

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
BRĂILA**

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA
CASEI JUDEȚENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA
PE ANUL 2013**

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA este instituție publică cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, exercitând atribuțiile conferite de lege și de statutul propriu prin aplicarea și respectarea politicii și strategiei stabilite pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Brăila.

Casa de Asigurări de Sănătate Brăila participă la administrarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate conform reglementărilor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Misiunea institutiei, este asigurarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu și în condițiile legii, administrarea corespunzătoare a bugetului propriu aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și a bunurilor aflate în administrare, asigurarea calității serviciilor medicale acordate, respectarea condițiilor de acordare a asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Brăila, informarea asiguraților în legatură cu drepturile și obligațiile ce le revin și evaluarea gradului de satisfacere a acestora.

SITUAȚIA ECONOMICĂ ȘI FINANCIARĂ

REALIZAREA VENITURILOR

În cursul anului 2013, veniturile totale încasate reprezentând contribuții de asigurări sociale de sănătate, au fost în valoare totală de 141.271,51 mii lei, din care:

- contribuțiile angajatorilor - 61.924,51 mii lei;
- contribuțiile asiguraților - 76.890,65 mii lei;
- venituri nefiscale - 34,10 mii lei;
- subvenții de la alte nivele ale administrației publice - 2.422,25 mii lei.

Față de prevederile bugetare aprobate pentru anul 2013, gradul de realizare a veniturilor curente, respectiv contribuții datorate de angajator și contribuții datorate de asigurați este realizat în proporție de 90% (realizat 133.849,26 mii lei / prevederi 148.715,48 mii lei).

Față de anul precedent, veniturile încasate în anul 2013 sunt realizate în proporție de 106,33% (anul curent 141.271,51 mii lei / anul precedent 132.866,01 mii lei).

Facem mențiunea că aceste creanțe sunt înregistrate în activul bilanțier al Casei de Asigurări de Sănătate Brăila pe baza situațiilor lunare transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală Brăila, iar constituirea, urmărirea și încasarea acestora se efectuează de Agenția Națională de Administrare Fiscală Brăila.

Soldul creanțelor de încasat, înregistrat la Casa de Asigurări de Sănătate Brăila, este în sumă de 41.891 mii lei, în descreștere față de soldul la începutul anului cu suma de 5.917,53 mii lei, și corespunde cu soldul creanțelor raportate de Agenția Națională de Administrare Fiscală, urmare punctajului efectuat între cele două instituții.

REALIZAREA CHELTUIELILOR

Cheltuielile înregistrate la 31 decembrie 2013 sunt în valoare totală de 299.889,91 mii lei, și reprezintă:

- cheltuieli cu servicii medicale și medicamente în sumă de 286.827,53 mii lei au fost înregistrate în baza angajamentelor legale și în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul curent ;

- cheltuieli cu bunuri și servicii aferente fondului propriu de administrare în sumă de 1.120,75 mii lei, fiind înregistrate și obligațiile datorate furnizorilor privind energia termică, electrică, apă, canal, salubritate, telefon;

- cheltuieli de personal în sumă de 2.451,73 mii lei, fiind înregistrate toate drepturile salariale aferente, inclusiv a lunii decembrie 2013 acordate personalului în limita prevederilor bugetare ale anului.

- Cheltuieli cu amortizarea activelor în sumă de 199.91 mii lei;

- Cheltuieli cu asistența socială în sumă totală de 9.290 mii lei, fiind înregistrate în limita prevederilor bugetare aprobate.

Pentru efectuarea cheltuielilor, au fost repartizate deschideri de credite bugetare, pentru anul 2013 în valoare totală 325.771,04 mii lei, după cum urmează :

a) servicii medicale și medicamente	313.193,71 mii lei
b) servicii publice descentralizate (activitatea proprie), din care :	3.555,79 mi lei
- cheltuieli de personal	2.457,69 mii lei
- cheltuieli materiale și servicii	1.070,00 mii lei
- cheltuieli de capital	28,10 mii lei
c) asigurări și asistența socială, din care:	9.290,00 mii lei
- asistența socială în caz de boli și invalidități	5.479,00 mii lei
- asistența socială pentru familie și copii	3.811,00 mii lei.
d) recuperări din ani precedenți	- 268,46 mii lei

La 31.12.2013 contul de rezultat patrimonial se soldează cu deficit de 160.045,63 mii lei, față de cel al anului precedent în creștere cu 16.165,48 mii lei, urmare pe de o parte a creșterii veniturilor constituite în cursul anului curent față de cele ale anului precedent, cu suma de 5.023,83 mii lei, pe de altă parte urmare creșterii cheltuielilor aferente anului curent față de cele ale anului precedent, cu suma de 21.189,31 mii lei.

Rezultatul financiar din contul de execuție se soldează cu deficit de 184.499,53 mii lei , valoarea veniturilor încasate fiind de 141.271,51 mii lei , valoarea plăților nete efectuate fiind de 325.771,04 mii lei.

Deschiderile de credite bugetare au fost utilizate în limita prevederilor bugetare aprobate pentru fiecare indicator, după cum urmează:

Situația serviciilor medicale realizate la 31 decembrie 2013

-mii lei -

Denumire indicator	Credite deschise 2013	Credite utilizate 2013	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale:			
- Medicamente cu și fără contribuție personală	112.256,52	112.256,52	100%
-Medicamente pentru boli cronice utilizate în programe naționale	39.930,02	39.930,02	100%
-Materiale sanitare utilizate în programe naționale	965,07	965,07	100%
-Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	0	0	
-Dispozitive medicale	1.646,70	1.646,70	100%
Servicii medicale în ambulatoriu:			
-Asistența medicală primară	18.588,95	18.588,95	100%
-Asistență medicală clinică	4.493,32	4.493,32	100%
-Asistența medicală stomatologică	133,28	133,28	100%
-Asistența medicală paraclinică	1.748,00	1.748,00	100%
-Asistența medicală în centre medicale multifuncționale (serv.medicale de recuperare)	1.157,00	1.157,00	100%
Servicii de urgență prespitalicești	2.150,19	2.150,19	100%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi:			
-Spitale generale	130.883,86	130.883,86	100%
-Unități medico-sociale			
Îngrijiri la domiciliu	242,49	242,49	100%
Prestații medicale acordate într-un stat al Uniunii Europene	998,11	998,11	
TOTAL SERVICII MEDICALE ȘI MEDICAMENTE	313.193,71	313.193,71	100%

Situația cheltuielilor de administrare a fondului la 31 decembrie 2013**- mii lei -**

Denumire indicator	Credite deschise 2013	Credite utilizate 2013	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
Cheltuieli de personal	2.457,69	2.457,69	100%
Cheltuieli materiale	1.070,00	1.070,00	100%
Cheltuieli de capital	28,10	28,10	
TOTAL GENERAL	3.555,79	3.555,79	100%

Situația realizării cheltuielilor privind asistența socială la 31 decembrie 2013

Denumire indicator	Credite deschise 2013	Credite utilizate 2013	Procent de realizare %
0	1	2	3=2/1
-Asistență socială în caz de boli și invalidități	5.479,00	5.479,00	100%
-Asistență socială pentru familie și copii	3.811,00	3.811,00	100%
TOTAL GENERAL	9.290,00	9.290,00	100%

DATORII

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Brăila înregistrează:

-datorii la 01.01.2013 238.222,11 mii lei

-datorii la 31.12.2013 246.297,57 mii lei

din care:

-datorii comerciale și avansuri - la 01.01.2013 87.376,24 mii lei

- la 31.12.2013 60.922,45 mii lei

La 31 decembrie 2013 Casa de Asigurări de Sănătate Brăila a înregistrat furnizori neachitați în valoare totală de 60.919,12 mii lei, din care aferente furnizorilor de servicii medicale și medicamente suma de 60.851,50 mii lei.

Față de soldurile de la începutul anului, valoarea furnizorilor neachitați au scăzut cu suma de 26.271,16 mii lei.

La 31 decembrie 2013 Casa de Asigurări de Sănătate Brăila a înregistrat datorii restante în valoare totală de 13.925,24 mii lei aferente furnizorilor de servicii medicale și medicamente. Din valoarea totală a plăților restante la 31 decembrie 2013 suma de 7.237,19 mii lei reprezintă datorii sub 30 de zile, suma de 6.688,05 mii lei reprezintă datorii peste 30 zile.

Față de soldurile de la începutul anului, plățile restante totale au scăzut cu suma de 20.613,29 mii lei, această descreștere de sold fiind în structura plăților restante sub 30 de zile suma de 8.667,19 mii lei, și peste 30 de zile suma de 11.946,10 mii lei, identificate la următoarele categorii de servicii medicale :

- descreștere a soldurilor finale la furnizorii de medicamente și materiale sanitare pentru programe naționale de sănătate în sumă de 15.706,76 mii lei;
- descreștere a soldurilor la facturile aferente serviciilor spitalicești în unitățile sanitare cu paturi, în valoare de 4.906,51 mii lei.

Activitatea serviciului administrare contributii si creante pe primele patru luni ale anului 2013 a fost constituita din urmatoarele :

- s-au emis instiintari astfel- ianuaric.-3000; februarie-2562 ;martie-1000 prin care au fost notificati contribuabilii care aveau obligatia platii contributiei de sanatate conform protocolului incheiat intre CNAS si ANAF.

- s-au generat declaratii de impunere pentru perioada de competenta de pana la 1.07.2012, conform prevederilor OUG.125/2011 pentru modificarea legii 571/2003 privind Codul fiscal.

- au fost intocmite acte aditionale de modificare a soldului predat la 30.06.2012, acte ce sunt transmise periodic către ANAF.

Privind plățile către persoane fizice a indemnizațiilor de concedii medicale, în perioada ianuarie – decembrie 2013 a fost achitată suma de 4.858,30 mii lei, de asemenea, au fost depuse un număr de 3.315 de cereri de restituire indemnizații conform OUG 158/2005.

DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE

Serviciile medicale, medicamentele cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă în baza contractelor încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate județene, precum și între furnizori și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Furnizorii negociază contractele cu casele de asigurări de sănătate conform și în limita prevederilor legale în vigoare, cu respectarea modelelor de contracte prevăzute în norme.

Prin H.G. nr. 117/2013, a fost aprobat Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014.

Prin Ordinul MS/CNAS nr. 423/191/2013 s-au aprobat Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Conform adresei C.N.A.S. nr. DB 2841/28.03.2013, prevederilor Legii 95/2006, ale H.G -117/2013 si ale Ordinului CNAS/MS nr. 423/191/2013, de aprobare a Normelor metodologice de aplicare in anul 2013 a Contractului –cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale pentru anii 2013-2014, Casa de Asigurari de Sanatate Braila, a anuntat prin afișare la sediul instituției, publicare pe paginile web ca procesul de contractare pe toate domeniile de sistenta medicala, medicamente si dispozitive medicale pentru anul 2013, se desfasoara in luna aprilie 2013.

-Termenul final pentru depunerea documentelor fiind 15.04.2013.

-Data limita de finalizare a procesului de contractare fiind 30.04.2013.

În vederea negocierii și încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale pe anul 2013, până la data de **15.04.2013**, s-au depus la sediul CAS Braila, documentele afisate pe site-ul CAS Braila pentru fiecare domeniu de asistenta medicala.

Condiții de eligibilitate

În vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie **autorizați** conform prevederilor legale în vigoare;
- b) să fie **evaluați** potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- c) să depună, în vederea încheierii contractului, **toate documentele necesare în termenele stabilite pentru contractare.**

În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

În vederea contractării serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale pentru anul 2013, la C.A.S. Braila s-au derulat următoarele activități:

1. Stabilirea modelului de cerere și documentele necesare în vederea contractării, conform legislației care stă la baza încheierii contractelor, și anume:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;

- H.G. nr. 117/2013 privind Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014
- Ordinului CNAS/MS nr. 423/191/2013, de aprobare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului –cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale pentru anii 2013-2014;
- H.G. nr. 124/2013 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013-2014.
- Ordinul M.S.P./C.N.A.S. nr. 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2013.

2. Stabilirea componenței comisiilor care vor participa la negocierea contractelor și anume:

- Comisia pentru stabilirea necesarului de medici de familie cu liste de asigurați, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară; criteriile privind constituirea și funcționarea acestei comisii sunt stabilite de H.G. nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru pentru anul 2013, art. 23;

- Comisia pentru acordarea de sporuri pentru cabinetele care își desfășoară activitatea în zonele defavorizate;

- Comisia pentru stabilirea necesarului de medici de specialitate și a numărului de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și pentru medicina dentară, conform prevederilor H.G. nr. 117/2013, art. 44(4);

- Comisia pentru stabilirea necesarului de investigații paraclinice pentru întreg județul, conform prevederilor H.G. nr. 117/2013, art. 44(5);

- Comisiile de selecție a furnizorilor de servicii medicale paraclinice, laboratoarelor de analize medicale, laboratoarelor de radiologie-imagistică medicală.

3. Comunicarea perioadei de depunere a cererilor însoțite de documentele prevăzute în actele normative în vigoare (01.04.2013 – 15.04.2013), inclusiv a

termenului limită de încheiere a contractelor, s-a efectuat conform H.G. nr. 117/2013 și a adresei C.N.A.S. nr. DB 2841/28.03.2013.

Publicarea anunțului s-a făcut în mass-media, la avizierul instituției și s-a afișat de către serviciul de specialitate al casei de asigurări pe site-ul C.A.S. Braila www.casbr.ro.

4. Convocarea comisiilor mixte, conform calendarului de desfășurare pe perioada de contractare.

5. Preluarea, verificarea dosarelor de contractare și înregistrarea acestora la registratura C.A.S. Braila.

6. Afișarea pe site-ul C.A.S. Braila a dosarelor de contractare validate (dosare complete, corect întocmite, cu respectarea termenelor), precum și a dosarelor invalidate și a motivelor care au dus la invalidarea acestora. În data de 30.04.2013 s-a afișat pe site validarea definitivă a dosarelor de contractare.

7. Stabilirea calendarului de negociere a ofertelor de servicii, a clauzelor suplimentare, în vederea stabilirii valorilor de contract pe anul 2013, în cazul furnizorilor de servicii medicale clinice, a furnizorilor de servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale, laboratoare de radiologie-imagistică medicală și laboratoare de explorări funcționale, furnizorilor de servicii medicale de recuperare, furnizorilor de servicii medicale spitalicești și a celor de urgență și transport sanitar.

8. Stabilirea valorii de contract, cu încadrarea în prevederile filei de buget comunicate de C.N.A.S. cu adresa nr. DB 2841/2013.

9. Personalizarea contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale și semnarea acestora. Modelele de contract pentru furnizarea de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale sunt prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru pentru anul 2013; **utilizarea acestor modele este obligatorie.** În cuprinsul acestor contracte pot fi prevăzute clauze suplimentare, care sunt negociate între părțile contractante, conform și **în limita prevederilor legale în vigoare.**

3. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, dezvoltarea asistenței medicale din județul Braila.

Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale și medicamente, pe tot parcursul anului 2013, a constituit un obiectiv important în activitatea de contractare. În acest sens s-au respectat prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014 și Normele metodologice de aplicare a acestuia pentru anul 2013, acceptându-se la contractare numai furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați, iar valorile de contract au fost repartizate pe trimestre și luni cu respectarea încadrării în valoarea de contract.

S-au luat de asemenea și alte măsuri în vederea îmbunătățirii accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural, astfel:

- Încheierea de contracte cu noi furnizori de servicii medicale și medicamente din mediul rural, la solicitarea acestora pe toată perioada anului 2013. Au fost declanșate noi perioade de contractare ori de câte ori au fost solicitări de încheiere de contracte cu furnizori de servicii medicale și medicamente din mediul rural;
- Încheierea de acte adiționale la contractele furnizorilor de servicii medicale și medicamente aflați deja în relație contractuală cu casa de asigurări, pentru noi puncte de lucru înființate în mediul rural;
- Acordarea de sporuri pentru condiții grele, în conformitate cu prevederile legale, pentru medicii de familie care își desfășoară activitatea în mediul rural în vederea stimulării rămânării acestora în mediul rural și al ocupării localităților rurale, deficitare din punct de vedere al numărului de medici de familie;
- Stabilirea localităților rurale deficitare din punct de vedere al medicilor de familie;
- Stabilirea localităților rurale în care nu există medici de familie;
- Încurajarea înființării de puncte de lucru ale medicilor de familie în localități rurale în care nu există medic de familie;
- Încurajarea înființării de puncte de lucru ale medicilor de familie în localități rurale în care există deficit de medici de familie;
- Stabilirea necesității înființării în fiecare localitate rurală a unui cabinet medical de medicină de familie;

4. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.

În vederea asigurării acoperirii asistenței medicale în mediul rural, 24 de ore din 24, s-au încheiat contracte cu centrul de permanentă de la Insurtea care are arondate localitățile orașul Insurtea, și comunele Baraganu, Victoria, Zavoia, Viziru, Bertesti, Stancuta, Dudesti, în care își desfășoară activitatea 6 medici de familie.

Furnizorii de servicii medicale și medicamente au fost evaluați în vederea desfășurării de activitate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

S-a efectuat lunar monitorizarea și urmărirea derulării contractelor pentru toți furnizorii de servicii medicale, furnizorii de medicamente în ambulatoriu și dispozitive medicale. S-au verificat termenii de valabilitate ale documentelor depuse pentru încheierea contractelor, pentru a actualiza din timp în SIUI, aceste documente. S-au verificat lunar, raportările serviciilor efectuate de către furnizorii din asistența medicală primară, din ambulatoriul de specialitate, din asistența medicală stomatologică, din asistența medicală spitalicească și prespitalicească, pentru încadrarea în limita strictă a prevederilor legale, furnizorii răspunzând pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, în vederea diminuării riscurilor privind decontarea acestor servicii.

Decontarea serviciilor medicale din asistența medicală primară, stomatologică (trim. I 2013), ambulatoriul de specialitate s-a făcut lunar la termenul scadent prevăzut în contract, iar pentru furnizorii de servicii medicale spitalicești bilunar conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

În data de 30.04.2013, C.A.S. Braila a publicat pe site-ul instituției, lista finală a furnizorilor de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale care au încheiat contracte pentru anul 2013, pentru informarea populației, în vederea asigurării accesului la serviciile medicale decontate din FNUASS precum și la modalitatea de accesare a acestora, lista actualizată permanent de de specialitate al casei de asigurări.

Contractele încheiate de C.A.S. Braila, pe tipuri de asistență medicală, la 31.12.2013:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. contracte
1.	Asistenta medicala primara	147
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	18
3.	a) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice, altii decat spitalele)	18
	b) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicesti)	2
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	0
5.	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	4
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (furnizori de servicii de acupunctură)	
6.	Asistenta medicala spitaliceasca	5
7.	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1
8.	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	3
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	
9.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	62
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	64
11.	Recuperare-reabilitare a sanatatii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	0
NR. TOTAL CONTRACTE/ACTE ADITIONALE INCHEIATE (rând 1+rând 2+rând 3.a)+rând 4+rând 5a)+rând 5b)+rând 6+rând 7+rând 8a)+rând 8b)+rând 8c)+rând 9+rând 10+rând 11)		324

BIROU JURIDIC CONTENCIOS RELAȚII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT

1.Privind activitatea de reprezentare a intereselor CAS Brăila la instanțe, aceasta s-a derulat pe următoarele coordonate:

- *Acțiuni civile* reprezentând apărări privind obligația persoanelor fizice și juridice de a plăti contribuția de asigurări de sănătate pentru a putea beneficia de servicii medicale, au fost în număr de 812 dosare pe rol.

- *Acțiuni civile* reprezentând apărări împotriva unor persoane fizice sau juridice care nu respectă O.U.G. nr.158/2005 privind obligația stabilirii și virării contribuției pentru îndemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;

În cursul anului 2013 pe rolul instanțelor de judecată au fost un număr de 26 de dosare.

-Decizii administrative privind soluționarea contestațiilor împotriva actelor administrativ fiscale emise pentru stabilirea obligației fiscale la FNAUSS (570 decizii);

2. Activitatea de rezolvare a sesizărilor, petițiilor asiguraților privind drepturile conferite de Legea nr.95/2006;

- Activitate de suport, pe care o desfășurăm în colaborare cu serviciile a căror atribuții specifice sunt legate de solicitările asiguraților, respectiv stabilirea calității de asigurat, obligația plății contribuției la fondul de sănătate în termenul de prescripție, dreptul de a primi plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate, dreptul de a beneficia de proteze - orteze, drepturile persoanelor beneficiare de prevederile legilor speciale; au fost întocmite răspunsuri la un număr de 46 asigurați.

- Respectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informațiile de interes public și Legii nr. 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate; s-au întocmit răspunsuri la un număr de 510 cetățeni.

3. Alte activități de suport la nivelul Biroului Juridic Contencios

1.Se întocmesc Deciziile la nivelul instituției, conform Deciziei Președintelui Director General;

2.Se avizează de legalitate: contractele cu furnizorii de servicii medicale, contractele de achiziții, contractele de asigurare, deciziile care implică o cheltuială la nivelul instituției;

3.Se asigură Președinția la Comisia de Disciplină, conform H.G.R. nr.1344/2007, modificată;

4.Se asigură prezentarea de informații în Comisia Județeană Brăila și Instituția Prefectului privind acțiunile la nivelul instituției privind :

-acțiuni privind Incluziunea Socială;

-acțiunilor privind realizarea în județ a politicilor naționale stabilite de Guvern și a politicilor de integrare europeană;

5. Se asigură participarea în cadrul unor comisii de negociere sau conciliere conform mandatului Președintelui Director General.

COMPARTIMENTUL CONTROL AL CAS BRĂILA

În perioada 01.01-31.12.2013 s-au efectuat un număr de 55 acțiuni de control, după cum urmează:

- la furnizorii din asistența medicală spitalicească - 4 acțiuni de control;
- la furnizorii din asistența medicală primară - 19 acțiuni de control;
- la furnizorii din ambulatoriu de specialitate clinică- 7 acțiuni de control;
- la furnizorii din ambulatoriu de specialitate paraclinică- 5 acțiuni de control;
- la furnizorii din asistența medicală dentară - 6 acțiuni de control;
- la furnizorii de dispozitive - 3 acțiuni de control;
- la furnizorii de servicii de recuperare-reabilitare – 1 acțiune de control;
- la furnizorii de medicamente – 7 acțiuni de control;
- programe/subprograme de sănătate – 2 acțiuni de control;
- persoane juridice cu salariați ce beneficiază de prevederile OUG 158/2005 - 1 acțiune de control;
- acțiuni de control efectuate ca urmare a deciziilor Camerei de Conturi a Județului Brăila - 7 acțiuni de control, cu mențiunea că aceste acțiuni au fost efectuate la furnizori din mai multe domenii de asistență medicală.

Urmare a controalelor efectuate au fost dispuse următoarele măsuri:

- imputarea sumei de 387.864,04 lei;
- sancționarea a 5 furnizori cu diminuarea sumelor facturate cu 10%.

La data prezentei a mai rămas de recuperat un debit de 141.000,48 lei.

DIRECȚIA MEDICALĂ DERULAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE CURATIVE

În anul 2013, în cadrul Direcției Medicale care cuprinde Serviciul Medical, Compartimentul Programe de Sănătate și Evaluare furnizori, s-au desfășurat activitățile și operațiunile specifice, pe baza procedurilor operaționale.

La Serviciul Medical, pe baza standardelor și protocoalelor de diagnostic și îngrijire, a protocoalelor terapeutice sau a ghidului de bună practică aprobate prin acte normative ale MS, CNAS, CMDR s-a monitorizat aplicarea măsurilor din programul de îmbunătățire a calității serviciilor medicale la nivelul furnizorilor de servicii medicale.

Programele de sănătate curative derulate în cursul anului 2013 la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Brăila au fost:

- 1.A - Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratament postexpunere , până la 31 martie 2013
1. B - Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză, până la 31 martie 2013
- 3.1 - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice
- 5 - Programul național de diabet zaharat , medicamente și materiale sanitare
- 6.1 – Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei
- 6.4 – Mucoviscidoză copii
- 6.5.2 – Scleroză laterală amiotrofică
- 7 - Programul național de boli endocrine
- 8 - Programul național de ortopedie
- 9_7 – Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Stări post-transplant

Menționăm că primele două programe amintite mai sus (HIV/SIDA și Tuberculoza) au fost preluate de către Ministerul Sănătății, iar derularea lor a fost la nivelul Direcției de Sănătate Publică, de la 01 aprilie 2013 odată cu intrarea în vigoare a ***Hotărârii de Guvern nr.124/27.03.2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014*** și a ***Ordinului 190/29.03.2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014.***

Programele de sănătate curative se derulează prin C.A.S. Brăila fie prin farmaciile cu circuit deschis datorită contractelor de furnizare medicamente din cadrul programelor naționale de sănătate, fie prin Spitalul Județean de Urgență Brăila datorită contractului de derulare programe de sănătate, astfel:

- prin farmacii se derulează Oncologia, Diabetul zaharat (atât medicamente cât și materiale sanitare sub forma testelor de automonitorizare), Boli rare (Mucoviscidoza

pentru copii și Scleroza laterală amiotrofică), Boli endocrine - Osteoporoza (începând cu decembrie 2013) și Stări post-transplant

- prin Spitalul Județean de Urgență Brăila se derulează Oncologia, Diabetul zaharat (atât medicamente cât și materiale sanitare sub forma consumabilelor pentru pompele de insulină), Boli rare (Hemofilia și Talasemia), Boli endocrine (Osteoporoză și Gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod) și Ortopedia. Aici menționăm că, deși am făcut nenumărate solicitări însoțite de fundamentări la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând din aprilie 2013, privind intrarea în contract a Spitalului Județean și pentru Programul de dializă, ni s-a alocat buget pentru derularea acestui program abia anul acesta, în cursul lunii ianuarie 2014, astfel încât din februarie 2014 programul de dializă se va derula prin Stația de hemodializă din cadrul Spitalului Județean Brăila.

Însă, populația județului Brăila a putut beneficia de servicii în cadrul *Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică* prin intermediul celor două centre de dializă private din Brăila, Specimed SA și I.H.S. (Internațional Healthcare Systems), centre ce se află în contract direct cu C.N.A.S. însă activitatea lor este monitorizată de către C.A.S. Brăila prin intermediul raportărilor lunare și a controalelor trimestriale.

Programele de sănătate s-au derulat în cursul anului 2013 cu continuitate, fără sincope cauzate de lipsă de buget sau alte motive, întrucât creditul de angajament acordat de către C.N.A.S. pentru fiecare program de sănătate a fost acoperitor necesităților pacienților din județul Brăila. Chiar dacă inițial creditul de angajament acordat a avut o valoare mai mică, pe parcursul anului s-au primit suplimentări ale bugetului alocat programelor de sănătate, urmare a solicitărilor trimise de noi către C.N.A.S., astfel încât la finele anului 2013 întreg consumul înregistrat pe fiecare program de sănătate a fost acoperit de bugetul alocat.

Concret, situația pe fiecare program de sănătate derulat prin C.A.S. Brăila se prezintă astfel:

➤ **Programul național de Oncologie:** credit de angajament alocat = 23.912 mii lei, din care s-au consumat 11.075,55 mii lei prin farmacii și 12.766,34 mii lei prin spital pentru un număr de 2071 pacienți;

- 43% din suma totală consumată o reprezintă terapia standard de care au beneficiat un număr de 2002 bolnavi
- medicamentele ce necesită aprobare de la CJAS reprezintă doar 1,8% din total sumă, iar numărul de beneficiari este de 67 bolnavi
- însă, mai mult de jumătate din consum, anume 55,3% îl reprezintă consumul pentru medicamentele ce necesită aprobarea Comisiei de experți de la nivelul CNAS, de care au beneficiat 153 bolnavi.

Aici menționăm că în ultimii ani se remarcă o creștere a numărului de aprobări primite de la CNAS pentru molecule scumpe, astfel încât s-a mărit și numărul de bolnavi care beneficiază de aceste tratamente.

➤ **Programul național de Diabet zaharat:** credit de angajament alocat = 5.023 mii lei pentru medicamente din care 4.935,77 mii lei s-au consumat prin farmacii și 47,89 mii lei prin spital, iar la materiale sanitare 7,9 mii lei s-au consumat prin spital și 608 mii lei prin farmacii. Numărul total de bolnavi ce au beneficiat de medicamente sau materiale sanitare în cursul anului 2013 este de 9010 pacienți, în creștere față de anul 2012, din care 1143 bolnavi cu medicamente antidiabetice orale, 7805 cu insuline și 814 cu tratament mixt.

➤ **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:** credit de angajament alocat = 102 mii lei la care se adaugă și stocul avut la începutul anului (66,5 mii lei), astfel încât consumul a fost de 62 mii lei pentru 9 bolnavi cu Hemofilie și 69 mii lei pentru doi pacienți cu Talasemie, dintre care o fetiță beneficiază de un tratament scump cu Exjade, medicament ce este aprobat de către CNAS.

➤ **Programul național de boli rare:** credit de angajament alocat = 658,87 mii lei din care s-au consumat 526 mii lei la Mucoviscidoză pentru 7 copii și 74 mii lei la Scleroza laterală amiotrofică pentru 12 bolnavi.

➤ **Programul național de boli endocrine:** credit de angajament alocat = 34 mii lei din care s-au consumat 19 mii lei în spital pentru 306 pacienți și 4,9 mii lei în farmacii pentru primele 3 paciente ce au intrat în tratament cu un nou medicament introdus în programul de Osteoporoză.

➤ **Programul național de ortopedie:** credit de angajament alocat = 177 mii lei la care s-a adăugat și stocul existent la începutul anului (88,8 mii lei), astfel încât

consumul înregistrat a fost de 205 mii lei pentru 147 bolnavi care au beneficiat de endoproteze în cursul anului 2013.

➤ **Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:** au beneficiat 46 bolnavi cu stări post-transplant, a fost alocat un credit de angajament = 882 mii lei din care s-au consumat 844 mii lei.

Costurile medii obținute la fiecare program de sănătate se încadrează în costurile medii naționale prevăzute în Ordinul 190/2013 (vezi ANEXA) cu o excepție la Mucoviscidoza copii unde, pentru câteva luni în cursul anului 2013, schema de tratament al unor copii a prevăzut administrarea unui medicament mai scump (Tobi).

De altfel, urmărirea costurilor pe programe de sănătate este monitorizată și de către C.N.A.S. prin machetele cu indicatori lunare/ trimestriale/ semestriale/ anuale ce sunt transmise la Direcția Programe Curative din cadrul C.N.A.S.

Iar trimestrial, comisia stabilită la nivelul C.A.S. Brăila efectuează controlul pe fiecare program de sănătate, urmărindu-se respectarea indicatorilor și încadrarea în costurile medii stabilite pe țară.

În concluzie, la nivelul județului Brăila nu au existat probleme deosebite în derularea programelor de sănătate curative, bugetul alocat prin credit de angajament în anul 2013 pe fiecare program de sănătate ajungând până la finele anului la farmaciile cu circuit deschis, iar spitalul prin care se derulează programele – Spitalul Județean de Urgență Brăila - a putut să-și asigure și stocul necesar derulării programelor în luna ianuarie 2014.

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		Cost mediu/bolnav/an
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)	cf. ORD. 190/2013
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană	0	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	0	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	0	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	0	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	0	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	0,00	
	număr de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0	cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0,00	

	număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin chirurgie vasculară	0,00	
	număr de bolnavi (adulți) tratați prin chirurgie vasculară	0	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	0,00	
Programul național de oncologie	număr bolnavi tratați	2071	cost mediu/bolnav tratat	11.512,26	10.237,61
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	număr de implanturi cohleare	0	cost mediu/implant cohlear	0,00	
	număr de proteze auditive BAHIA	0	cost mediu/proteză auditivă BAHIA	0,00	
	număr de proteze auditive VIBRANT	0	cost mediu/proteză auditivă VIBRANT	0,00	
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	9010	cost mediu/bolnav tratat	553,13	1.000,00
	număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	0,00	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	0,00	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	1	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	7.897,56	7.622,88
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	36	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.156,67	1.440,20
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	1500	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	377,72	480,00
Program național de tratament al bolilor neurologice	număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați	0	cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	0,00	
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	numărul de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	9	cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	6.875,52	25.000,00
	număr bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră	0,00	
	numărul de bolnavi cu talasemie	2	cost mediu/bolnav cu talasemie	34.801,21	37.500,00
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	0,00	
	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	0,00	
	număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă	0	cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă	0,00	
	număr de bolnavi cu boală Fabry	0	cost mediu/bolnav cu boală Fabry	0,00	
	număr de bolnavi cu boala Pompe	0	cost mediu/bolnav cu boala Pompe	0,00	
	număr de bolnavi cu tirozinemie	0	cost mediu/bolnav cu tirozinemie	0,00	
	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	0	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	0,00	
	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip I (sindrom Hurler)	0	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindrom Hurler)	0,00	
	număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală	0	cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	0,00	
	număr bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	0	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	0,00	
	număr bolnavi cu HTPA tratați	0	cost mediu/bolnav cu HTPA	0,00	
	număr copii cu mucoviscidoză	7	cost mediu/copil cu mucoviscidoză	75.095,94	32.700,00
	număr adulți cu mucoviscidoză	0	cost mediu/adult cu mucoviscidoză	0,00	
	număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	12	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	6.184,22	7.100,00
	număr bolnavi cu epidermoliza buloasă	0	cost mediu/bolnav cu epidermoliza buloasă	0,00	

	număr bolnavi cu sindrom Prader Willi	0	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	0,00	
Program național de sănătate mintală	număr de bolnavi în tratament substitutiv	0	cost mediu/bolnav cu tratament de substituție/an	0,00	
	număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor	0	cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină	0,00	
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	154	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	154,41	420,15
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	190	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	2,36	59,75
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0,00	
Programul național de ortopedie	număr de bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați	147	cost mediu/bolnav endoprotezat	1.398,61	3.596,02
	număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală	0	cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	
	număr de bolnavi adulți cu implant segmentar de coloană	0	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	0,00	
	număr de bolnavi copii cu implant segmentar de coloană	0	cost mediu/bolnav copil cu implant segmentar de coloană	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie spinală	0	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie spinală	0,00	
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	46	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	18.343,69	20.923,00
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0,00	
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	249	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	472,00	472,00
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	11	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	536,00	536,00
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	41	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	37.000,97	38.099,97
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	2	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	35.613,67	47.625,03
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	număr de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	0	cost mediu/bolnav tratați prin epurare extrahepatică	0,00	
Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță:					
Subprogramul de radiologie intervențională	număr de pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat	0,00	
	număr de tratamente Gamma Knife	0	cost mediu/tratament Gamma Knife	0,00	
	număr de stimulatoare cerebrale implantabile	0	cost mediu/stimulator cerebral implantabil	0,00	
	număr de pompe implantabile	0	cost mediu/pompă implantabilă	0,00	
	număr de pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat	0,00	
	număr de pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0,00	
	număr de pacienți cu afecțiuni oncologice tratați	0	cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratați	0,00	
	număr de pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratați	0,00	
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	0	cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	0,00	
	număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	0	cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	0,00	

Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	număr copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați	0	cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat	0,00
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	număr bolnavi tratați prin implant neuromodulator	0	cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromodulator	0,00

**PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
Dr. NEDELCU CAMELIA**



**DIRECTOR EXECUTIV ECONOMIC,
Ec. FRUSINA LUNGU**