1	0	100,00	0	0
6	Pentru dispozitive de mers	35	42	2	13	0	30,96	34	0
7	Orteze:	132	93	49	72	0	77,42	0	0
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	73	47	30	36	0	76,60	20	0
7.2	➤ pentru membrul superior	6	1	2	0	0	0	1	0
7.3	➤ pentru membrul inferior	53	45	17	36	0	80,00	9	0
8	Încălțăminte ortopedică	153	76	55	59	0	77,64	37	0
9	Pentru deficiențe vizuale	0	0	0	0	0	0	00	0
10	Echipamente oxigenoterapie	156	720	156	720	0	100,00	00	0
TOTAL		914	2192	536	1956	0	89,24	309	Nu a fost cazul

Nota :

1. In anul 2013 au fost aprobate un numar de 2959 dispozitive medicale pentru un numar de 1092 asigurati, au fost decontate furnizorilor un numar de 3619 dispozitive medicale in valoare de 1.110.297 lei .

Mii lei

Tip dispozitiv	Nr. asigurati cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati)	Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	203	209	146	140,10
Proteza fonotorie/traheala	17	17	13	19,90
Sisteme stomice	214	1826	1721	429,50
Dispozitive pt. incontinenta urinara	57	278	245	79,60
Proteze gamba, coapsa, sold	42	44	21	78,40
Proteze membru superior	2	2	0	0
Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant)	52	57	36	40,70
Orteze cervicale, toracice	67	68	40	39,90
Orteze membru superior	4	5	2	0,20
Orteze membru inferior	51	68	40	28,80
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	136	138	84	21,90
Dispozitive pt. deficiente vizuale	0	0	0	0
Aparate pentru administrare continua cu oxigen	247	247	1271	213,30
Total	1092	2959	3619	1110,30

2. Criteriile in baza carora au fost acordate in anul 2013 decizii de aprobare pentru procurarea de dispozitive medicale astfel :

1. Criteriul vital - dispozitive pentru protezare stomii
 - dispozitive incontinență urinară
 - aparat pentru administrare continuă cu oxigen
2. Criteriul de vârstă
 - copii 0-18 ani
3. Criteriul de necesitate
 - handicap motor parțial/total (proteze membre)
4. Alte criterii
 - deficiență de dezvoltare psihosomatică corective posturale (orteze, dispozitive de mers, încălțăminte ortopedică, lentile intraoculare)
5. Criteriul de substituție
 - proteza fonatorie
 - proteza traheală
 - dispozitive de protezare ORL – proteza auditivă
6. Criteriul de reintegrare socială
 - persoane aflate în activitate – școlari, salariați, întreținători de familie, pensionar
7. Criteriul social
 - persoane care nu au aparținători și cărora dispozitivul medical le este necesar pentru autoîngrijirea zilnică
 - persoane instituționalizate
8. Criteriul urgenței intervenționale
 - programări pentru intervenții chirurgicale la clinici și spitale
9. Criteriul cronologic – după data depunerii cererii
10. Altele, după caz.

2.10 Programe naționale de sănătate:

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

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		
		număr bolnavi	cost mediu pe bolnav -lei	cost mediu național pe bolnav cf. Ordin 190/2013 -lei		2013
				2012	2013	
0	1	2	3	4	5	6
Programul național de boli transmisibile, din care:						
Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	bolnavi infectați HIV/SIDA tratați	184	179	30538,65	7464,21	29350
	postexpunere tratate	3	1	138,37	141,51	800
Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză	bolnavi cu tuberculoză tratați	529	237	320,32	177,33	409,23
Programul național de oncologie, din care:						
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	bolnavi cu afecțiuni oncologice	812	892	7.642,64	7555,77	10237,61
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET- CT	bolnavi monitorizați prin investigație PET- CT					
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	bolnavi cu implant cohlear					
	bolnavi cu proteză BAHA					
	VIBRANT					
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat tratați	8853	952	820,99	870,80	1000
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	106	-	19,71	-	
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	31	31	1165,16	1296,77	1440,20
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	2480	2669	409,36	411,75	480
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	bolnavi cu scleroză multiplă tratați					
	bolnavi cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră	11	9	13906,81	15007,36	25000
	bolnavi cu hemofilia care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante					
	bolnavi cu talasemie					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii tratați					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut tratați					
	bolnavi cu miastenie gravis-crise miastenice tratați					
bolnavi cu osteogeneză imperfectă tratați						

	bolnavi cu boală Fabry tratați					
	bolnavi cu boala Pompe tratați					
	bolnavi cu tirozinemie tratați					
	bolnavi cu HTPA tratați					
	copii cu mucoviscidoză tratați					
	adulți cu mucoviscidoză tratați					
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați	3	7	3916,5	4014,51	7100
	bolnavi cu epidermoliza buloasă tratați					
	bolnavi cu sindrom Prader - Willi					
Programul național de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne					
Programul național de ortopedie	bolnavi endoprotezați	39	33	2529,61	2267,05	3596,02
	bolnavi cu endoproteze tumorale					
	copii cu implant segmentar de coloană					
	adulți cu implant segmentar de coloană					
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	33	35	21203,15	19872,03	20923
	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice					
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	136	130	472 lei sedinta	472 lei /sedinta	472 lei/sedinta
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line					
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	22	27	2993,26	2475,45	4233,33 lei/luna
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	1	1	3449,25	4175,34	5291,67 lei/luna
	bolnavi cu insuficiență renală cronică tratați					
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	bolnavi tratați prin epurare extrahepatică					

Nota :

1: În ceea ce privește evoluția numărului de bolnavi tratați prin *Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză* se constată continuarea trendului descrescător, astfel: în anul 2008 au fost 1132 bolnavi cu tuberculoză; în 2010 – 660 bolnavi , în 2011- 562 bolnavi , în anul 2012 - 529 bolnavi iar in anul 2013 -237 bolnavi

2. Costul mediu/bolnav cu infecție HIV/SIDA tratat /an 2013 si TBC se referă doar la Trim I 2013, începând cu data 01.04.2013 aceste programe au fost preluate de către Direcția de Sănătate Publică Caraș Severin.

2.11 Formulare europene, acorduri internaționale:

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

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2012	2013	2012	2013
1	E104	84	119	4	26
2	E106 sau S1 similar	3	1	76	127
3	E107	1	-	118	120
4	E108	2	2	56	55
5	total E109 sau S1 similar	-	-	17	12
6	total E112 sau S2 similar	6	-	-	-
7	E115	-	-	-	-
8	E116	-	-	-	-
9	E117	-	-	-	-
10	E118	-	-	-	-
11	total E121 sau S1 similar	50	55	4	2
12	E125	36	66	359	385
13	E126	-	-	1	1
14	E001	-	-	41	73
15	CEASS	4568	4522	-	-
16	CIP	1313	1148	-	-

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

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2013 față de 2012 %
2012	2013	
2231,55	2402,41	107,66

NOTA : Cardurile europene au înregistrat o scădere de 1 % în anul 2013 față de 2012. Formularele europene au înregistrat o creștere de 122,38 % în anul 2013 față de anul 2012, cea mai mare creștere fiind înregistrată în ceea ce privește formularele E125 primite din statele membre ale Uniunii Europene pentru decontarea serviciilor prestate asiguraților români în special în baza CEASS, formularele E104 și E106 primite.

2.12 Evaluarea furnizorilor:

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

Nr. Crt.	Categoría de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2012	2013	2012	2013	2013
1.	Spitale	7	5	7	5	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	1	3	1	3	-
3.	Farmacii	30	56	28	51	-
4.	Cabinete de medicină dentară	6	3	6	3	-
	Furnizori de investigații medicale paraclinice	0	3	0	3	-

5.	– radiologie și imagistică medicală					
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	2	7	2	10	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	47	226	43	227	-
8.	Dializă	0	1	0	1	-
9.	Servicii de urgență și transport sanitar	0	1	0	1	-
10.	Dispozitive medicale	0	1	0	1	-

Nota :

În anul 2013 numărul de furnizori care au necesitat a fi reevaluați a fost semnificativ mai mare decât în anul 2012, motivul fiind acela al încetării valabilității deciziilor de evaluare în anul 2013 a unui număr foarte mare de furnizori aflați în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin.

2.13 Alte activități

2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios, Relații Publice, Purtător de cuvânt în anul 2013

- Îndrumarea și asigurarea informării serviciilor de specialitate ale instituției prin urmărirea și transmiterea către conducerea instituției a actelor normative nou-publicate în Monitorul Oficial al României, atât în vederea aplicării și respectării acestora, cât și a stabilirii sarcinilor pendente;
- Formularea acțiunilor în justiție și/sau a întâmpinărilor, notelor de ședință, a concluziilor scrise și utilizarea tuturor căilor de atac în litigiile cu terți, inclusiv reprezentarea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin în instanță;
- Solicitarea de la serviciile de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin a unor puncte de vedere, relații, acte, documente, în vederea redactării acțiunilor, apărărilor sau utilizarea tuturor căilor de atac, la instanțele judecătorești, în dosarele în care instituția a fost parte;
- Organizarea evidenței litigiilor, în care instituția este parte, sintetizarea și organizarea periodică de raportări în vederea realizării indicatorilor din contractul de management al Președintelui – Director General;
- Participarea la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, Regulamentului Intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin;
- Întocmirea documentației necesare și transmiterea către serviciile implicate din cadrul entității publice în vederea executării sentințelor definitive, irevocabile și executorii date în favoarea instituției;
- Formularea de puncte de vedere referitoare la interpretarea legislației pentru orice acte normative care au impact și legătură cu activitatea specifică instituției;
- Participarea împreună cu serviciile de specialitate la negocierea, verificarea și încheierea contractelor încheiate de către entitatea publică cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Elaborarea actelor adiționale pentru modificarea și/sau completarea clauzelor contractuale, precum și întocmirea notificărilor de suspendare, reziliere ori încetare a contractelor încheiate de către instituție cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Participarea în Comisia de soluționare a Contestațiilor depuse cu ocazia procesului de contractare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, în anul 2013;
- 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 și disciplinară, prezentate spre avizare conform legii (contracte de asigurare, contracte de

achiziționare de diferite produse, servicii, convenții privind eliberarea certificatelor de concediu medical, precum și a actelor adiționale la acestea);

- Avizarea pentru legalitate a tuturor hotărârilor emise de către Președintele - Director General, precum și a tuturor deciziilor întocmite de către Compartimentul Resurse Umane privind activitatea personalului instituției: promovări, modificări salariale, desemnări în comisii, încetări raport serviciu;

- Redactarea și avizarea unor decizii ale Președintelui – Director General;

- Avizarea tuturor deciziilor pentru procurarea de dispozitive medicale și a celor pentru efectuarea de îngrijiri la domiciliu;

- Analizarea și înaintarea propunerilor de rezolvare, sub aspect juridic, a petițiilor adresate Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin și rezoluționate în acest sens de către Președintele – Director General;

- Asigurarea de consultanță juridică terților (furnizori de servicii medicale, medicamente, asigurați, contribuabili) și a structurilor funcționale ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin;

- Angajarea răspunderii civile contractuale pentru recuperarea prejudiciilor cauzate din culpă comună (medic prescriptor și farmacie) sau singulară (medic prescriptor ori farmacie) de prescriere și/sau eliberare incorectă a prescripțiilor medicale (au fost emise un număr de 23 de înștiințări de plată în sarcina furnizorilor de servicii medicale și a furnizorilor de servicii farmaceutice);

- Soluționarea contestațiilor la înștiințările de plată emise în sarcina furnizorilor de servicii medicale și/sau farmaceutice;

- Întocmirea întregii corespondențe la nivelul compartimentului;

- Îndeplinirea și a altor atribuții, în limita prevederilor legale, din dispoziția Președintelui Director General al instituției publice, precum: emiterea de notificări și înștiințări de plată în sarcina asiguraților și a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice pendinte Deciziei Curții de Conturi a României – Departamentul V nr. 15 din 11.07.2013 pentru recuperarea prejudiciilor la FNUASS.

2.13.2 Activitatea Compartimentului Sisteme informatice în anul 2013

În perioada 01.01.2013 – 31.12.2013 activitatea compartimentului Sisteme Informatice a constat în următoarele:

-administrarea serverelor de baze de date, de aplicații și a serverului de internet precum și gestiunea conturilor de e-mail ai angajaților pe domeniul cjas-cs.

-acordarea drepturilor de acces utilizatorilor.

-administrarea și asigurarea securității bazelor de date.

-generarea zilnică a backup-ului de siguranță al bazei de date.

-instalări de sisteme de operare, clienți de baze de date, aplicații și programe de antivirus pe stațiile de lucru din CJAS.

-întreținerea și actualizarea site-ului propriu al CJAS Caraș-Severin www.cjas-cs.ro

-instalarea serverului ftp pentru personalizările lunare ale medicilor de familie și crearea de conturi pentru fiecare furnizor de asistență medicală primară.

-generarea lunară a fișierelor de personalizare și postarea lor pe serverul ftp.

-generarea periodică a nomenclatoarelor pentru toți furnizorii de servicii medicale la orice modificare survenită în lista de medicamente, la intrarea sau ieșirea unui medic din contract și postarea lor pe site-ul propriu.

-distribuirea kiturilor de instalare ale aplicațiilor desktop furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CJAS-CS în vederea raportării serviciilor efectuate în format electronic.

-semnalarea incidentelor și erorilor pe Help Desk și urmărirea rezolvării acestora.

-asistența tehnică a utilizatorilor în diverse probleme legate de aplicațiile utilizate.

2.13.3 Activitatea Biroului Control în anul 2013

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	126	173	65.653,00	70.781,15	65.653,00	6.128,15	48	48
Asistenta medicala primara	50	79	759,00	6.886,81	759,00	6,128,00	11	11
Ambulatoriu de specialitate clinic	21	30	4344,00	4.343,77	4.344,00	0	7	7
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	4	9	0	0	0	0	3	3
Ambulatoriu de specialitate stomatologic	19	12	0	0	0	0	0	0
Asistenta medicala spitaliceasca	6	12	46.416,00	46.415,57	46.416,00	0	20	20
Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	2	2	0	0	0	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3	3	0	0	0	0	0	0
Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	2	9	13.135,00	13.135,00	13.135,00	0	7	7
Furnizori de medicamente	13	14	0	0	0	0	0	0
Dispozitive medicale	4	2	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	0	0	0	0	0	0
Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	5	0	0	0	0	0	0	0
Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	5	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	136	174	64.653,00	70.781,15	64.6543,0	6.128,15	48	48

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

Analiza punctelor tari și 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		<p>-reducerea numărului de posturi aprobate în condițiile în care cel existent era insuficient pentru desfășurarea activităților specifice instituției;</p> <p>-neefectuarea cursurilor de formare profesională cf. legii din cauza lipsei prevederilor bugetare;</p> <p>-nerespectarea tranșei minime de 15 zile lucrătoare pentru efectuarea concediilor de odihnă datorită numărului mic de personal existent.</p>
Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	<p>-din punct de vedere al specialităților existente în cadrul Biroului Control (2 medici, 2 juriști și 2 economiști) considerăm că se acoperă o arie largă a tematicilor de control conform Ord. 161/2011;</p> <p>-echipele de control sunt bine „sodate” completându-se foarte bine în actul de control;</p> <p>-Biroul Control și-a indeplinit Planul de control în anii în care s-a lucrat având la bază acest plan;</p> <p>-adaptabilitatea și soluționarea problemelor ivite în timpul actului de control;</p> <p>-cunoașterea și aplicarea legislației privind actul de control;</p> <p>- utilizarea SIUI – ului atât în activitatea de control cât și în raportarea lunară, trimestrială, semestrială și anuală a acesteia;</p> <p>-metodarea furnizorilor de servicii medicale privind aplicarea unitară a legislației în vigoare.</p>	<p>-deplasarea în teren s-a efectuat uneori în condiții improprii datorită faptului că au trebuit deplasate două echipe în aceeași localitate;</p> <p>-lipsa asigurărilor de viață în cazul persoanelor care se deplasează în teritoriu, ținându-se cont de faptul că în timpul unui an calendaristic, aproximativ 75% din activitatea de control se desfășoară în teritoriu;</p>
SIUI	<p>-SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale și farmaceutice prestate persoanelor asigurate.</p> <p>- Toți furnizorii care posedă un certificat digital calificat, au posibilitatea să verifice calitatea de asigurat a persoanelor care se prezintă la cabinetul medical, spital, farmacie.</p> <p>-Posibilitatea raportării online a serviciilor prestate de către furnizori este un alt punct forte al SIUI , aceștia având acum posibilitatea să remedieze erorile în timp util. Astfel, furnizorii nu mai sunt nevoiți să vină la Casa de Asigurări decât după ce au confirmat online raportarea transmisă.</p> <p>-Furnizează informații utile privind serviciile medicale și medicamentele eliberate pe CNP și interval de timp.</p> <p>-Serviciile medicale acordate asiguraților vor fi transmise în timp real către Casele de Asigurări.</p>	<p>-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 plăți către furnizori, în imposibilitatea amânării acestora până la primirea soluției.</p> <p>-Pentru ca un soft de asemenea amploare să funcționeze corect, este nevoie de o colaborare mai bună între utilizatorii acestuia și dezvoltatori, orice eroare semnalată și rezolvată în timp util fiind un câștig pentru ambele părți.</p> <p>-Nu toți furnizorii, mai ales cei din mediul rural, au acces la Internet, nefiind nici acoperire în telefonia mobilă. Aceștia vor fi astfel în imposibilitatea verificării calității de asigurat și a raportării online.</p>

Juridic, contencios, RPPC	-reprezentarea cu profesionalism a intereselor CAS CS în fața instanțelor de judecată și în relațiile cu terții, -avizarea și consemnarea actelor cu caracter juridic a fost efectuată în condițiile 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 prestatiiilor 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 asistență medicală cu indicarea temeiul legal al rezilierii	Nu a fost cazul	
Litigii	Reprezentarea intereselor instituției în cadrul litigiilor cu terții; în anul 2013, obiectul litigiilor în care instituția a fost parte l-a constituit: contestație acte administrativ fiscale, litigii privind funcționarii publici, pretenții, obligația de a face, plângeri contravenționale, contestații în anulare, contestație calcul cas, cerere restituire sumă, contestație la poprire, validare poprire, litigiu asigurări sociale (restituire concedii medicale), cerere de revizuire, ordonanță președințială, contestații la executare. Din cele 101 cauze aflate pe rolul instanțelor în anul precedent- 62 au fost finalizate (din care: 52 soluționate în favoarea instituției, 1 – admisă în parte; 9 - respinse); 8 sunt suspendate, iar 31 se aflau încă pe rol.	-
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala si maternitate acordate asiguratilor 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	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala si maternitate acordate asiguratilor 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 .

	baza unei cereri formulate ulterior;	-În cazul formularelor S2/E112 raportul medical este eliberat de o clinică universitară, care, ipotetic dă rezoluția pentru toate celelalte; corect vorbind, pentru un anumit grup de afecțiuni ar trebui eliberat referatul de un centru nominalizat (ex: pentru malformații cardiovasculare un centru, etc) care să dețină și un registru național privind programările în alte centre ce pot interveni similar.
Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	-Informațiile furnizate pe site-ul web sunt utile atât furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice cât și asiguraților: date de contact, anunțuri, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislație, date de contacte cabinete medicale, informări medicamente, buget CJAS-CS, declarații de avere și interese, regulament de organizare și funcționare, informații de interes public și descărcări de date; -Site-ul este structurat logic și navigarea este simplă și clară; -Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.	-Nu oferă servicii on-line; -Utilizatorii interacționează cu site-ul web doar prin consultare și descărcare fișiere.
Monitorizare activități comisii de experți	-Posibilitatea creării unei liste de așteptare astfel încât prin aprobările eliberate să nu existe o afectare a bugetului pentru medicamente gratuite și compensate sau bugetului pe programe; -Încrucișarea consumului de medicamente cu aprobare din SIUI cu bazele de date cu aprobări create la nivelul casei de asigurări Caraș-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 și a celorlalte medicamente; - Liste de așteptare pentru hepatita cronică, datorită fondurilor insuficiente ceea ce a generat nemulțumiri în rândul pacienților
Alte activități date : Compartimentul Sisteme Informatice	-	-Deficit de personal specializat în domeniul informatic

4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFAȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare	
		2012	2013
1.	Chestionare	800	800
TOTAL		800	800

Notă : Gradul de satisfacție a asiguraților a fost cuantificat prin aplicarea chestionarelor de evaluare aprobate prin Ordin al Președintelui CNAS.

Cele mai semnificative observații *negative* ale asiguraților în anul 2013 au fost următoarele :

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

Cele mai semnificative observații *pozitive* ale asiguraților în anul 2013 au fost următoarele :

- laude aduse unor medici vis-a vis de profesionalismul cu care au fost consultați și de comportamentul acestora
- scurtare timpului de așteptare la consultație ca urmare a introducerii obligativității programării acordării serviciului

5. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE MEDIA

Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013
1	Asistența medicală primară	-	-	-	16	5	16
2	Asistența medicală spitalicească	-	29	1	10	2	15
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	1	-	42	-	1	2
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	-	-	-	-	-	1
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	115	-	156	-	240	24
6	Contestații privind titlurile executorii	-	-	-	9	-	33
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar	-	-	-	1	-	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	215	18	122	-	-	14
9	Programe naționale de sănătate	11	-	23	2	2	-
10	OUG 158/2005/Norme de aplicare	-	26	-	-	-	1
11	Modalități de asigurare, depunere declarații	56	105	216	83	7	39
12	Informații privind cardul european de sănătate	-	7	-	11	-	22
13	Informații privind cardul național de sănătate	-	11	-	23	-	3
14	Formulare Europene	-	28	-	41	-	1
15	Solicitări în baza legii 544/2001	-	-	-	-	6	9
16	Diverse	-	-	-	-	143	-
17	Apeluri mute, obscene, fara conținut, informații privind obiectul de activitate și altele instituții	-	12	-	-	-	-
18	TOTAL	398	236	560	196	406	180
19	Număr de apariții în presa scrisă/radio/TV din care						
	a) pozitive	27					
	b) negative	2					

NOTA : număr de apariții în presa scrisă/radio/TV- În anul 2012 au fost 69 de apariții iar în anul 2013 un număr de 29 de apariții.

În anul 2013 interesul asiguraților a fost mai mare față de anul 2012 datorită următoarelor probleme cu care s-au confruntat:

- nemulțumiri cu privire la modul de compensare a medicamentelor la nivelul prețului de referință și nu a prețului cu amănuntul;
- neinclusiunea medicamentelor pentru afecțiuni psihice în cadrul programelor naționale de sănătate;

- bani insuficienți alocați pentru programele naționale de sănătate în mod deosebit pentru tratamentul cu Interferon, Lamivudină și Ribavirină;
- bani insuficienți alocați și perioadele lungi de programare a asiguraților pe lista de așteptare pentru dispozitive medicale.

Cap. III. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE

- întreprinderea de către CNAS a demersurilor pentru actualizarea mai frecventă a bazelor de date furnizate de unele instituții (Evidența populației, CNPAS, Somaj, etc), astfel încât să fie respectat atât dreptul asiguraților, cât și decontarea serviciilor medicale acordate de către furnizori.
- evidențierea în SIUI a asiguraților CASOPSN AJ și a furnizorilor de servicii medicale ai CASMTCT
- consolidarea imaginii CAS Caraș Severin, prin întâlniri cu reprezentanții furnizorilor
- asigurarea transparenței în utilizarea fondurilor , inclusiv prin crearea unui nou site al instituției
- colaborarea la nivel județean cu instituțiile implicate în garantarea calității de asigurat astfel încât să fie respectat atât dreptul asiguraților, cât și decontarea serviciilor medicale acordate de furnizori

Cap. IV. CONCLUZII

Pentru a îmbunătăți calitatea actului medical, pentru buna utilizare a resurselor de personal și pentru cointeresarea medicului în activitatea prestată și a relației sale cu pacienții, pentru creșterea gradului de satisfacție a asiguraților precum și a accesibilității populației la servicii medicale este nevoie de susținere financiară, de cunoștere a legislației în vigoare, dar și de respectarea disciplinei financiare și a deontologiei medicale. Activitatea de ansamblu a Casei de Asigurări de Sănătate Caraș Severin s-a axat pe creșterea atât cantitativă cât și calitativă a serviciilor medicale, farmaceutice și de dispozitive acordate asiguraților în scopul ameliorării stării de sănătate a populației județului Caraș Severin, facilitarea accesului la serviciile de sănătate printr-o depistare mai bună a grupurilor sociale defavorizate, îmbunătățirea relației parteneriale cu toți „actorii” din sistem pentru o cunoaștere mai precisă nevoilor de servicii de sănătate.

Colectivul Casei de Asigurări de Sănătate a acționat prin emiterea de mesaje clare și specifice privind asigurările de sănătate către populație, urmărind informarea acesteia dar și crearea unei opinii pozitive în ceea ce privește imaginea instituției, precum și implicarea factorilor de decizie pentru atragerea sumelor în sistem, în beneficiul persoanelor asigurate, obiective specifice ale organizației noastre având drept scop creșterea performanței furnizorilor de servicii medicale și asigurarea accesului la serviciile medicale a asiguraților sistemului concretizate în :

- creșterea eficienței prin utilizarea adecvată a resurselor limitate, eliminarea risipei și scăderea costurilor serviciilor furnizate;
- creșterea eficienței alocative, prin maximizarea valorii obținute pentru resursele cheltuite și alocare acestora în funcție de rezultate și impactul asupra stării de sănătate, concretizat în ani de viață câștigați, creșterea calității vieții, creșterea accesului la serviciile prioritare;
- creșterea accesibilității grupurilor defavorizate, prin distribuția resurselor centrată spre cei ce au cea mai mare nevoie de servicii și au acces limitat.

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin în cele 12 luni ale anului 2013 s-a desfășurat în parametri de normalitate, respectându-se legislația ce reglementează domeniul asigurărilor de sănătate.

Funcționalitatea sistemului de asigurări de sănătate la nivelul județului Caraș Severin a fost asigurată și prin buna colaborare a Casei de Asigurări de Sănătate cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciștilor, Colegiul Medicilor Dentiști , alte instituții descentralizate precum și cu partenerii sociali.

II. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2014

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

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

Planul de acțiune pentru anul 2014 cuprinde:

- înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- elaborarea execuției bugetare, a proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al F.N.U.A.S.S., precum și a proiectului de rectificare a bugetului anual;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice;
- folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale și farmaceutice cu furnizorii de servicii medicale și farmaceutice, în condițiile contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea intereseului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
- monitorizarea și controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, etc.;
- organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- organizarea și efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concediile și indemnizațiile acordate în baza Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

**Președinte Director General,
Jur. Tudorița NICULA**

**Director Direcția Economică,
Ec.Gheorghe DUMITRAȘCU**

**Director Direcția Relații Contractuale,
Ec.Mirela ZEMAN**