

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

**2016**

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

01.01.2016-31.12.2016

## 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 pediatrica);
- 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.

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

-asistență medicală în centre multifuncționale (servicii medicale de recuperare);

-servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar;

-servicii medicale în 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**

Întărirea 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;
- termenul, 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 țintă caruia i se adresează sondajul de opinie, pe structuri demografice și sociale;
- stabilirea procedurilor și a echipelor de lucru privind realizarea sondajului;
- realizarea propriu-zisă 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 contributiilor 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 Asigurari de Sanatate Caras Severin, cat si prin publicarea in mijloacele de informare in masa, precum si in pagina de Internet proprie a tuturor informatiilor de interes public.

### ***8. Pentru monitorizarea 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 2016

### 1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2016 - mii lei -	Realizări an 2016 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2016 față de prevederi an 2016 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
<b>VENITURI – TOTAL</b>	144.865,27	111.984,08	32.881,19	77,30
<b>TOTAL CHELTUIELI din care:</b>	237.307,86	236.236,54	1.071,32	99,55
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE</b>	230.549,11	229.477,84	1.071,27	99,54
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	222.979,38	222.118,85	860,53	99,61
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	2.918,73	2.711,57	207,16	92,90
- cheltuieli de personal	2.313,11	2.213,56	99,55	95,69
- cheltuieli materiale	489,62	386,50	103,12	78,94
- cheltuieli de capital	116,00	111,51	4,49	96,13
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ</b>	6.758,75	6.758,71	0,04	99,99

Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2016 comparativ cu anul 2015, astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2016 - mii lei -	Realizări an 2015 - mii lei -	Creștere / Diminuare an 2016 față de an 2015 (%)
1	2	3	4=2/3
<b>I.VENITURI SĂNĂTATE</b>	111.984,08	120.099,54	92,52 %
<b>II.CHELTUIELI TOTALE din care:</b>	237.307,86	214.320,84	110,73%
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	222.979,38	209.440,94	106,46
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2.918,73	3.027,15	96,42
- cheltuieli de personal	2.313,11	2.479,60	93,29
- cheltuieli materiale	489,62	547,55	89,42
- cheltuieli de capital	116,00	0	100,00

**Veniturile realizate în anul 2016 față de prevederile aprobate ale anului 2016:**

Denumire indicatori	Prevederi an 2016 - mii lei -	Venituri realizate an 2016 - mii lei -	Realizări an 2016 față de prevederi an 2016 (%)
1	2	3	4=3/2
<b>TOTAL VENITURI, din care:</b>	<b>144.865,27</b>	<b>111.984,09</b>	<b>77,30</b>
<b>VENITURI CURENTE</b>	<b>130.954,00</b>	<b>110.497,51</b>	<b>84,38</b>
Alte impozite și taxe generale pe bunuri și servicii	-	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății	-	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate până la data de 30 septembrie 2011	-	-	-
<b>I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:</b>	<b>130.494,00</b>	<b>110.201,37</b>	<b>84,44</b>
<b>1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:</b>	<b>57.564,00</b>	<b>46.608,05</b>	<b>80,97</b>
<b>1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :</b>	<b>57.564,00</b>	<b>48.608,05</b>	<b>80,97</b>
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salarial;	-	40.807,49	
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	403,71	-
- Contribuții în urma valorificării creanțelor de către AVAS	-	-	-
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;	-	7.365,65	-
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	31,20	-
- 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>72.930,00</b>	<b>61.593,32</b>	<b>84,46</b>
<b>2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:</b>	<b>71.911,00</b>	<b>60.593,80</b>	<b>84,26</b>
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	-	43.167,46	-
- Contribuția de asigurări de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoane care nu realizează venituri	-	6.188,62	-
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;	-	9,92	-
- Contribuția datorată de pensionari;	-	11.227,80	-
- Contribuția de asigurări sociale de sănătate restituite	-	-	-
- Contribuții facultative ale asiguraților;	-	-	-
- 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	3,00	1,44	48,00
- 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	350,00	233,56	66,73
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă și tehnică, judiciară și extrajudiciară	-	37,56	-
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obținut dintr-o asociere cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	-	-	-
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică	62,00	-	-
- 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	89,00	85,00	95,50
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor	515,00	521,51	101,26
- Regularizari	-	120,44	-
- Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	-	-	-
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	<b>460,00</b>	<b>296,14</b>	<b>64,38</b>
<b>3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	-	-	-
- Alte venituri din proprietate	-	-	-
<b>3.2. Venituri din dobânzi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	-
- Alte venituri din dobânzi	-	-	-
<b>3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII</b>	<b>460,00</b>	<b>296,14</b>	<b>64,38</b>
<b>DIVERSE VENITURI</b>	<b>460,00</b>	<b>296,14</b>	<b>64,38</b>
Venituri din compensarea creanțelor din despăgubiri	-	-	-
Sume provenite din finanțarea bugetară a anilor precedenți	159,00	181,06	113,87
<b>Alte venituri</b>	<b>301,00</b>	<b>115,08</b>	<b>38,23</b>
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	-
Donații și sponsorizări	-	-	-
<b>IV. SUBVENȚII</b>	<b>13.911,27</b>	<b>1.486,57</b>	<b>10,69</b>
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE</b>	<b>13.911,27</b>	<b>1.486,57</b>	<b>10,69</b>
<b>SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT:</b>	<b>12.707,93</b>	<b>1.078,30</b>	<b>8,49</b>
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen;	-	-	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	1,00	9,80	1828,53
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	10.785,00	-	-
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	1.060,00	1.068,50	100,80
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru pensionari	-	-	-
-Contribuții de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	-	-	-
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru cetățeni străini aflați în centrele de cazare	-	-	-
- Contribuții de asigurari de sanatate pentru personalul 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		-	-
Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătății	861,93	-	-
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	<b>1.203,34</b>	<b>408,27</b>	<b>33,93</b>
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privată 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.	-	0,03	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	-	0,14	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	-	406,62	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	1.202,34	-	-
- 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	1,47	147,00
- 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 2016 față de prevederile bugetare aprobate:**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2016  - mii lei -	Realizări an 2016  - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2016 fața de prevederi an 2016 (%)
1	2	3	4	5=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>237.307,86</b>	<b>236.236,54</b>	<b>x</b>	<b>99,55</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	<b>230.549,00</b>	<b>229.477,83</b>	<b>X</b>	<b>99,54</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	<b>78.407,48</b>	<b>78.019,42</b>	<b>34,00</b>	<b>99,51</b>
- Medicamente cu și fără contribuție personală	48.106,27	48.106,22	20,96	100,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	16.211,06	16.210,38	7,06	100,00
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.331,72	1.331,71	0,58	100,00
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	10.124,43	9.950,72	4,34	98,28
- Dispozitive și echipamente medicale	2.634,00	2.420,39	1,05	91,89
<b>Servicii medicale în ambulator :</b>	<b>36.013,00</b>	<b>35.608,89</b>	<b>15,52</b>	<b>98,88</b>
- Asistența medicală primară	21.536,00	21.141,17	9,21	98,17
- Asistența medicală pentru specialități clinice	7.246,00	7.246,00	3,16	100,00
- Asistența medicală stomatologică	627,00	619,55	0,27	98,81
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	4.443,00	4.442,14	1,94	99,98
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.161,00	2.160,03	0,94	99,96
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	<b>338,00</b>	<b>338,00</b>	<b>0,15</b>	<b>100,00</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>97.306,00</b>	<b>97.242,70</b>	<b>42,38</b>	<b>99,93</b>
- Spitale generale	83.809,00	83.750,91	36,50	99,93
- OUG 35/2015	13.497,00	13.491,79	5,88	99,96
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-	-
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>150,00</b>	<b>145,06</b>	<b>0,06</b>	<b>96,71</b>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	<b>10.764,90</b>	<b>10.764,79</b>	<b>4,69</b>	<b>100,00</b>
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-	-	-	-
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>2.918,73</b>	<b>2.711,57</b>	<b>X</b>	<b>92,90</b>
- cheltuieli de personal	2.313,11	2.213,56	0,96	95,69
- cheltuieli materiale	489,62	386,50	0,17	78,94
- cheltuieli de capital	116,00	111,51	0,05	96,13
<b>Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:</b>	<b>6.758,75</b>	<b>6.758,71</b>	<b>X</b>	<b>100,00</b>
- asistență socială în caz de boli	4.078,00	4.078,00	1,77	100,00
- asistență socială pentru familie cu copii	2.680,75	2.680,71	1,17	100,00

**Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul  
2016 față de anul 2015:**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2015 - mii lei -	Realizări an 2016 - mii lei -	Procent de realizare an 2016 față de an 2015 (%)
1	2	3	4=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>214.320,84</b>	<b>236.236,54</b>	<b>110,23</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	<b>209.440,94</b>	<b>229.477,84</b>	<b>109,57</b>
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	<b>206.704,35</b>	<b>222.118,85</b>	<b>107,46</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</b>	<b>77.727,58</b>	<b>78.019,42</b>	<b>100,38</b>
Medicamente cu și fără contribuție personală	51.050,08	48.106,22	94,23
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	16.905,29	16.210,38	95,89
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.321,02	1.331,71	100,81
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	5.960,33	9.950,72	166,95
Dispozitive și echipamente medicale	2.490,86	2.420,39	97,17
<b>Servicii medicale în ambulatoriu :</b>	<b>34.421,99</b>	<b>35.608,89</b>	<b>103,45</b>
Asistența medicală primară	20.246,42	21.141,17	104,42
Asistența medicală pentru specialități clinice	6.815,86	7.246,00	106,31
Asistența medicală stomatologică	739,71	619,55	83,76
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	4.332,00	4.442,14	102,54
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.288,00	2.160,03	94,41
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	<b>399,23</b>	<b>338,00</b>	<b>84,66</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>82.345,88</b>	<b>97.242,70</b>	<b>118,09</b>
Spitale generale	80.096,13	83.750,91	104,56
OUG 35/2015	2.249,75	13.491,79	599,70
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>117,99</b>	<b>145,06</b>	<b>122,94</b>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	11.691,68	10.764,79	92,07
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	<b>-290,56</b>	-	-
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>3.027,15</b>	<b>2.711,57</b>	<b>89,58</b>
- cheltuieli de personal	2.479,60	2.213,56	89,27
- cheltuieli materiale servicii	547,55	386,50	70,59
- cheltuieli de capital	-	111,51	-
<b>Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială</b>	<b>4.879,90</b>	<b>6.758,71</b>	<b>138,50</b>

## 2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

**Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2016 față de anul 2015.**

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2015	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2016
1.	Asistența medicală primară	159	158
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	46	50
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	19	13
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	11	10
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	3	3
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	1	1
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	4	5
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	28
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	9	8
6.	Asistența medicală spitalicească	6	6
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	1	1
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	3	4
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	35
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	67	64
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➤ sanatorii	-	-
13.2	➤ preventorii	-	-
13.3	➤ sanatorii balneare	-	-
14.	Centre pe permanență	24	21
<b>TOTAL</b>		<b>398</b>	<b>394</b>



**Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2016 față de anul 2015**

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016
1	Asistența medicală primară	-	-	8	5	-	1	art.14, alin. 1, lit c) din Anexa 3 la Ordinul 388/196/2016 art.
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	7	-	-	1	art.16, lit c, Anexa 9 la Ordinul 388/186/2015
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	1	1	1	-	-
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	-	1	1	-	art 16, alin.1,lit.c) din Anexa 21 la Ordinul 388/196/2016
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	-	-	-	-	-	-	-
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-	-	-	-	-	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	1	-	-	-	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	-	-	-	-	-
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	-	-	-	-	-
6.	Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	-	-	-
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	-
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	1	-	-	art.16, alin(1) lit.e), Anexa 32 la Ordinul 388/186/2016
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	-	-	1	7	-	-	art.17, alin (1), lit.c) din Anexa 37 la Ordinul 388/196/2016
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	-	-	-	-	-	-
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

## 2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Cr t.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	
1	Nr. total localități județ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	5	4	15	17	20	21	<b>** Nota</b>
2	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %</b>	62,50%	50%	21,74%	24,64%	25,98%	27,28%	
3	Populația județului	194.817	192.235	137.450	135.812	332.267	328.047	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care	174.163	174.632	95.550	91.491	269.713	266.123	
4.1	- asigurați	146.823	145.146	81.884	76.879	228.707	222.025	
4.2	-persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	27.340	29.486	13.666	14.612	41.006	44.098	
5	<b>Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %</b>	89,40%	90,90%	69,52%	67,40%	81,18%	81,20%	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	94	94	68	64	162	158	In anul 2015 : 10 medici fara grad profesional; In 2016 : <b>10 medici fara grad profesional;</b>
6.1	➤ specialiști	41	38	37	32	78	70	
6.2	➤ primari	53	56	21	22	74	78	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	109	107	86	89	195	196	
8	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %</b>	86,24%	87,90%	79,07%	72%	83,08%	80,70%	

**\*\*Nota**

**Urban**-localitati deficitare: Resita, Anina, Bocsă, Moldova Nouă;

**Rural** - localitati deficitare –Berzasca, Berzovia, Brebu Nou, Buceșnița, Carașova, Ciudanovița, Cornereva, Doclin, Domasnea, Gârnic, Goruia, Marga, Măureni, Obreja, Pojejena, Slatina Timiș, 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 31.12.2016		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %	Obs.
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016	2016	
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	20	2	2	6	6	15,39	30,00	
4	Chirurgie cardiovasculară	-	-									
5	Chirurgie generală	21	21	34	35	8,5	9	15	15	42,86	42,86	
6	Chirurgie pediatrică											
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	4	4	4	4	0,5	0,5	1	1	12,50	25,00	
8	Chirurgie toracică											
9	Dermatovenerologie	15	15	18	19	4,5	6	6	9	40,00	47,37	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	16	15	24	24	5	5	5	5	33,34	20,84	
11	Endocrinologie	10	10	12	12	1	2	1	2	20,00	16,67	
12	Gastroenterologie	10	10	11	11	0,5	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	27	27	45	46	9,5	8,5	17	17	31,49	36,96	
17	Nefrologie	12	12	14	14	1	1	2	5	8,34	35,72	
18	Neonatologie	10	10	12	12							
19	Neurochirurgie	10	10	12	12							
20	Neurologie	16	16	20	20	2,5	3	6	6	18,75	30,00	
21	Neurologie pediatrică	10	10	12	12							
22	Oncologie medicală	10	10	12	12	0,5	0,5	1	1	5,00	41,67	
23	Obstetrică-ginecologie	18	19	28	29	4,5	5,5	10	10	28,95	34,49	
24	Oftalmologie	13	13	20	20	3	5	4	5	38,47	25,00	
25	Otorinolaringologie	13	13	19	20	4,5	5	6	6	38,47	30,00	
26	Ortopedie traumatologie	15	15	23	23	3,5	3,5	6	6	23,34	26,09	
27	Ortopedie traumatologie											

	pediatrică											
28	Pediatrie	22	22	35	36	3,5	4,5	13	14	20,46	38,89	
29	Pneumologie	15	15	19	19	1,5	1	5	5	6,67	26,32	
30	Psihiatrie	17	17	24	24	5,5	3,5	10	8	20,59	33,34	
31	Psihiatrie pediatrică	12	12	12	12	1	1	1	1	8,34	8,34	
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	1	1	1	1	9,09	9,09	
38	NPI											
39	BFT	30	30	30	30	12	12	12	10	43,34	33,34	
40	Acupunctura	9	9	9	9							
		400	400	526	533	86	84	135	140			

Nota : 1. Specialitati deficitare la nivelul judetului asa cum au fost acestea stabilite de catre comisie : medicina interna (necesar 46-existenti 17), chirurgie (necesar 35-existenti 15), oftalmologie (necesar 20 -existenti 5), ginecologie (necesar 29-existenti 10), pediatrie (necesar 36-existenti 14), psihiatrie (necesar 20 -existenti 6), dermatovenerologie (necesar 19-existenti 9), boli infectioase (necesar 12-existenti 2), ORL (necesar 20-existenti 6), neurologie (necesar 20-existenti 6), endocrinologie (necesar 12-existenti 2), oncologie (necesar 12-existenti 1), ortopedie (necesar 23-existenti 6), diabet (necesar 24-existenti 5), pneumologie (necesar 19-existenti 5), hematologie (necesar 10-existenti 1), NPI (necesar 0-existenti 0), neurochirurgie (necesar 12-existenti 1), psihiatrie pediatrica (necesar 12-existenti 1), alergologie (necesar 9-existenti 0), chirurgie plastica microchirurgie reconstructiva (necesar 4-existenti 1), gastroenterologie (necesar 11-existenti 1), nefrologie (necesar 14-existenti 5), neurologie pediatrica (necesar 12-existenti 0), urologie (necesar 16-existenti 3), planificare familiala (necesar -existenti 1). BFT (necesar 30-existenti 10),

2. Zone deficitare : comisia a stabilit ca zone deficitare localitatile :

Urban : Anina, Baile-Herculane, Bocsă, Caransebes, Oravita, Otelu Rosu, Moldova Noua, Resita.

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)
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	
Ambulatoriu de specialitate, din care:	17	17	50	60	99	95	166	172	0,5243
➤ Specialități clinice	0	-	39	48	84	82	123	130	0,3963
➤ Medicină dentară	17	17	8	8	6	6	31	31	0,0945
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	0	0	3	4	9	7	12	11	0,0336
Investigații paraclinice:	0	0	16	11	16	17	32	28	0,0854
➤ laborator	0	0	8	4	11	12	19	16	0,0488
➤ radiologie și imagistică medicală	0	0	8	7	5	5	13	12	0,0366
➤ 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 2016	328.047								

### 2.3 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr necesar de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisie)		Număr realizat de servicii medicale paraclinice cf. contract		Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %
		2015	2016	2015	2016	2016
1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>Laborator, din care :</b>	364.892	353.143	353.143	347.423	99%
1.1	Hematologie, Biochimie, Imunologie, Microbiologie	363.462	351.773	351.775	346.054	99%
1.2	Anatomie patologică	1.430	1.370	1.368	1.369	100%
<b>2</b>	<b>Radiologie, imagistică explorări funcționale, din care</b>	10.195	15.522	13.617	12.145	79%
2.1	Radiologie si imagistică medicală	7.776	12.107	10.679	9.302	77%
2.2	Ecografie	2.419	3.415	2.938	2.843	84%

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

		Anul 2015	Anul 2016	Observații
<b>A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b>				
1	număr total cereri, din care:	111	157	
1.1	➤ număr decizii	109	144	
1.2	➤ cereri respinse	2	13	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	98,20%	91,72%	
<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 foii de observatie sau registru consultatie
  - indicatia de ingrijiri la domiciliu
  - in cazul in care se recomanda servicii de administrare medicatie injectabila, aceasta trebuie sa se regaseasca si in biletul de externare
6. Atasarea la dosar a tuturor documentelor necesare pentru aprobarea cererii de ingrijiri
7. Aprobarea cererilor de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative cu încadrarea în prevederile bugetare lunare

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

### Situația valorică a consumului lunar în anul 2016:

- 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	2.801,96	316,11	210,20	3.328,27	1.143,91
februarie	2.801,40	334,86	194,80	3.331,06	1.216,99
martie	3.121,83	397,56	210,63	3.730,02	1.425,64
aprilie	2.924,72	318,88	201,75	3.445,35	1.170,31
mai	2.843,67	351,36	203,20	3.398,23	1.224,05
iunie	2.897,19	337,47	206,03	3.440,69	1.427,53
iulie	2.909,33	330,03	200,71	3.440,07	1.307,09
august	2.857,18	370,18	208,48	3.435,84	1.239,59
septembrie	2.943,46	429,68	200,55	3.573,69	1.342,12
octombrie	3.115,81	353,06	212,27	3.681,14	1.368,83
noiembrie	3.213,64	346,17	222,30	3.782,11	1.373,13
decembrie	3.045,09	429,00	223,43	3.697,52	1.326,74
<b>TOTAL</b>	<b>35.475,28</b>	<b>4.314,36</b>	<b>2.494,35</b>	<b>42.283,99</b>	<b>15.565,92</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>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>2016</b>	35.475,28	4.314,36	2.494,35	42.283,99	15.565,92
<b>TOTAL</b>	<b>183.650,17</b>	<b>22.128,71</b>	<b>18.513,00</b>	<b>224.291,86</b>	<b>71.396,20</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>2015</b>	52	33	85
<b>2016</b>	54	32	86

Dispersia teritoriala a furnizorilor, a punctelor farmaceutice si a officinelor in anul 2016 este urmatoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii/ pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise in mediul rural
<b>Mediul urban</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>0</b>
Resita	5	29	0
Caransebes	8	10	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	2	0	0
Drobeta-Turnu Severin	1	0	0
Orsova	1	0	0
<b>Mediul rural</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>21</b>
Toplet	0	1	0
Mehadia	1	1	0
Bozovici	1	2	0
Vermes	0	1	0
Ramna	0	1	1
Maureni	0	1	1
Doclin	0	1	1
Copacele	0	1	1
Obreja	0	1	1
C-tin Daicoviciu	0	1	1
Forotic	0	1	1
Sacu	0	1	1
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
Iablanita	0	1	1
Zorlentu Mare	0	1	1
Berzovia	0	1	0
Ezeris	0	1	1
Lupac	0	1	1
Plugova	0	1	1
Lapusnicel	0	1	1
Mehadica	0	1	1
Prigor	0	1	1
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>86</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 30 existând puncte farmaceutice deschise.

## 2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de paturi contractabile 2016 față de anul 2015.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile	
	2015	2016
<b>Spitalizare continuă, din care:</b>	<b>1483</b>	<b>1471</b>
➤ <i>Acuți</i>	1337	1318
➤ <i>Cronici</i>	146	153
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	-	-
<b>Spitalizare de zi</b>	<b>34</b>	<b>49</b>

Situația sumelor contractate și decontate în anul 2016 față de anul 2015.

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2015	2016	2015	2016
<b>1</b>	Spitalizare continuă, din care:	76.652,43	81.347,83	78.818,28	84.600,16
<b>1.1</b>	➤ <i>Acuți</i>	70.579,54	74.522,60	78.818,28	77.499,84
	○ DRG	70.579,54	74.522,60	72.538,63	77.499,84
	○ non DRG	0	0	0	0
<b>1.2</b>	➤ <i>Cronici</i>	6.072,89	6.824,63	6.279,65	7.100,32
<b>1.3</b>	➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	0	0	0	0
<b>2</b>	Spitalizare de zi	2.344,18	2.661,26	2.569,34	2.793,92
<b>3</b>	<b>Total spitalizare (3=1+2)</b>	<b>78.996,61</b>	<b>84.008,50</b>	<b>81.387,62</b>	<b>87.394,08</b>
<b>4</b>	<b>Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100)</b>	<b>2015</b>	<b>3,06 %</b>		
	<b>%</b>	<b>2016</b>	<b>3,17 %</b>		

Situația cazurilor externate în anul 2016 comparativ cu anul 2015, în funcție de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2015	2016
1	Naștere	1.302	1.412
2	Urgențe medico - chirurgicale	33.086	34.563
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	42	37
4	Bolnavi psihici <i>art.113 și 114 și Ordonanța procurorului</i>	16	0
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	18.106	19.432
<b>TOTAL</b>		<b>52.552</b>	<b>55.444</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 2016 față de anul 2015.

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	
		2015	2016	2015	2016
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		0	0	0	0

Nota : nu se derulează în județul Caraș Severin

## 2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Situația numărului de consultații și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2016

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultații	Număr km realizați		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
1	Servicii medicale prespitalicești – furnizori privați	900	12.485	53.570,41	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 31.12.2016	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2015	2016	2015	2016				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	371	312	327	312	-	100%		
2	Pentru protezare stomii	780	746	780	746	-	100%		
3	Pentru incontinența urinară	427	420	426	420	-	100%		
4	Proteze pentru membrul inferior	48	48	43	48	-	100%		
5	Proteze pentru membrul superior	-	3	-	3	-	100%		
6	Pentru dispozitive de mers	193	176	168	176	-	100%		

7	Orteze:	207	187	183	187	-	100%		
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	92	83	88	83	-	100%		
7.2	➤ pentru membrul superior	11	14	7	14	-	100%		
7.3	➤ pentru membrul inferior	104	90	88	90	-	100%		
8	Încălțăminte ortopedică	154	182	146	182	-	100%		
9	Pentru deficiențe vizuale	19	18	14	18	-	100%		
10	Echipamente oxigenoterapie	951	956	951	956	-	100%		
11	Proteze de sân	54	70	48	70	-	100%		
<b>TOTAL</b>		<b>3204</b>	<b>3118</b>	<b>3086</b>	<b>3118</b>	<b>0</b>			

**Nota :** în anul 2016 au fost aprobate un număr de 3118 dispozitive medicale și au fost decontate un număr de 6.194 dispozitive medicale în valoare de 2.420,23 mii lei.

Tip dispozitiv	Nr. asigurați cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati/seturi)	Mii lei	
			Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	287	292	295	284,01
Proteza fonotorie/traheala	20	20	17	27,49
Sisteme stomice	221	2067	2047	515,19
Dispozitive pt. incontinența urinară	132	1167	1174	766,36
Proteze gamba, coapsa, sold	45	48	49	157,21
Proteze membru superior	3	3	3	6,24
Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant )	162	176	151	121,81
Orteze cervicale, toracice	83	83	71	43,20
Orteze membru superior	11	14	9	0,93
Orteze membru inferior	70	90	96	44,31
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	164	182	173	46,77
Dispozitive pt. deficiente vizuale	18	18	16	4,67
Aparate pentru administrare continuă cu oxigen	366	366	2010	368,06
Proteze de sân	68	70	83	33,98
<b>Total</b>	<b>1650</b>	<b>4596</b>	<b>6194</b>	<b>2420,23</b>

**2.Criteriile în baza cărora au fost acordate în anul 2016 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
				2015	2016	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	848	783	7549,63	6.067,89	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	10546	11.009	936,10	960,97	1030
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	-	-	-	-	-
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	33	31	1.167,27	1.180,65	1440,20
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	2873	2.985	419,91	417,93	480
<b>Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare</b>	bolnavi cu scleroză multiplă tratați	-	-	-	-	-
	bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	7	5	17,417,33	24.947,66	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	4	1	3.261,83	3.139,93	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	28	16	2.390,25	3.169,86	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	40	38	15998,75	12,117,11	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	143	156	496 /sedinta	496 lei / sedinta	496
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	-	6	-	563	563
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	22	18	25.149,40	29.757,82	4445 lei /luna
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	-	2	-	19446,88	5.556,25 lei/lună
	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 2016 față de anul 2015.

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2015	2016	2015	2016
1	E104	147	225	-	41
2	E106 sau S1 similar	4	2	518	913
3	E107	1	5	231	201
4	E108	0	0	209	340
5	total E109 sau S1 similar			28	14
6	total E112 sau S2 similar	13	3	-	
7	E115				
8	E116				
9	E117				
10	E118				
11	E120	-		-	
12	total E121 sau S1 similar	106	62	7	6
13	E125		205	1805	3234
14	E126	3	4	2	2
15	E127			1	30
16	E001			85	111
	<b>Total formulare E- fara E125</b>		301	1081	1658
	<b>Total formulare E –inclusiv E 125</b>	274	506	2886	4892
17	CEASS	3946	3954	-	-
18	CIP	113	136	-	-

Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2016 față de anul 2015.

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2016 față de 2015 %
2015	2016	
11.691,68	10701,80	91,53 %

NOTA : Cardurile europene au înregistrat o creștere de 0,2 % în anul 2016 față de 2015. Formularele europene au înregistrat o creștere de 153,37 % în anul 2016 față de anul 2015, cea mai mare creștere fiind înregistrată la formularele E106 primite din statele membre ale Uniunii Europene ( 176,25 % ) și formularele E 108 ( 162,68 % )

## 2.12 Evaluarea furnizorilor:

### Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2016 față de anul 2015.

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2015	2016	2015	2016	2016
1.	Spitale	5	3	5	3	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	1	1	1	1	-
3.	Farmacii	52	43	52	43	-
4.	Cabinete de medicină dentară	3	33	3	33	-
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	3	0	3	0	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	7	2	7	2	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	211	52	211	52	-
8.	Dializă	-	1	0	1	-
9.	Servicii de urgență și transport sanitar	2	0	2	0	-
10.	Dispozitive medicale	2	1	2	1	-

## 2.13 Alte activități

### 2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios în anul 2016

- 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 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/actelor adiționale 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 2016;
- 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); a fost acordat un număr de 2626 de vize;
- Avizarea pentru legalitate a tuturor hotărârilor emise de către Președintele - Director General, precum și a tuturor deciziilor întocmite de către Compartimentul Resurse Umane și Compartimentul Juridic, Contencios privind activitatea personalului instituției: promovări, modificări salariale, desemnări în comisii, încheieri/încetări raport serviciu; au fost vizate 178 de acte administrative;
- Avizarea tuturor deciziilor pentru procurarea de dispozitive medicale și a celor pentru efectuarea de îngrijiri la domiciliu; au fost vizate 3160 decizii pentru dispozitive medicale și 144 decizii pentru 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;
- Participarea împreună cu serviciile de specialitate- la selectarea ofertelor de furnizare produse/servicii aferente activității proprii și de desemnare a ofertei câștigătoare pentru încheierea contractelor de achiziție publică încheiate de către entitatea publică cu furnizorii;
- Elaborarea contractelor de achiziție publică: contractelor de prestări servicii și contractelor de furnizare produse;
- 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 Tehnologia informației în anul 2016

În perioada 01.01.2016 – 31.12.2016 în acest compartiment au lucrat următoarele persoane:

- Inf. Mariana Bejan;

În această perioadă, activitatea compartimentului Tehnologia informației 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 2016

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>121</b>	<b>168</b>	<b>59660,44</b>	<b>59.829,47</b>	<b>59.660,44</b>	<b>169.03</b>	<b>57</b>	<b>56</b>
Asistenta medicala primara	54	66	3607,68	3607,68	3.608	0	24	24
Ambulatoriu de specialitate clinic	15	23	1790,76	1790,76	1791	0	5	5
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	5	4	268,91	437,94	269	169	1	1
Ambulatoriu de specialitate stomatologic	15	14	0,00	0,00	0	0	3	3
Asistenta medicala spitaliceasca	6	18	51.833,09	51.833,09	51833	0	17	17
Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1	1	0,00	0,00	0	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3	2	0,00	0,00	0	0	0	0
Asistenta medicala de	4	6	0,00	0,00	0	0	2	2

recuperare-reabilitare									
Furnizori de medicamente	13	24	2160,00	2160,00	2160	0	0	0	0
Dispozitive medicale	3	9	0,00	0,00	0	0	3	3	3
Programe nationale de sanatate*	2	1	0,00	0,00	0	0	2	1	1
<b>Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS</b>	4	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0
<b>Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0
<b>Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>168</b>	<b>59660,44</b>	<b>59.829,47</b>	<b>59.660,44</b>	<b>169,03</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>56</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	- fluctuatie personal aproape inexistentă	- numărul redus de posturi aprobate în condițiile în care cel existent este 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, 1 jurist 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	

	<p>control;</p> <p>-Biroul Control și-a îndeplinit Planul de control în anii în care s-a lucrat având la bază acest plan;</p> <p>-adaptabilitatea și soluționarea problemelor ivite în timpul actului de control;</p> <p>-cunoașterea și aplicarea legislației privind actul de control;</p> <p>- utilizarea SIUI – ului atât în activitatea de control cât și în raportarea lunară, trimestrială, semestrială și anuală a acesteia;</p> <p>-metodarea furnizorilor de servicii medicale privind aplicarea unitară a legislației în vigoare.</p>	
SIUI	<p>-SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale și farmaceutice prestate persoanelor asigurate.</p> <p>- Toți furnizorii care posedă un certificat digital calificat, au posibilitatea să verifice calitatea de asigurat a persoanelor care se prezintă la cabinetul medical, spital, farmacie.</p> <p>-Posibilitatea raportării online a serviciilor prestate de către furnizori este un alt punct forte al SIUI , aceștia având acum posibilitatea să remedieze erorile în timp util. Astfel, furnizorii nu mai sunt nevoiți să vină la Casa de Asigurări decât după ce au confirmat online raportarea transmisă.</p> <p>-Furnizează informații utile privind serviciile medicale și medicamentele eliberate pe CNP și interval de timp.</p> <p>-Serviciile medicale acordate asiguraților vor fi transmise în timp real către Casele de Asigurări.</p>	<p>-Răspunsurile la problemele semnalate pe Help Desk vin foarte târziu, de cele mai multe ori căutăm alternative pentru rezolvarea lor, fiind, de exemplu în cazul unor plăți către furnizori, în imposibilitatea amânării acestora până la primirea soluției.</p> <p>-Pentru ca un soft de asemenea ampoare 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>-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</p>

	<p>-verificare certificatelor medicale si a modului de calcul a indemnizatiei de asigurari sociale de sanatate, in vederea recuperarii prestatiiilor de suportat din FNUASS;</p> <p>-posibilitatea realizarii unui top prescrieri de certificate medicale pe pacienti,prescriptori,zile CM pe pacient.</p>	<p>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 institutiei in cadrul litigiilor cu tertii; in anul 2016, obiectul litigiilor in care institutia a fost parte l-a constituit: contestatie/anulare acte administrativ fiscale, pretentii, obligatia de a face, contestatii in anulare, c/val concedii medicale, contestatii la executare, contestatii la poprire, anulare act administrativ, alte cereri, litigii functionari publici, alte cereri asigurari sociale si litigii cas. Din cele 39 cauze aflate pe rolul instantelor - in anul precedent- 24 au fost finalizate (din care: 16 solutionate in favoarea institutiei, 2 - admisă in parte; 6 - respinse), 1-perimată, iar 14 se afla încă pe rol.</p>	-
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	<p>- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatiiilor de boala si maternitate acordate asiguratiiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania se realizeaza si in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurati sociale de sanatate sau acesta nu e recunoscut de unitatea sanitara de la locul de sedere in baza unei cereri formulate ulterior;</p>	<p>- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatiiilor de boala si maternitate acordate asiguratiiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania se realizeaza greu in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurari sociale de sanatate .</p> <p>-In cazul formularelor S2/E112 raportul medical este eliberat de o clinica universitara, care, ipotetic da rezolutia pentru toate celelalte; corect vorbind, pentru un anumit grup de afectiuni ar trebui eliberat referatul de un centru</p>

		nominalizat (ex: pentru malformații cardiovasculare un centru, etc) care să dețină și un registru național privind programările în alte centre ce pot interveni similar.
Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	-Informatiile furnizate pe site-ul web sunt utile atat furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice cat si asiguratilor: date de contact, anunturi, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislatie, date de contacte cabinete medicale, informari medicamente, buget CJAS-CS, declaratii de avere si interese, regulament de organizare si functionare, informatii de interes public si descarcari de date; -Site-ul este structurat logic si navigarea este simpla si clara;Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.	
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 Tehnologia Informatiei	-	-Deficit de personal specializat în domeniul informatic

#### 4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare	
		2015	2016
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.

## 5. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE MEDIA

Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Asistența medicală primară	-	-	-	-	3	3
2	Asistența medicală spitalicească	1	-	-	-	4	-
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	-	-	11	-	3	-
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	-	-	-	-	1	1
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	1	-	1	-	24	2
6	Contestații privind titlurile executorii	-	-	2	-	-	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar	-	5	-	-	-	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	5	5	3	-	5	6
9	Programe naționale de sănătate	-	-	-	-	1	-
10	OUG 158/2005/Norme de aplicare	1	1	-	1	-	-
11	Modalități de asigurare, depunere declarații	7	9	102	-	-	2
12	Informații privind cardul european de sănătate	-	-	22	10	-	-
13	Informații privind cardul național de sănătate	94	96	120	130	113	94
14	Formulare Europene	9	11	9	7	-	-
15	Solicitări în baza legii 544/2001	-	-	-	-	6	4
16	Diverse	-	-	-	-	-	-
17	Apeluri mute, obscene, fara conținut, informații privind obiectul de activitate și altele instituții	-	-	-	-	-	-
18	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>127</b>	<b>250</b>	<b>148</b>	<b>160</b>	<b>112</b>
19	Număr de apariții în presa scrisă/radio/TV din care						
	a) pozitive						22
	b) negative						6

**NOTA :** număr de apariții în presa scrisă/radio/TV- In anul 2016 au fost 28 de apariții iar în anul 2015 un număr de 39 apariții.

În anul 2016 interesul asiguraților a fost mai mic față de anul 2015. Datorită bugetului îndestulător nu au mai fost probleme cu privire la solicitările asiguraților referitoare la procurarea medicamentelor și dispozitivelor medicale.

Au existat și în anul 2016 neclarități vis a vis de modul de utilizare a cardului național de sănătate : card cu defectiuni, neprimire card, imposibilitate validare servicii cu cardul national, carduri pierdute.

### Cap. III 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 partenieriale cu toți „actorii” din sistem pentru o cunoaștere mai precisă nevoilor de servicii de sănătate.

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

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

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin în cele 12 luni ale anului 2016 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 2017

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 2017 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,  
Ec. Mirela ZEMAN**

**Nr. 9.652 / 22.05.2017**