

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

2020

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

01.01.2020-31.12.2020

Cap. I. PREZENTAREA GENERALĂ

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

Relațiile ce se stabilesc între asigurați și Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin au la bază urmatoarele principii :

- alegerea libera de catre asigurați a casei de asigurari;
- solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor;
- participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, conform legii;
- transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- confidențialitatea datelor, în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- drepturile și obligațiile asiguraților sunt stabilite prin lege;
- fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelul de contribuție personală și modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

MISIUNE - VIZIUNE – OBIECTIVE

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

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

Obiective :

Obiective generale

- protejarea asigurații fată de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Obiective specifice

- verificarea accordării serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- decontarea către furnizori a contravalorii serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul- cadru;
- acordarea către asigurați de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfașurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- informarea furnizorilor de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și negocierea clauzelor contractuale;
- asigurarea confidențialității datelor în condițiile legii;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportarea către CNAS, la termenele stabilite a datelor solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și a evidenței asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- furnizarea, la solicitarea Ministerului Sănătății, a datelor de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare.

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin are urmatoarele atribuții :

- administrarea bugetul propriu;
- înregistrarea și actualizarea datele referitoare la asigurați și comunicarea acestora către CNAS;
- furnizarea gratuită a informațiilor, oferirea de consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- monitorizarea numărul serviciilor medicale furnizate și a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de punere în aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocasionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
- controlarea respectării dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- participarea la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente care pot intra în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin;
- întocmirea proiectelor de bugete de venituri și cheltuieli și înaintarea spre analiză și aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- transmiterea anuală spre abroba Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a listelor de investiții;

- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacție a asiguraților și a interesului manifestat de către aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
- verificarea modului de acordare a serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- asigurarea unui sistem permanent de informare a asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, în vederea reducerii și evitării cauzelor de îmbolnăvire;
- aplicarea unui sistem informațional unitar și confidențial corespunzător asigurării cel puțin a unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
- decontarea către furnizori a contravalorii serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, în termen;
- informarea furnizorilor de servicii medicale asupra modificărilor legislative ale condițiilor de contractare ;
- asigurarea confidențialității datelor conform actelor normative în vigoare;
- verificarea prescrierii și eliberării medicamentelor cu și fără contribuție personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
- raportarea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, a datelor solicitate privind serviciile medicale furnizate
- urmărirea alături de celealte structuri din sistem implicate, a modului de implementare și a efectelor strategiilor aplicate, elaborând în acest sens rapoarte de informare.

MĂSURILE ÎNTreprinse Pentru Realizarea Obiectivelor Generale și Specificice

1. Pentru îmbunătățirea accesului asiguraților din județul Caraș Severin la servicii medicale de calitate pentru toate domeniile de asistență medicală :

Pentru medicina de familie :

- asigurarea de centre de permanență în zonele greu accesibile, astfel încât asigurații din acele localități să aibă acces la servicii medicale în caz de urgențe medico-chirurgicale.
- dezvoltarea medicinii de familie prin dotarea cabinetelor cu aparatura medicală în vederea unui diagnostic precoce și tratament adecvat și eficient.

Pentru specialitățile clinice :

- asigurarea unei repartiții teritoriale optime, astfel încât toți asigurații județului să aibă acces la o gamă largă de tipuri de servicii medicale de specialitate clinică,
- creșterea numărului de contracte de furnizare servicii medicale din specialitățile deficitare (nefrologie, endocrinologie, psihiatrie pediatrică);
- furnizarea mai multor tipuri de servicii medicale prin dotarea cabinetelor cu aparatură performantă ce permite efectuarea acestora.

Pentru specialitățile paraclinice :

- implementarea sistemului de management al calității, dotarea furnizorilor de analize medicale de laborator și radiologie – imagistică medicală cu aparatură performantă, precum și adresabilitatea crescută și accesibilitatea facilă a pacienților la acest tip de servicii medicale, constituie criterii de selecție a furnizorilor de investigații paraclinice pentru asigurarea unui vârf de calitate al serviciilor medicale în folosul asiguraților.

Pentru medicina dentară :

- creșterea numărului de contracte de furnizare servicii de medicină dentară cu precădere în centrele rurale ale județului.

Pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu :

- dezvoltarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și în localitățile rurale ale județului pentru acoperirea necesarului de servicii de acest tip pe raza întregului județ.

Pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală :

- utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, precum și a materialelor sanitare specifice.
- evitarea abuzului în prescrierea de medicamente și recomandarea celor mai eficiente forme de tratament și cu costuri reduse.

Pentru servicii medicale spitalicești :

- eficientizarea serviciilor medicale spitalicești prin respectarea criteriilor de internare, a reducerii internărilor realizate prin spitalizare continua și creșterea celor realizate prin spitalizare de zi.

Pentru programele de sănătate :

- eficientizarea activității de urmărire și control a modului de derulare a programelor de sănătate.

2. Pentru utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului national unic de asigurari de sanatate la nivelul județului Caras Severin

Utilizarea ratională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului national unic constituie un obiectiv esențial al managerului sistemului la nivel local, vizând aplicare următoarelor măsuri:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul cadru;

Utilizarea în condiții de legalitate a fondului are în vedere contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pe următoarele domenii de asistență medicală:

- medicamente cu și fără contribuție personală;
- medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ;
- materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ;
- servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală;
- dispozitive și echipamente medicale;
- asistență medicală primară;
- asistență medicală pentru specialități clinice;
- asistență medicală stomatologică;
- asistență medicală pentru specialități paraclinice;
- asistență medicală în centre multifunctionale (servicii medicale de recuperare);
- servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar;
- servicii medicale în spitale generale;
- servicii medicale în unități de recuperare – reabilitare a sănătății;
- servicii medicale acordate asigurătorilor pe teritoriul altor state.

3.. Pentru asigurarea accesului asiguratilor la servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin a incheiat contracte se impun a fi luate in considerare urmatoarele directii:

- respectarea egalitatii de sanse a cetatenilor, garantandu-se dreptul nediscriminatoriu la ingrijiri medicale de baza, indiferent de veniturile realizate
- respectarea dreptului populatiei de a opta liber pentru acele ingrijiri de sanatate, peste cele esentiale, pe care le considera adecate pentru propria sanatate, fara ca aceasta optiune sa fie impusa de stat
- cresterea coeziunii sociale prin restabilirea principului solidaritatii in cadrul asigurarilor sociale de sanatate, cu participarea tuturor persoanelor asigurate la constituirea fondului asigurarilor sociale de sanatate.

4. Pentru incheierea contractelor cu furnizorii, astfel incat sa fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente si dispozitive pentru toti asigurati, pe toata perioada de valabilitate a contractelor

In acestasta direcție, se impune a fi luate în considerare următoarele măsuri:

- creșterea calitatii îngrijirilor medicale prin încurajarea competiției dintre furnizorii de servicii medicale
- respectarea principului concurenței între furnizori pentru fondurile existente, urmărindu-se respectarea neutralitatii față de toți furnizorii de îngrijiri medicale
- introducerea unor modalități de plată care să reflecte activitatea individuală a fiecarui furnizor de servicii medicale
- stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic
- acoperirea întregului cost al medicamentelor esentiale pentru ingrijirea sanatatii
- asigurarea transparenței în utilizarea fondului prin introducerea obligativitatii evidențierii cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient, pentru toate actele medicale.

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

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

- angajarea, lichidarea și ordonantarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobatelor de catre ordonatorul principal de credite;
- angajarea și utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare;
- asigurarea integritatii bunurilor patrimoniale ale instituției;
- organizarea și ținerea la zi a contabilitatii și prezentarea la termen a situațiilor financiare privind execuția bugetară;
- organizarea sistemului de monitorizare a programului de achiziții publice și a programului de lucrări de investiții publice;
- organizarea evidenței programelor, inclusiv a indicatorilor aferenți acestora;
- organizarea și ținerea la zi a evidenței patrimoniului, conform prevederilor legale.

Controlul respectării disciplinei financiare presupune realizarea următoarelor măsuri:

- solicitarea deschiderii de credite bugetare în limita prevederilor bugetare aprobatelor și a valorii bunurilor achiziționate și a serviciilor prestate;

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

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

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

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

6. Pentru cresterea gradului de satisfactie a asiguratilor

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

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

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

Masurile ce se impun in acest domeniu de activitate presupun:

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

- formarea pe baza sondajelor realizate a unei opinii generale asupra sistemului asigurarilor sociale de sanatate prin valorificarea infomatiilor obtinute;
- identificarea disfunctionalitatilor constatare si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;
- sesizarea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate prin aducerea la cunostinta a rezultatelor sondajului de opinie si a masurilor dispuse in limitele de competenta ale Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin.

7. Pentru cresterea gradului de informare a asiguratilor

Cresterea gradului de informare a asiguratilor se realizeaza prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea si sustinerea intereselor asiguratilor

Informarea corespunzatoare a asiguratilor trebuie sa conduca la atragerea unui numar cat mai mare de persoane in sistemul de asigurari sociale de sanatate prin cunoasterea importantei acestui sistem si extinderea actiunilor orientate catre serviciilor medicale profilactice.

Atingerea acestui obiectiv se refera si la informarea populatiei in legatura cu toti furnizorii de servicii medicale care au incheiat contracte cu Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin, pe zone geografice si specialitati medicale. Deasemenea trebuie acordata o atentie deosebita informarii populatiei in legatura cu drepturile si obligatiile ce rezulta din actele normative in aplicare, inclusiv aspecte legate de plata contributiei de sanatate si a indemnizatiilor de concedii medicale.

O prioritate o reprezinta necesitatea si oportunitatea incheierii de catre persoanele juridice si fizice cu obligatii la fond a contractelor de asigurari sociale de sanatate, conditiile acordarii cardului european si a formularelor conforme cu reglementarile Uniunii Europene.

Se impune accesul la informatii al asiguratilor, astfel cum prevede Legea nr. 544/2001 atat prin afisarea la sediul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, cat si prin publicarea in mijloacele de informare in masa, precum si in pagina de Internet proprie a tuturor informatiilor de interes public.

8. Pentru monitorizarea si controlul activitatilor ce se desfasoara la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, pentru respectarea legalitatii

In scopul atingerii obiectivelor institutiei, un rol important il au actiunile de monitorizare si control al tuturor activitatilor, cu respectarea urmatoarelor prioritati:

- realizarea la un nivel corespunzator de calitate a responsabilitatilor Casei de Asigurari de Sanatate Caras Severin, stabilite in concordanta cu propriile obiective, in conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta;
- protejarea fondurilor publice impotriva pierderilor datorate erorii, risipei, abuzului sau fraudei;
- respectarea legislatiei specifice, a reglementarilor si deciziilor adoptate;
- dezvoltarea si intretinerea unor sisteme de colectare, stocare, prelucrare, actualizare si difuzare a datelor si informatiilor financiare si de management;

- realizarea unor sisteme si proceduri de informare publica adecvata prin rapoarte periodice, ca efect al valorificarii rezultatelor controlului tuturor activitatilor.

Realizarea acestor prioritati constituie cerinte ale unui management riguros, eficient, eficace si economic. In acest context, se impune respectarea organigramei cadru aprobata de CNAS, elaborarea de reglementari metodologice si proceduri de lucru, aplicarea criteriilor de evaluare a activitatii prestate. Aceste actiuni de monitorizare se completeaza cu reglementarile legale privind controlul finantier preventiv, controlul intern, auditarea activitatii comportamentelor din structura organizatorica aprobata si actiunile specifice serviciului control din subordinea presedintelui – director general.

9. Pentru implementarea standardelor de management în activitatea Casei de Asigurări de Sanatate Caraș Severin și urmarirea realizării acestora

Standardele de management specifice activităților Casei de Asigurări de Sănătate Caraș Severin vizează modificarea corespunzătoare a caracteristicilor structurale și funcționale în plan decizional, informațional, structural – organizatoric și metodologic, prin raportare la responsabilitățile stabilite de CNAS.

Aceste standarde de management sunt implementate prin aplicarea urmatoarelor măsuri:

- adaptarea sistemului decizional în sensul situației în prim plan a criteriilor de legalitate, eficacitate și bună gestionare a fondului;
- adaptarea sistemului metodologic de management prin utilizarea managementului prin obiective;
- adaptarea sistemului informațional prin valorificarea volumului și a structurii informațiilor tratate prin utilizarea de noi proceduri și mijloace de tratare a informațiilor, prin fluxuri și circuite informaționale specifice sistemului informatic unic integrat;
- adaptarea sistemului structural organizatoric la cerințele impuse de organograma cadru aprobată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în scopul aducerii la îndeplinire a responsabilităților, prin asumarea răspunderii individuale și de grup.

Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2020

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobată pe anul 2020 - mii lei -	Realizări an 2020 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2020 față de prevederi an 2020 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	266.486,84	183.767,25	82.719,59	68,96%
TOTAL CHELTUIELI din care:	395.950,89	394.727,99	1.222,90	99,69%
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	381.788,89	380.597,82	1.191,07	99,69%
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	262.406,12	261.498,18	907,94	99,65%
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.650,45	4.576,62	73,83	98,41%
- cheltuieli de personal	4.267,33	4.245,20	22,13	99,48%
- cheltuieli materiale	353,37	305,66	47,71	86,50%
- cheltuieli de capital	29,75	25,76	3,99	86,59%
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	14.162,00	14.130,17	31,83	99,77%
C. TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	114.732,32	114.523,02	209,30	99,82%

Situată execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2020 comparativ cu anul 2019, astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2020 - mii lei -	Realizări an 2019 - mii lei -	Creștere / Diminuare an 2020 față de an 2019 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI TOTAL	183.767,25	189.743,67	96,85%
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	394.727,99	367.933,90	107,28%
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	261.498,18	247.461,83	105,67%
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.576,62	4.642,84	98,57%
- cheltuieli de personal	4.245,2	4.157,92	103,00%
- cheltuieli materiale	305,66	471,03	64,89%
- cheltuieli de capital	25,76	13,89	185,45%

Veniturile realizate în anul 2020 față de prevederile aprobate ale anului 2020:

Denumire indicatori	Prevederi an 2020 - mii lei -	Venituri realizate an 2020 - mii lei -	Realizări an 2020 față de prevederi an 2020 (%)
1	2	3	4=3/2
TOTAL VENITURI, din care:	266.486,84	183.767,25	68,96%
VENITURI CURENTE	189.132,00	184.204,10	97,39%
Alte impozite și taxe generale pe bunuri și servicii	0,00	0,00	0%
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății	0,00	0,00	0%
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate până la data de 30 septembrie 2011	0,00	0,00	0%
Venituri din contribuția datorată pentru contractele cost – volum/cost volum rezultat	0,00	0,00	0%
Venituri din contribuția datorată pentru volume de medicamente consumate care depasesc volumele stabilite prin contracte	0,00	0,00	0%
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:	188.900,00	184.089,18	97,45%
1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:	8.114,00	8.815,52	108,65%
1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :	213,00	401,16	188,34%
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat;		401,50	
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;		-0,34	
- Contribuții în urma valorificării creațelor de către AVAS			
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;			
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;			
- Contribuția suportată de angajator pentru concedii indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională			
Contribuții pentru concedii și indemnizații	14,00	44,81	320,04%
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice			
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de persoanele aflate în somaj			
Venituri din contributia asiguratorie pentru muncă pentru concedii si indemnizatii	7.887,00	8.369,55	106,12%
Venituri din contributia asiguratorie pentru muncă pentru concedii si indemnizatii			
2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR:	180.786,00	175.273,67	96,95%
2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:	174.231	170.324,95	97,76%
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;		170,095,00	

- Contribuția de asigurări de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activități independente și alte persoane care nu realizează venituri		-315,12	
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;			
- Contribuția datorată de pensionari;		545,18	
- Contribuția de asigurări sociale de sănătate restituite			
- Contribuții facultative ale asiguraților;			
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional			
-Contribuția individuală de asigurări de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	1,00	1,43	143,00%
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activități desfășurate în baza contractelor /convențiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum și a contracatelor de agent		0,25	
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă și tehnică, judiciară și extrajudiciară			
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obținut dintr-o asociere cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	40,00	47,88	119,69%
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică			
- Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din activități agricole			
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanale care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	6,00	1,31	21,83%
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de perosnale care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor			
- Regularizari	133,00	84,08	63,22%
- Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați	18,00	25,59	142,17%
-Contributia individuala de asigurari sociale de snatate datorata de persoane care realizează venituri obtinute dintr-o asociere cu o persoana juridica	2,00	1,86	93,00%
-Diferențe aferente contribuției de asigurări sociale de sănătate			
- Contributia de asigurari sociale de sanatate datorita de persoanele fizice care realizează venituri in baza contractelor de activitate sportiva	118,00	164,00	138,98%
-Contributia de asigurari sociale de sanatate aferente declaratiei unice	6.237,00	4.619,09	74,06%
-Alte contribuții pentru asigurari sociale datorate de asigurati			
3. VENITURI NEFISCALE	232,00	114,91	49,53%
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	0,00%
VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	0,00%
- Alte venituri din proprietate	0,00	0,00	0,00%
3.2. Venituri din dobânzi	0,00	0,00	0,00%
- Alte venituri din dobânzi	0,00	0,00	0,00%
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII	232,00	114,91	49,53%
DIVERSE VENITURI	232,00	114,91	49,53%

Venituri din compensarea creațelor din despăgubiri	0,00	0,00	0,00%
Alte venituri	232,00	114,91	49,53%
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENTIILE	0,00	0,00	0,00%
Donații și sponsorizări	0,00	0,00	0,00%
IV. SUBVENTII	77.354,84	-0,02	
SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	77.354,84	-0,02	0,00%
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT:	77.354,84	0,00	0,00%
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen;			
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;			
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare;	65.377,49	0,00	0,00%
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.			
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru pensionari			
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social			
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru cetățeni străini aflați în centrele de cazare			
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanalul monahal al cultelor recunoscute			
- Contribuția de asigurări de sănătate pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prev. la art.105,113 și 114 din Codul penal, precum și pentru persoane care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei private de libertate			
- Sume alocate din bugetul de stat , altele decât cele de achilibrare , prin bugetul Ministerului Sănătății	5.688,58	0,00	0,00%
-Contribuții de asigurări de sănătate pentru concedii acomodare adoptiții			
-Sume alocate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concedii indemnizații de asigurări sociale de sănătate	6.288,77	0,00	0,00%
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	0,00	-0,02	0,00%
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;			
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.			
- Contribuții de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de până la 7 ani.			
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	0,00	0,00	0,00%
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social			
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății			
- Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.	0,00	0,00	0,00%

- Contribuții de asigurări de sănătate pentru cetățenii romani victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel puțin 12 luni			
SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI	0,00	0,00	0,00%
-Fondul European de Dezvoltare Regionala			
-Sume primite în contul platilor efectuate în anul curent			
-Sume primite în contul platilor efectuate în anii anteriori			
-Fondul Social European	0,00	0,00	0,00%
-Sume primite în contul platilor efectuate în anul curent			
-Sume primite în contul platilor efectuate în anii anteriori			
Venituri ale bugetului FNUASS incasate în contul unic , în curs de distribuire			

Situată plăților efectuate în anul 2020 față de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2020	Realizări an 2020	Realizări an 2020 fata de prevederi an 2020 (%)
	<i>- mii lei -</i>	<i>- mii lei -</i>	
1	2	3	5=3/2
Cheltuieli totale, din care:	395.950,89	394.727,99	99,69%
Cheltuieli pentru sanatate	381.788,89	380.597,82	99,69%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:			
- Medicamente cu și fără contribuție personală	46.054,59	46.041,10	99,97%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	25.234,85	25.234,80	99,99%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.610,02	1.609,97	99,99%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	14.180,50	14.179,94	99,99%
- Dispozitive și echipamente medicale	2.582,00	2.577,71	99,83%
Servicii medicale în ambulator :			
- Asistența medicală primară	59.344,96	58.825,33	99,12%
- Asistența medicală pentru specialități clinice	38.473,96	38.324,80	99,61%
- Asistența medicală stomatologică	12.956,00	12.955,40	99,99%
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	643,00	642,57	99,93%
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	5.644,00	5.275,48	93,47%
	1.628,00	1.627,08	99,94%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	675,21	675,04	99,97%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi			
- Spitale generale	100.696,28	100.696,28	100,00%
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0,00	0,00	0,00
Îngrijiri medicale la domiciliu	0,00	0,00	0,00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	12.027,71	12.027,70	99,99%
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent			
Cheltuieli de administrare a fondului:			
- cheltuieli de personal	4.267,33	4.245,20	99,48%
- cheltuieli materiale	353,37	305,66	86,50%
- cheltuieli de capital	29,75	25,76	86,59%
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:			
- asistență socială în caz de boli	14.162,00	14.130,17	99,77%
- asistență socială pentru familie cu copii	9.170,63	9.142,22	99,69%
	4.991,37	4.987,95	99,93%
Transferuri intre unități ale administrației publice	114.732,32	114.523,02	99,82%

**Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul
2020 față de anul 2019 :**

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2019 - mii lei -	Realizări an 2020 - mii lei -	Procent de realizare an 2020 față de an 2019 (%)
1	2	3	4=3/2
Cheltuieli totale, din care:	367.933,90	394.727,99	107,28%
Cheltuieli pentru sănătate	354.352,98	380.597,82	107,41%
Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:	247.461,83	261.498,18	105,67%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	92.046,64	89.643,53	97,39%
Medicamente cu și fără contribuție personală	51.869,52	46.041,10	88,76%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	23.186,76	25.234,80	108,83%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.565,50	1.609,98	102,84%
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	12.275,95	14.179,94	115,51%
Dispozitive și echipamente medicale	3.148,91	2.577,71	81,86%
Servicii medicale în ambulatoriu :	54.355,39	58.825,32	108,22%
Asistența medicală primară	35.106,60	38.324,79	109,17%
Asistența medicală pentru specialități clinice	10.896,97	12.955,40	118,89%
Asistența medicală stomatologică	762,88	642,57	84,23%
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	5.461,48	5.275,48	96,59%
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	2.127,47	1.627,08	76,48%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	574,30	675,04	117,54%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	93.269,34	100.696,28	107,96%
Spitale generale	93.269,34	100.696,28	107,96%
OUG 35/2015	-		
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	-		
Îngrijiri medicale la domiciliu	0,00	0,00	0%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	7.216,15	12.027,70	166,68%
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-149,22	x	x
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.642,84	4.576,62	98,57%
- cheltuieli de personal	4.157,92	4.245,20	102,10%
- cheltuieli materiale servicii	471,03	305,66	64,89%
- cheltuieli de capital	13,89	25,76	185,46%
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	13.580,92	14.130,17	104,04%
Transferuri intre unități ale administrației publice	102.447,47	114.523,02	111,79%

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

Situată numărului de contracte/acte adiționale în anul 2020 față de anul 2019

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2019	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2020
1.	Asistență medicală primară	148	141
2.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	51	49
3.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, din care	16	14
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	6	5
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	3	2
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	1	1
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	5	5
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	-	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	1	1
4.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	29	28
5.	Asistență medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	9	11
6.	Asistență medicală spitalicească	6	6
7.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	2	2
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-
10.	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	-	-
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	35	34
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	64	62
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➤ sanatorii	-	-
13.2	➤ preventorii	-	-
13.3	➤ sanatorii balneare	-	-
14.	Centre pe permanentă	41	52
TOTAL		401	413

Situată numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2020 față de anul 2019

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	
1	Asistență medicală primară	-	-	8	10	-	-	9 contracte art.19, lit c) din Anexa 2 1 contr. deces medic
2	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	9	5	1	32	3 contracte art.15, alin.1, lit.c) din Anexa 9 2 contracte art.16, alin 1, lit c) deces medici
3	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	3	2	2	4	
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	2	1	-	3	1 contract art.16, alin.1 lit c Anexa 21
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	-	-	-	1	1	1	1 contract art.16, alin.1 lit c Anexa 21
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-	-	-	1	-	
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	1	-	-	-	
4.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	-	-	-	20	
5.	Asistență medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	-	-	1	8	
6.	Asistență medicală spitalicească	-	-	-	-	-	-	
7.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	-	-	-	
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	-	-	2	-	14	1	art.18, alin 1, lit.c)
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	-	-	-	1	-	
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL	0	0	25	19	20	69	

2.1. Asistență medicală primară:

Nr . Cr t.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	
1	Nr. total localități județ, din care:	8	8	69	69	77	77	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	4	5	26	26	30	35	** Nota
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	50%	37,50%	62,32%	56,53%	61,03%	54,55%	
3	Populația județului	186.096	186.096	132.270	132.270	318.366	318.366	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care	171.356	173.504	84.756	77.967	256.112	251.531	
4.1	- asigurați	137.329	138.461	68.752	63.120	206.081	201.581	
4.2	-persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	34.027	35.103	16.004	14.847	50.031	49.950	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	92,08%	93,27%	64,08%	58,95%	80,45%	79,01%	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	90	89	60	54	150	143	In anul 2020: 9 medici fără grad profesional (in mediul rural)
6.1	➤ specialiști	26	25	21	18	47	43	
6.2	➤ primari	64	64	29	27	93	91	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	103	103	88	88	191	191	
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 7/6 x 100) %	87,38%	86,41	68,19%	61,37%	78,54%	74,87%	

****Nota**

Urban-localitati deficitare:Resita, Anina, Bocsa, Caransebes, Oravita;

Rural - localitati deficitare :–Armenis, Brebu Mou, Carbunari, Ciudanovita, Copacele, Doclin, Domasnea, Dognecea, Ezeris, Garnic, Goruia, Marga, Ocna de Fier, Sopotu Nou, Vrani, Varadia, Binis, Ciuchici, Constantin Daicoviciu, Cornereva, Berzovia, Bucosnita, Carasova, Maurenii, Pojejena, Slatina Nou, Teregova, Zavoi, Turnu Ruieni, Bozovici

2.2 Asistență medicală clinica ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract la 31.12.2020		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %	Obs.
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2020	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	9	9	9	9	-	-	-	-	-	-	
2	Boli infecțioase	11	11	12	12	1,50	1	2	1	9,09	8,33	
3	Cardiologie	16	16	23	23	1,87	2,35	8	8	14,68	34,78	
4	Chirurgie cardiovasculară	-	-									
5	Chirurgie generală	23	23	39	39	8,87	6,42	15	11	27,91	28,20	
6	Chirurgie pediatrică	-	-									
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	4	4	4	4	0,14	0,50	1	1	12,50	25,00	
8	Chirurgie toracică		-									
9	Dermatovenerologie	21	21	25	25	6,51	5,57	9	8	26,52	32,00	
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	19	20	29	30	7,14	7,91	7	8	39,55	26,66	
11	Endocrinologie	17	17	17	17	4,00	3,00	4	3	17,64	17,65	
12	Gastroenterologie	14	14	14	14	1,57	1,57	2	2	11,21	14,28	
13	Genetică medicală		-									
14	Geriatrie gerontologie		-									
15	Hematologie	12	12	12	12	0,30	0,30	1	1	2,50	8,33	
16	Medicina internă	35	35	48	48	7,46	6,43	16	13	18,37	27,08	
17	Nefrologie	14	14	15	15	0,83	1,09	4	4	7,78	26,66	
18	Neonatologie	10	10	12	12							
19	Neurochirurgie	10	10	12	12							
20	Neurologie	20	21	26	27	2,81	2,21	7	6	10,52	22,22	
21	Neurologie pediatrică	10	10	12	12							
22	Oncologie medicală	12	12	12	12	1,30	1,30	2	3	10,83	25,00	
23	Obstetrică-ginecologie	27	27	35	35	5,41	3,66	11	9	13,55	25,71	
24	Oftalmologie	20	20	25	25	2,60	2,23	4	3	11,15	12,00	
25	Otorinolaringologie	20	20	26	26	5,30	4,93	7	7	24,65	26,92	

26	Ortopedie traumatologie	23	23	29	29	3,59	4,86	8	9	21,13	31,03	
27	Ortopedie traumatologie pediatrică											
28	Pediatrie	25	25	38	38	2,95	2,79	11	12	11,16	31,58	
29	Pneumologie	19	19	22	22	2,16	1,70	6	8	8,94	36,36	
30	Psihiatrie	23	23	28	28	5,50	5,78	10	10	25,13	35,71	
31	Psihiatrie pediatrică	13	13	13	13	1	1	1	1	7,69	7,69	
32	Reumatologie											
33	Urologie	14	14	17	17	1,70	1,67	4	4	11,92	23,53	
34	Chirurgie vasculară											
35	Radioterapia											
36	Chirurgie orală maxilo-facială											
37	Planificare familială	12	12	13	13	1	0	1	0	-		
38	NPI											
39	BFT	31	31	31	31	12,50	12	13	13	31,71	41,94	
40	Acupunctura	10	10	10	10							
		494	496	608	610	88,01	80,27	154	145	16,18	23,77	

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

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

Rural : Bozovici, Mehadia

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici <i>fără grad profesional</i>	Nr. medici <i>specialiști</i>	Nr. medici <i>primari</i>	TOTAL	Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori județ)		
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2020
Ambulatoriu de specialitate, din care:	19	19	64	65	109	114	184
➤ Specialități clinice	-		46	49	95	83	141
➤ Medicină dentară	19	19	5	5	6	6	30
➤ Recuperare, medicină fizică balneologică	-	-	5	6	8	7	13
Investigații paraclinice:	0	0	8	5	17	18	25
➤ laborator	0	0	4	3	10	10	14
➤ radiologie și imagistică medicală	0	0	4	2	7	8	11
➤ medicină nucleară	0	0	0	0	0	0	0
➤ explorări funcționale	0	0	0	0	0	0	0
Nr. locuitori județ în anul 2020							318.366

2.3 Asistență medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr realizat de servicii medicale paraclinice cf. contract	
		2019	2020
1	2	5	6
1	Laborator, din care :	396.699	333.212
1.1	Hematologie, Biochimie, Imunologie, Microbiologie	395.185	331.945
1.2	Anatomie patologică	1.514	1.267
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale, din care	14.230	12.359
2.1	Radiologie și imagistică medicală	10.678	8.676
2.2	Ecografie	3.551	3.683

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2019	Anul 2020	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	-	-	
1.1	➤ număr decizii	-	-	
1.2	➤ cereri respinse	-	-	
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	-	-	
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				
1	număr total cereri, din care:	0	0	
1.1	➤ număr decizii	0	0	
1.2	➤ cereri respinse	0	0	
2	Grad de realizare ($2 = 1.1/1 \times 100$) %	-	-	

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

Situată valorică a consumului lunar în anul 2020:

- mii lei

Anul 2019	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	4	5=2+3+4	6
ianuarie	3.928,07	318,17	4.246,24	2.405,20
februarie	3.881,12	306,72	4.187,84	2.154,35
martie	4.325,25	361,34	4.686,59	2.157,82
aprilie	3.659,13	310,84	3.969,97	2.235,16
mai	3.408,05	308,42	3.716,48	2.206,16
iunie	3.605,86	306,65	3.912,51	2.331,91
iulie	3.943,71	331,39	4.275,10	2.371,03
august	3.598,24	316,81	3.915,05	2.197,25
septembrie	3.836,62	317,02	4.153,65	2.414,08
octombrie	4.091,09	322,51	4.413,59	2.406,91
noiembrie	4.040,22	326,60	4.366,82	2.292,49
decembrie	3.925,93	318,14	4.244,07	2.217,72
TOTAL	46.243,28	3.844,61	50.087,89	27.390,09

Notă : Analizând evoluția consumului lunar se constată că nu au fost înregistrate creșteri sau descreșteri semnificative. Bugetul alocat medicamentelor gratuite și compensate a fost suplimentat în diferite etape astfel încât nu au fost înregistrate sincope în eliberarea de rețete asiguraților.

Situată 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 aprobată CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
2017	41.734,52	725,35	2.716,68	45.176,56	18.440,66
2018	43.416,03	0	3.498,44	46.914,47	20.219,98
2019	44.991,54	0	3.697,12	48.688,66	24.053,11
2020	46.243,28	0	3.844,61	50.087,89	27.390,09

Situată numărului de farmacii față de anul anterior, la nivel de județ pe medii rezidențiale (urban/rural)

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2017	54	35	89
2018	55	37	92
2019	56	41	97
2020	56	40	96

Dispersia teritoriala a furnizorilor, a punctelor farmaceutice si a oficinelor in anul 2020 este urmatoarea :

Localitatea	Furnizori	Farmacii/ pct farmaceutice	Din care: Puncte de lucru deschise in mediul rural
Mediul urban	30	56	0
Resita	3	28	0
Caransebes	8	11	0
Anina	1	2	0
Baile Herculane	1	3	0
Bocsa	2	5	0
Oravita	2	2	0
Moldova Noua	2	2	0
Timisoara	1	0	0
Cornunca (jud Mures)	1	0	0
Otelu Rosu	3	3	0
Pitesti	3	0	0
Bucuresti	2	0	0
Drobeta-Turnu Severin	1	0	0
Orsova	0	0	0
Mediul rural	4	40	24
Toplet	0	1	0
Mehadia	1	1	0
Bozovici	1	3	0
Vermes	0	1	0
Ramna	0	1	1
Maurenii	0	1	1
Doclin	0	1	1
Copacele	0	0	0
Obreja	0	1	1
C-tin Daicoviciu	0	1	1
Forotic	0	1	1
Sacu	0	0	0
Verendin	0	1	1
Dognecea	0	1	1
Domasnea	0	1	1
Teregova	2	3	0
Luncavita	0	1	1
Sadova Veche	0	1	1
Cornereava	0	1	0
Valiug	0	1	0
Firliug	0	1	1
Iablanita	0	1	1
Zorlentul Mare	0	1	1
Berzovia	0	1	0
Ezeris	0	0	0
Lupac	0	1	1
Plugova	0	0	0
Lapusnicel	0	1	1
Mehadica	0	1	1
Prigor	0	0	0
Berzasca	0	1	1
Carasova	0	1	0
Gradinari	0	1	0

Bautar	0	1	1
Racasdia	0	1	1
Ciclova Romana	0	1	1
Rusca	0	1	1
Buchin	0	1	0
Cuptoare	0	1	1
Cornea	0	1	1
Turnu Ruieni	0	1	1
Total	34	96	24

2.6 Asistență medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situată numărului de paturi contractabile 2020 față de anul 2019.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile	
	2019	2020
Spitalizare continuă, din care:	1471	1471
➤ Acuți	1320	1308
➤ Cronici	163	163
➤ Îngrijiri paleative	-	-
Spitalizare de zi	64	64

Situată sumelor contractate și decontate în anul 2020 față de anul 2019.

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2019	2020	2019	2020
1	Spitalizare continuă, din care:	90.528,26	100.703,87	92.767,76	100.531,63
1.1	➤ Acuți	81.423,39	90.521,24	83.573,08	90.352,39
	○ DRG	81.423,39	90.521,94	83.573,08	90.352,39
	○ non DRG	0	0	0	0
1.2	➤ Cronici	9.104,87	10.181,93	9.194,68	10.179,24
1.3	➤ Îngrijiri paleative	0	0	0	0
2	Spitalizare de zi	2.467,73	2.228,05	2.480,45	2.228,05
3	Total spitalizare (3=1+2)	92.995,99	102.931,92	95.248,21	102.759,68
4	Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100)	2019	2,65 %		
		2020	2,16 %		

Situată cazurilor externe în anul 2020 comparativ cu anul 2019, în funcție de criteriu de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externe	
		2019	2020
1	Naștere	1090	1087
2	Urgențe medico - chirurgicale	32198	21554
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	72	165
4	Bolnavi psihiatrici art.113 și 114 și Ordonanța procurorului	23	5
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	18363	8284
	TOTAL	51746	31095

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

Situată numărului de cazuri și a numărului de zile de spitalizare realizate conform contractului în anul 2020 față de anul 2019.

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	
		2019	2020	2019	2020
1.	Sanatorii	0	0	0	0
2.	Preventorii	0	0	0	0
3.	Sanatorii balneare	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0

Nota : nu se derulează în județul Caraș Severin

2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Situată numărului de consultații și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2020

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr consultații	Număr km realizați		Nr. mile marine
			Transport sanitar	Transport sanitar neasistat	
1	Servicii medicale prespitalicești – furnizori privați	2.742	10.883,47	89.493,00	-

2.9 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare (7 = $5/3 \times 100$) %	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2020	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2019	2020	2019	2020				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	430	321	338	247	-	77	74	
2	Pentru protezare stomii	1118	1031	1118	1031	-	100		
3	Pentru incontinență urinară	741	639	741	639	-	100		
4	Proteze pentru membrul inferior	81	68	65	62	-	91	6	
5	Proteze pentru membrul superior	2	2	1	2	-	100		
6	Pentru dispozitive de mers	207	152	158	146	-	96	6	
7	Orteze:	112	60	102	54	-	90	6	
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	48	38	44	32	-	84,21	6	
7.2	➤ pentru membrul superior	2	2	2	2	-	100		
7.3	➤ pentru membrul inferior	62	20	56	20	-	100		
8	Încălțăminte ortopedică	229	190	185	184	-	96,84	6	
9	Pentru deficiențe vizuale	25	22	16	19	-	86,36	3	
10	Echipamente oxigenoterapie	1783	1799	1783	1799	-	100		
11	Proteze de sân	76	64	68	60	-	93,75	4	
12	Inhalator salin	1	3	1	3		100		
TOTAL		4815	4351	4576	4246		97,59	105	

Nota : în anul 2020 au fost aprobată un număr de 7.268 dispozitive medicale și au fost decontate un număr de 7.002 dispozitive medicale în valoare de 2.568,49 mii lei.

Tip dispozitiv	Nr. asigurati cu decizii de aprobare	Nr. dispozitive medicale (bucati/seturi)	Nr. dispozitive medicale decontate	Suma decontata
Proteze auditive	217	219	181	182,51
Proteza fonotorie/tracheala	28	28	25	43,29
Sisteme stomice	241	2132	2060	566,44
Dispozitive pt. incontinenta urinara	158	1313	1242	895,42
Proteze gamba, coapsa, sold	59	62	45	141,86
Proteze membru superior	2	2	2	4,41
Dispozitive de mers (baston, carja, cadru, fotoliu rulant)	128	146	140	76,98
Orteze cervicale, toracice	31	32	24	20,88
Orteze membru superior	2	2	1	0,09
Orteze membru inferior	15	20	16	4,33
Ghete ortopedice/pantofi ortopedici	176	184	149	43,86
Dispozitive pt. deficiente vizuale	19	19	12	3,77
Aparate pentru administrare continua cu oxigen	391	3046	3046	560,77
Proteze de sân	58	60	56	22,88
Inhalator salin	3	3	3	1
Total	1528	7268	7002	2568,49

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

1. Criteriu vital

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

2. Criteriu de vîrstă

- copii 0-18 ani

3. Criteriu de necesitate

- handicap motor parțial/total (Proteze membre)

4. Alte criterii

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

5. Criteriu de substituție

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

6. Criteriu de reintegrare socială

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

7. Criteriu social

- persoane care nu au aparținători și cărora dispozitivul medical le este necesar pentru autoîngrijire zilnică

-persoane instituționalizate

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

9. Criteriu cronologic – după data cererii

10. Altele după caz.

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

2.10 Programe naționale de sănătate:

Situată indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ:

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		
		număr bolnavi		cost mediu pe bolnav -lei		cost mediu național pe bolnav cf. Ordin CNAS 245/2017 -lei
		2019	2020	2019	2020	
0	1	2	3	4	5	6
Programul național de oncologie, din care:		702	702	6.254,88	6.863,39	12002
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice</i>	bolnavi cu afecțiuni oncologice	702	702	6.254,88	6.863,39	12002
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat tratați	12617	12.680	1.242,14	1.407,97	1.076
	bolnavi cu diabet zaharat evaluati prin dozarea HbA1c	-	-	-	-	-
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	30	-	1.728,00	-	1.860
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	3.204	-	451,65	-	480
	numar bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua	-	3	-	6.510,49	
	numar bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulina	7	6	4.050,73	5.033,41	7617.78
Programul national de	număr de bolnavi cu	7	4	15.948,22	12.531,08	63280

tratament al hemofiliei si talasemiei	hemofilia congenitală fără inhibitori/boala von Willebrand cu tratament „on demand”					
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	bolnavii cu scleroză laterală amiotrofică	8	9	2.142,22	2.489,72	36365
	bolnavii cu boala Pompe	-	1	-	57.267,73	1016049
	bolnavii cu fibroza pulmonara idiopatica	6	5	118.331,38	100338,05	78210
	bolnavii cu distrofie musculară Duchenne	1	1	2291477,28	2.608.891,2	1485905
	bolnavii cu angioedem ereditar	2	1	18858,45	52.607,28	94030
Programul național de ortopedie	bolnavii endoprotezați	17	19	4.270,39	3.636,67	4.508
	bolnavii cu endoproteze tumorale	-	-	-	-	-
	copii cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
	adulții cu implant segmentar de coloană	-	-	-	-	-
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavii tratați pentru stare posttransplant	40	45	10.721,20	10945,76	12393
	bolnavii cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	-	-	-	-	-
Programul național de suplire a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavii tratați prin hemodializă convențională	181	196	528,70	561	496
	bolnavii tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	8	10	603,61	636	563
	bolnavii tratați prin dializă peritoneală continuă	5	4	30.803,81	41072	4445 lei /luna
	bolnavii tratați prin dializă peritoneală automată	-	-	-	-	5.556,25 lei/lună
	bolnavii cu insuficiență renală cronică tratați	-	-	-	-	-
Medicamente eliberate in baza contractelor cost-volum	Bolnavi cu afecțiuni oncologice tratati	-	9	-	119551,38	-

2.11 Formulare europene, acorduri internaționale:

Situată numărului de formulare europene emise și primite în anul 2020 față de anul 2019

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2019	2020	2019	2020
1	E104	385	357	11	9
2	E106 sau S1 similar	9	0	742	333
3	E107	-	0	125	84
4	E108	1	4	637	718
5	total E109 sau S1 similar	-	0	20	22
6	total E112 sau S2 similar	7	5	-	0
12	total E121 sau S1 similar	95	85	12	12
13	E125	660	1947	2824	2566
14	E126	9	2	-	0
15	E127		0	-	0
16	E001		0	84	47
	Total formulare E- fara E125	506	453	1631	1213
	Total formulare E –inclusiv E 125	1166	2400	4455	3779
17	CEASS	440	2129	-	-
18	CIP	4455	120	-	-

Situată sumelor decontate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2020 față de anul 2019.

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2020 față de 2019 %
2019	2020	
7.216,15	12.027,70	166 %

2.12 Evaluarea furnizorilor:

Situată evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2020 față de anul 2019.

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări 2020
		2019	2020	2019	2020	
1.	Spitale	7	7	7	7	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	-	-
3.	Farmacii	58	52	60	44	-
4.	Cabinete de medicină dentară	7	-	7	-	-
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	2	-	2	-	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	2	2	2	1	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinele medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	102	61	102	61	-
8.	Dializă	1	1	1	1	-
9.	Servicii de urgență și transport sanitar	2	-	2	-	-
10.	Dispozitive medicale	1	3	1	3	-
	Total	182	126	184	117	-

2.13 Alte activități

2.13.1 Activitatea compartimentului Juridic, Contencios în anul 2020

1. avizarea, din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative inițiate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin;
2. avizarea pentru legalitate a deciziilor emise de către Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin (cu privire la: promovarea, numirea în funcție publică; constituirea de comisii, etc.); au fost vizate 72 de acte administrative;
3. elaborarea și avizarea pentru legalitate a hotărârilor Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, în baza proceselor-verbale de ședință ale acestuia; au fost elaborate și avizate 2 hotărâri;
4. asigurarea informării conducerii Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin prin urmărirea, semnalarea și transmiterea actelor normative cu incidentă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate în vederea aplicării și respectării acestora;
5. acordarea vizei de legalitate pentru toate documentele emise de către entitatea publică sau în legătură cu activitatea acesteia, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, prezентate spre avizare conform legii (contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, de furnizare de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă pentru tratamentul bolnavilor inclusi în unele programe naționale de sănătate curative; contracte de achiziționare de diferite produse, servicii; convenții privind eliberarea certificatelor de concediu medical, precum și a actelor adiționale la toate acestea), precum și pentru cele referitoare la gestionarea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin; în anul 2020 a fost acordat un număr de 3.396 de vize;
6. participarea în comisia de contractare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum și de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă pentru tratamentul bolnavilor inclusi în unele programe naționale de sănătate curative; colaborarea cu serviciile de specialitate la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, a actelor adiționale la acestea, precum și la elaborarea notificărilor de suspendare, reziliere ori încetare a unor contracte, în conformitate cu legislația incidentă anului 2020;
7. reprezentarea și asigurarea apărării drepturilor și intereselor legitime ale instituției în fața instanțelor de judecată de toate gradele în care Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin a fost parte pentru 13 cauze.

Obiectul cauzelor aflate pe rolul instanțelor de judecată în anul 2020 1-a constituit: pretenții; anulare acte administrative /administrativ fiscale; contestație la executare; revizuire; acțiune în constatare; terț poprit, plângere soluții neurmărire/netrimiteră în judecată.

Din cele 13 dosare:

- 6 au fost soluționate în favoarea instituției;

- 1 a fost defavorabil;
 - 4 s-au aflat pe rolul instanțelor judecătorești;
 - 2 suspendate -perimete.
8. redactarea și întocmirea, în baza documentelor puse la dispoziție de structurile de specialitate, a actelor procedurale în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale, precum și exercitarea căilor de atac în cauzele în care instituția a fost parte;
9. urmărirea și organizarea evidenței tuturor litigiilor aflate pe rolul instanțelor de judecată, în care entitatea publică a fost parte; sintetizarea și organizarea periodică de raportări în vederea realizării indicatorilor din contractul de management al Directorului General;
10. întocmirea documentației necesare și transmiterea acesteia către serviciile implicate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin în vederea executării sentințelor definitive și executorii date în defavoarea instituției;
11. avizarea deciziilor pentru procurarea de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu și a deciziilor pentru efectuarea de îngrijiri medicale la domiciliu; au fost vizate 4.246 decizii pentru dispozitive medicale;
12. analizarea și soluționarea, sub aspect juridic, a petițiilor/corespondenței adresate instituției și repartizate compartimentului de către Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin;
13. îndrumarea, pe domeniul de competență specific, atât a structurilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, la solicitarea acestora, cât și a terților (asigurați, furnizori de servicii medicale și medicamente), în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanțelor de judecată;
14. îndeplinirea și a altor atribuții, în limita prevederilor legale, din dispoziția Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin.

2.13.2 Activitatea Compartimentului Tehnologia informației în anul 2020

În perioada 01.01.2020– 31.12.2020 în acest compartiment au lucrat următoarele persoane:

- Inf. Ehrmann Cosmina

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

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

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

2.13.3 Activitatea Biroului Control în anul 2020

În anul 2020, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Caraș - Severin , compusă din 4. consilieri, a fost **prevăzut inițial** un număr de 139 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

A fost **realizat efectiv** un număr de **129** acțiuni de control, din care:

- 125 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;
- 4 acțiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

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

- 90 acțiuni de control tematic;
- 35 acțiuni de control operativ;
- 0 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control derulate în anul 2020 au fost imputate sume în valoare de 9.281,10 lei, iar sumele recuperate au fost în valoare de 5.527,27 lei

A. Activitate de control

I. Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală

Asistență medicală primară :

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului
- Verificarea modului de respectare de către furnizorii menționați anterior a modului de completare și eliberare a concediilor medicale

- verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară a obligației prevăzute la art.7, lit.x) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară (x) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii.)

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice :

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului
- Verificarea modului de respectare de către furnizorii menționați anterior a modului de completare și eliberare a concediilor medicale
- verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate pentru specialitățile clinice a obligației prevăzute la art.7, lit.t) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură : (t) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii.)

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile paraclinice :

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului

Asistența medicală dentară

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului

Asistența medicală spitalicească

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale, respectiv valabilitatea medicamentelor eliberate din farmacia cu circuit inchis.

- Verificarea respectării de către unitatile sanitare cu paturi a prevederilor art. 6, lit. ș din contractele încheiate cu CAS-CS și furnizorii de servicii medicale spitalicești ; (raportare greșită consum medicamente)

Asistența medicală de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului

Furnizori de medicamente

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între cantitatea de medicamente eliberate și cantitatea de medicamente aflate în gestiunea farmaciei în perioada verificată și la zi

Furnizori de dispozitive medicale

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării – cu privire la asigurarea serviciilor
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale
- Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către CAS CS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului

II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală:

Asistența medicală primară :

S-au incalcat prevederile Art. 7 lit. i) din contractele incheiate cu CAS-CS. " să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;" Au fost date avertisme scrise, furnizorii fiind la prima abatere.

S-au încălcăt prevederile art.7 lit.x) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistență medicală primară: „x) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii”.

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice :

Au fost completate certificate de concediu medical cu incalcarea prevederilor Art. 9, alin. 3 din Ordinul MS / CNAS nr. 15/1311/2018: "Pentru certificatele medicale "in continuare", data acordarii nu poate fi mai mare decat data la care se termina valabilitatea certificatelor de concediu medical acordate anterior pentru aceeași afecțiune și completarea acestui certificat de concediu medical s-a facut fară consemnarea rubricii "seria certificatului initial", motive pentru care medicii prescriptori au fost sancționați cu "avertizat in scris" conform proceselor – verbale de constatare și sancționare a contravențiilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

S-au încălcăt prevederile art.7 lit.t) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură : „t) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii”.

Asistența medicală spitalicească

Au fost acordate servicii medicale în perioada de suspendare a contractului. S-au incalcat prevederile Art. 7, lit. e) "să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract"

Au fost incalcate prevederile art. 6, lit. ș din contractele încheiate cu spitalele " să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare și să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și al Ministerului Sănătății; spitalul care nu are pagină web proprie informează despre acest lucru casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, care va posta pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum".

Furnizori de medicamente

Au fost înregistrate în evidență cantitativ – valorică de la nivel de farmacii CIM-uri eronate față de cele din documentele de achiziție a medicamentelor respective, încălcându-se astfel prevederile Art. 7 lit. g) din contractele încheiate între CAS CS și furnizorii de medicamente “să întocmească și să prezinte/transmită caselor de asigurări de sănătate documentele necesare, în vederea decontării medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, conform și în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, datele din documentele necesare prezentate/transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării trebuie să fie corecte și complete și să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu raportate în SIUI”;

Au fost eliberate prescriptii medicale de către farmacii cu circuit deschis în condițiile în care la data eliberării de către farmacie a retetei pacientul figurează decedat.

III. Principalele măsuri propuse urmare acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală:

Asistența medicală primară :

Furnizorii de servicii medicale din asistență medicală primară care nu au introdus în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii, au fost sancționați cu *avertisment scris*, aceștia fiind la prima constatare.

Asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice :

Medicii prescriptori de concedii medicale au fost sancționați cu *“avertizat în scris”* conform proceselor – verbale de constatare și sancționare a contravențiilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

Furnizorii de servicii medicale din asistență medicală ambulatorie de specialitate care nu au introdus în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii, au fost sancționați cu *avertisment scris*, aceștia fiind la prima constatare.

Asistența medicală spitalicească

Au fost recuperate de la spital sume care reprezinta contravaloarea serviciilor raportate și decontate în perioada în care contractul încheiat cu CAS-CS, a fost suspendat

Conform Art. 8 (2) lit. c) din contractele încheiate între spitale și CAS-CS “pentru raportarea incorectă /incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea

medicamentului/ medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale.” s-a propus reținerea sumelor aferente consumului de medicamente eronat pentru fiecare spital.

Furnizori de medicamente

La furnizorii de medicamente care au raportat consumuri de medicamente eronate s-a reținut o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective.

La furnizorii de medicamente care au eliberat prescriptii medicale în condițiile în care la data eliberării de către farmacie a retetei pacientul figura ca și decedat s-a procedat la recuperarea contravvalorii acestor rețete precum și a majorărilor și penalităților de întârziere.

IV. Nr. cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatare cu ocazia acțiunilor de control efectuate: 0

V. Contestații ale rapoartelor de control

- nr. total contestații înregistrate: 0
- nr. contestații respinse: 0
- nr. contestații admise și motivarea admiterii: 0

VI. Modalitatea de soluționare a sesizărilor, petițiilor repartizate spre soluționare structurii de control

Tinând cont de condițiile epidemiologice din România, controalele s-au desfășurat fie la sediul CAS Caraș – Severin, fie pe teren. În urma controalelor efectuate au fost întocmite rapoarte de control, fiind transmise rezultatele acestora părților care au sesizat/reclamat anumite situații (angajatori, persoane fizice, instituții ale statului).

B. Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control:

- cadrul legal (ex. restrictiv/permisiv, situație de fapt nereglementată, etc.): în modul de stabilire a planul anual de control se iau în calcul doar controale tematice, (numar furnizori, numar persoane corp control, numar zile lucratoare, concedii de odihnă etc.) , în timpul anului apar conțoale operative și controale inopinate care practic se rezolvă în aceleasi zile lucratoare calculate ca și norma de timp pentru planul anual de control. Pot apărea și au și apărut în contextul

pandemiei cu SARS COV 2, concedii medicale ale personalului din cadrul biroului control.

- resurse (umane, materiale, etc.): lipsa unui consilier juridic la corp control
- organizatorice (comunicare, proceduri, delegare atribuții, etc.): datorita faptului ca de ani de zile nu mai avem soferi angajati, colegii de birou conduc masinile institutiei, asumandu-si riscuri suplimentare , avand permise de conducere auto categoria B amatori.
- alte probleme: in anul 2020, datorita pandemiei cu SARS COV 2 , o parte din controale s-au desfasurat la sediul CAS-CS iar cele de la sediul furnizorilor au fost mai reduse ca si numar. in perioada starii de urgență s-au desfasurat controale operative prin incrusiari de date.

C. Propuneri de îmbunătățire a activității de control:

- la nivelul casei de asigurări de sănătate: relatiile profesionale si umane cu celealte structuri precum si cu conducerea din cadrul CAS-CS sunt foarte bune.
- la nivelul sistemului de asigurări de sănătate: reluarea sesiunilor de instruire chiar si online, cu scopul de a discuta si armoniza cazurile care apar in urma controalelor.

2.13.4 Activitatea Direcției Medic Sef în anul 2020

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea : Serviciul Medical, Comisii Terapeutice/Clawback având un personal format din 2 medici și Compartimentul Programe de Sănătate, compartiment având în structura organizatorică 1 post de expert, post vacant din anul 2014.

Activitatea Direcția s-a axat în anul 2020 pe următoare :

- organizarea și monitorizarea activitatii privind verificarea modului de completare si eliberare a certificatelor de concedii medicale in vederea platii;
- organizarea si monitorizarea activitatii privind verificarea din punct de vedere medical a documentatiei specifice privind dosarele pentru formularele europene;
- organizarea si monitorizarea activității Comisiei de Analiza a DRG;
- eliberarea certificatelor de incapacitate de muncă, pentru asigurații români care au beneficiat de îngrijiri medicale pe teritoriul altor state, in conditiile prevazute de Ordinul Nr. 60/32/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind conchediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- asigurarea reprezentativitatii in toate comisiile CAS-DSP-CJM, pe bază de act administrativ al Direcorului General al CAS, conform prevederilor contractului-cadru si normelor de aplicare;
- stabilirea și supunerea avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale si a serviciilor de ingrijiri la domiciliu;
- analizarea si avizarea din punct de vedere medical a raportului medical al medicului curant în elaborarea formularului E 112/S2;
- asigurarea și coordonarea activității de prelucrare, verificare, centralizare și raportare a indicatorilor specifici Programelor naționale de sănătate curative în forma și la termenele prevazute de lege;
- organizarea si planificarea activitatii de monitorizare a modului de derulare a Programelor nationale de sanatate curative, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale in vigoare;
- prezintarea spre aprobare DG al CAS a raportului trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a programelor naționale de sănătate curative încheiate între CAS și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative;
- activitatea de monitorizare a inițierii și continuarii tratamentului specific unor afecțiuni cu medicamentele pentru bolile cronice ale caror DCI-uri sunt prescrise in baza formularelor specifice, asa cum sunt ele reglementate de Ordinul CNAS nr. 141/2017;
- organizarea si monitorizarea activitatii de procesare si validare in SIUI a raportarilor lunare ale furnizorilor de servicii medicale si centre de dializa privind consumul centralizat de medicamente incluse in programele nationale de sanatate precum si pentru medicamentele, utilizate in tratamentul spitalicesc si pentru medicamentele utilizate in cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializa;
- monitorizarea transmiterii lunare la CNAS a machetelor de raportare, precum si a altor situatii solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente;
- organizarea si monitorizarea verificarii la furnizor a neconcordantelor constataate in cadrul activitatii de clawback;

- organizarea activitatii de monitorizare a consumului de medicamente eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale caror DCI-uri sunt prescrise in baza formularelор specificе, asa cum sunt ele reglementate de Ordinul CNAS nr. 141/2017.
- participarea la Comisia de monitorizare si competenta profesionala a cazurilor de malpraxis;
- semnalarea Directorului General a cazurilor de nerespectare a clauzelor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, in limita ariei de competenta;
- avizarea decontul pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum și a medicamentelor și materialelor sanitare utilizate în cadrul programelor nationale curative de sănătate in vederea ordonantarii;
- participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea DG;
- organizarea și monitorizarea activitatii de primire, înregistrare, procesare a Formularelор specificе pentru verificarea respectării aferente protocolelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**1, (**1Ω și (**1β în situația producerii unorîntreruperi în funcționarea PIAS, constatate și comunicate de CNAS ;
- avizarea din punct de vedere medical, la solicitarea Compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;
- întocmirea procesului verbal pentru amânarea la plata, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a condeiilor medicale luate în plata de către CAS;
- efectuarea acțiunilor de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, ori de câte ori se solicită de la nivelul CNAS și întocmirea către DG a unui referat în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale;
- soluționarea împreună cu personalul Compartimentului Relații Publice Purtător de Cuvânt a contestațiilor/petițiilor depuse de asigurați, legate de activitatea furnizorilor de servicii medicale și medicamente.

2.13.5 Activitatea Compartimentului Relații Publice , Purtător de Cuvânt în anul 2020

Întreaga activitate a instituției a fost marcată, pe parcursul anului 2020, de declanșarea pandemiei SARS – COV2, în aşa fel încât au crescut solicitările cetătenilor pentru metode alternative de comunicare și cele de informații care nu au avut întotdeauna ca obiect activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin. Numărul de solicitări de informații a crescut net, aproape triplându-se, mai ales în lunile martie – mai. Un alt vârf pe acest segment a fost atins pe final de an, odată cu informațiile potrivit cărora a apărut vaccinul împotriva Covid-19. O altă creștere s-a situat pe segmentul cardurilor naționale pierdute, solicitările de informații având un trend ascendent, pe măsură.

Creșterea gradului de informare a asiguraților se realizează prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților. Informarea corespunzătoare a asiguraților trebuie să conducă la atragerea unui număr cât mai mare de persoane în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin cunoașterea importanței acestui sistem și extinderea acțiunilor orientate către servicii medicale profilactice.

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

Referitor la activitatea de soluționare a petițiilor, organizare a audiențelor și informații oferite telefonic sau la ghișeu, activitatea se structurează în felul următor:

Nr. crt	Domeniu	TelVerde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020
1	Asistența medicală primară	22	440	-	-	33	17
2	Asistența medicală	-	-	-	-	8	-

	spitalicească						
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate	-	-	-	-	2	1
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină dentară	13	65	-	-	85	143
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	57	28	-	-	-	8
6	Contestații privind titlurile executoriei	-	-	-	-	-	-
7	Îngrijiri medicale la domiciliu și transport sanitar	-	-	-	-	-	-
8	Proteze, orteze, dispozitive medicale	158	422	8	8	4	6
9	Programe naționale de sănătate	11	-	-	-	-	-
10	OUG 158/2005 Norme de aplicare	26	48	-	-	-	8
11	Modalități de asigurare, depunere declarații	641	1883	-	-	4	3
12	Informații privind cardul european de sănătate	299	671	1	-	1	-
13	Informații privind cardul național de sănătate	451	2831	-	-	1	2
14	Formulare Europene	18	88	-	-	1	2

15	Solicitări în baza Legii 544/2001					1	2
16	Diverse	-	-	-	-	-	-
17	Apeluri mute, obscene, fără conținut, informații privind obiectul de activitate al altor instituții	-	-	-	-	-	-
18	TOTAL	1740	6476	9	8	140	192

Cele mai multe solicitări de informații, fie că e vorba despre cereri telefonice, petiții sau accesări ale adresei electronice a Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin sunt legate de modalitățile de asigurare (cu accent tot mai pregnant pe co-asigurări ale membrilor familiei), pierdere card național de asigurări de sănătate, depunerea declarațiilor, plățile contribuților, documentele necesare și aprobatarea cererilor de orteze și alte dispozitive medicale.

În ceea ce privește petițiile, majoritatea sunt reprezentate de obținerea unor dovezi care să permită solicitantului (asigurat al unei țări UE) recuperarea unor sume plătite pentru efectuarea unor lucrări dentare.

În ceea ce privește activitatea de relații mass-media, articolele reflectate în presa scrisă – online și audio-vizuală, articolele cu impact pozitiv privind imaginea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin se situează la circa 73% din total.

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

Analiza punctelor tari și a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate din tabelul de mai jos :

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
Resurse umane	-	<ul style="list-style-type: none"> - numărul redus de posturi aprobată în condițiile în care cel existent este insuficient pentru desfășurarea activităților specifice instituției; -neefectuarea cursurilor de formare profesională cf. legii din cauza lipsei prevederilor bugetare; -nerespectarea tranșei minime de 15 zile lucrătoare pentru efectuarea concediilor de odihnă datorită numărului mic de personal existent. -neorganizare concursuri
Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	<ul style="list-style-type: none"> -din punct de vedere al specialităților existente în cadrul Biroului Control (2 medici și 2 economisti) considerăm că se acoperă o arie largă a tematicilor de control conform Ord. 1012/2014; -echipele de control sunt bine „sudate” completându-se foarte bine în actul de control; -Biroul Control și-a indeplinit Planul de control în anii în care s-a lucrat având la bază acest plan; -adaptabilitatea și soluționarea problemelor ivite în timpul actului de control; -cunoașterea și aplicarea legislației privind actul de control; - utilizarea SIUI – ului atât în activitatea de control cât și în raportarea lunară, trimestrială, semestrială și anuală a acesteia; -metodarea furnizorilor de servicii medicale privind aplicarea unitară a legislației în vigoare. 	
SIUI	<ul style="list-style-type: none"> -SIUI asigură o verificare riguroasă a serviciilor medicale și farmaceutice prestate persoanelor asigurate. - Toți furnizorii care posedă un certificat digital calificat, au posibilitatea să verifice calitatea de asigurat a persoanelor care se prezintă la cabinetul medical, spital, farmacie. 	<ul style="list-style-type: none"> -Răspunsurile la problemele semnalate pe Help Desk vin foarte târziu, de cele mai multe ori căutăm alternative pentru rezolvarea lor, fiind, de exemplu în cazul unor plăți către furnizori, în imposibilitatea amânării acestora până la primirea soluției.

	<p>-Posibilitatea raportării online a serviciilor prestate de către furnizori este un alt punct forte al SIUI , aceştia având acum posibilitatea să remedieze erorile în timp util. Astfel, furnizorii nu mai sunt nevoiți să vină la Casa de Asigurări decât după ce au confirmat online raportarea transmisă.</p> <p>-Furnizează informații utile privind serviciile medicale și medicamentele eliberate pe CNP și interval de timp.</p> <p>-Serviciile medicale acordate asiguraților vor fi transmise în timp real către Casele de Asigurări.</p>	<p>-Pentru ca un soft de asemenea amploare să funcționeze corect, este nevoie de o colaborare mai bună între utilizatorii acestuia și dezvoltatorii, orice eroare semnalată și rezolvată în timp util fiind un câștig pentru ambele părți.</p>
Juridic, contencios	<p>-reprezentarea cu profesionalism a intereselor CAS CS în fața instanțelor de judecată și în relațiile cu terții,</p> <p>-avizarea și consemnarea actelor cu caracter juridic a fost efectuată în condițiile legii.</p>	
Concedii medicale	<p>-intocmirea situatiilor privind certificatele medicale si indemnizatiile suportate din FNUASS si a recuperarii contributiei CM;</p> <p>-existenta unui centralizator al cererilor de recuperare depuse de PJ si PF;</p> <p>-evidenta certificatelor medicale in functie de: cod diagnostic,cod indemnizatie,medic prescriptor;</p> <p>-verificarea corelatiei dintre certificatele medicale raportate de medici si cele depuse de angajatori;</p> <p>-verificare certificatelor medicale si a modului de calcul a indemnizatiei de asigurari sociale de sanatate, in vederea recuperarii prestatilor de suportat din FNUASS;</p> <p>-posibilitatea realizarii unui top prescrieri de certificate medicale pe pacienti,prescriptori,zile CM pe pacient.</p>	<p>-nedepunerea in termenul prevazut de lege sau depunerea incompleta, a dosarelor de restituire a sumelor aferente concediilor medicale solicitate de angajatori;</p> <p>-completarea in mod eronat a declaratiilor privind evidenta obligatiilor de plata catre bugetul FNUASS pentru concedii si indemnizatii;</p> <p>-depunerea certificatelor medicale de catre medicii prescriptori, cu completarea eronata a rubricilor privind: cod indemnizatie, cod diagnostic,cod urgența,cod boala infecto-contagioasa,data acordarii CM,nr.zile CM acordate in functie de tipul de indemnizatie,serie CM „initial” pe certificatele medicale „in continuare”, sau fara completarea tuturor rubricilor aferente certificatului medical;</p> <p>-inexistenta unei corelatii intre CNP-ul aferent certificatului medical eliberat de medic si cel raportat de catre angajator;</p> <p>-acceptarea introducerii in sistemul informatic a certificatelor medicale cu deficiente,fara semnalarea unor erori.</p>
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	<p>- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatilor de boala si maternitate acordate asiguratiilor in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din</p>	<p>- Rambursarea cheltuielilor aferente prestatilor de boala si maternitate acordate asiguratiilor in sistemul asigurarilor sociale de</p>

	Romania se realizeaza si in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurati sociale de sanatate sau acesta nu e recunoscut de unitatea sanitara de la locul de sedere in baza unei cereri formulate ulterior;	sanatate din Romania se realizeaza greu in conditiile in care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru UE i se acorda asistenta sociala fara ca acesta sa prezinte cardul european de asigurari sociale de sanatate .
Monitorizare/ actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate	<p>-Informatiile furnizate pe site-ul web sunt utile atat furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice cat si asiguratilor: date de contact, anunturi, comunicate, cardul european, formulare E, acte necesare pentru contractare, legislatie, date de contacte cabinete medicale, informari medicamente, buget CJAS-CS, declaratii de avere si interese, regulament de organizare si functionare, informatii de interes public si descarcari de date;</p> <p>-Site-ul este structurat logic si navigarea este simpla si clara;</p> <p>-Site-ul este accesibil de pe orice echipamente.</p>	

4. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFAȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare	
		2019	2020
1.	Chestionare	800	800
	TOTAL	800	800

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

În urma centralizării chestionarelor înmânate asiguraților din județul Caraș-Severin pe parcursul celui de al doilea semestru al anului 2020, au fost înregistrate următoarele rezultate privind evaluarea satisfacției asiguraților privind serviciile medicale de care au beneficiat în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740/2011:

- Au răspuns itemilor chestionarului 400 de asigurați;

- Din totalul respondenților, 287 (71,75%) sunt de genul feminin și 113 (28,25%) de genul masculin;
- Potrivit chestionarelor completate, 168 (42%) au mediul de rezidență urban și 232 (58%) rural;
- Dintre asigurații care au răspuns, 103 sunt salariați, 172 – coasigurați, 68 – pensionari, 8 – șomeri, 11 – beneficiari de ajutor social iar ceilalți 38 au declarat că se înscriu la „alte categorii”;
- Din totalul respondenților, 362 (90,5%) cunosc faptul că sunt în evidență unei Case de asigurări de sănătate și 9,5% nu. 361 (90,5%) sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, și 9,5% susțin că nu sunt;
- 60% dintre cei care au completat chestionarele au obținut informațiile necesare legate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate de la medicul de familie, 7% din broșuri, 30% de pe internet și 3% din alte surse;
- Dintre chestionare, la 87% s-a considerat că „sistemul oferă servicii medicale de care au nevoie în totalitate”, 8% - parțial iar ceilalți 5% nu au fost mulțumiți;
- Dintre asigurații care au completat chestionarul, 92% se programează pentru consultație la medicul de familie, 5% - uneori, iar 3% nu se programează;
- 91,3% dintre respondenți consideră ca foarte bună procedura de programare a consultațiilor de cabinetul medicului de familie, iar ceilalți 8,7% - ineficientă;
- 97% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea din partea medicului de familie, ceilalți 2,9% fiind parțial mulțumiți;
- Dintre asigurații chestionați, 71 (17,5%) au fost programați pentru efectuarea de analize de laborator o dată în ultimul an, 5 (1,25%) de două ori, iar ceilalți 324 (81%) niciodată;

- În ceea ce privește asigurații care au beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță, doi (0,5%) - RMN, 3 (0,75%) de CT, și niciunul de ambele tipuri (PETCT și RMN) sau angiografie ori scintigrafie;

- 118 (29,5%) din total au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii doi ani iar ceilalți 282 (70,5%) nu. Dintre cei internați, 100% au fost mulțumiți de procedura de internare, pentru 89 (90,8%) medicamentele au fost procurate și administrate de spital (restul precizând că au completat cu resurse proprii). 99 (83,9%) au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical din spital, iar 19 (16,1%) - nemulțumiți;

- 378 (94,5%) apreciază „crescută” accesibilitatea la medicația specifică, 4 (1%) considerând această variabilă ca fiind „medie” și 18 (4,5%) – „scăzută”;

- În ceea ce privește servicii neacoperite de pachetul de bază, 182 (45,5%) au decis că ar opta pentru plata la furnizor, iar 218 (54,5%) o asigurare voluntară de sănătate;

- Dintre respondenți, 395 (98,75%) consideră că e importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, 5 (1,25%) dintre ei au răspuns negativ.

- Din numărul total de chestionare, 71 (17,75%) de asigurați au beneficiat de medicamente în cadrul unui Program Național de Sănătate, iar ceilalți 329 (82,25%) – nu. Este vorba de 53 – diabet, 19 – oncologie, doi – dializă. Toți aceștia au primit informațiile necesare pentru PNS, 71 de la medicul curant și medicul de familie, 12 pe site-ul CNAS și opt din alte surse.

- Din cei 71, doi consideră satisfăcător felul în care se derulează PNS, și 69 – foarte bine.

- Niciunul nu a dorit să facă observații sau propuneri pentru îmbunătățirea programului.

Cap. III CONCLUZII

Pentru a îmbunătăți calitatea actului medical, pentru buna utilizare a resurselor de personal și pentru cointeresarea medicului în activitatea prestată și a relației sale cu pacienții, pentru creșterea gradului de satisfacție a asiguraților precum și a accesibilității populației la servicii medicale este nevoie de susținere financiară, de cunoștere a legislației în vigoare, dar și de respectarea disciplinei financiare și a deontologiei medicale. Activitatea de ansamblu a Casei de Asigurări de Sănătate Caraș Severin s-a axat pe creșterea atât cantitativă cât și calitativă a serviciilor medicale, farmaceutice și de dispozitive acordate asiguraților în scopul ameliorării stării de sănătate a populației județului Caraș Severin, facilitarea accesului la serviciile de sănătate printr-o depistare mai bună a grupurilor sociale defavorizate, îmbunătățirea relației parteneriale cu toți „actorii” din sistem pentru o cunoaștere mai precisă nevoilor de servicii de sănătate.

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

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

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin în cele 12 luni ale anului 2020 s-a desfășurat în parametri de normalitate, respectându-se legislația ce reglementează domeniul asigurărilor de sănătate.

Funcționalitatea sistemului de asigurări de sănătate la nivelul județului Caraș Severin a fost asigurată și prin buna colaborare a Casei de Asigurări de Sănătate cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciștilor, Colegiul Medicilor Dentiști, alte instituții descentralizate precum și cu partenerii sociali.

II. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2021

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin este o instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Caraș-Severin.

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare și Funcționare (ROF), cu respectarea prevederilor legislației specifice, a Regulamentului de Ordine Interioară (ROI).

Planul de acțiune pentru anul 2021 cuprinde:

- înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- elaborarea execuției bugetare, a proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al F.N.U.A.S.S., precum și a proiectului de rectificare a bugetului anual;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice;
- folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale și farmaceutice cu furnizorii de servicii medicale și farmaceutice, cu respecarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medivale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și a nivelului tarifelor acestora;
- asigurarea activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocasionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
- efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea intereseului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
- monitorizarea și controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- organizarea și efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de conchediile și indemnizațiile acordate în baza Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind conchediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

**Director General,
Ec. Mirela ZEMAN**