

I. CONTEXT GENERAL

Prin *Programul de guvernare 2005-2008*, Guvernul României își asumă și promovează democrația și valorile europene în scopul dezvoltării economice durabile a României, creșterii bunăstării cetățenilor și redobândirii demnității naționale.

În domeniul sănătății, Guvernul României își propune ca **obiective** prioritare:

- realizarea efectivă a accesului egal al cetățenilor la îngrijirile sanitare de bază
- creșterea calității vieții prin îmbunătățirea calității și siguranței actului medical
- apropierea de indicatorii de sănătate și demografici ai țărilor civilizate, în același timp cu scăderea patologiei specifice țărilor subdezvoltate

În sistemul de asigurări sociale de sănătate principalele direcții de acțiune din Programul de guvernare sunt:

1. Funcționarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ca instituție autonomă,
2. Crearea condițiilor necesare respectării principiilor de bază ale asigurărilor sociale de sănătate: universalitatea, solidaritatea, echitatea, nediscriminarea, transparența,
3. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței utilizării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
4. Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale și medicamente, mai ales în zonele defavorizate economic,
5. Dezvoltarea segmentului de asistență medicală primară,
6. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical,
7. Implementarea sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate;
8. Măsuri pentru informarea și protecția asiguraților.

Măsuri întreprinse pentru realizarea direcțiilor de acțiune mai sus menționate:

1. Funcționarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ca instituție autonomă

În conformitate cu prevederile Titlului VIII al *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății* cu modificările și completările ulterioare, Casa Națională de Asigurări de Sănătate **este instituție publică autonomă, de interes național care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate.**

- În vederea îndeplinirii acestei misiuni, prin H.G. nr. 1586/2007 pentru modificarea și completarea *Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin HG nr. 972/2006*, s-a creat cadrul legal pentru încheierea între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și directorul general al acesteia a *contractului de management* cu privire la conducerea executivă a instituției, precum și pentru stabilirea raportului juridic între președinții-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. De asemenea,

prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 63/2007 indicatorii de performanță generali și specifici ai președinților-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate au fost redefiniți pentru a răspunde cerințelor postului în vederea gestionării eficiente a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;

- Începând cu 1 ianuarie 2007, odată cu aderarea României la Uniunea Europeană, a devenit operațional cardul european de asigurări de sănătate (Titlul IX din *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății* cu modificările și completările ulterioare) ceea ce a dus la necesitatea dezvoltării unei noi structuri cu responsabilitate în preluarea noilor atribuții legate de utilizarea acestuia de către cetățenii români în spațiul Uniunii Europene și a cetățenilor altor țări ai Uniunii Europene în România:
 - Biroul plăți externe
- S-au întreprins activități de înscriere a României în circuitul de schimb de date în format electronic cu statele membre ale Uniunii Europene referitor la asigurările sociale de sănătate

2. Respectarea principiilor de bază ale sistemului de asigurări sociale de sănătate

- *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății* stabilește ca obiective ale sistemului de asigurări sociale de sănătate protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și definește clar principiile pe baza cărora se pot realiza aceste obiective:
 - alegerea liberă a casei de asigurări de sănătate și a furnizorului de servicii medicale,
 - solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor,
 - participarea obligatorie la plata contribuției,
 - participarea asiguraților, angajatorilor și a statului la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate,
 - transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate și
 - libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.
- În aplicarea principiului de universalitate, în vederea acoperii cu servicii a întregii populații, în anul 2007 s-au încheiat noi protocoale cu instituții abilitate să dețină date referitoare la asigurați – Ministerul Educației și Cercetării, Oficiul Național al Registrului Comerțului, Agenția Națională de Administrare Fiscală, iar cele existente au fost adaptate noilor reglementări legislative.
- În vederea asigurării transparenței sistemului de asigurări sociale de sănătate, atât pentru președinții - directori generali ai caselor de asigurări de sănătate cât și pentru membrii consiliilor de administrație s-au luat măsurile legale pentru

depunerea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege, ale căror modele au fost aprobate prin ordin al președintelui casei naționale de asigurări de sanatate

3. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței utilizării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

- În scopul întăririi disciplinei financiar-contractuale s-au operat modificări și completări la *Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 328/2006 privind desfășurarea activităților de monitorizare și control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate* cu modificările și completările ulterioare cu privire la constatarea și sancționarea contravențiilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.
- În vederea utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și a aplicării unei metodologii unitare pentru asigurarea accesului unitar al asiguraților la medicamentele din cadrul Programului Național cu Scop Curativ precum și la medicamente pentru care este prevăzută aprobarea Comisiilor de Experti care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 351/2007 s-a aprobat componenta comisiilor de experți și a comisiilor centrale în vederea aprobării metodologiei de derulare a acestor activități.*
- Au fost elaborate și aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate protocoale de practică pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea medicamentelor în cazul *artritei idiopatice juvenile, artropatiei psoriaziace, bolii Gaucher, poliartritei reumatoide și fibrozei chistice*, pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate. (ordinele nr. 220, 222, 223, 221, respectiv 88/2007)
- În vederea îmbunătățirii decontării serviciilor medicale spitalicești, începând cu semestrul II al anului 2007, pentru clasificarea pacienților externăți se utilizează *sistemul AR-DRG vers. 5.0, sistem de clasificare australian care a înlocuit sistemul de clasificare american prin care se asigura o detaliere mai mare a bolilor în grupele DRG ; începând cu luna decembrie 2007 tarifele pe caz ponderat și indicele de case-mix* au fost calculate utilizând modelul australian.

Pentru îmbunătățirea managementului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, față de cele constatate pe perioada derulării contractelor în anul 2007 între casele de asigurări de sanatate și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în proiectele de acte normative elaborate în anul 2007 s-au introdus următoarele reglementări valabile pentru anul 2008:

- Pentru furnizorii de servicii medicale / medicamente care au specificată în contracte valoarea de contract, a fost introdusă în modelele de contract o clauză contractuală nouă, care prevede faptul că, „efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și **nu atrage nici o obligație din partea casei de asigurări de sănătate** cu care s-a încheiat contractul.”
- Pe perioada de suspendare a medicului din exercițiul profesiei de către Colegiul Medicilor din România se va suspenda contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;
- Fondul aferent plății „per capita” a fost redus de la 85% la 80% și creșterea corespunzătoare a fondului aferent pentru plata pe serviciu (de la 15% la 20 %) cu scopul îmbunătățirii acordării serviciilor medicale asiguraților la nivelul asistenței medicale primare de către medicii de familie.
- Suma contractată de medicii dentiști pe an se defalchează lunar și se regularizează trimestrial - față de vechea reglementare prin care se făcea regularizare lunară; experiența a arătat că sumele rezultate la aceste regularizări lunare sunt ne semnificative, dar regularizarea trimestrială permite ca aceste sume să fie folosite pentru continuarea tratamentului unui pacient în celelalte luni în cadrul aceluiași trimestru.
- În vederea evitării litigiilor ce pot apărea între furnizorii de medicamente și casele de asigurări de sănătate datorită refuzului la decontare a prescripțiilor medicale onorate de furnizorii respectivi, dar eliberate de medici care nu mai sunt în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, s-a introdus obligația acestora din urmă de a aduce la cunoștința furnizorilor de medicamente numele și codul de parafă al medicilor care nu mai sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

4. Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale și medicamente

- În vederea îmbunătățirii accesului la medicamente în tratamentul ambulatoriu prin *H.G. nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2007*, s-a reglementat distribuția și eliberarea medicamentelor antidiabetice injectabile (insuline), a medicamentelor pentru afecțiuni oncologice și a medicamentelor pentru starea posttransplant prin **farmacii cu circuit deschis**, în cadrul programelor și subprogramelor respective;
- În anul 2007 la stabilirea valorii de contract încheiat între casele de asigurări de sănătate și societățile farmaceutice s-a avut în vedere la „criteriul adresabilitate” creșterea ponderii acestuia la 80%, față de 60% în anul anterior, în vederea îmbunătățirii accesului asiguraților la medicamente pe tot parcursul anului;
- În anul 2007 față de anul 2006 s-a extins aria de boli cronice pentru care contractarea sumelor între casele de asigurări de sănătate și societățile farmaceutice s-a făcut la

nivelul unor valori orientative de contract, cu încadrarea în sumele alocate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate decontarea acestora realizandu-se la valoarea prescripțiilor eliberate (diabet zaharat și boli de nutriție, afecțiuni oncologice și stări posttransplant).

- Implementarea și derularea Programului National de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației începând cu semestrul II al anului 2007 a condus la accesul întregii populații la un pachet de servicii medicale pentru depistarea precoce a unor afecțiuni cu impact major asupra morbidității.

5. Dezvoltarea segmentului de asistență medicală primară

- Fondul alocat asistenței medicale primare în anul 2007 a înregistrat o creștere cu 50% față de anul 2006 ceea ce conduce la creșterea:
 - valorii minime garantate a punctului "per capita" în anul 2007 față de anul 2006 cu 40%;
 - valorii minime garantate a unui punct pentru plata pe serviciu în anul 2007 față de anul 2006 cu \simeq 6,5%.

S-a extins pachetul de servicii medicale prin introducerea unor noi servicii medicale cum ar fi:

- la examenul de bilanț *promovarea activă a alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni*
 - la supravegherea gravidei și la controlul asiguraților în varsta de peste 18 ani *stabilirea gradului de risc;*
 - la imunizări vaccinarea antipoliomielitică *VPI*
 - controale periodice - epicriză de etapă pentru afecțiuni care necesită dispensarizare conform normelor stabilite de Ministerul Sănătății Publice
 - servicii medicale curative pentru persoanele care se asigură facultativ
- Pentru asigurarea serviciilor medicale și altor persoane în afara celor care au calitatea de asigurat, medicii de familie prezintă la contractare o listă de asigurați și respectiv o listă a persoanelor beneficiare ale pachetului minimal, ambele liste fiind luate în calcul la stabilirea numărului minim pentru care se încheie contractul;
 - Dezvoltarea unor programe de sănătate cu scop curativ și prin medicul de familie, realizând astfel o monitorizare corectă a unor boli cronice cu impact major în starea de sănătate a populației.
 - Pentru medicul nou venit într-o localitate care beneficiază în baza unei convenții încheiate cu casa de asigurări de sănătate de un salariu pentru o perioadă de maximum 3 luni considerată necesară pentru întocmirea listelor cu asigurații înscrși, s-a creat

posibilitatea ca la sfârșitul celor 3 luni să încheie contract de furnizare de servicii medicale pentru lista de asigurați pe care acesta și-a constituit-o până la data încheierii contractului chiar dacă nu se găsește la nivelul minim stabilit de către comisia constituită la nivel județean din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, autorității de sănătate publică și colegiului teritorial al medicilor, cu obligația ca în termen de maximum 3 luni de la data încheierii contractului să înscrie numărul minim de asigurați. În caz contrar, contractul încheiat între medicul de familie nou venit și casa de asigurări de sănătate va înceta la expirarea celor trei luni;

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

- Posibilitatea încheierii de contracte între casele de asigurări de sănătate și furnizori noi în cursul anului prin stabilirea de noi termene de contractare, altele decât cele prevăzute la începutul anului, în funcție de necesarul de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și în limita fondurilor alocate, disponibile la acel moment;
- Dezvoltarea segmentului de asistență medicală de urgență prin acordarea de consultații de urgență la domiciliu pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte atât cu furnizorii publici cât și cu furnizorii privați.
- În anul 2007 au fost evaluați furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- Casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte cu furnizori de servicii medicale paraclinice din alte județe, pentru servicii medicale paraclinice aflate în pachetele de servicii medicale și pentru care nu există furnizori în raza lor administrativ-teritorială care să efectueze aceste servicii;
- S-a îmbunătățit pachetul de servicii medicale paraclinice prin introducerea unor noi investigații și prin extinderea celor existente în diagnosticarea altor afecțiuni

7. Implementarea unui sistem informatizat al asigurărilor sociale de sănătate

În anul 2007:

- s-a finalizat analiza fluxurilor de lucru în întreg sistemul de asigurări sociale de sănătate și au fost agreate scenariile și cazurile de test;
- a fost efectuată testarea sistemului realizat de contractant;
- s-a realizat testarea sistemului în regim de reproducție în 2 județe pilot : Brașov și Vâlcea
- a fost construită și pusă în producție rețeaua națională de telecomunicații a sistemului,
- au fost derulate programe de pregătire pentru utilizatorii din Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate.

La nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate s-a finalizat implementarea sistemului unic integrat de gestiune a resurselor organizației (ERP), pentru care:

- au fost livrate și instalate serverele aplicațiilor ERP în toate cele 44 locații ale sistemului,
- au fost agreeate fluxurile de lucru pe toate componentele aplicațiilor ERP,
- au fost instruiți utilizatorii din Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, în vederea implementării ERP.

Activitățile de mai sus sunt premergătoare punerii în funcțiune a sistemului informatic unic integrat în asigurările sociale de sănătate în anul 2008.

8. Măsurile pentru informarea și protecția asiguraților

- În anul 2007 s-au încheiat contracte de asigurare între asigurați (direct sau prin angajator) și casele de asigurări de sănătate care asigură informarea asiguraților cu privire la nivelul contribuției, drepturile și obligațiile acestora.
- Având în vedere că începând cu 1 ianuarie 2007 asigurații au dreptul să utilizeze cardul european de asigurări de sănătate în țările membre ale Uniunii Europene pe perioada unei deplasări temporare, casele de asigurări de sănătate au eliberat astfel de documente informând totodată asigurații despre modalitatea de utilizare a acestui card. Prin ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 448/2007, începând cu a doua jumătate a anului 2007 a fost asigurată și posibilitatea verificării on-line a valabilității cardului de către furnizorii de servicii medicale.
- În anul 2007 au fost aprobate prin *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 617/2007 Normele metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate*. Prin aceste norme au fost puse în aplicare dispozițiile legale privind stabilirea calității de asigurat și plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la fond și totodată au fost menținute și dezvoltate mecanismele de depunere a declarațiilor de către persoanele fizice și juridice prin mijloace și suport electronic;
- Pentru punerea în practică a dispozițiilor comunitare, a fost elaborat *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 122/2007* prin care au fost aprobate *Normele metodologice pentru rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte*.

II. RAPORT ECONOMICO-FINANCIAR

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2007 a fost aprobat prin Legea anuală a bugetului de stat nr. 486/2006, publicată în Monitorul Oficial nr. 1043/29.12.2006 și a fost modificat prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 88/11.09.2007 *cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2007*, publicată în Monitorul Oficial nr. 639 din 19 septembrie 2007 și Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 134/19.11.2007 *cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2007*, publicată în Monitorul Oficial la României nr. 795 din 22 noiembrie 2007.

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate cuprinde două capitole începând cu data de 01 ianuarie 2006: capitolul Sănătate și capitolul Asistență Socială.

În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2007, aprobat conform Legii nr. 486/2006 cu modificările și completările ulterioare, au fost cuprinse:

✓ la **Capitolul Venituri – prevederi** în suma de **13.179.457** mii lei ;

✓ la **Capitolul de Cheltuieli - prevederi** în suma de **13.010.659** mii lei, în cadrul cărora cheltuielile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical reprezintă **93,2%**, cheltuielile de administrare a fondului **2,2%**, iar cheltuielile pentru asigurări și asistență socială **4,6%**;

	<i>-mii lei-</i>	
<i>Evoluția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2007</i>	Venituri	Cheltuieli
Buget inițial conform Legii nr. 486/2006	11.925.772,0	11.812.119,0
<i>Rectificarea bugetului de stat pe anul 2007 conform O.U.G. nr. 78/28.06.2007</i>	500.000,0	-
Donații și sponsorizări	2.006,0	2.006,0
Transferuri de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale M.S.P. pentru programele de sănătate și alte acțiuni prevăzute prin acte normative	267.710,0	267.710,0
Influențe la sumele realizate direct de angajator prin deducerea acestora din contribuțiile datorate pentru concedii medicale	32.038,0	32.038,0
<i>Rectificarea bugetului de stat pe anul 2007 conform O.U.G. nr. 88/11.09.2007</i>	200.000,0	422.455,0
<i>Rectificarea bugetului de stat pe anul 2007 conform O.U.G. nr. 134/2007</i>	251.931,0	474.331,0

Buget definitiv an 2007

13.179.457,0

13.010.659,0

Activitatea Caselor de Asigurări de Sănătate s-a desfășurat conform prevederilor legale in vigoare.

Obiectivul principal al activității a constat în asigurarea unei finanțări corespunzătoare a tuturor domeniilor de asistență medicală, în limita bugetului aprobat pe anul 2007, pentru a satisface într-o măsură cât mai mare nevoile asiguraților.

În sinteza, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2007 se prezintă astfel :

Denumire indicatori	Prevederi inițiale an 2007	Prevederi definitive an 2007	- mii lei -	
			Realizări an 2007	Realizări an 2007 fata de prevederi definitive 2007 (%) 5=3/2
	1	2	3	
VENITURI - TOTAL	11.925.772,0	13.179.457,0	13.080.571,1	99,2%
II.TOTAL CHELTUIELI din care:	11.812.119,0	13.010.659,0	12.859.102,8	98,8%
Cheltuieli pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical	11.005.927,0	12.129.418,0	12.015.375,5	99,1%
Cheltuieli de administrare a fondului:	245.718,0	288.709,0	273.093,8	94,6%
- cheltuieli de personal	112.048,0	124.478,0	123.467,5	99,2%
- cheltuieli materiale	94.228,0	70.877,0	62.013,6	87,5%
- cheltuieli de capital	39.442,0	93.354,0	87.612,7	93,8%
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială	560.494,0	592.532,0	570.633,6	96,3%
III. FOND REZERVA	113.653,0	118.653,0	118.935,6	
Excedent/Deficit (+/-)	0	50.145,0	102.532,7	

Veniturile realizate în anul 2007 sunt în suma de **13.080.571,1** mii lei și reprezintă **99,2%** față de prevederile aprobate. Media lunară a încasărilor în anul 2007 a fost de **1.090.047,6** mii lei.

Plățile efectuate în anul 2007, in limita cheltuielilor totale, sunt în suma de **12.859.102,8** mii lei și reprezintă **98,8%** din prevederile aprobate.

Cheltuielile pentru servicii medicale efectuate in anul 2007 reprezintă **99,1%** din prevederile aprobate.

Comparativ cu anul 2006, situația execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2007 se prezintă astfel:

- mii lei -

Denumire indicatori	Realizări an 2006	Realizări an 2007	Procent realizat an 2007/ realizat an 2006
	2	1	3=1/2
VENITURI - TOTAL	10.757.172,6	13.080.571,1	21,6%
II.TOTAL CHELTUIELI din care:	10.170.503,1	12.859.102,8	26,4%
Cheltuieli pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical	9.521.157,5	12.015.375,5	26,2%
Cheltuieli de administrare a fondului:	167.121,5	273.093,8	63,4%
- <i>cheltuieli de personal</i>	95.524,4	123.467,5	29,3%
- <i>cheltuieli materiale</i>	30.994,1	62.013,6	100,1%
- <i>cheltuieli de capital</i>	40.603,0	87.612,7	115,8%
Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială	482.224,1	570.633,6	18,3%

Din analiza datelor de mai sus se constata ca în anul 2007 veniturile realizate sunt cu **21,6%** mai mari decât cele realizate în anul 2006, iar cheltuielile totale cu **26,4%** mai mari față de cele realizate în anul 2006.

Cheltuielile pentru materiale și servicii cu caracter medical sunt cu **26,2%** mai mari în anul 2007 față de anul 2006, iar cheltuielile de administrare a fondului sunt cu **63,4%** mai mari.

CAPITOLUL VENITURI

Veniturile Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate realizate în anul 2007 sunt în suma de **13.080.571,1** mii lei, reprezentând **99,2%** față de prevederile aprobate pentru aceasta perioada.

Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se constituie din contribuții ale persoanelor fizice și juridice, subvenții de la bugetul de stat, precum și din donații, sponsorizări, dobânzi, venituri obținute din exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate, sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, precum și din alte venituri, în condițiile legii.

Colectarea contribuțiilor de la salariați, precum și de la persoanele fizice și juridice care angajează personal salariat se face în contul unic deschis pe seama Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prin organele fiscale teritoriale, cu respectarea dispozițiilor *Ordonanței Guvernului nr.86/2003 privind reglementarea unor măsuri în materie financiar-fiscală, aprobată cu modificări prin Legea nr. 609/2003*, cu modificările și completările ulterioare.

Colectarea contribuțiilor de la persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către Agenția Națională de Administrare Fiscală (ANAF), se face în baza unei declarații model, în contul unic deschis pe seama Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prin casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

Veniturile pentru asigurări și asistență socială realizate sunt în suma de 638.457,5 mii lei, din care încasate prin trezorerie 202.739,2 mii lei, iar suma de 435.718,3 mii lei reprezintă sumele deduse de angajatori din contribuțiile datorate pentru concedii medicale.

În structura, veniturile realizate în anul 2007, față de prevederile pentru această perioadă se prezintă astfel:

-mii lei-

Denumirea indicatorilor	Prevedere definitiva an 2007	Încasări realizate an 2007	Realizări an 2007 față de prevederi definitive an 2007 (%)
	1	2	3=2/1
TOTAL VENITURI, din care:	13.179.457,0	13.080.571,1	99,2%
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURARI:	12.132.335,0	12.224.880,6	100,8%
1.CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR	6.139.138,0	6.122.123,5	99,7%
1.1Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori:	6.139.138,0	6.122.123,5	99,7%
Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat	5.409.081,0	5.343.989,2	98,8%
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj	43.068,0	32.160,2	74,7%
Venituri încasate în urma valorificării creanțelor de către AVAS	38.124,0	109.170,0	286,4%
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice	643.443,0	634.129,9	98,6%

Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj	5.422,0	2.674,2	49,3%
2.CONTRIBUTILE ASIGURAȚILOR	5.993.197,0	6.102.757,1	101,8%
2.1Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:	5.768.517,0	6.086.378,1	105,5%
Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat	5.058.330,0	5.833.070,1	115,3%
Contribuția datorată de alte persoane asigurate	659.295,0	215.413,7	31,0%
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați	14.892,0	1.653,4	11,1%
Contribuția datorată de pensionari	-	36.240,9	
Contribuții facultative ale asiguraților	67.860,0	1.235,7	1,8%
Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	156.820,0	15.143,3	9,7%
3.VENITURI NEFISCALE	22.327,	59.816,9	267,9%
3.1.VENITURI DIN PROPRIETATE	20.321,	55.761,0	274,4%
Restituiri de fonduri din finanțarea bugetară a anilor precedenți	4.848,	7.435,9	153,4%
Alte venituri din proprietate	-	517,7	
3.2.Venituri din dobânzi	15.473,0	47.807,4	309,0%
Alte venituri din dobânzi	15.473,0	47.807,4	309,0%
3.3. VANZARI DE BUNURI ȘI SERVICII	2006,0	4.055,9	202,2%
DIVERSE VENITURI	-	2.046,9	
Alte venituri	-	2.046,9	
Denumirea indicatorilor	Prevedere definitiva an 2007	Încasări realizate an 2007	Realizări an 2007 față de prevederi definitive an 2007 (%)
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	2.006,0	2.009,0	100,1%
Donații și sponsorizări	2.006,0	2.009,0	100,1%
IV. SUBVENTII	1.024.795,0	795,873,7	77,7%
SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	1.024.795,0	795,873,7	77,7%
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT	332.669,0	201.085,6	60,4%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen	9,0	182,9	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	704,0	19.217,6	

Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	215.313,0	90.339,0	42,0%
Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului	116.643,0	91.346,1	78,3%
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRATII	692.126,0	594.788,1	85,9%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	21.111,0	703,8	3,3%
Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului	75,0	3,1	4,1%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se afla în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de pana la 7 ani	-	2.538,7	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se afla în concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	1.712,0	2.428,4	141,8%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	43.745,0	14.523,5	33,2%
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice	625.483,0	574.590,5	91,9%

Realizarea veniturilor pe subdiviziunile clasificăției bugetare s-a efectuat prin centralizare, conform datelor transmise caselor de asigurări de sănătate de către trezorerii, având în vedere ca începând cu data de 1 ianuarie 2004, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr.86/2003 privind reglementarea unor masuri în materie financiar-fiscală, evidența, colectarea contribuțiilor, controlul și soluționarea contestațiilor pentru asigurări sociale de sănătate se realizează de Ministerul Finanțelor Publice și unitățile sale subordonate, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală, care are și calitatea de creditor bugetar.

La nivelul Caselor de Asigurări de Sănătate activitatea de colectare a contribuțiilor s-a realizat pentru persoanele fizice care nu au calitatea de angajat și sunt asigurate pe baza de declarații sau contract de asigurare și de asemenea prin colectarea veniturilor provenite din cota de contribuție pentru concedii și indemnizații.

Veniturile din contribuția persoanelor juridice sau fizice care angajează personal salariat reprezintă 40,9% din totalul veniturilor realizate în anul 2007. Față de prevederile aprobate pentru anul 2007, realizările sunt cu 1,2% mai mici, în timp ce față de realizările în anul 2006 sunt cu 7,8% mai mari.

Veniturile din contribuția datorată de asigurați reprezintă 46,5% din totalul veniturilor realizate în anul 2007. Față de prevederile aprobate pentru anul 2007,

realizările sunt cu 5,5% mai mari, în timp ce față de realizările în anul 2006 sunt cu 26,5% mai mari.

Veniturile din contribuția datorată de persoanele aflate în șomaj au fost realizate în procent de 74,7% din prevederile aprobate. În comparație cu anul 2006, veniturile din contribuția datorată de persoanele asigurate aflate în șomaj realizate în anul 2007 sunt cu 13,7% mai mici.

CAPITOLUL DE CHELTUIELI

Potrivit execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din **cheltuielile totale** aferente perioadei ianuarie - decembrie 2007 aprobate, în suma de **13.010.659,0** mii lei, s-au efectuat **plați** în suma de **12.859.102,8** mii lei, reprezentând un procent de **98,8%**.

În totalul cheltuielilor efectuate în anul 2007, cheltuielile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical reprezintă **93,4%**, cheltuielile pentru administrare și funcționare reprezintă **2,1%** iar cheltuielile pentru asistenta socială **4,4%**.

Cheltuielile pentru sănătate

Pe domenii de asistență medicală Casele de Asigurări de Sănătate au contractat și decontat servicii medicale în baza Hotărârii Guvernului nr.1842/21.12.2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007 și a Ordinului Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1789/CV 558/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

Potrivit execuției fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se pot observa următoarele aspecte:

- realizările la capitolul **sănătate** la data de 31 decembrie 2007 sunt în suma de **12.288.469,3** mii lei, din care:
- **cheltuielile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical** în valoare de **12.015.375,5** mii lei;
- **cheltuielile administrare fond** - în valoare de **273.093,8** mii lei.

Analizând execuția plăților efectuate în anul 2007, rezultă următoarele:

Denumirea indicatorilor	Prevederi aprobate an 2007	Realizări an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevederi aprobate an 2007(%)
	1	2	3=2/1
Cheltuieli totale, din care:	13.010.659,0	12.859.102,8	98,9%
Cheltuieli pentru Sănătate	12.418.127,0	12.288.469,3	99,0%
<i>Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical</i>	12.129.418,0	12.015.375,5	99,1%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	4.057.624,0	4.010.708,9	98,8%

○ mii lei -

- Medicamente cu și fără contribuție personala	2.617.873,0	2.616.142,9	99,9%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele naționale cu scop curativ	858.361,0	823.058,9	95,9%
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele naționale cu scop curativ	90.723,0	90.686,5	100,0%
- Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala	404.923,0	397.164,8	98,1%
- Dispozitive și echipamente medicale	85.744,0	83.655,8	97,6%
Servicii medicale in ambulatoriu :	1.688.284,0	1.642.870,6	97,3%
- Asistență medicală primară	760.969,0	746.726,2	98,1%
- Asistență medicală pentru specialități clinice	350.967,0	330.193,6	94,1%
- Asistență medicală stomatologica	67.518,0	67.442,0	99,9%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice	434.312,0	424.068,6	97,6%
- Asistență medicală in centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	74.518,0	74.440,2	99,9%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	368.648,0	368.620,65	100,0%
Servicii medicale in unități sanitare cu paturi	6.004.390,0	5.982.948,06	99,6%
- Spitale generale	5.948.039,0	5.926.597,35	99,6%
- Unități medico-sociale	0,0	0,0	
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	56.351,0	56.350,7	100,0%
Îngrijiri medicale la domiciliu	10.272,0	10.172,35	99,0%
Cheltuieli de administrare a fondului:	288.709,0	273.093,8	94,6%
- cheltuieli de personal	124.478,0	123.467,5	99,2%
- cheltuieli materiale	70.877,0	62.013,6	87,5%
- cheltuieli de capital	93.354,0	87.612,7	93,8%
Prestații medicale acordate intr-un stat membru al Uniunii Europene	200,0	54,92	27,5%
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială	592.532,0	570.633,6	96,3%

Comparând in cadrul execuției plățile efectuate in anul 2007 cu cele ale anului 2006 rezulta următoarele:

- mii lei -

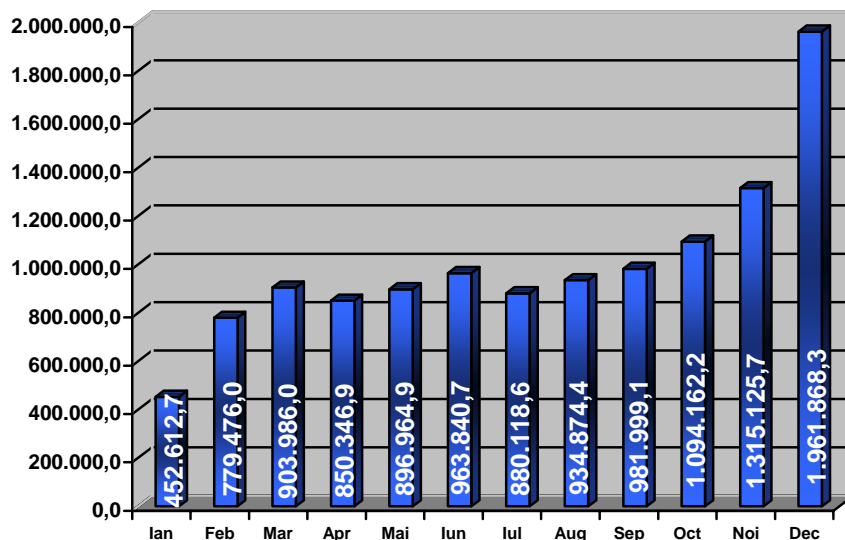
Denumirea indicatorilor	Realizări an 2006	Realizări an 2007	Procent de realizare an - 2007 față de realizări an - 2006 (%)
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=2/1</i>
Cheltuieli totale, din care:	10.170.503,1	12.859.102,8	26,4%
Cheltuieli pentru Sănătate	9.688.279,0	12.288.469,3	26,8%
<i>Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical</i>	<i>9.521.157,5</i>	<i>12.015.375,5</i>	<i>26,2%</i>
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	3.210.979,5	4.010.708,9	24,9%
- Medicamente cu și fără contribuție personala	2.006.519,9	2.616.142,9	30,4%

- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele naționale cu scop curativ	708.754,4	823.058,9	16,1%
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele naționale cu scop curativ	71.019,7	90.686,5	27,7%
- Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala	373.077,1	397.164,8	6,5%
- Dispozitive și echipamente medicale	51.608,4	83.655,8	62,1%
Servicii medicale in ambulatoriu :	1.057.925,8	1.642.870,6	55,3%
- Asistență medicală primară (*	462.035,7	746.726,2	61,6%
- Asistență medicală pentru specialități clinice	261.480,9	330.193,6	26,3%
- Asistență medicală stomatologica	61.878,2	67.442,0	9,0%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice (*	223.209,0	424.068,6	90,0%
- Asistență medicală in centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	49.322,1	74.440,2	50,9%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	289.062,6	368.620,6	27,5%
Servicii medicale in unități sanitare cu paturi	4.958.674,7	5.982.948,1	20,7%
- Spitale generale	4.900.573,9	5.926.597,4	20,9%
- Unități medico-sociale	12.008,6	0	
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	46.092,2	56.350,7	22,3%
Îngrijiri medicale la domiciliu	4.514,9	10.172,3	125,3%
Cheltuieli de administrare a fondului:	167.121,5	273.093,8	63,4%
- cheltuieli de personal	95.524,4	123.467,5	29,3%
- cheltuieli materiale	30.994,1	62.013,6	100,1%
- cheltuieli de capital	40.603,0	87.612,7	115,8%
Prestații medicale acordate intr-un stat membru al Uniunii Europene	0	54,9	
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială	482.224,1	570.633,6	18,3%

(* Nota: In anul 2007, la aceste domenii de asistenta medicala sunt cuprinse in realizări si fondurile aferente analizelor medicale din cadrul *Programului de evaluare a stării de sănătate a populației in asistenta medicala primara* în suma de 245.489,0 mii lei si cele pentru dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) din cadrul subprogramului de diabet zaharat, in suma de 776,3 mii lei.

Dinamica lunară a plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate in anul 2007, se prezintă grafic astfel:

■ Dinamica platilor pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical (mii lei)



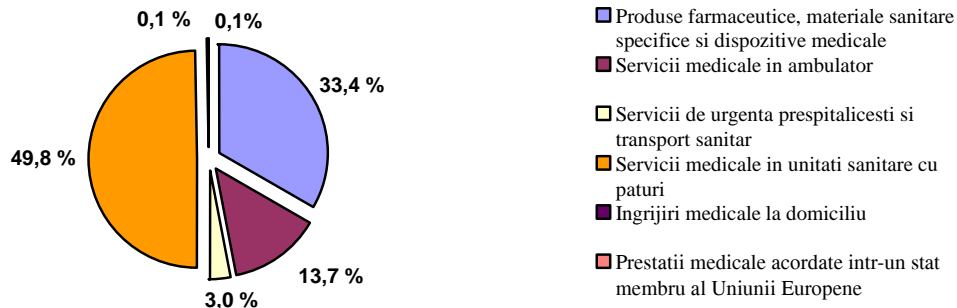
O pondere însemnata, in cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale in unități sanitare cu paturi – **49,8%**, plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale – **33,4%** și plățile pentru serviciile medicale in ambulatoriu – **13,7%**.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală – **65,2%**, urmate de plățile aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ – **20,5%** și de plățile pentru serviciile medicale de hemodializa și dializa peritoneala – **9,9%**.

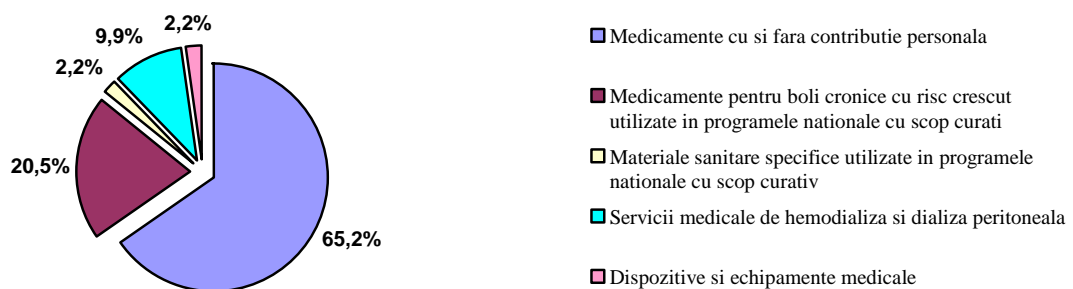
În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situează plățile pentru asistență medicală primară – **45,5%**, urmate de plățile aferente serviciilor de asistență medicală pentru specialitățile clinice – **25,8%** și de plățile asistentei medicale pentru specialități paraclinice – **20,1%**.

In cadrul plăților pentru serviciile medicale in unitățile sanitare cu paturi ponderea cea mai mare o dețin plățile efectuate pentru spitalele generale - **99,1%**.

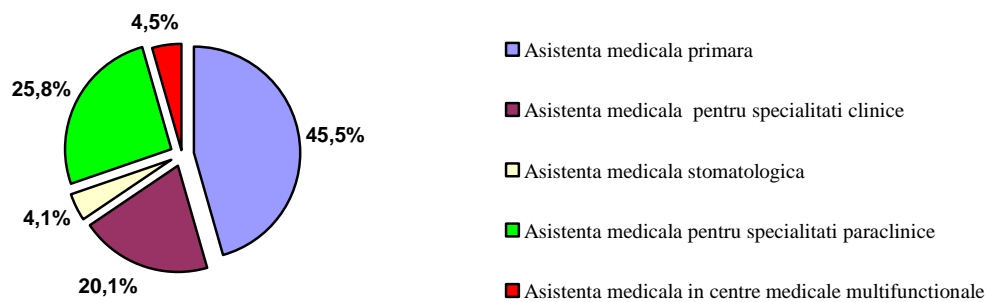
Ponderea plăților pentru serviciile medicale în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical în anul 2007 se prezintă grafic, astfel:



Ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, în anul 2007 se prezintă grafic astfel:



Ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul plăților pentru serviciile medicale în ambulatoriu, în anul 2007 se prezintă astfel:



În cadrul materialelor și prestărilor de servicii cu caracter medical sunt cuprinse:

1. Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, din care:

- A. Medicamente cu și fără contribuție personală;
- B. Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ;
- C. Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ;
- D. Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală;
- E. Dispozitive și echipamente medicale.

2. Servicii medicale în ambulatoriu, din care:

- A. Asistență medicală primară;
- B. Asistență medicală pentru specialități clinice;
- C. Asistență medicală stomatologică;
- D. Asistență medicală pentru specialități paraclinice;
- E. Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare);

3. Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

4. Servicii medicale în unități sanitare cu paturi, din care:

- A. Spitale generale;
- B. Unități de recuperare-reabilitare a sănătății;

5. Îngrijiri medicale la domiciliu

6. Prestații medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene

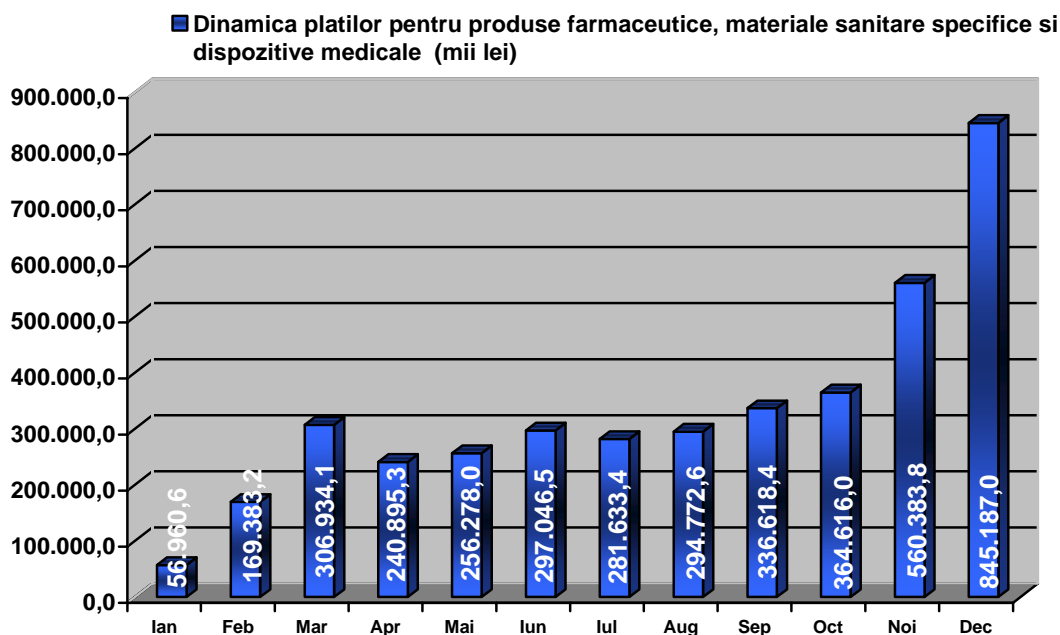
Materiale și prestări servicii cu caracter medical

Fondurile alocate în anul 2007 pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale au fost în suma de **12.129.418,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **12.015.375,5** mii lei, reprezentând **99,1%** din prevederile aprobate. Comparativ cu anul 2006, plățile au crescut cu **2.494.218,0** mii lei, respectiv cu **26,2%**.

Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale

Fondurile alocate în anul 2007 pentru acest subcapitol au fost în suma de **4.057.624,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **4.010.708,9** mii lei, reprezentând **98,8%** din prevederile aprobate.

Dinamica lunară a plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale în anul 2007 din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, se prezintă grafic astfel:



Fondurile alocate în cadrul acestui subcapitol pe paragrafe se prezintă astfel:

- medicamente cu și fără contribuție personală **2.617.873,0** mii lei;
- medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ **858.361,0** mii lei;
- materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ **90.723,0** mii lei;
- servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală **404.923,0** mii lei;
- dispozitive și echipamente medicale **85.744,0** mii lei.

Medicamente cu și fără contribuție personală

Fondurile alocate în anul 2007 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost de **2.617.873,0** mii lei.

În anul 2007 au fost efectuate plăți în suma de **2.616.142,9** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **99,9%** din sumele prevăzute pentru acest domeniu. În cadrul plăților pentru medicamente cu și fără contribuție personală suma de 7.833,0 mii lei provine din subvenții de la bugetul de stat și reprezintă sume pentru plata medicamentelor eliberate peste valoarea de contract în anii 2005 și 2006, iar suma de 1.954,0 mii lei reprezintă donații și sponsorizări.

Conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 30/2007 *privind reglementarea unor măsuri financiare*, sumele reprezentând medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu în anii 2005 și 2006 peste valoarea contractată de Casele de Asigurări de Sănătate cu furnizorii de medicamente și rămase nedecontate până la 30 iunie 2006 precum și cele aferente bolilor cronice peste valoarea de contract se plătesc în anul 2007, eșalonat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate precum și din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în limita sumei de 100 milioane lei.

În acest sens, sumele utilizate pentru plata acestora au fost:

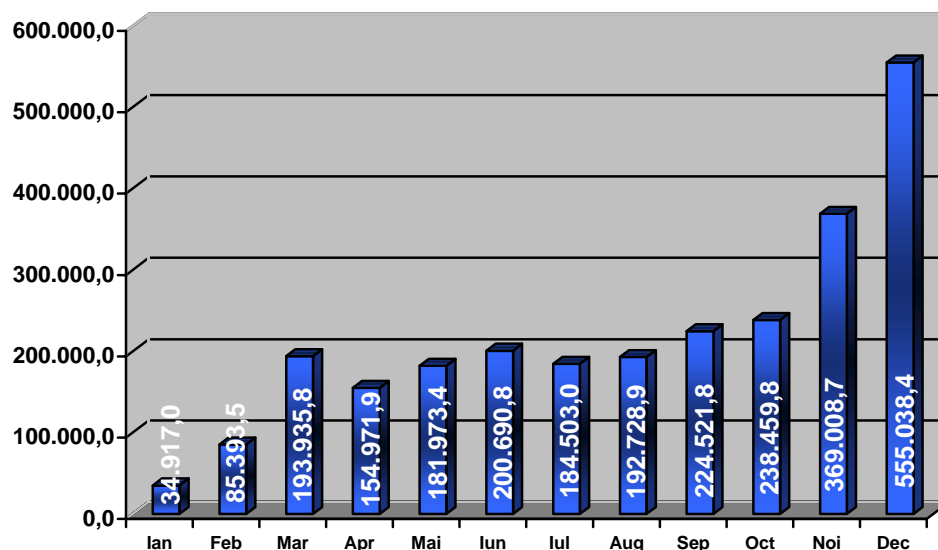
- mii lei-

Din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate	92.117,0
Din transferuri de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății Publice	7.883,0
Total	100.000,0

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală reprezintă **22,0%** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în anul 2007. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală dețin pondere de **65,2%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007 pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea:

■ Dinamica platilor pentru medicamente cu si fara contributie personala (mii lei)



Din totalul realizărilor în anul 2007, medicamentele cu contribuție personală sunt în suma de **1.483.935,2** mii lei, ceea ce reprezintă **56,7%** din totalul fondurilor alocate, iar medicamentele fără contribuție personală sunt în suma de **1.132.207,7** mii lei, reprezentând **43,3%** din totalul fondurilor.

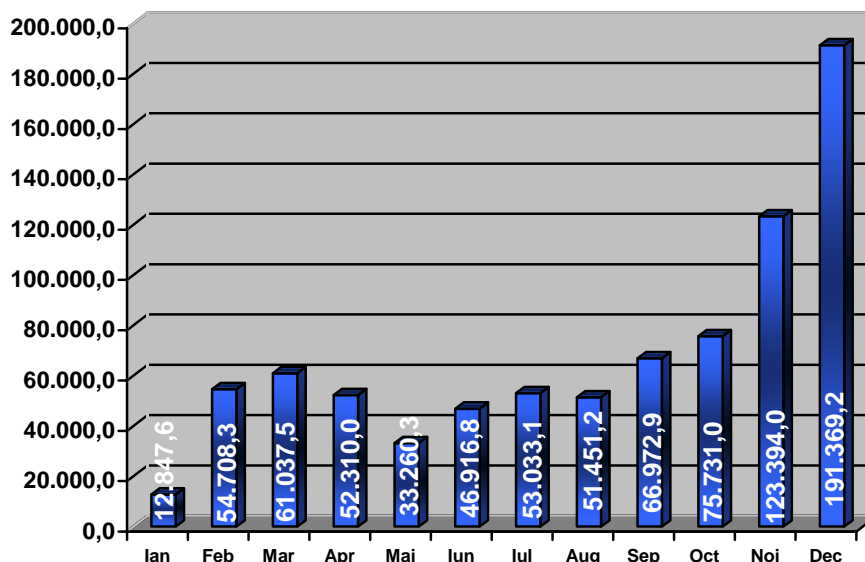
Față de anul 2006, fondurile alocate la acest domeniu de asistență medicală pentru anul 2007 au fost cu **30,4%** mai mari.

Medicamente și materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

Fondurile alocate în anul 2007 aferente **medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ** au fost în suma de **858.361,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **823.058,9** mii lei, reprezentând **95,9%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ le revin o pondere de **6,9%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ dețin o pondere de **20,5%**. Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007 aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:

■ **Dinamica platilor pentru medicamente cpentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ (mii lei)**

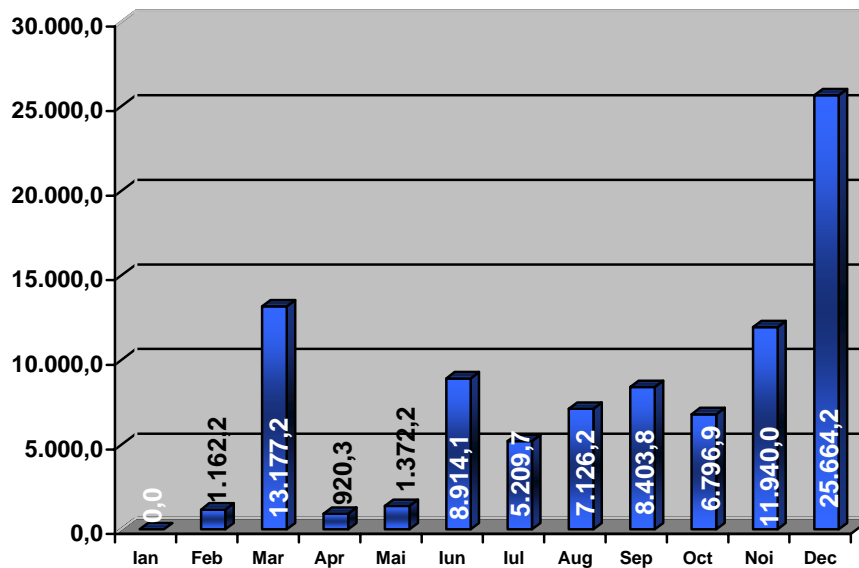


Fondurile alocate în anul 2007 aferente **materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ** au fost în suma de **90.723,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **90.686,5** mii lei, reprezentând **100,0%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în anul 2007 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ ii revin o pondere de **0,8%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ dețin o pondere de **2,3%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007 aferente materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:

■ Dinamica platilor pentru materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ (mii lei)



Comparativ cu anul 2006, fondurile alocate la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ in anul 2007 au fost cu 16,1% mai mari.

Comparativ cu anul 2006, fondurile alocate la materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ in anul 2007 au fost cu 27,7% mai mari.

Subprogramele naționale de sanatate derulate in anul 2007 in vederea asigurării medicamentelor si materialelor sanitare specifice, pentru bolnavii incluși in tratament sunt următoarele:

- mii lei-

Denumire indicator	Prevederi aprobate an 2007	Realizări an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevederi aprobate an 2007(%)	Nr. bolnavi tratati in anul 2007
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	858.361,0	823.058,9	95,9%	605.944
Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza	9.158,0	9.088,8	99,2%	44.872
Tratamentul persoanelor cu infectie HIV/SIDA si tratamentul postexpunere	125.595,0	122.600,7	97,6%	7.170
Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice	362.532,0	361.831,1	99,8%	84.010
Tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie si tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie	18.000,0	17.943,5	99,7%	957
Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat, din care:	262.625,0	232.773,7	88,6%	448.796
- medicamente antidiabetice orale si de tipul insulinelor	255.120,0	231.997,4	90,9%	
- sume pentru evaluarea bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea de HbA1c	7.505,0	776,3	10,3%	
Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza si tratamentul bolnavilor cu gusa datorata carentei de iod si proliferarii maligne	5.211,0	5.081,5	97,5%	17.029
Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroza multipla	51.745,0	51.711,3	99,9%	1.605
Tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu a pacientilor cu transplant	31.000,0	22.804,7	73,6%	1.505
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	90.723,0	90.686,5	100%	27.817
Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza	4.351,0	4.332,9	99,6%	
Tratamentul bolnavilor cu afectiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculara si prin cardiologie interventionala si electrofiziologie	50.134,0	50.130,2	100,0%	19.239
Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare preexistente sau dobandite si prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformitati de coloana	36.238,0	36.223,4	100,0%	8.578

În anul 2007, în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate au fost alocate fonduri pentru finanțarea subprogramelor naționale de sănătate prin transferuri din subvenții de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, după cum urmează :

- mii lei-

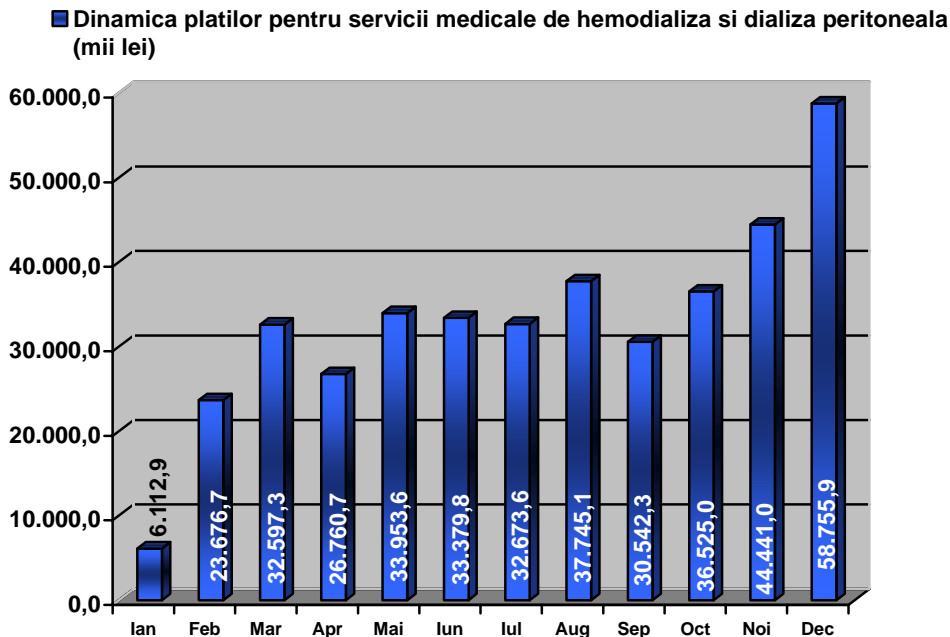
Denumire indicator	Prevederi aprobate an 2007	Realizări an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevederi aprobate an 2007(%)
Subvenții primite de bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	57.290,0	17.943,5	31,3%
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice	579.806,0	529.279,7	91,3%

Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala

Fondurile alocate în anul 2007 pentru servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala au fost în suma de **404.923,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **397.164,8** mii lei, reprezentând **98,1%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în anul 2007 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale de hemodializa și dializa peritoneala îi revine o pondere de **3,3%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru serviciile medicale de hemodializa și dializa peritoneala dețin o pondere de **9,9%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007 serviciilor medicale de hemodializa și dializa peritoneala este următoarea:



Comparativ cu anul 2006, plățile pentru servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala au crescut cu **6,5%**, respectiv **24.087,7** mii lei .

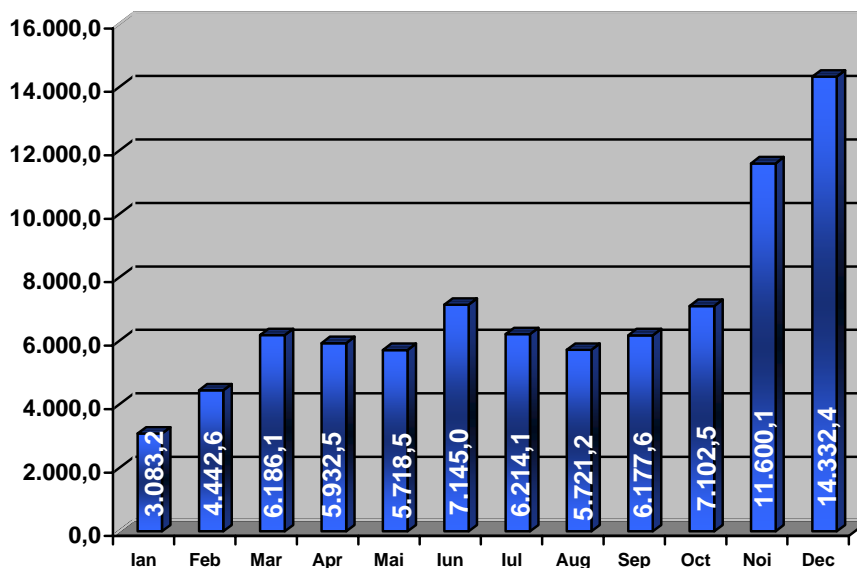
Dispozitive și echipamente medicale

Fondurile alocate în anul 2007 pentru dispozitive și echipamente medicale au fost în suma de **85.744,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **83.655,8** mii lei , reprezentând **90,1%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în anul 2007, pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent dispozitivelor și echipamentelor medicale ii revine o pondere de **0,7%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru dispozitive și echipamente medicale dețin o pondere de **2,1%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007, aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale este următoarea:

■ Dinamica platilor pentru dispozitive si echipamente medicale (mii lei)



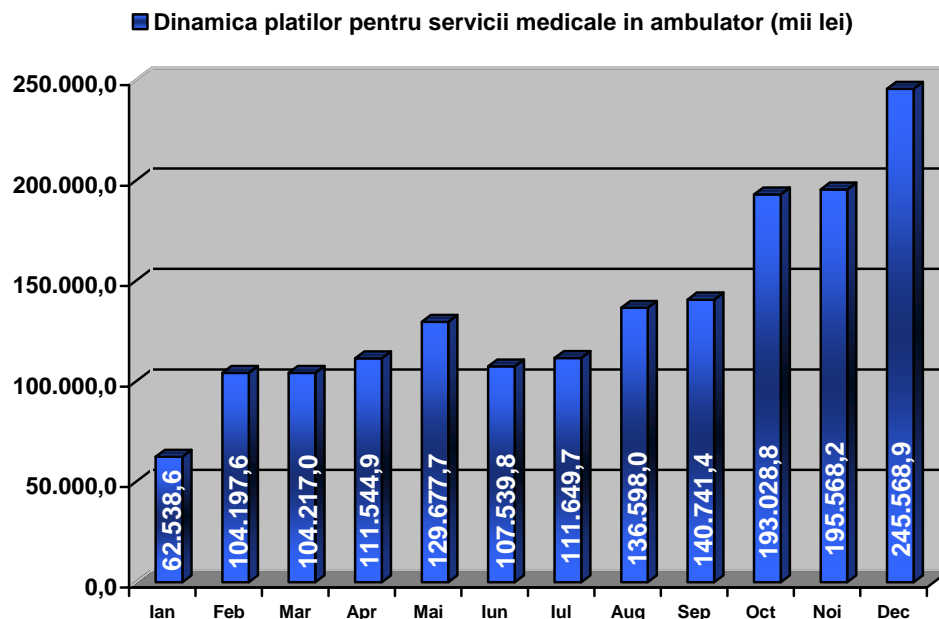
Comparativ cu anul 2006, plățile aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale au crescut cu **32.047,4** mii lei, respectiv cu **62,1%** .

Serviciile medicale în ambulatoriu

Fondurile alocate în anul 2007 pentru acest domeniu au fost în suma de **1.688.284,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **1.642.870,6** mii lei, reprezentând **97,3%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în aceasta perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale în ambulatoriu ii revine o pondere de **13,7%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007, aferente serviciilor medicale în ambulatoriu este următoarea:



În cadrul acestui subcapitol, fondurile utilizate pe fiecare paragraf se prezintă astfel:

- asistența medicală primară: **760.969,0** mii lei;
- asistența medicală pentru specialități clinice: **350.967,0** mii lei;
- asistența medicală stomatologică: **67.518,0** mii lei;
- asistența medicală pentru specialități paraclinice: **434.312,0** mii lei;
- asistența medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare): **74.518,0** mii lei.

Asistență medicală primară

Fondurile alocate în anul 2007 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost în suma de **760.969,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți totale în suma de **746.726,2** mii lei, reprezentând **98,1%** din prevederile aprobate.

În cadrul plăților pentru asistența medicală primară, suma de **77.367,9** mii lei a fost destinată derulării „Programului național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistența medicală primară”, în a doua parte a anului 2007.

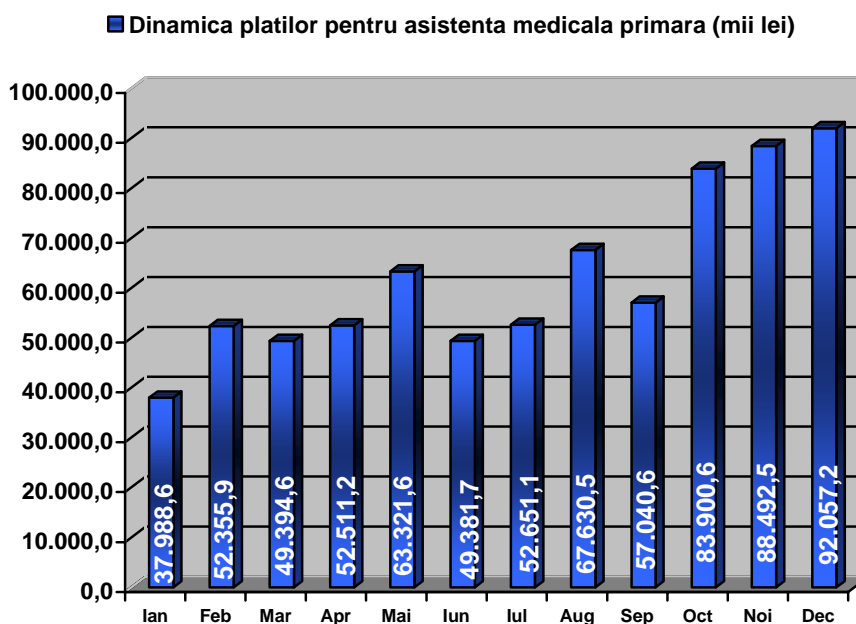
Scopul „Programului național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistența medicală primară” este cunoașterea ponderii în populație a factorilor determinanți pentru bolile cu impact major asupra stării de sănătate a acestora, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestor boli pentru evitarea deceselor premature. De asemenea, se urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin prevenirea, controlul și monitorizarea bolilor cu impact major asupra sănătății, îmbunătățirea calității vieții și prelungirea duratei medii de viață pentru alinierea la standardele Uniunii Europene, precum și asigurarea accesului la servicii de sănătate a întregii populații a României.

Obiectivele derularii acestui program sunt:

- evaluarea stării de sănătate a populației și a factorilor de risc, în vederea păstrării și promovării sănătății, precum și a prevenirii îmbolnăvirilor și complicațiilor acestora;
- cunoașterea ponderii factorilor de risc pentru bolile cu impact major asupra sănătății populației;
- îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea accesului populației la servicii de asistență medicală preventivă și creșterea speranței de viață;
- efectuarea de consiliere și screening clinico-biologic, în vederea depistării precoce a afecțiunilor oncologice, cardiovasculare, neurologice și altele, în funcție de factorii de risc identificați în urma activității de evaluare a stării de sănătate a populației;
- realizarea riscogramei colective și stabilirea structurii morbidității generale și specifice, pe grupe de vârstă, dinamica și tendințele acesteia.

Din totalul plăților realizate în aceasta perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală primară îi revine o pondere de **6,2%**.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile pentru asistență medicală primară dețin o pondere de **45,5%**. Evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :



Comparativ cu anul 2006, plățile pentru asistență medicală primară pentru plata per capita și pe serviciu au crescut cu **207.322,6** mii lei, respectiv cu **45,0%** .

Modalitățile de plata în asistența medicală primară sunt: plata "per capita" prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de asigurați și plata prin tarif pe serviciu medical, pentru unele servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază ce se acordă asiguraților din lista proprie, pentru serviciile medicale prevăzute în pachetul minimal de servicii medicale și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ, precum și pentru serviciile medicale acordate cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european.

Situația comparativă a valorilor definitive ale punctelor în asistența medicală primară în anul 2007 comparativ cu anul 2006 se prezintă astfel:

Valorile definitive ale punctelor în asistența medicală primară	Trim. I	Trim.II	Trim. III	Trim.IV
Per capita (an 2006) – lei	1,75	1,75	1,77	1,79
Per capita (an 2007) – lei	2,56	2,64	2,7	2,69
Procent de creștere an 2007 față de 2006	46,3%	50,9%	52,5%	50,3%
Numărul total de puncte efectiv realizate per capita (an 2006)	55.442.619,5	55.369.165,0	55.359.363,4	55.112.611,1
Numărul total de puncte efectiv realizate per capita (an 2007)	54.300.813,4	54.380.522,1	54.370.442,2	54.416.390,2
Procent an 2007 față de 2006	97,9%	98,2%	98,2%	98,7%

Valorile definitive ale punctelor în asistența medicală primară	Trim. I	Trim.II	Trim. III	Trim.IV
Pe serviciu (an 2006) – lei	0,57	0,59	0,59	0,53
Pe serviciu (an 2007) - lei	0,78	0,86	1,45	0,94
Procent de creștere an 2007 față de 2006	36,8%	45,8%	145,8%	77,4%
Numărul total de puncte efectiv realizate pe serviciu (an 2006)	29.667.888,7	28.952.934,2	28.993.776,5	32.813.109,8
Numărul total de puncte efectiv realizate pe serviciu (an 2007)	31.136.318,1	28.979.919,2	17.824.634,1	27.645.157,1
Procent an 2007 față de 2006	105,0%	100,1%	61,5%	84,3%

Din datele prezentate mai sus rezultă că alocarea de fonduri mai mari în anul 2007 față de anul 2006 în asistența medicală primară a condus la creșterea valorii punctului per capita respectiv pe serviciu.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost instituția care a înțeles și a promovat conceptul de calitate a serviciilor medicale furnizate asiguraților, depunând eforturi continue pentru responsabilizarea tuturor factorilor implicați în procesul de îmbunătățire continuă a calității.

Având în vedere cele mai sus menționate, s-a urmărit eficientizarea sistemului de asistență medicală primară, prin :

- realizarea echilibrului între resursele alocate și gradul de satisfacție al pacienților privind serviciilor medicale furnizate de către medicii de familie;
- asigurarea continuității în asistența primară prin centrele de permanență care să permită asiguraților din zone defavorizate accesul la servicii medicale ;
- continuarea derulării unor programe de sănătate cu scop curativ și prin medicul de familie, realizând astfel o monitorizare corectă a unor boli cronice cu impact major în starea de sănătate a populației.

Asistență medicală pentru specialități clinice

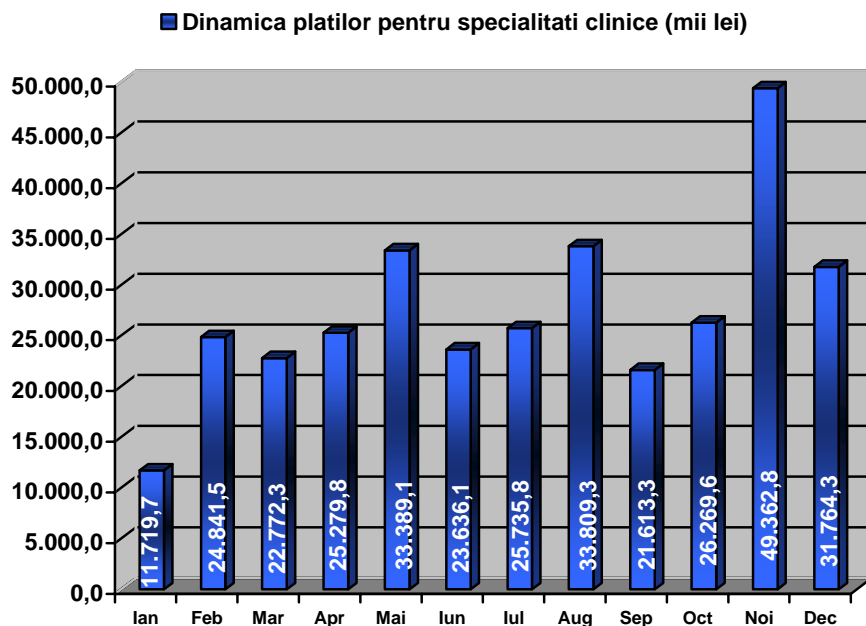
Fondurile alocate în anul 2007 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în suma de **350.967,0** mii lei.

Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în suma de **330.193,6** mii lei, reprezentând **94,1%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală pentru specialități clinice îi revine o pondere de **2,8%**.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități clinice dețin o pondere de **20,1%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :



Comparativ cu anul 2006, plățile pentru asistență medicală pentru specialități clinice au crescut cu **68.712,7** mii lei, respectiv cu **26,3%**.

Plata serviciilor din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice se face prin tarif pe serviciu medical cuantificat in puncte sau in lei.

Situatia comparativa a valorilor definitive ale punctelor in asistenta medicala pentru specialitati clinice in anul 2007 comparativ cu anul 2006 se prezinta astfel:

Valorile definitive ale punctelor in asistenta medicala pentru specialitati clinice	Trim. I	Trim.II	Trim. III	Trim.IV
Valoare an 2006 – lei	0,46	0,46	0,52	0,53
Valoare an 2007 - lei	0,80	0,86	1,01	0,94
Procent de crestere an 2007 fata de 2006	73,9%	87,0%	94,2%	77,4%
Numarul total de puncte efectiv realizate an 2006	94.915.023,9	90.523.032,7	85.636.339,9	88.778.634,0
Numarul total de puncte efectiv realizate an 2007	101.610.938,7	98.878.462,3	89.913.896,6	96.804.651,4
Procent de crestere an 2007 fata de 2006	7,1%	9,2%	5,0%	9,0%

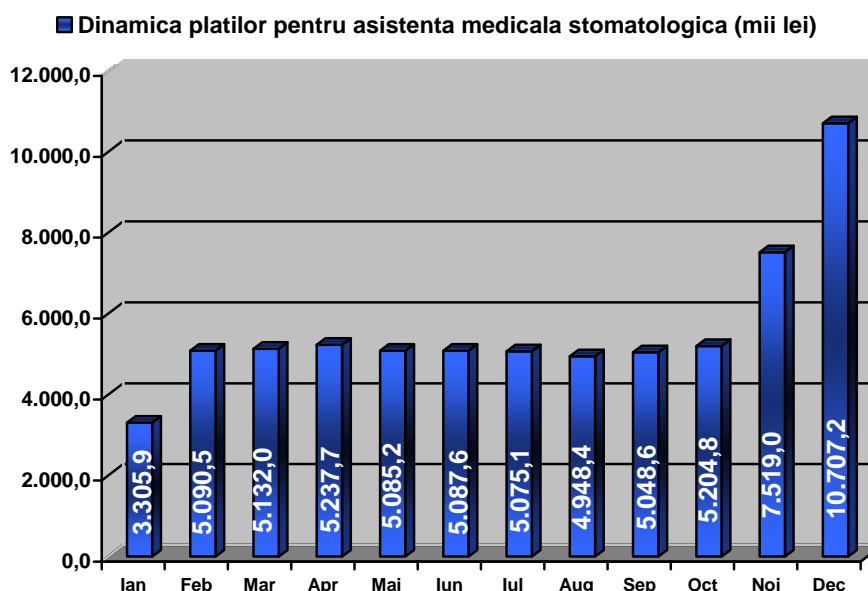
Asistență medicală ambulatorie stomatologică

Prevederea aprobată pentru anul 2007 a fost în suma de **67.518,0** mii lei, din care au fost efectuate plăți în valoare de **67.442,0** mii lei, rezultând un procent de realizare de **99,9%**.

Domeniul de asistență medicală ambulatorie stomatologica reprezintă **0,6%** din totalul plăților pentru servicii medicale și medicamente realizate în anul 2007.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistentei medicale stomatologice dețin o pondere de **4,1%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :



Comparativ cu anul 2006, plățile pentru asistența medicală stomatologica au crescut cu **5.563,8** mii lei, respectiv cu **9,0%**.

Asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice

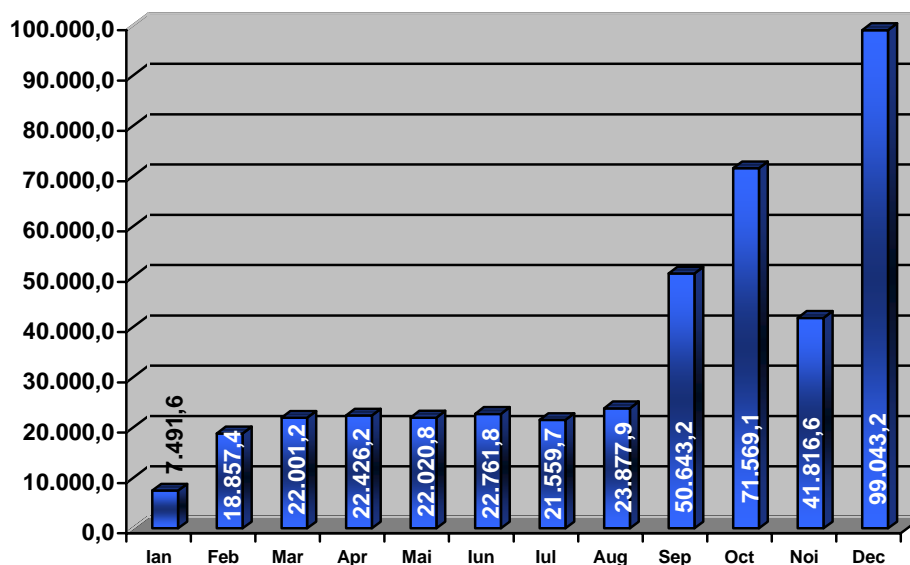
În acest domeniu de asistență medicală, prevederile pentru anul 2007 au fost de **434.312,0** mii lei, iar plățile la 31 decembrie 2007 în suma de **424.068,6** mii lei, reprezentând **97,6%** din prevederi. În cadrul plăților pentru asistenta medicală pentru specialități paraclinice, suma de **168.121,1** mii lei a fost destinata derulării „Programului național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistenta medicală primară”.

Ponderea acestui domeniu de asistență în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, în anul 2007 este de **3,5%**.

În totalul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistentei medicale pentru specialități paraclinice dețin o pondere de **25,8%**.

În dinamica, plățile lunare pentru acest domeniu de asistență medicală sunt ilustrate astfel:

■ **Dinamica platilor pentru asistenta medicala pentru specialitati paraclinice (mii lei)**



Comparativ cu anul 2006, plățile aferente asistentei medicale ambulatorie pentru specialitățile paraclinice pentru activitatea curentă au crescut cu **15,0%**, adică cu **32.738,5** mii lei.

Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)

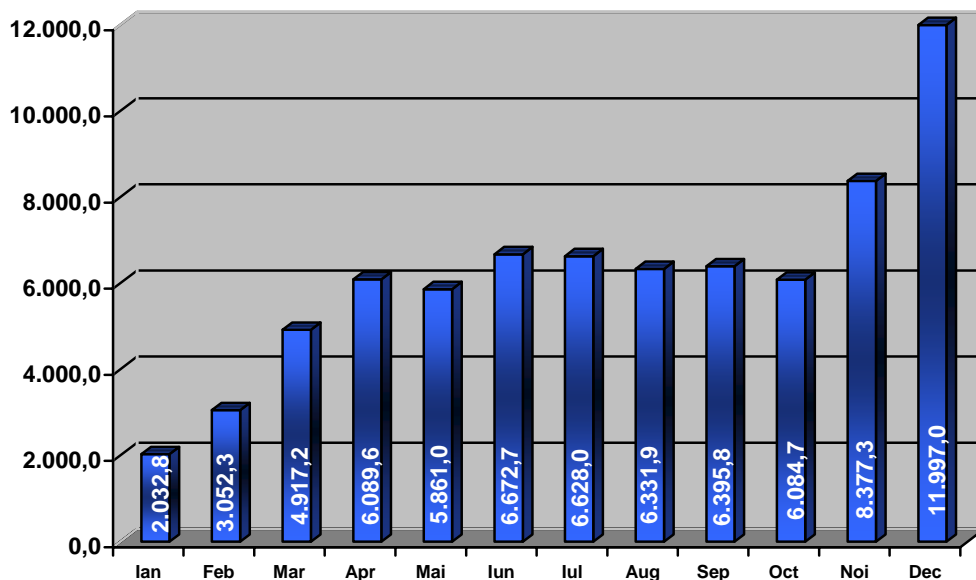
Prevederea aprobată pentru anul 2007 a fost în suma de **74.518,0** mii lei, din care au fost efectuate plăți în valoare de **74.440,2** mii lei , rezultând un procent de realizare de **99,9%**.

Din totalul plăților realizate în anul 2007 pentru servicii materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de **0,6%**.

În plățile aferente serviciilor medicale în ambulatoriu acest domeniu deține o pondere ca plăți de **4,5%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007 pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :

■ **Dinamica platilor pentru asistenta medicala in centre medicale multifunctionale - servicii medicale de recuperare (mii lei)**



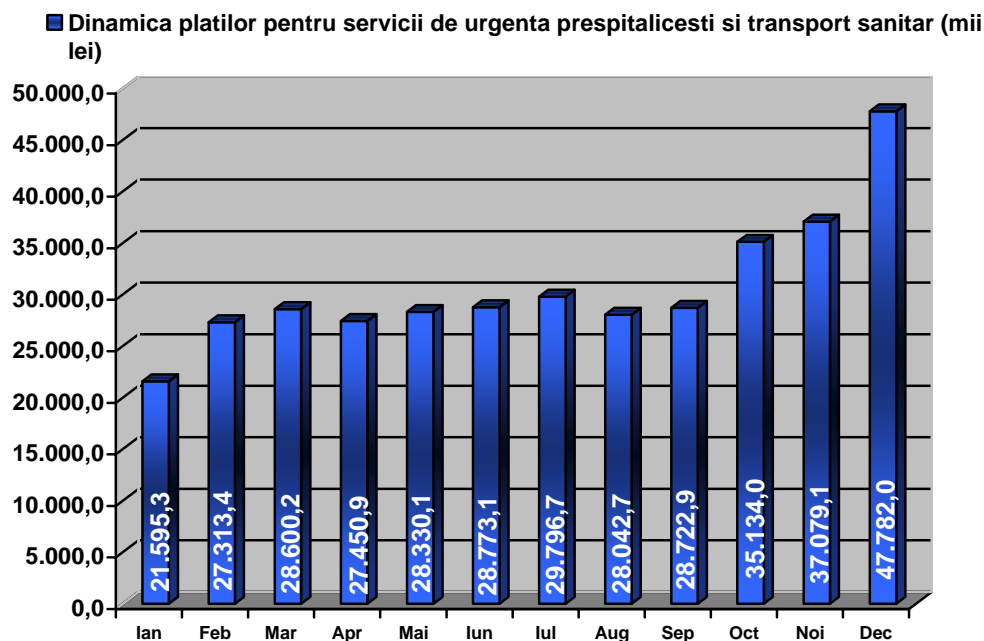
Comparativ cu anul 2006, plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) au crescut în anul 2007 cu **50,9%**, reprezentând în sume absolute **25.118,1** mii lei.

Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

Pentru acest domeniu de asistență medicală a fost alocată în anul 2007 suma de **368.648,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de **368.620,6** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **100,0%**.

Din totalul plăților efectuate în anul 2007 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de **3,1%**.

Dinamica plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :



Comparativ cu anul 2006, plățile pentru serviciile de urgență prespitalicești și transport sanitar realizate în anul 2007 au crescut cu **27,5%**, reprezentând în sume absolute **79.558,0** mii lei.

În anul 2007, s-au avut în vedere creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calitatii actului medical și dezvoltarea segmentului de asistență medicală de urgență prin acordarea de consultații de urgență la domiciliu pentru care casele de asigurări de sănătate au încheiat contracte, atât cu furnizorii publici cât și cu furnizorii privați.

Serviciile medicale în unități sanitare cu paturi

Fondurile alocate în anul 2007 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost de **6.004.390,0** mii lei.

Au fost efectuate plăți în suma de **5.982.948,1** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **99,6%**.

În total plăți pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, plățile aferente serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi dețin o pondere de **49,8%**.

Comparativ cu anul 2006, plățile pentru asistență medicală spitalicească au crescut cu **20,7%**, reprezentând în sume absolute **1.024.273,4** mii lei.

În anul 2007, în cadrul plăților pentru servicii medicale în unitățile sanitare cu paturi sunt evidențiate separat:

- plățile pentru spitale generale – în suma de **5.926.597,4** mii lei, cu un procent de realizare față de prevederi de **99,6%**; acestea dețin o pondere de **49,3%** în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical și o pondere de **99,1%**, în cadrul plăților pentru serviciile medicale în unitățile sanitare cu paturi. În cadrul plăților pentru spitale generale, **64.561,8** mii lei provin din subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate iar **45.677,0** mii lei din sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice și reprezintă sume care se plătesc furnizorilor pentru obligațiile anilor 2003-2005 evidențiate la nivelul unităților sanitare la 31.12.2005 și rămase neachitate.

- plățile pentru unitățile de recuperare – reabilitare a sănătății – în suma de **56.350,7** mii lei, cu un procent de realizare față de prevederi de **100,0%**; acestea dețin o pondere de **0,5%**, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical și o pondere de **0,9%**, în cadrul plăților pentru serviciile medicale în unitățile sanitare cu paturi.

Asistența medicală spitalicească este domeniul cu cea mai mare adresabilitate din partea asiguraților, ceea ce a făcut ca o mare parte din resursele sistemului să se consume în acest sector.

În anul 2007, în asistența medicală spitalicească s-au avut în vedere monitorizarea atentă a numărului cazurilor internate în regim de spitalizare continuă și respectiv a spitalizărilor de zi, contractarea de servicii cu ambulatoriu de specialitate al spitalului care să permită accesul crescut al pacienților la asistența ambulatorie de specialitate precum și o urmărire mai atentă a pacientului externat, realizând astfel accesul populației la servicii de sănătate în timp util și în condiții de eficiență economică.

Furnizarea de servicii medicale spitalicești a fost acordată în anul 2007 în baza contractelor și a actelor adiționale încheiate de spitale cu casele de asigurări de sănătate, având în vedere indicatorii specifici ai spitalelor.

Decontarea de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale contractate cu spitalele în anul 2007 s-a efectuat astfel :

- mii lei-

Denumire indicator	Suma contractată an 2007	Suma decontată an 2007
Pentru servicii medicale spitalicești acordate în spitalele a căror plată se face pe baza indicatorului tarif pe caz rezolvat (DRG)	4.007.152,6	3.959.791,1
Pentru spitalele pentru care plata se face pe tarif de zi de spitalizare (spitalele de cronici și de recuperare, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, recuperare și neonatologie-prematuți - de sine stătătoare, aprobate prin ordin al ministrului sănătății în structura spitalelor- și din alte spitale)	795.246,1	775.103,2

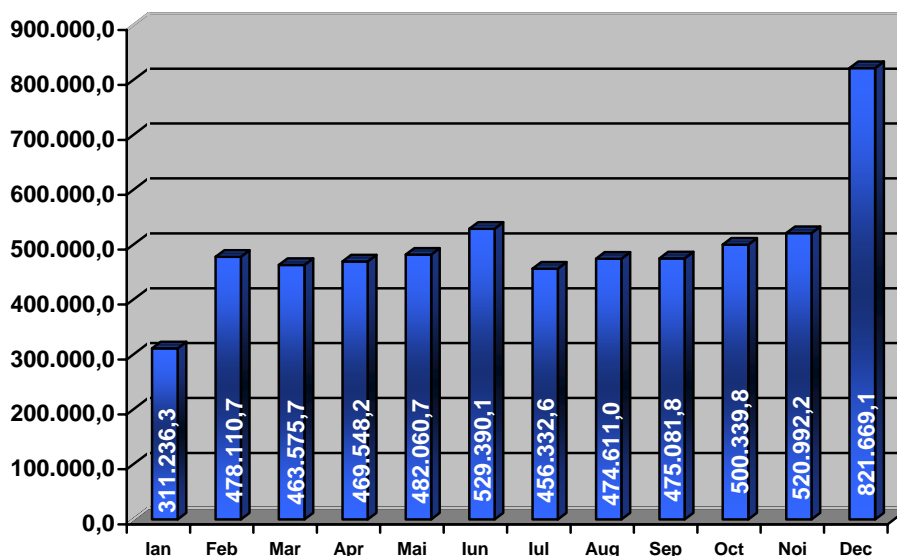
Pentru serviciile medicale spitalicești, pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat, acordate pentru afecțiuni acute în spitale, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 17 a) la ordin, precum și pentru servicii medicale spitalicești acordate în secțiile și compartimentele de acuti (de sine statatoare aprobate prin ordin al ministrului sănătății în structura spitalelor) din spitalele de cronici și de recuperare	656.909,4	656.660,1
Pentru programul național cu scop curativ, pentru medicamente și materiale sanitare specifice decontate în limita sumelor aferente subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ	300.226,6	298.981,8
Pentru serviciile de hemodializă, finanțate din fondul alocat pentru serviciile de hemodializă și dializă peritoneală	140.443,9	139.974,0
Pentru serviciile medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate în: oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică, decontate din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice	8.281,3	8.271,7
Pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, decontate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești pentru serviciile medicale paraclinice	50.364,9	49.437,8
Pentru serviciile medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pentru care plata se face prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical și care se determină prin înmulțirea numărului negociat și contractat de servicii medicale spitalicești pe tipuri de servicii medicale, cu tariful negociat aferent acestora	328.028,6	314.537,4

Furnizarea de servicii medicale spitalicești s-a acordat în baza contractelor încheiate de spitale cu casele de asigurări de sănătate respectiv cu un număr de 475 de spitale, din care 275 cu spitalele a căror plată se face pe baza indicatorului pe caz rezolvat (DRG). În baza contractelor de furnizare de servicii medicale s-au realizat următorii indicatori generali de volum și intensitate:

- număr zile de spitalizare acuti: 32.798.514,
- durata medie de spitalizare acuti: 6,85,
- număr de zile spitalizare cronici: 6.940.581,
- durata medie de spitalizare cronici: 20,14.

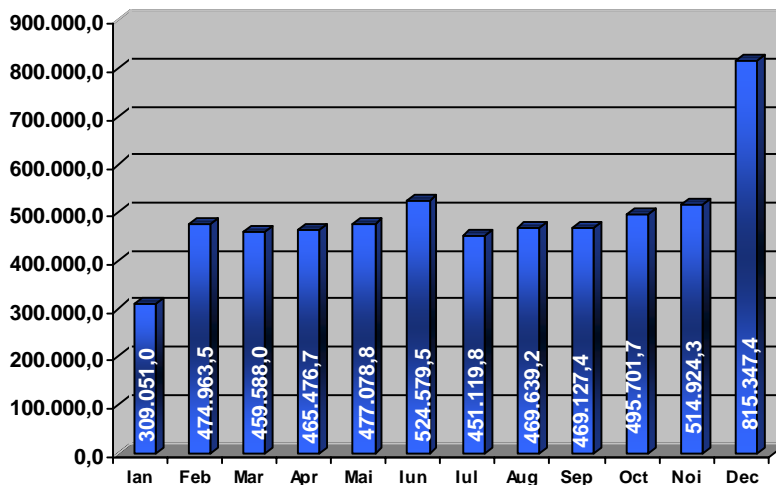
Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2007 pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi este următoarea:

■ Dinamica platilor pentru servicii medicale in unitati sanitare cu paturi (mii lei)



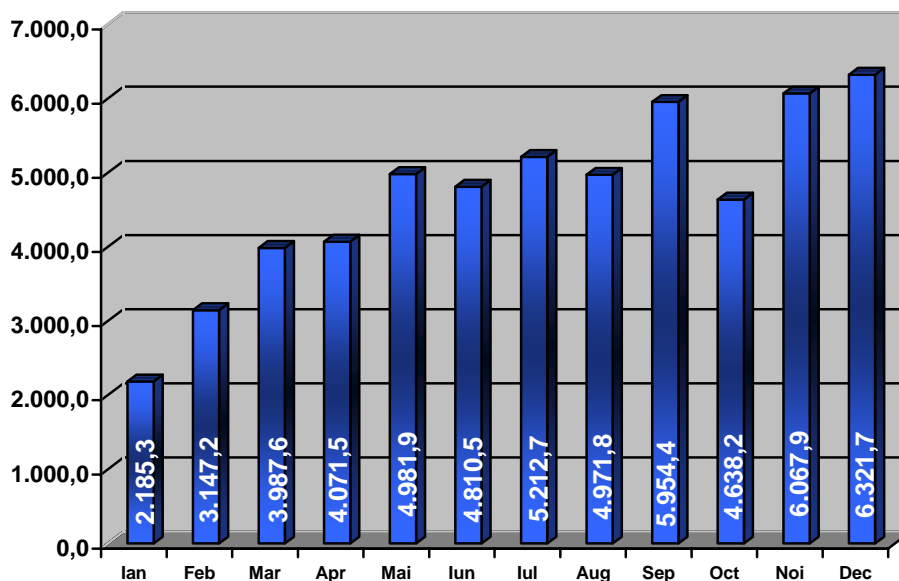
Evoluția în dinamică a plăților lunare în anul 2007 pentru serviciile medicale în spitalele generale este următoarea:

■ Dinamica platilor pentru servicii medicale in spitale generale (mii lei)



Evoluția în dinamică a plăților lunare în anul 2007 pentru serviciile medicale în unitățile de recuperare - reabilitare este următoarea:

■ Dinamica platilor pentru servicii medicale in unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii (mii lei)



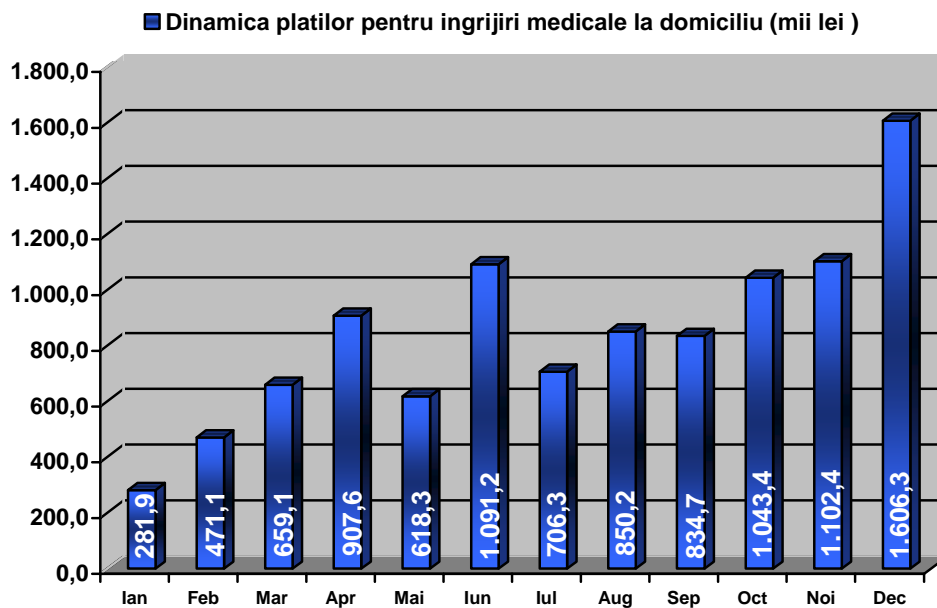
Servicii și îngrijiri medicale la domiciliu

Furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu acorda servicii în cadrul unui program stabilit în conformitate cu recomandările medicilor de specialitate ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de gradul de dependenta al acestuia și cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Prevederile aferente anului 2007 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost de **10.272,0** mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de **10.172,4** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **99,0%**.

Din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în anul 2007, serviciile medicale la domiciliu dețin o pondere de **0,1%**.

Dinamica plăților lunare pentru domeniul de asistență medicală pentru servicii și îngrijiri medicale la domiciliu este următoarea :



Comparativ cu anul 2006, plățile pentru acest domeniu de asistență medicală sunt mai mari cu **5.657,4** mii lei, respectiv cu **25,3%**.

Cheltuielile pentru Asigurări și Asistență Socială aprobate pentru anul 2007 sunt în suma de **592.532,0** mii lei. Realizările aferente anului 2007 la acest capitol sunt în suma de **570.633,6** mii lei. Aceasta suma include atât cheltuielile deduse de angajator la bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate în anul 2007, în valoare de **435.718,3** mii lei, cât și plățile prin trezorerie în suma de **134.915,3**.

Cheltuielile pentru plata drepturilor conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.158/2005 sunt prevăzute, distinct la partea de cheltuieli a Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

Cheltuielile pentru Asigurări și Asistență Socială s-au realizat astfel:

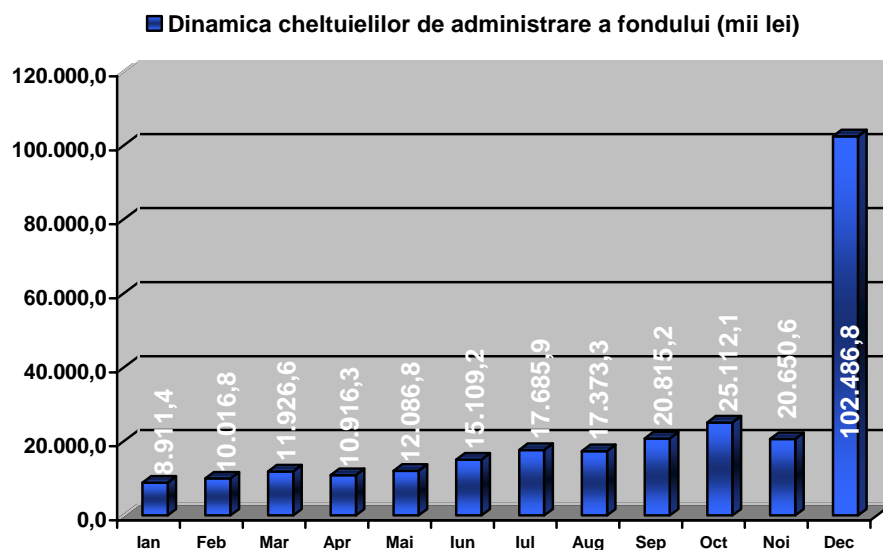
- asistență socială în caz de boli și invalidități în suma de **375.054,2** mii lei,
- asistență socială pentru familie și copii în suma de **195.579,4** mii lei.

Cheltuielile de administrare și funcționare aprobate pentru anul 2007 sunt în suma de **288.709,0** mii lei.

Realizările aferente în anul 2007 la acest capitol sunt în suma de **273.093,8** mii lei, reprezentând un procent de realizare **94,6 %**.

Din totalul cheltuielilor realizate în anul 2007, cheltuielile de administrare a fondului dețin o pondere de **2,1%**.

Dinamica cheltuielilor de administrare și funcționare în anul 2007 se prezintă astfel:



În cadrul **cheltuielilor de administrare și funcționare**, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

- **45,2%** cheltuieli de personal;
- **22,7%** cheltuieli materiale ;
- **32,1%** cheltuieli de capital.

Cheltuielile de personal din sistemul de asigurări sociale de sănătate s-au efectuat potrivit legislației aplicabile personalului din sectorul bugetar.

Din totalul cheltuielilor de personal aprobate pentru ianuarie – decembrie 2007 în suma de **124.478,0** mii lei s-au efectuat plăți în suma de **123.467,5** mii lei, reprezentând un procent de **99,2%**.

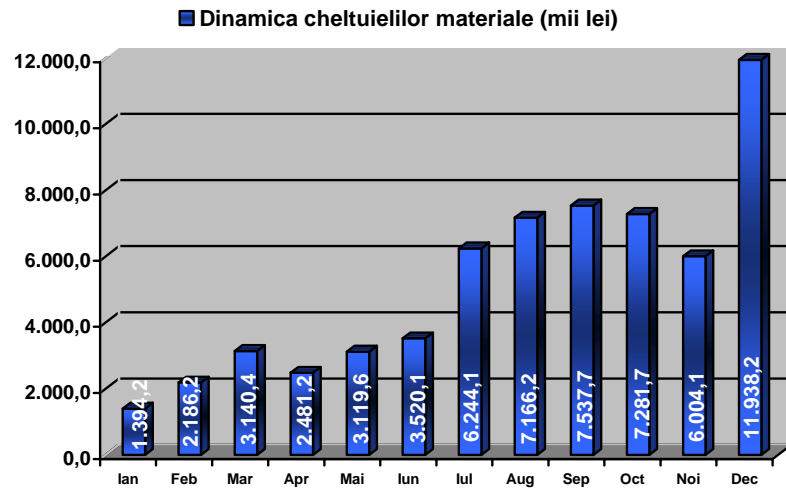
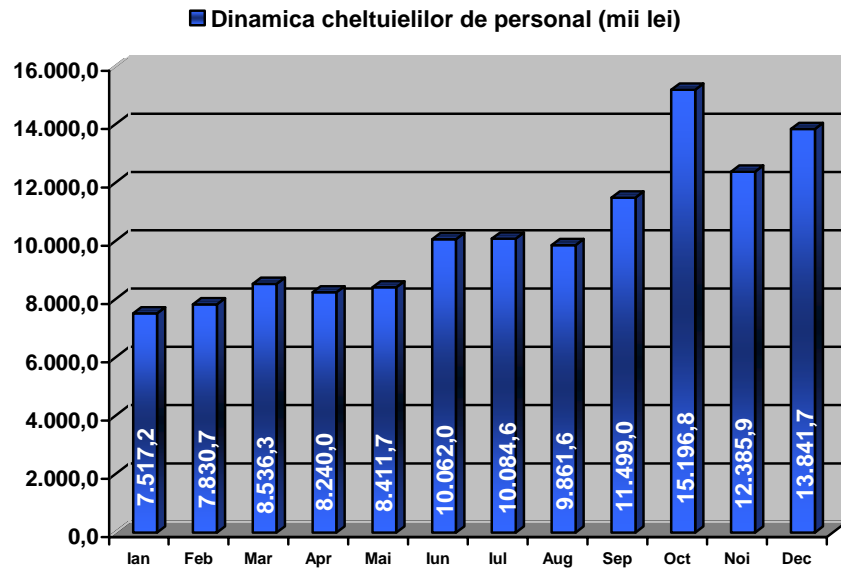
Din **cheltuielile materiale** aprobate pentru ianuarie - decembrie 2007 în suma de **70.877,0** mii lei s-au efectuat plăți în suma de **62.013,6** mii lei, procentul de realizare fiind de **87,5%**.

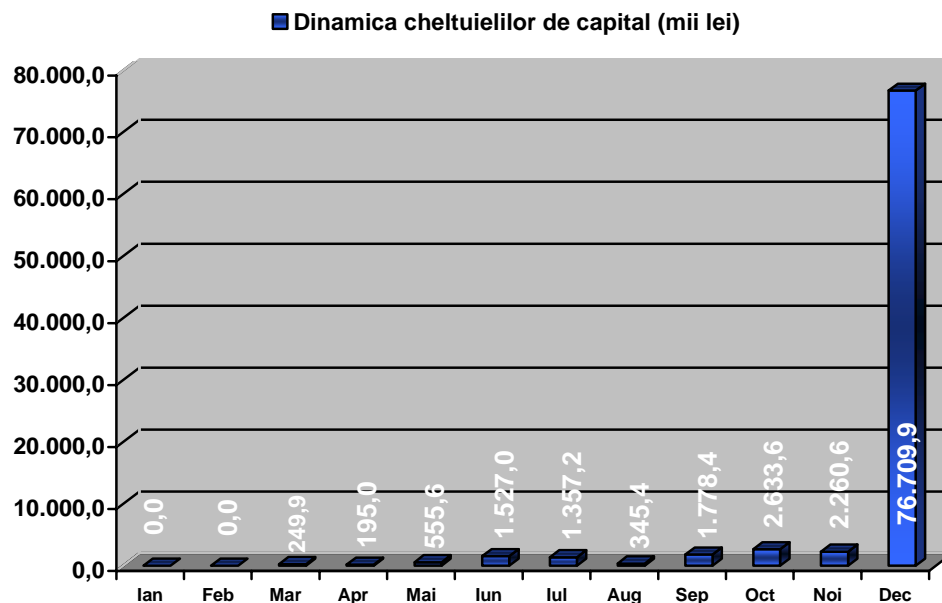
Cheltuielile de capital prevăzute pentru anul 2007 au fost în suma de **93.354,0** mii lei, din care s-au realizat plăți în suma de **87.612,7** mii lei (**93,8%** procent de realizare).

O componentă care trebuie menționată ca având implicații în îmbunătățirea calității asistenței medicale și utilizarea eficientă a resurselor, este implementarea Sistemului Integrat Unic Informatizat, care va permite :

- gestionarea transparentă a resurselor pentru ocrotirea sănătății ;
- gestionarea datelor medicale în scopul fundamentării reale a măsurilor de optimizare a sistemului ;
- asigurarea unui suport corect și coerent pentru decizia managerială;
- accesul la informații și comunicare operativă și eficientă;
- evidența documentelor și legislației și accesul direct la acestea ;
- asigurarea comunicării operative și oportune între diferitele niveluri de conducere.

Dinamicile cheltuielilor de personal, a cheltuielilor materiale și a cheltuielilor de capital în anul 2007 se prezintă astfel:





SITUAȚIA CREANȚELOR DATORATE DE CĂTRE PERSOANELE FIZICE LA FONDUL NAȚIONAL UNIC DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE SI RECUPERAREA ACESTORA DE CATRE AGENTIA NATIONALA DE ADMINISTRARE FISCALA

In urma analizei situației creanțelor datorate de persoanele fizice la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, se constată că la data de 31 decembrie 2007 se înregistrează un sold al creanțelor în sumă de **82.750,9** mii lei, cu 24.502,6 mii lei mai mult comparativ cu soldul creanțelor la data de 31 decembrie 2006, care era de **58.248,3** mii lei.

- mii lei-

Soldul creanțelor	2007	2006
Contribuție asigurați	46.728,3	32.149,8
Majorări de întârziere	36.022,6	26.098,5
TOTAL	82.750,9	58.248,3

Situația recuperării creanțelor de la persoanele fizice, la 31 decembrie 2007 comparativ cu 31 decembrie 2006 , se prezintă astfel :

-mii lei-

Denumire indicator	2007	2006
Recuperare creanțe	229.269,5	176.963,8
Contribuție asigurați	204.913,7	153.058,3
Majorări de întârziere	24.355,8	23.905,5

Situația creanțelor noi înregistrate si datorate de persoanele fizice la finele anului 2007, comparativ cu anul 2006, se prezintă astfel:

-mii lei-

Denumire indicator	2007	2006
Creanțe	253.772,1	200.538,4
Contribuție asigurați	219.492,2	164.776,4
Majorări de întârziere	34.279,8	35.761,9

Pentru anul 2007, la nivelul caselor de asigurări de sănătate s-a înregistrat un număr de 56.247 cazuri de executare silită, iar suma încasată în urma aplicării măsurilor de executare silită este de 9.849,7 mii lei.

Numărul persoanelor fizice pe categorii de asigurați si suma încasata, înregistrate pe bază de declarație sau contract de asigurare la casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Aparării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale si Autorității Judecătorești, Casa de Asigurări de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor si Turismului, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București se prezintă astfel:

-mii lei-

Denumire indicator	Nr. pers. fizice an 2007	Suma recuperata an 2007	Nr. pers. fizice an 2006	Suma recuperata an 2006
Liberi profesioniști	286.357	171.336,6	263.993	132.978,1
Agricultori	60.822	4.282,7	107.086	6.617,2
Persoane nesalariate	284.536	45.628,4	207.571	29.995,2
Persoane cu venit sub salariul de baza	76.296	6.302,3	87.204	5.256,4
Persoane care se asigura facultativ	10.883	1.719,5	9.599	2.116,9
TOTAL	718.894	229.269,5	675.453	176.963,7

Conform art. 27 alin.(1) din Ordonanta Guvernului nr. 86/2003 privind reglementarea unor măsuri în materie financiar-fiscală, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data de 1 ianuarie 2004, activitatea privind declararea, constatarea, controlul, colectarea și soluționarea contestațiilor pentru contribuția la asigurările sociale de sănătate, datorată de persoanele juridice și persoanele fizice care au calitatea de angajat, se realizează de Ministerul Economiei și Finanțelor și unitățile sale subordonate, care au și calitatea de creditor bugetar.

Pentru anul 2007, situația creanțelor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, comparativ cu anul 2006, conform evidențelor Agenției Naționale de Administrare Fiscală, transmise caselor de asigurări de sănătate, se prezintă astfel:

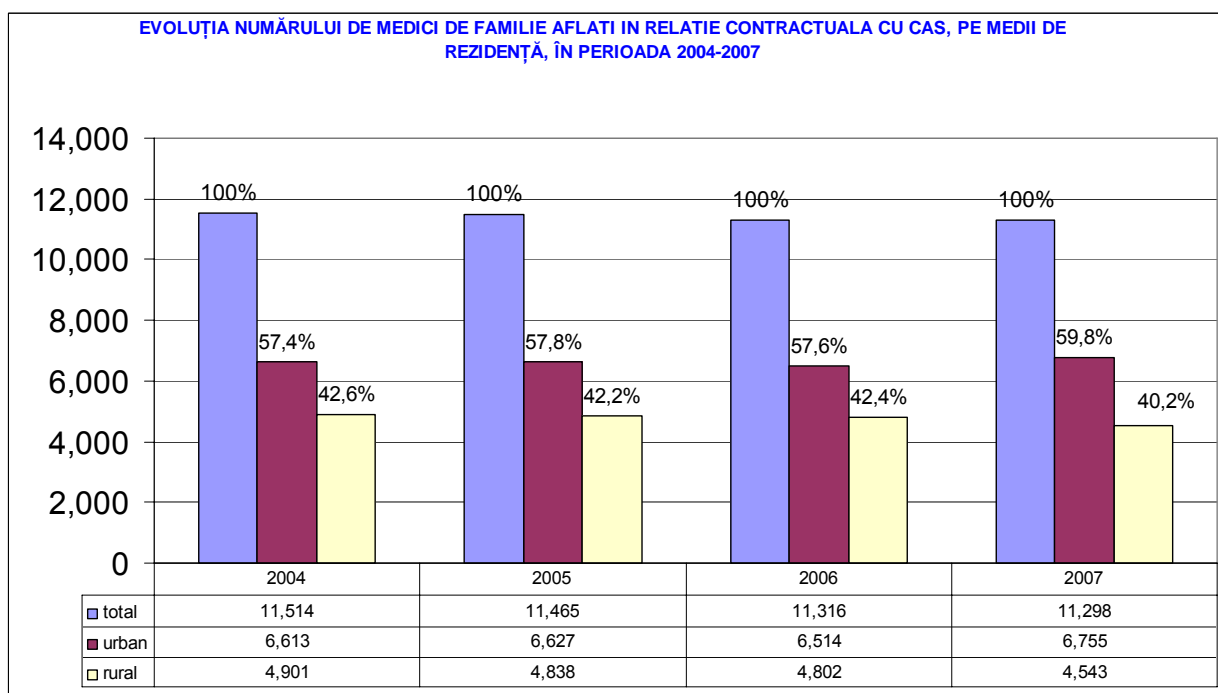
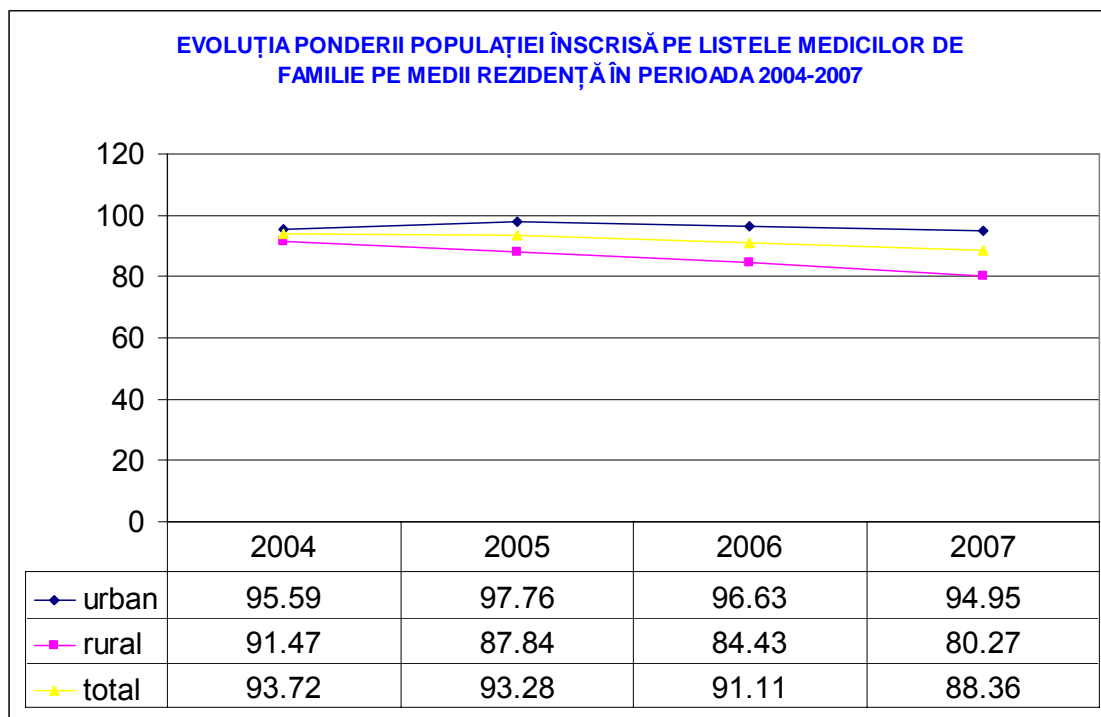
-mii lei-

Denumire indicator	An 2006	An 2007
Creanțe noi înregistrate	10.702.631,1	11.816.787,7
Încasări	9.717.157,9	11.247.210,4
Sold final	2.378.457,2	2.948.034,5

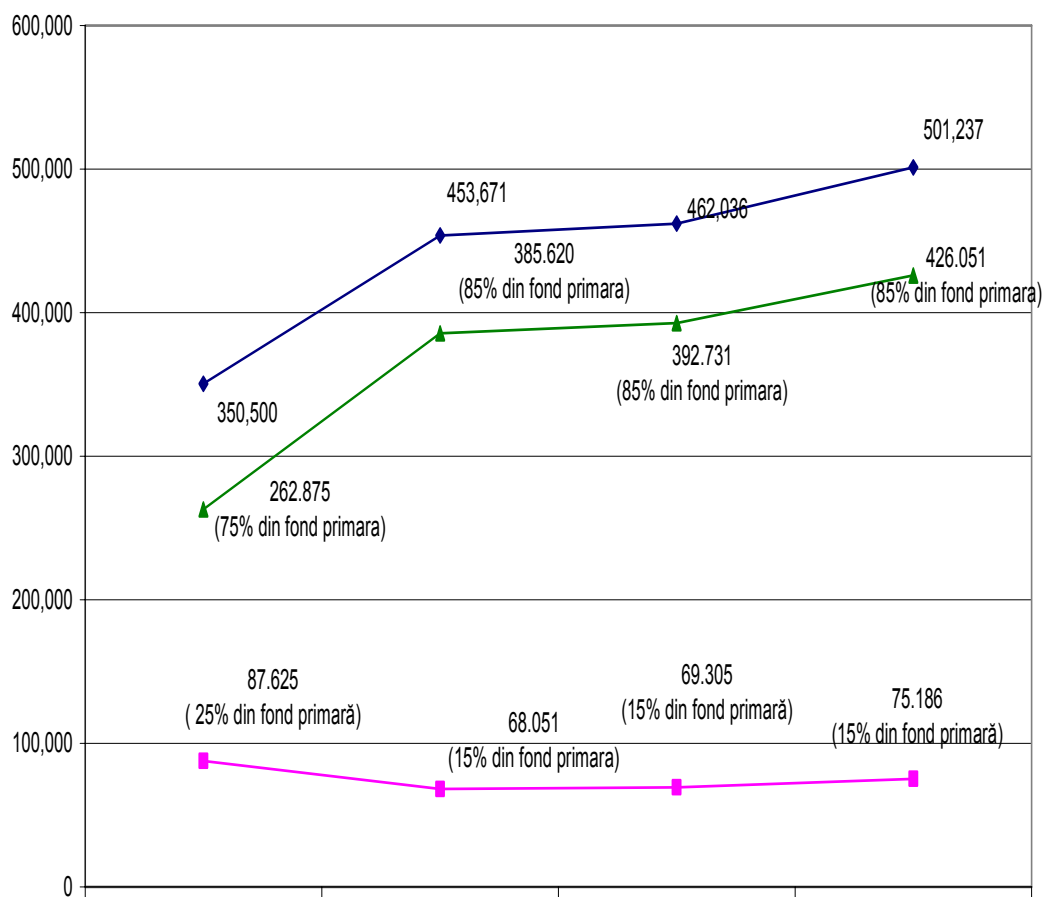
Situația veniturilor și cheltuielilor pe domenii de asistență medicală detaliate pe județe se prezintă în anexele atașate la prezentul raport

III. FURNIZAREA SERVICIILOR MEDICALE

Asistența medicală primară

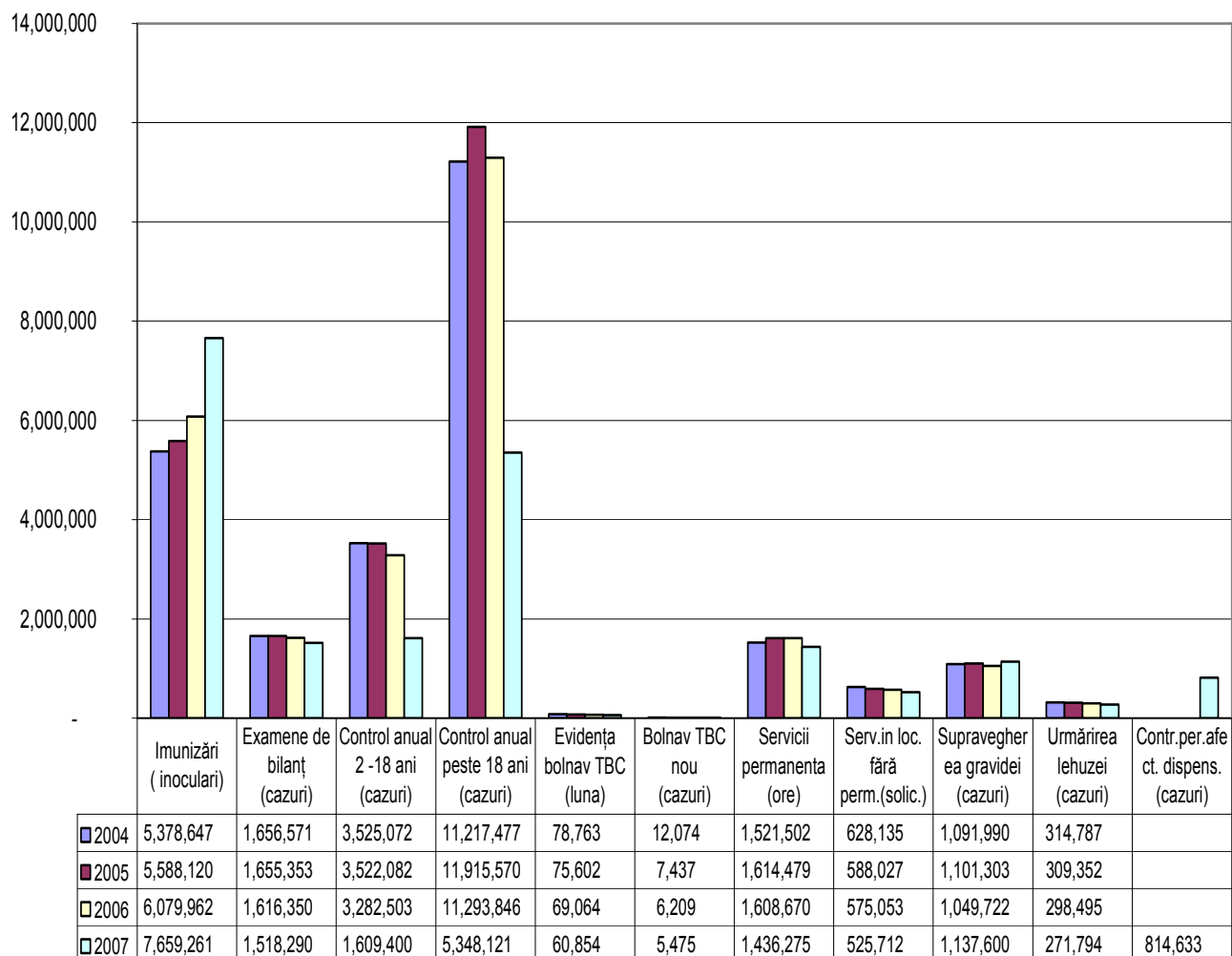


EVOLUȚIA FONDULUI ALOCAT ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE (CU EVOLUȚIA FONDULUI ALOCAT PENTRU PLATA PE SERVICIU, RESPECTIV A FONDULUI ALOCAT PENTRU PLATA "PER CAPITA" IN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ), IN PERIOADA 2004-2007(mii lei)



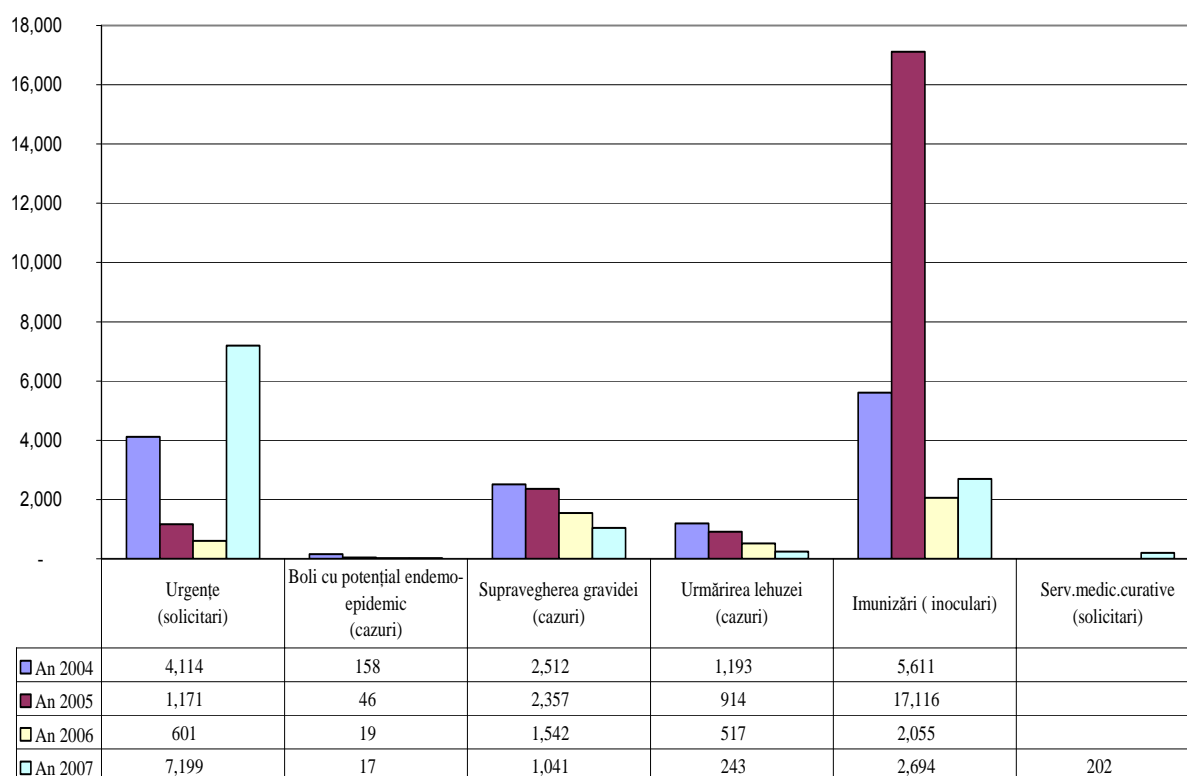
	2004	2005	2006	2007
◆ Fond asistenta primara	350,500	453,671	462,036	501,237
■ Fond pentru plata pe serviciu	87,625	68,051	69,305	75,186
▲ Fond pentru plata "per capita"	262,875	385,620	392,731	426,051

EVOLUȚIA SERVICIILOR DIN PACHETUL DE BAZĂ ACORDAT DE MEDICII DE FAMILIE ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2007



Ultima coloană din grafic cuprinde date aferente anului 2007 deoarece începând cu anul 2007 au fost incluse în pachetul de servicii medicale de bază controalele periodice – epicriză de etapă pentru unele boli cronice ce necesită dispensarizare ca de exemplu diabet zaharat de tip II, hipertensiune arterială cu accident vascular cerebral.

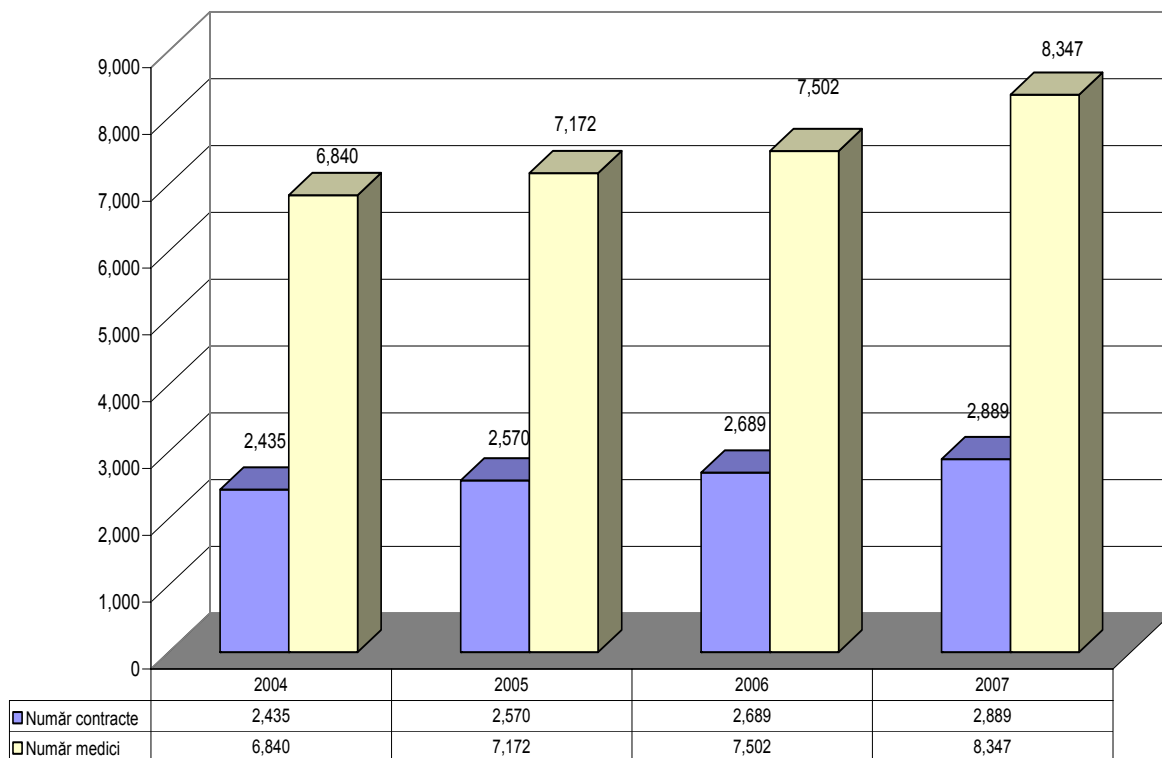
**EVOLUȚIA SERVICIILOR DIN PACHETUL FACULTATIV ACORDATE DE MEDICII DE FAMILIE ÎN
RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2007**



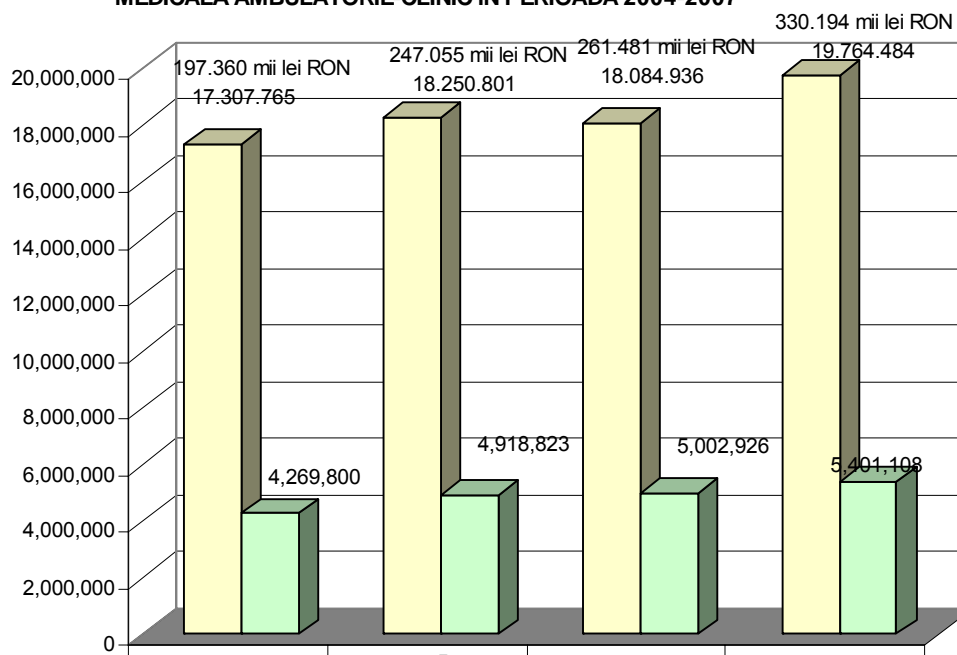
Ultima coloană din grafic cuprinde numai date aferente anului 2007 deoarece începând cu anul 2007 au fost incluse în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ servicii medicale curative.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate – specialități clinice

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIUL CLINIC AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS LA 31 DECEMBRIE ÎN ANII 2004-2007



**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONSULTAȚII ȘI SERVICII MEDICALE IN ASISTENȚA
MEDICALĂ AMBULATORIE-CLINIC ÎN PERIOADA 2004-2007**

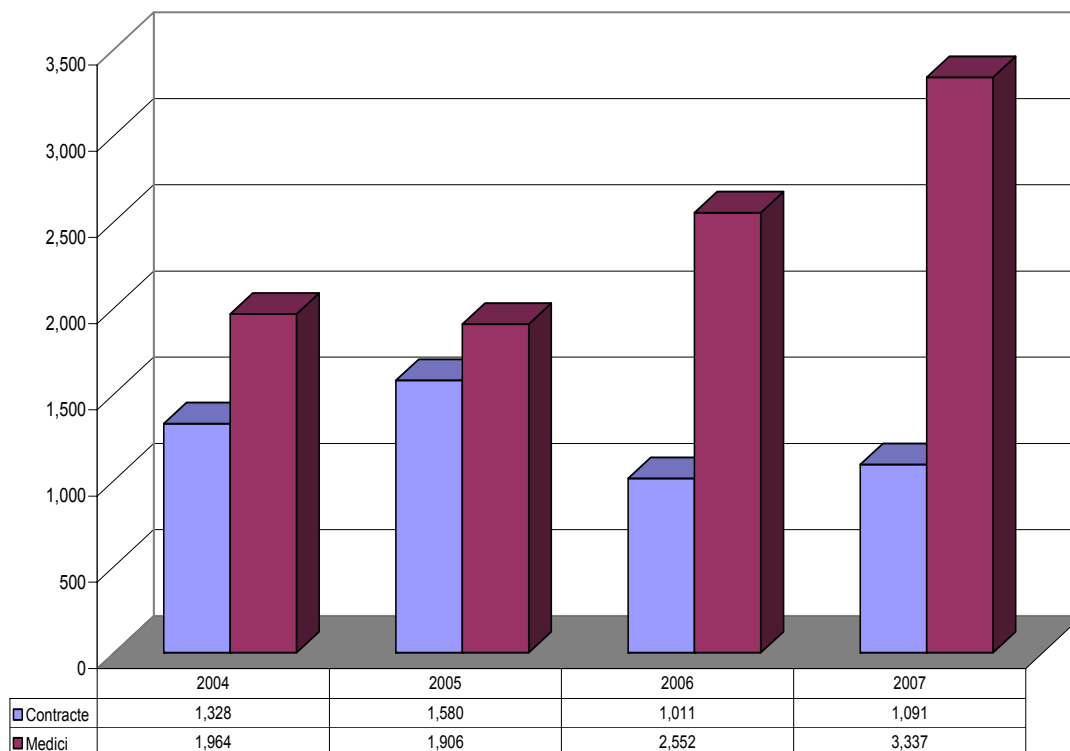


Număr consultații	17,307,765	18,250,801	18,084,936	19,764,484
Număr servicii	4,269,800	4,918,823	5,002,926	5,401,108

An	2004	2005	2006	2007
Fondul alocat ambulat. clinic (mii lei RON)	197,360	247,055	261,481	330,194

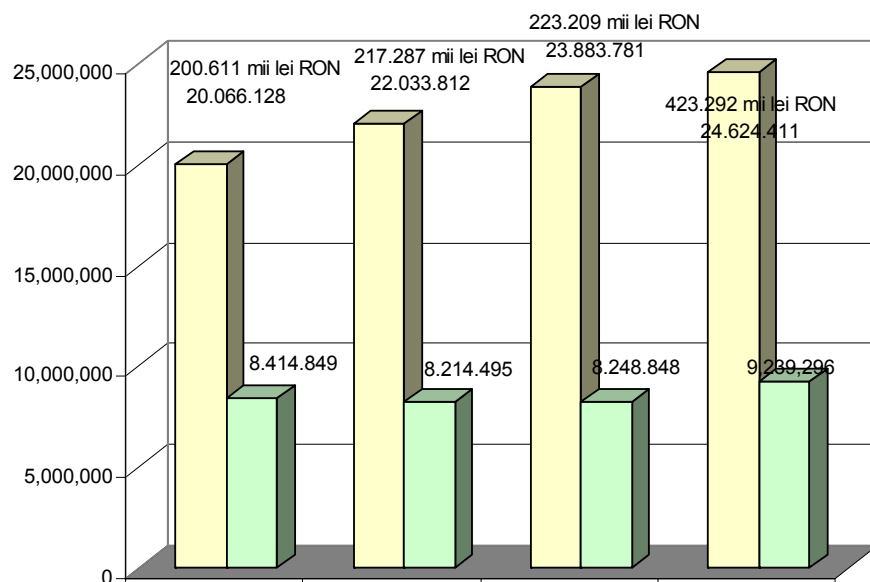
Asistența medicală ambulatorie de specialitate – specialități paraclinice

SITUAȚIA NUMĂRULUI MEDICILOR ȘI A CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE LA 31 DECEMBRIE ÎN ANII 2004-2007



Evoluția numărului medicilor și a contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice este mai mare în anul 2007 deoarece conform prevederilor legale în vigoare, casele de asigurări de sănătate au avut posibilitatea începând cu anul 2007 încheierii de contracte de furnizare de astfel de servicii medicale și cu furnizori din alte județe, respectiv din municipiul București dacă în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate nu se efectuau unele servicii medicale de către furnizorii existenți.

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE DECONTATE DE CAS
DUPĂ TIPUL RECOMANDĂRII ÎN PERIOADA 2004-2007**

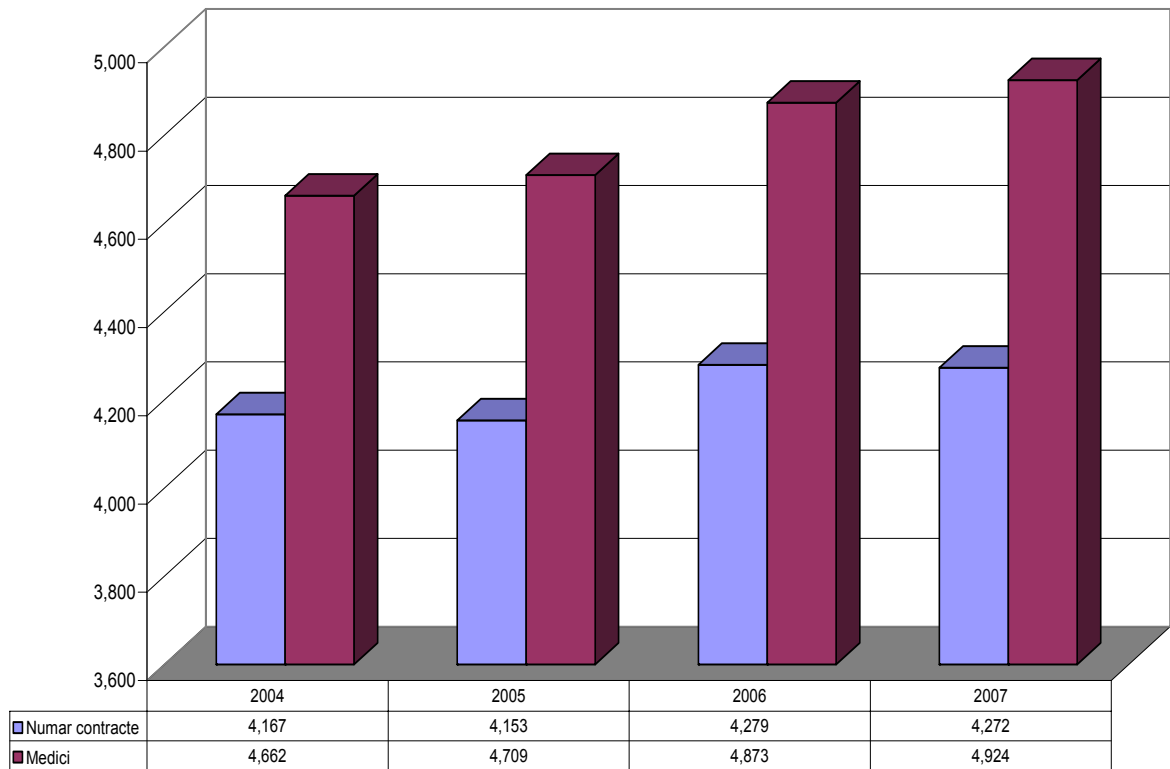


□ Recomandate de medici de familie	20,066,128	22,033,812	23,883,781	24,624,411
□ Recomandate de medici de specialitate	8,414,849	8,214,495	8,248,848	9,239,296

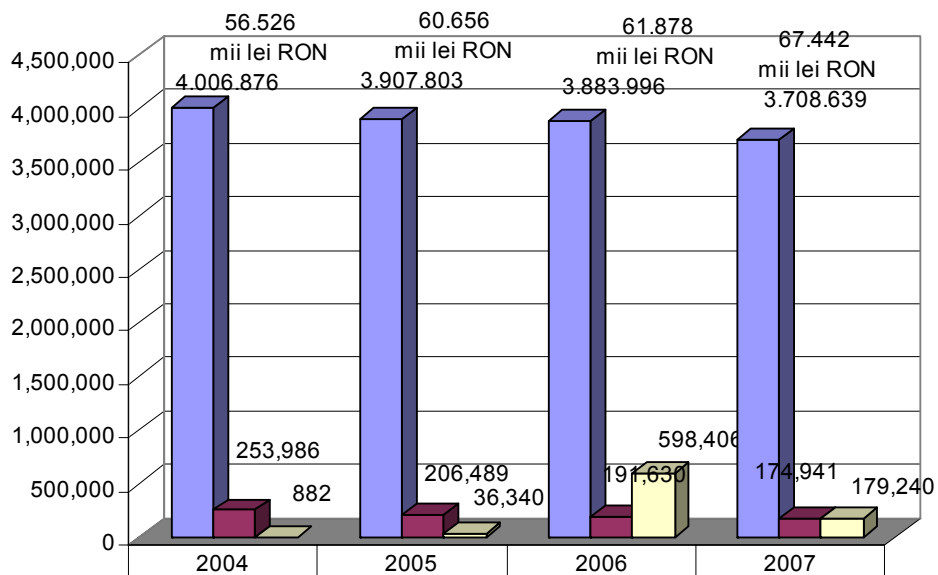
An	2004	2005	2006	2007
Fondul alocat ambulat. paraclinic (mii lei RON)	200,611	217,287	223,209	423,292

Asistența medicală ambulatorie de medicină dentară

SITUAȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DENTIȘTI AFLAȚI ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS LA 31 DECEMBRIE ÎN ANII 2004-2007



**EVOLUȚIA SERVICIILOR DE MEDICINĂ DENTARĂ DECONTATE
DE CAS ÎN PERIOADA 2004-2007**

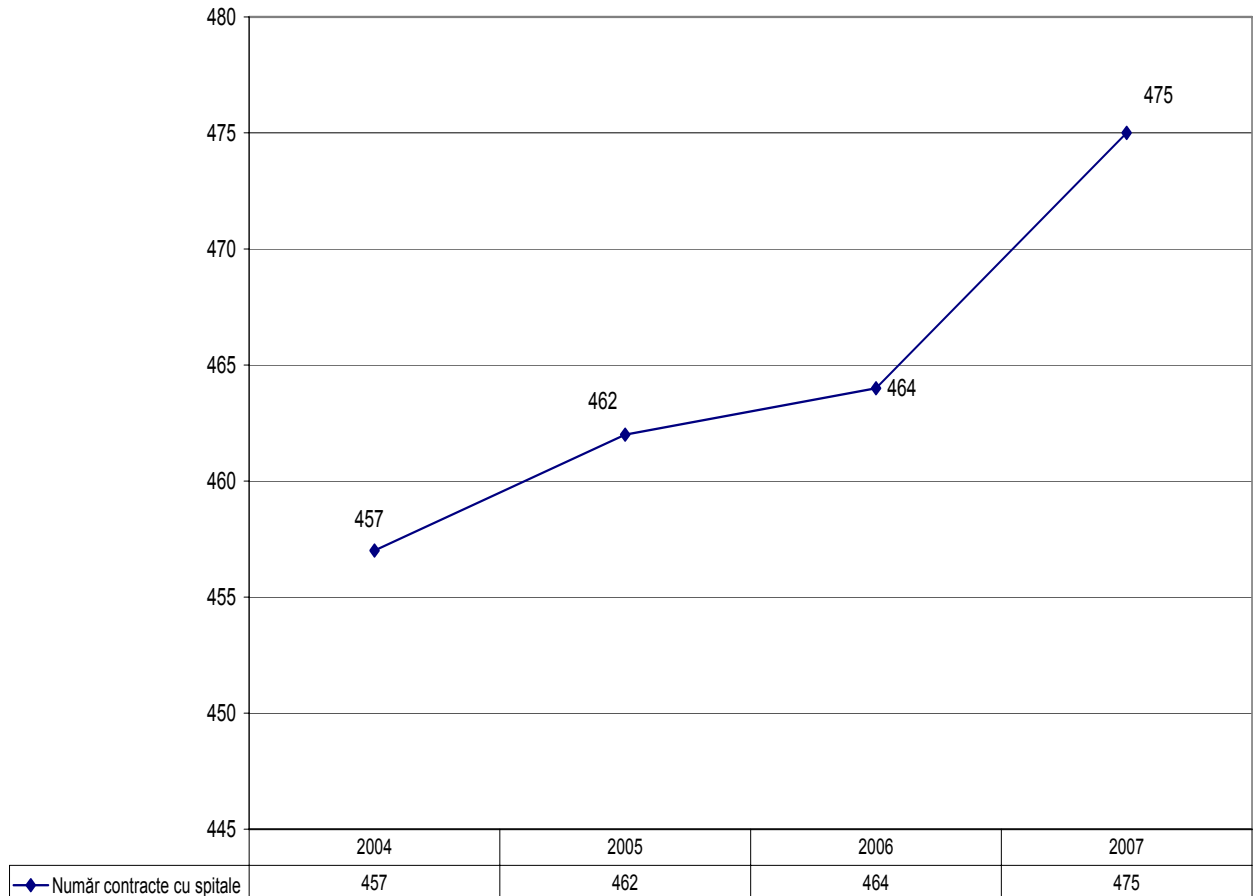


■ PACHET DE BAZĂ	4,006,876	3,907,803	3,883,996	3,708,639
■ PACHET MINIMAL	253,986	206,489	191,630	174,941
■ PACHET FACULTATIV	882	36,340	598,406	179,240

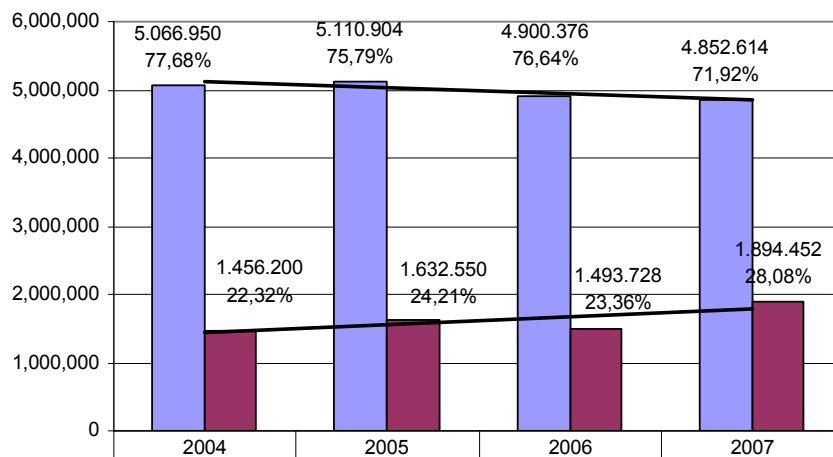
An	2004	2005	2006	2007
Fondul alocat ambulat. stomat. (mii lei RON)	56,526	60,656	61,878	67,442

Asistența medicală spitalicească

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN PERIOADA 2004-2007



**EVOLUȚIA NUMĂRULUI CAZURILOR REZOLVATE PRIN SPITALIZARE
CONTINUĂ ȘI A NUMĂRULUI DE CAZURI REZOLVATE PRIN SPITALIZARE DE
ZI ÎN SPITALELE AFLATE ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN
PERIOADA 2004-2007**

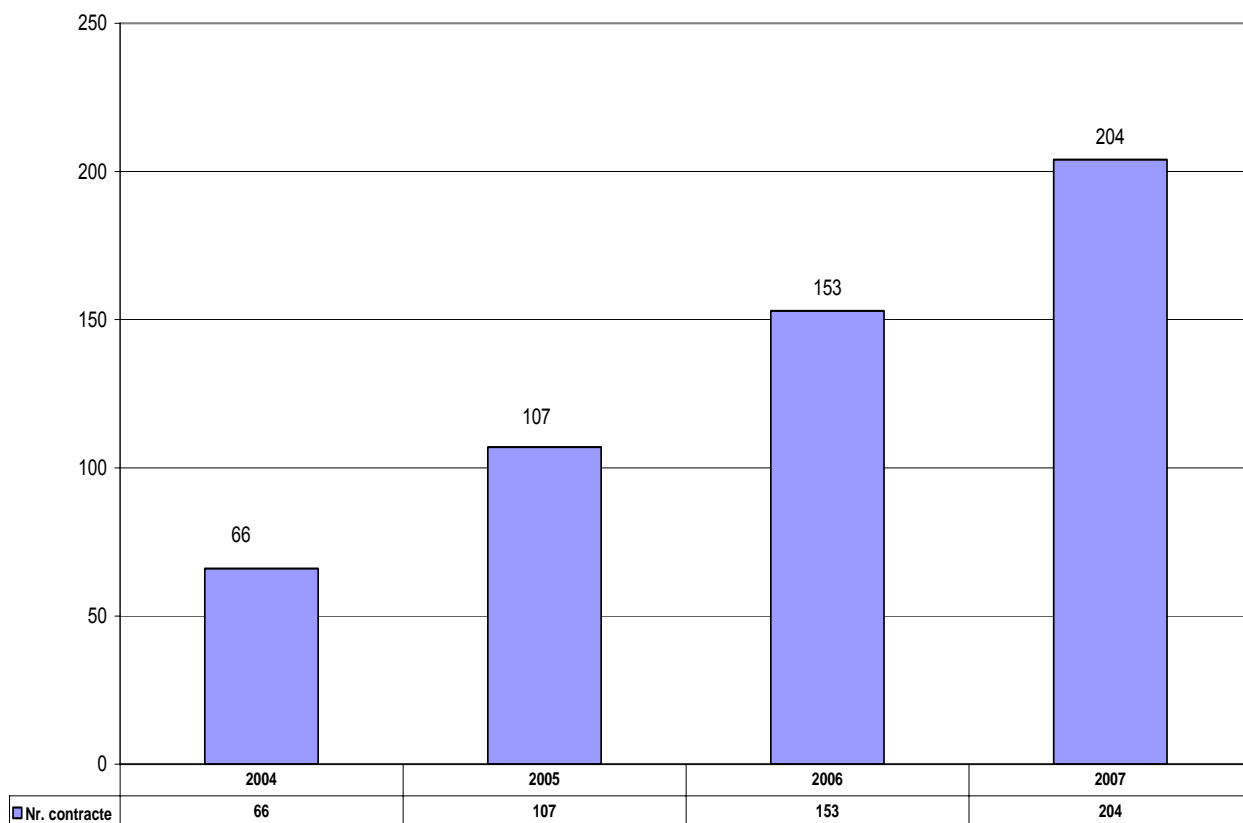


■ Nr. cazuri externate realizate (prin spitalizare continuă)	5,066,950	5,110,904	4,900,376	4,852,614
■ Nr.cazuri spitalizare zi realizate	1,456,200	1,632,550	1,493,728	1,894,452

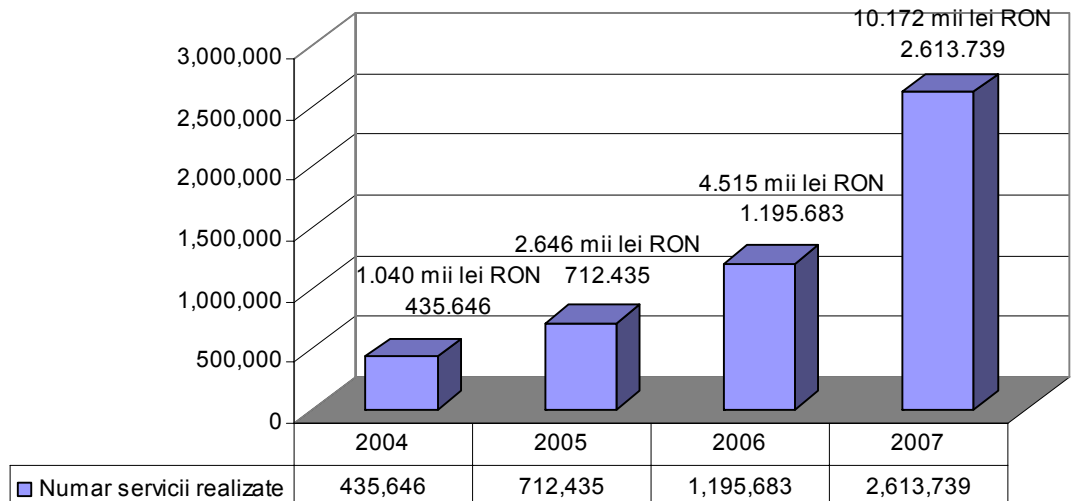
An	2004	2005	2006	2007
Fond unitati sanitare cu paturi (mii lei RON)	3,953,682.0	4,798,569.5	4,958,674.7	5,982,948.1

Îngrijiri medicale la domiciliu

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE CU FURNIZORII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ÎN PERIOADA 2004-2007



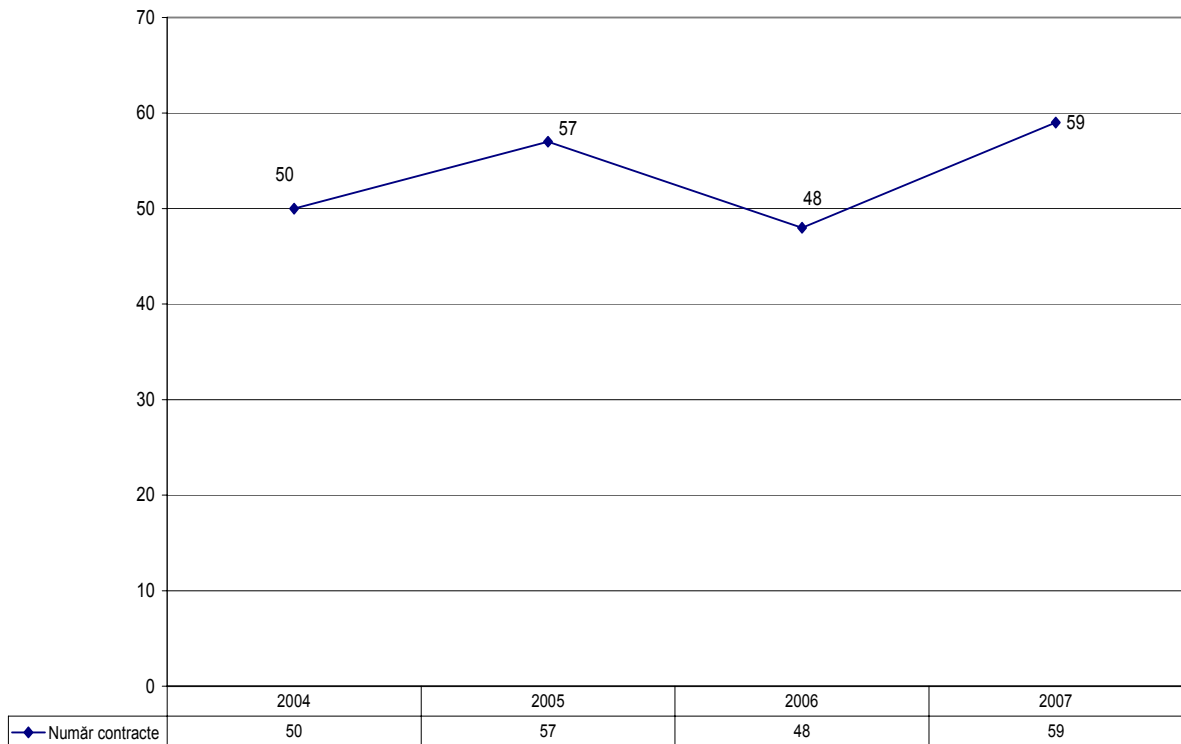
**EVOLUȚIA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA
DOMICILIU REALIZATE DE FURNIZORII AFLAȚI ÎN RELAȚII
CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2007**



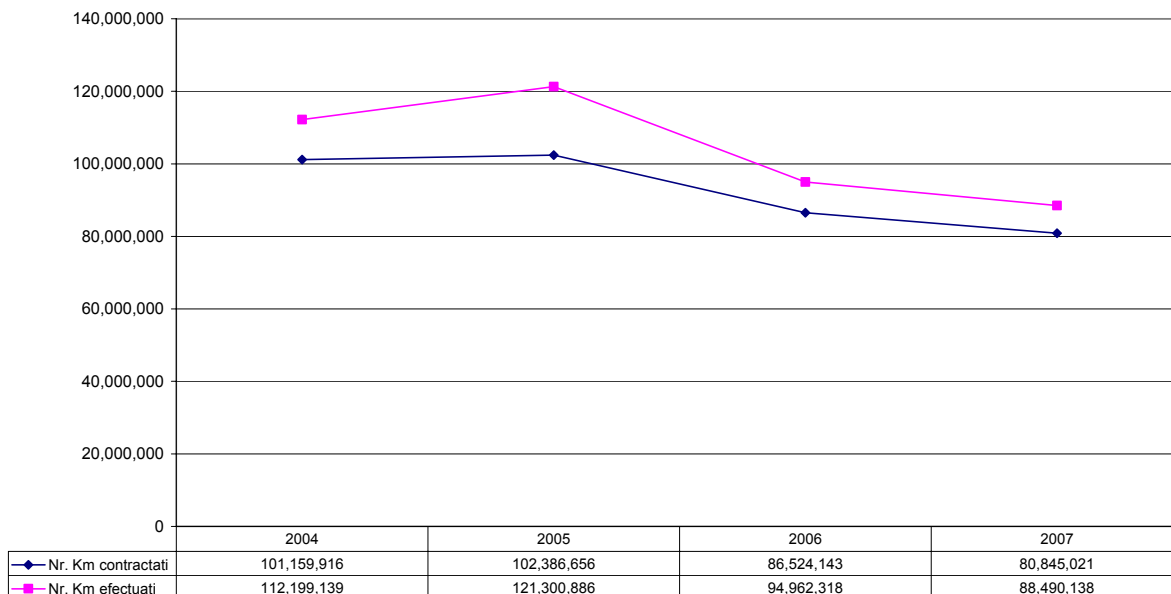
An	2004	2005	2006	2007
Fondul îngrij.med. domic. (mii lei RON)	1,040	2,646	4,515	10,172

Asistența medicală de urgență și transport sanitar

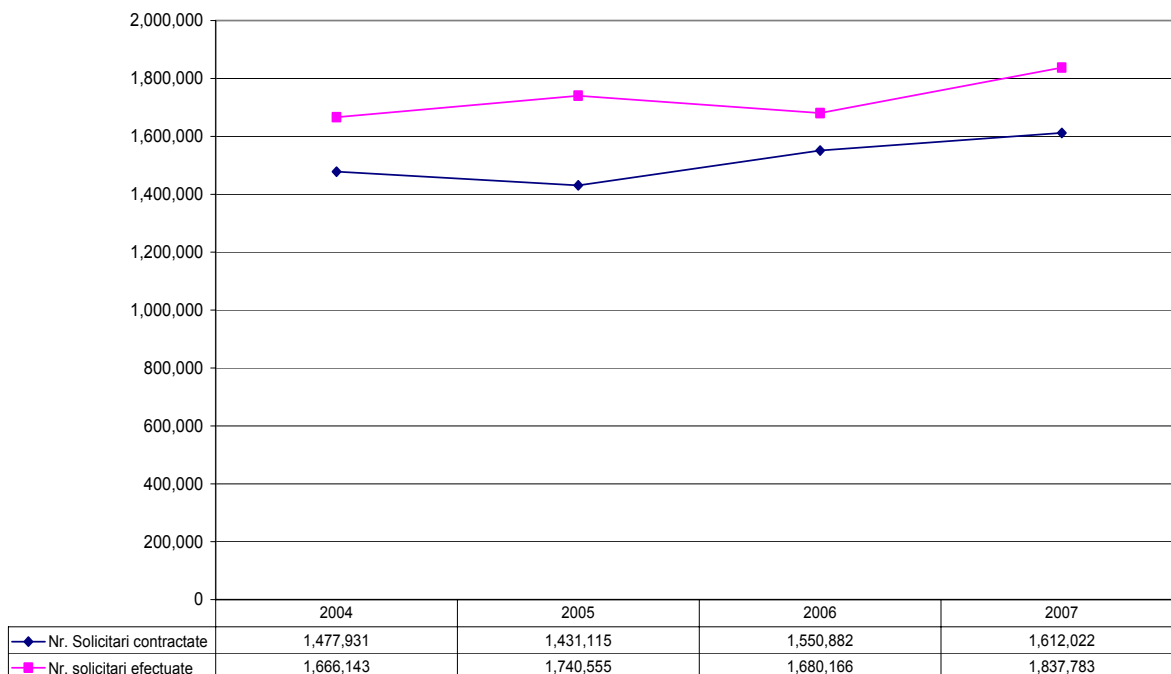
EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ÎNTRE CAS ȘI FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR ÎN PERIOADA 2004-2007



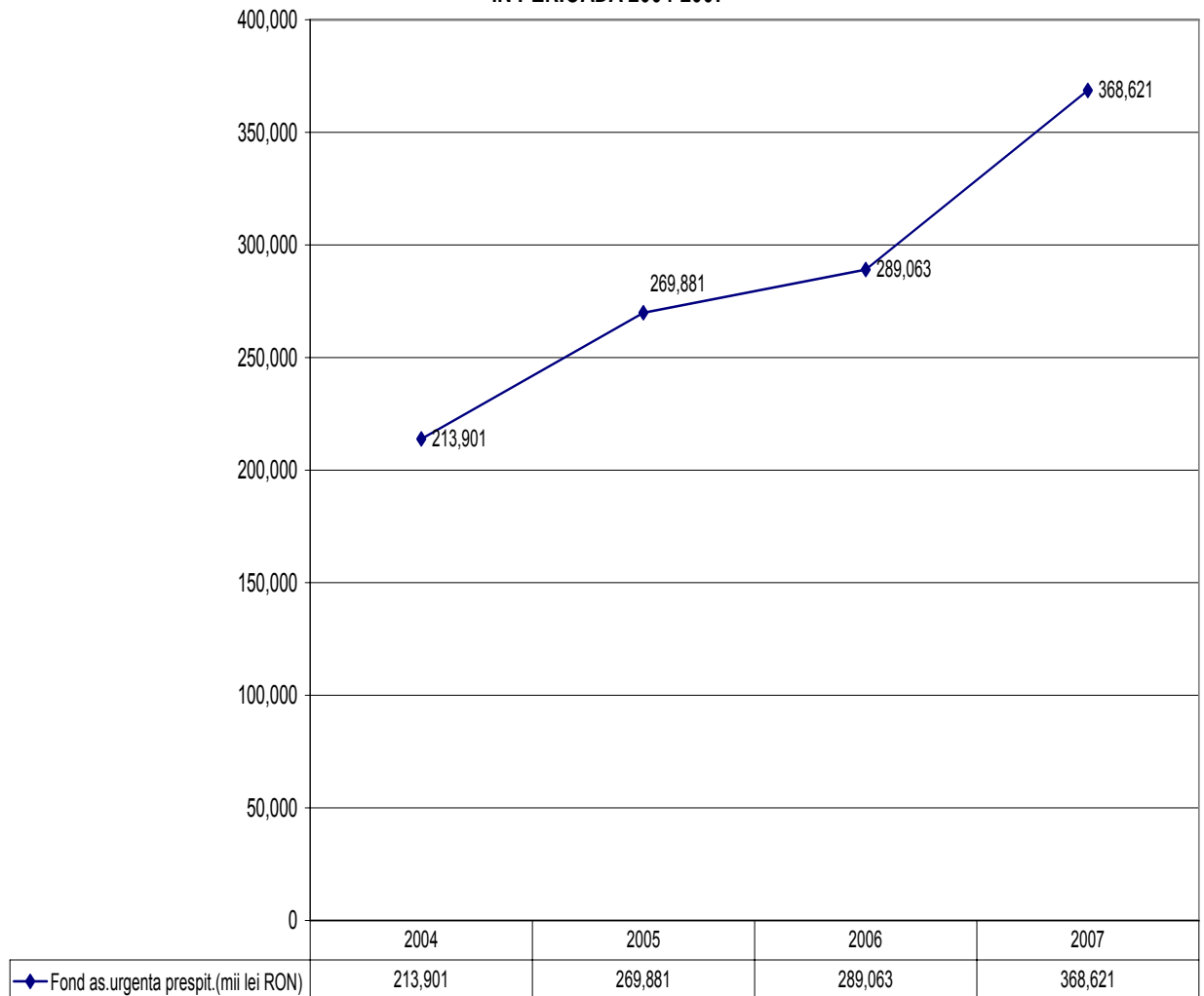
EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE Km. CONTRACTAȚI ȘI EFECTUAȚI DE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2007



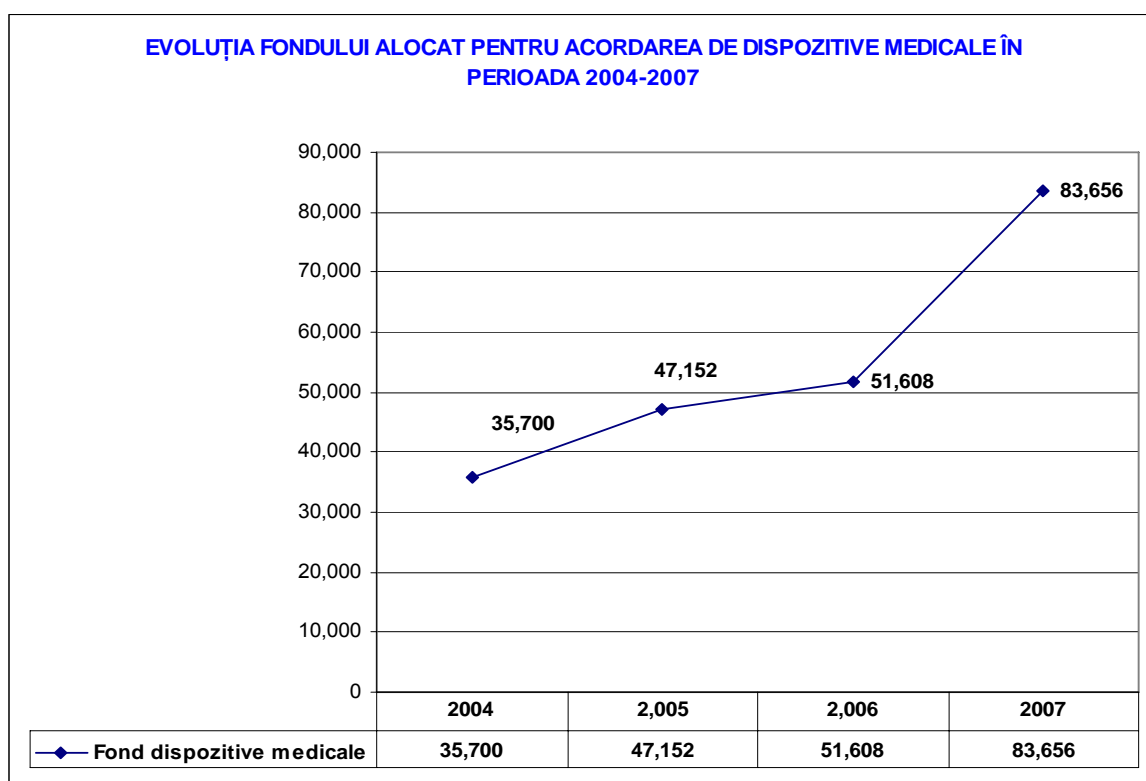
EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE SOLICITĂRI A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2007



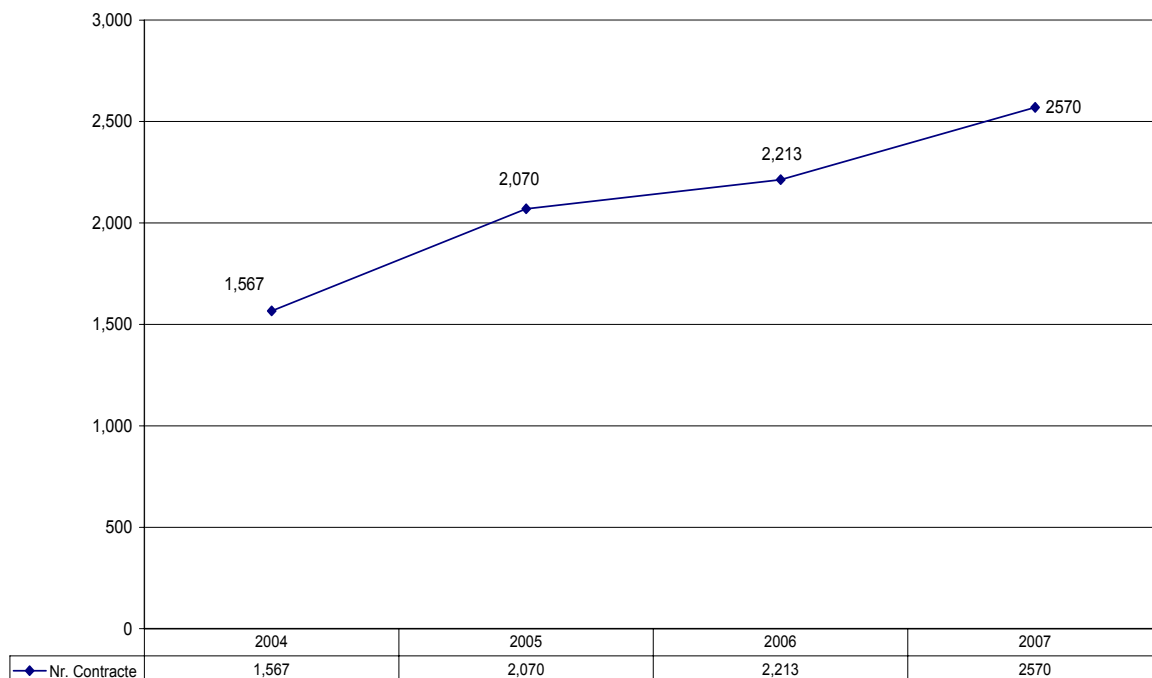
**EVOLUȚIA FONDULUI ALOCAT PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ
ÎN PERIOADA 2004-2007**



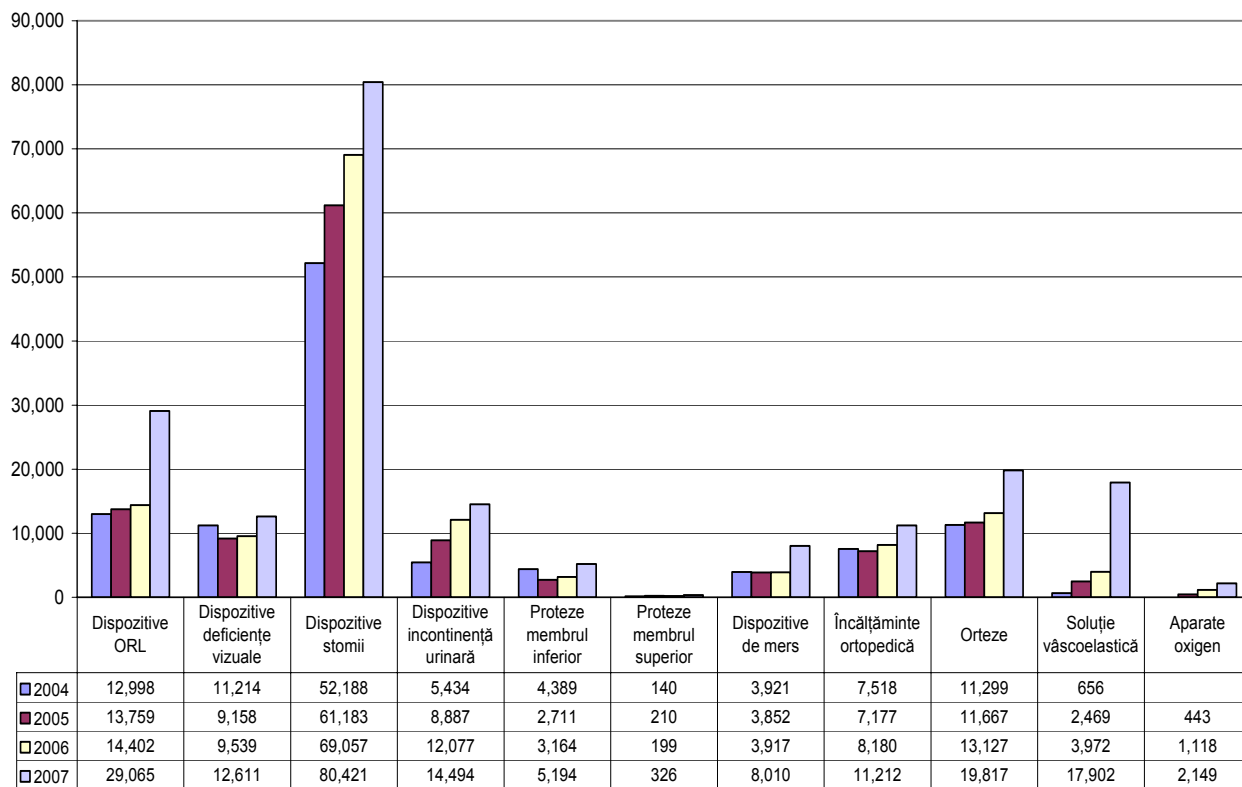
Dispozitive medicale



**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE CU FURNIZORII DE DISPOZITIVE MEDICALE ÎN PERIOADA
2004-2007**

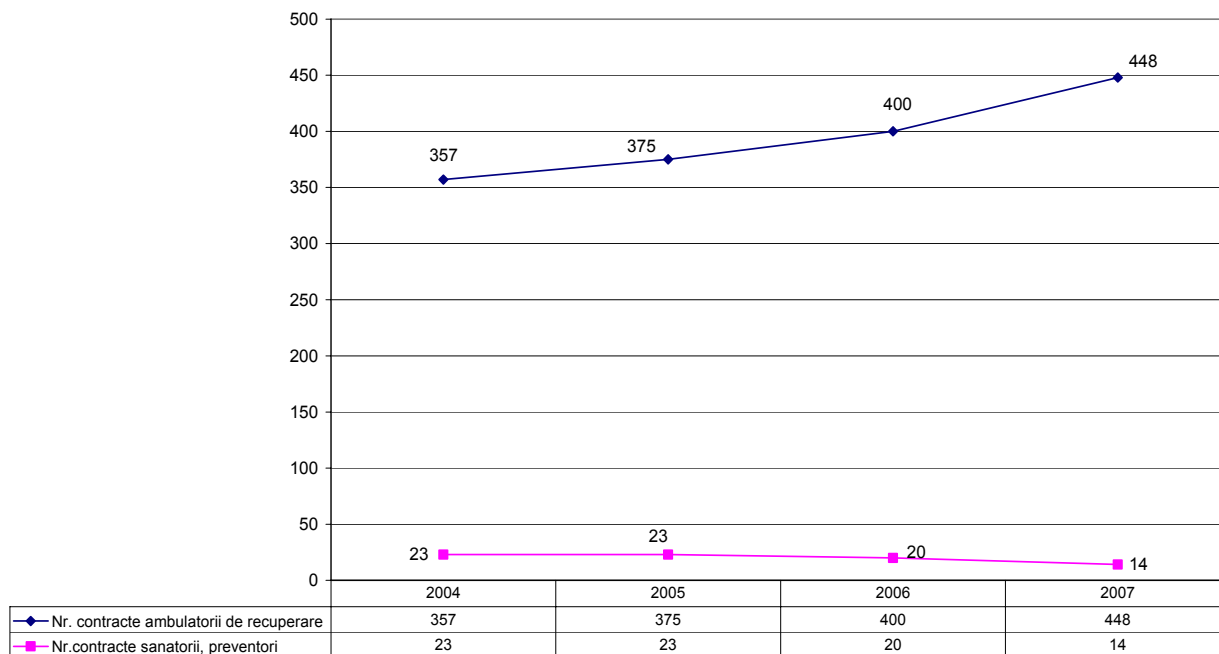


EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE DISPOZITIVE MEDICALE APROBATE DE CAS ÎN PERIOADA 2004-2007

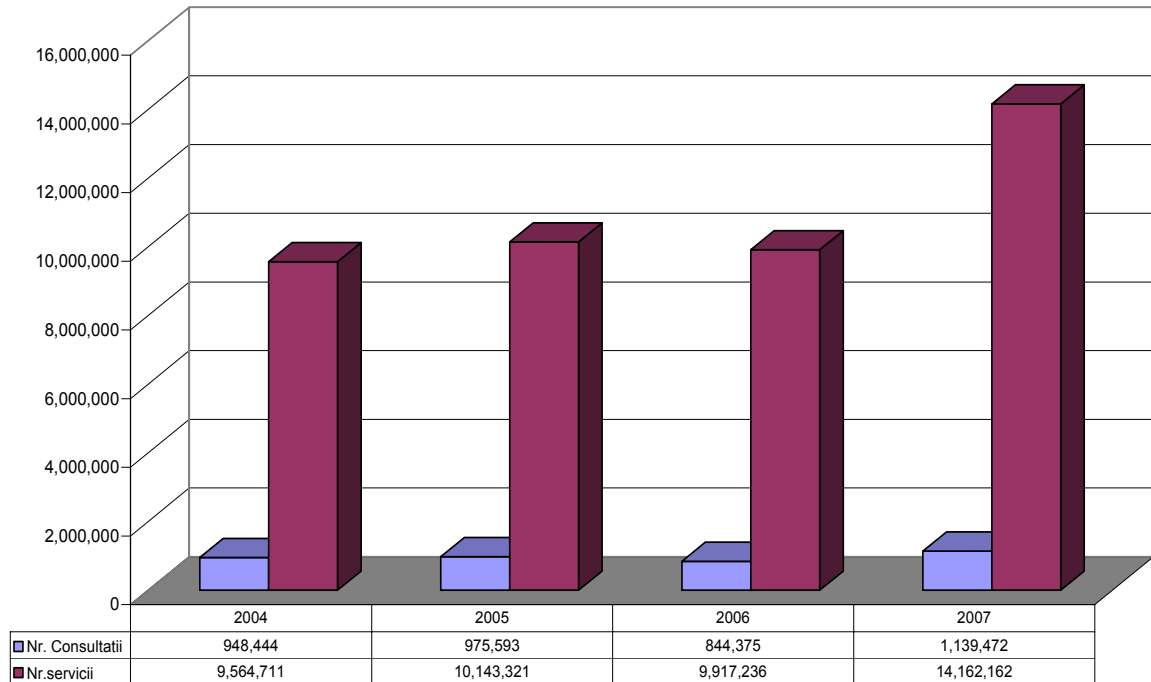


Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății

EVOLUȚIA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE ÎN PERIOADA 2004-2007

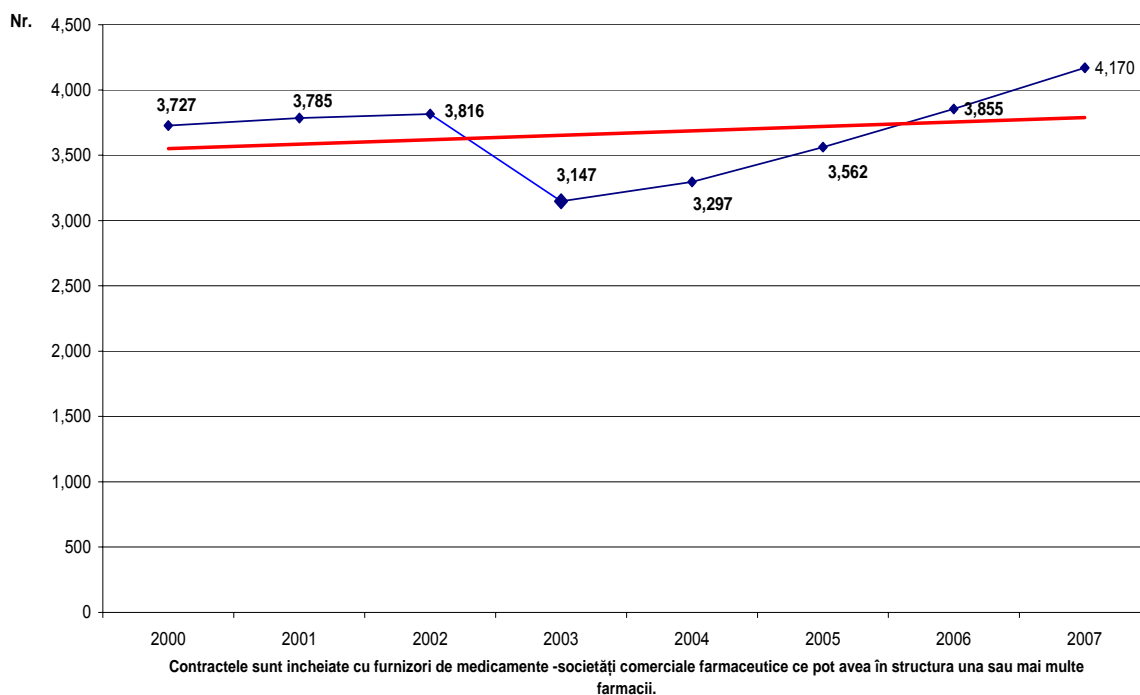


**EVOLUȚIA NUMĂRULUI SERVICIILOR CONTRACTATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE
AMBULATORII DE RECUPERARE ÎN PERIOADA 2004-2007**



Asistența cu medicamente cu și fără contribuția asiguratului în ambulatoriu

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE FURNIZORI DE MEDICAMENTE CARE AU INTRAT ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2000-2007



Activități în domeniul programelor de sănătate

În anul 2007 s-au derulat două programe naționale de sănătate : programul național cu scop curativ și programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară.

I. Programul național cu scop curativ

Sumele alocate subprogramelor din structura programului național cu scop curativ s-au utilizat pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cronice cu risc crescut și pentru asigurarea serviciilor de suplere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice).

În anul 2007, prin creșterea accesibilității bolnavilor la tratamente specifice, numărul de beneficiari ai programului național cu scop curativ realizat este de 648.191, ceea ce reprezintă o creștere de 17,6% față de anul 2006 (551.129).

Evoluția numărului de bolnavi beneficiari ai fiecărui subprogram și a costului mediu/bolnav realizate în anul 2007, comparativ cu realizările anului 2006, a fost următoarea :

Denumirea programului/subprogramului de sanatate	Realizari comparative indicatori			
	Indicatori fizici		Indicatori de eficienta (lei)	
	AN 2006	AN 2007	AN 2006	AN 2007
	C2	C2	C4	C4
C0 1. Tratamentul persoanelor cu infectie HIV/SIDA si tratamentul postexpunere	HIV/SIDA 6.800	HIV/SIDA 6.996	HIV/SIDA 16.670,99	HIV/SIDA 16.659,61
	postexp 163	postexp 174	postexp 722,19	postexp 663,7
2. Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza	49.590	45.029	261,22	275,12
3. Tratamentul bolnavilor cu afectiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculara si prin cardiologie interventionala si electrofiziologie	ch. CV 6.422	ch. CV 7.575	ch. CV 3.205,73	ch. CV 3.064,77
	CI si EF 9.802	CI si EF 11.520	CI si EF 1.858,35	CI si EF 1.764,86
		Pace-maker 1.663		Pace-maker 1.880,05
		Defibrillator 17		Defibrillator 21.252,74
4. Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice	75.826	84.033	3.685,33	4.347,4
5. Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroza multipla	scleroza 1.272	scleroza 1.605	scleroza 37.742,62	scleroza 33.597,07
	clopidogrel 3,082	0	Clopidogrel 1.127,27	0
6. Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	Bolnavi tratati 363.131	Bolnavi tratati 457.530	Bolnavi tratati 542,07	Bolnavi tratati 525,10
	Bolnavi evaluate 0	Bolnavi evaluate 40.918	Bolnavi evaluate 0	Bolnavi evaluate 20,16
7. Tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilia și tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie	738	957	10.896,51	13.556,56
8. Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza si tratamentul bolnavilor cu gusa datorata carentei de iod si proliferarii maligne	Osteop 8.177	Osteop 9.171	Osteop 495,85	Osteop 540,71
	Gusa 9.686	Gusa iod 7.622	Gusa 79,92	Gusa 40,14
	Gusa maligna 743	Gusa maligna 892	Gusa maligna 457,77	Gusa maligna 65,95
9. Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare preexistente sau dobândite și prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformitati de coloana.	8.016	8.563	2.463,31	2.632,29
2.12 - <i>Transplant de organe si tesuturi *</i>	432	0	22.267,47	0
10. Tratamentul stării posttrasplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant	0	1.543	0	16.013,26
11. Tratamentul de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica	9.050	9.291	40.246,08	40.910,42
12. Tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză – adulți**	0	0	0	0
TOTAL	551.129	652.019		

* În anul 2007, în cadrul programului național cu scop curativ, subprogramul “Transplant de organe și țesuturi ” a fost înlocuit cu subprogramul “ Tratamentul stării posttrasplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant”.

** Subprogramul “Tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză – adulți” nu s-a derulat, bolnavii cu mucoviscidoză beneficiind de tratamentul specific fără contribuție personală, decontat din bugetul alocat tratamentului în ambulatoriu.

Pentru creșterea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat și a bolnavilor cu afecțiuni oncologice, începând cu luna aprilie a anului 2007, medicamentele specifice necesare tratamentului ambulatoriu s-au eliberat și prin farmaciile cu circuit deschis.

II. Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară.

A. Medicina primară

1. Nr. total persoane evaluate- 5.427.360
din care –asigurate 4.827.402
- neasigurate 599.958

2. Nr. persoane cu risc- 2.125.963 (39,25%)

3. Nr persoane depistate cu afectiuni noi dupa examinarea de catre medicul specialist –274.797

4. Nr persoane introdus in baza de date cu plan individual de supraveghere – 3.963.112

B. Paraclinic

1. Numar total persoane care au efectuat investigatii paraclinice : 4.851.805

2. Numar total investigatii paraclinice efectuate in perioada de raportare : 30.570.999

Calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților

Pentru creșterea calității serviciilor medicale furnizate asiguraților în anul 2007 au fost evaluați **furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare.**

La nivel național se face evaluarea pentru 3 categorii de furnizori: furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice, unitățile de dializă publice și private și furnizorii de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar.

La aceste categorii de furnizori s-au realizat vizite de evaluare și s-au emis 1106 decizii de evaluare.

Monitorizarea calității serviciilor medicale și validarea acestora

Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate asiguraților a constituit o prioritate și în anul 2007. Astfel, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate **există comisii de experți** care funcționează pe lângă aceasta (prin *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 351/2007, nr. 387/2007, nr. 879/2007*).

Prin funcționarea acestora se asigură monitorizarea tratamentului specific pentru beneficiarii din cadrul programului național de sănătate cu scop curativ și este monitorizată medicația specifică pentru pacienții al căror tratament se aprobă prin comisii ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe baza protocoalelor de practică (Hepatită, Poliartrită Reumatoidă și Artropatie Psoriazică, Acromegalie, Boala Gaucher, HIV/SIDA, TBC, Oncologie, Insuficiența renală cronică, Diabet zaharat, Scleroză multiplă, Mucoviscidoză).

În anul 2007, numărul total de asigurați care au beneficiat de tratament cu medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu în anul 2007 a fost de 8.517.499 ceea ce reprezintă o creștere de 13,2 % față de cel înregistrat în anul 2006 respectiv 7.524.930.

Cheltuiela medie cu medicamente *pentru un pacient* în tratamentul ambulatoriu, a fost în anul 2007 de 319,76 lei iar *pe prescripție medicală costul mediu a fost de 73,32 lei*. Comparativ cu anul 2006 se constată o creștere a consumului mediu pe pacient pentru anul 2007 de 20%, iar pe prescripție medicală creșterea este de aproximativ 9,4%.

Din analiza consumurilor pe DCI se remarcă faptul că pentru primele 50 DCI-uri ca valoare, s-a consumat aproximativ 58% din fondul destinat asistenței cu medicamente în ambulator, reprezentând 1.581.458 mii lei în 2007 iar în anul 2006 primele 50 de DCI-uri au reprezentat un consum de aproximativ 64% din fondul alocat cu această destinație, în cifre absolute reprezentând un consum de 1.242.574 mii lei în 2006.

Cheltuiela cu medicamente în ambulatoriu a fost mai mare în anul 2007 cu 771.144 mii lei ca urmare a prescrierii de medicamente pentru bolile cronice cu schema terapeutică bine stabilită pe o perioadă de până la 90 de zile, dar și datorită creșterii adresabilității pacienților la tratamentele acordate în cadrul unor subprograme de sănătate care se derulează prin farmaciile cu circuit deschis: *Tratamentul cu insuline al bolnavilor cu diabet zaharat, Tratamentul în ambulator al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, Tratamentul stării posttrasplant în ambulator al pacienților transplantați*.

De asemenea au fost introduse ca terapie specifică în cazul unor afecțiuni cu impact major în starea de sănătate a populației o serie de medicamente cu molecule noi, ale căror costuri a influențat semnificativ consumul de medicamente.

De asemenea a fost monitorizat și evaluat consumul de medicamente, în mod particular pentru unele grupe de boli cronice pe produse farmaceutice și DCI; s-a realizat *Top medicamente* după denumire comercială, *Top DCI-uri* și *Top Medici prescriptori*; a fost monitorizată zilnic situația privind unitățile farmaceutice din teritoriul care eliberează medicamente gratuite și compensate iar pentru informarea asiguraților au fost publicate rapoarte pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

IV. ALTE ACTIVITĂȚI

ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

I. Activități de planificare a resurselor umane în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de evidență și monitorizare a acestora

➤ *Elaborarea planului de ocupare a funcțiilor publice pentru anul 2008, pentru aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și transmiterea acestuia la ANFP;*

➤ *Elaborarea planului de ocupare centralizat a funcțiilor publice din cadrul caselor de asigurări de sănătate subordonate pentru anul 2008 și transmiterea acestuia la ANFP; În planurile de ocupare pentru anul 2008 au fost prevăzute măsuri de promovare și recrutare a personalului, ca parte integrantă a strategiei de motivare profesională a funcționarilor publici din sistem.*

➤ *Elaborarea lunară a rapoartelor privind numărul și structura de funcții a caselor de asigurări de sănătate, pe specialități, domenii de activitate – (ocupate, vacante și necesare);*

➤ *Verificarea și supunerea spre aprobare Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a statelor de funcții ale caselor de asigurări de sănătate, a structurilor de funcții avizate de ANFP și aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate*

➤ *Elaborarea proiectelor de ordin privind modificarea de structură a funcțiilor c.a.s., solicitarea fundamentată a acestora sau ca măsură de alocare echilibrată a resurselor în sistem.*

II. Activități de recrutare, selecție și promovare a resurselor umane

➤ *Ocuparea posturilor de execuție și conducere vacante și a posturilor temporar vacante, de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate - organizarea concursurilor pentru aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (pentru 28 posturi);*

- Realizarea demersurilor specifice cu privire la promovarea temporară a funcționarilor publici de execuție pe funcții publice de conducere (pentru 14 funcții publice de conducere)
 - Coordonarea activităților referitoare la ocuparea posturilor de execuție și conducere vacante și a posturilor temporar vacante, de la nivelul c.a.s. derulate de către acestea, în relația cu ANFP, conform legii;
 - Activități specifice managementului funcției publice, respectiv a managementului posturilor de natură contractuală pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate în anul 2007 :
 - numirea/ angajarea în funcții publice/ funcții contractuale, în urma promovării concursurilor (28 persoane)
 - promovarea funcționarilor publici într-o clasă superioară, conform nivelului de studii absolvite (5 persoane);
 - avansarea într-o treaptă superioară de salarizare (40 persoane);
 - transformarea unor funcții contractuale în funcții publice (4 posturi)
 - numirea personalului contractual în funcții publice (8 persoane);
 - transferul unor specialiști în interiorul sistemului (5 persoane)
- prin elaborarea proiectelor de ordin, respectiv întocmirea de contracte individuale de muncă (14 contracte individuale de muncă) și a actelor adiționale la contractele individuale de muncă (2 acte adiționale)

III. Activități de evaluare a resurselor umane:

Evaluarea performanțelor profesionale individuale ale funcționarilor publici din aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe baza rapoartelor specifice de evaluare, conform metodologiei în vigoare; obiectivele individuale stabilite pentru anul 2007 au fost, în cea mai mare parte realizate, astfel încât peste 95% din funcționarii publici din Casa Națională de Asigurări de Sănătate au primit calificativul „foarte bine”

- Evaluarea președinților - directori generali ai caselor de asigurări de sănătate subordonate, pe baza criteriilor de performanță, aprobate de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu privire la realizarea planului de management, a obiectivelor și indicatorilor stabiliți prin contractul de management încheiat cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

IV. Activități de formare profesională și îndrumare metodică:

- Derularea a două module de curs „ *Management și planificare strategică*” pentru directorii executivi planificare, prognoză și relații cu furnizorii ai c.a.s. (perioada 06-09.03.2007 - 42 de participanți) și pentru directorii economici ai c.a.s. (perioada 12-15.03.2007 – 44 participanți) urmare a evaluării nevoilor de instruire pe baza rapoartelor de evaluare.

ÎN DOMENIUL AUDITULUI PUBLIC INTERN

În derularea misiunilor de audit desfășurate atât la nivelul CNAS cât și de către structurile de audit intern din teritoriu, s-a urmărit cu prioritate îndeplinirea celor două mari obiective ale auditului public intern:

- Asigurarea obiectivă și consilierea, destinate să îmbunătățească sistemele și activitățile caselor de asigurări de sănătate;
- Sprijinirea îndeplinirii obiectivelor caselor de asigurări de sănătate prin evaluarea și îmbunătățirea eficacității sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscului, a controlului și a proceselor administrării.

În acest scop, în anul 2007 s-a acționat pe baza „Planurilor anuale de audit intern” aprobate de ordonatorii de credite.

Astfel, au fost derulate 746 misiuni de audit, din care 671 misiuni incluse în planurile anuale, 47 misiuni ad-hoc dispuse de Președintele CNAS și 28 misiuni ad-hoc dispuse de ordonatorii terțiari de credite.

În timpul misiunilor de audit, în baza constatărilor identificate, echipele de audit au formulat 2.045 recomandări, din care 1.580 au fost implementate în anul 2007, iar 465 au termen de implementare în 2008.

Implementarea recomandărilor a condus la îmbunătățirea activității structurilor auditate, iar urmărirea implementării se efectuează pe baza „Fișelor de urmărire a recomandărilor”.

În urma evaluării conținutului rapoartelor privind activitatea desfășurată în anul 2007 de structurile de audit ale caselor de asigurări de sănătate în baza prevederilor art. 16 (5) din *Legea nr. 672 / 2002 privind auditul public intern*, pentru un număr de 47 misiuni de audit s-au efectuat intervenții la 363 furnizori de servicii medicale și farmaceutice. De menționat că din misiunile desfășurate s-a eliminat componenta de control care nu este specifică activității de audit public intern.

Sumele identificate în timpul misiunilor de audit desfășurate în anul 2007 ca nefiind utilizate în conformitate cu prevederile legale de către furnizorii de servicii medicale și farmaceutice, sunt următoarele:

	Mii lei
Total sume identificate, din care:	325,03
Asistența primară	13,54
Servicii spitalicești și îngrijiri la domiciliu	88,15
Ambulatoriu de specialitate	31,08
Servicii stomatologice	7,11
Servicii farmaceutice	171,37
Programe de sănătate	13,35
Servicii medicale de recuperare	0,43

Prin măsurile stabilite de ordonatorii terțiari de credite, urmare a recomandărilor formulate de auditori în perioada anterioară și în anul 2007, serviciile funcționale din cadrul acestor instituții, au recuperat în anul 2007, suma de **1.030,03 mii lei**, formată din:

263,4381 mii lei – sumă aferentă anului 2007
766,60 mii lei – sumă aferentă anilor precedenți

Situația recuperării sumelor în anul 2007 pe domenii de asistență medicală, este următoarea:

	Mii lei
Total sume recuperate, din care:	1.030,03
Asistența primară	27,48
Servicii spitalicești și îngrijiri la domiciliu	772,94
Ambulatoriu de specialitate	32,97
Servicii stomatologice	4,55
Servicii farmaceutice	169,17
Programe de sănătate	13,35
Servicii medicale prespitalicești	9,14
Servicii medicale de recuperare	0,43

Evoluția principalilor indicatori ai activității de audit public intern din sistemul de asigurări sociale de sănătate:

Indicator	2004	2005*	2006	2007
Nr. misiuni de audit	4.166	980	725	746
Nr. de recomandări	1.562	1.847	1.812	2.045
Sume recuperate (mii lei)	6.815,3	2.329	1.205,88	1.030,03

* Începând cu anul 2005, prin reorganizarea activității de audit, activitatea de control la furnizori este efectuată de structuri specifice.

Domeniile în care au fost formulate recomandări în activitatea de audit public intern:

- Constituirea veniturilor la Fondul național unic de asigurări de sănătate;
- Contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Activitatea financiar-contabilă;
- Realizarea funcțiilor managementului;
- Execuția bugetară.

De menționat că sumele recuperate au fost înregistrate în contabilitatea caselor de asigurări și au reîntregit Fondul unic de asigurări sociale de sănătate.

ÎN DOMENIUL MONITORIZĂRII ȘI CONTROLULUI

În anul 2007 s-au efectuat 27.916 controale de către structurile de control din Casa Națională de Asigurări de Sănătate și din casele de asigurări de sănătate, stabilindu-se recuperarea sumei de **13.715.040,82 lei**, din care până la finele anului **s-a recuperat suma de 9.006.940,06 lei**.

Principalele obiective urmărite în cadrul activităților de control desfășurate au fost:

- gradul de îndeplinire a obiectivelor și indicatorilor de performanță din planurile de management ale președinților-directori generali;
- modalitatea de contractare și derulare a contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale
- respectarea prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- activitatea serviciului de control de la nivelul caselor de asigurari de sanatate, în ceea ce privește corelarea planului de control cu obiectivele și indicatorii din planul de management, respectarea planului și a procedurilor specifice, veridicitatea datelor din raportările periodice;

1. În ceea ce privește **gradul de îndeplinire a obiectivelor și indicatorilor de performanță din planurile de management ale președinților-directori generali**, s-au avut în vedere următoarele aspecte: numărul de controale efectuate la furnizorii de servicii raportat la numărul de contracte încheiate pe fiecare domeniu de asistență medicală și indicatorii prevăzuți în planul de management, numărul de controale efectuate pentru verificare respectării prevederilor OUG nr. 158/2005, încheierea contractelor și a actelor adiționale la termenii specificați precum și gradul de încadrare a valorii serviciilor realizate și raportate de furnizori în valoarea de contract.

În urma activităților de control s-au evidențiat și o serie de deficiențe ca de exemplu:

- Nu au fost întreprinse acțiuni de control la persoanele fizice autorizate pentru determinarea virării contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către această categorie de contribuabili;
- Nu au fost demarate acțiuni de executare silită în vederea recuperării creanțelor pentru care casa de asigurari de sanatate are competența;
- Au fost efectuate un număr foarte mare de controale cu obiective minimale, fără substanță, în vederea atingerii/obținerii unei valori maxime a indicatorului de performanță corespunzător (numărul de controale raportat la numărul de contracte);

2. În ceea ce privește modalitatea de **contractare și derularea contractelor încheiate de casele de asigurari cu furnizorii de servicii medicale** s-au urmărit:

- existenta si conformitatea documentelor care au stat la baza incheierii contractelor încheiate între casele de asigurari de sanatate si furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale,
- existenta si conformitatea documentelor de raportare si decontare,
- respectarea clauzelor contractuale de catre casa de asigurari de sanatate si de catre furnizor.

Constatările au relevat unele disfuncționalități ca de exemplu:

- deficiente in calcularea si acordarea punctajului in vederea stabilirii valorii de contract pe anul 2007
- nu au fost solicitate documente strict necesare ca de exemplu programul de funcționare al farmaciilor si optiunea in scris a fiecarui farmacist si asistent, pentru farmacia care urmeaza sa beneficieze de punctajul corespunzător gradului profesional,
- nu s-a urmarit valabilitatea documentelor care au stat la baza incheierii contractelor
- deficiente in ceea ce privește verificarea si validarea prescripțiilor medicale.

Măsuri dispuse:

- recalcularea punctajelor acordate furnizorilor de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu la care s-au inregistrat scaderi ale punctajului sub nivelul initial si diminuarea valorii de contract.
- diminuarea valorilor de contract initiale la furnizorii de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu la care s-a constatat acordarea de punctaje mai mari decat cele reale.
- Remedierea de urgență a deficiențelor constatate de către echipa de control cu privire la derularea contractelor prin urmarirea cu strictete a valabilitatii documentelor.
- Efectuarea de controale la furnizori, în funcție de necesități, corespunzător erorilor identificate.

3. In ceea ce privește *respectarea prevederilor Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate*, cu modificările și completările ulterioare, exemple de deficiențe constatate au fost:

- nu s-au efectuat controale la inițiativa casei asupra modului de acordare a concediilor medicale și de eliberare a certificatelor de concediu medical
- nu s-au efectuat controale care să verifice respectarea drepturilor acordate asiguraților prin **Ordonanta de Urgenta a Guvernului nr.158/2005**.

Măsuri dispuse

- Efectuarea de controale pentru verificarea respectării drepturilor acordate în baza prevederilor legale in vigoare.

4. Activitatea serviciului de control de la nivelul caselor de asigurari de sanatate în ceea ce privește corelarea planului de control cu obiectivele și indicatorii din planul de management, respectarea planului și a procedurilor specifice, veridicitatea datelor din raportările periodice.

Deficiențe constatate:

- Discordante majore între planul anual de control și raportul de activitate transmis de serviciul control
- Nu s-a urmărit modul în care măsurile dispuse în urma controalelor efectuate la furnizori de corpul de control de la nivelul casei de asigurari de sanatate au fost implementate.

Măsuri dispuse:

- Respectarea reglementărilor stabilite de Corpul de Control al CNAS la elaborarea planurilor de control și raportarea activității.
- Urmărirea la nivelul casei de asigurări de sănătate județene a modului în care furnizorii cărora li s-au dispus măsuri spre implementare în urma unor controale au respectat dispozițiile respective și termenele de realizare.

**CAPITOLUL V - RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CONSILIULUI DE
ADMINISTRAȚIE AL CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU
ANUL 2007**

În conformitate cu prevederile *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății* cu modificările și completările ulterioare, a fost modificată componența Consiliului de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în sensul în care Consiliul de Administrație este alcătuit din 17 membri, numiți pentru 4 ani.

În anul 2007 au fost un număr de 14 ședințe ale Consiliului de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Casa Națională de Asigurări de Sănătate a înaintat membrilor Consiliului de Administrație spre aprobarea sau avizare un număr de 25 proiecte de hotărâri. Au fost emise de către Consiliul de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, un număr de 25 hotărâri.

Principalele activități pentru care Consiliul de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a emis hotărâri în anul 2007 au fost:

- Realizarea unei analize a criteriilor de repartizare a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe case de asigurări de sănătate;
- Avizarea repartizării pe case de asigurări de sănătate a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2007;
- Aprobarea programului de investiții al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru anul 2007;
- Avizarea modificărilor și completărilor la Contractul – Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007, aprobat prin HG nr. 1842/2006;
- Avizarea modificărilor și completărilor la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1781/CV 558/2006;

- Avizarea modificării organigramei Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- Avizarea modificării organigramei cadru a caselor de asigurări de sănătate;
- Avizarea raportului de activitate pe anul 2006;
- Apropunerii bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008;
- Avizarea repartizării pe case de asigurări de sănătate a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007, urmare a rectificării acestuia;

ANEXA 1

**SITUATIA VENITURILOR DIN CONTRIBUTII PENTRU SANATATE REALIZATE
DE CATRE CASELE DE ASIGURARI DE SANATATE
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	149,772.5	135,309.8	90.3%
2	ARAD	189,791.3	180,110.4	94.9%
3	ARGES	224,742.6	208,794.3	92.9%
4	BACAU	193,303.0	185,755.0	96.1%
5	BIHOR	238,437.0	222,676.0	93.4%
6	BISTRITA	112,891.5	85,952.6	76.1%
7	BOTOSANI	121,481.0	97,709.7	80.4%
8	BRASOV	292,408.0	279,401.1	95.6%
9	BRAILA	126,682.7	112,027.3	88.4%
10	BUZAU	145,436.2	130,955.9	90.0%
11	CARAS	88,252.9	81,070.6	91.9%
12	CALARASI	80,658.0	67,695.3	83.9%
13	CLUJ	410,365.8	386,176.4	94.1%
14	CONSTANTA	345,640.0	310,025.2	89.7%
15	COVASNA	78,511.5	72,540.6	92.4%
16	DAMBOVITA	120,716.0	114,466.1	94.8%
17	DOLJ	243,684.7	217,537.1	89.3%
18	GALATI	197,914.3	182,502.1	92.2%
19	GIURGIU	60,237.8	59,731.1	99.2%
20	GORJ	111,798.2	99,634.1	89.1%
21	HARGHITA	122,287.6	109,681.0	89.7%
22	HUNEDOARA	164,413.0	153,279.7	93.2%
23	IALOMITA	73,665.0	67,321.5	91.4%
24	IASI	293,123.0	282,384.3	96.3%
25	MARAMURES	157,790.0	143,915.3	91.2%
26	MEHEDINTI	89,989.7	73,744.4	81.9%
27	MURES	233,155.3	194,264.5	83.3%
28	NEAMT	135,549.7	123,171.7	90.9%
29	OLT	120,655.6	100,456.7	83.3%
30	PRAHOVA	340,990.2	284,719.6	83.5%
31	SATU - MARE	126,742.0	120,948.2	95.4%
32	SALAJ	78,370.8	69,429.0	88.6%
33	SIBIU	210,833.5	195,402.1	92.7%
34	SUCEAVA	176,683.0	150,759.9	85.3%
35	TELEORMAN	84,994.3	73,968.5	87.0%
36	TIMIS	379,997.6	349,403.6	91.9%
37	TULCEA	78,977.5	69,357.4	87.8%
38	VASLUI	97,293.5	89,572.9	92.1%
39	VALCEA	183,456.0	113,264.5	61.7%
40	VRANCEA	101,362.6	92,869.9	91.6%
41	BUCURESTI	5,310,294.2	5,338,294.9	100.5%
42	ILFOV	183,711.0	180,869.4	98.5%
43	A.O.P.S.N.A.J. (*)	56,214.8	10,648.5	18.9%
44	C.A.S.T. (*)	8,515.5	396.1	4.7%
45	C.N.A.S.	131,434.0	823,919.2	626.9%
	TOTAL	12,515,700.0	12,442,113.6	99.4%

(* Nota: Aceste case de asigurari de sanatate incaseaza veniturile realizate prin trezoreria Municipiului Bucuresti

SITUATIA CHELTUIELILOR TOTALE IN ANUL 2007

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	191,983.3	190,599.2	99.3%
2	ARAD	210,593.8	209,267.9	99.4%
3	ARGES	321,862.6	319,463.8	99.3%
4	BACAU	282,073.0	280,052.5	99.3%
5	BIHOR	314,738.0	314,164.9	99.8%
6	BISTRITA	108,723.0	106,950.0	98.4%
7	BOTOSANI	167,509.0	166,967.4	99.7%
8	BRASOV	301,555.5	300,484.1	99.6%
9	BRAILA	191,963.7	189,164.6	98.5%
10	BUZAU	194,615.7	192,382.1	98.9%
11	CARAS	139,559.9	137,535.1	98.5%
12	CALARASI	98,875.0	96,559.4	97.7%
13	CLUJ	535,073.8	531,493.6	99.3%
14	CONSTANTA	389,706.0	385,581.8	98.9%
15	COVASNA	109,472.0	109,079.1	99.6%
16	DAMBOVITA	193,343.0	191,692.2	99.1%
17	DOLJ	366,150.7	362,669.1	99.0%
18	GALATI	254,240.3	253,063.6	99.5%
19	GIURGIU	74,512.3	73,510.1	98.7%
20	GORJ	161,690.2	160,752.8	99.4%
21	HARGHITA	149,057.6	147,732.2	99.1%
22	HUNEDOARA	273,112.0	272,584.5	99.8%
23	IALOMITA	105,086.0	103,470.9	98.5%
24	IASI	578,858.0	575,219.4	99.4%
25	MARAMURES	232,543.0	230,882.6	99.3%
26	MEHEDINTI	114,930.2	113,969.5	99.2%
27	MURES	426,231.3	425,209.4	99.8%
28	NEAMT	198,362.7	197,148.7	99.4%
29	OLT	191,816.6	187,661.9	97.8%
30	PRAHOVA	371,600.7	370,730.6	99.8%
31	SATU - MARE	142,519.0	141,451.7	99.3%
32	SALAJ	108,766.8	107,915.4	99.2%
33	SIBIU	226,718.0	225,489.9	99.5%
34	SUCEAVA	219,635.0	217,802.8	99.2%
35	TELEORMAN	148,788.8	147,452.1	99.1%
36	TIMIS	483,822.1	479,213.7	99.0%
37	TULCEA	108,782.0	108,050.0	99.3%
38	VASLUI	174,558.0	174,039.4	99.7%
39	VALCEA	189,817.0	189,385.7	99.8%
40	VRANCEA	152,687.1	149,173.6	97.7%
41	BUCURESTI	2,333,047.2	2,325,418.3	99.7%
42	ILFOV	103,444.0	102,100.0	98.7%
43	A.O.P.S.N.A.J.	492,199.5	488,930.2	99.3%
44	C.A.S.T.	169,129.0	166,750.6	98.6%
45	C.N.A.S.	664,410.0	639,886.6	96.3%
	TOTAL	13,010,659.0	12,859,102.8	98.8%

SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU SANATATE IN ANUL 2007

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	TOTAL	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	182,957.3	181,763.7	99.3%
2	ARAD	198,249.8	197,532.8	99.6%
3	ARGES	306,301.6	304,023.9	99.3%
4	BACAU	274,601.0	272,807.5	99.3%
5	BIHOR	301,651.0	301,083.8	99.8%
6	BISTRITA	102,429.0	102,165.1	99.7%
7	BOTOSANI	161,841.0	161,442.4	99.8%
8	BRASOV	290,867.5	289,797.3	99.6%
9	BRAILA	183,570.7	182,948.6	99.7%
10	BUZAU	187,548.7	186,402.1	99.4%
11	CARAS	136,828.9	135,497.5	99.0%
12	CALARASI	96,015.0	94,279.4	98.2%
13	CLUJ	510,336.8	506,764.3	99.3%
14	CONSTANTA	376,796.0	374,374.5	99.4%
15	COVASNA	104,158.0	103,769.1	99.6%
16	DAMBOVITA	186,923.0	186,572.2	99.8%
17	DOLJ	357,901.7	356,039.1	99.5%
18	GALATI	245,049.3	244,553.6	99.8%
19	GIURGIU	72,525.3	72,047.2	99.3%
20	GORJ	157,515.2	156,577.8	99.4%
21	HARGHITA	141,191.6	139,872.2	99.1%
22	HUNEDOARA	263,901.0	263,534.5	99.9%
23	IALOMITA	101,623.0	101,270.9	99.7%
24	IASI	568,558.0	564,966.8	99.4%
25	MARAMURES	223,996.0	223,192.6	99.6%
26	MEHEDINTI	111,707.2	111,111.0	99.5%
27	MURES	415,151.3	414,130.9	99.8%
28	NEAMT	191,243.7	190,659.2	99.7%
29	OLT	186,383.6	184,061.9	98.8%
30	PRAHOVA	361,082.7	360,213.5	99.8%
31	SATU - MARE	134,448.0	133,383.8	99.2%
32	SALAJ	103,826.8	103,047.4	99.2%
33	SIBIU	216,617.0	215,389.9	99.4%
34	SUCEAVA	211,284.0	209,452.9	99.1%
35	TELEORMAN	145,886.8	144,624.1	99.1%
36	TIMIS	463,763.1	459,195.2	99.0%
37	TULCEA	105,002.0	104,610.0	99.6%
38	VASLUI	170,417.0	169,899.2	99.7%
39	VALCEA	184,020.0	183,589.7	99.8%
40	VRANCEA	148,055.1	144,542.0	97.6%
41	BUCURESTI	2,073,711.2	2,066,119.0	99.6%
42	ILFOV	96,594.0	95,626.0	99.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	491,331.5	488,897.4	99.5%
44	C.A.S.T.	167,359.0	166,750.6	99.6%
45	C.N.A.S.	664,410.0	639,886.6	96.3%
	TOTAL	12,418,127.0	12,288,469.2	99.0%

ANEXA 4

SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU ASISTENTA SOCIALA
IN ANUL 2007

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	9,026.0	8,835.5	97.9%
2	ARAD	12,344.0	11,735.1	95.1%
3	ARGES	15,561.0	15,439.9	99.2%
4	BACAU	7,472.0	7,245.0	97.0%
5	BIHOR	13,087.0	13,081.1	100.0%
6	BISTRITA	6,294.0	4,785.0	76.0%
7	BOTOSANI	5,668.0	5,525.0	97.5%
8	BRASOV	10,688.0	10,686.8	100.0%
9	BRAILA	8,393.0	6,216.0	74.1%
10	BUZAU	7,067.0	5,980.0	84.6%
11	CARAS	2,731.0	2,037.6	74.6%
12	CALARASI	2,860.0	2,280.0	79.7%
13	CLUJ	24,737.0	24,729.3	100.0%
14	CONSTANTA	12,910.0	11,207.4	86.8%
15	COVASNA	5,314.0	5,310.0	99.9%
16	DAMBOVITA	6,420.0	5,120.0	79.8%
17	DOLJ	8,249.0	6,630.0	80.4%
18	GALATI	9,191.0	8,509.9	92.6%
19	GIURGIU	1,987.0	1,462.9	73.6%
20	GORJ	4,175.0	4,175.0	100.0%
21	HARGHITA	7,866.0	7,860.0	99.9%
22	HUNEDOARA	9,211.0	9,050.0	98.3%
23	IALOMITA	3,463.0	2,200.0	63.5%
24	IASI	10,300.0	10,252.6	99.5%
25	MARAMURES	8,547.0	7,690.0	90.0%
26	MEHEDINTI	3,223.0	2,858.5	88.7%
27	MURES	11,080.0	11,078.5	100.0%
28	NEAMT	7,119.0	6,489.5	91.2%
29	OLT	5,433.0	3,600.0	66.3%
30	PRAHOVA	10,518.0	10,517.0	100.0%
31	SATU - MARE	8,071.0	8,067.9	100.0%
32	SALAJ	4,940.0	4,868.0	98.5%
33	SIBIU	10,101.0	10,100.0	100.0%
34	SUCEAVA	8,351.0	8,349.9	100.0%
35	TELEORMAN	2,902.0	2,828.0	97.5%
36	TIMIS	20,059.0	20,018.5	99.8%
37	TULCEA	3,780.0	3,440.0	91.0%
38	VASLUI	4,141.0	4,140.2	100.0%
39	VALCEA	5,797.0	5,796.0	100.0%
40	VRANCEA	4,632.0	4,631.6	100.0%
41	BUCURESTI	259,336.0	259,299.3	100.0%
42	ILFOV	6,850.0	6,474.0	94.5%
43	A.O.P.S.N.A.J.	868.0	32.9	3.8%
44	C.A.S.T.	1,770.0	0.0	
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	592,532.0	570,633.6	96%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU BUNURI SI SERVICII
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	180,461.3	179,268.6	99.3%
2	ARAD	195,442.8	194,732.0	99.6%
3	ARGES	302,909.6	300,637.0	99.2%
4	BACAU	272,063.0	270,281.0	99.3%
5	BIHOR	298,617.0	298,059.9	99.8%
6	BISTRITA	100,242.0	99,989.1	99.7%
7	BOTOSANI	159,636.0	159,252.7	99.8%
8	BRASOV	286,805.5	285,751.6	99.6%
9	BRAILA	181,504.7	180,895.7	99.7%
10	BUZAU	185,129.7	183,989.6	99.4%
11	CARAS	134,950.9	133,627.9	99.0%
12	CALARASI	94,111.0	92,492.8	98.3%
13	CLUJ	506,329.8	502,770.1	99.3%
14	CONSTANTA	373,926.0	371,504.5	99.4%
15	COVASNA	102,548.0	102,266.9	99.7%
16	DAMBOVITA	184,130.0	183,787.1	99.8%
17	DOLJ	353,884.7	352,049.7	99.5%
18	GALATI	242,329.3	241,872.8	99.8%
19	GIURGIU	70,699.3	70,235.1	99.3%
20	GORJ	155,205.2	154,291.6	99.4%
21	HARGHITA	139,859.6	138,629.0	99.1%
22	HUNEDOARA	261,095.0	260,750.7	99.9%
23	IALOMITA	99,656.0	99,313.5	99.7%
24	IASI	564,993.0	561,409.5	99.4%
25	MARAMURES	221,418.0	220,663.8	99.7%
26	MEHEDINTI	109,628.2	109,064.5	99.5%
27	MURES	412,951.3	411,961.8	99.8%
28	NEAMT	188,952.7	188,368.8	99.7%
29	OLT	184,024.6	181,726.4	98.8%
30	PRAHOVA	357,463.7	356,601.4	99.8%
31	SATU - MARE	132,116.0	131,060.5	99.2%
32	SALAJ	102,057.8	101,285.8	99.2%
33	SIBIU	214,441.0	213,239.6	99.4%
34	SUCEAVA	208,299.0	206,482.0	99.1%
35	TELEORMAN	143,248.8	141,996.2	99.1%
36	TIMIS	459,260.1	454,804.8	99.0%
37	TULCEA	103,229.0	102,854.5	99.6%
38	VASLUI	168,626.0	168,119.2	99.7%
39	VALCEA	181,326.0	180,914.9	99.8%
40	VRANCEA	145,482.1	142,001.7	97.6%
41	BUCURESTI	2,063,867.2	2,056,370.5	99.6%
42	ILFOV	95,083.0	94,115.0	99.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	484,009.5	481,585.6	99.5%
44	C.A.S.T.	165,307.0	164,698.8	99.6%
45	C.N.A.S.	570,478.0	551,615.2	96.7%
	TOTAL	12,200,295.0	12,077,389.0	99.0%

ANEXA 6

SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU
CARACTER MEDICAL IN ANUL 2007

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	179,808.3	178,616.6	99.3%
2	ARAD	194,439.8	193,739.5	99.6%
3	ARGES	302,416.6	300,145.0	99.2%
4	BACAU	271,282.0	269,506.1	99.3%
5	BIHOR	297,908.0	297,351.7	99.8%
6	BISTRITA	99,677.0	99,428.2	99.8%
7	BOTOSANI	158,748.0	158,379.0	99.8%
8	BRASOV	286,156.5	285,107.2	99.6%
9	BRAILA	180,866.7	180,260.8	99.7%
10	BUZAU	184,462.7	183,329.7	99.4%
11	CARAS	134,483.9	133,168.5	99.0%
12	CALARASI	93,424.0	91,813.1	98.3%
13	CLUJ	505,439.8	501,885.6	99.3%
14	CONSTANTA	373,013.0	370,591.6	99.4%
15	COVASNA	102,071.0	101,790.4	99.7%
16	DAMBOVITA	183,594.0	183,253.5	99.8%
17	DOLJ	353,075.7	351,247.8	99.5%
18	GALATI	241,584.3	241,129.4	99.8%
19	GIURGIU	70,358.3	69,903.7	99.4%
20	GORJ	154,686.2	153,824.3	99.4%
21	HARGHITA	139,575.6	138,345.5	99.1%
22	HUNEDOARA	260,366.0	260,026.2	99.9%
23	IALOMITA	99,166.0	98,827.4	99.7%
24	IASI	563,964.0	560,384.4	99.4%
25	MARAMURES	220,699.0	219,928.1	99.7%
26	MEHEDINTI	109,111.2	108,548.7	99.5%
27	MURES	412,340.3	411,353.9	99.8%
28	NEAMT	188,365.7	187,783.8	99.7%
29	OLT	183,589.6	181,293.9	98.7%
30	PRAHOVA	356,453.7	355,592.7	99.8%
31	SATU - MARE	131,537.0	130,506.6	99.2%
32	SALAJ	101,550.8	100,783.8	99.2%
33	SIBIU	213,566.0	212,366.7	99.4%
34	SUCEAVA	207,565.0	205,754.5	99.1%
35	TELEORMAN	142,660.8	141,408.5	99.1%
36	TIMIS	458,327.1	453,879.8	99.0%
37	TULCEA	102,749.0	102,377.2	99.6%
38	VASLUI	168,186.0	167,679.8	99.7%
39	VALCEA	180,833.0	180,422.7	99.8%
40	VRANCEA	144,952.1	141,487.9	97.6%
41	BUCURESTI	2,059,183.2	2,051,720.5	99.6%
42	ILFOV	94,675.0	93,712.0	99.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	483,112.5	480,727.2	99.5%
44	C.A.S.T.	163,834.0	163,241.2	99.6%
45	C.N.A.S.	533,063.0	522,751.0	98.1%
	TOTAL	12,129,418.0	12,015,375.5	99.1%

ANEXA 7

SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU MEDICAMENTE CU SI FARA
CONTRIBUTIE PERSONALA IN ANUL 2007

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	46,746.0	46,746.0	100.0%
2	ARAD	45,820.0	45,818.1	100.0%
3	ARGES	92,317.0	92,316.3	100.0%
4	BACAU	60,486.0	60,485.8	100.0%
5	BIHOR	57,217.0	57,216.9	100.0%
6	BISTRITA	23,993.0	23,992.9	100.0%
7	BOTOSANI	26,721.0	26,721.0	100.0%
8	BRASOV	83,269.5	83,269.3	100.0%
9	BRAILA	53,695.0	53,661.7	99.9%
10	BUZAU	43,716.0	43,716.0	100.0%
11	CARAS	22,140.0	22,139.8	100.0%
12	CALARASI	19,056.0	19,056.0	100.0%
13	CLUJ	87,574.8	87,574.8	100.0%
14	CONSTANTA	103,081.0	102,994.0	99.9%
15	COVASNA	22,420.0	22,419.6	100.0%
16	DAMBOVITA	47,436.0	47,436.0	100.0%
17	DOLJ	84,165.0	83,928.2	99.7%
18	GALATI	60,747.0	60,747.0	100.0%
19	GIURGIU	18,605.0	18,604.9	100.0%
20	GORJ	26,736.0	26,679.7	99.8%
21	HARGHITA	23,712.0	23,712.0	100.0%
22	HUNEDOARA	51,871.0	51,871.0	100.0%
23	IALOMITA	26,231.0	26,231.0	100.0%
24	IASI	105,294.0	105,124.2	99.8%
25	MARAMURES	44,277.0	44,277.0	100.0%
26	MEHEDINTI	20,434.0	20,434.0	100.0%
27	MURES	66,341.0	66,309.9	100.0%
28	NEAMT	40,157.0	40,157.0	100.0%
29	OLT	34,032.0	34,032.0	100.0%
30	PRAHOVA	99,820.0	99,820.0	100.0%
31	SATU - MARE	30,333.0	30,333.0	100.0%
32	SALAJ	25,192.0	25,192.0	100.0%
33	SIBIU	55,859.0	55,858.6	100.0%
34	SUCEAVA	43,724.0	43,604.9	99.7%
35	TELEORMAN	29,957.0	29,942.3	100.0%
36	TIMIS	95,910.0	95,910.0	100.0%
37	TULCEA	27,154.0	27,154.0	100.0%
38	VASLUI	31,890.0	31,890.0	100.0%
39	VALCEA	38,656.0	38,656.0	100.0%
40	VRANCEA	40,770.0	39,792.4	97.6%
41	BUCURESTI	429,170.7	429,170.7	100.0%
42	ILFOV	38,791.0	38,791.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	163,443.0	163,443.0	100.0%
44	C.A.S.T.	28,913.0	28,912.9	100.0%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	2,617,873.0	2,616,142.9	99.9%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU MEDICAMENTE PENTRU BOLI
CRONICE CU RISC CRESCUT UTILIZATE IN PROGRAMELE NATIONALE
CU SCOP CURATIV IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	7,201.0	6,834.4	94.9%
2	ARAD	8,325.0	8,324.8	100.0%
3	ARGES	11,742.0	11,719.0	99.8%
4	BACAU	12,530.0	12,453.3	99.4%
5	BIHOR	15,447.0	15,446.8	100.0%
6	BISTRITA	4,414.0	4,413.6	100.0%
7	BOTOSANI	5,564.0	5,564.0	100.0%
8	BRASOV	11,152.0	10,795.8	96.8%
9	BRAILA	6,632.0	6,515.9	98.2%
10	BUZAU	6,707.0	6,690.6	99.8%
11	CARAS	5,197.0	4,802.3	92.4%
12	CALARASI	2,851.0	2,698.5	94.7%
13	CLUJ	37,915.0	36,946.0	97.4%
14	CONSTANTA	11,639.0	11,314.2	97.2%
15	COVASNA	3,993.0	3,975.6	99.6%
16	DAMBOVITA	10,308.0	10,307.9	100.0%
17	DOLJ	14,845.0	14,611.8	98.4%
18	GALATI	8,710.0	8,545.1	98.1%
19	GIURGIU	2,696.0	2,635.0	97.7%
20	GORJ	7,151.0	7,059.3	98.7%
21	HARGHITA	4,914.0	4,913.8	100.0%
22	HUNEDOARA	9,614.0	9,571.7	99.6%
23	IALOMITA	4,349.0	4,285.9	98.6%
24	IASI	24,593.0	24,434.8	99.4%
25	MARAMURES	12,220.0	12,215.2	100.0%
26	MEHEDINTI	4,563.0	4,399.6	96.4%
27	MURES	24,974.0	24,491.0	98.1%
28	NEAMT	7,912.0	7,772.0	98.2%
29	OLT	7,042.0	6,999.9	99.4%
30	PRAHOVA	15,579.0	15,498.1	99.5%
31	SATU - MARE	6,154.0	6,153.6	100.0%
32	SALAJ	3,952.0	3,951.9	100.0%
33	SIBIU	11,332.0	11,332.0	100.0%
34	SUCEAVA	10,667.0	9,988.2	93.6%
35	TELEORMAN	5,622.0	5,610.0	99.8%
36	TIMIS	23,879.0	23,516.8	98.5%
37	TULCEA	3,549.0	3,486.0	98.2%
38	VASLUI	6,665.0	6,665.0	100.0%
39	VALCEA	9,138.0	9,138.0	100.0%
40	VRANCEA	5,867.0	5,643.5	96.2%
41	BUCURESTI	137,228.0	136,652.7	99.6%
42	ILFOV	2,451.0	2,451.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	17,665.0	17,595.0	99.6%
44	C.A.S.T.	3,599.0	3,209.5	89.2%
45	C.N.A.S.	274,494.0	271,429.9	98.9%
	TOTAL	858,361.0	823,058.9	95.9%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU MATERIALE SANITARE SPECIFICE
UTILIZATE IN PROGRAMELE NATIONALE CU SCOP CURATIV IN ANUL
2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	230.0	230.0	100.0%
2	ARAD	338.0	338.0	100.0%
3	ARGES	188.0	188.0	100.0%
4	BACAU	161.0	161.0	100.0%
5	BIHOR	513.0	513.0	100.0%
6	BISTRITA	54.0	54.0	100.0%
7	BOTOSANI	161.0	161.0	100.0%
8	BRASOV	503.0	502.5	99.9%
9	BRAILA	237.0	236.7	99.9%
10	BUZAU	150.0	140.8	93.8%
11	CARAS	163.0	163.0	100.0%
12	CALARASI	213.0	213.0	100.0%
13	CLUJ	11,365.0	11,364.5	100.0%
14	CONSTANTA	847.0	847.0	100.0%
15	COVASNA	342.0	342.0	100.0%
16	DAMBOVITA	80.0	80.0	100.0%
17	DOLJ	1,050.0	1,046.0	99.6%
18	GALATI	306.0	305.9	100.0%
19	GIURGIU	147.0	147.0	100.0%
20	GORJ	29.0	29.0	100.0%
21	HARGHITA	24.0	24.0	100.0%
22	HUNEDOARA	413.0	413.0	100.0%
23	IALOMITA	62.0	58.9	95.0%
24	IASI	9,378.0	9,376.0	100.0%
25	MARAMURES	520.0	520.0	100.0%
26	MEHEDINTI	114.0	114.0	100.0%
27	MURES	11,510.0	11,504.5	100.0%
28	NEAMT	386.0	386.0	100.0%
29	OLT	69.0	69.0	100.0%
30	PRAHOVA	433.0	432.9	100.0%
31	SATU - MARE	504.0	504.0	100.0%
32	SALAJ	62.0	62.0	100.0%
33	SIBIU	774.0	774.0	100.0%
34	SUCEAVA	114.0	113.9	99.9%
35	TELEORMAN	144.0	144.0	100.0%
36	TIMIS	11,894.0	11,893.7	100.0%
37	TULCEA	31.0	31.0	100.0%
38	VASLUI	281.0	281.0	100.0%
39	VALCEA	566.0	566.0	100.0%
40	VRANCEA	56.0	55.9	99.8%
41	BUCURESTI	30,699.0	30,698.9	100.0%
42	ILFOV	5.0	5.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	5,529.0	5,518.7	99.8%
44	C.A.S.T.	78.0	78.0	100.0%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	90,723.0	90,686.5	100.0%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU SERVICII MEDICALE DE
HEMODIALIZA SI DIALIZA PERITONEALA IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	249.0	249.0	100.0%
2	ARAD	4,097.0	4,096.8	100.0%
3	ARGES	3,636.0	3,636.0	100.0%
4	BACAU	6,646.0	6,645.9	100.0%
5	BIHOR	3,323.0	3,323.0	100.0%
6	BISTRITA	2,583.0	2,583.0	100.0%
7	BOTOSANI	2,658.0	2,658.0	100.0%
8	BRASOV	5,570.0	5,570.0	100.0%
9	BRAILA	3,372.0	3,372.0	100.0%
10	BUZAU	114.0	113.8	99.8%
11	CARAS	1,724.0	1,724.0	100.0%
12	CALARASI	2,007.0	2,007.0	100.0%
13	CLUJ	2,704.0	2,704.0	100.0%
14	CONSTANTA	5,641.0	5,641.0	100.0%
15	COVASNA	1,080.0	1,079.8	100.0%
16	DAMBOVITA	3,692.0	3,692.0	100.0%
17	DOLJ	4,597.0	4,518.5	98.3%
18	GALATI	1,874.0	1,874.0	100.0%
19	GIURGIU	1,913.0	1,912.9	100.0%
20	GORJ	170.0	169.2	99.6%
21	HARGHITA	3,764.0	3,764.0	100.0%
22	HUNEDOARA	6,418.0	6,418.0	100.0%
23	IALOMITA	2,217.0	2,217.0	100.0%
24	IASI	668.0	664.5	99.5%
25	MARAMURES	4,726.0	4,726.0	100.0%
26	MEHEDINTI	1,952.0	1,951.9	100.0%
27	MURES	328.0	328.0	100.0%
28	NEAMT	4,128.0	4,122.8	99.9%
29	OLT	2,585.0	2,585.0	100.0%
30	PRAHOVA	5,422.0	5,422.0	100.0%
31	SATU - MARE	2,179.0	2,164.9	99.4%
32	SALAJ	2,092.0	2,092.0	100.0%
33	SIBIU	4,824.0	4,824.0	100.0%
34	SUCEAVA	4,290.0	4,289.9	100.0%
35	TELEORMAN	2,949.0	2,934.6	99.5%
36	TIMIS	6,506.0	6,298.6	96.8%
37	TULCEA	3,075.0	3,074.8	100.0%
38	VASLUI	2,463.0	2,463.0	100.0%
39	VALCEA	3,913.0	3,913.0	100.0%
40	VRANCEA	3,024.0	2,838.8	93.9%
41	BUCURESTI	11,320.0	11,320.0	100.0%
42	ILFOV	27.0	27.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	2,897.0	2,897.0	100.0%
44	C.A.S.T.	6,937.0	6,937.0	100.0%
45	C.N.A.S.	258,569.0	251,321.1	97.2%
	TOTAL	404,923.0	397,164.8	98.1%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU DISPOZITIVE SI ECHIPAMENTE
MEDICALE**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	1,630.0	1,630.0	100.0%
2	ARAD	1,289.0	1,289.0	100.0%
3	ARGES	2,794.0	2,794.0	100.0%
4	BACAU	2,502.0	2,501.9	100.0%
5	BIHOR	2,519.0	2,518.9	100.0%
6	BISTRITA	1,144.0	1,144.0	100.0%
7	BOTOSANI	1,129.0	1,129.0	100.0%
8	BRASOV	1,928.0	1,928.0	100.0%
9	BRAILA	1,374.0	1,344.1	97.8%
10	BUZAU	2,062.0	1,899.8	92.1%
11	CARAS	924.0	924.0	100.0%
12	CALARASI	1,399.0	1,020.3	72.9%
13	CLUJ	2,504.0	2,504.0	100.0%
14	CONSTANTA	2,265.0	2,265.0	100.0%
15	COVASNA	796.0	796.0	100.0%
16	DAMBOVITA	1,991.0	1,991.0	100.0%
17	DOLJ	1,943.0	1,937.9	99.7%
18	GALATI	1,497.0	1,497.0	100.0%
19	GIURGIU	876.0	876.0	100.0%
20	GORJ	1,096.0	1,096.0	100.0%
21	HARGHITA	1,745.0	1,745.0	100.0%
22	HUNEDOARA	2,238.0	2,238.0	100.0%
23	IALOMITA	1,282.0	1,282.0	100.0%
24	IASI	3,117.0	3,116.9	100.0%
25	MARAMURES	1,600.0	1,599.2	99.9%
26	MEHEDINTI	874.0	874.0	100.0%
27	MURES	2,626.0	2,626.0	100.0%
28	NEAMT	1,371.0	1,370.6	100.0%
29	OLT	1,583.0	1,582.9	100.0%
30	PRAHOVA	5,225.0	5,225.0	100.0%
31	SATU - MARE	1,341.0	1,340.5	100.0%
32	SALAJ	801.0	801.0	100.0%
33	SIBIU	1,299.0	1,299.0	100.0%
34	SUCEAVA	2,438.0	2,366.1	97.1%
35	TELEORMAN	1,306.0	1,306.0	100.0%
36	TIMIS	2,582.0	2,344.5	90.8%
37	TULCEA	773.0	772.9	100.0%
38	VASLUI	1,317.0	1,317.0	100.0%
39	VALCEA	1,670.0	1,670.0	100.0%
40	VRANCEA	1,112.0	948.1	85.3%
41	BUCURESTI	11,281.0	10,302.7	91.3%
42	ILFOV	1,053.0	1,053.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	3,000.0	3,000.0	100.0%
44	C.A.S.T.	448.0	389.5	86.9%
45	C.N.A.S.	0.0	0.0	
	TOTAL	85,744.0	83,655.8	97.6%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU ASISTENTA MEDICALA PRIMARA
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	15,385.0	15,385.0	100.0%
2	ARAD	18,022.0	17,924.2	99.5%
3	ARGES	24,852.0	24,852.0	100.0%
4	BACAU	23,023.0	22,130.1	96.1%
5	BIHOR	23,829.0	23,816.8	99.9%
6	BISTRITA	10,532.0	10,521.2	99.9%
7	BOTOSANI	14,124.0	14,124.0	100.0%
8	BRASOV	18,185.0	18,184.3	100.0%
9	BRAILA	12,112.0	12,075.4	99.7%
10	BUZAU	16,763.0	16,763.0	100.0%
11	CARAS	10,909.0	10,497.3	96.2%
12	CALARASI	9,350.0	8,824.8	94.4%
13	CLUJ	23,055.0	21,977.1	95.3%
14	CONSTANTA	23,131.0	23,131.0	100.0%
15	COVASNA	7,889.0	7,860.6	99.6%
16	DAMBOVITA	17,217.0	17,165.2	99.7%
17	DOLJ	25,372.0	25,337.3	99.9%
18	GALATI	21,036.0	20,940.7	99.5%
19	GIURGIU	8,137.0	8,082.8	99.3%
20	GORJ	13,869.0	13,741.8	99.1%
21	HARGHITA	12,461.0	11,888.3	95.4%
22	HUNEDOARA	17,397.0	17,395.5	100.0%
23	IALOMITA	9,957.0	9,957.0	100.0%
24	IASI	27,743.0	26,476.2	95.4%
25	MARAMURES	17,456.0	17,435.6	99.9%
26	MEHEDINTI	9,925.0	9,891.0	99.7%
27	MURES	21,966.0	21,766.9	99.1%
28	NEAMT	17,774.0	17,773.4	100.0%
29	OLT	17,043.0	15,997.9	93.9%
30	PRAHOVA	27,402.0	27,401.8	100.0%
31	SATU - MARE	13,392.0	12,874.4	96.1%
32	SALAJ	8,690.0	8,356.2	96.2%
33	SIBIU	16,674.0	16,045.3	96.2%
34	SUCEAVA	20,115.0	20,085.7	99.9%
35	TELEORMAN	13,253.0	12,726.4	96.0%
36	TIMIS	25,166.0	23,519.4	93.5%
37	TULCEA	8,381.0	8,348.2	99.6%
38	VASLUI	15,667.0	15,523.4	99.1%
39	VALCEA	15,065.0	15,064.1	100.0%
40	VRANCEA	13,106.0	12,021.9	91.7%
41	BUCURESTI	59,946.0	58,982.2	98.4%
42	ILFOV	10,115.0	9,611.0	95.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	20,676.0	19,507.0	94.3%
44	C.A.S.T.	4,807.0	4,742.8	98.7%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	760,969.0	746,726.2	98.1%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU ASISTENTA MEDICALA PENTRU
SPECIALITATI CLINICE IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	5,657.0	4,936.0	87.3%
2	ARAD	7,276.0	6,811.4	93.6%
3	ARGES	10,035.0	9,243.5	92.1%
4	BACAU	10,485.0	9,872.2	94.2%
5	BIHOR	7,048.0	6,739.7	95.6%
6	BISTRITA	2,646.0	2,489.0	94.1%
7	BOTOSANI	3,841.0	3,581.0	93.2%
8	BRASOV	7,819.0	7,634.1	97.6%
9	BRAILA	4,121.0	3,952.7	95.9%
10	BUZAU	4,914.0	4,584.0	93.3%
11	CARAS	5,801.0	5,383.4	92.8%
12	CALARASI	3,238.0	2,955.6	91.3%
13	CLUJ	11,579.0	10,634.3	91.8%
14	CONSTANTA	9,092.0	8,426.5	92.7%
15	COVASNA	2,617.0	2,529.6	96.7%
16	DAMBOVITA	6,257.0	6,072.0	97.0%
17	DOLJ	11,842.0	11,234.2	94.9%
18	GALATI	4,288.0	4,288.0	100.0%
19	GIURGIU	1,803.0	1,719.0	95.3%
20	GORJ	5,034.0	4,789.6	95.1%
21	HARGHITA	4,205.0	3,705.0	88.1%
22	HUNEDOARA	7,436.0	7,436.0	100.0%
23	IALOMITA	2,685.0	2,473.0	92.1%
24	IASI	19,263.0	17,710.8	91.9%
25	MARAMURES	9,287.0	8,720.7	93.9%
26	MEHEDINTI	2,292.0	2,212.5	96.5%
27	MURES	10,747.0	10,707.7	99.6%
28	NEAMT	3,193.0	2,971.7	93.1%
29	OLT	4,232.0	3,897.0	92.1%
30	PRAHOVA	8,993.0	8,493.0	94.4%
31	SATU - MARE	4,715.0	4,342.0	92.1%
32	SALAJ	2,817.0	2,489.9	88.4%
33	SIBIU	4,888.0	4,405.0	90.1%
34	SUCEAVA	8,054.0	7,630.9	94.7%
35	TELEORMAN	6,230.0	5,627.2	90.3%
36	TIMIS	16,354.0	15,409.7	94.2%
37	TULCEA	3,843.0	3,631.7	94.5%
38	VASLUI	4,481.0	4,234.0	94.5%
39	VALCEA	3,323.0	3,007.6	90.5%
40	VRANCEA	2,906.0	2,746.3	94.5%
41	BUCURESTI	62,116.0	58,304.2	93.9%
42	ILFOV	2,914.0	2,583.0	88.6%
43	A.O.P.S.N.A.J.	20,916.0	19,895.0	95.1%
44	C.A.S.T.	9,684.0	9,684.0	100.0%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	350,967.0	330,193.6	94.1%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU ASISTENTA MEDICALA
STOMATOLOGICA IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	1,363.0	1,363.0	100.0%
2	ARAD	1,754.0	1,754.0	100.0%
3	ARGES	1,708.0	1,708.0	100.0%
4	BACAU	2,824.0	2,824.0	100.0%
5	BIHOR	2,789.0	2,789.0	100.0%
6	BISTRITA	535.0	535.0	100.0%
7	BOTOSANI	1,024.0	1,024.0	100.0%
8	BRASOV	1,830.0	1,829.8	100.0%
9	BRAILA	908.0	908.0	100.0%
10	BUZAU	913.0	913.0	100.0%
11	CARAS	709.0	709.0	100.0%
12	CALARASI	523.0	521.4	99.7%
13	CLUJ	2,447.0	2,446.7	100.0%
14	CONSTANTA	3,595.0	3,595.0	100.0%
15	COVASNA	649.0	649.0	100.0%
16	DAMBOVITA	1,342.0	1,342.0	100.0%
17	DOLJ	2,121.0	2,120.5	100.0%
18	GALATI	1,460.0	1,459.6	100.0%
19	GIURGIU	522.0	522.0	100.0%
20	GORJ	1,027.0	1,027.0	100.0%
21	HARGHITA	814.0	814.0	100.0%
22	HUNEDOARA	1,076.0	1,076.0	100.0%
23	IALOMITA	659.0	659.0	100.0%
24	IASI	5,032.0	5,023.0	99.8%
25	MARAMURES	1,290.0	1,290.0	100.0%
26	MEHEDINTI	636.0	636.0	100.0%
27	MURES	2,302.0	2,302.0	100.0%
28	NEAMT	1,491.0	1,456.9	97.7%
29	OLT	544.0	544.0	100.0%
30	PRAHOVA	2,641.0	2,641.0	100.0%
31	SATU - MARE	619.0	599.4	96.8%
32	SALAJ	431.0	430.9	100.0%
33	SIBIU	1,754.0	1,753.7	100.0%
34	SUCEAVA	1,679.0	1,678.9	100.0%
35	TELEORMAN	605.0	602.4	99.6%
36	TIMIS	3,535.0	3,528.8	99.8%
37	TULCEA	639.0	639.0	100.0%
38	VASLUI	1,190.0	1,190.0	100.0%
39	VALCEA	802.0	802.0	100.0%
40	VRANCEA	649.0	648.1	99.9%
41	BUCURESTI	5,420.0	5,420.0	100.0%
42	ILFOV	676.0	676.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	1,726.0	1,726.0	100.0%
44	C.A.S.T.	1,265.0	1,265.0	100.0%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	67,518.0	67,442.0	99.9%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU ASISTENTA MEDICALA PENTRU
SPECIALITATI PARACLINICE IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	5,868.0	5,764.0	98.2%
2	ARAD	11,241.0	11,106.6	98.8%
3	ARGES	10,774.0	10,584.0	98.2%
4	BACAU	9,847.0	9,656.1	98.1%
5	BIHOR	9,112.0	8,876.7	97.4%
6	BISTRITA	3,261.0	3,180.5	97.5%
7	BOTOSANI	4,971.0	4,862.0	97.8%
8	BRASOV	14,588.0	14,081.9	96.5%
9	BRAILA	4,846.0	4,624.7	95.4%
10	BUZAU	7,137.0	6,972.9	97.7%
11	CARAS	4,297.0	4,210.2	98.0%
12	CALARASI	4,334.0	4,069.7	93.9%
13	CLUJ	12,158.0	11,597.9	95.4%
14	CONSTANTA	15,529.0	15,266.0	98.3%
15	COVASNA	2,552.0	2,428.5	95.2%
16	DAMBOVITA	7,262.0	7,158.4	98.6%
17	DOLJ	12,840.0	12,676.6	98.7%
18	GALATI	7,738.0	7,562.3	97.7%
19	GIURGIU	3,128.0	3,061.2	97.9%
20	GORJ	5,563.0	5,500.7	98.9%
21	HARGHITA	4,973.0	4,833.8	97.2%
22	HUNEDOARA	8,798.0	8,504.1	96.7%
23	IALOMITA	5,041.0	4,980.6	98.8%
24	IASI	17,722.0	17,304.0	97.6%
25	MARAMURES	6,751.0	6,582.4	97.5%
26	MEHEDINTI	4,799.0	4,527.5	94.3%
27	MURES	12,083.0	11,863.1	98.2%
28	NEAMT	7,418.0	7,261.3	97.9%
29	OLT	7,124.0	6,250.7	87.7%
30	PRAHOVA	11,542.0	11,275.9	97.7%
31	SATU - MARE	5,650.0	5,562.6	98.5%
32	SALAJ	3,622.0	3,516.1	97.1%
33	SIBIU	5,854.0	5,767.6	98.5%
34	SUCEAVA	8,895.0	8,423.6	94.7%
35	TELEORMAN	5,783.0	5,703.8	98.6%
36	TIMIS	19,254.0	18,300.5	95.0%
37	TULCEA	3,182.0	3,117.7	98.0%
38	VASLUI	6,232.0	6,116.4	98.1%
39	VALCEA	6,260.0	6,167.7	98.5%
40	VRANCEA	4,411.0	4,270.1	96.8%
41	BUCURESTI	88,555.0	87,495.8	98.8%
42	ILFOV	5,503.0	5,375.0	97.7%
43	A.O.P.S.N.A.J.	21,839.0	21,726.0	99.5%
44	C.A.S.T.	5,975.0	5,901.4	98.8%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	434,312.0	424,068.6	97.6%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU ASISTENTA MEDICALA IN CENTRE
MEDICALE MULTIFUNCTIONALE
(SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE) IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	1,532.0	1,532.0	100.0%
2	ARAD	462.0	461.9	100.0%
3	ARGES	1,515.0	1,514.9	100.0%
4	BACAU	2,709.0	2,708.1	100.0%
5	BIHOR	6,714.0	6,714.0	100.0%
6	BISTRITA	1,309.0	1,309.0	100.0%
7	BOTOSANI	326.0	326.0	100.0%
8	BRASOV	507.0	506.9	100.0%
9	BRAILA	1,543.0	1,543.0	100.0%
10	BUZAU	570.0	570.0	100.0%
11	CARAS	2,687.0	2,687.0	100.0%
12	CALARASI	415.0	414.0	99.8%
13	CLUJ	1,365.0	1,365.0	100.0%
14	CONSTANTA	2,072.0	2,072.0	100.0%
15	COVASNA	1,900.0	1,900.0	100.0%
16	DAMBOVITA	1,421.0	1,421.0	100.0%
17	DOLJ	924.0	923.9	100.0%
18	GALATI	1,700.0	1,700.0	100.0%
19	GIURGIU	381.0	374.6	98.3%
20	GORJ	513.0	513.0	100.0%
21	HARGHITA	594.0	594.0	100.0%
22	HUNEDOARA	1,104.0	1,104.0	100.0%
23	IALOMITA	1,732.0	1,732.0	100.0%
24	IASI	4,447.0	4,447.0	100.0%
25	MARAMURES	352.0	352.0	100.0%
26	MEHEDINTI	581.0	580.9	100.0%
27	MURES	2,663.0	2,663.0	100.0%
28	NEAMT	395.0	394.9	100.0%
29	OLT	701.0	701.0	100.0%
30	PRAHOVA	3,094.0	3,094.0	100.0%
31	SATU - MARE	555.0	554.4	99.9%
32	SALAJ	257.0	257.0	100.0%
33	SIBIU	46.0	45.5	99.0%
34	SUCEAVA	1,332.0	1,320.6	99.1%
35	TELEORMAN	388.0	388.0	100.0%
36	TIMIS	1,907.0	1,870.0	98.1%
37	TULCEA	1,334.0	1,334.0	100.0%
38	VASLUI	671.0	671.0	100.0%
39	VALCEA	6,672.0	6,672.0	100.0%
40	VRANCEA	178.0	158.7	89.1%
41	BUCURESTI	9,953.0	9,953.0	100.0%
42	ILFOV	1,153.0	1,153.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	2,749.0	2,749.0	100.0%
44	C.A.S.T.	1,095.0	1,095.0	100.0%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	74,518.0	74,440.2	99.9%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU SERVICII DE URGENTA
PRESPITALICESTE SI TRANSPORT SANITAR IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	6,510.0	6,510.0	100.0%
2	ARAD	7,671.0	7,671.0	100.0%
3	ARGES	10,948.0	10,948.0	100.0%
4	BACAU	8,605.0	8,605.0	100.0%
5	BIHOR	11,452.0	11,452.0	100.0%
6	BISTRITA	3,102.0	3,102.0	100.0%
7	BOTOSANI	5,216.0	5,216.0	100.0%
8	BRASOV	9,909.0	9,909.0	100.0%
9	BRAILA	8,715.0	8,715.0	100.0%
10	BUZAU	7,495.0	7,495.0	100.0%
11	CARAS	5,801.0	5,801.0	100.0%
12	CALARASI	5,368.0	5,362.9	99.9%
13	CLUJ	14,762.0	14,762.0	100.0%
14	CONSTANTA	14,630.0	14,630.0	100.0%
15	COVASNA	4,489.0	4,483.8	99.9%
16	DAMBOVITA	5,633.0	5,633.0	100.0%
17	DOLJ	12,000.0	12,000.0	100.0%
18	GALATI	7,851.0	7,851.0	100.0%
19	GIURGIU	3,434.0	3,417.0	99.5%
20	GORJ	6,110.0	6,110.0	100.0%
21	HARGHITA	10,350.0	10,350.0	100.0%
22	HUNEDOARA	9,781.0	9,781.0	100.0%
23	IALOMITA	5,351.0	5,351.0	100.0%
24	IASI	13,558.0	13,558.0	100.0%
25	MARAMURES	7,042.0	7,042.0	100.0%
26	MEHEDINTI	6,603.0	6,603.0	100.0%
27	MURES	10,334.0	10,334.0	100.0%
28	NEAMT	9,893.0	9,893.0	100.0%
29	OLT	8,459.0	8,459.0	100.0%
30	PRAHOVA	11,894.0	11,894.0	100.0%
31	SATU - MARE	4,033.0	4,033.0	100.0%
32	SALAJ	4,964.0	4,964.0	100.0%
33	SIBIU	5,131.0	5,131.0	100.0%
34	SUCEAVA	7,007.0	7,007.0	100.0%
35	TELEORMAN	7,843.0	7,843.0	100.0%
36	TIMIS	17,096.0	17,096.0	100.0%
37	TULCEA	13,414.0	13,414.0	100.0%
38	VASLUI	6,702.0	6,702.0	100.0%
39	VALCEA	6,807.0	6,807.0	100.0%
40	VRANCEA	7,020.0	7,020.0	100.0%
41	BUCURESTI	25,929.0	25,929.0	100.0%
42	ILFOV	9,375.0	9,375.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	361.0	361.0	100.0%
44	C.A.S.T.			
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	368,648.0	368,620.6	100.0%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU SERVICII MEDICALE IN SPITALE
GENERALE IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	85,645.5	85,645.5	100.0%
2	ARAD	87,747.3	87,747.3	100.0%
3	ARGES	131,772.6	130,507.0	99.0%
4	BACAU	129,290.0	129,289.1	100.0%
5	BIHOR	157,755.0	157,755.0	100.0%
6	BISTRITA	45,263.0	45,263.0	100.0%
7	BOTOSANI	89,592.0	89,592.0	100.0%
8	BRASOV	128,579.0	128,578.5	100.0%
9	BRAILA	83,243.7	83,243.7	100.0%
10	BUZAU	93,585.7	93,162.5	99.5%
11	CARAS	73,898.9	73,898.9	100.0%
12	CALARASI	44,478.0	44,478.0	100.0%
13	CLUJ	297,025.0	297,024.3	100.0%
14	CONSTANTA	159,378.0	158,342.0	99.3%
15	COVASNA	53,234.0	53,215.9	100.0%
16	DAMBOVITA	75,166.0	75,166.0	100.0%
17	DOLJ	181,227.7	180,821.1	99.8%
18	GALATI	124,179.3	124,160.8	100.0%
19	GIURGIU	28,716.3	28,551.3	99.4%
20	GORJ	87,033.2	86,753.9	99.7%
21	HARGHITA	71,876.6	71,858.6	100.0%
22	HUNEDOARA	134,541.0	134,541.0	100.0%
23	IALOMITA	39,600.0	39,600.0	100.0%
24	IASI	331,074.0	331,073.9	100.0%
25	MARAMURES	113,169.0	113,169.0	100.0%
26	MEHEDINTI	56,194.2	56,180.2	100.0%
27	MURES	245,373.3	245,364.9	100.0%
28	NEAMT	94,121.7	94,098.3	100.0%
29	OLT	100,144.6	100,144.6	100.0%
30	PRAHOVA	159,364.7	159,350.9	100.0%
31	SATU - MARE	61,855.0	61,853.9	100.0%
32	SALAJ	48,651.8	48,651.8	100.0%
33	SIBIU	104,740.0	104,740.0	100.0%
34	SUCEAVA	99,208.0	99,208.0	100.0%
35	TELEORMAN	68,495.8	68,495.8	100.0%
36	TIMIS	233,744.1	233,728.8	100.0%
37	TULCEA	37,300.0	37,300.0	100.0%
38	VASLUI	90,312.0	90,312.0	100.0%
39	VALCEA	87,905.0	87,905.0	100.0%
40	VRANCEA	65,779.1	65,270.6	99.2%
41	BUCURESTI	1,186,103.5	1,186,036.1	100.0%
42	ILFOV	22,500.0	22,500.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	221,110.8	221,110.8	100.0%
44	C.A.S.T.	100,909.0	100,907.7	100.0%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	5,948,039.0	5,926,597.4	99.6%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU SERVICII MEDICALE IN UNITATI DE
RECUPERARE-REABILITARE A SANATATII IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	1,712.0	1,712.0	100.0%
2	ARAD	0.0	0.0	
3	ARGES	0.0	0.0	
4	BACAU	1,935.0	1,934.7	100.0%
5	BIHOR	0.0	0.0	
6	BISTRITA	794.0	794.0	100.0%
7	BOTOSANI	3,348.0	3,348.0	100.0%
8	BRASOV	2,296.0	2,296.0	100.0%
9	BRAILA	0.0	0.0	
10	BUZAU	0.0	0.0	
11	CARAS	0.0	0.0	
12	CALARASI	0.0	0.0	
13	CLUJ	0.0	0.0	
14	CONSTANTA	22,061.0	22,061.0	100.0%
15	COVASNA	0.0	0.0	
16	DAMBOVITA	5,245.0	5,245.0	100.0%
17	DOLJ	0.0	0.0	
18	GALATI	0.0	0.0	
19	GIURGIU	0.0	0.0	
20	GORJ	0.0	0.0	
21	HARGHITA	0.0	0.0	
22	HUNEDOARA	9,578.0	9,578.0	100.0%
23	IALOMITA	0.0	0.0	
24	IASI	1,160.0	1,160.0	100.0%
25	MARAMURES	1,592.0	1,592.0	100.0%
26	MEHEDINTI	0.0	0.0	
27	MURES	716.0	716.0	100.0%
28	NEAMT	0.0	0.0	
29	OLT	0.0	0.0	
30	PRAHOVA	4,846.0	4,846.0	100.0%
31	SATU - MARE	0.0	0.0	
32	SALAJ	0.0	0.0	
33	SIBIU	0.0	0.0	
34	SUCEAVA	0.0	0.0	
35	TELEORMAN	0.0	0.0	
36	TIMIS	0.0	0.0	
37	TULCEA	0.0	0.0	
38	VASLUI	0.0	0.0	
39	VALCEA	0.0	0.0	
40	VRANCEA	0.0	0.0	
41	BUCURESTI	0.0	0.0	
42	ILFOV	0.0	0.0	
43	A.O.P.S.N.A.J.	1,068.0	1,068.0	100.0%
44	C.A.S.T.	0.0	0.0	
45	C.N.A.S.	0.0	0.0	
	TOTAL	56,351.0	56,350.7	100.0%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	77.0	77.0	100.0%
2	ARAD	393.0	392.4	99.8%
3	ARGES	134.0	134.0	100.0%
4	BACAU	239.0	238.9	100.0%
5	BIHOR	190.0	190.0	100.0%
6	BISTRITA	47.0	47.0	100.0%
7	BOTOSANI	73.0	73.0	100.0%
8	BRASOV	6.0	6.0	100.0%
9	BRAILA	68.0	68.0	100.0%
10	BUZAU	334.0	306.5	91.8%
11	CARAS	233.0	228.6	98.1%
12	CALARASI	192.0	192.0	100.0%
13	CLUJ	978.0	978.0	100.0%
14	CONSTANTA	4.0	3.9	97.8%
15	COVASNA	110.0	110.0	100.0%
16	DAMBOVITA	544.0	544.0	100.0%
17	DOLJ	92.0	91.8	99.7%
18	GALATI	198.0	198.0	100.0%
19	GIURGIU	0.0	0.0	
20	GORJ	355.0	355.0	100.0%
21	HARGHITA	139.0	139.0	100.0%
22	HUNEDOARA	101.0	98.9	97.9%
23	IALOMITA	0.0	0.0	
24	IASI	915.0	915.0	100.0%
25	MARAMURES	407.0	407.0	100.0%
26	MEHEDINTI	144.0	144.0	100.0%
27	MURES	377.0	377.0	100.0%
28	NEAMT	126.0	126.0	100.0%
29	OLT	31.0	31.0	100.0%
30	PRAHOVA	198.0	198.0	100.0%
31	SATU - MARE	202.0	190.9	94.5%
32	SALAJ	19.0	19.0	100.0%
33	SIBIU	391.0	391.0	100.0%
34	SUCEAVA	42.0	36.8	87.6%
35	TELEORMAN	85.0	85.0	100.0%
36	TIMIS	491.0	455.9	92.9%
37	TULCEA	74.0	74.0	100.0%
38	VASLUI	315.0	315.0	100.0%
39	VALCEA	55.0	54.2	98.6%
40	VRANCEA	74.0	73.7	99.6%
41	BUCURESTI	1,455.0	1,448.5	99.5%
42	ILFOV	112.0	112.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	128.0	128.0	100.0%
44	C.A.S.T.	124.0	118.5	95.5%
45	C.N.A.S.			
	TOTAL	10,272.0	10,172.3	99.0%

**SITUATIA CHELTUIELILOR PENTRU PRESTATII MEDICALE ACORDATE
INTR-UN STAT MEMBRU AL UNIUNII EUROPENEIN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	2.8	2.7	97.8%
2	ARAD	4.5	4.1	91.1%
3	ARGES	1.0	0.2	20.0%
4	BACAU	0.0	0.0	
5	BIHOR	0.0	0.0	
6	BISTRITA	0.0	0.0	
7	BOTOSANI	0.0	0.0	
8	BRASOV	15.0	15.0	100.0%
9	BRAILA	0.0	0.0	
10	BUZAU	2.0	1.9	97.1%
11	CARAS	0.0	0.0	
12	CALARASI	0.0	0.0	
13	CLUJ	8.0	7.1	88.6%
14	CONSTANTA	48.0	3.0	6.3%
15	COVASNA	0.0	0.0	
16	DAMBOVITA	0.0	0.0	
17	DOLJ	57.0	0.0	0.0%
18	GALATI	0.0	0.0	
19	GIURGIU	0.0	0.0	
20	GORJ	0.0	0.0	
21	HARGHITA	4.0	3.9	98.4%
22	HUNEDOARA	0.0	0.0	
23	IALOMITA	0.0	0.0	
24	IASI	0.0	0.0	
25	MARAMURES	10.0	0.0	0.0%
26	MEHEDINTI	0.0	0.0	
27	MURES	0.0	0.0	
28	NEAMT	0.0	0.0	
29	OLT	0.0	0.0	
30	PRAHOVA	0.0	0.0	
31	SATU - MARE	5.0	0.0	0.0%
32	SALAJ	0.0	0.0	
33	SIBIU	0.0	0.0	
34	SUCEAVA	0.0	0.0	
35	TELEORMAN	0.0	0.0	
36	TIMIS	9.0	7.1	79.2%
37	TULCEA	0.0	0.0	
38	VASLUI	0.0	0.0	
39	VALCEA	1.0	0.1	9.7%
40	VRANCEA	0.0	0.0	
41	BUCURESTI	7.0	7.0	99.6%
42	ILFOV	0.0	0.0	
43	A.O.P.S.N.A.J.	4.7	2.7	57.9%
44	C.A.S.T.	0.0	0.0	
45	C.N.A.S.	0.0	0.0	
	TOTAL	200.0	54.9	27.5%

**SITUATIA CHELTUIELILOR DE ADMINISTRARE A FONDULUI
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	3,149.0	3,147.1	99.9%
2	ARAD	3,810.0	3,793.2	99.6%
3	ARGES	3,885.0	3,878.9	99.8%
4	BACAU	3,319.0	3,301.4	99.5%
5	BIHOR	3,743.0	3,732.1	99.7%
6	BISTRITA	2,752.0	2,736.8	99.4%
7	BOTOSANI	3,093.0	3,063.4	99.0%
8	BRASOV	4,711.0	4,690.1	99.6%
9	BRAILA	2,704.0	2,687.9	99.4%
10	BUZAU	3,086.0	3,072.4	99.6%
11	CARAS	2,345.0	2,329.0	99.3%
12	CALARASI	2,591.0	2,466.3	95.2%
13	CLUJ	4,897.0	4,878.7	99.6%
14	CONSTANTA	3,783.0	3,782.9	100.0%
15	COVASNA	2,087.0	1,978.7	94.8%
16	DAMBOVITA	3,329.0	3,318.7	99.7%
17	DOLJ	4,826.0	4,791.3	99.3%
18	GALATI	3,465.0	3,424.2	98.8%
19	GIURGIU	2,167.0	2,143.5	98.9%
20	GORJ	2,829.0	2,753.5	97.3%
21	HARGHITA	1,616.0	1,526.8	94.5%
22	HUNEDOARA	3,535.0	3,508.3	99.2%
23	IALOMITA	2,457.0	2,443.5	99.4%
24	IASI	4,594.0	4,582.4	99.7%
25	MARAMURES	3,297.0	3,264.6	99.0%
26	MEHEDINTI	2,596.0	2,562.3	98.7%
27	MURES	2,811.0	2,777.0	98.8%
28	NEAMT	2,878.0	2,875.4	99.9%
29	OLT	2,794.0	2,768.0	99.1%
30	PRAHOVA	4,629.0	4,620.8	99.8%
31	SATU - MARE	2,911.0	2,877.2	98.8%
32	SALAJ	2,276.0	2,263.7	99.5%
33	SIBIU	3,051.0	3,023.2	99.1%
34	SUCEAVA	3,719.0	3,698.4	99.4%
35	TELEORMAN	3,226.0	3,215.6	99.7%
36	TIMIS	5,436.0	5,315.3	97.8%
37	TULCEA	2,253.0	2,232.8	99.1%
38	VASLUI	2,231.0	2,219.4	99.5%
39	VALCEA	3,187.0	3,167.0	99.4%
40	VRANCEA	3,103.0	3,054.1	98.4%
41	BUCURESTI	14,528.0	14,398.5	99.1%
42	ILFOV	1,919.0	1,914.0	99.7%
43	A.O.P.S.N.A.J.	8,219.0	8,170.1	99.4%
44	C.A.S.T.	3,525.0	3,509.3	99.6%
45	C.N.A.S.	131,347.0	117,135.6	89.2%
	TOTAL	288,709.0	273,093.8	94.6%

**SITUATIA CHELTUIELILOR DE PERSONAL
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	2,396.0	2,395.5	100.0%
2	ARAD	2,692.0	2,687.2	99.8%
3	ARGES	3,274.0	3,269.0	99.8%
4	BACAU	2,498.0	2,489.0	99.6%
5	BIHOR	2,934.0	2,924.9	99.7%
6	BISTRITA	2,137.0	2,128.8	99.6%
7	BOTOSANI	2,065.0	2,055.2	99.5%
8	BRASOV	3,623.0	3,613.0	99.7%
9	BRAILA	2,001.0	1,988.0	99.3%
10	BUZAU	2,337.0	2,330.6	99.7%
11	CARAS	1,804.0	1,797.5	99.6%
12	CALARASI	1,749.0	1,631.7	93.3%
13	CLUJ	3,957.0	3,945.7	99.7%
14	CONSTANTA	2,715.0	2,715.0	100.0%
15	COVASNA	1,510.0	1,405.0	93.0%
16	DAMBOVITA	2,648.0	2,643.0	99.8%
17	DOLJ	3,967.0	3,939.4	99.3%
18	GALATI	2,667.0	2,628.9	98.6%
19	GIURGIU	1,776.0	1,763.7	99.3%
20	GORJ	2,152.0	2,138.3	99.4%
21	HARGHITA	1,282.0	1,195.0	93.2%
22	HUNEDOARA	2,756.0	2,734.2	99.2%
23	IALOMITA	1,867.0	1,857.4	99.5%
24	IASI	3,420.0	3,412.3	99.8%
25	MARAMURES	2,528.0	2,478.9	98.1%
26	MEHEDINTI	2,023.0	1,992.4	98.5%
27	MURES	2,136.0	2,105.1	98.6%
28	NEAMT	2,131.0	2,131.0	100.0%
29	OLT	2,309.0	2,285.5	99.0%
30	PRAHOVA	3,619.0	3,612.2	99.8%
31	SATU - MARE	2,282.0	2,273.7	99.6%
32	SALAJ	1,601.0	1,594.2	99.6%
33	SIBIU	2,014.0	1,989.4	98.8%
34	SUCEAVA	2,801.0	2,787.8	99.5%
35	TELEORMAN	2,588.0	2,578.0	99.6%
36	TIMIS	4,453.0	4,341.0	97.5%
37	TULCEA	1,723.0	1,705.6	99.0%
38	VASLUI	1,685.0	1,674.6	99.4%
39	VALCEA	2,464.0	2,444.8	99.2%
40	VRANCEA	1,493.0	1,461.7	97.9%
41	BUCURESTI	9,394.0	9,352.8	99.6%
42	ILFOV	1,511.0	1,511.0	100.0%
43	A.O.P.S.N.A.J.	5,027.0	5,017.0	99.8%
44	C.A.S.T.	1,984.0	1,983.9	100.0%
45	C.N.A.S.	8,485.0	8,459.0	99.7%
	TOTAL	124,478.0	123,467.5	99.2%

**SITUATIA CHELTUIELILOR MATERIALE
IN ANUL 2007**

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	653.0	652.0	99.8%
2	ARAD	1,003.0	992.4	98.9%
3	ARGES	493.0	492.0	99.8%
4	BACAU	781.0	774.9	99.2%
5	BIHOR	709.0	708.2	99.9%
6	BISTRITA	565.0	560.9	99.3%
7	BOTOSANI	888.0	873.7	98.4%
8	BRASOV	649.0	644.4	99.3%
9	BRAILA	638.0	634.9	99.5%
10	BUZAU	667.0	659.8	98.9%
11	CARAS	467.0	459.4	98.4%
12	CALARASI	687.0	679.7	98.9%
13	CLUJ	890.0	884.4	99.4%
14	CONSTANTA	913.0	913.0	100.0%
15	COVASNA	477.0	476.5	99.9%
16	DAMBOVITA	536.0	533.5	99.5%
17	DOLJ	809.0	801.9	99.1%
18	GALATI	745.0	743.4	99.8%
19	GIURGIU	341.0	331.4	97.2%
20	GORJ	519.0	467.3	90.0%
21	HARGHITA	284.0	283.5	99.8%
22	HUNEDOARA	729.0	724.5	99.4%
23	IALOMITA	490.0	486.1	99.2%
24	IASI	1,029.0	1,025.1	99.6%
25	MARAMURES	719.0	735.7	102.3%
26	MEHEDINTI	517.0	515.8	99.8%
27	MURES	611.0	607.9	99.5%
28	NEAMT	587.0	585.0	99.7%
29	OLT	435.0	432.5	99.4%
30	PRAHOVA	1,010.0	1,008.7	99.9%
31	SATU - MARE	579.0	553.9	95.7%
32	SALAJ	507.0	502.0	99.0%
33	SIBIU	875.0	872.9	99.8%
34	SUCEAVA	734.0	727.5	99.1%
35	TELEORMAN	588.0	587.7	99.9%
36	TIMIS	933.0	925.0	99.1%
37	TULCEA	480.0	477.3	99.4%
38	VASLUI	440.0	439.4	99.9%
39	VALCEA	493.0	492.2	99.8%
40	VRANCEA	530.0	513.8	96.9%
41	BUCURESTI	4,684.0	4,650.0	99.3%
42	ILFOV	408.0	403.0	98.8%
43	A.O.P.S.N.A.J.	897.0	858.4	95.7%
44	C.A.S.T.	1,473.0	1,457.6	99.0%
45	C.N.A.S.	37,415.0	28,864.2	77.1%
	TOTAL	70,877.0	62,013.6	87.5%

SITUATIA CHELTUIELILOR DE CAPITAL IN ANUL 2007

mii lei

Nr. crt.	Judet	Prevederi an 2007	Realizari an 2007	Procent de realizare an 2007 fata de prevedere an 2007
0	1	2	3	4=3/2
1	ALBA	100.0	99.6	99.6%
2	ARAD	115.0	113.6	98.8%
3	ARGES	118.0	118.0	100.0%
4	BACAU	40.0	37.5	93.8%
5	BIHOR	100.0	99.1	99.1%
6	BISTRITA	50.0	47.1	94.3%
7	BOTOSANI	140.0	134.5	96.1%
8	BRASOV	439.0	432.7	98.6%
9	BRAILA	65.0	65.0	100.0%
10	BUZAU	82.0	82.0	100.0%
11	CARAS	74.0	72.1	97.4%
12	CALARASI	155.0	154.9	99.9%
13	CLUJ	50.0	48.5	97.1%
14	CONSTANTA	155.0	155.0	100.0%
15	COVASNA	100.0	97.3	97.3%
16	DAMBOVITA	145.0	142.2	98.1%
17	DOLJ	50.0	49.9	99.8%
18	GALATI	53.0	51.9	98.0%
19	GIURGIU	50.0	48.4	96.8%
20	GORJ	158.0	147.9	93.6%
21	HARGHITA	50.0	48.3	96.5%
22	HUNEDOARA	50.0	49.6	99.2%
23	IALOMITA	100.0	100.0	100.0%
24	IASI	145.0	145.0	100.0%
25	MARAMURES	50.0	50.0	100.0%
26	MEHEDINTI	56.0	54.1	96.6%
27	MURES	64.0	64.0	100.0%
28	NEAMT	160.0	159.4	99.6%
29	OLT	50.0	50.0	100.0%
30	PRAHOVA	0.0	0.0	
31	SATU - MARE	50.0	49.6	99.2%
32	SALAJ	168.0	167.5	99.7%
33	SIBIU	162.0	160.8	99.3%
34	SUCEAVA	184.0	183.1	99.5%
35	TELEORMAN	50.0	49.9	99.9%
36	TIMIS	50.0	49.4	98.8%
37	TULCEA	50.0	49.9	99.9%
38	VASLUI	106.0	105.4	99.4%
39	VALCEA	230.0	230.0	100.0%
40	VRANCEA	1,080.0	1,078.6	99.9%
41	BUCURESTI	450.0	395.7	87.9%
42	ILFOV	0.0	0.0	
43	A.O.P.S.N.A.J.	2,295.0	2,294.7	100.0%
44	C.A.S.T.	68.0	67.8	99.7%
45	C.N.A.S.	85,447.0	79,812.4	93.4%
	TOTAL	93,354.0	87,612.7	93.8%