



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

***RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE
SĂNĂTATE IAȘI
2016***

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483

Tel:0232-218 630; Fax:0232-218 641; TelVerde:0-800-800-983

E-mail: secretariat@cjasis.ro website: www.cjasis.ro

RAPORT DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI PENTRU ANUL 2016

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

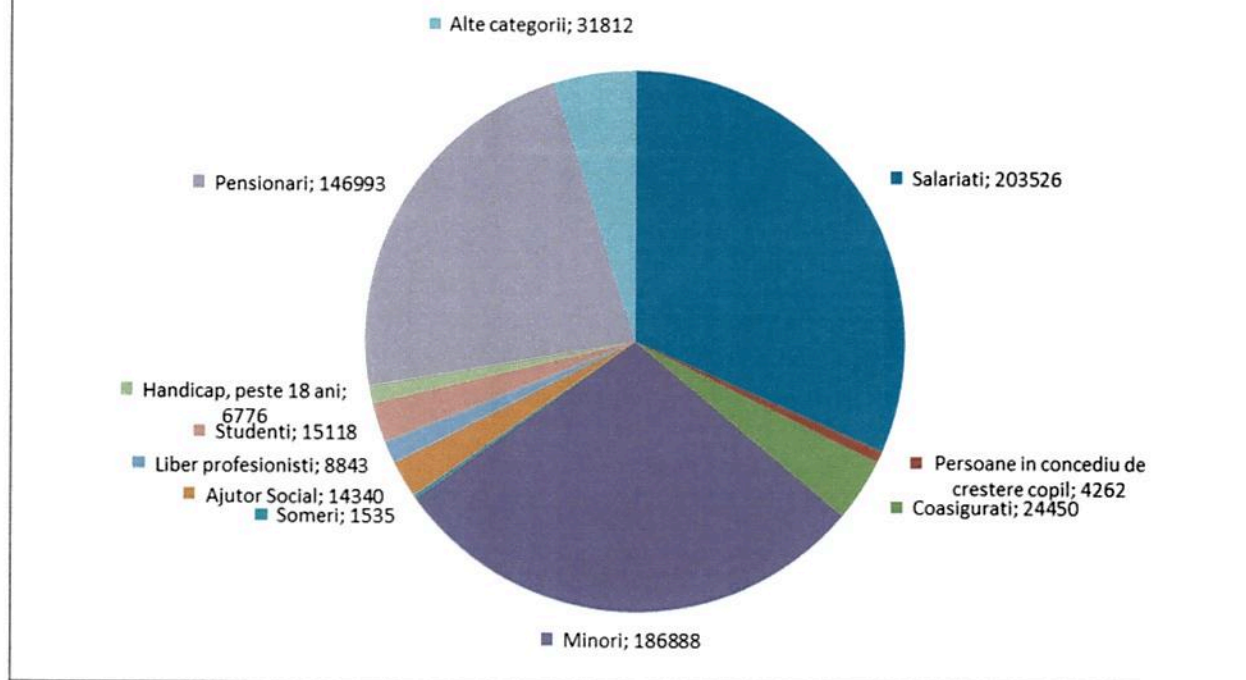
- să administreze bugetul propriu;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și 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, 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 **91 de angajați**. CAS Iași s-a aflat pe parcursul anului 2016 în relație contractuală cu **1.198** de furnizori de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale deservind o populație de **923.354** persoane din care un număr de **644.543** asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	203.526
Persoane în concediu de creștere a copilului	4.262
Pensionari	146.993
Șomeri	1.535
Ajutor Social	14.340
Studenți	15.118
Handicap	6.776
Liber profesioniști	8.843
Minori	186.888
Coasigurați	24.450
Alte categorii	31.812
TOTAL	644.543

Structura asiguratilor la 31.12.2016



Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2016

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2016 a fost aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 339/2015 rectificată prin Ordonanța nr.14/2016 și Ordonanța de Urgență nr. 86/2016 și prevede suma de 26.570.161 mii lei la capitolul **Venituri**, respectiv suma de 26.623.161 mii lei la capitolul **Cheltuieli** cu un deficit total de 53.000 mii lei.

Ordonatorul principal de credite a repartizat către Casa de Asigurări de Sănătate a județului Iași pentru anul 2016 o prevedere bugetară de 618.398,74 mii lei la capitolul **Venituri** și 1.477.594,39 mii lei la capitolul **Cheltuieli**, rezultând un deficit bugetar de 859.195,65 mii lei. Raportând aceste sume la prevederile totale ale bugetului F.N.U.A.S.S., obținem un procent de 2,33% la capitolul **Venituri**, respectiv 5,55% la capitolul **Cheltuieli**.

Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2016

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2016	Realizări an 2016	Diferențe	Realizări an 2016 față de prevederi an 2016
	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
TOTAL VENITURI	618.398,74	719.307,72	-100.908,98	116,32 %
TOTAL CHELTUIELI din care:	1.477.594,39	1.476.007,30	1.587,09	99,89 %
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	1.437.026,58	1.435.439,50	1.587,08	99,89 %
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.417.002,82	1.415.475,13	1.527,69	99,89 %

Cheltuieli de administrare a fondului:	4.938,76	4.897,63	41,12	99,17 %
- cheltuieli de personal	3.982,72	3.945,99	36,73	99,08 %
- cheltuieli materiale	874,54	870,44	4,10	99,53 %
- cheltuieli de capital	81,50	81,20	0,30	99,63 %
Transferuri între unități ale administrației publice	15.085,00	15.066,74	18,26	99,88 %
B. ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	40.567,80	40.567,80	0,00	100 %

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

Denumire indicatori	Realizari an 2016	Realizari an 2015	% an 2016 față de an 2015
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=2/3
I. VENITURI TOTALE	719.307,72	485.526,10	148,15 %
II. CHELTUIELI TOTALE din care:	1.476.007,30	1.247.467,25	118,32 %
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	1.415.475,13	1.205.951,39	117,37 %
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.897,63	6.726,02	72,82 %
- cheltuieli de personal	3.945,99	5.577,51	70,75 %
- cheltuieli materiale	870,44	1.049,51	82,94 %
- cheltuieli de capital	81,20	99,00	82,02 %
Transferuri între unități ale administrației publice	15.066,74	-	-
- Asigurări și asistență socială	40.567,80	34.789,84	116,61 %

Veniturile realizate față de prevederi în anul 2016

Denumire indicatori	Prevederi an 2016	Venituri realizate în anul 2016	Realizări an 2016 față de prevederi an 2016
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
1	2	3	4=3/2
VENITURI -TOTAL	618.398,74	719.307,72	116,32 %
I. VENITURI CURENTE	531.143,81	710.807,37	133,83 %
A. IMPOZITE SI TAXE PE BUNURI SI SERVICII	0,00	0,00	-
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	528.676,81	708.619,81	134,04 %
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	249.763,81	339.504,78	135,93 %
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	278.913,00	369.115,03	132,34 %
C. VENITURI NEFISCALE	2.467,00	2.187,56	88,67 %
II. SUBVENTII	87.254,93	8.500,35	9,74 %
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	83.172,31	6.858,51	8,25 %
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	4.082,62	1.641,84	40,22 %

VENITURI REALIZATE AN 2016



În cursul anului 2016, față de prevederea bugetară la capitolul Venituri totale de 618.398,74 mii lei, realizările sunt de 719.307,72 mii lei, diferența în mărime absolută fiind de 100.908,98 mii lei iar procentul de realizare fiind de 116,32 %.

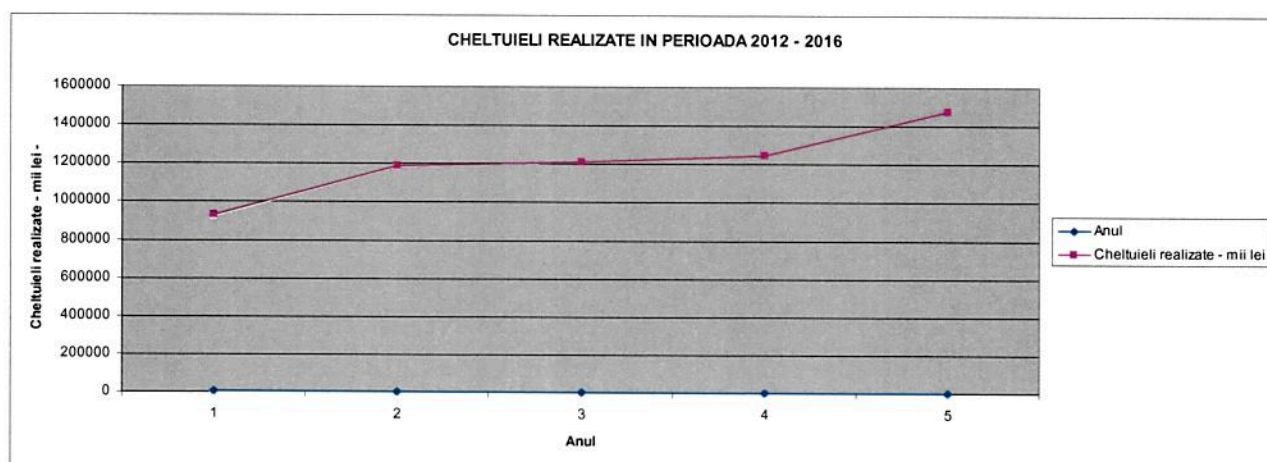
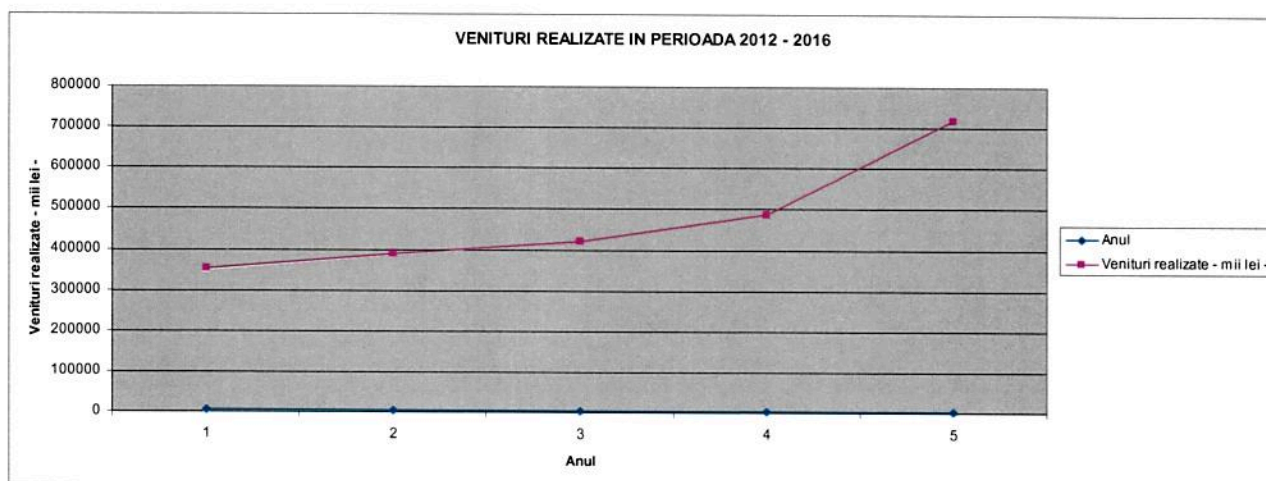
CAS Iasi colectează în prezent doar **Contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de asigurați (21.05.03.03)**, restul contribuțiilor la FNUASS fiind colectate de către ANAF.

Incasările efectuate de către CAS Iasi în cursul anului 2016

<i>-mii lei-</i>			
Cod	Denumire indicator	Prevedere an 2016	Incasari realizate an 2016
	VENITURI colectate de către CAS Iasi	1.419,00	835,95
21.05.03.03	Contributii pt.concedii și indemnizații datorate de asigurați	0,00	46,05
30.05.50	Alte venituri din proprietate	1,00	0,08
31.05.03	Alte venituri din dobânzi	0,00	0,00
36.05.50	Alte venituri	1.418,00	789,82

Evoluția veniturilor și cheltuielilor în ultimii 5 ani

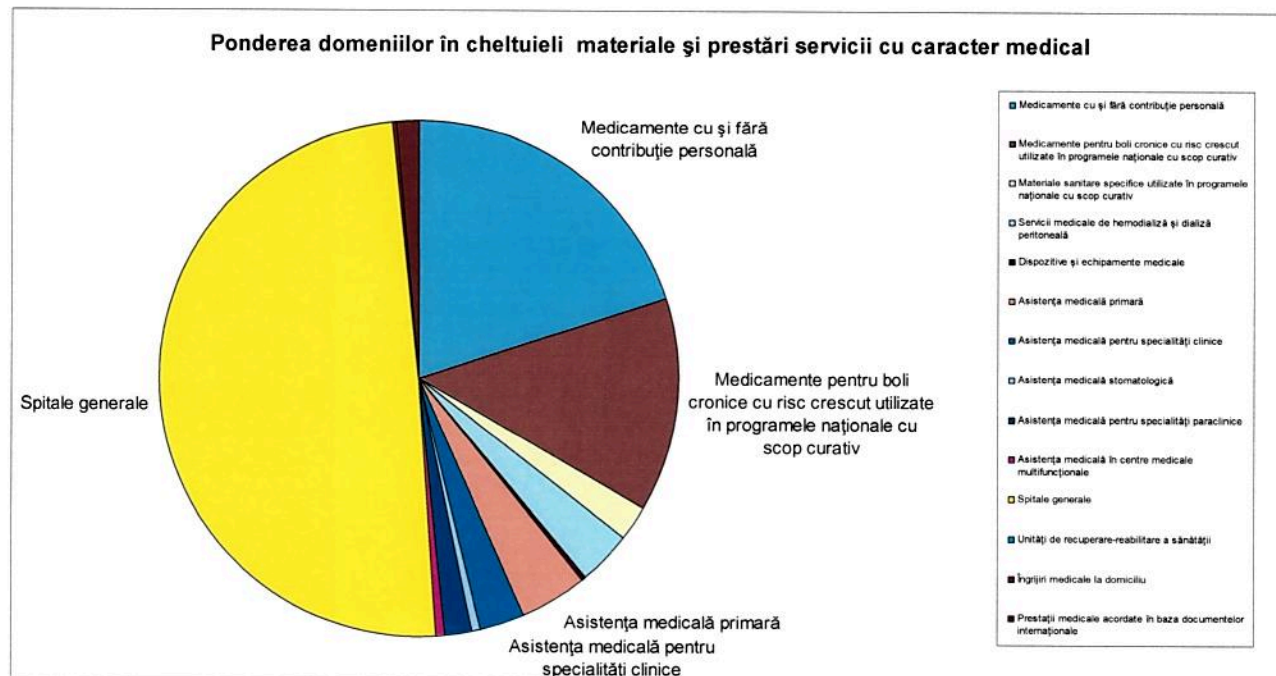
Anul	Venituri realizate	Cheltuieli realizate
	<i>- mii lei -</i>	<i>- mii lei -</i>
1	2	2
2012	347.447,08	919.098,95
2013	388.077,01	1.180.032,73
2014	420.210,70	1.205.888,71
2015	485.526,10	1.247.467,25
2016	719.307,72	1.476.007,30



Situația plăților efectuate în anul 2016 față de prevederile bugetare aprobate

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2016	Realizări an 2016	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical	Realizări an 2016 fata de prevederi an 2016
	- mii lei -	- mii lei -	(%)	(%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	1.477.594,39	1.476.007,30	x	99,89 %
Cheltuieli pentru sănătate	1.437.026,58	1.435.439,50	x	99,89 %
Materiale și prestări de servicii cu caracter medical	1.417.002,82	1.415.475,13	100 %	99,89 %
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	554.708,07	554.639,93	39,18 %	99,99 %
- Medicamente cu și fără contribuție personală	282.270,42	282.252,71	19,94 %	99,99 %
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	188.496,00	188.495,12	13,32 %	99,99 %
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	34.069,59	34.069,38	2,40 %	99,99 %

- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	43.970,06	43.921,24	3,10 %	99,89 %
- Dispozitive și echipamente medicale	5.902,00	5.901,48	0,42 %	99,99 %
Servicii medicale în ambulator :	137.284,00	135.831,84	9,59 %	98,94 %
- Asistența medicală primară	60.228,00	58.784,10	4,15 %	97,60 %
- Asistența medicală pentru specialități clinice	39.704,00	39.704,00	2,80 %	100 %
- Asistența medicală stomatologică	8.120,00	8.111,74	0,57 %	99,90 %
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	22.879,00	22.879,00	1,62 %	100 %
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	6.353,00	6.353,00	0,45 %	100 %
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	-	-	-	-
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	701.918,70	701.911,39	49,59 %	99,99 %
- Spitale generale	700.278,81	700.277,83	49,47 %	99,99 %
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1.639,89	1.633,56	0,12 %	99,61 %
Îngrijiri medicale la domiciliu	3.893,00	3.892,94	0,28 %	99,99 %
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	19.199,05	19.199,03	1,36 %	99,99 %
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.938,76	4.897,63		99,17 %
- cheltuieli de personal	3.982,72	3.945,99		99,08 %
- cheltuieli materiale	874,54	870,44		99,53 %
- cheltuieli de capital	81,50	81,20		99,63 %
Transferuri între unități ale administrației publice	15.085,00	15.066,74		99,88 %
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	40.567,80	40.567,80		100 %
- asistență socială în caz de boli	24.050,00	24.050,00		100 %
- asistență socială pentru familie cu copii	16.517,80	16.517,80		100 %



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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2015	Realizări an 2016	Procent de realizare an 2016 față de an 2015
	- mii lei -	- mii lei -	(%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	1.247.467,25	1.476.007,30	118,32 %
Cheltuieli pentru sănătate	1.212.677,41	1.435.439,50	118,37 %
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	1.205.951,39	1.415.475,13	117,37 %
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	467.052,52	554.639,93	118,75 %
Medicamente cu și fără contribuție personală	236.001,33	282.252,71	119,60 %
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	184.496,10	188.495,12	102,17 %
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	19.887,49	34.069,38	171,31 %
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	20.519,76	43.921,24	214,04 %
Dispozitive și echipamente medicale	6.147,84	5.901,48	95,99 %
Servicii medicale în ambulatoriu :	129.617,22	135.831,84	104,79 %
Asistența medicală primară	59.003,32	58.784,10	99,63 %
Asistența medicală pentru specialități clinice	34.611,90	39.704,00	114,71 %
Asistența medicală stomatologică	8.248,00	8.111,74	98,35 %
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	22.158,00	22.879,00	103,25 %
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	5.596,00	6.353,00	113,53 %
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	0,00	0,00	-
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	600.763,60	701.911,39	116,84 %
Spitale generale	599.304,52	700.277,83	116,85 %
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	1.459,08	1.633,56	111,96 %
Îngrijiri medicale la domiciliu	3.602,39	3.892,94	108,07 %
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	6.201,07	19.199,03	309,61 %
Cheltuieli de administrare a fondului:	6.726,02	4.897,63	72,82 %
Cheltuieli de personal	5.577,51	3.945,99	70,75 %
Cheltuieli materiale servicii	1.049,51	870,44	82,94 %
Cheltuieli de capital	99,00	81,20	82,02 %
Transferuri între unități ale administrației publice	0,00	15.066,74	-
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	34.789,84	40.567,80	116,61 %
Asistență socială în caz de boli	19.717,98	24.050,00	121,97 %
Asistență socială pentru familie cu copii	15.071,99	16.517,80	109,59 %

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

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

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2015	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2016
1.	Asistența medicală primară	422	419
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	173	185
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	67	55
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	42	45
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	8
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	0	0
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	6	10
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	229	239
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	29	33
6.	Asistența medicală spitalicească	34	34
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	24	29
9.	Îngrijiri medicale paliative	0	0
10.	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	0	0
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	154	146
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	65	59
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		1.266	1.274

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

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	
1.	Asistența medicală primară	3	1	12	14	0	1	
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	5	1	3	1	0		Art. 15-c Art. 14-b
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	0		0		0		
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	0		0		1		
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	0	1	0	1	0	0	Art.15-a; art. 16-c

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	6	16	0	18	Art.17-c Art.17-a4
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0		0	1	0		Art.20-c
6.	Asistența medicală spitalicească	0	0	2	0	0	0	Incetate de drept: Spitalis SRL la data de 30.04.2015; Affidea Romania SRL (fost Euromedic Romania SRL) la data de 31.12.2015 - la cererea furnizorului de a nu prelungi contractul.
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0		0		0		
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu			1	1	0		
9.	Îngrijiri medicale paliative	0		0		0		
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	3	4	10	15	36	18	
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	0		4	7	0		
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		12	8	38	56	37	37	

2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	
1	Nr. total localități județ, din care:	5	5	93	94	98	99	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	0	0	0	0	0	3	
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	100	100	100	100	100	97	
3	Populația județului	432.859	445.326	459.356	463.998	892.215	923,354	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	468.711	442.396	370.473	395.701	839.184	838.097	
4.1	➤ asigurați	361.865	356.133	265.902	269.055	468.546	625.188	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	106.846	107.047	104.570	110.877	370.473	217.924	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	108	99,34	81	85,28	94	90,76	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	224	232	207	197	431	429	
6.1	➤ specialiști	52	53	94	84	146	137	
6.2	➤ primari	172	179	104	107	276	286	
6.3	➤ medici	0	0	9	6	9	6	

7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	224	232	207	197	431	429	
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) %
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016	2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Alergologie imunologie clinică	6,47	6,88	9	11	6,47	6,88	9	11	100	100
2	Boli infecțioase	3	2,25	10	14	3	2,25	10	14	100	100
3	Cardiologie	14,92	18,24	32	42	14,92	18,24	32	42	100	100
4	Chirurgie vasculară	1,50	2,86	4	12	1,50	2,86	4	12	100	100
5	Chirurgie generală	27,32	28	70	66	27,32	28	70	66	100	100
6	Chirurgie pediatrică	2,72	1,88	16	11	2,72	1,88	16	11	100	100
7	Chirurgie plastică microchirurgie	3,01	4,62	13	14	3,01	4,62	13	14	100	100
8	Chirurgie toracică	1,74	2,16	6	7	1,74	2,16	6	7	100	100
9	Dermatovenerologie	29,57	30	34	42	29,57	30	34	42	100	100
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	21,25	28,67	31	41	21,25	28,67	31	41	100	100
11	Endocrinologie	13,39	18,33	24	30	13,39	18,33	24	30	100	100
12	Gastroenterologie	7,37	11,21	29	35	7,37	11,21	29	35	100	100
13	Genetică medicală	2,64	2,64	6	6	2,64	2,64	6	6	100	100
14	Geriatric gerontologie	3,84	5,58	5	8	3,84	5,58	5	8	100	100
15	Hematologie	2,69	4,3	11	12	2,69	4,3	11	12	100	100
16	Medicină internă	33,50	30,94	71	73	33,50	30,94	71	73	100	100
17	Nefrologie	6,26	6,1	11	17	6,26	6,1	11	17	100	100
18	Neonatologie	0,50	0,5	1	1	0,50	0,5	1	1	100	100
19	Neurochirurgie	1,34	1,84	16	16	1,34	1,84	16	16	100	100
20	Neurologie	21,12	26,74	39	49	21,12	26,74	39	49	100	100
21	Neurologie pediatrică	1,00	1,5	2	3	1,00	1,5	2	3	100	100
22	Oncologie medicală	4,50	7,5	14	15	4,50	7,5	14	15	100	100
23	Obstetrică-ginecologie	47,50	40,4	85	86	47,50	40,4	85	86	100	100
24	Oftalmologie	30,19	28,88	42	43	30,19	28,88	42	43	100	100
25	Otorinolaringologie	21,47	22,53	36	36	21,47	22,53	36	36	100	100
26	Ortopedie traumatologie	8,55	9,87	27	31	8,55	9,87	27	31	100	100
27	Ortopedie traumatologie pediatrică	0,51	1,38	3	8	0,51	1,38	3	8	100	100
28	Pediatrie	24,97	28,67	67	73	24,97	28,67	67	73	100	100
29	Pneumologie	12,26	14,62	37	41	12,26	14,62	37	41	100	100
30	Psihiatrie	52,90	62,13	81	96	52,90	62,13	81	96	100	100
31	Psihiatrie pediatrică	3,50	4	4	4	3,50	4	4	4	100	100
32	Reumatologie	1,34	18,52	6	36	1,34	18,52	6	36	100	100
33	Urologie	7,51	6,06	18	16	7,51	6,06	18	16	100	100
34	Chirurgie cardiaca si a vaselor mari	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
35	Radioterapia	1,34	3	6	7	1,34	3	6	7	100	100
36	Chirurgie orală maxilo-facială	3,90	3,73	15	15	3,90	3,73	15	15	100	100
37	Alte specialitati	5,00	1,36	5	5	5,00	1,36	5	5	100	100
	Medicina dentara	362	552	362	471	362	552	362	471	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)
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016
Ambulatoriu de specialitate, din care:									
➤ Specialități clinice	0	0	389	416	553	674	942	1.090	1,18
➤ Medicină dentară	255	320	64	90	43	61	362	471	0,51
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	0	0	23	23	23	26	46	49	0,05
Investigații paraclinice:	0	0	78	58	85	104	163	164	0,18
➤ laborator	0	0	30	33	68	61	98	94	0,10
➤ radiologie și imagistică medicală	0	0	48	25	17	43	65	68	0,07
➤ medicină nucleară	0	0	0	1	0	1	0	2	0,00
➤ explorări funcționale	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nr. locuitori județ în anul 2016	923.354								

2.3 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr necesar de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisie)		Număr realizat de servicii medicale paraclinice cf. contract		Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %	
		2015	2016	2015	2016	2016	
1	2	3	4	5	6	7	
1	Laborator :	1.627.607	1.575.379	1.627.607	1.575.379	100	
1.1	Hematologie	213.936	197.944	213.936	197.944	100	
1.2.	Biochimie	1.201.319	1.145.501	1.201.319	1.145.501	100	
1.3	Imunologie	133.754	155.897	133.754	155.897	100	
1.4	Microbiologie	74.295	72.413	74.295	72.413	100	
1.5	Anatomie patologică	4.303	3.624	4.303	3.624	100	
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:	64.851	64.118	64.851	64.118	100	
2.1	Radiologie convențională		46.506		46.506	100	
2.2	Ecografie	16.349	17.612	16.349	17.612	100	
2.3	Explorări funcționale	0	0	0	0	100	
2.4	Înaltă performanță:	9.300	12.700	9.300	12.700	100	
2.4.1	- CT	4.895	7.596	4.895	7.596	100	
2.4.2	- RMN	4.175	4.790	4.175	4.790	100	
2.4.3	- Angiografie	230	252	230	252	100	
2.4.4	- Scintigrafie	0	62	0	62	100	

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2015	Anul 2016	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	4.585	5.442	
1.1	➤ număr decizii	4.371	4.889	
1.2	➤ cereri respinse	214	400	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %	95	89,84	
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 2016

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
2016					
1	2	3	4	5=2+3+4	6
ianuarie	10.768,23	4.120,53	716,33	15.605,09	7.926,89
februarie	11.086,37	4.133,25	719,42	15.939,04	8.206,03
martie	12.083,86	4.427,85	737,83	17.249,54	8.520,38
aprilie	11.237,67	4.170,94	694,27	16.102,88	8.416,59
mai	10.794,00	4.175,36	672,25	15.641,61	8.073,46
iunie	10.938,45	4.214,31	688,85	15.841,61	8.480,55
iulie	10.635,72	4.238,24	691,58	15.565,54	8.725,62
august	10.198,58	4.187,09	677,91	15.063,58	8.692,12
septembrie	10.785,97	3.664,52	663,36	15.113,85	8.533,63
octombrie	10.996,45	4.293,95	698,15	15.988,55	8.652,29
noiembrie	11.310,07	4.500,10	751,13	16.561,30	8.772,24
decembrie	10.935,83	4.356,39	703,28	15.995,50	8.755,77
TOTAL	131.771,20	50.482,52	8.414,36	190.668,08	101.755,56

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
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
2016	131.771,20	50.482,52	8.414,36	190.668,08	101.755,56

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
2012	232	105	337
2013	264	81	345
2014	260	93	353
2015	256	96	352
2016	263	85	348

2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de zile de spitalizare în anul 2016 față de anul 2015

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Spitalizare continuă, din care:	7.409	6.755	191.751	196.909	300.037	520.465		
➤ <i>Acuți</i>	5.047	4.975	170.537	178.610	x	X		
➤ <i>Cronici</i>	1.363	1.337	21.214	18.299	181.497	389.909		
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	399	443	x	X	118.540	130.556		
Spitalizare de zi			182.803	162.371			65.044	106.450

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

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2015	2016	2015	2016
1	Spitalizare continuă, din care:	500.886,09	520.139,92	573.150,05	586.669,38
1.1	➤ <i>Acuți</i>	387.232,12	405.563,69	445.105,40	461.919,00
	○ DRG	387.062,33	405.563,69	444.894,09	461.919,00
	○ non DRG	169,79	0,00	211,31	0,00
1.2	➤ <i>Cronici</i>	86.186,58	84.963,04	97.196,59	93.736,41
1.3	➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	27.467,39	29.613,18	30.848,06	31.013,98
2	Spitalizare de zi	78.700,42	81.002,44	83.679,15	89.904,52
3	Total spitalizare (3=1+2)	579.586,51	601.142,35	656.829,20	676.573,90
4	Pondere spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	2015	13,58		
		2016	13,47		

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

Situația numărului de cazuri și a numărului de zile de spitalizare realizate conform contractului în anul 2016 față de anul 2015

Nr. crt.	Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi	Număr de cazuri externat		Număr de zile de spitalizare realizate cf. contract	
		2015	2016	2015	2016
1.	Sanatorii				
2.	Preventorii	189	165	22.855	21.473
3.	Sanatorii balneare				
TOTAL		189	165	22.855	21.473

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 31.12.2016	Obs. (motiv pentru cereri respinse)
		2015	2016	2015	2016				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	1.182	1032	1.182	1.308	—	127	543	
2	Pentru protezare stomii	2.044	1873	2.044	1.864	—	100		
3	Pentru incontinența urinară	972	872	972	930	—	107		
4	Proteze pentru membrul inferior	151	142	151	134	—	94	22	
5	Proteze pentru membrul superior	4	7	4	6	—	86	1	
6	Pentru dispozitive de mers	314	338	314	371	—	110	48	
7	Orteze:					—			
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	296	548	296	484	—	88	79	
7.2	➤ pentru membrul superior	20	29	20	27	—	93	4	
7.3	➤ pentru membrul inferior	420	455	420	442	—	97	29	
8	Încălțăminte ortopedică	364	316	364	299	—	95	29	
9	Pentru deficiențe vizuale	279	180	279	187	—	104	10	
10	Echipamente oxigenoterapie	2.825	2786	2.825	2.749	—	99		
11	Inhalator salin		3		3	—	100		
12	Proteza externa san		264		265	—	100	5	
	TOTAL	8.871	8845	8.871	9.069		103	770	

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 -
		2015	2016		2015	2016	
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană	970	721	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	2.422,64	3.091,83	2.500
	număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	96	120	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	9.371,49	6.574,55	2.850
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace	795	885	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulatoare cardiace	2.084,47	2.063,15	2.216

	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	5	6	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	18.464,24	14.794,32	16.000
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiacă	5	10	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiacă	11.256,66	11.637,97	8351.0
	număr de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	55	45	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	5.422,58	2.007,47	6.325
	număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	441	536	cost mediu/bolnav (adult) tratat prin chirurgie vasculară	7.752,25	8.735,47	6.166
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	282	314	cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie vasculară	1.771,71	2.125,92	796,05
	număr de bolnavi cu aritmii complexe tratați prin proceduri de ablatie	0	62	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de ablatie	/	19.874,63	20.000
	număr de bolnavi tratați cu anevrisme aortice tratați prin tehnici hibride	2	7	cost mediu/bolnav cu anevrism aortic tratat prin tehnici hibride	32.056,9	36.035,13	56.000
	număr de bolnavi cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater	4	11	cost mediu/bolnav cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, tratat prin tehnici transcater	117.720,00	107.741,53	120.000
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	6508	7011	cost mediu/bolnav tratat	16.280,46	15.942,88	12.000
Subprogram de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	număr de bolnavi cu monitorizare a evoluției bolii prin PET-CT	0	12	Cost mediu/investigatie PET-CT	0	4.000	4.000
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	număr de bolnave cu reconstrucție mamară	8	19	Cost mediu/bolnavă cu reconstrucție mamară	3.205,84	2.635,91	3.150
Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute	10	76	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute	201,00	201	201
	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare	62	92	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare	1.393,45	1.309	1.309
	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH	30	59	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH	862,33	834,5	834,50
	număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară	48	80	cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară	625,00	600	600
	număr total bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de leucemie acută	64	93	cost mediu/bolnav beneficiar de servicii pentru diagnosticul de leucemie acută	2.254,28	2.504,72	/

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu ortovoltaj	29	68	tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj	29,00	29	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 oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 2D	0	0	tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D	/	0	180
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 3D	771	1.037	tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D	320,00	320	320
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie IMRT	175	327	tarif/serviciu de radioterapie IMRT	640,00	640	640
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin brahiterapie	78	93	tarif/serviciu de brahiterapie	302,00	302	302
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	număr de implanturi cohleare	35	42	cost mediu/implant cohlear	96.734,57	115.072,43	96.385
	număr de proteze auditive cu ancorare osoasă BAHA	13	18	cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă BAHA	23.999,62	25.332,93	24.383
	număr de proteze implantabile de ureche medie	0	0	cost mediu/proteză implantabile de ureche medie	0	0	39.507
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	26495	27.642	cost mediu/bolnav tratat	1.304,31	1.347,31	1.030
	număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	0	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	/	0	20
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	11	13	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	8.087,87	7.853,18	8.115
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	14	15	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	3.639,85	3.815,45	7.617,78
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	216	221	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	961,11	926,33	1680.00
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	8973	9.369	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	405,75	405,16	480
Program național de tratament al bolilor neurologice	număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați	441	475	cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	39.266,69	33.905,11	35.000
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	14	13	cost mediu/bolnav cu hemofilie între 1 și 18 ani cu substituție profilactică	101.322,97	117.903,84	90.000
	număr de bolnavi cu hemofilie cu substituție „on demand”	57	64	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție „on demand”	47.818,79	53.533,55	31.000
	număr de bolnavi cu hemofilie cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	3	4	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice	221.705,27	288.679,63	112.000
	număr de bolnavi cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore	0	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore	0	765.588,75	46.600

	număr de bolnavi cu hemofilie cu substituție pentru intervenții chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore	0	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție pentru intervenții chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore	0	13.923,53	40.000
	numar de bolnavi cu hemofilie cu substituție de scurta durata (recuperare după intervenții chirurgicale)	0	1	Cost mediu/ bolnav bolnavi cu hemofilie cu substituție de scurta durata (recuperare după intervenții chirurgicale)	0	341.062,22	40.000
	număr de bolnavi cu talasemie	1	1	cost mediu/bolnav cu talasemie	19.140,49	36.247,19	43.967
Programul national de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	10	5	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice	29.394,00	19.497,18	49.910
	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	12	10	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	28.819,57	24.127,15	27.878
	număr de bolnavi cu boala Fabry	1	1	cost mediu/bolnav cu boala Fabry	770.649,64	607.263,8	825.896
	număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	4	43	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	34.804,52	3.444,94	61.000
	număr de bolnavi cu HTPA	35	36	cost mediu/bolnav cu HTPA	50.853,66	49.545,31	57.500
	număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive	21	22	cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive	112.754,86	80.511,09	114.357,48
	număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă	23	20	cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă	27.053,63	29.545,31	22.794
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	60	58	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	16.416,73	13.772,81	39.984
	număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulți	5	7	cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulți	37.527,56	38.436,23	35.771
	număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	30	31	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	3.126,29	2.583,37	5.882,53
	Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	2	2	cost mediu/bolnav cu Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	29.067,72	37.944,83	416.596
	număr de bolnavi cu osteoporoză	847	775	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	394,59	257,97	840
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	488	321	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	14,87	22,22	47
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	82	112	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	136,18	72,80	769,99

Programul național de ortopedie	număr bolnavi copii endoprotezați	0	0	cost mediu/bolnav copil endoprotezat	/	0	4.501
	număr bolnavi adulți endoprotezați	431	544	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	4.647,29	4.990,77	4.099,56
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară tumorală	1	1	cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	4.959,50	13.027,19	25.000
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0	0	cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	/	0,00	25.000
	număr bolnavi copii cu implant segmentar	4	0	cost mediu/bolnav /copil cu implant segmentar de coloană	11.710,90	0,00	10.000
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar	2	3	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	5.373,70	5.373,70	1.017
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	141	154	cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	1.206,35	1.231,04	971
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0	0	cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	/	0,00	90.000
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	15	100	cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	1.839,75	1.989,28	3.500
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	126	151	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	17.769,41	13.200,35	20.914
	număr 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	/
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	709	675	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	496,00	496,00	496
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	34	42	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	563,00	563,00	563
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	66	61	cost mediu/bolnav/luna tratat prin dializă peritoneală continuă	2.708,09	4.092,82	4.445
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	2	1	cost mediu/bolnav/luna tratat prin dializă peritoneală automată	3.495,49	5.556,25	5.556,25
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	număr de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	4	5	cost mediu/bolnav tratați prin epurare extrahepatică	24.975,15	9.039,57	20.418
Subprogramul de radiologie intervențională	număr bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare tratați	229	233	cost mediu/bolnav cu afecțiuni cerebrovasculare tratat	2.957,06	5.220,96	1.836
	număr bolnavi cu stimuloare cerebrale implantabile	0	0	cost mediu/bolnav cu stimulator cerebral implantabil	/	0,00	82.741
	număr bolnavi cu pompe implantabile	0	0	cost mediu/bolnav cu pompă implantabilă	/	0,00	2.926
	număr bolnavi cu afecțiuni vasculare periferice tratați	8	9	cost mediu/bolnav cu afecțiuni vasculare periferice tratat	1.255,93	1.318,05	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	91	71	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratați	1.879,60	1.075,90	1.900
	număr bolnavi cu hemoragii acute sau cronice tratați	4	2	cost mediu/bolnav cu hemoragii acute sau cronice tratat	2.362,16	2.992,23	1.360
	număr bolnavi cu servicii prin tratament Gamma-Knife	0	0	cost mediu/bolnav cu servicii prin tratament Gamma-Knife	/	0,00	4750

Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	număr bolnavi copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați	27	20	cost mediu/bolnav copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat	1.755,55	1.999,99	1.862
Subprogram de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	numar bolnavi tratați prin implant neuromodulator	0	7	Cost mediu/ bolnav tratat prin implant neuromodulator	0	52.164,58	54.022

2.10 Formulare europene, acorduri internaționale:

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2016 față de anul 2015

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2015	2016	2015	2016
1	E104	192	173	80	189
2	E106 sau S1 similar	12	25	118	169
3	E107	0	2	179	316
4	E108	5	8	20	48
5	total E109 sau S1 similar	1	0	32	31
6	total E112 sau S2 similar	20	15	-	-
7	E115	-	-	-	-
8	E116	-	-	-	-
9	E117	-	-	-	-
10	E118	-	-	-	-
11	total E121 sau S1 similar	60	76	8	21
12	E125	225	144	873	3193
13	E126	2	7	14	14
14	E001	-	1	11	21
15	CEASS	7.207	7.062	x	X
16	CIP	881	759	x	X

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

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2016 față de 2015 %
2015	2016	
6.201,07	19.199,05	309,61%

2.11 Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2016 față de anul 2015

Nr. Crt.	Categororia de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii	
		2015	2016	2015	2016
1.	Spitale	34	12+1 Prev.Deleni	34	12+1 Prev. Deleni
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	16	15	14	15
3.	Farmacii	299	154	291	154
4.	Cabinete de medicină dentară	55	196	55	193
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	15	13+1 rad. dentară	15	13

6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	11	19	11	19
7.	Cabinete medicale de medicină de familie	391	83	389	83
8.	Cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	134	81 clinic+14 recuperare	133	80 clinic +14 recuperare
9	Dispozitive medicale	13	8	12	8

2.12 Probleme întâmpinate în procesul contractării

Decontarea materialelor și prestarilor de servicii cu caracter medical în cursul anului 2016 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 2016-2017 și normele metodologice aferente acestuia. Pe parcursul perioadei de contractare nu au fost întâmpinate probleme semnificative.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

SITUAȚIA CENTRALIZATOARE A CONTROALELOR EFECTUATE DE CORPUL DE CONTROL PE ANUL 2016

CAS	Nr. crt.	Denumire	Nr.furnizori afilați în relație contractuală cu CAS	Nr.controale prevazute în planul de control anual	Nr. controale prevazute 2016	Nr. total de controale realizate în perioada de raportare	din care:				Sume recuperate	din care:		Măsuri		
							Tematice	Operative	Inopinate	Controale prevazute la A11/B/C/D		9	8	7	6	din anul curent
		1	2	3	4	5=6+7+8	6	7	8	9	10=11+12	11	12	13	14	
A		Controale la furnizorii de servicii medicale	1.208,00	957,00	957,00	1.235,00	957,00	187,00	91,00		3.849.673,44	1.845.806,22	1.709.344,06	136.462,16	551,00	276,00
	1	Asistența medicală primară	418	582	582	662	582	38	42		325.468	295.710	295.497	213	214	37
	2	Ambulatoriu de specialitate clinic	185	156	156	189	156	22	11		510.916	369.979	369.979	0	138	68
	3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	54	14	14	32	14	3	15		16.939	48.165	22.304	25.862	15	16
	4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	239	0	0	0	0	0	0		0	1.276	0	1.276	0	2
	5	Asistența medicală spitalicească	34	66	66	114	66	35	13		2.750.612	861.524	852.762	8.762	47	36
	6	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
	7	Îngrijiri medicale la domiciliu	29	0	0	1	0	0	1		0	27.028	0	27.028	1	2
	8	Asistența medicală de recuperare-reabilitare	34	1	1	45	1	38	6		21.081	9.237	9.237	0	22	5
	9	Furnizori de medicamente	147	137	137	184	137	47	0		146.354	157.211	86.441	70.770	108	102
	10	Dispozitive medicale	59	1	1	8	1	4	3		78.304	75.677	73.125	2.552	6	8
	11	Programe naționale de sănătate*	9	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
B		Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contribuția de asigurări de sănătate la FNUASS	-	0	0	0	0	0								
C		Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariați beneficiază de CM cf.OUG 158/2005	-	0	0	25	0	0	25							
D		Controale la persoane fizice care beneficiază de CM cf.OUG 158/2005	-	0	0	0	0	0								
		TOTAL	1.208,00	957,00	957,00	1.260,00	957,00	187,00	116,00		3.849.673,44	1.845.806,22	1.709.344,06	136.462,16	551,00	276,00

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 personelor 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 200 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 581/2014 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 asigurații. 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 frecvența redusă precum și întârzierea furnizării datelor despre plățile efectuate de persoanele fizice în vederea actualizării categoriilor de asigurat. Neparticiparea personalului la cursuri de instruire metodologică sau legat de platforma informatică. Episoade de funcționare defectuoasă a SIUI.
Concedii medicale	Existența site-ului 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 nesanționată 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 unor plângeri din partea salariaților.
Card național și card european	Soluționarea tuturor solicitărilor prin aplicațiile specifice; Acordarea de informații competente și prompte tuturor solicitanților. Evidența informatizată a cardurilor aflate în gestiunea CAS precum și a preluărilor online a cererilor de eliberare a acestora.	Emiterea cardurilor naționale precum și a duplicatelor nu se face cursiv și conform unor proceduri clare. Datele necesare comunicării la CN Posta Romana a cardurilor duplicat nu sunt comunicate de către CNAS în mod constant și respectând un format standard.
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 câte unul) – cunsuma timp și favorizează greselile de completare Activități redundante ex: datele unui furnizor trebuie 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 telefonice, petitiile, emailurile venite din partea asiguraților la termenele prevăzute. Crearea unui cadru optim de desfășurare a activității de asigurare a accesului la informații de interes public	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, liniei interne și email, biroului de informații . Extragerea informațiilor din SIUI (rezultate din raportarea lunară a serviciilor prestate de către furnizori) se poate realiza după data de 15 a lunii următoare conducând astfel la depășirea termenului de soluționare a petitiilor, respectiv comunicarea informațiilor de interes public în termenul legal.

		Nivelul rapoartelor privitoare la activitatea furnizorilor si asigurate sunt corespunzatoare doar partial în raport cu activitatea teritoriala. Neparticiparea personalului la cursuri de instruire metodologică sau legat de platforma informatică.
--	--	--

4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare	Nr. respondenți
		2016	2016
1		2	800
TOTAL		2	800

5. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE MEDIA

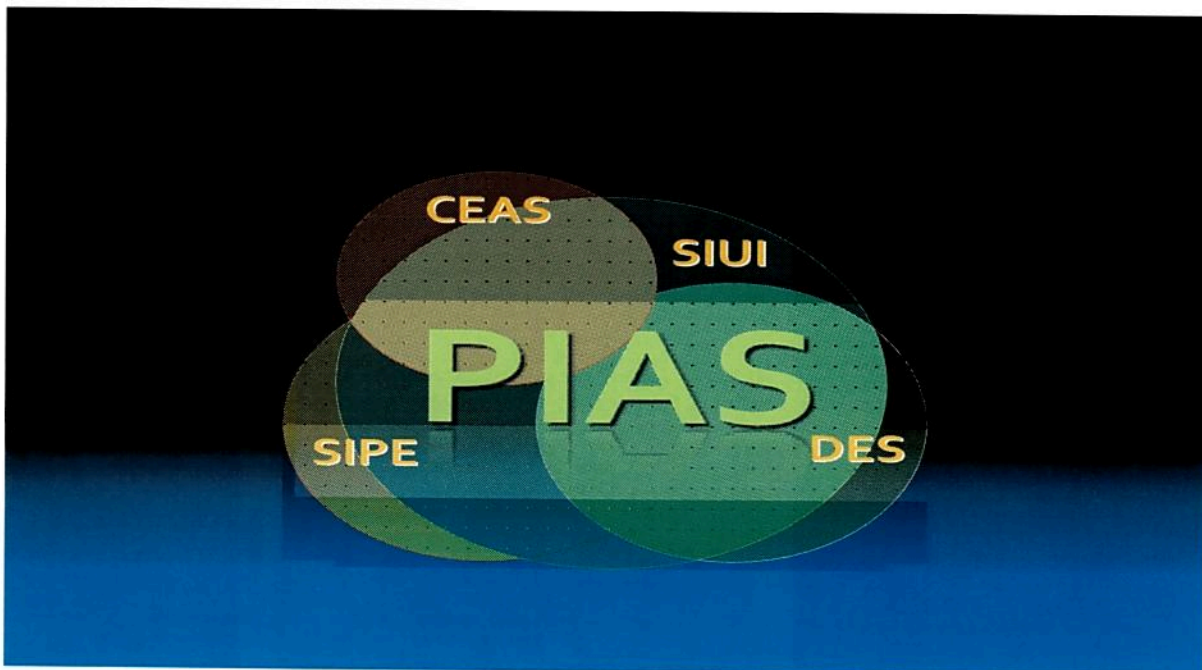
Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Asistența medicală primară	42	50	3	0	22	19
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	0	6	0	4	2	13
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	0		1		6	
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0	4	0	0	5	2
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	0		0		0	
6	Asistența medicală spitalicească	10	78	3	4	15	17
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	0		0		0	
8	Îngrijiri medicale la domiciliu / paliative	0	11	0	0	0	3
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	0	2	3	1	6	3
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	3	123	45	50	2	21
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi - sanatorii, preventorii	0		0		0	
12	Programe naționale de sănătate	0	1	0	0	0	2
13	OUG 158/2005/Norme de aplicare	0	7	1	0	0	4
14	Modalități de asigurare, depunere declarații	520	753	18	7	6	4
15	Informații privind cardurile de sănătate	44	1496	1	1	57	16
16	Solicitări în baza legii 544/2001	0	0	0	0	0	6
17	Diverse	10	785	6	18	1	38
TOTAL		629	3316	81	85	122	148

	2015	2016
Număr de apariții în presa scrisa/radio/TV	42	48

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	Inexistența 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 shows two overlapping forms for the Electronic Prescription (Rețeta Electronică). The forms contain various fields for patient information, medical history, and prescription details. The top form is partially obscured by the bottom form. The forms include sections for patient data, medical history, and a table for recording prescriptions. The bottom form also includes a section for the doctor's signature and a QR code.

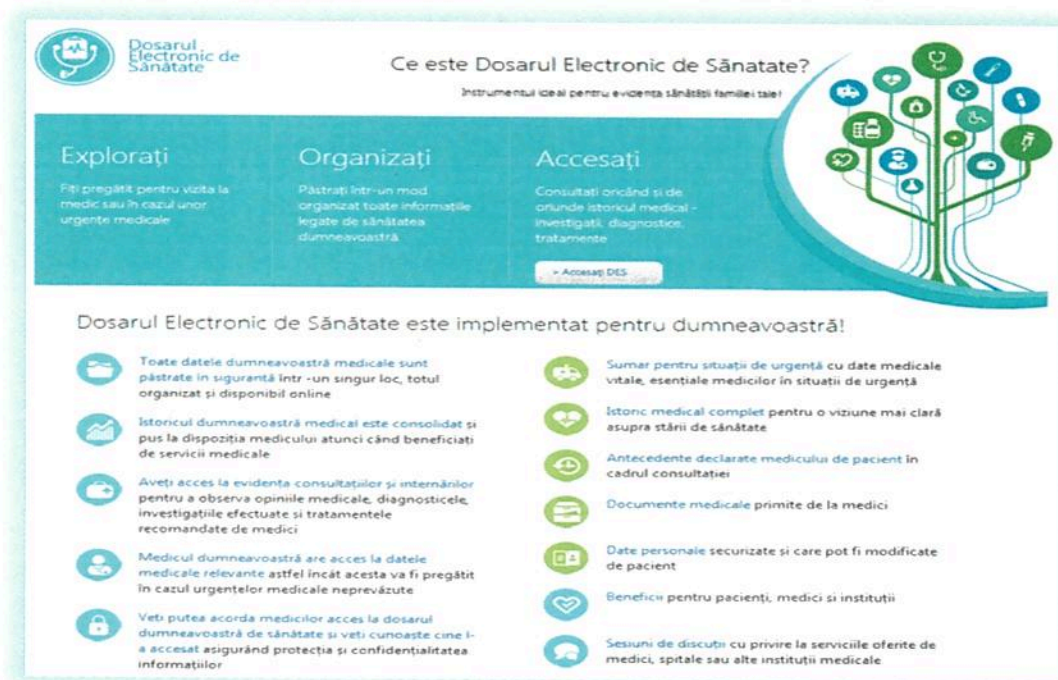
Introducerea rețetei electronice reprezintă inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Astfel se poate monitoriza nu numai eliberarea de medicamente dar și furnizarea serviciilor (cantitativ 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 Iasi 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 conține informații medicale relevante privind starea de sănătate a pacientului, informații care au ca obiectiv sprijinirea medicului în activitatea sa de îngrijire a pacientului.

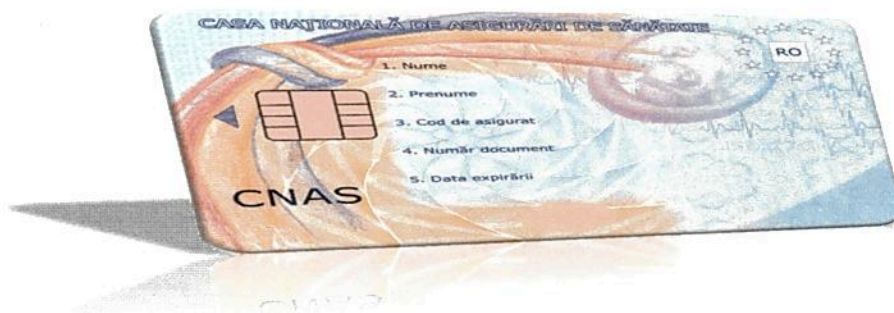
Dosarul electronic de sănătate reprezintă o colecție de informații medicale ale pacientului de la consultații, trimiteri, analize, rețete, foi de observații, dar și antecedente și istoric evenimente, consolidate la nivel național, colectate de la toți furnizorii de servicii medicale cu care acesta a 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 31.12.2016 au fost distribuite de către CN Poșta Română SA un număr de 449.347 de carduri naționale din 507.953 de carduri tipărite. Cardurile nedistribuite au fost returnate la CAS Iași de unde pot fi ridicate de către titularii acestora.

DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE CONTROL MANAGERIAL INTERN

În anul 2016 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 2017

- 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**