

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

**2014**

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

01.01.2014-31.12.2014

## 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 infomatiilor obtinute;
- identificarea disfunctionalitatilor constatate si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;

## ***7. Pentru cresterea gradului de informare a asiguratilor***

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

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

Atingerea acestui 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 2014

### 1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2014 - mii lei -	Realizări an 2014 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2014 față de prevederi an 2014 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
<b>VENITURI – TOTAL</b>	<b>125.814,63</b>	<b>109.608,24</b>	<b>16.206,39</b>	<b>87,12</b>
<b>TOTAL CHELTUIELI din care:</b>	<b>195.735,00</b>	<b>195.399,87</b>	<b>335,13</b>	<b>99,83</b>
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE</b>	<b>190.605,00</b>	<b>190.269,99</b>	<b>335,01</b>	<b>99,82</b>
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	<b>186.496,31</b>	<b>186.495,31</b>	<b>1,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>4.108,69</b>	<b>4.099,91</b>	<b>8,78</b>	<b>99,79</b>
- cheltuieli de personal	2.841,03	2.836,31	4,72	99,83
- cheltuieli materiale	1.267,66	1.263,60	4,06	99,68
- cheltuieli de capital	0	0	0	-
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ</b>	<b>5.130,00</b>	<b>5.129,88</b>	<b>0,12</b>	<b>100,00</b>

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

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

## Veniturile realizate în anul 2014 față de prevederile anului 2014:

Denumire indicatori	Prevederi an 2014 - mii lei -	Venituri realizate an 2014 - mii lei -	Realizări an 2014 față de prevederi an 2014 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
<b>TOTAL VENITURI, din care:</b>	<b>125.814,63</b>	<b>109.608,24</b>	<b>87,12</b>
<b>VENITURI CURENTE</b>	<b>97.058,00</b>	<b>108.374,83</b>	<b>111,66</b>
Alte impozite și taxe generale pe bunuri și servicii	-	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății	-	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate până la data de 30 septembrie 2011	-	-	-
<b>I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:</b>	<b>96.958,00</b>	<b>108.287,31</b>	<b>111,68</b>
<b>1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:</b>	<b>49.218,00</b>	<b>47.339,07</b>	<b>96,18</b>
<b>1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :</b>	<b>49.218,00</b>	<b>47.339,07</b>	<b>96,18</b>
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salarial;	49.218,00	40.407,21	82,10
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	782,48	-
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;	-	6.067,51	-
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	81,87	-
- 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	-	-	-
<b>2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR:</b>	<b>47.740,00</b>	<b>60.948,24</b>	<b>127,67</b>
<b>2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:</b>	<b>46.753,00</b>	<b>59.934,35</b>	<b>128,00</b>
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	46.735,00	42.864,69	917,72
- Contribuția de asigurări de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoane care nu realizează venituri	-	5.572,83	-
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;	-	8,03	-
- Contribuția datorată de pensionari;	-	11.488,80	-
- Contribuția de asigurări sociale de sănătate restituite	-	-	-
- Contribuții facultative ale asiguraților;	16,00	1,09	6,81
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	-	-	-
- Contribuția individuală de asigurări de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	6,00	5,00	83,33
- 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	237,00	294,19	124,13
- 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 asocieră 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 asocieră fără personalitate juridică	86,00	77,89	90,57
- 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	181,00	-	-

- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	12,00	117,71	980,92
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	449,00	517,54	115,27
- Regularizari	-	0,47	-
- Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	-	-	-
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	<b>100,00</b>	<b>87,52</b>	<b>87,52</b>
<b>3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
- Alte venituri din proprietate	-	-	-
<b>3.2. Venituri din dobânzi</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
- Alte venituri din dobânzi	-	-	-
<b>3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII</b>	<b>100,00</b>	<b>87,52</b>	<b>87,52</b>
<b>DIVERSE VENITURI</b>	<b>100,00</b>	<b>87,52</b>	<b>87,52</b>
<b>Alte venituri</b>	<b>100,00</b>	<b>87,52</b>	<b>87,52</b>
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Donații și sponsorizări	-	-	-
<b>IV. SUBVENȚII</b>	<b>28.756,63</b>	<b>1.233,41</b>	<b>4,29</b>
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE</b>	<b>28.756,63</b>	<b>1.233,41</b>	<b>4,29</b>
<b>SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT:</b>	<b>26.373,31</b>	<b>887,00</b>	<b>3,36</b>
- 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;	1,00	9,30	930,00
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	24.803,00	-	-
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	970,00	877,43	90,46
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru pensionari	-	-	-
-Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	-	-	-
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru cetățeni străini aflați în centrele de cazare	-	-	-
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanalul monahal al cultelor recunoscute	-	-	-
- 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	-	0,30	-
Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătății	599,31	-	-
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	<b>2.383,32</b>	<b>346,38</b>	<b>14,53</b>
- 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.	-	0,01	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	-	-0,05	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	-	342,53	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	2.383,32	-	-
- 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.	-	3,89	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru cetățenii romani victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel puțin 12 luni	-	-	-

**Situația plăților efectuate în anul 2014 față de prevederile bugetare aprobate:**

<b>Denumirea categoriilor de cheltuieli</b>	<b>Prevederi an 2014</b>  <i>- mii lei -</i>	<b>Realizări an 2014</b>  <i>- mii lei -</i>	<b>Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)</b>	<b>Realizări an 2014 fata de prevederi an 2014 (%)</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>195.735,00</b>	<b>195.399,87</b>	<b>x</b>	<b>99,83</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	<b>190.605,00</b>	<b>190.269,99</b>	<b>X</b>	<b>99,82</b>
<b>Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical</b>	<b>186.496,31</b>	<b>186.495,31</b>	<b>X</b>	<b>99,99</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	<b>72.945,86</b>	<b>72.945,48</b>	<b>39,11</b>	<b>99,99</b>
- Medicamente cu și fără contribuție personală	51.049,05	51.048,97	27,37	100,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	18.302,82	18.302,71	9,81	100,00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.362,99	1.362,89	0,73	99,99
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	652,00	652,00	0,34	100,00
- Dispozitive și echipamente medicale	1.579,00	1.578,91	0,85	100,00
<b>Servicii medicale în ambulator :</b>	<b>32.953,89</b>	<b>32.953,28</b>	<b>17,67</b>	<b>99,99</b>
- Asistența medicală primară	19.534,38	19.534,15	59,28	100,00
- Asistența medicală pentru specialități clinice	7.236,00	7.235,73	10,47	100,00
- Asistența medicală stomatologică	471,00	471,00	0,25	100,00
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	3.666,00	3.666,00	1,97	100,00
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.046,51	2.046,40	1,10	99,99
<b>Servicii de urgență prehospitalice și transport sanitar</b>	<b>330,00</b>	<b>330,00</b>	<b>0,18</b>	<b>100,00</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>75.874,27</b>	<b>75.874,27</b>	<b>40,68</b>	<b>100,00</b>
- Spitale generale	75.874,27	75.874,27	40,68	100,00
- Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice	-	-	-	-
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-	-
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>168,00</b>	<b>168,00</b>	<b>0,09</b>	<b>100,00</b>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	<b>4.224,29</b>	<b>4.224,28</b>	<b>2,27</b>	<b>100,00</b>
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-	-	<b>-325,23</b>	-
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>4.108,69</b>	<b>4.099,91</b>	<b>-</b>	<b>99,79</b>
- cheltuieli de personal	2.841,03	2.836,31	-	99,83
- cheltuieli materiale	1.267,66	1.263,60	-	99,68
- cheltuieli de capital	-	-	-	-
<b>Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:</b>	<b>5.130,00</b>	<b>5.129,88</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>
- asistență socială în caz de boli	2.892,00	2.892,00	-	100,00
- asistență socială pentru familie cu copii	2.238,00	2.237,88	-	99,99

**Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2014 față de anul 2013:**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2013 - mii lei -	Realizări an 2014 - mii lei -	Procent de realizare an 2014 față de an 2013 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>203.337,75</b>	<b>195.399,87</b>	<b>96,10</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	<b>198.748,42</b>	<b>190.269,99</b>	<b>95,73</b>
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	<b>196.116,28</b>	<b>186.495,31</b>	<b>95,09</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	<b>90.774,50</b>	<b>72.945,48</b>	<b>80,36</b>
Medicamente cu și fără contribuție personală	63.157,70	51.048,97	80,83
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	24.382,52	18.302,71	75,06
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.552,95	1.362,89	87,76
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	487,79	652,00	133,66
Dispozitive și echipamente medicale	1.193,54	1.578,91	132,29
<b>Servicii medicale în ambulatoriu :</b>	<b>28.468,08</b>	<b>32.953,28</b>	<b>115,75</b>
Asistența medicală primară	18.106,02	19.534,15	107,88
Asistența medicală pentru specialități clinice	6.838,00	7.235,73	105,82
Asistența medicală stomatologică	130,41	471,00	361,17
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	1.928,63	3.666,00	190,08
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1.465,02	2.046,40	139,68
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	<b>1.765,48</b>	<b>330,00</b>	<b>18,69</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>72.525,81</b>	<b>75.874,27</b>	<b>104,62</b>
Spitale generale	72.352,77	75.874,27	104,87
Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice	173,04	0	-
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0	0	-
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>180,00</b>	<b>168,00</b>	<b>93,33</b>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	2.402,42	4224,28	175,83
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	<b>-80,75</b>	<b>-325,23</b>	<b>402,76</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>2.712,89</b>	<b>4.099,91</b>	<b>151,13</b>
- cheltuieli de personal	2.187,31	2.836,31	129,67
- cheltuieli materiale servicii	457,23	1.263,60	276,35
- cheltuieli de capital	68,35	0	-
<b>Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială</b>	<b>4.589,33</b>	<b>5.129,88</b>	<b>111,78</b>

## 2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

### Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2014 față de anul 2013.

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2013	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2014
1.	Asistența medicală primară	164	160
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	56	52
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	19	17
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	12	10
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	3
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	1	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	4	4
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	0	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	0	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	29
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	9	9
6.	Asistența medicală spitalicească	6	6
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	1	1
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	4	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	40
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	63	66
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
<b>TOTAL</b>		<b>361</b>	<b>384</b>

**Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2014 față de anul 2013**

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
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2014
1	Asistența medicală primară	-	-	6	5	-	1	-4 contracte încetate conform prev.art.14, alin ( 1), lit d ) din Anexa 3 la Ordinul 423/191/2013 - 1 contract încetat conf. disp. Art.14 alin ( 1) lit.c din Anexa 3 la Ordinul 619/360/2014
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	1	4	-	-	- 3 contracte - art.15 alin 1, lit c) Anexa 12 la Ordinul 423/191/2013 - 1 contract -art.15 alin 1, lit c) Anexa 9 la Ordinul 619/360/2014
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	1	2	1	-	- art.15, alin (1) lit c) din Anexa 12 la Ordinul 423/191/2013
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	1	-	1	-	
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	-	-	-	2	-	-	-art. 24 alin (29) din contractul între parti
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-	-	-	-	-	
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	-	-	-	-	
3.5	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-	-	-	-	-	
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	-	-	-	-	
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	2	1	-	8	-art.20, alin (1) lit c) din Anexa 15 la Ordinul 423/191/2013
6.	Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	-	1	-art.16 alin (1) lit d) din Anexa 20 la 423/191/2013
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	1	-	-	- art.16, alin (1) lit c) din Anexa 32 la Ordinul 619/360/2014
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	-	-	2	2	2	2	- art.16, alin. ( 2), lit.b si art.17, alin ( 1 ) lit c) din Anexa nr.2 la Ordinul 190/2013 - art.17, alin (1) lit.c ) din Contractul între parti
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	1	-	-	-	-	1	-art.16 lid d) din anexa 40 la Ordinul 619/360/2014
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	
12.1	➤ sanatorii	-	-	-	-	-	-	
12.2	➤ preventorii	-	-	-	-	-	-	
12.3	➤ sanatorii balneare	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	

## 2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	
1	Nr. total localități județ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	2	8	13	75	15	33	<b>** Nota</b>
2	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %</b>	<b>75,0%</b>	<b>0,00%</b>	<b>81,10%</b>	<b>63,77%</b>	<b>80,5 %</b>	<b>57,14%</b>	
3	Populația județului	175.773	174.814	140.475	139.013	316.248	313.827	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	175.628	174.021	97.868	96.462	273.496	270.483	
4.1	➤ asigurați	157.312	146.793	88.806	81.858	246.118	228.651	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	18.316	27.228	9.062	14.604	27.378	41.832	
5	<b>Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %</b>	<b>99,90%</b>	<b>99,55%</b>	<b>69,60%</b>	<b>69,39%</b>	<b>86,40%</b>	<b>86,19%</b>	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	96	95	70	68	166	163	In anul 2013 : medici fara grad profesional; In 2014 : 11 medici fara grad profesional
6.1	➤ specialiști	39	40	32	36	71	76	
6.2	➤ primari	54	54	23	22	77	76	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	97	117	91	93	188	210	
8	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %</b>	<b>98,90%</b>	<b>81,20%</b>	<b>76,90%</b>	<b>73,12%</b>	<b>88,20%</b>	<b>77,62%</b>	

### **\*\*Nota**

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

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



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

Nota : 1. Specialități deficitare la nivelul județului așa cum au fost acestea stabilite de către comisie: medicină internă ( necesar 46 existenți 18), chirurgie ( necesar 35 -16 existenți ),oftalmologie ( necesar 20-existenți 4), ginecologie ( necesar 30 –existenți 11), pediatrie ( necesar 35 –existenți 14 ), psihiatrie ( necesar 22- existenți 9 ), cardiologie ( necesar 19 - existenți 6), dermatovenerologie ( necesar 18-existenți 6), boli infecțioase ( 12 necesar- existenți 2 ), ORL ( necesar 19- existenți 5 ), neurologie ( necesar 17 – existenți 7), endocrinologie ( necesar 12 - existenți 1 ), oncologie ( necesar 12 - existenți 1), ortopedie ( necesar 22-existenți 6 ), diabet ( necesar 23- existenți 4 ), pneumologie ( necesar 18 – existenți 4 ), hematologie ( necesar 12- existenți 1 ), NPI( necesar 0 – existenți 0), neurochirurgie ( necesar 12– existenți 0 ), psihiatrie pediatrică ( necesar 12- 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)
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2014
Ambulatoriu de specialitate, din care:	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>56</b>	<b>101</b>	<b>97</b>	<b>141</b>	<b>170</b>	<b>0,54</b>
➤ <i>Specialități clinice</i>	0	0	37	45	92	83	129	128	
➤ <i>Medicină dentară</i>	0	17	0	8	0	6	0	31	
➤ <i>Recuperare, medicină fizică balneologie</i>	0	0	3	3	9	8	12	11	
Investigații paraclinice:	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>0,09</b>
➤ <i>laborator</i>	0	0	5	6	7	3	12	9	
➤ <i>radiologie și imagistică medicală</i>	0	0	4	10	4	8	8	18	
➤ <i>medicină nucleară</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	
➤ <i>explorări funcționale</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nr. locuitori județ în anul 2014									<b>313.827</b>

### 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) %
		2013	2014	2013	2014	2014
1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>Laborator :</b>	189.437	350.031	222.445	360.362	102,95
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>	749	1.314	815	1.397	106,32
<b>2</b>	<b>Radiologie, imagistică explorări funcționale:</b>	7.600	11.367	6.854	11.443	100,67
2.1	<i>Radiologie convențională</i>	2.365	5.200	1.700	5.783	111,21
2.2	<i>Ecografie</i>	4.568	5.067	4.516	4.488	88,57
2.3	<i>Explorări funcționale</i>	-	-	-	-	-
2.4	<i>Înaltă performanță:</i>	667	1.100	638	1.172	106,55
2.4.1	- CT					
2.4.2	- RMN					
2.4.3	- Angiografie					
2.4.4	- Scintigrafie					

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

		Anul 2013	Anul 2014	Observații
<b>A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b>				
1	număr total cereri, din care:	213	198	
1.1	➤ număr decizii	184	189	
1.2	➤ cereri respinse	29	9	
2	Grad de realizare ( $2 = 1.1/1 \times 100$ ) %	86,39	86,38	
<b>B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE</b>				
1	număr total cereri, din care:	0	0	
1.1	➤ număr decizii	0	0	
1.2	➤ cereri respinse	0	0	
2	Grad de realizare ( $2 = 1.1/1 \times 100$ ) %	-	-	

### Nota.: 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. Copie xerox a biletului de externare care trebuie să cuprindă obligatoriu:
  - semnatura și parafa medicului
  - data externării
  - numărul foii de observație sau registru consultație
  - indicația de îngrijiri la domiciliu
  - în cazul în care se recomandă servicii de administrare medicatie injectabilă, aceasta trebuie să se regăsească și în biletul de externare
6. Atasarea la dosar a tuturor documentelor necesare pentru aprobarea cererii de îngrijiri
7. 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 2014:

- mii lei

Anul 2014	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
ianuarie	3.282,15	304,36	325,84	3.912,35	1.341,44
februarie	3.029,33	318,45	297,56	3.645,35	1.245,04
martie	2.205,85	266,02	316,39	3.788,26	1.347,94
aprilie	3.236,31	233,58	315,33	3.785,22	1.333,27
mai	3.215,38	221,35	329,76	3.766,48	1.336,74
iunie	3.091,28	277,45	323,08	3.691,81	1.351,67
iulie	3.397,17	342,76	360,27	4.100,19	1.317,17
august	3.031,04	302,51	309,98	3.643,53	1.348,22
septembrie	3.201,60	323,86	333,96	3.859,42	1.415,25
octombrie	3.514,38	361,98	351,37	4.227,73	1.428,03
noiembrie	3.331,49	298,64	341,88	3.972,01	1.273,24
decembrie	3.378,87	384,29	341,26	4.104,42	1.401,33
<b>TOTAL</b>	<b>38.914,85</b>	<b>3.635,25</b>	<b>3.946,68</b>	<b>46.496,77</b>	<b>16.139,34</b>

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
<b>2010</b>	34.510,16	3.315,09	3.907,42	41.732,67	13.253,86
<b>2011</b>	33.563,25	3.857,53	3.569,62	40.990,40	12.267,18
<b>2012</b>	35.291,42	4.802,07	4.224,68	44.318,16	12.859,97
<b>2013</b>	36.280,68	4.478,02	4.475,97	45.234,67	13.438,78
<b>2014</b>	38.914,85	3.635,25	3.946,68	46.496,77	16.139,34
<b>TOTAL</b>	<b>178.560,36</b>	<b>20.087,96</b>	<b>20.124,37</b>	<b>218.772,67</b>	<b>67.139,34</b>

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

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
<b>2013</b>	51	21	72
<b>2014</b>	53	25	78

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

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

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 25 existând puncte farmaceutice deschise. Cea mai afectata este localitatea Cărbunari ( localitate greu accesibile – zonă geografică muntoasă ).

## 2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de zile de spitalizare 2014 față de anul 2013.

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

Situația sumelor contractate și decontate în anul 2014 față de anul 2013.

- mii lei -

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

Situația cazurilor externate în anul 2014 comparativ cu anul 2013, în funcție de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2013	2014
1	Naștere	1.424	1.305
2	Urgențe medico - chirurgicale	31.105	30.780
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	184	115
4	Bolnavi psihici <i>art.113 și 114 și Ordonanța procurorului</i>	-	66
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	20.659	19.211
	<b>TOTAL</b>	<b>53.372</b>	<b>51.477</b>

Nota

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

**AN 2013**

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

**AN 2014**

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

Putem formula următoarele concluzii:

- 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);

- În anul 2014: din totalul cazurilor realizate și validate de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar ( 51.728 ), un procent de 93,39 % au fost contractate si decontate ( 48.307 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 2014 față de anul 2013.

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	
		2013	2014	2013	2014
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		0	0	0	0

Nota : nu se derulează în județul Caraș Severin

## 2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Situația numărului de consultații și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2014

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultații	Număr km realizați		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
		1017	13.363,71	84.821,60	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 31.12.2014	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2013	2014	2013	2014				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	151	356	27	349	2	98,00	5	renuntat
2	Pentru protezare stomii	909	1057	909	1056	1	99,90	-	decedat
3	Pentru incontinența urinară	157	391	144	391		100,00	-	
4	Proteze pentru membrul inferior	43	57	11	52		91,20	5	
5	Proteze pentru membrul superior	1	2	1	2		100,00	-	
6	Pentru dispozitive de mers	42	161	13	104	3	64,60	54	renuntat
7	Orteze:	93	148	72	140	1	94,60	7	
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	47	80	36	73		91,20	7	
7.2	➤ pentru membrul superior	1	6	0	6		100,00	-	
7.3	➤ pentru membrul inferior	45	62	36	61	1	98,40	-	renuntat
8	Încălțăminte ortopedică	76	122	59	122		100,00	-	
9	Pentru deficiențe vizuale	0	0	0	0		0	-	
10	Echipamente oxigenoterapie	720	1304	720	1292	12	99,10	-	decedati
<b>TOTAL</b>		<b>2192</b>	<b>3598</b>	<b>1956</b>	<b>3508</b>	<b>19</b>	<b>97,50</b>	<b>71</b>	



Nota :

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

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

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

- 1.Criteriul vital - dispozitive pentru protezare stomii
  - dispozitive 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, pensionari
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	2014	2013	2014	2014
0	1	2	3	4	5	6
<b>Programul național de boli transmisibile, din care:</b>						
Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	bolnavi infectați HIV/SIDA tratați	179	-	7464,21		
	postexpunere tratate	1	-	141,51		
Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză	bolnavi cu tuberculoză tratați	237	-	177,33		
<b>Programul național de oncologie, din care:</b>						
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	bolnavi cu afecțiuni oncologice	892	888	7555,77	7714,11	10237,61
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET- CT	bolnavi monitorizați prin investigație PET- CT					
<b>Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)</b>	bolnavi cu implant cohlear					
	bolnavi cu proteză BAHA					
	VIBRANT					
<b>Programul național de diabet zaharat</b>	bolnavi cu diabet zaharat tratați	952	10097	870,80	906,00	1000,00
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	-		-		
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	31	27	1296,77	1284,45	1440,20
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	2669	2797	411,75	412,43	480,00
<b>Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare</b>	bolnavi cu scleroză multiplă tratați					
	bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	9	9	15007,36	12482,56	25000,00
	bolnavi cu hemofilie 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	7	5	4014,51	4465,22	7100,00
	bolnavi cu epidermoliza buloasă tratați					
	bolnavi cu sindrom Prader - Willi					
<b>Programul național de boli endocrine</b>	bolnavi cu osteoporoză tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne					
<b>Programul național de ortopedie</b>	bolnavi endoprotezați	33	17	2267,05	3011,21	3596,02
	bolnavi cu endoproteze tumorale					
	copii cu implant segmentar de coloană					
	adulți cu implant segmentar de coloană					
<b>Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană</b>	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	35	42	19872,03	19704,97	20923,00
	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice					
<b>Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică</b>	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	130	42	472 lei /sedinta	475,51 lei /sedinta	472 din decembrie -496,00
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line					
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	27	5	2475,45	33810,97	50800,00 4233/luna
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	1	-	4175,34	-	
	bolnavi cu insuficiență renală cronică tratați					
<b>Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice</b>	bolnavi tratați prin epurare extrahepatică					

## 2.11 Formulare europene, acorduri internaționale:

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2014 față de anul 2013.

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

Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2014 față de anul 2013.

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

NOTA : Cardurile europene au înregistrat o scădere de 1,43 % în anul 2014 față de 2013. Formularele europene au înregistrat o creștere de 413,85% în anul 2014 față de anul 2013, 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 și formularele 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 2014
		2013	2014	2013	2014	
1.	Spitale	5	7	5	7	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	3	1	3	2	-
3.	Farmacii	56	43	51	40	-
4.	Cabinete de medicină dentară	3	27	3	27	-
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	3	-	3	-	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	7	4	10	2	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	226	51	227	51	-
8.	Dializă	1	1	1	1	-
9.	Servicii de urgență și transport sanitar	1	-	1	-	-
10.	Dispozitive medicale	1	2	1	2	-

## **2.13 Alte activități**

### **2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios, Relații Publice, Purtător de cuvânt în anul 2014**

- 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 pendinte;
- 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 2014;
- Acordarea vizei de legalitate pentru toate documentele emise de către entitatea publică sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală 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;
- 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 – Camera de Conturi Caras Severin pentru recuperarea prejudiciilor la FNUASS.

### ***2.13.2 Activitatea Compartimentului Sisteme informatice în anul 2014***

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

- Ing. Mariana Bejan;

În această perioadă, activitatea compartimentului Sisteme Informatice a constat în următoarele:

- Acordarea drepturilor de acces utilizatorilor.
- Instalări de sisteme de operare, clienți de case de date, aplicații și programe de antivirus pe stațiile de lucru din CJAS.
- Administrarea site-ului CJAS Caraș-Severin [www.cjas-cs.ro](http://www.cjas-cs.ro)
- Administrarea conturilor furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, paraclinice, stomatologice și de recuperare pentru raportările zilnice.
- Generarea fișierelor de personalizare.
- 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.
- Semnalarea incidentelor și erorilor și urmărirea rezolvării acestora.
- Asistența tehnică a utilizatorilor în diverse probleme legate de aplicațiile utilizate.
- Asistență în generarea unor rapoarte și centralizări periodice de date.
- Introducerea în SIUI a certificatelor digitale de semnătură electronică
- Urmărirea log-urilor în SIUI
- Alte activități la solicitarea Conducerii CAS

### 2.13.3 Activitatea Biroului Control în anul 2014

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

### **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 :**

<b>Domeniu de activitate</b>	<b>Puncte tari / pe domenii de activitate</b>	<b>Puncte slabe/ pe domenii de activitate</b>
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. 1092/2013;</p> <p>-echipele de control sunt bine „sudate” 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>	
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 2014, obiectul litigiilor în care instituția a fost parte l-a constituit: contestație acte administrativ fiscale, pretenții, obligația de a face, contestații în anulare, contestație calcul cas, cerere restituire sumă, c/val concedii medicale, cerere de revizuire, ordonanță președințială, contestații la executare. Din cele 62 cauze aflate pe rolul instanțelor -în anul precedent- 25 au fost finalizate (din care: 17 soluționate în favoarea instituției, 3 – admisă în parte; 2 - respinse); 1 - suspendata, 2-perimate, iar 37 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 baza unei cereri formulate ulterior;	- 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 . -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	-Informatiile furnizate pe site-ul web sunt utile atat furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice cat si asiguratilor: date de contact, anunturi, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislatie, date de contacte cabinete medicale, informari medicamente, buget CJAS-CS, declaratii de avere si interese, regulament de organizare si functionare, informatii de interes public si descarcari de date; -Site-ul este structurat logic si navigarea este simpla si clara; -Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.	-Nu ofera servicii on-line; -Utilizatorii interactioneaza cu site-ul web doar prin consultare si descarcare fisiere.
Monitorizare 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; -Încrucșarea 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 asteptare 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	
		2013	2014
1.	Chestionare	800	800
<b>TOTAL</b>		<b>800</b>	<b>800</b>

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 in anul 2014 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
- insuficienta pregătire profesională a unor medici
- controale efectuate uneori superficial din lipsă de timp a medicilor

Cele mai semnificative observații *pozitive* ale asiguraților in 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	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014
1	Asistența medicală primară	-	-	16	-	16	-
2	Asistența medicală spitalicească	29	17	10	1	15	6
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	-	-	-	17	2	-
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	-	-	-	-	1	-
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	-	2	-	1	24	18
6	Contestații privind titlurile executorii	-	-	9	-	33	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar	-	-	1	-	-	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	18	9	-	24	14	2
9	Programe naționale de sănătate	-	-	2	-	-	-
10	OUG 158/2005/Norme de aplicare	26	19	-	-	1	-
11	Modalități de asigurare, depunere declarații	105	28	83	92	39	9
12	Informații privind cardul european de sănătate	7	-	11	42	22	31
13	Informații privind cardul național de sănătate	11	-	23	-	3	-
14	Formulare Europene	28	10	41	10	1	-
15	Solicitări în baza legii 544/2001	-	-	-	-	9	5
16	Diverse	-	-	-	-	-	-
17	Apeluri mute, obscene, fara conținut, informații privind obiectul de activitate si altor instituții	12	-	-	-	-	-
18	<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>185</b>	<b>196</b>	<b>187</b>	<b>180</b>	<b>71</b>
19	Număr de apariții în presa scrisa/radio/TV din care						
	a) pozitive						31
	b) negative						5

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

În anul 2014 interesul asiguraților a fost mai mare față de anul 2013 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;

### 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 CAS OPSNAJ

- 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 partenariale 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 2014 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 2015

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 2015 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**