

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

**2015**

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

01.01.2015-31.12.2015

## 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*

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

### *Obiective specifice*

- verificarea acordării serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- decontarea către furnizori a contravalorii serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul-cadru;
- acordarea către asigurați 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;
- informarea furnizorilor de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și negocierea clauzelor contractuale;
- asigurarea confidențialității datelor în condițiile legii;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportarea către CNAS, la termenele stabilite a datelor solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și a evidenței asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- furnizarea, la solicitarea Ministerului Sănătății, a datelor 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 :**

- administrarea bugetul propriu;
- înregistrarea și actualizarea datele referitoare la asigurați și comunicarea acestora către CNAS;
- furnizarea gratuită a informațiilor, oferirea de consultanță, asistență în problemele asiguraților sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- monitorizarea numărul serviciilor medicale furnizate și a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de punere în 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;
- controlarea respectării dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- participarea 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;
- întocmirea proiectelor de bugete de venituri și cheltuieli și înaintarea spre analiză și aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- transmiterea anuală spre aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a listelor de investiții;
- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacție a asiguraților și a interesului manifestat de către aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
- verificarea modului de acordare a serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- asigurarea unui sistem permanent de informare a asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, în vederea reducerii și evitării cauzelor de îmbolnăvire;
- aplicarea unui sistem informațional unitar și confidențial corespunzător asigurării cel puțin a unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
- decontarea către furnizori a contravalorii serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, în termen;
- informarea furnizorilor de servicii medicale asupra modificărilor legislative ale condițiilor de contractare ;
- asigurarea confidențialității datelor conform actelor normative în vigoare;
- verificarea prescrierii și eliberării medicamentelor cu și fără contribuție personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportarea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, a datelor solicitate privind serviciile medicale furnizate
- urmărirea alături de celelalte structuri din sistem implicate, a modului de implementare și a efectelor strategiilor aplicate, elaborând în acest sens rapoarte de informare.

## **MĂSURILE ÎNTREPRINSE PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR GENERALE ȘI SPECIFICE**

### ***1. Pentru îmbunătățirea accesului asiguraților din județul Caraș Severin la servicii medicale de calitate pentru toate domeniile de asistență medicală :***

#### ***Pentru medicina de familie :***

- asigurarea de centre de permanență în zonele greu accesibile, astfel încât asigurații din acele localități să aibă acces la servicii medicale în caz de urgențe medico-chirurgicale.
- dezvoltarea medicinei de familie prin dotarea cabinetelor cu aparatura medicală în vederea unui diagnostic precoce și tratament adecvat și eficient.

#### ***Pentru specialitățile clinice :***

- asigurarea unei repartiții teritoriale optime, astfel încât toți asigurații județului să aibă acces la o gamă largă de tipuri de servicii medicale de specialitate clinică,
- creșterea numărului de contracte de furnizare servicii medicale din specialitățile deficitare (nefrologie, endocrinologie, psihiatrie pediatică);
- furnizarea mai multor tipuri de servicii medicale prin dotarea cabinetelor cu aparatură performantă ce permite efectuarea acestora.

#### ***Pentru specialitățile paraclinice :***

- implementarea sistemului de management al calității, dotarea furnizorilor de analize medicale de laborator și radiologie – imagistică medicală cu aparatură performantă, precum și adresabilitatea crescută și accesibilitatea facilă a pacienților la acest tip de servicii medicale, constituie criterii de selecție a furnizorilor de investigații paraclinice pentru asigurarea unui vârf de calitate al serviciilor medicale în folosul asiguraților.

***Pentru medicina dentară :***

- creșterea numărului de contracte de furnizare servicii de medicină dentară cu precădere în centrele rurale ale județului.

***Pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu :***

- dezvoltarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și în localitățile rurale ale județului pentru acoperirea necesarului de servicii de acest tip pe raza întregului județ.

***Pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală :***

- utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, precum și a materialelor sanitare specifice.

- evitarea abuzului în prescrierea de medicamente și recomandarea celor mai eficiente forme de tratament și cu costuri reduse.

***Pentru servicii medicale spitalicești :***

- eficientizarea serviciilor medicale spitalicești prin respectarea criteriilor de internare, a reducerii internărilor realizate prin spitalizare continuă și creșterea celor realizate prin spitalizare de zi.

***Pentru programele de sănătate :***

- eficientizarea activității de urmărire și control a modului de derulare a programelor de sănătate.

***Pentru comisiile teritoriale ale CAS Caraș Severin :***

- eficientizarea activității comisiilor mixte pentru aprobarea medicamentelor prescrise cu aprobarea CAS Caraș Severin

***2. Pentru utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului național unic de asigurări de sănătate la nivelul județului Caraș Severin***

Utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului național unic constituie un obiectiv esențial al managerului sistemului la nivel local, vizând aplicarea următoarelor măsuri:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul cadru;

Utilizarea în condiții de legalitate a fondului are în vedere contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pe următoarele domenii de asistență medicală:

-medicamente cu și fără contribuție personală;

-medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ;

-materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ;

-servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală;

-dispozitive și echipamente medicale;

-asistență medicală primară;

-asistență medicală pentru specialități clinice;

-asistență medicală stomatologică;

-asistență medicală pentru specialități paraclinice;

- asistenta medicala in centre multifunctionale (servicii medicale de recuperare);
- servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar;
- servicii medicale in spitale generale;
- servicii medicale in unitati de recuperare – reabilitare a sanatatii;
- 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 se impun a fi 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 solidarității în cadrul asigurărilor sociale de sănătate, cu participarea tuturor persoanelor asigurate la constituirea fondului asigurarilor sociale de sănătate.

**4. Pentru incheierea contractelor cu furnizorii, astfel incat sa fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive pentru toți asigurații, pe toată perioada de valabilitate a contractelor**

- In acesastă direcție, se impune a fi luate în considerare următoarele măsuri:
- creșterea calității îngrijirilor medicale prin încurajarea competiției 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 fiecarui furnizor de servicii medicale
  - stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic
  - acoperirea întregului cost al medicamentelor esentiale pentru ingrijirea sanatatii
  - asigurarea transparenței în utilizarea fondului prin introducerea obligativității evidențierii cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient, pentru toate actele medicale.

**5. Pentru întarirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin**

Intărirea disciplinei financiare presupune respectarea principiilor de baza 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 catre ordonatorul principal de credite;
- 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 execuția 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 presupune 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;
- 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 se realizează prin controlul respectării prevederilor contractuale pe toate domeniile de activitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Caras Severin.

Astfel, contractele trebuie să cuprindă 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;
- termenii, 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 soluționare a eventualelor litigii aparute în legătură cu derularea și executarea contractului;
- răspunderea contractuală în cazul neîndeplinirii clauzelor de contract.

#### **6. Pentru creșterea gradului de satisfacție a asiguraților**

Asigurarea creșterii gradului de satisfacție al asiguraților presupune realizarea și aplicarea unui ansamblu de dispoziții privind inițiativa Casa de Asigurări de Sănătate Caras Severin de a asigura continuu respectarea intereselor beneficiarilor de servicii medicale

În acest context trebuie analizată piața serviciilor medicale la nivel local și în mod prioritar, gama serviciilor medicale, tarifele aplicate în conformitate cu prevederile legislative, calitatea serviciilor solicitate.

Gradul de satisfacție depinde de respectarea intereselor asiguraților și de aplicarea politicilor de sănătate.

Măsurile ce se impun în acest domeniu de activitate presupun:

- identificarea periodică a problematicei ridicate de către asigurați, vizând dobândirea calității de asigurat și serviciile medicale de care au beneficiat;
- realizarea chestionarelor operative;

- alegerea grupului tinta caruia i se adreseaza sondajul de opinie, pe structuri demografice si sociale;
- stabilirea procedurilor si a echipelor de lucru privind realizarea sondajului;
- realizarea propriu-zisa a sondajului de opinie;
- formarea pe baza sondajelor realizate a unei opinii generale asupra sistemului asigurarilor sociale de sanatate prin valorificarea informatiilor obtinute;
- identificarea disfunctionalitatilor constatate si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;
- sesizarea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate prin aducerea la cunostinta a rezultatelor sondajului de opinie si a masurilor dispuse in limitele de competenta ale Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

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

Cresterea gradului de informare a asiguratilor se realizeaza prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea si sustinerea intereselor asiguratilor

Informarea corespunzatoare a asiguratilor trebuie sa conduca 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 trebuie 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 o reprezinta 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.

Se impune accesul la informatii al asiguratilor, astfel cum prevede Legea nr. 544/2001 atat prin afisarea la sediul Casei de Asiguari 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 și controlul activitatilor ce se desfasoara la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, pentru respectarea legalitatii***

In scopul atingerii obiectivelor institutiei, un rol important il au 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 în activitatea Casei de Asigurări de Sanatate Caras Severin si urmarirea realizarii acestora***

Standardele de management specifice activităților Casei de Asigurări de Sănătate Caraș Severin vizează modificarea corespunzătoare a caracteristicilor structurale și funcționale în plan decizional, informațional, structural – organizatoric și metodologic, prin raportare la responsabilitățile stabilite de CNAS.

Aceste standarde de management sunt implementate prin aplicarea urmatoarelor măsuri:

- adaptarea sistemului decizional în sensul situării în prim plan a criteriilor de legalitate, eficacitate și bună gestionare a fondului;
- adaptarea sistemului metodologic de management prin utilizarea managementului prin obiective;
- adaptarea sistemului informațional prin valorificarea volumului și a structurii informațiilor tratate prin utilizarea de noi proceduri și mijloace de tratare a informațiilor, prin fluxuri și circuite informaționale specifice sistemului informatic unic integrat;
- adaptarea sistemului structural organizatoric la cerințele impuse de organigrama cadru aprobată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în scopul aducerii la îndeplinire a responsabilităților, prin asumarea răspunderii individuale și de grup.

## Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2015

### 1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
<b>VENITURI – TOTAL</b>	130.229,79	120.099,54	10.130,25	92,22 %
<b>TOTAL CHELTUIELI din care:</b>	215.439,56	214.320,84	1.118,72	99,48 %
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE</b>	210.549,56	209.440,94	1.108,62	99,47 %
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	207.480,62	206.704,35	776,27	99,63 %
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	3.068,94	3.027,15	41,79	98,64 %
- cheltuieli de personal	2.482,72	2.479,60	3,12	99,87 %
- cheltuieli materiale	586,22	547,55	38,67	93,40 %
- cheltuieli de capital	0	0	0	-
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ</b>	4.890,00	4.879,90	10,10	99,79 %

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

Denumire indicatori	Realizări an 2015 - mii lei -	Realizări an 2014 - mii lei -	Creștere / Diminuare an 2015 față de an 2014 (%)
1	2	3	4=2/3
<b>I. VENITURI SĂNĂTATE</b>	120.099,54	109.608,24	109,57 %
<b>II. CHELTUIELI TOTALE din care:</b>	214.320,84	195.399,87	109,68 %
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	209.440,94	186.495,31	112,30 %
- Cheltuieli de administrare a fondului:	3.027,15	4.099,91	-26,17 %
- cheltuieli de personal	2.479,60	2.836,31	-12,58 %
- cheltuieli materiale	547,55	1.263,60	-56,67 %
- cheltuieli de capital	0	0	

**Veniturile realizate în anul 2015 față de prevederile aprobate ale anului 2015:**

Denumire indicatori	Prevederi an 2015 - mii lei -	Venituri realizate an 2015 - mii lei -	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4=3/2
<b>TOTAL VENITURI, din care:</b>	<b>130.229,79</b>	<b>120.099,54</b>	<b>92,22 %</b>
<b>VENITURI CURENTE</b>	<b>114.974,00</b>	<b>118.850,08</b>	<b>103,37 %</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	-	-	-
<b>I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:</b>	<b>114.830,00</b>	<b>118.606,01</b>	<b>103,29 %</b>
<b>1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:</b>	<b>51.133,00</b>	<b>51.724,25</b>	<b>101,16 %</b>
<b>1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :</b>	<b>51.133,00</b>	<b>51.724,25</b>	<b>101,16 %</b>
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salarial;	51.133,00	44.385,71	86,80 %
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	495,48	-
- Contribuții în urma valorificării creanțelor de către AVAS	-	-	-
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;	-	6.782,74	-
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	60,32	-
- 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>63.697,00</b>	<b>66.881,76</b>	<b>105 ,00%</b>
<b>2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:</b>	<b>62.554,00</b>	<b>65.494,01</b>	<b>104,70 %</b>
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	62.554,00	47.128,04	75,34 %
- Contribuția de asigurări de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoane care nu realizează venituri	-	5.548,99	-
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;	-	8,38	-
- Contribuția datorată de pensionari;	-	12.808,60	-

- Contribuția de asigurări sociale de sănătate restituite	-	-	-
- Contribuții facultative ale asiguraților;	3,00	-	-
- 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	5,00	2,19	43,80 %
- 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	328,00	294,10	89,66 %
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă și tehnică, judiciară și extrajudiciară	-	0,10	-
- 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	-	0	-
- 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	72,00	61,52	85,44 %
- 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	-	-	-
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole	80,00	177,42	221,78 %
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor	489,00	609,24	124,59 %
- Regularizări	166,00	243,18	146,49 %
- Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	-	-	-
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	<b>144,00</b>	<b>244,07</b>	<b>169,49 %</b>
<b>3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
- Alte venituri din proprietate	-	-	-
<b>3.2. Venituri din dobânzi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
- Alte venituri din dobânzi	-	-	-
<b>3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII</b>	<b>144,00</b>	<b>244,07</b>	<b>169,49 %</b>
<b>DIVERSE VENITURI</b>	<b>144,00</b>	<b>244,07</b>	<b>169,49 %</b>
Venituri din compensarea creanțelor din despăgubiri		-0,38	-
<b>Alte venituri</b>	<b>144,00</b>	<b>244,45</b>	<b>169,76 %</b>
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
Donații și sponsorizări	-	-	-
<b>IV. SUBVENȚII</b>	<b>15.255,79</b>	<b>1.249,46</b>	<b>8,19 %</b>
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE</b>	<b>15.255,79</b>	<b>1.249,46</b>	<b>8,19 %</b>
<b>SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT:</b>	<b>13.606,79</b>	<b>916,03</b>	<b>6,73 %</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;	-	13,20	-
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	11.943,00	-	-
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	882,00	902,83	102,36 %
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru pensionari	-	-	-
-Contribuții de asigurări de sanatate pentru persoanele beneficiare	-	-	-

de ajutor social			
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru cetățeni străini aflați în centrele de cazare	-	-	-
- Contribuții de asigurări de sanătate 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	1,00	-	-
Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătății	780,79	-	-
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	<b>1649,00</b>	<b>333,43</b>	<b>20,22 %</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.	-	0,06	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	-	0,13	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	-	330,61	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	1648,00	-	-
- 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.	1,00	2,63	263 %
- 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 2015 față de prevederile bugetare aprobate:**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2015  - mii lei -	Realizări an 2015  - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2015 fata de prevederi an 2015 (%)
1	2	3	4	5=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>215.439,56</b>	<b>214.320,84</b>	<b>x</b>	<b>99,48 %</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	<b>210.549,56</b>	<b>209.440,94</b>	<b>X</b>	<b>99,47 %</b>
<b>Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical</b>	<b>207.480,62</b>	<b>206.704,35</b>	<b>X</b>	<b>99,63 %</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	<b>77.769,80</b>	<b>77.727,58</b>	<b>37,60</b>	<b>99,95%</b>
- Medicamente cu și fără contribuție personală	51.091,10	51.050,08	24,70%	99,92 %
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	16.905,69	16.905,29	8,18 %	100 %
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.321,04	1.321,02	0,64 %	100 %
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	5.960,97	5.960,33	2,88 %	99,99 %
- Dispozitive și echipamente medicale	2.491,00	2.490,86	1,21 %	99,99 %
<b>Servicii medicale în ambulator :</b>	<b>35.149,65</b>	<b>34.421,99</b>	<b>16,65 %</b>	<b>97,93 %</b>
- Asistența medicală primară	20.973,79	20.246,42	9,79 %	96,53 %
- Asistența medicală pentru specialități clinice	6.815,86	6.815,86	3,30 %	100 %
- Asistența medicală stomatologică	740,00	739,71	0,36 %	99,96 %
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	4.332,00	4.332,00	2,10 %	100 %
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.288,00	2.288,00	1,11 %	100 %
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	<b>399,23</b>	<b>399,23</b>	<b>0,19 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>82.352,26</b>	<b>82.345,88</b>	<b>42,74 %</b>	<b>99,99 %</b>
- Spitale generale	80.096,13	80.096,13	38,75 %	100 %
- OUG 35/2015	2.256,13	2.249,75	1,09 %	99,72 %
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-	-
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>118,00</b>	<b>117,99</b>	<b>0,06 %</b>	<b>100 %</b>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	<b>11.691,68</b>	<b>11.691,68</b>	<b>5,66 %</b>	<b>100 %</b>
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-	<b>- 290,56</b>	-	-
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>3.068,94</b>	<b>3.027,15</b>	<b>X</b>	<b>98,64 %</b>
- cheltuieli de personal	2.482,72	2.479,60	81,91%	99,87 %
- cheltuieli materiale	586,22	547,55	18,09 %	93,40 %
- cheltuieli de capital	0	0	0	-
<b>Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:</b>	<b>4.890,00</b>	<b>4.879,90</b>	<b>X</b>	<b>99,79 %</b>
- asistență socială în caz de boli	3.021,00	3.010,90	61,70 %	99,67 %
- asistență socială pentru familie cu copii	1.869,00	1.869,00	38,30 %	100 %

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2014 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Procent de realizare an 2015 față de an 2014 (%)
1	2	3	4=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>195.399,87</b>	<b>214.320,84</b>	<b>109,68 %</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	<b>190.269,99</b>	<b>209.440,94</b>	<b>110,08 %</b>
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	<b>186.495,31</b>	<b>206.704,35</b>	<b>110,84 %</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	<b>72.945,48</b>	<b>77.727,58</b>	<b>106,56 %</b>
Medicamente cu și fără contribuție personală	51.048,97	51.050,08	100 %
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	18.302,71	16.905,29	92,36 %
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.362,89	1.321,02	96,93 %
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	652,00	5.960,33	914,16 %
Dispozitive și echipamente medicale	1.578,91	2.490,86	157,76 %
<b>Servicii medicale în ambulatoriu :</b>	<b>32.953,28</b>	<b>34.421,99</b>	<b>104,46 %</b>
Asistența medicală primară	19.534,15	20.246,42	103,65 %
Asistența medicală pentru specialități clinice	7.235,73	6.815,86	94,20 %
Asistența medicală stomatologică	471,00	739,71	157,05 %
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	3.666,00	4332,00	118,17 %
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.046,40	2.288,00	111,81 %
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	<b>330,00</b>	<b>399,23</b>	<b>120,98 %</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>75.874,27</b>	<b>82.345,88</b>	<b>108,53 %</b>
Spitale generale	75.874,27	80.096,13	105,56 %
OUG 35/2015	0	2.249,75	-
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>168,00</b>	<b>117,99</b>	<b>70,23 %</b>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	4224,28	11.691,68	276,77 %
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	<b>-325,23</b>	<b>-290,56</b>	<b>89,34 %</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>4.099,91</b>	<b>3.027,15</b>	<b>73,83 %</b>
- cheltuieli de personal	2.836,31	2.479,60	87,42 %
- cheltuieli materiale servicii	1.263,60	547,55	43,33 %
- cheltuieli de capital	-	-	-
<b>Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială</b>	<b>5.129,88</b>	<b>4.879,90</b>	<b>95,13 %</b>

**2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE**

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

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2014	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2015
1.	Asistența medicală primară	160	159
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	52	46
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	17	19
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	10	11
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	3	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	-	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	29	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	3
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-
10	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	-	-
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	40	40
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	66	67
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➤ sanatorii	-	-
13.2	➤ preventorii	-	-
13.3	➤ sanatorii balneare	-	-
14.	Centre pe permanență	23	24
<b>TOTAL</b>		<b>407</b>	<b>398</b>

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

	Nr. contracte	Nr. contracte	Nr. contracte/acte	Motivul reziliere/ încetare / suspendare
--	---------------	---------------	--------------------	------------------------------------------

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	/acte adiționale reziliate		/acte adiționale încetate		adiționale suspendate		2015
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	
1	Asistența medicală primară	-	-	5	8	1	-	-6 – art.14 alin (1) lit a din Anexa 3 la Ord.619/360/2014; 2 – cf.H. comisie paritara
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	4	7	-	-	1 – art.15 alin ( 1 ) lit a) și ah) din Anexa 9 laOrd. 619/360/2014 5 - art.15 alin ( 1 ) lit c) din Anexa 9 laOrd. 388/186/2015 1 - art.15 alin ( 1 ) lit e) din Anexa 9 laOrd. 388/186/2015
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	2	1	1	1	-
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	-	-	1	1	- art.17 alin ( 1 ) lit a) din Anexa 21 la Ordinul 388/186/2015
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	-	-	2	-	-	-	-
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-	-	-	-	-	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	-	1	-	-	- art.16 alin ( 1 ) lit c ) din Anexa 21 la Ordinul 388/186/2015
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	-	-	-	-	-
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	1	-	8	-	-
6.	Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	1	-	-
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	-
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	1	-	-	-	-
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	-	-	2	1	2	0	-art.17, alin ( 1 ) lit c) din Contractul între părți
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	-	-	-	1	-	-
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	

### 2.1. Asistența medicală primară:

Nr							
----	--	--	--	--	--	--	--

. Cr t.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	
1	Nr. total localități județ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	8	5	75	15	33	20	<b>** Nota</b>
2	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %</b>	<b>0,0%</b>	<b>62,50%</b>	<b>63,77</b>	<b>21,74%</b>	<b>57,14 %</b>	<b>25,98%</b>	
3	Populația județului	174.814	194.817	139.013	137.450	313.827	332.267	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care	174.021	174.163	96.462	95.550	270.483	269.713	
4.1	- asigurați	146.793	146.823	81.858	81.884	228.651	228.707	
4.2	-persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	27.228	27.340	14.604	13.666	41.832	41.006	
5	<b>Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %</b>	<b>99,55%</b>	<b>89,40%</b>	<b>69,,60%</b>	<b>69,52%</b>	<b>86,19%</b>	<b>81,18%</b>	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	95	94	68	68	163	162	In anul 2014 :11 medici fara grad profesional; In 2015 : <b>10 medici fara grad profesional;</b>
6.1	➤ specialiști	40	41	36	37	76	78	
6.2	➤ primari	54	53	22	21	76	74	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	117	109	93	86	210	195	
8	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %</b>	<b>81,20%</b>	<b>86,24%</b>	<b>73,12%</b>	<b>79,07%</b>	<b>77,62%</b>	<b>83,08%</b>	

**\*\*Nota**

**Urban-localitati deficitare: Resita, Anina, Bocsa, Moldova Noua, Oravita ;**

**Rural** - localitati deficitare – Berzovia, Brebu Nou, Bucosnița, Carașova, Ciudanovița, Cornereva, Domasnea, Gârnice, Goruia, Marga, Măureni, Obreja, Pojejena, Ramna, Slatina Timiș, Văliug, Vermes, Vrani,

## 2.2 Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract la 31.12.2015		Grad realizare norme ( $11=8/4 \times 100$ ) %	Grad realizare medici ( $12=10/6 \times 100$ ) %	Obs.
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2015	2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	9	9	9	9	-	-	-	-	-	-	
2	Boli infecțioase	10	10	12	12	1	1	2	2	10,00%	16,67%	
3	Cardiologie	13	13	19	19	2	2	6	6	15,35 %	31,58%	
4	Chirurgie cardiovasculară											
5	Chirurgie generală	22	21	35	34	9	8,5	16	15	40,48%	44,12%	
6	Chirurgie pediatrică											
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă		4		4		0,5		1	12,50%	25,00%	
8	Chirurgie toracică											
9	Dermatovenerologie	15	15	18	18	4,5	4,5	6	6	30,00%	33,33%	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	15	16	23	24	4	5	4	5	31,25 %	20,83%	
11	Endocrinologie	10	10	12	12	1	1	1	1	10,00 %	8,33%	
12	Gastroenterologie	10	10	11	11	1	0,5	1	1	5,00 %	9,09%	
13	Genetică medicală											
14	Geriatric gerontologie											
15	Hematologie	10	10	10	10	0,5	0,5	1	1	5,00 %	10,00%	
16	Medicină internă	28	27	46	45	9,5	9,5	18	17	35,19 %	37,78%	
17	Nefrologie	12	12	14	14	1	1	3	2	8,33 %	14,29%	
18	Neonatologie	10	10	12	12							
19	Neurochirurgie	10	10	12	12							
20	Neurologie	13	16	17	20	3,5	2,5	7	6	15,63 %	30,00%	
21	Neurologie pediatrică	10	10	12	12							
22	Oncologie medicală	10	10	12	12	0,5	0,5	1	1	5,00 %	8,33%	
23	Obstetrică- ginecologie	18	18	30	28	4	4,5	11	10	25,00 %	35,71%	
24	Oftalmologie	13	13	20	20	3	3	4	4	23,08 %	20,00%	
25	Otorinolaringologie	13	13	19	19	3,5	4,5	5	6	34,62%	3,06%	
26	Ortopedie traumatologie	14	15	22	23	3,5	3,5	6	6	23,33 %	26,09%	
27	Ortopedie traumatologie pediatrică											
28	Pediatrie	22	22	35	35	5	3,5	14	13	15,91%	37,14%	

29	Pneumologie	14	15	18	19	1,5	1,5	4	5	10,00%	26,32%	
30	Psihiatrie	15	17	22	24	5	5,5	9	10	32,35%	41,67%	
31	Psihiatrie pediatrică	12	12	12	12	1	1	1	1	8,33%	8,33%	
32	Reumatologie											
33	Urologie	12	12	16	16	1,5	1,5	3	3	12,50 %	18,75%	
34	Chirurgie vasculară											
35	Radioterapia											
36	Chirurgie orală maxilo-facială											
37	Planificare familiala	11	11	11	11	5	1	5	1	9,09%	9,09%	
38	NPI											
39	BFT	30	30	30	30	11	12	11	12	40,00 %	40,00%	
40	Acupunctura	9	9	9	9							

Nota : 1. Specialități deficitare la nivelul județului așa cum au fost acestea stabilite de către comisie: medicină internă ( necesar 45 existenți 18), chirurgie (necesar 34 -15 existenți),oftalmologie necesar 20- existenți 4), ginecologie ( necesar 28 –existenți 10), pediatrie ( necesar 35 –existenți 13 ), psihiatrie ( necesar 24- existenți 10 ), cardiologie ( necesar 19 - existenți 6), dermatovenerologie ( necesar 18-existenți 6), boli infecțioase ( 12 necesar- existenți 2 ), ORL ( necesar 19- existenți 6 ), neurologie ( necesar 20 –existenți 6), endocrinologie ( necesar 12 - existenți 1 ), oncologie ( necesar 12 - existenți 1), ortopedie ( necesar 23-existenți 6 ), diabet ( necesar 24- existenți 5 ), pneumologie ( necesar 19 – existenți 5 ), hematologie ( necesar 10- 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)
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2015
Ambulatoriu de specialitate, din care:	17	17	56	50	97	99	170	166	0,50
➤ Specialități clinice	0	-	45	39	83	84	128	123	0,37
➤ Medicină dentară	17	17	8	8	6	6	31	31	0,09
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	0	-	3	3	8	9	11	12	0,04
Investigații paraclinice:	0	0	16	16	11	16	27	32	0,10
➤ laborator	0	0	6	8	3	11	9	19	0,06
➤ radiologie și imagistică medicală	0	0	10	8	8	5	18	13	0,04
➤ medicină nucleară	0	0	0	0	0	0	0	0	-
➤ explorări funcționale	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Nr. locuitori județ în anul 2015									332.267

### 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) %
		2014	2015	2014	2015	2015
1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>Laborator, din care :</b>	350.031	364.892	360.362	353.143	96,78 %
1.1	Hematologie, Biochimie, Imunologie, Microbiologie	348.717	363.462	358.965	351.775	96,78 %
1.2	Anatomie patologică	1.314	1.430	1.397	1.368	95,66 %
<b>2</b>	<b>Radiologie, imagistică explorări funcționale, din care</b>	26.539	10.195	11.443	13.617	133,57 %
2.1	Radiologie si imagistică medicală	21.472	7.776	6.955	10.679	137,33 %
2.2	Ecografie	5.067	2.419	4.488	2.938	121,46 %

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

		Anul 2014	Anul 2015	Observații
<b>A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b>				
1	număr total cereri, din care:	198	111	
1.1	➤ număr decizii	189	109	
1.2	➤ cereri respinse	9	2	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	86,38 %	98,20 %	
<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 x 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 sa cuprinda obligatoriu:
  - semnatura si parafa medicului
  - data externarii
  - numaru foi de observatie sau registru consultatie

- indicatia de ingrijiri la domiciliu
- in cazul in care se recomanda servicii de administrare medicatie injectabila, aceasta trebuie sa se regaseasca si in biletul de externare

6. Atasarea la dosar a tuturor documentelor necesare pentru aprobarea cererii de ingrijiri
7. Aprobarea cererilor de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative cu încadrarea în prevederile bugetare lunare

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

### Situația valorică a consumului lunar în anul 2015:

- mii lei

Anul 2015	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	3.590,50	406,40	351,45	4.348,36	1.456,62
februarie	3.431,20	419,71	299,40	4.150,30	1.318,14
martie	3.633,91	554,61	342,62	4.531,15	1.438,62
aprilie	3.490,82	514,12	311,23	4.316,17	1.444,34
mai	3.267,67	465,26	319,95	4.052,87	1.317,15
iunie	3.377,94	356,85	321,72	4.056,51	1.428,46
iulie	2.983,76	398,00	279,57	3.661,33	1.215,51
august	2.618,99	374,66	237,48	3.231,13	1.368,40
septembrie	2.889,31	394,68	260,77	3.544,76	1.332,72
octombrie	2.797,44	334,12	212,09	3.343,65	1.301,11
noiembrie	2.788,15	311,68	212,82	3.312,64	1.370,71
decembrie	2.818,25	368,91	222,22	3.409,38	1.400,43
<b>TOTAL</b>	<b>37.687,94</b>	<b>4.899,01</b>	<b>3.371,32</b>	<b>45.958,27</b>	<b>16.392,19</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>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>2015</b>	37.687,94	4.899,01	3.371,32	45.958,27	13.392,19
<b>TOTAL</b>	<b>181.738,14</b>	<b>21.671,88</b>	<b>19.588,27</b>	<b>222.998,27</b>	<b>68.097,46</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>2014</b>	53	25	78
<b>2015</b>	52	33	85

Dispersia teritoriala a furnizorilor, a punctelor farmaceutice si a officinelor in anul 2015 este urmatoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii/ pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise in mediul rural
<b>Mediul urban</b>	<b>36</b>	<b>52</b>	<b>0</b>
Resita	9	26	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>4</b>	<b>33</b>	<b>21</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
Ezeris	0	1	1

Lupac	0	1	1
Dalboset	0	1	1
Glimboca	1	0	0
Buchin	0	1	1
Plugova	0	1	1
Lapusnicel	0	1	1
Mehadica	0	1	1
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>85</b>	<b>21</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 32 existând puncte farmaceutice deschise. Cea mai afectată este localitatea Cărbunari (localitate greu accesibile – zonă geografică muntoasă).

## 2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de paturi contractabile 2015 față de anul 2014.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile	
	2014	2015
<b>Spitalizare continuă, din care:</b>	<b>1498</b>	<b>1483</b>
➤ <i>Acuți</i>	1350	1337
➤ <i>Cronici</i>	148	146
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	-	-
<b>Spitalizare de zi</b>	26	34

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

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2014	2015	2014	2015
<b>1</b>	Spitalizare continuă, din care:	73.875,48	76.652,43	76.820,18	78.818,28
<b>1.1</b>	➤ <i>Acuți</i>	68.083,31	70.579,54	70.682,47	78.818,28
	○ DRG	68.083,31	70.579,54	70.682,47	72.538,63
	○ non DRG	0	0	0	0
<b>1.2</b>	➤ <i>Cronici</i>	5.792,17	6.072,89	6.137,71	6.279,65
<b>1.3</b>	➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	0	0	0	0
<b>2</b>	Spitalizare de zi	1.942,28	2.344,18	1.956,76	2.569,34
<b>3</b>	<b>Total spitalizare (3=1+2)</b>	<b>75817,76</b>	<b>78.996,61</b>	<b>78.776,94</b>	<b>81.387,62</b>
<b>4</b>	<b>Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %</b>	<b>2014</b>	<b>2,56 %</b>		
		<b>2015</b>	<b>3,06 %</b>		

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

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2014	2015
1	Naștere	1.305	1.302
2	Urgențe medico - chirurgicale	30.780	33.086
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	115	42
4	Bolnavi psihici <i>art.113 și 114 și Ordonanța procurorului</i>	66	16
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	19.211	18.106
<b>TOTAL</b>		<b>51.477</b>	<b>52.552</b>

**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 2015 față de anul 2014.**

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	
		2014	2015	2014	2015
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*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 2015**

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultații	Număr km realizați		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
1	Servicii medicale prespitalicești – furnizori privați	1.599	22.792,39	67.228,06	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 31.12.2015	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2014	2015	2014	2015				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	356	371	349	327	-	88,14 %	44	
2	Pentru protezare stomii	1057	780	1056	780	-	100 %	-	
3	Pentru incontinența urinară	391	427	391	426	-	99,77 %	1	
4	Proteze pentru membrul inferior	57	48	52	43	-	89,58 %	5	
5	Proteze pentru membrul superior	2	-	2	-	-	-	-	
6	Pentru dispozitive de mers	161	193	104	168	-	87,05 %	25	
7	Orteze:	148	207	140	183	-	88,41 %	24	
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	80	92	73	88	-	95,65 %	4	
7.2	➤ pentru membrul superior	6	11	6	7	-	63,64 %	4	
7.3	➤ pentru membrul inferior	62	104	61	88	-	84,62 %	16	
8	Încălțăminte ortopedică	122	154	122	146	-	94,81 %	8	
9	Pentru deficiențe vizuale	0	19	0	14	-	73,68 %	5	
10	Echipe de oxigenoterapie	1304	951	1292	951	-	100 %	-	
11	Proteze de sân	0	54	0	48	-	88,89 %	6	
<b>TOTAL</b>		<b>3598</b>	<b>3204</b>	<b>3508</b>	<b>3086</b>	<b>0</b>	<b>96,32 %</b>	<b>118</b>	

**Nota :** în anul 2015 au fost aprobate un număr de 4050 dispozitive medicale și au fost decontate un număr de 5427 dispozitive medicale în valoare de 2.095,24 mii lei

Mii lei

Tip dispozitiv	Nr. asigurați cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati)	Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	304	313	349	334,97
Proteza fonotorie/traheala	14	14	20	31,80
Sisteme stomice	207	1795	1624	410,54
Dispozitive pt. incontinența urinară	112	963	871	525,92
Proteze gamba, coapsa, sold	40	43	36	128,38
Proteze membru superior	-	-	2	5,26
Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant)	156	168	160	139,50
Orteze cervicale, toracice	88	88	91	50,48
Orteze membru superior	7	7	9	1,17

Orteze membru inferior	63	88	82	42,89
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	135	146	132	34,71
Dispozitive pt. deficiente vizuale	12	14	12	3,42
Aparate pentru administrare continua cu oxigen	363	2348	2013	375,57
Proteze de sân	45	48	26	10,64
<b>Total</b>	<b>1546</b>	<b>4050</b>	<b>5427</b>	<b>2.095,24</b>

**2.Criteriile in baza carora au fost acordate in anul 2015 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 CNAS 185/2015 -lei
		2014	2015	2014	2015	2015
0	1	2	3	4	5	6
<b>Programul național de boli transmisibile, din care:</b>		-	-	-	-	-
<i>Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere</i>	bolnavi infectați HIV/SIDA tratați	-	-	-	-	-
	postexpunere tratate	-	-	-	-	-
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză</i>	bolnavi cu tuberculoză tratați	-	-	-	-	-
<b>Programul național de oncologie, din care:</b>		-	-	-	-	-
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice</i>	bolnavi cu afecțiuni oncologice	888	848	7714,11	7.549,63	12.000
<i>Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET- CT</i>	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	1009 7	10546	906	936,10	1030
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	-	-	-	-	-
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	27	33	1284,45	1.167,27	1440,20
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	2797	2873	412,43	419,91	480
<b>Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare</b>	bolnavi cu scleroză multiplă tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	9	7	12482,56	17.417,33	31000
	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-crize 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	5	4	4465,22	3261,83	5882,53
	bolnavi cu epidermoliza buloasă tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu sindrom Prader - Willi	-	-	-	-	-
<i>Programul național de boli endocrine</i>	bolnavi cu osteoporoză tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	-	-	-	-	-
<i>Programul național de ortopedie</i>	bolnavi endoprotezați	17	28	3011,21	2390,25	4099,56
	bolnavi cu endoproteze tumorale	-	-	-	-	-
	copii cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
	adulți cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
<i>Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană</i>	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	42	40	19704,97	15998,75	20914
	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei	-	-	-	-	-

	cronice					
<i>Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică</i>	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	42	143	475.51 /sedinta	496 lei / sedinta	496
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	-	-	-	-	-
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	5	22	33810,97	25149,40	4445 lei /luna
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	-	-	-	-	-
	bolnavi cu insuficiență renală cronică tratați	-	-	-	-	-
<i>Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice</i>	bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	-	-	-	-	-

### 2.11 Formulare europene, acorduri internaționale:

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

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2014	2015	2014	2015
1	E104	97	147	14	-
2	E106 sau S1 similar	1	4	198	518
3	E107	1	1	121	231
4	E108	0	0	26	209
5	total E109 sau S1 similar			13	28
6	total E112 sau S2 similar	5	13	-	-
7	E115				
8	E116				
9	E117				
10	E118				
11	E120	-	-	1	-
12	total E121 sau S1 similar	60	106		7
13	E125			2670	1805
14	E126		3	1	2
15	E127	-		207	1
16	E001			35	85
	<b>Total formulare E- inclusiv E125</b>			<b>616</b>	<b>1081</b>
	<b>Total formulare E –fără E 125</b>	<b>164</b>	<b>274</b>	<b>3286</b>	<b>2886</b>
17	CEASS	4457	3946	-	-
18	CIP	939	113	-	-

**Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2015 față de anul 2014.**

Suma decontată – <i>mii lei</i>		Grad de realizare 2015 față de 2014 %
2014	2015	
4.224,28	11.691,68	276,77 %

NOTA : Cardurile europene au înregistrat o scădere de 12 % în anul 2015 față de 2014. Formularele europene au înregistrat o creștere de 175,49 % în anul 2015 față de anul 2014, cea mai mare creștere fiind înregistrată la formularele E106 primite din statele membre ale Uniunii Europene ( 261,62 % ) și formularele E 108 ( 803,85 % )

**2.12 Evaluarea furnizorilor:**

**Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2015 față de anul 2014.**

Nr. Crt.	Categoría de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2014	2015	2014	2015	2015
1.	Spitale	7	5	7	5	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	1	1	2	1	-
3.	Farmacii	43	52	40	52	-
4.	Cabinete de medicină dentară	27	3	27	3	-
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	-	3	-	3	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	4	7	2	7	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	51	211	51	211	-
8.	Dializă	1	-	1	0	-
9.	Servicii de urgență și transport sanitar	-	2	-	2	-
10.	Dispozitive medicale	2	2	2	2	-

## 2.13 Alte activități

### 2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios, Relații Publice, Purtător de cuvânt în anul 2015

- 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 întâmpinărilor, notelor de ședință, a concluziilor scrise și utilizarea tuturor căilor de atac în litigiile cu terții, 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 2015;
- 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 furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, 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;
- 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 2015***

În perioada 01.01.2015 – 31.12.2015 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 caze 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 2015

Denumire	Nr.contr oale prevazut e 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 preceden ti	Dispus e	Imple mentat e
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Controale la furnizorii de servicii medicale</b>	<b>122</b>	<b>126</b>	<b>123078,95</b>	<b>113873,33</b>	<b>113878,33</b>	-	<b>42</b>	<b>40</b>
Asistenta medicala primara	51	60	26697,45	17491,83	17491,83	-	30	28
Ambulatoriu de specialitate clinic	18	18	1410,01	1410,01	1410,01	-	4	4
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	4	4	0	0	0	0	0	0
Ambulatoriu de specialitate stomatologic	15	15	0	0	0	0	1	1
Asistenta medicala spitaliceasca	6	6	94971,49	94971,49	0	0	6	6
Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1	1	0	0	0	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	4	2	0	0	0	0	0	0
Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	4	2	0	0	0	0	0	0
Furnizori de medicamente	13	13	0	0	0	0	1	1
Dispozitive medicale	4	3	0	0	0	0	0	0
Programe nationale de sanatate*	2	2	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>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>127</b>	<b>123078,95</b>	<b>113873,33</b>	<b>113873,33</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>40</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 :**

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
Resurse umane	- organizarea de concursuri de recrutare în luna decembrie; din cele 5 posturi vacante scoase la concurs 3 au fost ocupate;	-reducerea numărului de posturi aprobate în condițiile în care cel existent era insuficient pentru desfășurarea activităților specifice instituției; -neefectuarea cursurilor de formare profesională cf. legii din cauza lipsei prevederilor bugetare; -nerespectarea tranșei minime de 15 zile lucrătoare pentru efectuarea concediilor de odihnă datorită numărului mic de personal existent.
Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	-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. 1012/2014; -echipele de control sunt bine „sodate” completându-se foarte bine în actul de control; -Biroul Control și-a îndeplinit Planul de control în anii în care s-a lucrat având la bază acest plan; -adaptabilitatea și soluționarea problemelor ivite în timpul actului de control; -cunoașterea și aplicarea legislației privind actul de control; - utilizarea SIUI – ului atât în activitatea de control cât și în raportarea lunară, trimestrială, semestrială și anuală a acesteia; -metodarea furnizorilor de servicii medicale privind aplicarea unitară a legislației în vigoare.	
SIUI	-SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale și farmaceutice prestate persoanelor asigurate. - Toți furnizorii care posedă un	-Răspunsurile la problemele semnalate pe Help Desk vin foarte târziu, de cele mai multe ori căutăm alternative pentru

	<p>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>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>
Juridic, contencios, RPPC	<p>-reprezentarea cu profesionalism a intereselor CAS CS în fața instanțelor de judecată și în relațiile cu terții,</p> <p>-avizarea și consemnarea actelor cu caracter juridic a fost efectuată în condițiile legii.</p>	<p>- resurse umane insuficiente (2 consilieri juridici).</p>
Concedii medicale	<p>-intocmirea situatiilor privind certificatele medicale si indemnizatiile suportate din FNUASS si a recuperarii contributiei CM;</p> <p>-existenta unui centralizator al cererilor de recuperare depuse de PJ si PF;</p> <p>-evidenta certificatelor medicale in functie de: cod diagnostic,cod indemnizatie,medic prescriptor;</p> <p>-verificarea corelatiei dintre certificatele medicale raportate de medici si cele depuse de angajatori;</p> <p>-verificare certificatelor medicale si a modului de calcul a indemnizatiei de asigurari sociale de sanatate, in vederea recuperarii prestatiilor de suportat din FNUASS;</p> <p>-posibilitatea realizarii unui top prescrieri de certificate medicale pe pacienti,prescriptori,zile CM pe pacient.</p>	<p>-nedepunerea in termenul prevazut de lege sau depunerea incompleta, a dosarelor de restituire a sumelor aferente concediilor medicale solicitate de angajatori;</p> <p>-completarea in mod eronat a declaratiilor privind evidenta obligatiilor de plata catre bugetul FNUASS pentru concedii si indemnizatii;</p> <p>-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;</p> <p>-inexistenta unei corelatii intre CNP-ul aferent certificatului medical eliberat de medic si cel raportat de catre angajator;</p> <p>-acceptarea introducerii in sistemul informatic a certificatelor medicale cu deficiente,fara semnalarea unor erori.</p>

Litigii	<p>Reprezentarea intereselor instituției în cadrul litigiilor cu terții; în anul 2015, obiectul litigiilor în care instituția a fost parte l-a constituit: contestație/anulare acte administrativ fiscale, pretenții, obligația de a face, contestații în anulare, c/val concedii medicale, contestații la executare, contestații la poprire, anulare act administrativ, alte cereri, litigii funcționari publici, alte cereri asigurări sociale și litigii cas. Din cele 39 cauze aflate pe rolul instanțelor - în anul precedent- 25 au fost finalizate (din care: 16 soluționate în favoarea instituției, 2 - admisă în parte; 6 - respinse), 1-perimată, iar 14 se află încă pe rol.</p>	-
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	<p>- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România se realizează și în condițiile în care unui asigurat român aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acordă asistența socială fără ca acesta să prezinte cardul european de asigurări sociale de sănătate sau acesta nu este recunoscut de unitatea sanitară de la locul de sedere în baza unei cereri formulate ulterior;</p>	<p>- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România se realizează greu în condițiile în care unui asigurat român aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acordă asistența socială fără ca acesta să prezinte cardul european de asigurări sociale de sănătate .</p> <p>-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.</p>
Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	<p>-Informațiile furnizate pe site-ul web sunt utile atât furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice cât și asiguraților: date de contact, anunțuri, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislație, date de contacte cabinete medicale, informări medicamente, buget CJAS-CS, declarații de avere și interese, regulamente de organizare și funcționare, informații de interes public și descărcări de date;</p>	

	-Site-ul este structurat logic si navigarea este simpla si clara;Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.	
Monitorizare activități comisii de experți	-Posibilitatea creării unei liste de așteptare astfel încât prin aprobările eliberate să nu existe o afectare a bugetului pentru medicamente gratuite și compensate sau bugetului pe programe; -Încrucișarea consumului de medicamente cu aprobare din SIUI cu bazele de date cu aprobări create la nivelul casei de asigurări Caraș-Severin – rezultă identificarea exactă a unui CNP care poate consuma dar care nu are aprobare.	-Deficit de personal care face monitorizarea consumurilor atât pentru medicamentele eliberate ce necesită aprobarea comisiilor cât și a celorlalte medicamente; - Liste de 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	
		2014	2015
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 2015 au fost următoarele :

- condițiile deficitare din punct de vedere sanitar în care se află unele cabinete medicale și unități sanitare cu paturi
- timpul de așteptare la nivelul cabinetelor medicale datorita utilizarii cardului național
- 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	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1	Asistența medicală primară	-	-	-	-	-	3
2	Asistența medicală spitalicească	17	1	1	-	6	4
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	-	-	17	11	-	3
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	-	-	-	-	-	1
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	2	1	1	1	18	24
6	Contestații privind titlurile executorii		-		2	-	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar		-		-	-	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	9	5	24	3	2	5
9	Programe naționale de sănătate		-		-	-	1
10	OUG 158/2005/Norme de aplicare	19	1		-	-	-
11	Modalități de asigurare, depunere declarații	28	7	92	102	9	-
12	Informații privind cardul european de sănătate		-	42	22	31	-
13	Informații privind cardul național de sănătate		94		120	-	113
14	Formulare Europene	10	9	10	9	-	-
15	Solicitări în baza legii 544/2001	-	-	-	-	5	6
16	Diverse	-	-	-	-	-	-
17	Apeluri mute, obscene, fara conținut, informații privind obiectul de activitate si altor instituții	-	-	-	-	-	-
18	<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>118</b>	<b>187</b>	<b>250</b>	<b>71</b>	<b>160</b>
19	Număr de apariții în presa scrisă/radio/TV din care						
	a) pozitive						37
	b) negative						2

NOTA : număr de apariții în presa scrisă/radio/TV- In anul 2015 au fost 39 de apariții iar în anul 2014 un număr de 36 apariții.

În anul 2015 interesul asiguraților a fost mai mare față de anul 2014 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;
- neclarități vis a vis de modul de utilizare a cardului național de sănătate : card cu defectiuni, neprimire card, imposibilitate validare servicii cu cardul național

## 6. CARDUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE

În data de 19 septembrie 2014 a început procesul de distribuire a cardului național de sănătate, care se realizează după graficul stabilit în contractul-cadru și contractele subsecvente încheiate de CNAS și casele de asigurări cu CN Poșta Română.

Poșta Română a avut la dispoziție 20 de zile din momentul preluării pentru a distribui cardurile de sănătate asiguraților.

Cardul a fost distribuit personal de catre factorul poștal în baza unui act de identitate și a semnăturii de primire. Poștașul a avut obligația de a face cel puțin două vizite la domiciliul asiguratului și, în cazul în care acesta nu a fost găsit acasă, i-a fost lăsat un aviz poștal pe care s-a menționat perioada în care asiguratul poate să ridice cardul de la oficiul poștal.

Dacă în cele 20 de zile cardurile care nu au putut fi distribuite, CN Poșta Română, în termen de 10 zile lucrătoare a predat cardurile caselor de sănătate în evidența cărora se află asigurații.

Asiguratul care nu a primit cardul prin intermediul serviciilor poștale trebuie să ia în calcul termenul în care cardul său de sănătate ajunge la casa de asigurări.

Cardul național de sănătate a devenit obligatoriu începând cu data de 01.05.2015.

Începând cu data de 1 septembrie 2015, cardul național de sănătate a devenit unicul instrument de decontare și validare a serviciilor medicale în sistemul public de sănătate pentru asigurații cu vârsta de peste 18 ani.

### **Date cu privire la gradul de distribuire a cardului de sănătate la nivelul județului Caras Severin la finele anului 2015**

Carduri tiparite inițial și transmise asiguraților din jud. Caras Severin – 320.480

Carduri distribuite de Posta Română -299.691

Carduri primite retur de la Posta Română – 20.881

Din care :- predate medicilor de familie -9.343

- predate direct asiguraților - 1.847
- ramase la sediul CAS CS și neridicate -9.691 din care 4.690 sunt pentru persoane care între timp au decedat și 5.001 persoane fără medic de familie și care nu s-a prezentat pentru ridicarea acestuia de la CAS CS.

La sediul CAS CS se mai regăsesc și un număr de 523 din cele 806 primite spre distribuire de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

De asemenea în **luna octombrie 2015** Imprimeria Națională a procedat la emiterea unui nr de 7990 carduri și transmise asiguraților din jud. Caras Severin

Nr. solicitări card duplicat = Nr. adeverințe de înlocuire card – 2.371 din care

- carduri pierdute, deteriorate, modificare date personale -2,169
- carduri care prezentau erori tehnice – 202
- carduri refuzate motive religioase – 51

Din cele 2.371 cereri de eliberare card duplicat - 1975 au fost tiparite de către Imprimeria Română, primite de către CAS CS și predate Companiei Posta Română pentru a fi distribuite solicitanților.

### **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 , prin completarea și popularea permanenta cu date a noului 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 furnizor

### **Cap. IV. CONCLUZII**

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

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

- creșterea eficienței prin utilizarea adecvată a resurselor limitate, eliminarea risipei și scăderea costurilor serviciilor furnizate;
- creșterea eficienței alocative, prin maximizarea valorii obținute pentru resursele cheltuite și alocare acestora în funcție de rezultate și impactul asupra stării de sănătate, concretizat în ani de viață câștigați, creșterea calității vieții, creșterea accesului la serviciile prioritare;
- creșterea accesibilității grupurilor defavorizate, prin distribuția resurselor concentrată 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 2015 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 2016

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) .

### *Planul de acțiune pentru anul 2016 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, cu respectarea prevederilor 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;
- 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**

**Nr. 3672 / 22.02.2016**