

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

2018

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

01.01.2018-31.12.2018

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 asigurărilor 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 repartii 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 pediatrie);
- 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 national unic de asigurari de sanatate la nivelul judetului Caras Severin

Utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului national 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 în unități de recuperare – reabilitare a sănătății;
- servicii medicale acordate asiguraților pe teritoriul altor state.

3.. Pentru asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin a încheiat contracte se impun a fi luate în considerare următoarele direcții:

- respectarea egalității de șanse a cetățenilor, garantându-se dreptul nediscriminatoriu la îngrijiri medicale de bază, indiferent de veniturile realizate
- respectarea dreptului populației de a opta liber pentru acele îngrijiri de sănătate, peste cele esențiale, pe care le considera adecvate pentru propria sănătate, fără ca această opțiune să fie impusă de stat
- creșterea coeziunii sociale prin restabilirea principiului solidarității în cadrul asigurărilor sociale de sănătate, cu participarea tuturor persoanelor asigurate la constituirea fondului asigurărilor sociale de sănătate.

4. Pentru încheierea contractelor cu furnizorii, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive pentru toți asigurații, pe toată perioada de valabilitate a contractelor

În această direcție, se impune a fi luate în considerare următoarele măsuri:

- creșterea calității îngrijirilor medicale prin încurajarea competiției dintre furnizorii de servicii medicale
- respectarea principiului concurenței între furnizori pentru fondurile existente, urmărindu-se respectarea neutralității față de toți furnizorii de îngrijiri medicale
- introducerea unor modalități de plată care să reflecte activitatea individuală a fiecărui furnizor de servicii medicale
- stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic
- acoperirea întregului cost al medicamentelor esențiale pentru îngrijirea sănătății
- asigurarea transparenței în utilizarea fondului prin introducerea obligativității evidențierii cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient, pentru toate actele medicale.

5. Pentru întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caraș Severin

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

- angajarea, lichidarea și ordonantarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate de către ordonatorul principal de credite;
- angajarea și utilizarea creditelor bugetare pe baza unei 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;

- incheierea angajamentelor legale in limitele prevederilor bugetare trimestriale si anuale;
- lichidarea, ordonantarea si plata angajamentelor legale in raport cu bunurile, serviciile si lucrarile efectiv prestate si identificarea eventualelor excedente bugetare;
- efectuarea platii cheltuielilor la nivelul angajamentelor legale pana la finele anului bugetar, in conditiile aplicarii prevederilor Legii nr. 500/2002 si ale Ordinului MFP nr. 1792/2002;
- transmiterea propunerilor Casei Nationale de Asigurari de Sanatate in ceea ce priveste redistribuirea prevederilor bugetare excedentare inregistrate la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

Intarirea disciplinei contractuale se realizeaza prin controlul respectarii prevederilor contractuale pe toate domeniile de activitate ale Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

Astfel, contractele trebuie sa cuprinda in mod obligatoriu urmatoarele clauze:

- obligatiile ce revin partilor in derularea contractului;
- conditiile de livrare a bunurilor si de prestare a serviciilor precum si de calitate a acestora;
- termenele, modalitatile de plata si de garantare a platii;
- instrumentele de plata;
- clauzele de consolidare a pretului in conditiile inflatiei si devalorizarii;
- riscul contractual;
- modul de solutionare a eventualelor litigii aparute in legatura cu derularea si executarea contractului;
- raspunderea contractuala in cazul neindeplinirii clauzelor de contract.

6. Pentru cresterea gradului de satisfactie a asiguratilor

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

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

Gradul de satisfactie depinde de respectarea intereselor asiguratilor si de aplicarea politicilor de sanatate.

Masurile ce se impun in acest domeniu de activitate presupun:

- identificarea periodica a problematii ridicata de catre asigurati, vizand dobandirea calitatii de asigurat si serviciile medicale de care au beneficiat;
- realizarea chestionarelor operative;
- alegerea grupului tinta caruia i se adreseaza sondajul de opinie, pe structuri demografice si sociale;
- stabilirea procedurilor si a echipelor de lucru privind realizarea sondajului;
- realizarea propriu-zisa a sondajului de opinie;

- formarea pe baza sondajelor realizate a unei opinii generale asupra sistemului asigurarilor sociale de sanatate prin valorificarea informatiilor obtinute;
- identificarea disfunctionalitatilor constatate si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;
- 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 Asiguarari 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 2018

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2018 - mii lei -	Realizări an 2018 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2018 față de prevederi an 2018 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	165.255,95	158.420,31	6.835,64	95,86
TOTAL CHELTUIELI din care:	321.628,90	321.251,77	377,13	99,88
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	313.889,43	313.850,99	38,44	99,99
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	218.734,07	218.704,58	28,49	99,99
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.182,30	4.172,45	9,85	99,76
- cheltuieli de personal	3.838,85	3.836,41	2,44	99,94
- cheltuieli materiale	343,45	336,04	7,41	97,84
- cheltuieli de capital	0	0	0	-
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	7.739,47	7.739,16	0,31	99,99
C. TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	90.974,06	90.973,97	0,09	99,99

Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2018 comparativ cu anul 2017, astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2018 - mii lei -	Realizări an 2017 - mii lei -	Creștere / Diminuare an 2018 față de an 2017 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI TOTAL	158.420,31	119.825,32	133,21
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	321.251,77	270.454,83	118,78
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	313.850,99	212.335,90	147,81
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.172,45	4.305,36	96,91
- cheltuieli de personal	3.836,41	3.945,37	97,24
- cheltuieli materiale	336,04	359,99	93,35
- cheltuieli de capital	0	0,00	0

Veniturile realizate în anul 2018 față de prevederile aprobate ale anului 2018:

Denumire indicatori	Prevederi an 2018 - mii lei -	Venituri realizate an 2018 - mii lei -	Realizări an 2018 față de prevederi an 2018 (%)
1	2	3	4=3/2
TOTAL VENITURI, din care:	165.255,95	158.420,31	95,86
VENITURI CURENTE	146.066,61	158.211,47	108,31
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	-	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru contractele cost – volum/cost volum rezultat	-	-	-
Venituri din contribuția datorată pentru volume de medicamente consumate care depășesc volumele stabilite prin contracte	-	-	-
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:	145.903,61	154.255,52	105,72
1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:	16.847,20	18.664,63	110,79
1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :	6.510,20	6.670,22	102,46
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat;	-	6.640,33	-
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	31,42	-
- Contribuții în urma valorificării creanțelor de către AVAS	-	-	-
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;	-	-	-
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;	-	-	-
- 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	-	-1,53	-
Contribuții pentru concedii și indemnizații	425,00	872,66	205,33
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice	-	1.045,99	-
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj	-	4,18	-
Venituri din contribuția asiguratorie pentru muncă pentru concedii și indemnizații	9.912,00	10.944,24	110,41
Venituri din contribuția asiguratorie pentru muncă pentru concedii și indemnizații	9.912,00	10.944,24	110,41
2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR:	129.056,41	135.590,88	105,06

2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:	126.596,00	132.979,91	105,04
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	-	127.126,99	-
- Contribuția de asigurări de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activități independente și alte persoane care nu realizează venituri	-	4.922,39	-
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;	-	-	-
- Contribuția datorată de pensionari;	-	930,54	-
- 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	2,00	27,73	1386,35
- 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	10,41	2,81	26,99
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă și tehnică, judiciară și extrajudiciară	-	-	-
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obținut dintr-o asocieră cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	57,00	62,25	109,21
- 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	2,00	-	-
- 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 sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	39,00	51,24	131,38
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	128,00	84,79	66,24
- Regularizari	1.249,00	1.703,44	136,38
- Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați	968,00	15,72	1,62
-Contribuția individuală de asigurări sociale de sanatate datorata de persoane care realizează venituri obținute dintr-o asocieră cu o persoană juridică	2,00	2,01	100,00
-Diferențe aferente contribuției de asigurări sociale de sănătate	-	3,56	-
- Contribuția de asigurări sociale de sanatate datorita de persoanele fizice care realizează venituri in baza contractelor de activitate sportiva	3,00	24,85	828,33
-Contribuția de asigurări sociale de sanatate aferente declaratiei unice	-	632,54	-
-Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	-	0,5	-
3. VENITURI NEFISCALE	163,00	114,14	70,02
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	-	-	-
VENITURI DIN PROPRIETATE	-	-	-
- Alte venituri din proprietate	-	-	-
3.2. Venituri din dobânzi	-	-	-

- Alte venituri din dobânzi	-	-	-
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII	163,00	114,14	70,02
DIVERSE VENITURI	163,00	114,14	70,02
Venituri din compensarea creanțelor din despăgubiri	-	-	-
Alte venituri	163,00	114,14	70,02
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE	-	-	-
Donații și sponsorizări	-	-	-
IV. SUBVENȚII	19.189,34	208,84	1,09
SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	19.189,34	208,84	1,09
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT:	17.654,52	175,03	0,99
- 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;	-	-	-
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	15.396,35	-	-
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	174,03	175,03	100,58
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru pensionari	-	-	-
-Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	-	-	-
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru cetățeni străini aflați în centrele de cazare	-	-	-
- Contributii de asigurari de sanatate pentru 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	2.084,14	-	-
-Contribuții de asigurări de sănătate pentru concedii acomodare adopții	-	-	-
-Sume alocate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concedii indemnizații de asigurări sociale de sănătate	-	-	-
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	1.534,82	33,81	2,20
- 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.	-	-	-
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	1,00	0,01	1,00
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	-	33,08	-
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	1.533,82	-	-
- Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli	-	7,10	-

profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.			
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru cetățenii romani victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel puțin 12 luni	-	-	-
SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI	-	-	-
-Fondul European de Dezvoltare Regionala	-	-	-
-Sume primite în contul platilor efectuate în anul curent	-	-	-
-Sume primite in contul platilor efectuate in anii anteriori	-	-	-
-Fondul Social European	-	-	-
-Sume primite in contul platilor efectuate in anul curent	-	-	-
-Sume primite in contul platilor efectuate in anii anteriori	-	-	-
Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul unic , in curs de distribuire	-	3.841,82	-

Situația plăților efectuate în anul 2018 față de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2018 - mii lei -	Realizări an 2018 - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări an 2018 fata de prevederi an 2018 (%)
1	2	3	4	5=3/2
Cheltuieli totale, din care:	321.628,90	321.348,02	x	99,91
Cheltuieli pentru sanătate	313.889,43	313.608,86	X	99,91
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	74.740,91	74.711,36	23,82	99,96
- Medicamente cu și fără contribuție personală	41.826,89	41.798,14	13,33	99,93
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	17.725,80	17.725,65	5,65	99,99
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.291,74	1.291,68	0,41	99,99
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	11.192,48	11.192,46	3,57	99,99
- Dispozitive și echipamente medicale	2.704,00	2.703,44	0,86	99,98
Servicii medicale în ambulator :	45.677,87	45.652,18	14,56	99,94
- Asistența medicală primară	27.623,87	27.608,88	8,80	99,94
- Asistența medicală pentru specialități clinice	9.784,00	9.784,00	3,12	100,00
- Asistența medicală stomatologică	726,00	723,47	0,23	99,65
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	5.360,00	5.360,00	1,71	100,00
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.184,00	2.175,82	0,69	99,63
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	462,00	447,15	0,14	96,79
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	85.899,62	85.868,30	27,38	99,96
- Spitale generale	85.899,62	85.868,30	27,38	99,96
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	53,38	53,38	0,02	100,00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	11.899,29	11.730,09	3,74	98,58
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-	242,13	-	-
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.182,30	4.172,45	X	99,76
- cheltuieli de personal	3.838,85	3.836,41		99,94
- cheltuieli materiale	343,45	336,04		97,84
- cheltuieli de capital	-	-		-
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	7.739,47	7.739,16	X	100,00
- asistență socială în caz de boli	4.728,17	4.728,17		100,00
- asistență socială pentru familie cu copii	3.011,30	3.010,99		100,00
Transferuri între unități ale administrației publice	90.974,06	90.973,97	x	99,99

**Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul
2018 față de anul 2017 :**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2017 - mii lei -	Realizări an 2018 - mii lei -	Procent de realizare an 2018 față de an 2017 (%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	270.454,83	321.348,02	118,82
Cheltuieli pentru sănătate	262.080,73	313.608,86	119,66
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	212.335,90	218.704,58	103,00
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	68.113,03	74.744,36	109,74
Medicamente cu și fără contribuție personală	35.061,81	41.798,14	119,21
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	18.235,60	17.725,65	97,20
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.432,40	1.291,68	90,18
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	10.700,27	11.192,46	104,60
Dispozitive și echipamente medicale	2.682,95	2.703,44	100,76
Servicii medicale în ambulatoriu :	38.874,34	45.652,18	117,44
Asistența medicală primară	22.685,36	27.608,88	121,70
Asistența medicală pentru specialități clinice	7.957,52	9.784,00	122,95
Asistența medicală stomatologică	620,95	723,47	116,51
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	5.361,00	5.360,00	99,98
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.294,52	2.175,82	94,83
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	325,00	447,15	137,58
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	90.059,62	85.868,30	95,35
Spitale generale	82.184,00	85.868,30	104,48
OUG 35/2015	7.875,62	-	-
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-	-	-
Îngrijiri medicale la domiciliu	163,96	53,38	32,76
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	14.799,94	11.730,09	79,26
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	217,16	242,13	-
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.305,35	4.172,45	96,91
- cheltuieli de personal	3.945,37	3.836,41	97,24
- cheltuieli materiale servicii	359,98	336,04	93,35
- cheltuieli de capital	-	-	-
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	8.591,26	7.739,16	90,05
Transferuri între unități ale administrației publice	-	90.973,97	-

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2018 față de anul 2017

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2017	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2018
1.	Asistența medicală primară	153	154
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	51	54
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, din care	20	19
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	10	9
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	5	5
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	-	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	1	1
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	29	29
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	8	9
6.	Asistența medicală spitalicească	6	6
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2	2
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	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	35	37
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	61	60
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➤ sanatorii	-	-
13.2	➤ preventorii	-	-
13.3	➤ sanatorii balneare	-	-
14.	Centre pe permanență	19	32
TOTAL		388	402

Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2018 față de anul 2017

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
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2018
1	Asistența medicală primară	-	-	5	2	2	-	- predare praxis - încetare la termen
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	3	2	-	1	Încetare : -1schimbare formă de organizare -1contract art.37 lit c din Anexa 2 la HG 140 Suspendare : -art.38 alin (1), lit c) din Anexa 2 la HG 140/2018
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	1	-	1	1	
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	1	-	1	1	-art.83 alin (1), lit c si alin (2)-(4) din Anexa 2 la HG 140/2018
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	-	-	-	-	-	-	
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	-	-	1	-	-	-	
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	-	2	-	-	
6.	Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	-	-	
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	1	-	-	-	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	4	-	-	2 contracte : art.126, lit c din Anexa 2 la HG 140/2018 2 contracte incetare la termen si nedepunere solicitare de contractare
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	-	-	-	3	17	14	Incetare : -art 17 alin (1)lit c) si alin (2) din Anexa 37 la Ordinul MS/CNAS 397/836/2018

								Suspendare : -art.18 alin (1) lit.c si alin (2) din Anexa 37 la Ordinul MS/CNAS 397/836/2018
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	-	-	-	-	1	-modificare punct de lucru
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL	0	0	12	13	21	18	

2.1. Asistența medicală primară:

Nr . Cr t.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	
1	Nr. total localități județ, din care:	8	8	69	69	77		
1.2	➤ nr. localități neacoperite	4	3	21	21	25		** Nota
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	50%	62,5%	30,44%	69,60%	32,47%		
3	Populația județului	190.871	189.078	135.738	134.577	326.609		
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care	173.955	172.963	88.833	88.457	262.788		
4.1	- asigurați	142.580	140.380	73.563	72.431	216.143		
4.2	-persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	31.375	32.583	15.270	16.026	46.645		
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	91,14%	91,50%	65,45%	65,80%	80,46%		
6	Nr. medici de familie aflați în	93	91	62	65	155		In 2017 : 10 medici fara grad profesional;

	relație cu CAS, din care:									In anul 2018 : 11 medici fara grad profesional (in mediul rural)
6.1	➤ specialiști	38	28	30	24	68				
6.2	➤ primari	55	63	22	30	77				
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	106	105	89	88	195				
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %	87,74%	86,70%	69,70%	73,90%	79,50%				

****Nota**

Urban-localitati deficitare:Resita, Anina, Bocsa;

Rural - localitati deficitare :- Berzovia, Bozovici, Bucosnita, Carasova, Cornereva, Maureni, Obreja, Pojejena, Slatina-Timis, BrebuNou, Carbutari, Ciudanovita, Doclin, Domasnea, Garnic, Goruia, Marga, Vrani, Ciuchici, Constantin Dicoviciu, Teregova.

2.2 Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract la 31.12.2018		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %	Obs.
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2018	2018	
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	11	12	12	1	3	2	2	27.27	16.67	
3	Cardiologie	14	15	21	23	2,5	2.75	7	9	18.33	39.13	
4	Chirurgie cardiovasculară	-	-									
5	Chirurgie generală	23	23	36	37	8,5	6.50	15	15	28.26	40.54	
6	Chirurgie pediatrică											
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	4	4	4	4	0,5	0.15	1	1	3.75	25.00	
8	Chirurgie toracică											
9	Dermatovenerologie	16	20	20	23	6	6	8	8	30,00	34.78	
10	Diabet zaharat, nutriție boli	15	18	25	27	6	7.5	6	7	41.67	25.93	

	metabolice											
11	Endocrinologie	11	13	13	14	3	3.5	3	3	26.92	21.43	
12	Gastroenterologie	11	11	12	12	0,5	1	1	1	9.09	8.33	
13	Genetică medicală											
14	Geriatric gerontologie											
15	Hematologie	10	10	10	10	0,3	1	1	2	10.00	20.00	
16	Medicină internă	29	29	47	47	9	8.50	16	15	29.31	31.91	
17	Nefrologie	12	12	14	14	1,5	1.5	5	5	12.5	35.71	
18	Neonatalogie	10	10	12	12							
19	Neurochirurgie	10	10	12	12							
20	Neurologie	17	17	21	22	2	2.5	7	7	14.71	31.82	
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	22	21	30	31	3,5	2.5	10	9	11.90	29.03	
24	Oftalmologie	15	15	21	23	4	3	6	5	20.00	21.74	
25	Otorinolaringologie	14	18	22	24	5	4.75	7	7	26.39	29.17	
26	Ortopedie traumatologie	16	17	24	27	3	2.75	6	6	16.18	22.22	
27	Ortopedie traumatologie pediatrică											
28	Pediatrie	23	24	37	37	4,5	5	16	13	20.83	35.14	
29	Pneumologie	16	16	20	20	1	1	5	6	6.25	30.00	
30	Psihiatrie	18	19	25	27	5	5.75	9	9	30.26	33.33	
31	Psihiatrie pediatrică	13	13	13	13	1	1	1	1	7.69	7.69	
32	Reumatologie											
33	Urologie	13	13	17	17	1,5	1.5	3	3	11.54	17.65	
34	Chirurgie vasculară											
35	Radioterapia											
36	Chirurgie orală maxilo-facială											
37	Planificare familiala	12	12	12	12	1	1	1	1	8.33	8.33	
38	NPI											
39	BFT	31	31	31	31	11	11.50	11	12	37.10	38.71	
40	Acupunctura	10	10	10	10	-	-	-	-	-	-	
		424	441	554	574	81,8	84,15	148	148	19,08	25,78	

Nota : 1. Zone deficitare : comisia a stabilit ca zone deficitare localitatile :

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

Rural : Bozovici, Mehadia

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)
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2018
Ambulatoriu de specialitate, din care:	19		60		101		180		
➤ Specialități clinice	0	0	49	45	88	91	137	136	0,42
➤ Medicină dentară	19	19	7	7	6	6	32	32	0.10
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	0	0	4	4	7	8	11	12	0,04
Investigații paraclinice:	0		10	11	19	17	29	28	0,09
➤ laborator	0		4	4	13	11	17	15	0,05
➤ radiologie și imagistică medicală	0		6	7	6	6	12	13	0,04
➤ medicină nucleară	0		0	0	0	0	0	0	-
➤ explorări funcționale	0		0	0	0	0	0	0	-
Nr. locuitori județ în anul 2018									323.655

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) %
		2017	2018	2017	2018	2018
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator, din care :	390.265	408.950	398.418	403.552	98,68
1.1	Hematologie, Biochimie, Imunologie, Microbiologie	388.550	407.415	396.665	402.170	98,47
1.2	Anatomie patologică	1.715	1.535	1.753	1.382	90,03
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale, din care	13.640	14.319	12.815	14.135	98,71
2.1	Radiologie si imagistică medicală	10.323	10.055	9.321	10.019	99,64
2.2	Ecografie	3.317	4.264	3.494	4.116	96,53

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2017	Anul 2018	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	251	47	
1.1	➤ număr decizii	207	43	
1.2	➤ cereri respinse	44	4	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	82,47%	91,48%	

B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE					
1	număr total cereri, din care:		0	0	
1.1	➤ număr decizii		0	0	
1.2	➤ cereri respinse		0	0	
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %		-	-	

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

Situația valorică a consumului lunar în anul 2018:

- mii lei

Anul 2018	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	3.619,08	0	275.13	3.894,20	1.717,80
februarie	3.540,80	0	278.87	3.819,67	1.583,88
martie	3.702,13	0	271.44	3.973,58	1.705,34
aprilie	3.554,48	0	308.51	3.862,98	1.586,65
mai	3.615,42	0	304.05	3.919,47	1.706,60
iunie	3.538,30	0	230.20	3.768,50	1.789,63
iulie	3.541,89	0	348.11	3.890,00	1.623,80
august	3.370,80	0	290.94	3.661,74	1.471,80
septembrie	3.532,10	0	282.37	3.814,48	1.733,06
octombrie	3.910,87	0	312.59	4.223,45	1.904,67
noiembrie	3.821,86	0	311.05	4.132,91	1.734,68
decembrie	3.668,30	0	285.18	3.953,49	1.662,07
TOTAL	43.416,03	0	3.498,44	46.914,47	20.219,98

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
2014	38.914,85	3.635,25	3.946,68	46.496,77	16.139,34
2015	37.687,94	4.899,01	3.371,32	45.958,27	13.392,19
2016	35.475,28	4.314,36	2.494,35	42.283,99	15.565,92
2017	41.734,52	725,35	2.716,68	45.176,56	18.440,66
2018	43.416,03	0	3.498,44	46.914,47	20.219,98
TOTAL	197.228,62	13.573,97	16.027,47	226.830,06	83.758,09

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
2016	54	32	86
2017	54	35	89
2018	55	37	92

Dispersia teritorială a furnizorilor, a punctelor farmaceutice și a officinelor în anul 2018 este următoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii/ pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise în mediul rural
Mediul urban	33	55	0
Resita	5	28	0
Caransebes	9	11	0
Anina	1	1	0
Baile Herculane	1	3	0
Bocsa	2	5	0
Oravita	2	2	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	0	0	0
Mediul rural	4	37	22
Toplet	0	0	0
Mehadia	1	1	0
Bozovici	1	3	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	2	3	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
Zorlentul Mare	0	1	1

Berzovia	0	1	0
Ezeris	0	0	0
Lupac	0	1	1
Plugova	0	0	0
Lapusnicel	0	0	0
Mehadica	0	1	1
Prigor	0	0	0
Berzasca	0	1	1
Carasova	0	1	0
Gradinari	0	1	0
Bautar	0	1	1
Racasia	0	1	1
Ciclova Romana	0	1	1
Rusca	0	1	1
Buchin	0	1	1
Total	37	92	22

2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de paturi contractabile 2018 față de anul 2017.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile	
	2017	2018
Spitalizare continuă, din care:	1471	1471
➤ <i>Acuți</i>	1262	1320
➤ <i>Cronici</i>	209	151
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	-	-
Spitalizare de zi	39	49

Situația sumelor contractate și decontate în anul 2018 față de anul 2017.

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2017	2018	2017	2018
1	Spitalizare continuă, din care:	81.054,40	85.030,87	89.615,65	90.489,48
1.1	➤ <i>Acuți</i>	72.421,12	76.207,58	80.667,86	81.534,57
	○ DRG	72.421,12	76.207,58	80.667,86	81.534,57
	○ non DRG	0	0	0	0
1.2	➤ <i>Cronici</i>	8.633,28	8.823,29	8.947,79	8.954,91
1.3	➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	0	0	0	0
2	Spitalizare de zi	2.449,03	2.360,20	2.494,96	2.371,76
3	Total spitalizare (3=1+2)	83.503,43	87.391,07	92.107,61	92.861,24
4	Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100)	2017	2,93 %		
		2018	2,70 %		

Situația cazurilor externate în anul 2018 comparativ cu anul 2017, în funcție de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2017	2018
1	Naștere	1.368	1174
2	Urgențe medico - chirurgicale	35.426	32112
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	29	108
4	Bolnavi psihici <i>art.113 și 114 și Ordonanța procurorului</i>	0	19
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	20.412	17756
TOTAL		57.235	51.169

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 2018 față de anul 2017.

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	
		2017	2018	2017	2018
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0

Nota : nu se derulează în județul Caraș 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 2018

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultații	Număr km realizați		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
1	Servicii medicale prespitalicești – furnizori privați	1.718	13.011	70.622,01	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 31.12.2018	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2017	2018	2017	2018				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	299	417	252	386	-	92,56	31	
2	Pentru protezare stomii	789	817	789	817	-	100,00	-	
3	Pentru incontinența urinară	590	646	588	646	-	100,00	-	
4	Proteze pentru membrul inferior	55	53	51	52	-	98,11	1	
5	Proteze pentru membrul superior	2	2	2	2	-	100,00	-	
6	Pentru dispozitive de mers	228	149	209	147	-	98,65	2	
7	Orteze:	206	98	186	96	-	97,95	2	
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	129	70	115	68	-	97,14	2	
7.2	➤ pentru membrul superior	4	2	3	2	-	100,00	-	
7.3	➤ pentru membrul inferior	73	26	68	26	-	100,00	-	
8	Încălțăminte ortopedică	198	142	192	142	-	100,00	-	
9	Pentru deficiențe vizuale	25	15	22	15	-	100,00	-	
10	Echipamente oxigenoterapie	1064	1222	1064	1222	-	100,00	-	
11	Proteze de sân	55	45	49	44	-	97,00	1	
12	Inhalator salin	22	30	22	30		100,00	-	
TOTAL		3533	3636	3426	3599	0	98,98	37	

Nota : în anul 2018 au fost aprobate un număr de 3.599 dispozitive medicale și au fost decontate un număr de 7.183 dispozitive medicale în valoare de 2.703,44 mii lei.

Mii lei

Tip dispozitiv	Nr. asigurați cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati/seturi)	Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	265	267	163	161,00
Proteza fonotorie/traheala	17	19	19	32,00
Sisteme stomice	405	2190	2100	524,00
Dispozitive pt. incontinența urinară	208	1708	1651	1172,00
Proteze gamba, coapsa, sold	47	52	37	121,00
Proteze membru superior	2	2	3	9,00

Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant)	130	147	110	62,00
Orteze cervicale, toracice	68	68	56	30,00
Orteze membru superior	2	2	1	-
Orteze membru inferior	22	26	26	9,00
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	141	142	102	31,00
Dispozitive pt. deficiente vizuale	15	15	6	2,00
Aparate pentru administrare continua cu oxigen	431	431	2833	521,00
Proteze de sân	44	44	39	16,00
Inhalator salin	30	30	37	13,00
Total	1827	5141	7183	2.703,00

2. CRITERIILE DE PRIORITIZARE PE BAZA CĂRORA SE ÎNTOCMESC LISTELE DE AȘTEPTARE ÎN VEDEREA ACORDĂRII DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE

1. Criteriu vital

- dispozitive pentru protezare stomii
- dispozitive pentru incontinență urinară
- aparat pentru administrarea continuă cu oxigen

2. Criteriu de vârstă

- copii 0-18 ani

3. Criteriu de necesitate

- handicap motor parțial/total (Proteze membre)

4. Alte criterii

- personal medical și angajat în instituțiile de sănătate publică și asigurări de sănătate
- deficiență de dezvoltare psihosomatică – corective posturale (orteze, dispozitive de mers, încălțăminte ortopedică, lentile intraoculare)

5. Criteriu de substituție

- proteza fonatorie;
- proteza traheală
- dispozitive de protezare ORL – proteza auditivă

6. Criteriu de reintegrare socială

- persoane aflate in activitate – scolari; salariați, întreținători de familie, pensionari

7. Criteriu social

- persoane care nu au aparținători si căror dispozitivul medical le este necesar pentru autoîngrijire zilnică
- persoane instituționalizate

8. Criteriu urgentei interventionale – programări pentru intervenții chirurgicale la clinici si spitale

9. Criteriu cronologic – după data cererii

10. Altele după caz.

Menționăm că toate criteriile de prioritate stabilite sunt aplicabile atât cererilor care se primesc, cât si listei de asteptare.

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 245/2017 -lei
		2017	2018	2017	2018	2018
0	1	2	3	4	5	6
Programul național de oncologie, din care:		734	732	6.665,24	4.973,72	12.002,00
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice</i>	bolnavi cu afecțiuni oncologice	734	732	6.665,24	4.973,72	12.002,00
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat tratați	11544	12.048	1.034,80	1.108,91	1.076,00
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	-	-	-	-	-
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	30	28	1.450	1.613,57	1.860,00
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	3.114	3.110	412,94	423,73	480,00
	numar bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulina	2	6	1.462,33	3.611,93	7.617,78
Programul national de tratamnent al hemofiliei si talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	5	7	34.576,98	28.102,54	63.280,00
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	2	4	2.312,96	3.048,89	36.365,00
	bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	3	5	56.580,96	81.608,67	78.210,00
	bolnavi cu distrofie musculara Duchenne	1	1	994452,76	2078061,45	1.485.905
	bolnavi cu angioedem ereditar	-	1	-	21947,49	
Programul național de ortopedie	bolnavi endoprotezați	25	20	3.511,72	3.877,16	4.508,00
	bolnavi cu endoproteze tumorale	-	-		-	-

	copii cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
	adulți cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	38	39	12.736,54	11.3654,69	12.393,00
	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	-	-	-	-	-
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	169	182	496 /sedinta	496 lei / sedinta	496
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	7	8	563	563	563
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	7	6	34.510,95	30.071,75	4445 lei /luna
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	1	1	66.675,00	38.634,93	5.556,25 lei/lună
	bolnavi cu insuficiență renală cronică tratați	-	-	-	-	-

2.11 Formulare europene, acorduri internaționale:

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2018 față de anul 2017

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2017	2018	2017	2018
1	E104	336	377	39	18
2	E106 sau S1 similar	3	2	854	754
3	E107	1	-	123	168
4	E108	5	6	472	724
5	total E109 sau S1 similar			17	16
6	total E112 sau S2 similar	4	3	-	-
12	total E121 sau S1 similar	85	90	9	14
13	E125	321	327	3005	2272
14	E126	4	4	-	-
15	E127			39	34
16	E001			65	54
	Total formulare E- fara E125	438	482	1618	1782
	Total formulare E –inclusiv E 125	759	809	4623	4054
17	CEASS	4005	4456	-	-
18	CIP	106	398	-	-

Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2018 față de anul 2017.

Suma decontată – <i>mii lei</i>		Grad de realizare 2018 față de 2017 %
2017	2018	
14.799,94	11.899,21	80,40 %

2.12 Evaluarea furnizorilor:

Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2018 față de anul 2017.

Nr. Crt.	Categoría de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2017	2018	2017	2018	2018
1.	Spitale	4	3	4	3	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	1	-	1	-	-
3.	Farmacii	54	46	54	46	-
4.	Cabinete de medicină dentară	4	26	4	26	-
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	3	-	3	-	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	8	-	8	-	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	212	66	212	66	-
8.	Dializă	-	1	-	1	-
9.	Servicii de urgență și transport sanitar	3	-	3	-	-
10.	Dispozitive medicale	1	2	1	2	-
	Total	290	144	290	144	-

2.13 Alte activități

2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios în anul 2018

1. avizarea, din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative inițiate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin;
2. avizarea pentru legalitate a deciziilor emise de către Președintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin (cu privire la: promovarea, numirea în funcție publică; constituirea de comisii, etc.); au fost vizate 175 de acte administrative;
3. elaborarea și avizarea pentru legalitate a hotărârilor Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, în baza proceselor-verbale de ședință ale acestuia; au fost elaborate și avizate 5 hotărâri;
4. asigurarea informării conducerii Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin prin urmărirea, semnalarea și transmiterea actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate în vederea aplicării și respectării acestora;
5. acordarea vizei de legalitate pentru toate documentele emise de către entitatea publică sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, prezentate spre avizare conform legii (contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, de furnizare de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă pentru tratamentul bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative; contracte de achiziționare de diferite produse, servicii; convenții privind eliberarea certificatelor de concediu medical, precum și a actelor adiționale la toate acestea), precum și pentru cele referitoare la gestionarea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin; în anul 2018 a fost acordat un număr de 2919 de vize;
6. participarea în comisia de contractare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum și de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă pentru tratamentul bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative; colaborarea cu serviciile de specialitate la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, a actelor adiționale la acestea, precum și la elaborarea notificărilor de suspendare, reziliere ori încetare a unor contracte, în conformitate cu legislația incidentă anului 2018;
7. reprezentarea și asigurarea apărării drepturilor și intereselor legitime ale instituției în fața instanțelor de judecată de toate gradele în care Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin a fost parte pentru 10 cauze.

Obiectul cauzelor aflate pe rolul instanțelor de judecată în anul 2018 l-a constituit: pretenții; asigurări sociale; despăgubire; litigii funcționari publici; anulare acte administrativ-fiscale; contestație la executare.

Din cele 10 dosare:

- 3 au fost soluționate în favoarea instituției;
 - 2 a fost defavorabil;
 - 5 s-au aflat pe rolul instanțelor judecătorești.
8. redactarea și întocmirea, în baza documentelor puse la dispoziție de structurile de specialitate, a actelor procedurale în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale, precum și exercitarea căilor de atac în cauzele în care instituția a fost parte;
 9. urmărirea și organizarea evidenței tuturilor litigiilor aflate pe rolul instanțelor de judecată, în care entitatea publică a fost parte; sintetizarea și organizarea periodică de raportări în vederea realizării indicatorilor din contractul de management al Președintelui – Director General;
 10. întocmirea documentației necesare și transmiterea acesteia către serviciile implicate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin în vederea executării sentințelor definitive și executorii date în defavoarea instituției;
 11. avizarea deciziilor pentru procurarea de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu și a deciziilor pentru efectuarea de îngrijiri medicale la domiciliu; au fost vizate 3599 decizii pentru dispozitive medicale și 43 decizii pentru îngrijiri la domiciliu;
 12. analizarea și soluționarea, sub aspect juridic, a petițiilor/corespondenței adresate instituției și repartizate compartimentului de către Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin;
 13. îndrumarea, pe domeniul de competență specific, atât a structurilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, la solicitarea acestora, cât și a terților (asigurați, furnizori de servicii medicale și medicamente), în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanțelor de judecată;
 14. îndeplinirea și a altor atribuții, în limita prevederilor legale, din dispoziția Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin.

2.13.2 Activitatea Compartimentului Tehnologia informației în anul 2018

În perioada 01.01.2018– 31.12.2018 în acest compartiment au lucrat următoarele persoane:

- Inf. Ehrmann Cosmina- începând cu data de 03.06.2018
- Inf. Mariane Bejan – până la data de 06.01.2018

În această perioadă, activitatea compartimentului Tehnologia informației a constat în următoarele:

- administrarea serverele de baze de date proprii, aplicații, comunicații;
- realizarea și administrarea componenta transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare proprii;
- asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CAS;
- instalarea și configurarea programele de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
- verificarea respectării de către personalul CAS a procedurii de securitate a sistemului informatic al CAS;
- urmărirea funcționării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;

- administrarea serverele CAS: proxy, router care asigură legătura rețelei cu serverele din Data Center;
- administrarea sistemul de back-up al CAS;
- aplicarea procedurile de salvare/restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora;
- asigurarea asistenței tehnice în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- asigurarea administrării aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurări de sănătate;
- realizarea prelucrărilor de date informatice, la solicitarea în scris a departamentelor de specialitate din cadrul CAS, în colaborare cu acestea, în vederea obținerii de informații pentru diverse raportări;
- formularea specificațiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;
- administrarea site-ul http (www.cnas/cjas-cs.ro);
- postarea pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea compartimentelor de specialitate a informațiile de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CAS;
- administrarea serviciilor de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, LDAP (e-mail, site, acces internet, raportări online, liste concedii medicale și rectificative concedii medicale);
- supravegherea bunei funcționare a echipamentelor alocate sistemului ERP – SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
- asigurarea gestionării informatice a utilizatorilor CAS și a drepturilor de acces în rețeaua informatică a CAS și în sistemul PIAS;
- analizarea problemelor semnalate pe PIAS de compartimentele de specialitate, sau de către furnizori/asigurați în vederea rezolvării;
- asigurarea generării de noi nomenclatoare, impusă de modificări ale listelor de medicamente, necesare aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, și dispozitive medicale;
- asigurarea condițiilor tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice, cat si instruirea operatorilor CEAS desemnati;
- verificare conectivității certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, existente în SIUI și generarea seriilor de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
- întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea de produse și servicii informatice;

2.13.3 Activitatea Biroului Control în anul 2018

În anul 2018, conform planului anual de activitate avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș - Severin, (compusă din 3 consilieri superiori și un consilier asistent) a fost prevăzut un număr de **130** acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **218** acțiuni de control, din care:

- **217** controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală,
- **1** control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005.

Cele **217** de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- **118** controale tematice;
- **97** controale operative;
- **2** controale inopinate.

A. Activitate de control

1. Asistența medicală primară

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate: **51**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv: **110**, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - **50** controale tematice;
 - **58** controale operative
 - **2** controale inopinate;

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de **1** control s-a efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României,
- un număr de **4** controale s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- audit - CNAS – **50** controale
- altele – **3** controale

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

1. Furnizorii nu au anunțat casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării;
2. Lipsa de la program a unui medic;
3. Au fost prescrise medicamente de către medicii de familie fără a respecta protocoalele terapeutice (APIXABANUM, DABIGATRANUM ETEXILATUM,

IRBESARTANUM, RIVAROXABANUM), medicamente ce trebuiau prescrise de medici specialiști;

4. furnizorii nu au completat corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;

2. Ambulatoriu de specialitate clinic

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - **16**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - **30**, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - **15** controale tematice;
 - **15** controale operative
 - **0** controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de **1** control s-a efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- audit - CNAS – **13** controale
- altele – **1** control

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

1. Furnizorii nu au anunțat casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării;

2. Au fost emise 2 rețete în aceeași lună pentru aceeași persoană, rețete care au fost ridicate de la farmacie.

3. Au existat cazuri în care pacienții internați la spitalele din județul Caraș Severin au beneficiat de consultații și servicii în ambulatoriul de specialitate clinic.

3. Ambulatoriu de specialitate paraclinic

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - **5**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - **5** controale tematice;
 - **0** controale operative
 - **0** controale inopinate.

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4. Ambulatoriu de specialitate stomatologic

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - **10**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - **9** controale tematice;
 - **0** controale operative
 - **0** controale inopinate.

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

1. Un furnizor nu a putut prezenta în timpul controlului cititorul de carduri de sănătate
- 2 Nu au fost completate corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate”, din contractul încheiat cu CAS Caraș-Severin.

5. Asistență medicală spitalicească

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - **6**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - **17**, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - **6** controale tematice;
 - **11** controale operative
 - **0** controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de -- s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un număr de --. s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- un număr de -- s-au efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM)
- **8** controale – nu s-a raportat corect și complet consumul de medicamente la nivel de farmacie cu circuit închis din cadrul spitalelor
- **3** controale referitoare la petiții (concedii medicale și lipsă medicamente)

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

1. Au existat raportari incorecte /incomplete a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente .
- 2 Nu în toate cazurile, la externarea bolnavilor care necesitau tratament medicamentos s-a prescris medicația compensată și/sau gratuită pentru maxim 30 de zile când a fost cazul, folosind prescripția electronică.

6. Sanatorii și preventorii - Unități sanitare cu paturi

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate

- Nr. acțiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
- 0 controale tematice;
- 0 controale operative
- 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de 0 s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un număr de 0 s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- altele (adrese primite de la CNAS- DGCA sau altele)

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

7. Asistență medicală de urgență și transport sanitar

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - 2
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - 2, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
- 1 control tematic;
- 1 control operativ;
- 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de ... s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
 - ❖ se va menționa distinct numărul de acțiuni de control tematice care au avut incluse și obiective privind ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale.
- un număr de s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- audit CNAS – 1 control

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

8. Îngrijiri medicale la domiciliu

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - 4

- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - **2**, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - 1 control tematic;
 - 1 control operativ;
 - 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- adresa nr. RV 5642/31.07.2018 transmisă de CNAS - **1 control**

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

9. Asistență medicală de recuperare-reabilitare

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - **2**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - **1**, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - 0 controale tematice;
 - 1 control operativ
 - 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un număr de s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- **1 control** s-a efectuat ca urmare a sesizării altor compartimente din cadrul CJAS Caraș-Severin

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

1. Nu s-a notificat casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale.

10. Furnizori de medicamente

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate - **30**
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - **35**, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - 28 controale tematice;
 - 7 controale operative
 - 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- un număr de s-au efectuat ca urmare a sesizărilor cu privire la modul de acordare a certificatelor de concediu medical,
- un număr de s-au efectuat în baza adreselor primite de la CNAS Direcția Medic Șef-Clawback (medicamente raportate în mod eronat pe codurile CIM)
- reverificare furnizori de servicii farmaceutice – 2 controale
- 4 controale s-au efectuat ca urmare a sesizării altor compartimente din cadrul CJAS Caraș-Severin – raportare CIM greșită; lot expirat,
- 1 control – încheiere contract furnizor

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1 - raportare CIM greșită,
- 2 - lot medicamente expirat;
- 3 – diferențe între stocul faptic și cel scriptic

11. Dispozitive medicale

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute în planul inițial anual de activitate – 2 controale
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv - 1, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:
 - 0 control tematic;
 - 1 controale operative
 - 0 controale inopinate.

Acțiunile de control operative și inopinate au fost efectuate astfel:

- un număr de s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- altele - încheiere contract

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

12. Programe naționale de sănătate

I. Acțiuni de control

- Nr. acțiuni de control tematice prevăzute inițial a fi efectuate conform Hotărârii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 a fost de 2 (se menționează numărul de acțiuni de control care fie a fost explicit cuprins în tabelul reprezentând planul anual de activitate pentru anul 2018, fie a fost luat în calcul la întocmirea acestuia, dar fără a fi cuprins în tabel)
- Nr. acțiuni de control realizate efectiv, din care distribuite pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 3 controale tematice;
- 2 controale operative
- 0 controale inopinate.

Astfel, din totalul acțiunilor de control efectuate:

- un număr de **2** acțiuni de control au fost acțiuni de control **anuale** efectuate având în vedere prevederile Hotărârii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018
- un număr de **2** acțiuni de control au fost efectuate privind controlul serviciilor de dializă raportate de furnizori, **trimestrial**, având în vedere prevederile Ordinului președintelui CNAS nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii,
- un număr de s-au efectuat pentru ducerea la îndeplinire a Deciziilor Curții de Conturi a României respectiv a Deciziilor Camerei de Conturi teritoriale,
- **1** control s-a efectuat ca urmare a sesizării altor compartimente din cadrul CJAS Caraș-Severin

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control:

- 1 - raportarile transmise la CJAS Caras Severin pe machetele de PNS nu coincideau cu cele din platforma informatica SIUI
- 2 – inexistența procedurilor operaționale cu privire la modul de derulare al programelor naționale de sănătate – achiziționarea medicamentelor și materialelor sanitare precum și circuitul documentelor între comp. financiar-contabilitate, comp. achiziții, medici coordonator program.

B. Total sume imputate/ recuperate în anul 2018 urmare acțiunilor de control

I. Total sume de recuperat:

1. Imputații (rețete, servicii, altele) – **8.318,87 lei**
2. Sancțiuni contractuale – **1.442,49 lei**
3. Contravenții – **0 lei**

II. Total sume recuperate.

1. Imputații (rețete, servicii, altele) – **4.552,37 lei**
2. Sancțiuni contractuale – **1.427,50 lei**
3. Contravenții – **0 lei**

C. Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control:

- resurse (umane, materiale, etc.) –
- organizatorice (comunicare, proceduri, delegare atribuții, etc.)
- alte probleme

Nu au fost întâmpinate probleme deosebite.

D. Propuneri de îmbunătățire a activității:

- la nivelul casei de asigurări de sănătate
- la nivelul sistemului de asigurări de sănătate

- a) pentru fluidificarea recuperării sumelor de la furnizori, identificate prin rapoartele de control necontestate, propunem ca aceste rapoarte să fie cu titlu executoriu;
- b) Potrivit art. 266 din Codul de procedură fiscală și a Ordinului ANAF nr. 3.497/2015, **creanțele fiscale restante administrate de organul fiscal central, aflate în sold la data de 31 decembrie a anului precedent, mai mici de 40 de lei, se scad din evidențele fiscale în primele șapte zile ale anului în curs**, propunem ca sumele de recuperat de la furnizori, identificate prin rapoartele de control, sub 40 de lei să fie anulate, cu scopul de a evita situațiile în care cheltuielile de executare, exclusiv cele privind comunicarea prin poștă, să fie mai mari decât aceste sume supuse executării silită.

2.13.4 Activitatea Direcției Medic Șef în anul 2018

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea : Serviciul Medical, Comisia Terapeutică/Clawback având un personal format din 2 medici și Compartimentul Programe de Sănătate, compartiment având în structura organizatorică 1 post de expert, post vacant din anul 2014. Activitatea Direcția s-a axat în anul 2018 pe următoarele :

- organizarea și monitorizarea activității privind verificarea modului de completare și eliberare a certificatelor de concedii medicale în vederea plății;
- organizarea și monitorizarea activității privind verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice privind dosarele pentru formularele europene;
- organizarea și monitorizarea activității Comisiei de Analiza a DRG;
- eliberarea certificatelor de incapacitate de muncă, pentru asigurații români care au beneficiat de îngrijiri medicale pe teritoriul altor state, în condițiile prevăzute de Ordinul Nr. 60/32/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- asigurarea reprezentativității în toate comisiile CAS-DSP-CJM, pe bază de act administrativ al PDG al CAS, conform prevederilor contractului-cadru și normelor de aplicare;
- stabilirea și supunerea avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
- analizarea și avizarea din punct de vedere medical a raportului medical al medicului curant în elaborarea formularului E 112/S2;
- asigurarea și coordonarea activității de prelucrare, verificare, centralizare și raportare a indicatorilor specifici Programelor naționale de sănătate curative în forma și la termenele prevăzute de lege;
- organizarea și planificarea activității de monitorizare a modului de derulare a Programelor naționale de sănătate curative, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale în vigoare;
- prezentarea spre aprobare PDG al CAS a raportului trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a programelor naționale de sănătate curative încheiate între CAS și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative;

- activitatea de monitorizare a inițierii și continuării tratamentului specific unor afecțiuni cu medicamentele pentru bolile cronice ale caror DCI-uri sunt prescrise în baza formularelor specifice, așa cum sunt ele reglementate de Ordinul CNAS nr. 141/2017, precum și transmiterea cererii online în platforma informatică din asigurările de sănătate pentru înregistrarea formularului specific.
- organizarea și monitorizarea activității de procesare și validare în SIUI a rapoartelor lunare ale furnizorilor de servicii medicale și centre de dializă privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate precum și pentru medicamentele, utilizate în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă;
- monitorizarea transmiterii lunare la CNAS a machetelor de raportare, precum și a altor situații solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente;
- organizarea și monitorizarea verificării la furnizor a neconcordanțelor constatate în cadrul activității de clawback;
- organizarea activității de monitorizare a consumului de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale caror DCI-uri sunt prescrise în baza formularelor specifice, așa cum sunt ele reglementate de Ordinul CNAS nr. 141/2017.
- participarea la Comisia de monitorizare și competența profesională a cazurilor de malpraxis;
- semnalarea Președintelui-Director General a cazurilor de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în limita ariei de competență;
- avizarea decontului pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum și a medicamentelor și materialelor sanitare utilizate în cadrul programelor naționale curative de sănătate în vederea ordonantării;
- participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea PDG;
- organizarea și monitorizarea activității de primire, înregistrare, procesare a Formularelor specifice pentru verificarea respectării aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)¹, (**)¹ Ω și (**)¹ β în situația producerii unor întreruperi în funcționarea PIAS, constatate și comunicate de CNAS ;
- avizarea din punct de vedere medical, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;
- întocmirea procesului verbal pentru amânarea la plata, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a concediilor medicale luate în plata de către CAS;
- efectuarea acțiunilor de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, ori de câte ori se solicită de la nivelul CNAS și întocmirea către PDG a unui referat în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale;
- soluționarea împreună cu personalul Compartimentului Relații Publice Purtător de Cuvânt a contestațiilor/petițiilor depuse de asigurați, legate de activitatea furnizorilor de servicii medicale și medicamente.

2.13.5 Activitatea Compartimentului Relații Publice , Purtător de Cuvânt în anul 2018

Creșterea gradului de informare a asiguraților se realizează prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților. Informarea corespunzătoare a asiguraților trebuie să conducă la atragerea unui număr cât mai mare de persoane în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin cunoașterea importanței acestui sistem și extinderea acțiunilor orientate către servicii medicale profilactice. Atingerea acestui obiectiv se referă și la informarea populației privitor la toți furnizorii de servicii medicale care au încheiat contracte cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, pe zone geografice și specialități medicale. De asemenea, trebuie acordată o atenție deosebită informării populației în legătură cu drepturile și obligațiile ce rezultă din actele normative în aplicare, inclusiv aspecte legate de plata contribuției de sănătate și a indemnizațiilor de concedii medicale.

O prioritate o reprezintă necesitatea și oportunitatea încheierii de către persoanele juridice și fizice cu obligații la fond a contractelor de asigurări sociale de sănătate, condițiile acordării cardului european și a formularelor conforme cu reglementările Uniunii Europene.

Se impune accesul la informații al asiguraților, astfel cum prevede Legea nr. 544/2001 atât prin afișarea la sediul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, prin publicarea în mijloacele de informare în masă, precum și pe pagina de Internet proprie a tuturor informațiilor de interes public.

Gradul de satisfacție a asiguraților a fost cuantificat prin aplicarea chestionarelor de evaluare aprobate prin Ordin al Președintelui CNAS. În urma centralizării chestionarelor înmânate asiguraților din județul Caraș-Severin pe parcursul celui de al doilea semestru al anului 2018, au fost înregistrate următoarele rezultate privind evaluarea satisfacției asiguraților privind serviciile medicale de care au beneficiat în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740/2011:

- Au răspuns itemilor chestionarului 400 de asigurați;
- Din totalul respondenților, 256 (64%) sunt de genul masculin;
- Potrivit chestionarelor completate, 218 (54,5%) au mediul de rezidență urban;
- Dintre asigurații care au răspuns itemilor, 196 (49% sunt pensionari), iar ceilalți au diferite profesii (inclusiv persoane fără ocupație);
- Din totalul respondenților, 11 (2,75%) nu cunosc faptul că sunt în evidența unei Case de asigurări de sănătate și 28 (7%) nu sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- 379 (94,75%) dintre cei care au completat chestionarele au obținut informațiile necesare legate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate de la medicul de familie;
- Dintre chestionare, la 388 (97%) s-a considerat că „sistemul oferă servicii medicale de care au nevoie în totalitate“, iar ceilalți 12 (3%) nu au fost mulțumiți;
- Dintre asigurații care au completat chestionarul, 337 (84,25%) se programează pentru consultație la medicul de familie;
- Un număr de 379 (94,75%) de respondenți consideră ca foarte bună procedura de programare a consultațiilor de cabinetul medicului de familie;
- 369 dintre ei (92,25%) consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, ceilalți fiind parțial mulțumiți;
- Dintre asigurații chestionați, 274 (68,5%) au fost programați o dată în ultimul an pentru efectuarea investigațiilor de laborator, 29 (7,25%) de două ori, iar ceilalți niciodată;

- 203 (50,75%) din totalul respondenților au beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță, în majoritatea cazurilor acestea fiind reprezentate de RMN, 36 de CT, iar 11 de ambele tipuri (PETCT și RMN);
- 287 (71,75%) din total au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii doi ani și, dintre ei, 202 au fost mulțumiți de procedura de internare, pentru 212 medicamentele au fost procurate și administrate de spital (restul precizând că au completat cu resurse proprii), iar 203 au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital;
- 356 (89%) apreciază „crescută” accesibilitatea la medicația specifică, 31 considerând această variabilă ca fiind „medie” și 13 – „scăzută”;
- În ceea ce privește servicii neacoperite de pachetul de bază, 22 (5,5%) au decis că ar opta pentru o asigurare voluntară de sănătate;
- Dintre respondenți, 371 (92,75%) consideră că e importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 12 nu au răspuns iar 17 dintre ei au răspuns negativ.

Nr. crt	Domeniu	Tel Verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Asistența medicală primară	12	22	1	1	22	39
2	Asistența medicală spitalicească	-	-	1	-	3	11
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	-	-	-	-	-	-
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	7	8	-	-	7	40
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	3	20	2	-	2	4
6	Contestații privind titlurile executorii	-	-	-	-	-	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar	2	-	-	-	2	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	2	135	2	4	3	9
9	Programe naționale de sănătate	1	9	1	-	2	-
10	OUG 158/2005 Norme de aplicare	-	38	-	1	2	3

11	Modalități de asigurare, depunere declarații	28	635	-	-	1	5
12	Informații privind cardul european de sănătate	23	143	-	1	3	2
13	Informații privind cardul național de sănătate	125	323	-	-	-	3
14	Formulare Europene	89	23	1	-	2	3
15	Solicitări în baza Legii 544/2001					4	3
16	Diverse	-	-	-	-	-	-
17	Apeluri mute, obscene, fără conținut, informații privind obiectul de activitate al altor instituții	-	-	-	-	-	-
18	TOTAL	292	1.356	9	9	53	112

Trendul interesului asiguraților este constant spre ascendent privind solicitările de informații, cu precădere în ceea ce privește condițiile de asigurare și obținere a cardurilor național și european de asigurări de sănătate. S-a adăugat, pe acest segment, solicitarea de informații privind expirarea cardului național, în condițiile în care valabilitatea acestuia a fost extinsă cu 2 ani prin hotărâre de Guvern. Se mențin și în anul 2018 neclarități legate de utilizarea cardului național de asigurări de sănătate (defecțiuni, imposibilitatea validării serviciilor, carduri pierdute).

3. MANAGEMENTUL SISTEMULUI ASIGURĂRII 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	-	<ul style="list-style-type: none"> - 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. -neorganizare concursuri
Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	<ul style="list-style-type: none"> -din punct de vedere al specialităților existente în cadrul Biroului Control (2 medici și 2 economiști) considerăm că se acoperă o arie largă a tematicilor de control conform Ord. 1012/2014; -echipele de control sunt bine „sudate” completându-se foarte bine în actul de control; -Biroul Control și-a indeplinit 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	<ul style="list-style-type: none"> -SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale și farmaceutice prestate persoanelor asigurate. - Toți furnizorii care posedă un certificat digital calificat, au posibilitatea să verifice calitatea de asigurat a persoanelor care se prezintă 	<ul style="list-style-type: none"> -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

	<p>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>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	<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>	
Concedii medicale	<p>-intocmirea situațiilor privind certificatele medicale și indemnizațiile suportate din FNUASS și a recuperării contribuției CM;</p> <p>-existența unui centralizator al cererilor de recuperare depuse de PJ și PF;</p> <p>-evidența certificatelor medicale în funcție de: cod diagnostic, cod indemnizație, medic prescriptor;</p> <p>-verificarea corelației dintre certificatele medicale raportate de medici și cele depuse de angajatori;</p> <p>-verificare certificatele medicale și a modului de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate, în vederea recuperării prestațiilor de suportat din FNUASS;</p> <p>-posibilitatea realizării unui top prescrieri de certificate medicale pe pacienți, prescriptori, zile CM pe pacient.</p>	<p>-nedepunerea în termenul prevăzut de lege sau depunerea incompletă, a dosarelor de restituire a sumelor aferente concediilor medicale solicitate de angajatori;</p> <p>-completarea în mod eronat a declarațiilor privind evidența obligațiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații;</p> <p>-depunerea certificatelor medicale de către medicii prescriptori, cu completarea eronată a rubricilor privind: cod indemnizație, cod diagnostic, cod urgentă, cod boala infecto-contagioasă, data acordării CM, nr. zile CM acordate în funcție de tipul de indemnizație, serie CM „initial” pe certificatele medicale „în continuare”, sau fără completarea tuturor rubricilor aferente certificatului medical;</p> <p>-inexistența unei corelații între CNP-ul aferent certificatului medical eliberat de medic și cel raportat de către angajator;</p> <p>-acceptarea introducerii în sistemul informatic a certificatelor medicale cu deficiențe, fără semnalarea unor erori.</p>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților în sistemul	- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților

	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;	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 .
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.	

4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFAȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare	
		2017	2018
1.	Chestionare	800	800
TOTAL		800	800

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

În urma centralizării chestionarelor înmânate asiguraților din județul Caraș-Severin pe parcursul celui de al doilea semestru al anului 2018, au fost înregistrate următoarele rezultate privind evaluarea satisfacției asiguraților privind serviciile medicale de care au beneficiat în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740/2011:

- Au răspuns itemilor chestionarului 400 de asigurați;
- Din totalul respondenților, 256 (64%) sunt de genul masculin;
- Potrivit chestionarelor completate, 218 (54,5%) au mediul de rezidență urban;
- Dintre asigurații care au răspuns itemilor, 196 (49% sunt pensionari), iar ceilalți au diferite profesii (inclusiv persoane fără ocupație);

- Din totalul respondenților, 11 (2,75%) nu cunosc faptul că sunt în evidența unei Case de asigurări de sănătate și 28 (7%) nu sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- 379 (94,75%) dintre cei care au completat chestionarele au obținut informațiile necesare legate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate de la medicul de familie;
- Dintre chestionare, la 388 (97%) s-a considerat că „sistemul oferă servicii medicale de care au nevoie în totalitate“, iar ceilalți 12 (3%) nu au fost mulțumiți;
- Dintre asigurații care au completat chestionarul, 337 (84,25%) se programează pentru consultație la medicul de familie;
- Un număr de 379 (94,75%) de respondenți consideră ca foarte bună procedura de programare a consultațiilor de cabinetul medicului de familie;
- 369 dintre ei (92,25%) consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, ceilalți fiind parțial mulțumiți;
- Dintre asigurații chestionați, 274 (68,5%) au fost programați o dată în ultimul an pentru efectuarea investigațiilor de laborator, 29 (7,25%) de două ori, iar ceilalți niciodată;
- 203 (50,75%) din totalul respondenților au beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță, în majoritatea cazurilor acestea fiind reprezentate de RMN, 36 de CT, iar 11 de ambele tipuri (PETCT și RMN);
- 287 (71,75%) din total au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii doi ani și, dintre ei, 202 au fost mulțumiți de procedura de internare, pentru 212 medicamentele au fost procurate și administrate de spital (restul precizând că au completat cu resurse proprii), iar 203 au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital;
- 356 (89%) apreciază „crescută“ accesibilitatea la medicația specifică, 31 considerând această variabilă ca fiind „medie“ și 13 – „scăzută“;
- În ceea ce privește servicii neacoperite de pachetul de bază, 22 (5,5%) au decis că ar opta pentru o asigurare voluntară de sănătate;
- Dintre respondenți, 371 (92,75%) consideră că e importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 12 nu au răspuns iar 17 dintre ei au răspuns negativ.

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 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 acestora 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 2018 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 2019

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 2019 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,
Cons. Juridic Nicolae DRĂGAN ȚEICU**