

RAPORT DE ACTIVITATE

AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

PENTRU ANUL 2015

CAP. I. PREZENTARE GENERALĂ

PRINCIPII ALE ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

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 Iași au la bază următoarele principii :

- alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- 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 Iași, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție personală și modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

MISIUNEA, VIZIUNEA ȘI OBIECTIVELE CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

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

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

Obiective:

obiective generale

- să protejeze asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;

- să asigure protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

obiective specifice

- să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalitățile prevăzute în contract;
- să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de furnizare a serviciilor medicale și despre orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;
- să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentei legi;
- să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătății Publice, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare.

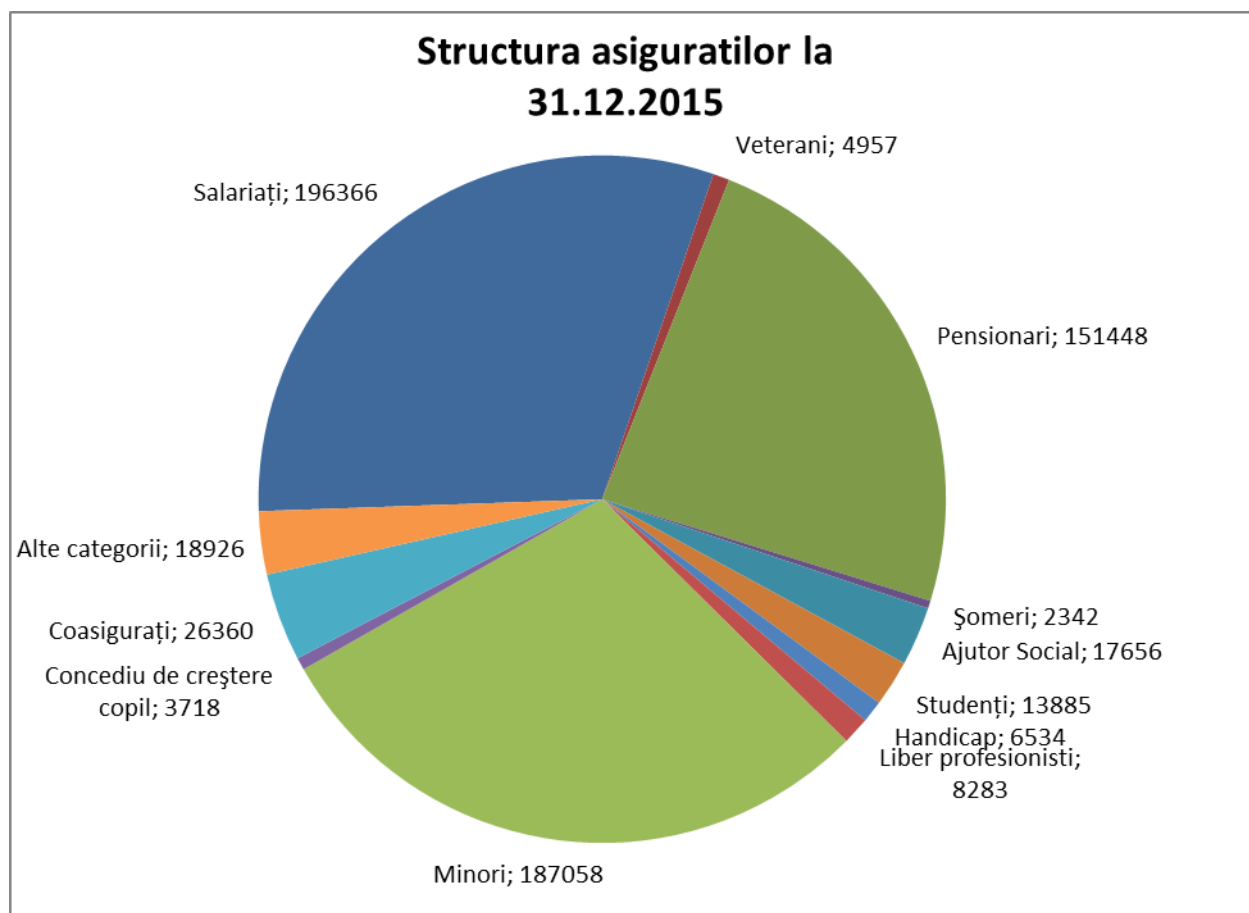
ATRIBUȚIILE CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

- să administreze bugetul propriu;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante la contribuții pentru fond;
- să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- pot să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
- să asigure, în calitate de instituții competente, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
- să controleze respectarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- să participe la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente care pot intra în relații contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași;
- să întocmească proiectele de bugete de venituri și cheltuieli și le transmit spre analiză și aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- să transmită anual spre aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, listele de investiții;

- să efectueze sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și a interesului manifestat de către aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
- să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- să asigure un sistem permanent de informare a asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, în vederea reducerii și evitării cauzelor de îmbolnăvire;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- să aplice un sistem informațional unitar și confidențial corespunzător asigurării cel puțin a unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
- să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților în termen, în caz contrar urmând a suporta penalitățile prevăzute în contract;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- să asigure confidențialitatea datelor conform actelor normative în vigoare;
- să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
- să raporteze Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătății Publice, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare;
- să urmărească, alături de celelalte structuri din sistem implicate, implementarea și efectele strategiilor aplicate și pe baza acestora elaborează rapoartele de informare cu propunerile de corecție;

În conformitate cu Legea 95 / 2006 privind reforma în sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Iași este o instituție publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea CNAS. CAS Iași funcționează pe baza statutului propriu, care respectă prevederile statutului-cadru aprobat de consiliul de administrație al CNAS, cu o structură organizatorică ce cuprinde **89 de angajați**. CAS Iași s-a aflat pe parcursul anului 2015 în relație contractuală cu **1.198** de furnizori de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale deservind o populație de **892.215** persoane din care un număr de **637.533** asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	196366
Veterani	4957
Pensionari	151448
Șomeri	2342
Ajutor Social	17656
Studenti	13885
Handicap	6534
Liber profesioniști	8283
Minori	187058
Concediu de creștere copil	3718
Coasigurați	26360
Alte categorii	18926
TOTAL	637533



Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2015

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2015 a fost aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 186/2014, modificată și completată de Ordonanța nr. 20/2015 și Ordonanța de Urgență nr. 47/2015 și prevede suma de 23.467.149 mii lei la capitolul **Venituri**, respectiv suma de 23.467.149 mii lei la capitolul **Cheltuieli**.

Ordonatorul principal de credite a repartizat către Casa de Asigurări de Sănătate a județului Iași pentru anul 2015 o prevedere bugetară de 511.104,06 mii lei la capitolul **Venituri** și 1.248.980,33 mii lei la capitolul **Cheltuieli**, rezultând un deficit bugetar de 737.876,27 mii lei. Raportând aceste sume la prevederile totale ale bugetului F.N.U.A.S.S, obținem un procent de 2,18% la capitolul **Venituri**, respectiv 5,32% la capitolul **Cheltuieli**.

Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2015

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2015	Realizări an 2015	Diferențe	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015
	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
TOTAL VENITURI	511.104,06	485.526,10	25.577,96	95,00 %
TOTAL CHELTUIELI din care:	1.249.030,33	1.247.467,25	1.563,08	99,87 %
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	1.214.240,33	1.212.677,41	1.562,92	99,87 %

Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.207.488,87	1.205.951,39	1.537,48	99,87 %
Cheltuieli de administrare a fondului:	6.751,46	6.726,02	25,44	99,62 %
- cheltuieli de personal	5.579,52	5.577,51	2,01	99,96 %
- cheltuieli materiale	1.072,94	1.049,51	23,43	97,82 %
- cheltuieli de capital	99,00	99,00	0,00	100 %
B. ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	34.790,00	34.789,84	0,16	99,99 %

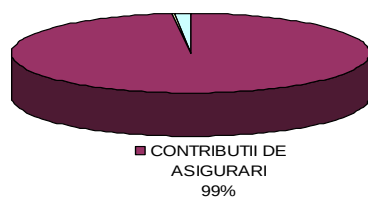
**Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
în anul 2015 comparativ cu anul 2014**

Denumire indicatori	Realizari an 2015	Realizari an 2014	% an 2015 față de an 2014
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI TOTALE	485.526,10	420.210,70	115,54 %
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	1.247.467,25	1.205.888,71	103,45 %
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	1.205.951,39	1.165.531,16	103,47 %
- Cheltuieli de administrare a fondului:	6.726,02	9.505,05	70,76 %
- cheltuieli de personal	5.577,51	6.767,26	82,42 %
- cheltuieli materiale	1.049,51	2.668,04	39,34 %
- cheltuieli de capital	99,00	69,75	141,94 %
- Asigurări și asistență socială	34.789,84	30.852,50	112,76 %

Veniturile realizate față de prevederi în anul 2015

Denumire indicatori	Prevederi an 2015	Venituri realizate în anul 2015	Realizări an 2015 față de prevederi an 2015
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
VENITURI -TOTAL	511.104,06	485.526,10	95,00 %
I. VENITURI CURENTE	432.513,00	478.701,96	110,68 %
A. IMPOZITE SI TAXE PE BUNURI SI SERVICII	0,00	0,32	-
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	431.603,00	477.660,22	110,67 %
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	208.012,00	223.985,11	107,68 %
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	223.591,00	253.675,11	113,45 %
C.VENITURI NEFISCALE	910,00	1.041,42	114,44 %
II. SUBVENTII	78.591,06	6.824,15	8,68 %
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	73.156,06	5.601,00	7,66 %
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	5.435,00	1.223,15	22,51 %

VENITURI REALIZATE AN 2015



■ IMPOZITE SI TAXE PE BUNURI SI SERVICII
■ CONTRIBUTII DE ASIGURARI
□ VENITURI NEFISCALE
□ SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT SI DE LA ALTE ADMINISTRATII

În cursul anului 2015, față de prevederea bugetară la capitolul Venituri totale de 511.104,06 mii lei, realizările sunt de 485.526,10 mii lei, diferența în mărime absolută fiind de 25.577,96 mii lei iar procentul de realizare fiind de 95,00 %.

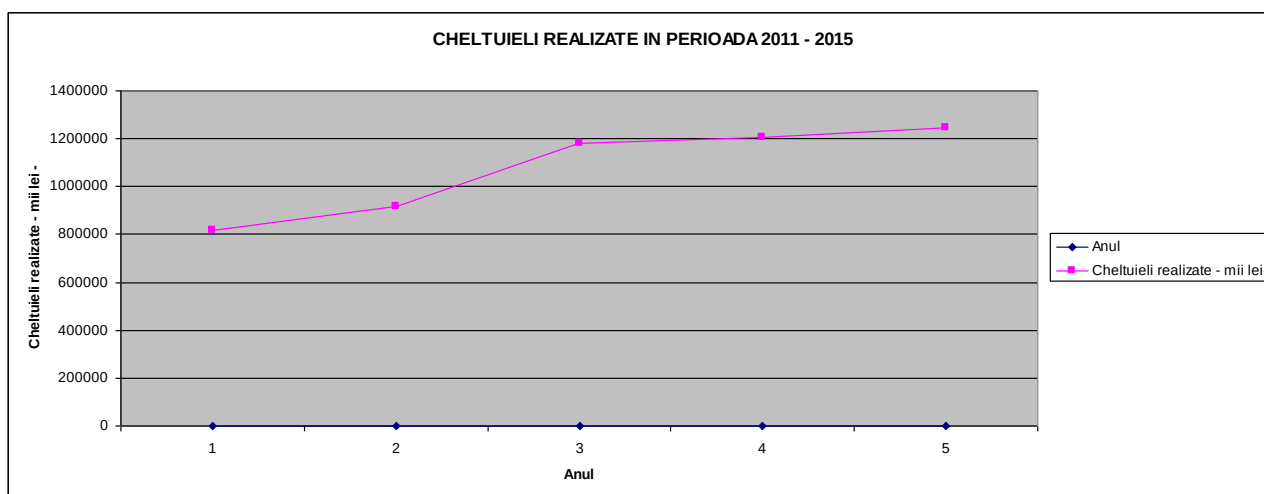
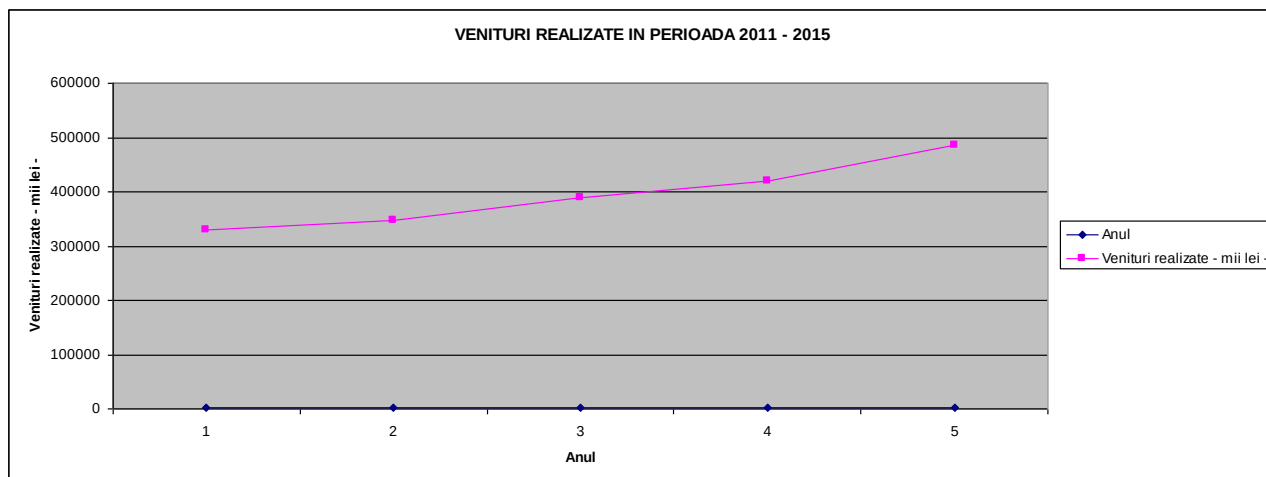
CAS Iasi colectează în prezent doar **Contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de asigurați (21.05.03.03)**, restul contribuțiilor la FNUASS fiind colectate de către ANAF.

Gradul de realizare al încasărilor efectuate de către CAS Iasi în cursul anului 2015

-mii lei-				
Cod	Denumire indicator	Prevedere an 2015	Incassari realizate an 2015	% incassari realizari / prevedere
	VENITURI colectate de către CAS Iasi	910,00	1.101,46	121,04 %
21.05.03.03	Contributii pt.concedii si indemnizatii datorate de asigurați	0,00	46,48	
30.05.50	Alte venituri din proprietate	3,00	0,80	
31.05.03	Alte venituri din dobanzi	0,00	0,00	
36.05.50	Alte venituri	907,00	1.054,18	

Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 5 ani

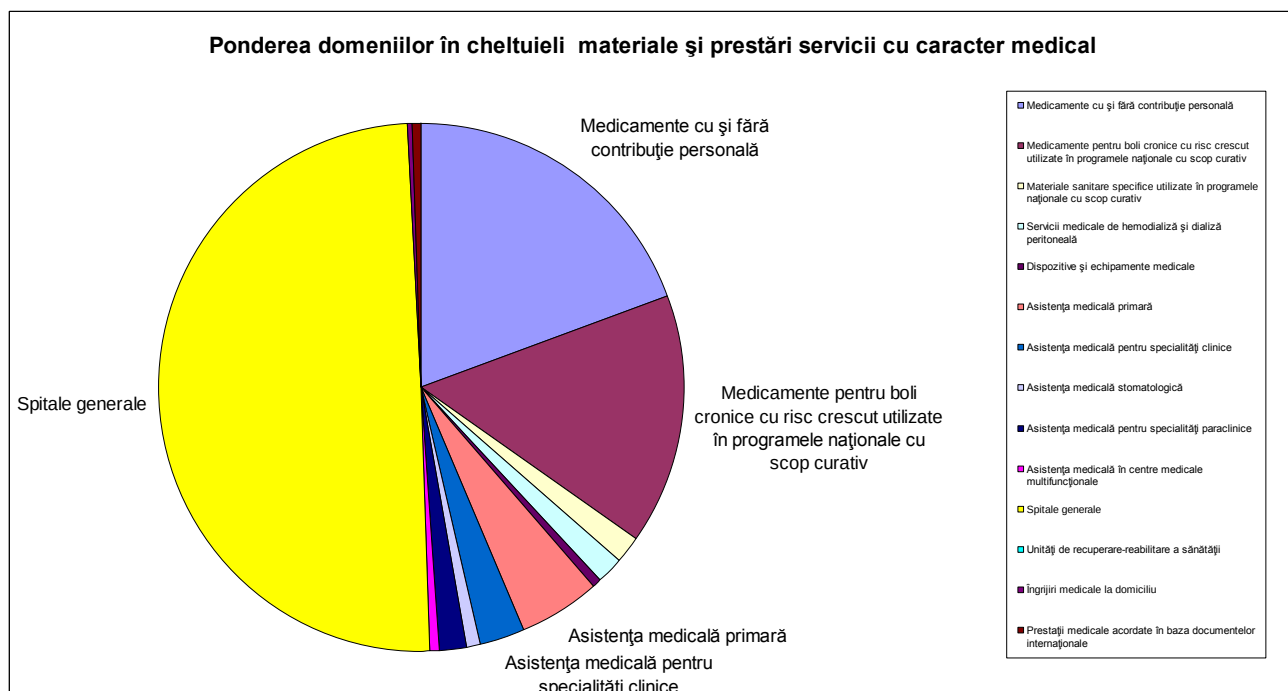
Anul	Venituri realizate	Cheltuieli realizate
	- mii lei -	- mii lei -
1	2	2
2011	330.462,48	819.559,99
2012	347.447,08	919.098,95
2013	388.077,01	1.180.032,73
2014	420.210,70	1.205.888,71
2015	485.526,10	1.247.467,25



Situația plăților efectuate în anul 2015 față de prevederile bugetare aprobate

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2015	Realizări an 2015	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical	Realizări an 2015 fata de prevederi an 2015
	- mii lei -	- mii lei -	(%)	(%)
1	2	3	4	5=3/2
Cheltuieli totale, din care:	1.249.030,33	1.247.467,25	x	99,87 %
Cheltuieli pentru sănătate	1.214.240,33	1.212.677,41	x	99,87 %
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.207.488,87	1.207.236,80	100 %	99,98 %
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	467.106,10	467.052,52	38,69 %	99,99 %
- Medicamente cu și fără contribuție personală	236.003,00	236.001,33	19,55 %	99,99 %
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	184.496,21	184.496,10	15,28 %	99,99 %
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	19.888,56	19.887,49	1,65 %	99,99 %

- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	20.520,33	20.519,76	1,70 %	99,99 %
- Dispozitive și echipamente medicale	6.198,00	6.147,84	0,51 %	99,19 %
Servicii medicale în ambulator :	129.815,06	129.617,22	10,74 %	99,85 %
- Asistența medicală primară	59.201,06	59.003,32	4,89 %	99,67 %
- Asistența medicală pentru specialități clinice	34.612,00	34.611,90	2,87 %	99,99 %
- Asistența medicală stomatologică	8.248,00	8.248,00	0,68 %	100 %
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	22.158,00	22.158,00	1,84 %	100 %
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	5.596,00	5.596,00	0,46 %	100 %
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	-	-	-	-
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	600.763,63	600.763,63	49,76 %	99,99 %
- Spitale generale	599.304,55	599.304,52	49,64 %	99,99 %
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1.459,08	1.459,08	0,12 %	100 %
Îngrijiri medicale la domiciliu	3.603,00	3.602,39	0,30 %	99,98 %
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	6.201,08	6.201,07	0,51 %	99,99 %
Cheltuieli de administrare a fondului:	6.751,46	6.726,02		99,62 %
- cheltuieli de personal	5.579,52	5.577,51		99,96 %
- cheltuieli materiale	1.072,94	1.049,51		97,82 %
- cheltuieli de capital	99,00	99,00		100 %
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	34.790,00	34.789,84		99,99 %
- asistență socială în caz de boli	19.718,00	19.717,98		99,99 %
- asistență socială pentru familie cu copii	15.072,00	15.071,99		99,99 %
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent – Asistenta Sociala	-	-0,13		



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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2014	Realizări an 2015	Procent de realizare an 2015 față de an 2014
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	1.205.888,71	1.247.467,25	103,45 %
Cheltuieli pentru sănătate	1.175.036,21	1.212.677,41	103,20 %
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	1.165.531,16	1.205.951,39	103,47 %
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	443.212,53	467.052,52	105,38 %
Medicamente cu și fără contribuție personală	259.688,02	236.001,33	90,88 %
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	159.573,25	184.496,10	115,62 %
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	15.374,75	19.887,49	129,35 %
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	1.743,33	20.519,76	1.177,04 %
Dispozitive și echipamente medicale	6.833,18	6.147,84	89,97 %
Servicii medicale în ambulatoriu :	118.795,39	129.617,22	109,11 %
Asistența medicală primară	55.874,44	59.003,32	105,60 %
Asistența medicală pentru specialități clinice	34.323,41	34.611,90	100,84 %
Asistența medicală stomatologică	4.551,20	8.248,00	181,23 %
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	19.016,00	22.158,00	116,52 %
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	5.030,34	5.596,00	111,24 %
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	0,00	0,00	-
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	595.984,15	600.763,60	100,80 %
Spitale generale	594.527,94	599.304,52	100,80 %
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1.456,21	1.459,08	100,20 %
Îngrijiri medicale la domiciliu	3.199,24	3.602,39	112,60 %
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	5.657,48	6.201,07	109,61 %
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent – Sănătate	-1.317,63	-1.285,41	97,55 %
Cheltuieli de administrare a fondului:	9.505,05	6.726,02	70,76 %
Cheltuieli de personal	6.767,26	5.577,51	82,42 %
Cheltuieli materiale servicii	2.668,04	1.049,51	39,34 %
Cheltuieli de capital	69,75	99,00	141,94 %
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	30.852,50	34.789,84	112,76 %
Asistență socială în caz de boli	17.321,00	19.717,98	113,84 %
Asistență socială pentru familie cu copii	13.538,62	15.071,99	111,33 %
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent – Asistență Socială	-7,12	-0,13	1,83 %

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

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

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2014	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2015
1.	Asistența medicală primară	430	422
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	169	173
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	70	67
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	44	42
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	10	10
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	0	0
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	9	9
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	0	0
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	7	6
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	222	229
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	26	29
6.	Asistența medicală spitalicească	33	34
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	24	24
9.	Îngrijiri medicale paliative	0	0
10.	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	0	
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	162	154
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	52	65
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	1	1
13.1	➤ sanatorii	0	0
13.2	➤ preventorii	1	1
13.3	➤ sanatorii balneare	0	0
TOTAL		1.189	1.198

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

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
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2015
1.	Asistența medicală primară	0	4	0	7	0	0	4 reziliere art.13,lit(i) , 4-incetate , -doua Art,14(1) alin a)4 ca urmare a decedarii rep.legal si doua Art.14(1) c –acordul de vointa a partilor au instrainat praxisul, 3 art.1 alin(3) din anexa nr.2

2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	0	5	13	3	0	0	1 contr. incet. Cf.Art 385 din L.95/2006; 3 contracte suspendate,reziliate dupa 30 zile cf Art 16-pct a) din contract; 1contract reziliat cf Cap.XIII-pct 9 din contract; 1 contract reziliat cf Art 14-lit.e); 1 contract incetat cf Art.15-lit. c); 1 contract incetat de drept la 31.12.14
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	0	0	2	0	0	0	
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	0	0	2	0	0	1	Art. 17, alin. (1), lit. c
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	0	0	0	0	0	0	
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	0	0	0	0	0	0	
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	0	0	0	0	0	0	
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	0	0	0	0	0	0	
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	1	1	1	20	0	0	Art.17,pct. 1 lit a; lit. b
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0	0	0	0	0	0	
6.	Asistența medicală spitalicească	0	0	0	0	0	0	
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0	0	0	0	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	0	0	0	0	0	0	
9.	Îngrijiri medicale paliative	0	0	0	0	0	0	
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	3	5	10	1	36	Reziliere – art. 16, al. 1, pct. g); pct. d) Incetare – art..17, al.1, pct.b); pct.c); pct.e); pct.a-a2) Suspendare – art.18, al.1, pct.a); pct.c); art.7, lit.c)
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0	0	0	2	0	0	denunțare unilaterală a reprezentantului legal al furnizorului , art.15(d) din contract
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	0	0	0	0	0	0	
12.1	➤ sanatorii	0	0	0	0	0	0	
12.2	➤ preventorii	0	0	0	0	0	0	
12.3	➤ sanatorii balneare	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		1	13	23	42	1	37	

2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	
1	Nr. total localități județ, din care:	5	5	95	93	100	98	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	0	0	0	0	0	0	
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	100	100	100	100	100	100	
3	Populația județului	404.611	432.859	445.059	459.356	849.670	892.215	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	467.587	468.711	374.729	370.473	842.316	839.184	
4.1	➤ asigurați	357.616	361.865	266.288	265.902	467.587	468.546	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	109.971	106.846	108.441	104.570	374.729	370.473	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	115	108	84	81	99	94	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	225	224	215	207	440	431	
6.1	➤ specialiști	55	52	101	94	16	146	
6.2	➤ primari	170	172	103	104	273	276	
6.3	➤ medici	0	0	0	9	0	9	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	225	224	215	207	440	431	
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %	100	100	100	100	100	100	

2.2 Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2015	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Alergologie imunologie clinică	4.71	6,47	8	9	4.71	6,47	8	9	100	100
2	Boli infecțioase	2.00	3	14	10	2.00	3	14	10	100	100
3	Cardiologie	17.52	14,92	42	32	17.52	14,92	42	32	100	100
4	Chirurgie vasculară	0.90	1,50	5	4	0.90	1,50	5	4	100	100
5	Chirurgie generală	27.43	27,32	73	70	27.43	27,32	73	70	100	100
6	Chirurgie pediatrică	16.00	2,72	17	16	16.00	2,72	17	16	100	100
7	Chirurgie plastică microchirurgie	3.58	3,01	12	13	3.58	3,01	12	13	100	100
8	Chirurgie toracică	2.04	1,74	6	6	2.04	1,74	6	6	100	100
9	Dermatovenerologie	27.10	29,57	37	34	27.10	29,57	37	34	100	100
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	26.27	21,25	29	31	26.27	21,25	29	31	100	100
11	Endocrinologie	11.40	13,39	22	24	11.40	13,39	22	24	100	100
12	Gastroenterologie	11.92	7,37	33	29	11.92	7,37	33	29	100	100
13	Genetică medicală	5.14	2,64	6	6	5.14	2,64	6	6	100	100
14	Geriatric gerontologie	3.84	3,84	11	5	3.84	3,84	11	5	100	100
15	Hematologie	4.02	2,69	11	11	4.02	2,69	11	11	100	100
16	Medicină internă	37.77	33,50	84	71	37.77	33,50	84	71	100	100
17	Nefrologie	5.93	6,26	8	11	5.93	6,26	8	11	100	100
18	Neonatologie	0.50	0,50	1	1	0.50	0,50	1	1	100	100
19	Neurochirurgie	0.21	1,34	19	16	0.21	1,34	19	16	100	100
20	Neurologie	21.00	21,12	35	39	21.00	21,12	35	39	100	100

21	Neurologie pediatrică	1.00	1,00	1	2	1.00	1,00	1	2	100	100
22	Oncologie medicală	8.25	4,50	15	14	8.25	4,50	15	14	100	100
23	Obstetrică-ginecologie	56.79	47,50	82	85	56.79	47,50	82	85	100	100
24	Oftalmologie	30.04	30,19	44	42	30.04	30,19	44	42	100	100
25	Otorinolaringologie	27.25	21,47	42	36	27.25	21,47	42	36	100	100
26	Ortopedie traumatologie	13.61	8,55	26	27	13.61	8,55	26	27	100	100
27	Ortopedie traumatologie pediatrică	3.00	0,51	3	3	3.00	0,51	3	3	100	100
28	Pediatrică	53.75	24,97	83	67	53.75	24,97	83	67	100	100
29	Pneumologie	12.50	12,26	41	37	12.50	12,26	41	37	100	100
30	Psihiatrie	45.50	52,90	76	81	45.50	52,90	76	81	100	100
31	Psihiatrie pediatrică	2.00	3,50	9	4	2.00	3,50	9	4	100	100
32	Reumatologie	10.50	1,34	19	6	10.50	1,34	19	6	100	100
33	Urologie	7.81	7,51	16	18	7.81	7,51	16	18	100	100
34	Chirurgie cardiaca si a vaselor mari	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
35	Radioterapia	2.43	1,34	7	6	2.43	1,34	7	6	100	100
36	Chirurgie orală maxilo-facială	3.11	3,90	14	15	3.11	3,90	14	15	100	100
37	Alte specialitati	5.00	5,00	5	5	5.00	5,00	5	5	100	100
	Medicina dentara	360.5	362	362	362	360.50	362	362	362	100	100

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori județ)
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2015
Ambulatoriu de specialitate, din care:	232		669		449		1.350		
➤ Specialități clinice	0	0	578		371		949		
➤ Medicină dentară	232	255	68	64	62	43	362	362	0.40
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	0	0	23	23	16	23	39	46	0.05
Investigații paraclinice:	0	0	63	78	101	85	164	163	0.18
➤ laborator	0	0	44	30	66	68	110	98	0.11
➤ radiologie și imagistică medicală	0	0	19	48	35	17	54	65	0.07
➤ medicină nucleară	0	0	0	0	0	0	0	0	0
➤ explorări funcționale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nr. locuitori județ în anul 2015	892.215								

2.3 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr necesar de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisia)		Număr realizat de servicii medicale paraclinice cf. contract		Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %
		2014	2015	2014	2015	
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator :	1.449.734	1.627.607	1.449.734	1.627.607	100
1.1	Hematologie	199.897	213.936	199.897	213.936	100
1.2.	Biochimie	1.079.681	1.201.319	1.079.681	1.201.319	100
1.3	Imunologie	95.588	133.754	95.588	133.754	100
1.4	Microbiologie	70.816	74.295	70.816	74.295	100
1.5	Anatomie patologică	3.752	4.303	3.752	4.303	100
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	72.459	64.851	72.459	64.851	100

2.1	Radiologie convențională	42.826	48.502	42.826	48.502	100
2.2	Ecografie	19.085	16.349	19.085	16.349	100
2.3	Explorări funcționale	0	0	0	0	100
2.4	Înaltă performanță:	10.548	9.300	10.548	9.300	100
2.4.1	- CT	6.027	4.895	6.027	4.895	100
2.4.2	- RMN	4.186	4.175	4.186	4.175	100
2.4.3	- Angiografie	335	230	335	230	100
2.4.4	- Scintigrafie	0	0	0	0	100

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2014	Anul 2015	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	3893	4585	
1.1	➤ număr decizii	3663	4371	
1.2	➤ cereri respinse	230	214	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	94	95	
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 x 100) %	0	0	

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

Situația valorică a consumului lunar în anul 2015

mii lei

Anul 2015	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente si materiale sanitare în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
ianuarie	13,979.12	4,174.02	1,135.59	19,288.73	9,058.55
februarie	13,679.97	4,381.30	1,044.39	19,105.66	8,761.83
martie	14,776.37	4,184.18	1,125.31	20,085.86	9,470.68
aprilie	13,873.60	4,106.40	1,094.02	19,074.02	9,396.63
mai	13,095.39	4,183.71	1,057.02	18,336.12	9,458.54
iunie	13,604.92	4,272.10	1,097.21	18,974.23	10,018.25
iulie	11,394.14	4,190.25	937.19	16,521.58	8,155.73
august	9,763.93	4,108.20	892.02	14,764.15	7,786.97
septembrie	10,923.35	3,811.82	888.66	15,623.83	7,567.01
octombrie	11,147.90	3,854.32	725.36	15,727.58	8,045.76
noiembrie	10,755.03	3,537.35	726.38	15,018.76	8,312.84
decembrie	10,871.99	4,091.65	750.00	15,713.64	8,390.54
TOTAL	147,865.71	48,895.30	11,473.15	208,234.16	104,423.33

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 si materiale sanitare în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
2011	144,758.88	37,686.56	11,960.76	194,406.20	61,692.94
2012	154.620,20	45.518,44	14.491,51	214.630,15	56.740,58
2013	155.472,02	58.918,18	13.918,74	228.308,94	72.603,26
2014	162.747,60	58.658,89	12.653,84	234.060,33	90.620.23
2015	147,865.71	48,895.30	11,473.15	208,234.16	104,423.33
TOTAL	292,624.59	86,581.86	23,433.91	402,640.36	166,116.27

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

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2011	230	98	328
2012	232	105	337
2013	264	81	345
2014	260	93	353
2015	256	96	352

2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de zile de spitalizare în anul 2015 față de anul 2014

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Spitalizare continuă, din care:	7.089	7.409	204.286	191.751	279.131	300.037		
➤ <i>Acuți</i>	5.210	5.647	183.173	170.537	x	x		
➤ <i>Cronici</i>	1.879	1.363	21.113	21.214	180.637	181.497		
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>		399	x	x	98.494	118.540		
Spitalizare de zi			193.455	182.803	195.132		62.954	65.044

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

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2014	2015	2014	2015
1	Spitalizare continuă, din care:	488.180,96	500.886,09	520.434,07	573.150,05
1.1	➤ <i>Acuți</i>	379.580,22	387.232,12	404.806,22	445.105,40
	○ DRG	379.349,33	387.062,33	404.525,19	444.894,09
	○ non DRG	230,89	169,79	281,03	211,31
1.2	➤ <i>Cronici</i>	85.778,21	86.186,58	91.044,34	97.196,59
1.3	➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	22.822,53	27.467,39	24.583,51	30.848,06
2	Spitalizare de zi	82.792,11	78.700,42	86.736,17	83.679,15
3	Total spitalizare (3=1+2)	570.973,07	579.586,51	607.170,24	656.829,20
4	Pondere spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	2014	15,50		
		2015	12,74		

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

Situația numărului de cazuri și a numărului de zile de spitalizare realizate conform contractului în anul 2015 față de anul 2014

Nr. crt.	Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi	Număr de cazuri externat		Număr de zile de spitalizare realizate cf. contract	
		2014	2015	2014	2015
1.	Sanatorii				
2.	Preventorii	175	189	24.333	22.855
3.	Sanatorii balneare				
TOTAL		175	189	24.333	22.855

2.8 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare (7 = 5/3x100) %	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2015	Obs. (motiv pentru cereri respinse)
		2014	2015	2014	2015				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	1.177	1.182	1.177	1.182	0	100	843	
2	Pentru protezare stomii	1.933	2.044	1.933	2.044	0	100	0	
3	Pentru incontinența urinară	1.184	972	1145	972	0	100	0	
4	Proteze pentru membrul inferior	136	151	136	151	0	100	1	
5	Proteze pentru membrul superior	11	4	11	4	0	100	0	
6	Pentru dispozitive de mers	279	314	279	314	0	100	1	
7	Orteze:					0	100	0	
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	54	296	216	296	0	100	0	
7.2	➤ pentru membrul superior	32	20	32	20	0	100	0	
7.3	➤ pentru membrul inferior	380	420	380	420	0	100	0	
8	Încălțăminte ortopedică	338	364	338	364	0	100	0	
9	Pentru deficiențe vizuale	284	279	284	279	0	100	0	
10	Echipamente oxigenoterapie	2.556	2.825	2.566	2.825	0	100	0	
TOTAL		8.564	8.871	8.871	8.871	0	100	845	

2.9 Programe naționale de sănătate:

Program/ Subprogram de sănătate	Denumire indicator	Numar bolnavi		Denumire indicator	Cost mediu pe bolnav - lei -		Cost mediu national pe bolnav - lei -
		2014	2015		2014	2015	
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană	694	970	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	3.162,53	2.422,64	2.500
	număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	100	96	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	6.728,14	9.371,49	2.850
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace	663	795	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulatoare cardiace	2.527,68	2.084,47	2.216

	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	7	5	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	2.6180,14	18.464,24	16.000
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiacă	7	5	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiacă	11.653,35	11.256,66	8.351
	număr de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	29	55	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	6.056,71	5.422,58	6.325
	număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	463	441	cost mediu/bolnav (adult) tratat prin chirurgie vasculară	8.760,78	7.752,25	6.166
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	218	282	cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	2.898,51	1.771,71	796.05
	număr de bolnavi cu aritmii complexe tratați prin proceduri de ablatie	0	0	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de ablatie	0	/	20.000
	număr de bolnavi tratați cu anevrisme aortice tratați prin tehnici hibride	0	2	cost mediu/bolnav cu anevrism aortic tratat prin tehnici hibride	0	32.056,9	56.000
	numar de bolnavi cu stenoze aortice,declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare,prin tehnici transcater	0	4	cost mediu/bolnav cu stenoze aortice,declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare,tratată prin tehnici transcater	0	117.720,00	120.000
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	5821	6508	cost mediu/bolnav tratat	15.984,59	16.280,46	12.000
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	număr de bolnave cu reconstrucție mamară	7	8	Cost mediu/bolnavă cu reconstrucție mamară	1,695.45	3.205,84	3.150
Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute	0	10	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute	0	201,00	201
	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare	0	62	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare	0	1.393,45	1.309
	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH	0	30	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH	0	862,33	834,50
	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară	0	48	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară	0	625,00	600
	număr total bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de leucemie acută	0	64	cost mediu/bolnav beneficiar de servicii pentru diagnosticul de leucemie acută	0	2.254,28	/
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu ortovoltaj	0	29	tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj	0	29,00	29
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu cobaltoterapie	0	0	tarif/serviciu de radioterapie cu cobaltoterapie	0	/	144
	număr de bolnavi cu afecțiuni	0	0	tarif/serviciu de	0	/	180

	oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 2D			radioterapie cu accelerator liniar 2D			
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 3D	0	771	tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D	0	320,00	320
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie IMRT	0	175	tarif/serviciu de radioterapie IMRT	0	640,00	640
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin brahiterapie	0	78	tarif/serviciu de brahiterapie	0	302,00	302
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	număr de implanturi cohleare	25	35	cost mediu/implant cohlear	95.657,84	96.734,57	96.385
	număr de proteze auditive cu ancorare osoasă BAHA	8	13	cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă BAHA	23.874,54	23.999,62	24.383
	număr de proteze implantabile de ureche medie	1	0	cost mediu/proteză implantabile de ureche medie	39.507,13	0	39.507
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	25304	26495	cost mediu/bolnav tratat	1.309,40	1.304,31	1.030
	număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	149	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	20,13	/	20
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	8	11	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	8.077,41	8.087,87	8.115
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	11	14	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	2.369,03	3.639,85	7.617,78
	număr copii cu diabet zaharat automonitORIZAȚI	204	216	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitORIZAT	928,20	961,11	1440,2
	număr adulți cu diabet zaharat automonitORIZAȚI	8554	8973	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitORIZAT	413,63	405,75	480
Program național de tratament al bolilor neurologice	număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați	395	441	cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	41.214,51	39.266,69	35.000
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	8	14	cost mediu/bolnav cu hemofilie între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	22.055,47	101.322,97	90.000
	număr de bolnavi cu hemofilie cu substituție „on demand”	55	57	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție „on demand”	42.899,48	47.818,79	31.000
	număr de bolnavi cu hemofilie cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	4	3	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	94.056,02	221.705,27	112.000
	număr de bolnavi cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore	0	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore	0,00	0	46.600
	număr de bolnavi cu hemofilie cu substituție pentru intervenții chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore	0	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție pentru intervenții chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore	0,00	0	40.000

	număr de bolnavi cu talasemie	0	1	cost mediu/bolnav cu talasemie	0,00	4.809.308,48	43.967
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	5	10	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	48.741,20	29.394,00	49.910
	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	12	12	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	23.041,34	28.819,57	27.878
	număr de bolnavi cu boala Fabry	1	1	cost mediu/bolnav cu boala Fabry	723.086,53	770.649,64	825.896
	număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	4	4	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	30.369,82	34.804,52	61.000
	număr de bolnavi cu HTPA	42	35	cost mediu/bolnav cu HTPA	43.055,67	50.853,66	57.500
	număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive	12	21	cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive	5.456,36	112.754,86	114.357,48
	număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă	22	23	cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă	23.927,76	27.053,63	22.794
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	59	60	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	22.037,94	16.416,73	39.984
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulți	2	5	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulți	76.802,93	37.527,56	35.771
	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	26	30	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	3.418,39	3.126,29	5.882,53
	Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	0	2	cost mediu/bolnav cu Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	0	29.067,72	416.596
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	1.094	847	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	308,64	394,59	840
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	721	488	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	26,73	14,87	47
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0	82	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0	136,18	769,99
Programul național de ortopedie	număr bolnavi copii endoprotezați	0	0	cost mediu/bolnav copil endoprotezat	0.00	/	4.501
	număr bolnavi adulți endoprotezați	447	431	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	4.178,81	4.647,29	4.099,56
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară tumorală	2	1	cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	36.805,19	4.959,50	25.000
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0	0	cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	0	/	25.000

	număr bolnavi copii cu implant segmentar	0	4	cost mediu/bolnav /copil cu implant segmentar de coloană	0	11.710,90	10.000
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar	8	2	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	5.425,39	5.373,70	1.017
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	86	141	cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	1.252,58	1.206,35	971
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0	0	cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	0	/	90.000
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	15	cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	1.839,75	3.500
Programul național de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	122	126	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	23.256,32	17.769,41	20.914
	numar bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	0	0
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	300	709	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	474,01	496,00	496
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	0	34	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	0.00	563,00	563
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	7	66	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	3.325,74	32.497,03	4.445
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	1	2	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	2.761,82	41.945,88	5.556,25
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	număr de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	4	4	cost mediu/bolnav tratați prin epurare extrahepatică	16.389,85	24.975,15	20.418
Subprogramul de radiologie intervențională	număr bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare tratați	225	229	cost mediu/bolnav cu afecțiuni cerebrovasculare tratat	2.011,19	2.957,06	1.836
	număr bolnavi cu stimuloare cerebrale implantabile	0	0	cost mediu/bolnav cu stimulator cerebral implantabil	0	/	82.741
	număr bolnavi cu pompe implantabile	0	0	cost mediu/bolnav cu pompă implantabilă	0	/	2.926
	număr bolnavi cu afecțiuni vasculare periferice tratați	2	8	cost mediu/bolnav cu afecțiuni vasculare periferice tratat	797,53	1.255,93	930
	număr bolnavi cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0	0	cost mediu/bolnav cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0.00	/	2.950
	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	43	91	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratați	3.178,11	1.879,60	1.900
	număr bolnavi cu hemoragii acute sau cronice tratați	3	4	cost mediu/bolnav cu hemoragii acute sau cronice tratat	6.385,14	2.362,16	1.360
	număr bolnavi cu servicii prin tratament Gamma-Knife	0	0	cost mediu/bolnav cu servicii prin tratament Gamma-Knife	0.00	/	/
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	număr bolnavi copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați	17	27	cost mediu/bolnav copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat	1.972,44	1.755,55	1.862

2.10 *Formulare europene, acorduri internaționale:*

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

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2014	2015	2014	2015
1	E104	166	192	77	80
2	E106 sau S1 similar	48	12	91	118
3	E107	2	0	209	179
4	E108	39	5	25	20
5	total E109 sau S1 similar	1	1	30	32
6	total E112 sau S2 similar	14	20	-	-
7	E115	-	-	-	-
8	E116	-	-	-	-
9	E117	-	-	-	-
10	E118	-	-	-	-
11	total E121 sau S1 similar	79	60	11	8
12	E125	184	225	1567	873
13	E126	2	2	-	14
14	E001	-	-	29	11
15	CEASS	6820	7207	x	x
16	CIP	580	881	x	x

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

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2015 față de 2014 %
2014	2015	
5.657,48	6.201,07	109,61 %

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

Nr. Crt.	Categorია de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii	
		2014	2015	2014	2015
1.	Spitale	14	34	14	34
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	11	16	11	14
3.	Farmacii	152	299	152	291
4.	Cabinete de medicină dentară	197	55	196	55
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	17	15	17	15
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	10	11	10	11
7.	Cabinete medicale de medicină de familie	63	391	63	389
8.	Cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	76	134	76	133
9.	Dispozitive medicale	5	13	5	12

2.12 *Probleme întâmpinate în procesul contractării*

Decontarea materialelor și prestațiilor de servicii cu caracter medical în cursul anului 2015 s-a efectuat pe baza contractelor încheiate cu furnizorii, în conformitate cu prevederile Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 și normele metodologice aferente acestuia. Pe parcursul perioadei de contractare nu au fost întâmpinate probleme semnificative.

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

Analiza punctelor tari și a punctelor slabe pe principalele domenii de activitate

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
Activitatea de control	Realizarea planului anual de activitati la termenele stabilite; Realizarea unui grad ridicat de recuperare a sumelor constatate in urma actiunilor de control; Realizarea unui grad ridicat de implementare a masurilor dispuse prin rapoartele de control; Depistarea unui numar mare de iregularitati in actiunile de control si aplicarea sanctiunilor conform legislatiei in vigoare; Existenta in cadrul Seviciului Control a unui personal bine pregatit profesional si cu experienta in activitatea de control.	Resurse umane mai mici fata de necesarul de resurse raportat la numarul de furnizori de servicii medicale ,medicamente si dispozitive medicale si ingrijiri la domiciliu aflati in relatie contractuala cu CAS Iasi, furnizori ce trebuie verificati coform normativelor stabilite in legislatia actuala;
Juridic, contencios	Asigurarea de asistenta juridica de catre personal competent tuturor persoanelor interesate din cadrul institutiei precum si contribuabililor Asigurarea reprezentarii juridice a intereselor institutiei in fata instantelor de judecata in mod direct si prin depunere de inscrisuri intr-un numar de 900 cauze Tratare cu promptitudine a cauzelor cu grad inalt de complexitate Acordarea vizei de legalitate pe documentele emise de compartimentele de specialitate	Numar redus de personal competent specializat in domeniul stiintelor juridice Resurse umane mai mici fata de necesarul de resurse raportat la numarul foarte mare de cauze aflate pe rolul instantelor de judecata Lipsa cursurilor de instruire profesionala obligatorie in vederea formarii profesionale Volum mare de documente de semnat in interval scurt si de catre personal insuficient
Evidenta asigurati	Procedură reglementată prin Ordinul CNAS 851/2014 privind documentele justificative și modalitățile de luare în evidență a asiguraților, pe categorii. Posibilitatea procesarii in SIUI a informațiilor despre plata contribuției, prin prelucrarea loturilor de date comunicate periodic de către ANAF, în vederea deschiderii drepturilor de asigurare. Incheierea protocoalelor de furnizare date cu instituțiile care gestionează informații despre asigurați fără plată sau cu plata contribuției din alte surse sau bugete. Personalul experimentat permite soluționarea situațiilor mai complexe în care se pot regăsi asigurați. Posibilitatea gestionării în SIUI a tuturor categoriilor de asigurați.	Lipsa de personal, în contextul unui volumul mare de activitate și a apariției de atribuții suplimentare (difuzare card național etc). Inconsistențe sau întârzieri ale informațiilor din SIUI, datorate declarațiilor întocmite greșit sau comunicate tardiv de către angajatori sau instituții asimilate angajatorilor, care conduc la prezentarea unui număr mare de asigurați la ghișeele instituției. Același fenomen se manifestă și în relația cu ANAF, în ceea ce privește plățile și categoriile de platitori. Neparticiparea personalului la cursuri de instruire metodologică sau legat de platforma informatică.

Concedii medicale	Existența site-ul www.cjasis.ro a unor proceduri de urmat și a unor formulare sau anexe de completat, adresate atât angajatorilor cât și persoanelor fizice. Evidența cererilor depuse și decontate, prin intermediul SIUI, care permite decontarea în termenul de 30 zile reglementat.	Analiza manuală a certificatelor medicale, atât pentru agenții economici, cât și pentru persoanele fizice autorizate, pentru identificarea eventualelor erori care nu rezultă din informațiile conținute în declarații. Erorile din declarațiile angajatorilor sau în certificatele anexate datorat necunoașterii prevederilor legale de calcul sau de completare atât de către medicii care eliberează certificatele cât și de către angajatori. Neplata indemnizațiilor de concedii medicale salariaților de către angajatori care pe de o parte constituie infracțiunea de fals în declarații nesancționată de OUG 158/2005, fiindcă la CAS ar trebui să se solicite strict diferența nefavorabilă rezultată în urma achitării de către angajator a respectivelor indemnizații, după deducerea din contribuția de 0,85% aferentă lunii respective; pe de altă parte face obiectul a numeroase plângeri din partea salariaților.
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	Soluționarea tuturor solicitărilor legale privind formularele europene, conform Regulamentelor CE 883/2004 și 987/2009 și a legislației interne; Buna colaborare cu serviciul ACC privind atestarea calității de asigurat a persoanei solicitante; Acordarea de informații competente și prompte tuturor solicitanților. Realizarea obiectivelor sunt asigurate cu echilibru între sarcini, competențe și responsabilități	Nivelul redus de informare al cetățenilor care au beneficiat de prestații medicale în spațiul UE și CEE; Resurse umane mai mici față de volumul foarte mare de activitate; Lipsa cursurilor de instruire privind implementarea Regulamentului 883/2004 și a H.G. 304/2014.
Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	Aspect și structura unitară al paginilor web de la toate casele de asigurări de sănătate. Actualizare centralizată de la CNAS a unor informații (legislație, preturi medicamente, etc)	Posibilități limitate de actualizare a unor informații (ex: plafoanele lunare se pot introduce numai unul cite unul) – cunsuma timp și favorizează greselile de completare Activități redundante ex: datele unui furnizor trebuiesc introduse în lista de furnizori, apoi pe hartă și eventual și în paginile de raportare online
PIAS	Centralizarea și monitorizarea activității furnizorilor și a stării de asigurat Utilizarea soluției WEB Administrarea centralizată a utilizatorilor și rolurilor Securizarea relației casa județeană – furnizori – asigurați prin semnatura electronică și card	Nivelul raportistic corespunzător doar parțial cu activitatea teritorială. Lipsa unui sistem Help Desk pentru SIUI Lipsa unui instrument Help/Info actualizat pentru utilizarea aplicațiilor Lipsa unui Tablou de Bord pentru management județean
Relații Publice	Posibilitatea procesării în SIUI a informațiilor despre drepturile de asigurare, a serviciilor medicale, medicamente dispozitive medicale, raportate de către furnizorii de servicii medicale către CAS Iași în vederea decontării, solicitate de către asigurați sau alte instituții. Elaborarea și supunerea spre aprobare conducerii a materialelor de presă. Elaborarea sintezelor periodice privind solicitările	Lipsa de personal, în contextul unui volum mare de activitate și a apariției de atribuții suplimentare (difuzare card național, modificări legislative, perioade de contractare, evaluare furnizori, etc) și a unui foarte mare de solicitări de informații venite din partea asiguraților pe TELVERDE și email, . Neparticiparea personalului la cursuri de instruire metodologică sau legat de platforma

	telefonice, petitiile, emailurile venite din partea asiguratilor la termenele prevazute. Crearea unui cadru optim de desfasurare a activitatii de asigurare a accesului la informatii de interes public	informatică. Colaborare deficitara cu alte structuri din cadrul CAS in vederea desfasurarii activitatii de solutionare a petitiilor/email in termen legal(lipsa/insuficienta consiliere juridica in vederea adoptarii unui temei legal adaptat spetei respective)
--	--	--

4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare	Nr. respondenți
		2015	2015
1	spitale	2	820
TOTAL		2	820

5. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE MEDIA

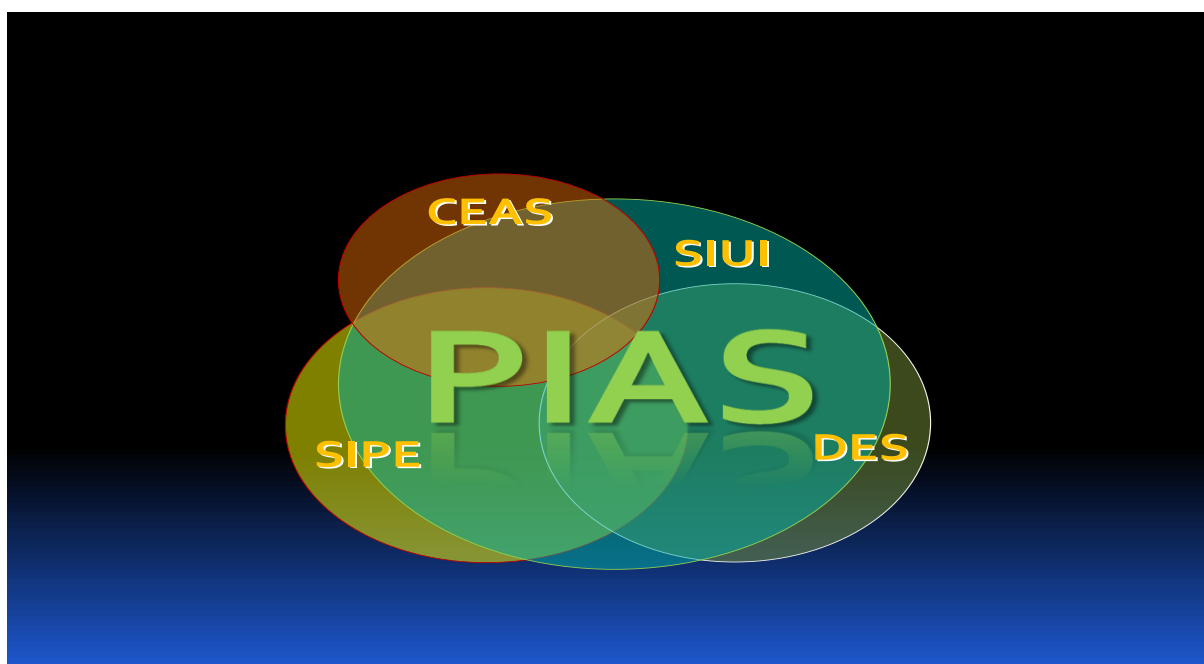
Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1	Asistența medicală primară	171	42	1	3	99	22
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	0	0	2	0	0	2
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	0	0	0	1	0	6
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	0	0	0	1	5
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0	0	0	0	0	0
6	Asistența medicală spitalicească	7	10	4	3	20	15
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0	0	0	0
8	Îngrijiri medicale la domiciliu / paliative	0	0	10	0	0	0
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	0	1	3	4	6
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	1	3	99	45	12	2
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi - sanatorii, preventorii	0	0	0	0	0	0
12	Programe naționale de sănătate	0	0	1	0	0	0
13	OUG 158/2005/Norme de aplicare	1	0	2	1	13	0
14	Modalități de asigurare, depunere declarații	774	520	9	18	85	6
15	Informații privind cardurile de sănătate	77	44	0	1	11	57
16	Solicitări în baza legii 544/2001	0	0	0	0	1	0
17	Diverse	15	10	1	6	12	1
TOTAL		1046	629	130	81	258	122

	2014	2015
Număr de apariții în presa scrisa/radio/TV	49	42

Cap. III. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE

Nr.	Probleme	Propuneri	Plan de măsuri
1	Insuficiența personalului pentru activitățile legate de evidența asigurați (card național, card european, eliberare adeverințe de asigurat), activitățile de relații cu publicul și activitățile de gestionare a formularelor europene	Creșterea personalului de specialitate prin suplimentarea numărului de posturi	Solicitare către CNAS de suplimentare a numărului de posturi pentru CAS Iași
2	Înexistența în SIUI a bazei de date cu încasările pentru CASS ale persoanelor fizice autorizate în vederea derulării eficiente a activității de stabilire a calității de asigurat în sistemul de asigurări de sănătate din România	Încărcarea datelor necesare în SIUI de către ANAF conform protocolului încheiat cu CNAS	Solicitare către ANAF de ducere la îndeplinire a prevederilor protocolului încheiat cu CNAS
3	Insuficiența spațiului destinat relațiilor cu furnizorii și asigurații	Inițierea unui proiect de reamenajare a spațiului existent și eventual de construcție a unei clădiri noi.	Solicitare către CNAS de alocare de prevedere bugetară pentru reamenajare a spațiului existent și eventual de construcție a unei clădiri noi
4	Dificultăți întâmpinate în dezvoltarea managementului organizațional la nivelul CAS Iași	Alocarea de resurse umane și materiale în concordanță cu volumul de activitate; Instruirea continuă a personalului; Motivarea corespunzătoare a personalului	Solicitare către CNAS de suplimentare a numărului de posturi pentru CAS Iași și de alocare de prevedere bugetară pentru cursuri de instruire a personalului
5	Gradul mare de erori din declarațiile angajatorilor sau în certificatele anexate datorat necunoașterii prevederilor legale de calcul sau de completare atât de către medicii care eliberează certificatele cât și de către angajatori	Promovarea unei politici de informare la nivel național (eventual în colaborare cu diferite asociații profesionale) cu privire la legislația în acest domeniu	Informare la nivel local (eventual în colaborare cu diferite asociații profesionale) cu privire la legislația în acest domeniu (site propriu, întâlniri trimestriale cu furnizorii etc.)
6	Întâmpinarea unor probleme tehnice în utilizarea SIUI	Suport logistic și tehnic din partea CNAS și/sau HP/SIVECO la sediul CAS Iași gestionarea erorilor în timp util; informarea utilizatorilor cu privire la introducerea unor noi filtre de validare; redefinirea descrierilor erorilor pe fiecare modul; asigurarea funcționării rapoartelor și introducerea unor rapoarte noi configurabile; elaborarea unui manual de securitate a datelor; extinderea sistemului prin implementarea cardului național de asigurări de sănătate	Inițierea de către CNAS a unui contract de mentenanță cu SIVECO pentru SIUI Transmiterea către CNAS/SIVECO a tuturor problemelor întâmpinate în utilizarea SIUI
7	Probleme legate de rețeaua informatică	Alocarea de prevedere bugetară pentru redimensionarea rețelei informatice	Solicitare către CNAS de alocare de prevedere bugetară pentru redimensionarea rețelei informatice

PROIECTE STRATEGICE ALE CNAS



REȚETA ELECTRONICĂ

The image displays two forms for the Electronic Prescription (Rețeta Electronică) system. The left form is for the patient, and the right form is for the medical unit. Both forms include fields for patient identification (Seria, Număr), medical unit information (Unitate medicală), and medication details (Medicament, Dozaj, Frecvență). The right form also includes a QR code and a section for the medical unit's signature and stamp. The forms are designed to be filled out by the medical unit and then scanned by the patient's pharmacy.

Introducerea rețetei electronice reprezintă inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Astfel se poate monitoriza nu numai eliberarea de medicamente dar și furnizarea serviciilor (cantitativ dar mai ales calitativ), atât de către beneficiarii direcți (pacienții și asigurații),

cât și de către profesioniștii și finanțatorii sistemului. Prescripția electronică facilitează accesul mai rapid și corect al pacientului la medicația necesară, contribuie la prevenirea erorilor și a fraudei, asigură transparență în sistem și oferă o predictibilitate mai bună a consumului, punându-se astfel la dispoziția decidenților informații indispensabile unui management performant, corect și etic față de asigurat. Pentru medici și farmaciști, reprezintă de asemenea un beneficiu, prin oferirea unui format standardizat de introducere a datelor și prin posibilitatea transmiterii directe a informațiilor pentru decontare. Rețeta electronică contribuie la creșterea calității actului medical de prescripție prin programul de "prescriere asistată a medicației" care reduce riscul de eroare pe parcursul înscrierii medicației recomandate, a indicațiilor de eliberare și administrare a medicamentelor. Acest cadru tehnic garantează finanțatorului - CNAS dar și asiguratului siguranța tratamentului și reducerea riscului de complicații prin evitarea erorilor de prescriere și alertă la contraindicații. Din punctul de vedere al finanțatorului, al Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate, rețeta electronică permite monitorizarea obiectivă a cheltuielilor din sistem. Deloc de neglijat, contribuția lunară a asiguratului la fondul de sănătate, va fi mai eficient cheltuită, permițând un acces mai larg la medicația compensată și la servicii medicale de calitate. Față de procedura actuală, existentă și folosită pentru a beneficia de medicamente compensate de CNAS nu s-au evidențiat dezavantaje pentru asigurat, pentru pacient. Dimpotrivă, a crescut încrederea pacientului în sistemul de sănătate, prin acuratețea prescripției și reducerea timpului de așteptare în farmacie. În ultima jumătate a anului 2013 județul Iași a fost pe primul loc la prescrierea de rețete electronice.

Avantajele utilizării sistemului de prescriere electronică:

- renunțarea la formularele autocopiante ;
- eliminarea erorilor de introducere a datelor manual în sensul că dacă un medic prescriptor din greșeală nu completează corect o rețetă, sistemul informatic îl avertizează și astfel dispare posibilitatea ca pacientul să meargă la farmacie cu o rețetă completată incorrect și farmacistul să fie nevoit să nu îi primească rețeta;
- permite un sistem mult mai facil de raportare pentru farmacii;
- elimină posibilele fraude, sistemul informatic nepermițând spre exemplu validarea rețetelor prescrise unor persoane neasigurate sau decedate;
- permite eliberarea de rețete fracționate, pacientul dacă nu găsește la o farmacie toate medicamentele înscrise pe rețetă poate merge și la alte farmacii să își ia restul medicamentelor - până acum nu era posibil acest lucru;
- micșorarea semnificativă a timpului alocat pentru eliberarea medicamentelor, rămânând mai mult timp la dispoziție farmaciștilor pentru consultanța acordată pacienților;
- atenționarea medicilor prescriptori pentru supradozări, sistemul informatic atenționează dacă pentru același pacient sau mai prescris aceleași medicamente;
- monitorizarea în timp real a necesarului și consumului de medicamente în România;
- permite implementarea unui sistem de control mult mai strict privind prescripția de medicamente;
- permite extragerea de diferite rapoarte utilizate în activitatea de control.

DOSARUL ELECTRONIC DE SĂNĂTATE

Dosarul Electronic de Sănătate

Ce este Dosarul Electronic de Sănătate?
Instrumentul ideal pentru evidența sănătății familiei tale!

Explorați
Fiți pregătiți pentru vizita la medic sau în cazul unor urgențe medicale

Organizați
Păstrați într-un mod organizat toate informațiile legate de sănătatea dumneavoastră

Accesați
Consultați oricând și de oriunde istoricul medical - investigații, diagnostice, tratamente

> Accesați DES

Dosarul Electronic de Sănătate este implementat pentru dumneavoastră!

- 1. Toate datele dumneavoastră medicale sunt păstrate în siguranță într-un singur loc, totul organizat și disponibil online
- 2. Istoricul dumneavoastră medical este consolidat și pus la dispoziția medicului atunci când beneficiați de servicii medicale
- 3. Aveți acces la evidența consultațiilor și internărilor pentru a observa opiniile medicale, diagnosticele, investigațiile efectuate și tratamentele recomandate de medici
- 4. Medicul dumneavoastră are acces la datele medicale relevante astfel încât acesta va fi pregătit în cazul urgențelor medicale neprevăzute
- 5. Veți putea acorda medicilor acces la dosarul dumneavoastră de sănătate și veți cunoaște cine l-a accesat asigurând protecția și confidențialitatea informațiilor
- 6. Sumar pentru situații de urgență cu date medicale vitale, esențiale medicilor în situații de urgență
- 7. Istoric medical complet pentru o viziune mai clară asupra stării de sănătate
- 8. Antecedente declarate medicului de pacient în cadrul consultației
- 9. Documente medicale primite de la medici
- 10. Date personale securizate și care pot fi modificate de pacient
- 11. Beneficii pentru pacienți, medici și instituții
- 12. Sesiuni de discuții cu privire la serviciile oferite de medici, spitale sau alte instituții medicale

Dosarul Electronic de Sănătate conține informații medicale relevante privind starea de sănătate a pacientului, informații care au ca obiectiv sprijinirea medicului în activitatea sa de îngrijire a pacientului.

Dosarul electronic de sănătate reprezintă o colecție de informații medicale ale pacientului de la consultații, trimiteri, analize, rețete, foi de observații, dar și antecedente și istoric evenimente, consolidate la nivel național, colectate de la toți furnizorii de servicii medicale cu care acesta a intrat în contact. Urmând procedurile de autentificare, asigurații pot consulta oricând dosarul medical, de oriunde pot avea acces la Internet.

Datele sunt organizate pe criteriul relevanței medicale - datele cele mai relevante sunt în plan. Detaliile privind fiecare informație medicală sunt de asemenea disponibile, inclusiv sursa de unde provine informația.

Se poate ajunge astfel, până la accesarea documentului medical din care provine informația astfel încât medicul sau pacientul să înțeleagă contextul în care aceasta a fost creată. Istoricul medical este administrat în siguranță iar, pacientul are posibilitatea să vizualizeze opiniile medicale, diagnosticele și recomandările primite de-a lungul timpului. Cu ajutorul lor, medicul curant își poate face o primă impresie despre bolile pacienților precum și despre tratamentul urmat.

La orice consultație, medicul înregistrează în dosarul asiguratului noi informații despre starea de sănătate, investigații, trimiteri pentru consult dar și tratamentul prescris. Acestea rămân în istoricul medical și pot fi vizualizate de către alt medic doar cu acordul pacientului.

CARDUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE



Cardul de sănătate conține următoarele informații: numele, prenumele și codul numeric personal ale asiguratului, cod unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate și numărul de identificare al cardului național de asigurări de sănătate. Prezentarea cardului național de sănătate va fi obligatorie începând cu data de 01 mai 2015, rolul său fiind de a valida calitatea de asigurat și de a confirma accesul la serviciile medicale.

Până la data de 31.12.2015 au fost distribuite de către CN Poșta Română SA un număr de 443.580 de carduri naționale din 503.364 de carduri tipărite.

DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE CONTROL MANAGERIAL INTERN

În anul 2015 s-au continuat eforturile de dezvoltare a sistemului de control managerial intern în cadrul CAS Iași prin numeroase activități specifice privitoare la:

- comisia cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică pentru dezvoltarea sistemului de control managerial intern în cadrul CAS Iași
- programul de dezvoltare al sistemului de control managerial intern în cadrul CAS Iași
- Regulamentul de organizare și funcționare funcție de modificările organigramei aprobate de CNAS
- actualizarea fișelor de post pentru personalul angajat al CAS Iași funcție de modificările organigramei aprobate de CNAS
- actualizarea permanentă a procedurilor operaționale pentru fiecare activitate specifică a CAS Iași în strânsă corelație cu atribuțiile compartimentelor din Regulamentului de organizare și funcționare
- identificarea riscurilor asociate activităților specifice CAS Iași și întocmirea unui registru al riscurilor la nivelul unității
- organizarea activității de control financiar preventiv propriu
- întocmirea planurilor anuale de perfecționare a personalului propriu
- evaluarea personalului propriu.

II. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2016

- Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de prevederile aprobate
- Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise
- Creșterea gradului de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor față de sumele solicitate prin cererile de restituire, potrivit art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările ulterioare
- Creșterea gradului de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice față de sumele solicitate prin certificatele medicale depuse la CAS
- Asigurarea necesarului cantitativ și calitativ de resurse umane
- Respectarea termenelor de raportare a datelor specifice
- Intocmirea corectă a situațiilor transmise referitoare la activitatea CAS
- Asigurarea accesului asiguraților la informațiile de interes public specifice CAS
- Asigurarea transparenței decizionale la nivelul CAS pentru creșterea nivelului de responsabilitate față de asigurați
- Evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților
- Monitorizarea consumului lunar de medicamente
- Informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS
- Respectarea modalității de contractare a serviciilor medicale conform prevederilor Contractului-cadru și a normelor de aplicare a acestuia
- Dezvoltarea sistemului de control managerial intern al instituției
- Asigurarea accesului asiguraților la medicamente în tratamentul ambulatoriu
- Promovarea unui management proactiv în domeniul relațiilor publice
- Realizarea planurilor de control

**Președinte Director General al CAS Iași
Robert DÂNCĂ**