

SINTEZA EVALUĂRII ACTIVITĂȚII DESFĂȘURATĂ DE FURNIZORI PE TIPURI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN ANUL 2013

(conform prevederilor H.G. nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2013 de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014)

ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

- Număr contracte încheiate în asistența medicală primară la 31.12.2013 (tab. 1.1): 10.517
- Număr medici de familie la 31.12.2013: 11.988, din care:
 - 11.368 medici cu liste proprii de asigurați
 - 604 medici angajați
 - 16 medici nou veniți care au încheiat convenții de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară
- Număr asigurați înscrși pe listele medicilor de familie la 31.12.2013 – 18.107.722 (tab. 1.2.a) asigurați reprezentând 84,95 % (tab. 1.2 d) din populația României existentă la 01.07.2012 - date I.N.S.
Din totalul de 18.107.722 asigurați :
 - 10.484.760 (89,78 %^{*}) sunt în urban
 - 7.256.720 (75,29 %^{*}) sunt în rural

(^{*}) - % s-au calculat din totalul populației existente în mediul urban, respectiv din mediul rural)

Notă: CASMB, NT și IS au raportat date generate din SIUI semnalând erori

- Număr persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale înscrise la medicul de familie, la 31.12.2013 (tab. 1.2 f): 2.419.346 din care:
 - 1.324.253 sunt în urban
 - 1.078.446 sunt în rural

- Număr total persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, înscrise pe listele medicilor de familie la 31.12.2013 – 20.527.068 persoane reprezentând 96,29% din populația României existentă la 01.07.2012 (date I.N.S.) de 21.316.420 persoane .

Notă: CASMB a raportat date generate din SIUI semnalând erori

- Structura pe grade profesionale a medicilor de familie - 11.384 medici (11.368 medici cu liste proprii de asigurați + 16 medici nou veniți care au încheiat convenții de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară)(tab. 1.4 a) din care :

- primari : 5.570 (48,93%) din care
 - 3.844 (56,50%^{*}) în urban
 - 1.726 (37,69%^{*}) în rural

- Medici specialiști : 4.676 (41,08%) din care
 - 2.509 (36,88%^{*}) în urban
 - 2.167 (47,31%^{*}) în rural

- Medici fără grad profesional : 1.122 (9,86%)
 - 445 (6,54%^{*}) în urban
 - 677 (14,78%^{*}) în rural

- Medici nou veniți: 16 (0,14%) din care
 - 6 (0,09%^{*}) în urban
 - 10 (0,22%^{*}) în rural

(^{*}) - % s-au calculat din totalul medicilor de familie existenți în mediul urban, respectiv din mediul rural- tab.1.4b)

- structura pe grade profesionale a medicilor nou veniți :

a) medici primari : 1

- 0 în urban
- 1 în rural

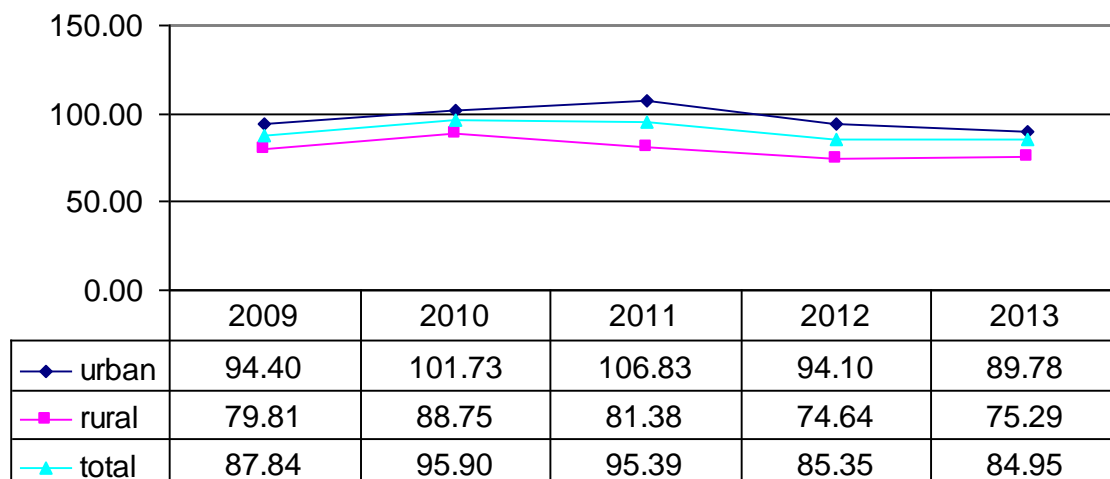
b) medici specialiști: 15 din care

- 6 în urban
- 9 în rural

c) medici fără grad profesional : 0 din care

- 0 în urban
- 0 în rural

**EVOLUȚIA PONDERII ASIGURAȚILOR, RESPECTIV AL PERSOANELOR
BENEFICIARE ALE PACHETELOR DE SERVICII MEDICALE (ÎNCEPÂND CU
DATA DE 1 APRILIE 2010), ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE, PE
MEDII REZIDENȚĂ, ÎN PERIOADA 2009-2013**



➤ Structura pe grade profesionale a medicilor de familie - 11.380 medici (11.372 medici cu liste proprii de asigurați +8 medici nou veniți care au încheiat convenții de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară)(tab. 1.4 a) din care :

- Medici primari : 5.479 (48,15%) din care
 - 3.914 (56,30 %^{*}) în urban
 - 1.565 (35,34 %^{*}) în rural

- Medici specialiști : 4.523 (39,75%) din care
 - 2.545 (36,61%^{*}) în urban
 - 1.978 (44,67%^{*}) în rural

- Medici fără grad profesional: 1.370 (12,04%) din care
 - 490 (7,05%^{*}) în urban
 - 880 (19,87%^{*}) în rural

- Medici nou veniți: 8 (0,07%) din care
 - 3 (0,04%^{*}) în urban
 - 5 (0,11%^{*}) în rural

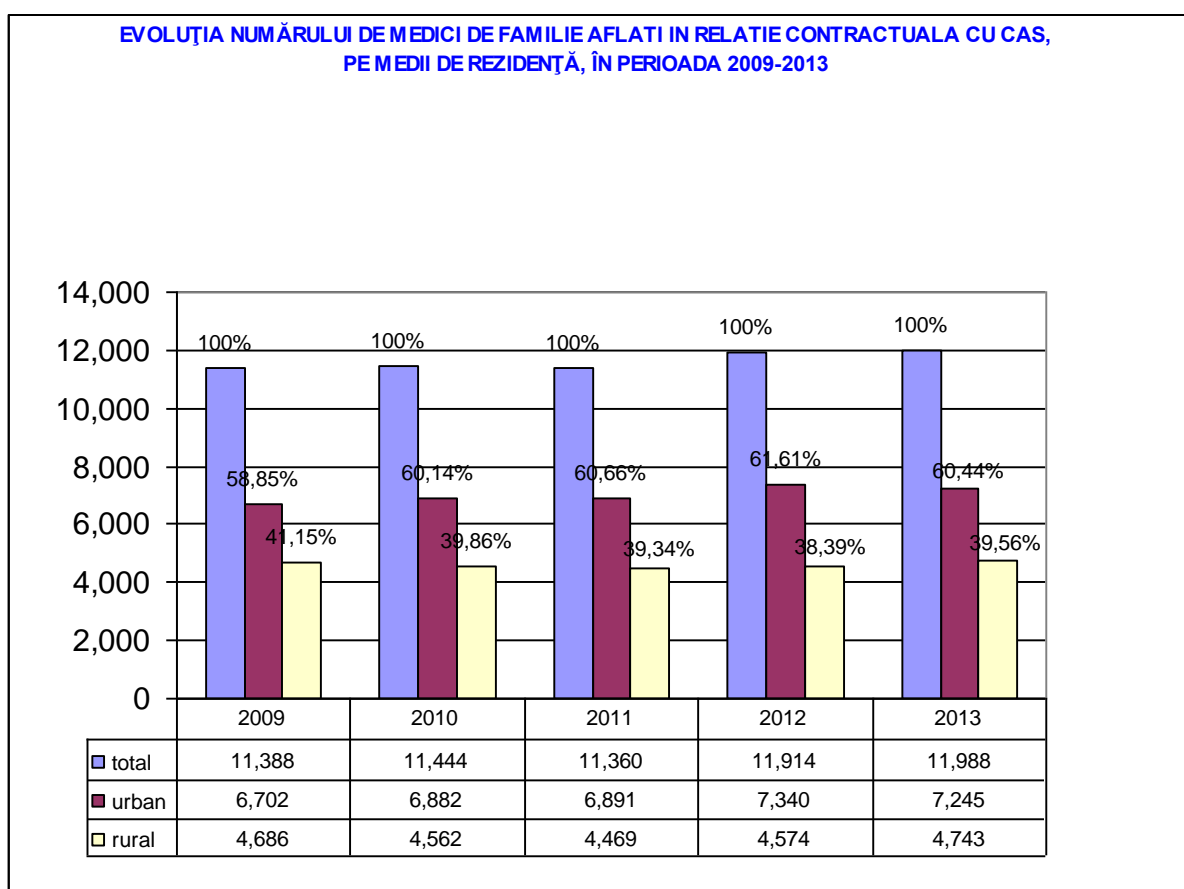
(^{*}) - % s-au calculat din totalul medicilor de familie existenți în mediul urban, respectiv din mediul rural)

- structura pe grade profesionale a medicilor nou veniți :

d) medici primari : 1 $\left\{ \begin{array}{l} 0 \text{ în urban} \\ 1 \text{ în rural} \end{array} \right.$

e) medici specialiști: 6 din care $\left\{ \begin{array}{l} 3 \text{ în urban} \\ 11 \text{ în rural} \end{array} \right.$

f) medici fără grad profesional : 1 din care $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ în urban} \\ 0 \text{ în rural} \end{array} \right.$



➤ Date referitoare la localități cu condiții deosebite de muncă la 31.12.2013

➤ (tab. 1.5):

- Număr localități cu condiții deosebite de muncă : 2.593;
- Populație înscrisă la medici de familie care funcționează în cabinete aflate în localități cu condiții deosebite de muncă: 5.826.584;
- Număr cabinete aflate în localitățile cu condiții deosebite de muncă: 3.380;
- Număr medici care funcționează în cabinete aflate în localități cu condiții deosebite de muncă: 3.423.

Observație: La nivel național numărul medicilor care funcționează în cabinete aflate în localități cu condiții deosebite de muncă reprezintă aprox 72,17 % din totalul medicilor de familie din mediul rural; Astfel la următoarele 27 de case de asigurări de sănătate, numărul medicilor care funcționează în cabinete aflate în localități cu condiții deosebite de muncă reprezintă un procent de peste 80% din totalul medicilor de familie din mediul rural corespunzător fiecărui județ: AG, BC, BH, BN, BT, BV, BR, CS, CV, DJ, GL, GJ, HD, IL, IS, MM, MH, NT, OT, PH, SJ, SV, TR, TL, VS, VL, VN.

În situațiile transmise sunt și localități din urban în care își desfășoară activitatea medici care au primit spor de zonă: CAS BT, CAS GJ, CAS TL, CAS VS.

➤ Număr total de puncte, respectiv număr total consultații realizate pentru servicii medicale în asistența medicală primară în anul 2013 (tab. 1.6)

- Număr puncte „per capita” 173.303.029,30 puncte
- Număr puncte pe serviciu: 341.650.505,13 puncte
- Număr total consultații: 55.381.347

Numărul total de consultații realizate în asistența medicală primară în anul 2013 defalcat în funcție de grupele de liste de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale înscrise pe listele medicilor de familie: 55.381.347 consultații.

AN 2013	Nr. consultații/an 2013	% consultații
sub 500 înscriși	1,790,210.50	0.63%
500-1000 înscriși.....	26,560,799.85	7.92%
1001-1500 înscriși	97,945,327.39	28.74%
1501-2000 înscriși	118,790,845.29	35.09%
2001-2200 înscriși	36,035,565.65	10.11%
2201-2500 înscriși.....	32,990,602.35	9.63%
2501-3000 înscriși.....	19,357,689.39	5.55%
3001-3500 înscriși.....	5,809,700.66	1.69%
3501-4000 înscriși	1,597,170.05	0.44%
peste 4000 înscriși	772,594.00	0.20%

➤ Veniturile medii brute/trimestru încasate de medicii de familie în funcție de numărul persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, înscrise pe listele acestora (au fost luați în calcul medicii care au primit venituri pentru întreaga perioadă fiind excluși medicii nou veniți cu venituri fixe și medicii care au avut perioade de întrerupere pentru care nu au primit venituri) (tab. 1.7):

TRIM.I 2013	Venit mediu/ trim.I /medic	% medici
sub 500 înscriși	10,905.39	2.57
500-1000 înscriși.....	14,852.26	9.55
1001-1500 înscriși	22,075.14	29.11
1501-2000 înscriși	26,987.04	33.74
2001-2200 înscriși	30,510.62	9.17
2201-2500 înscriși.....	33,170.81	8.64
2501-3000 înscriși.....	34,597.75	5.33
3001-3500 înscriși.....	36,922.75	1.30
3501-4000 înscriși	40,751.77	1.30
peste 4000 înscriși	33,311.31	0.17

Notă: CAS AOPSNAJ a raportat incomplet, în consecință datele respective nu au fost centralizate;

TRIM.II 2013	Venit mediu/ trim. II/medic	% medici
sub 500 înscriși	11,789.49	2.19
500-1000 înscriși.....	14,281.89	9.68
1001-1500 înscriși	21,851.86	28.95
1501-2000 înscriși	26,481.51	33.68
2001-2200 înscriși	30,000.05	9.21
2201-2500 înscriși.....	32,850.69	8.97
2501-3000 înscriși.....	34,371.88	5.40
3001-3500 înscriși.....	35,362.88	1.37
3501-4000 înscriși	37,454.53	1.37
peste 4000 înscriși	31,015.55	0.16

Notă: CAS CJ si CASAOPSNAJ au raportat incomplet, în consecință datele respective nu au fost centralizate;

TRIM. III 2013	Venit mediu/ trim. III/medic	% medici
sub 500 înscriși	9195,83	2,34
500-1000 înscriși.....	15018,39	9,69
1001-1500 înscriși	23398,10	29,17
1501-2000 înscriși	28846,70	33,62
2001-2200 înscriși	32750,66	8,87
2201-2500 înscriși.....	35529,21	8,96
2501-3000 înscriși.....	37144,01	5,35
3001-3500 înscriși.....	39640,23	1,44
3501-4000 înscriși	41198,73	1,44
peste 4000 înscriși	38692,51	0.17

Notă: CAS AOPSNAJ a raportat incomplet, în consecință datele respective nu au fost centralizate;

TRIM. IV 2013	Venit mediu/ trim. IV/medic	% medici
sub 500 înscriși	9,423.39	2.30
500-1000 înscriși.....	15,023.74	10.03
1001-1500 înscriși	23,144.27	29.13
1501-2000 înscriși	28,742.45	33.22
2001-2200 înscriși	32,469.95	8.66
2201-2500 înscriși.....	35,327.86	9.00
2501-3000 înscriși.....	37,031.29	5.54
3001-3500 înscriși.....	39,578.42	1.53
3501-4000 înscriși	43,698.63	1.53
peste 4000 înscriși	43,849.40	0.22

Notă: CAS AOPSNAJ a raportat incomplet, în consecință datele respective nu au fost centralizate;

➤ Structura pe pachete a serviciilor medicale pentru care plata se face pe bază de tarif pe serviciu pentru trimestrul I 2013:

- a) Structura serviciilor medicale (pachet de bază) pentru care se face plata pe serviciu :
- Total puncte/servicii : 80.030.265,50 puncte / 13.862.918 consultații (tab. 1.8.1) din care pentru:
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală pentru asigurații înscriși pe lista proprie : 133.622,50 puncte (0,17%) / 24.295 consultații

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală pentru asigurații înscriși pe lista altui medic de familie : 0 puncte (0,00%) / 0 consultații
- Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț (consultația include și inocularea): 209.570,00 puncte (0,26%) / 37.033 consultații
- Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț (consultația nu include și inocularea): puncte 1.383.811,00 (1,72%) / 185.634 consultații
- Consultații pentru servicii medicale de prevenție (consultația include și inocularea): 26.163,50 puncte (0,03%) / 4.757 consultații
- Consultații pentru servicii medicale de prevenție (consultația nu include și inocularea): 2.947.076,00 puncte (3,67%) / 535.832 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei (consultația include și inocularea): 18.380,00 puncte (0,02%) / 3.223 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei (consultația nu include și inocularea): 1.074.637,00 puncte (1,34%) / 171.395 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare) conform programului național de imunizări: 841.505,50 puncte (1,05%) / 171.630 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare): 9.603,00 puncte (0,01%) / 2.060 consultații
- Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății ca acțiuni prioritare de sănătate publică, inclusiv cele prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, altele decât cele prevăzute la pct. de mai sus (consultație, inclusiv inoculare) : 816,843,50 puncte (1,02%) / 171.856 consultații
- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 20.614,00 puncte (0,03%) / 3.748 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială-consilierea femeii privind planificarea familială: 15.020,50 puncte (0,02%) / 2.731 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială-consilierea femeii privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive: 11.940,50 puncte (0,01%) / 2.171 consultații
- Servicii medicale curative: 66.874.775,00 puncte (83,36%) / 12.159.050 consultații
- Consultații la domiciliul asiguraților: 5.550.690,00 puncte (6,92%) / 370.046 consultații
- Eliberare certificat constatator de deces: 96.013,00 puncte (0,11%) / 17.457 consultații

b) Structura serviciilor medicale(pachet minimal) pentru care se face plata pe serviciu:

Total puncte/servicii : 185.639,00 puncte / 32.513 consultații (tab. 1.8.2) pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista proprie: 112.673,00 puncte (0,14%) / 20.486 consultații
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista altui medic de familie: 0 puncte (0,00%) / 0 consultații

- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 3.921,50 puncte (0,00%) / 713 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare(consultația include și inocularea): 1.058,50 puncte (0,00%) / 193 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare(consultația nu include și inocularea): 57.266,50 puncte (0,07%) / 9.128 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare) conform programului național de imunizări: 550 puncte (0,00%) / 118 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare): 418,00 puncte (0,00%) / 98 consultații
- Eliberare certificat constatator de deces: 742,50 puncte (0,00%) / 139 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - consilierea femeii privind planificarea familială: 4.251,50 puncte (0,01%) / 773 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - consilierea femeii privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive: 4.757,50 puncte (0,01%) / 865 consultații

c) Structura serviciilor medicale(pachet facultativ) pentru care se face plata pe serviciu:

Total puncte/servicii : 257,00 puncte / 47 consultații (tab. 1.8.3) pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista proprie: 44,00 puncte/ 8 consultații
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista altui medic de familie: 0 puncte/ 0 consultații
- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 0 puncte / 0 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare (consultația include și inocularea): 16,50 puncte / 3 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare (consultația nu include și inocularea): 37,00 puncte / 7 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare) conform programului național de imunizări: 0 puncte / 0 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare): 0 puncte / 0 consultații
- Eliberare certificat constatator de deces: 0 puncte / 0 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - consilierea femeii privind planificarea familială: 0 puncte /0 consultații

- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - consilierea femeii privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive: 0 puncte / 0 consultații
 - Servicii medicale curative: 159,50 puncte / 29 consultații
- d) Structura serviciilor medicale acordate cetățenilor (titulari ai cardului european) din statele membre UE, pentru care se face plata pe serviciu :
- Total puncte/servicii: 2.849,00 puncte / 519 consultații (tab. 1.8.4) pentru:
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: 55,00 puncte / 10 consultații
 - Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 2.623,50 puncte / 477 consultații
 - Servicii medicale curative: 170,50 puncte / 32 consultații
- e) Structura serviciilor medicale acordate pacienților din state membre ale UE/SEE, beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971, referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială a salariaților, lucrătorilor independenți și familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității:
- Total puncte/servicii : 1.995,50 puncte / 356 consultații (tab. 1.8.5), din care pentru:
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: 16,50 puncte / 3 consultații
 - Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț (consultația include și inocularea): 0 puncte / 0 consultații
 - Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț (consultația nu include și inocularea): 16,50 puncte / 3 consultații
 - Consultații pentru servicii medicale de prevenție (consultația include și inocularea): 0 puncte / 0 consultații
 - Consultații pentru servicii medicale de prevenție (consultația nu include și inocularea): 77,00 puncte / 14 consultații
 - Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei (consultația include și inocularea): 0,00 puncte / 0 consultații
 - Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei (consultația nu include și inocularea): 0 puncte / 0 consultații
 - Imunizări (consultație, inclusiv inoculare) conform programului național de imunizări: 0 puncte / 0 consultații
 - Imunizări (consultație, inclusiv inoculare): 0 puncte / 0 consultații
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății ca acțiuni prioritare de sănătate publică, inclusiv cele prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, altele decât cele prevăzute la pct. de mai sus (consultație, inclusiv inoculare) : 0 puncte / 0 consultații
 - Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 0 puncte / 0 consultații
 - Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială-consilierea femeii privind planificarea familială: 0 puncte / 0 consultații

- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială-consilierea femeii privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive: 0 puncte / 0 consultații
 - Servicii medicale curative: 1.765.50 puncte / 328 consultații
 - Consultații la domiciliul asiguraților: 120 puncte / 8 consultații
- f) Structura serviciilor medicale acordate pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri:

Total puncte/servicii : 0 puncte / 0 consultații (tab. 1.8.6) pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: 0 puncte / 0 consultații
- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 0 puncte / 0 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare(consultația include și inocularea): 0 puncte / 0 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare(consultația nu include și inocularea): 0 puncte / 0 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare) conform programului național de imunizări: 0 puncte / 0 consultații
- Imunizări (consultație, inclusiv inoculare): 0 puncte / 0 consultații
- Eliberare certificat constatator de deces: 0 puncte / 0 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - consilierea femeii privind planificarea familială: 0 puncte / 0 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - consilierea femeii privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive: 0 puncte / 0 consultații

➤ Structura pe pachete a serviciilor medicale pentru care plata se face pe bază de tarif pe serviciu, în trim. II-IV 2013 :

a) Structura serviciilor medicale (pachet de bază) pentru care se face plata pe serviciu :

Total puncte/servicii : 239.942.944,00 puncte / 41.435.589 consultații (tab. 1.8.1) din care pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală pentru asigurații înscrși pe lista proprie : 404.871,50 puncte / 73.613 consultații
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală pentru asigurații înscrși pe lista altui medic de familie : 638 puncte / 116 consultații
- Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț: 5.305.274,00 puncte / 745.166 consultații
- Consultații pentru servicii medicale de prevenție: 11.244.640,00 puncte / 2.044.480 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei: 3.516.395,00 puncte / 557.268 consultații
- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament

adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 70.939,00 puncte / 12.898 consultații

- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială: 87.241,00 puncte/ 15.862 consultații
- Servicii medicale curative: 202.902.458,00 puncte / 36.891.356 consultații
- Consultații la domiciliul asiguraților: 16.389.735,00 puncte / 1.092.649 consultații
- Servicii medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de MS: 20.752,50 puncte și 2.181 consultații

g) Structura serviciilor medicale(pachet minimal) pentru care se face plata pe serviciu:

Total puncte/servicii : 595.449,50 puncte / 103.916 consultații (tab. 1.8.2) pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista proprie: 368.093,00 puncte / 66.926 consultații
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista altui medic de familie: 2612,50 puncte / 475 consultații
- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 9.988,00 puncte / 1.816 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare: 181.998,00 puncte / 28.743 consultații
- Eliberare certificat constatator de deces: 1.023,00 puncte / 186 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială: 5.770 puncte / 31.735,00 consultații

h) Structura serviciilor medicale(pachet facultativ) pentru care se face plata pe serviciu:

Total puncte/servicii : 9.309,50 puncte / 1.627 consultații (tab. 1.8.3) pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista proprie: 5.087,50 puncte/ 925 consultații
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală - pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista altui medic de familie: 0 puncte/ 0 consultații
- Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 126,50 puncte / 23 consultații
- Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare: 2.885,50 puncte / 459 consultații
- Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială: 764,50 puncte / 139 consultație
- Servicii medicale curative: 445,50 puncte / 81 consultații

i) Structura serviciilor medicale acordate cetățenilor (titulari ai cardului european) din statele membre UE/SEE/Elveția, pentru care se face plata pe serviciu :

Total puncte/servicii: 297,00 puncte / 54 consultații (tab. 1.8.4) pentru:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: 6 puncte / 33 consultații
 - Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 11,00 puncte / 2 consultații
 - Servicii medicale curative: 253,00 puncte / 46 consultații
- j) Structura serviciilor medicale acordate pacienților din state membre ale UE/SEE, beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971, referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială a salariaților, lucrătorilor independenți și familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității:
- Total puncte/servicii : 1.987,00 puncte / 344 consultații (tab. 1.8.5), din care pentru:
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: 27,50 puncte / 5 consultații
 - Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț : 11,00 puncte / 2 consultații
 - Consultații pentru servicii medicale de prevenție: 71,50,00 puncte / 13 consultații
 - Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei : 11 puncte / 2 consultații
 - Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 5,50 puncte / 1 consultații
 - Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială: 11 puncte / 2 consultații
 - Servicii medicale curative: 1.699.50 puncte / 309 consultații
 - Consultații la domiciliul asiguraților: 150 puncte / 10 consultații
 - Servicii medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de MS: 0 puncte și 0 consultații
- k) Structura serviciilor medicale acordate pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri înțelegeri , convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății cf.cap.I litA și B din anexa 1 la Ord.423/191/2013:
- Total puncte/servicii : 0 puncte /0 consultații (tab. 1.8.6) pentru:
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: 0 puncte / 0 consultații
 - Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 0 puncte / 0 consultații
- l) Structura serviciilor medicale acordate pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri înțelegeri ,convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la cap.III din anexa nr.1 la Ord.423/191/2013:
- Total puncte/servicii : 33 puncte / 6 consultații (tab. 1.8.7), din care pentru:
- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală pentru asigurații înscriși pe lista proprie : 0 puncte / 0 consultații

- Consultații pentru urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț : 0 puncte / 0 consultații
 - Consultații pentru servicii medicale de prevenție: 0 puncte / 0 consultații
 - Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei : 0 puncte / 0 consultații
 - Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz): 0 puncte / 0 consultații
 - Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială: 0 puncte / 0 consultații
 - Servicii medicale curative: 33 puncte / 6 consultații
 - Consultații la domiciliul asiguraților: 0 puncte / 0 consultații
 - Servicii medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de MS: 0 puncte și 0 consultații
- Sume decontate în asistența medicală primară în anul 2013 (tab. 1.9): 1.270,571,70 mii lei din care pentru:
- plata per capita: 638.184,64 mii lei
 - plata pe serviciu: 632.387,06 mii lei
- Situația privind numărul serviciilor medicale incluse în plata per capita, acordate de către medicii de familie în trim.I 2013 (tab. 1.10) :

Total servicii : 15.442.073 din care:

- Consultații pentru servicii medicale de prevenție - supravegherea periodică clinică a evoluției pentru bolnavii cu afecțiuni cronice, în limita competențelor: 56.562
- Servicii de promovare a sănătății: educație medico-sanitară și consiliere pentru prevenirea și combaterea factorilor de risc, precum și consilierea antidrog: 3.462.890
- Activități de suport - eliberare de acte medicale:
 - a) certificate de concediu medical: 349.996
 - b) bilete de trimitere: 3.529.499
 - c) prescripții medicale: 1.029.670
 - d) scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri: 109.510
 - e) acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului: 2.504
 - f) documente medicale eliberate pentru copii solicitate la intrarea în colectivitate: 3.548
 - g) prescripție medicală electronică: 6.897.875
 - h) card național de sănătate: 19

NOTĂ: În plata per capita este cuprins și serviciul - Monitorizarea stării de sănătate pentru bolnavii cu afecțiuni cronice - asigurarea serviciilor medicale necesare pentru bolnavii cu afecțiuni cronice monitorizabile la nivelul caselor de asigurări de sănătate prin cabinetul medicului de familie, prevăzute în Anexa nr.39 A la Ordinul 1723/950/2011, pentru evidența specifică a acestor bolnavi utilizându-se formularul de raportare 12.1 din Anexa 12, datele fiind centralizate separate.

- Situația privind numărul imunizărilor efectuate de către medicii de familie desemnați de direcțiile de sănătate publică în unitățile de învățământ în care nu există medic școlar sau în centrele de vaccinare în trim. I 2013 (tab. 1.11):

Total imunizări: 34.438

 - BCG: 54
 - Antihepatită B: 48
 - Antipoliomielitică: 2.743
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 2.766
 - Împotriva infecției cu Hemophilus influenzae tip B: 45
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 28.550
 - Testare PPD: 27
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 16
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 189

- Situația imunizărilor aferente consultațiilor care cuprind și inoculări în trim I 2013 (tab. 1.12):
 - Total general: nr. imunizări: 344.515, din care:
 - Antituberculoasă - vaccin BCG în cazul copiilor nevaccinați în maternitate: 265
 - Revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare: 248
 - Antihepatită B: 41.347
 - Antipoliomielitică: 70.322
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 106.279
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 74.424
 - Împotriva infecției cu Haemophilus influenzae tip B: 39.002
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 3.962
 - Testare PPD: 458
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 7.797
 - Alte vaccinări recomandate și reglementate de MS: 411

 - Pachet de bază (tab. 1.12.1) : total imunizări: 344.130 din care:
 - Antituberculoasă- vaccin BCG în cazul copiilor nevaccinați în maternitate: 264
 - Revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare: 248
 - Antihepatită B: 41.323
 - Antipoliomielitică: 70.299
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 106.197
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 74.408
 - Împotriva infecției cu Hemophilus influenzae tip B: 38.959
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 3.821
 - Testare PPD: 416
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 7.784
 - Alte vaccinări recomandate și reglementate de MS: 411

 - Pachet minimal (tab. 1.12.2): total imunizări: 378 din care:
 - Antituberculoasă- vaccin BCG în cazul copiilor nevaccinați în maternitate: 1
 - Revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare: 0
 - Antihepatită B: 22
 - Antipoliomielitică: 21
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 80
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 16
 - Împotriva infecției cu Hemophilus influenzae tip B: 42
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 141

- Testare PPD: 42
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 13
 - Alte vaccinări recomandate și reglementate de MS: 0
- Pachet facultativ (tab. 1.12.3): total imunizări: 0, din care:
 - Antituberculoasă- vaccin BCG în cazul copiilor nevaccinați în maternitate: 0
 - Revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare: 0
 - Antihepatită B: 0
 - Antipoliomielitică: 0
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 0
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 0
 - Împotriva infecției cu Hemophilus influenzae tip B: 0
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 0
 - Testare PPD: 0
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 0
 - Alte vaccinări recomandate și reglementate de MS: 0
- Beneficiari formulare europene (tab. 1.12.4): total imunizări: 0, din care:
 - Antituberculoasă- vaccin BCG în cazul copiilor nevaccinați în maternitate: 0
 - Revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare: 0
 - Antihepatită B: 0
 - Antipoliomielitică: 0
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 0
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 0
 - Împotriva infecției cu Hemophilus influenzae tip B: 0
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 0
 - Testare PPD: 0
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 0
 - Alte vaccinări recomandate și reglementate de MS: 0
- Cetățeni din state cu care România a încheiat acorduri (tab. 1.12.5): total imunizări: 7, din care:
 - Antituberculoasă- vaccin BCG în cazul copiilor nevaccinați în maternitate: 0
 - Revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare: 0
 - Antihepatită B: 2
 - Antipoliomielitică: 2
 - Împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive: 2
 - Împotriva rujeolei, rubeolei și parotiditei epidemice: 0
 - Împotriva infecției cu Hemophilus influenzae tip B: 1
 - Antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut: 0
 - Testare PPD: 0
 - Vaccinări recomandate și reglementate de Ministerul Sănătății: 0
 - Alte vaccinări recomandate și reglementate de MS: 0

- Situația privind numărul serviciilor medicale incluse în plata per capita, acordate de către medicii de familie în trim. II-IV 2013 (tab. 1.10) :

Total servicii : 50.742.064 din care:

- Consultații pentru servicii medicale de prevenție - supravegherea periodică clinică a evoluției pentru bolnavii cu afecțiuni cronice, în limita competențelor: 342.057
- Servicii de promovare a sănătății: educație medico-sanitară și consiliere pentru prevenirea și combaterea factorilor de risc, precum și consilierea antidrog: 12.896.193
- Activități de suport - eliberare de acte medicale: 37.503.563, din care:
 - i) certificate de concediu medical: 911.344
 - j) bilete de trimitere: 9.379.822
 - k) scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri: 146.232
 - l) acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului: 13.011
 - m) documente medicale eliberate pentru copii solicitate la intrarea în colectivitate: 30.680
 - n) prescripții medicale: 26.989.787
 - o) certificat constatator de deces: 32.687
 - p) efectuare și interpretare EKG: 251

NOTĂ: În plata per capita este cuprins și serviciul - Monitorizarea stării de sănătate pentru bolnavii cu afecțiuni cronice - asigurarea serviciilor medicale necesare pentru bolnavii cu afecțiuni cronice monitorizabile la nivelul caselor de asigurări de sănătate prin cabinetul medicului de familie, prevăzute în Anexa nr.39 A la Ordinul 423/191/2013, pentru evidența specifică a acestor bolnavi utilizându-se formularul de raportare 12.1 din Anexa 12, datele fiind centralizate separat.

- a. Situația privind numărul serviciilor medicale incluse în plata "per capita" acordate de către medicii de familie în cadrul pachetului de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ în trim. II-IV 2013 (tab. 1.10a):

Total servicii : 4 din care:

1. Activități de suport - eliberare de acte medicale:
- a) bilete de trimitere pentru asistenta medicală de specialitate pentru specialitățile clinice: 1
 - b) certificat constatator de deces: 3

ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

a) Contracte încheiate cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe) :

- Număr contracte de furnizare servicii medicale clinice - 2.667 (tab. 2.1) din care :
- 304 încheiate cu spitale pentru ambulatoriile (inclusiv cele integrate) din structura acestora
- Număr acte adiționale încheiate pentru serviciile medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate în: cabinete medicale de specialitate în: oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, în cabinetele de planificare familială în care își desfășoară activitatea medici cu specialitatea obstetrică-ginecologie și în cabinete de boli infecțioase, care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică, finanțate din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate, pentru specialitățile clinice: 97

➤ Număr acte adiționale încheiate pentru serviciile medicale efectuate în cabinete de specialitate din ambulatoriul integrat al spitalului, prevăzute la art. 48 alin. (4) lit. b) din HG nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, finanțate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești: 199

b) Medici aflați în relație contractuală cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe și pe specialități) : 13.387 (au fost raportați medicii ca persoane fizice) (tab. 2.4), din care:

- 11.896 medici de specialitate din care își desfășoară activitatea în cabinete medicale pentru care plata se face din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice;
- 1.491 medicilor de specialitate din care își desfășoară activitatea în cabinete medicale pentru care plata se face din fondul alocat asistenței medicale spitalicești

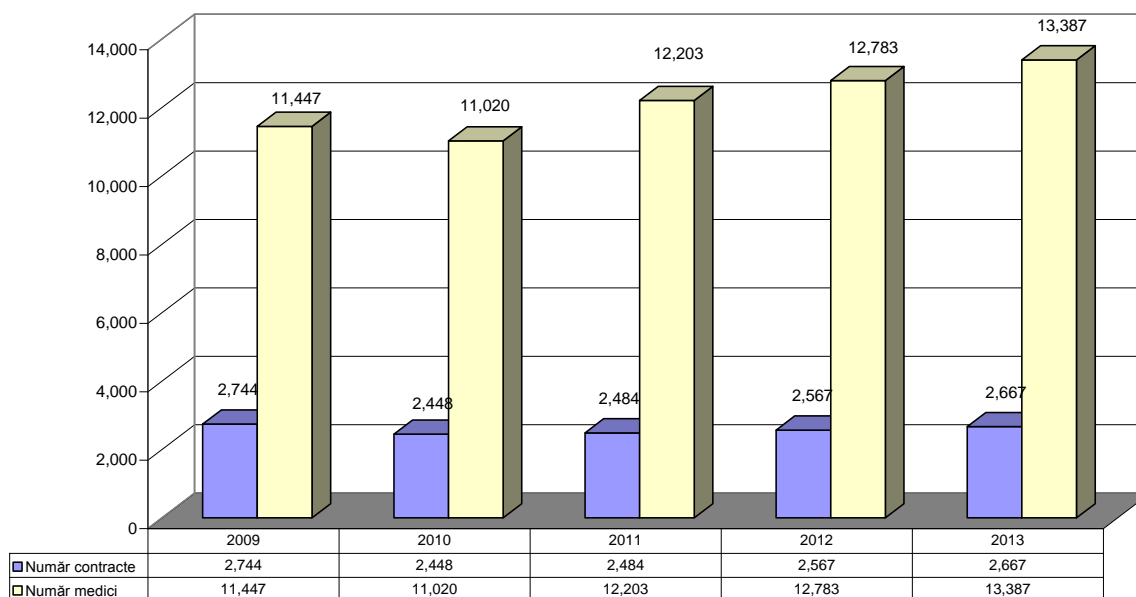
➤ Structura pe grade profesionale a medicilor de specialitate care își desfășoară activitatea în cabinete medicale pentru care plata se face din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice:

Total medici: 11.896 { Primari 7.459
Specialiști 4.437

➤ Structura pe grade profesionale a medicilor de specialitate din care își desfășoară activitatea în cabinete medicale pentru care plata se face din fondul alocat asistenței medicale spitalicești:

Total medici: 1.491 { Primari 925
Specialiști 566

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIUL CLINIC AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN ANII 2009-2013



c) Servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate clinic, decontate din fondul alocat pentru asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice (datele sunt defalcate pe județe și pe specialități) (tab. 2.2, tab. 2.5, tab. 2.5.1, tab. 2.5.2 și tab. 2.5.3) :

Număr servicii medicale decontate: 21.081.029

- servicii medicale clinice din care:
 - Consultații clinice : 17.893.481
 - Servicii: 3.101.915
 - Servicii conexe: 85.633

- Date privind numărul de consultații defalcate după cum urmează: 17.893.481 consultații (tab. 2.2a+ tab. 2.2b), din care:
 - Nr. consultații medicale pentru episoade de boală acută/subacută: 4.055.073
 - Nr. consultații medicale pentru bolnavii cu afecțiuni cronice: 11.639.628
 - Nr. consultații medicale de urgență : 2.189.494
 - Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat) : 8.637
 - Nr. consultații medicale furnizate la distanță prin sisteme de telemedicina rurală: 649

- Date privind numărul de servicii defalcate după cum urmează: 3.101.915 servicii (tab. 2.2a+ tab. 2.2b), din care:
 - Nr. servicii diagnostice simple: 1.250.343
 - Nr. servicii diagnostice complexe: 571.604
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente chirurgicale: 688.089
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente medicale: 591.879

- Date privind numărul de consultații defalcate pe cele trei pachete de servicii medicale, după cum urmează:
 - 1. Pachetul de servicii medicale de bază**, după programul de activitate al medicilor : 17.289.846 consultații și 3.101.915 servicii, din care:
 - Cu program de activitate de 7 ore și peste dacă este cazul (tab. 2.2a) :
 - a) Consultații medicale: 12.036.469, din care:
 - Nr. consultații medicale pentru episoade de boală acută/subacută: 2.770.643
 - Nr. consultații medicale pentru bolnavii cu afecțiuni cronice: 8.127.255
 - Nr. consult. medicale pentru situații de urgență: 1.131.570
 - Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 6.754
 - Nr. consultații medicale furnizate la distanță prin sisteme de telemedicina rurală: 247

 - b) Servicii medicale: 2.459.996, din care:
 - Nr. servicii diagnostice simple: 986.755
 - Nr. servicii diagnostice complexe: 490.770
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente chirurgicale: 529.099
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente medicale: 453.372

- Cu program de activitate redus (tab. 2.2b) :

a) Consultații medicale: 5.253.377, din care:

- Nr. consultații medicale pentru episoade de boală acută/subacută: 1.282.985
- Nr. consultații medicale pentru bolnavii cu afecțiuni cronice: 3.512.373
- Nr. consultații medicale pentru situații de urgență: 456.973
- Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 644
- Nr. consultații medicale furnizate la distanță prin sisteme de telemedicina rurală: 402

b) Servicii medicale: 641.919, din care:

- Nr. servicii diagnostice simple: 263.588
- Nr. servicii diagnostice complexe: 80.834
- Nr. servicii terapeutice / tratamente chirurgicale: 158.990
- Nr. servicii terapeutice / tratamente medicale: 138.507

2. **Pachetul minimal de servicii medicale**, după programul de activitate al medicilor : 601.861 consultații, din care:

- Cu program de activitate de 7 ore și peste dacă este cazul (tab. 2.2a) :

Consultații medicale: 362.639, din care:

- Nr. consultații medicale de urgență: 362.368
- Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 271

- Cu program de activitate redus (tab. 2.2b) :

- Consultații medicale: 239.222, din care:
- Nr. consultații medicale de urgență: 238.258
- Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 964

3. **Pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ**, după programul de activitate al medicilor : 1.774 consultații, din care:

- Cu program de activitate de 7 ore și peste dacă este cazul (tab. 2.2a) : 203, din care:

Nr. consultații medicale de urgență: 108

Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 0

- Nr. consultații medicale pentru afecțiuni acute/subacute: 95

- Cu program de activitate redus (tab. 2.2b):

Consultații medicale: 1.571, din care:

- Nr. consultații medicale de urgență: 217
- Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 4
- Nr. consultații medicale pentru afecțiuni acute/subacute: 1.350

➤ Date privind numărul de servicii conexe actului medical 85.633 defalcate după programul de activitate al medicilor :

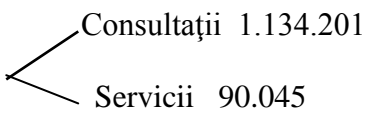
- Cu program de activitate de 7 ore și peste dacă este cazul (tab. 2.2a) :

Servicii: 57.414

- Cu program de activitate redus (tab. 2.2b) :

Servicii : 28.219

d) Servicii medicale acordate în cabinetele medicale de specialitate organizate în ambulatoriile integrate ale spitalelor, care asigură un program de sub 35 ore/săptămână în specialitățile respective, decontate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești (datele sunt defalcate pe județe și pe specialități) (tab. 2.3) :

- Număr servicii medicale decontate: 1.224.246 din care 
Din care:
- Număr consultații: 1.134.201
 - Număr servicii: 89.612

 - Număr servicii conexe: 433
- Date privind numărul de consultații defalcate după cum urmează: 1.134.201 consultații, din care:
- Nr. consultații medicale pentru episoade de boală acută: 334.687
 - Nr. consultații medicale pentru bolnavii cu afecțiuni cronice în perioada : 644.921
 - Nr. consultații medicale de urgență: 154.393
 - Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo - epidemic (caz confirmat): 18
 - Nr. consultații medicale furnizate la distanță prin sisteme de telemedicina rurală: 182
- Date privind numărul de servicii defalcate după cum urmează: 89.612, din care:
- Nr. servicii diagnostice simple: 35.058
 - Nr. servicii diagnostice complexe: 7.788
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente chirurgicale: 27.102
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente medicale: 19.664
- Date privind numărul de consultații și servicii medicale defalcate pe cele trei pachete de servicii medicale după cum urmează:
1. Pachetul de servicii medicale de bază : 1.067.847 consultații, din care:
- Nr. consultații medicale pentru episoade de boală acută/subacută: 334.373
 - Nr. consultații medicale pentru bolnavii cu afecțiuni cronice: 644.921
 - Nr. consultații medicale pentru situații de urgență: 88.360
 - Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo - epidemic (caz confirmat): 11
 - Nr. consultații medicale furnizate la distanță prin sisteme de telemedicina rurală: 182
- Servicii: 89.612, din care:
- Nr. servicii diagnostice simple: 35.058
 - Nr. servicii diagnostice complexe: 7.788
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente chirurgicale: 27.102
 - Nr. servicii terapeutice / tratamente medicale: 19.664

2. Pachetul minimal de servicii medicale:

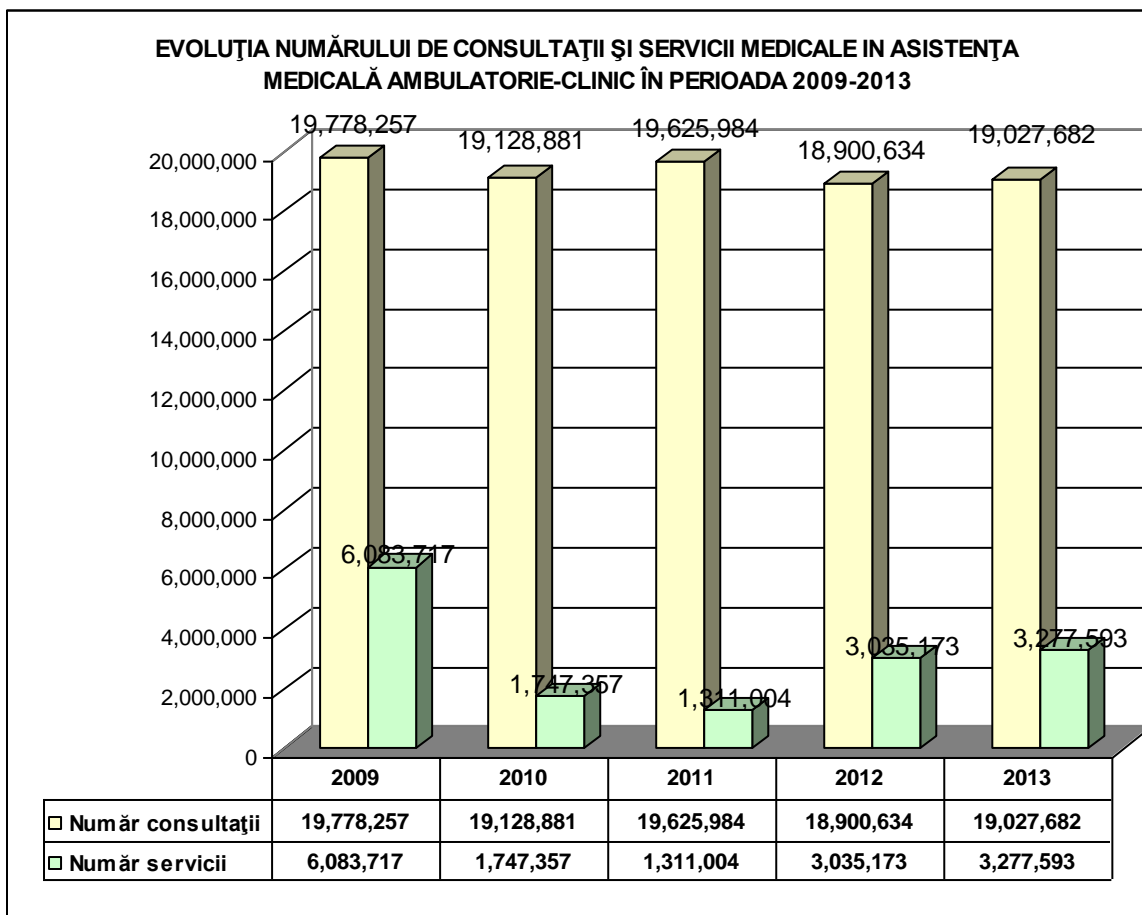
Consultații medicale: 65.337

- Nr. consultații medicale de urgență: 65.330
- Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 7

3. Pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ:

Consultații medicale: 1.017, din care:

- Nr. consultații medicale de urgență: 703
- Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz confirmat): 0
- Nr. consultații medicale pentru afecțiuni acute/subacute: 314



Notă: Graficul a fost realizat cumulând datele corespunzătoare cabinetelor medicale pentru care plata se face atât din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice:

- Consultații clinice : 17.893.481
- Servicii: 3.101.915
- Servicii conexe: 85.633

cât și din fondul alocat asistenței medicale spitalicești:

- Consultații clinice : 1.134.201
- Servicii: 89.612
- Servicii conexe: 433
- $(19.027.682 = 17.893.481 + 1.134.201; 3.277.593 = 3.101.915 + 85.633 + 89.612 + 433)$

e) Procentul de majorare acordat cabinetelor medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, la 31 decembrie 2013 (tab. 2.7):

- Nr. total cabinete medicale: 8
- Nr. total medici: 8



- Număr mediu de consultații clinice/medic/zi (datele sunt defalcate pe județe, respectiv pe specialități/competențe/atestare de studii complementare): 3* consultații/medic/zi
 *) a fost calculat cumulând datele privind numărul de medici, respectiv numărul de consultații clinice, date corespunzătoare cabinetelor medicale pentru care plata se face atât din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice, cât și din fondul alocat asistenței medicale spitalicești
- Număr mediu de consultații clinice/medic/zi (datele sunt defalcate pe județe, respectiv pe specialități/competențe/atestare de studii complementare) acordate în cabinetele medicale pentru care plata se face din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice : 6 consultații/medic/zi :
 - Număr mediu de consultații clinice/medic/zi (datele sunt defalcate pe județe, respectiv pe specialități/competențe/atestare de studii complementare) acordate de medici cu program de activitate de 7 ore și peste: 10 consultații
 - Număr mediu de consultații clinice/medic/zi (datele sunt defalcate pe județe, respectiv pe specialități/competențe/atestare de studii complementare) acordate de medici cu program de activitate redus: 3 consultații

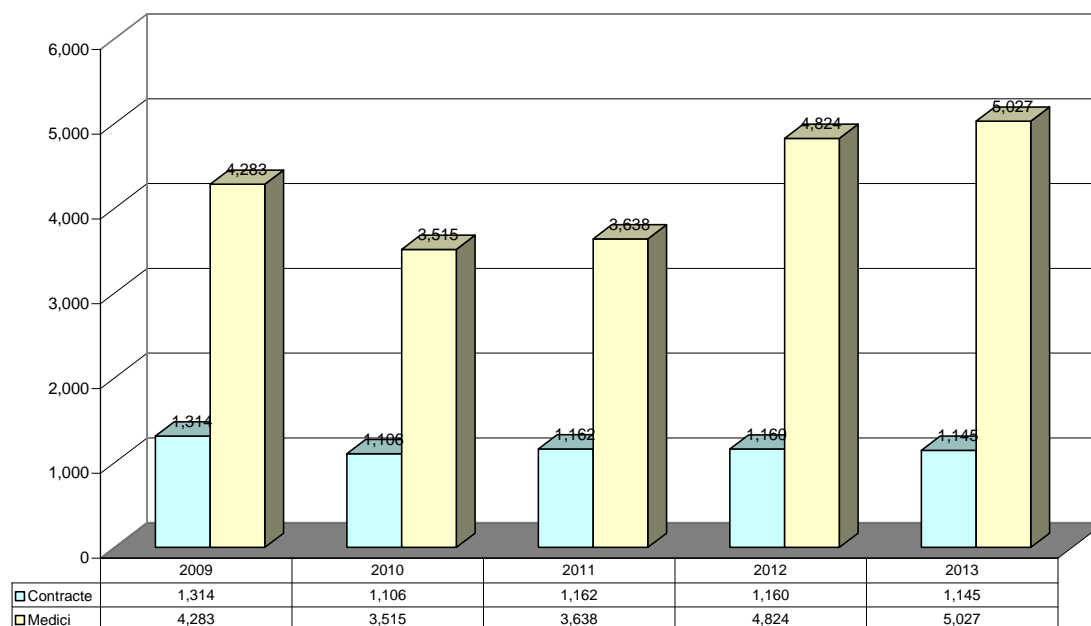
Număr mediu de consultații clinice/medic/zi (datele sunt defalcate pe județe, respectiv pe specialități/competențe/atestare de studii complementare) acordate în cabinetele medicale pentru care plata se face din fondul alocat asistenței spitalicești : 3 consultații/medic/zi

INVESTIGAȚII PARACLINICE

a) Contracte/acte adiționale încheiate cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.1b) :

- Situația contractelor pentru investigații paraclinice : 1.145 din care:
 - 974 contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice din raza administrativ teritorială a casei de asigurări de sănătate
 - 157 contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice din alte județe, respectiv din municipiul București (conform art. 45 alin.(4) din H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare)
 - 14 contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice pentru laboratoarele/pct. de lucru ale acestora, organizate ca urmare a procedurii de externalizare.

SITUAȚIA NUMĂRULUI MEDICILOR ȘI A CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE ÎN ANII 2009 - 2013



- Număr acte adiționale încheiate cu furnizori de servicii medicale clinice, cu furnizori de servicii medicale din asistența medicală primară, cu furnizori de servicii medicale de medicină dentară, respectiv cu unități sanitare cu paturi : 622 din care :
- 271 cu furnizorii de servicii medicale clinice, pentru ecografii ;
 - 9 cu furnizorii de servicii medicale clinice, pentru monitorizarea și managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice ;
 - 5 cu furnizorii de servicii medicale spitalicești pentru ecografii și/sau pentru monitorizarea și managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței ;
 - 129 cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară care au încheiat acte adiționale pentru ecografie generală - abdomen + pelvis
 - 5 cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală dentară care au încheiat acte adiționale pentru radiografia dentară retroalveolară și panoramică
 - 0 cu furnizorii de servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie care au încheiat acte adiționale la contractele de furnizare de serv. med. de recuperare, medicină fizică și balneologie, pentru ecografia de organ/articulație/părți moi
 - 6 cu furnizorii de servicii medicale paraclinice care au încheiat acte adiționale la contractele de furnizare de serv. med. paraclinice, pentru laboratoare/pct. de lucru ale acestora, organizate ca urmare a procedurii de externalizare
 - 197 cu furnizorii de servicii medicale paraclinice - unități sanitare cu paturi ;

b) Medici aflați în relație contractuală cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe - tab. 3.1c) :

Total medici 5.027 din care:

- 2.409 medici care își desfășoară activitatea în baza contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din raza administrativ teritorială a CAS ;
- 632 medici care își desfășoară activitatea în baza contractelor încheiate cu furnizorii din alte județe, respectiv din municipiul București;
- 38 medici care își desfășoară activitatea în baza contractelor încheiate de furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru laboratoare/pct. de lucru ale acestora organizate ca urmare a procedurii de externalizare ;

- 908 medici care își desfășoară activitatea în baza actelor adiționale încheiate cu unitățile sanitare cu paturi;

- 850 medici care își desfășoară activitatea în baza actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale clinice pentru ecografii;

- 10 medici care își desfășoară activitatea în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice, încheiate cu furnizorii de servicii medicale clinice pentru monitorizarea și managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice;

- 10 medici care își desfășoară activitatea în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești, încheiate cu furnizorii de servicii medicale clinice pentru ecografii și/sau pentru managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice ;

- 137 medici care își desfășoară activitatea în baza actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară pentru ecografie generală - abdomen + pelvis

- 5 medici care își desfășoară activitatea în baza actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară pentru radiografia dentară retroalveolară și panoramică.

- 0 furnizorii de servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie care au încheiat acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie, pentru ecografia de organ/articulație/părți moi

- 28 furnizori de servicii medicale paraclinice care au încheiat acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale paraclinice, pentru laboratoarele/pct. de lucru ale acestora, organizate ca urmare a procedurii de externalizare

c) Servicii medicale paraclinice în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice (datele sunt defalcate pe tipuri de investigații, pe județe, pe trimestre și după tipul recomandării) :

➤ Număr investigații paraclinice contractate (tab. 3.1) : 30.913.903 din care :

- Investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator : 28.911.714
- Investigații medicale paraclinice - de radiologie si imagistica medicala : 1.951.457
- Investigații medicale paraclinice – explorări funcționale : 47.350
- investigații PET-CT : 3.382

➤ Suma contractată (tab. 3.1) : 426.796,85 mii lei din care pentru:

- investigații medicale paraclinice-analize medicale de laborator : 284.433,89 mii lei
- investigații medicale paraclinice- de radiologie si imagistica medicala: 131.371,15 mii lei
- investigații medicale paraclinice – explorări funcționale : 819,08 mii lei
- investigații PET-CT : 10.172,71

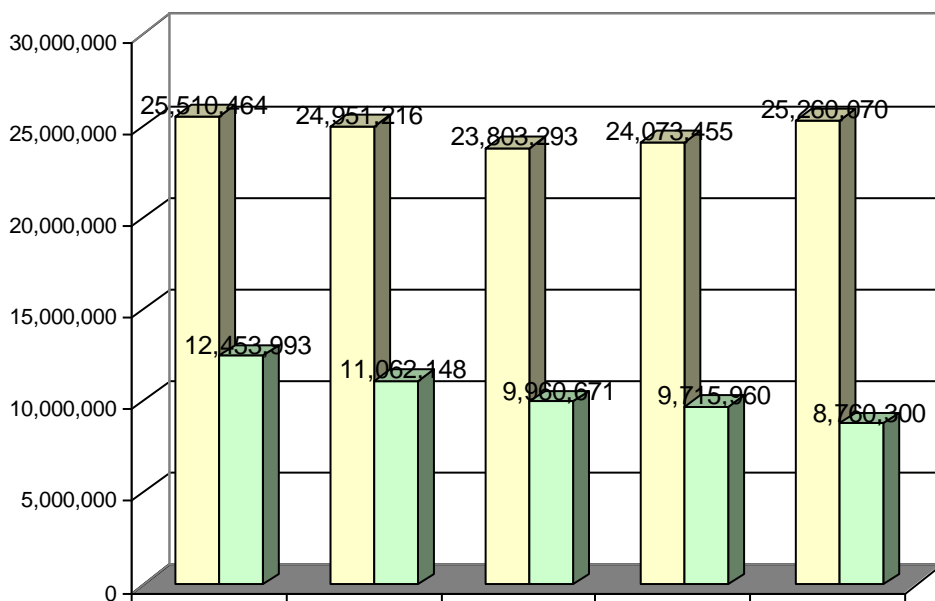
➤ Suma decontată (tab. 3.1) : 414.951,09 mii lei din care pentru :

- investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator : 279.204,49 mii lei
- investigații medicale paraclinice-de radiologie si imagistica medicala : 127.340,62 mii lei
- investigații medicale paraclinice – explorări funcționale : 457,59
- investigații PET-CT : 7.948,40

➤ Număr investigații paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază efectuate de furnizorii de servicii medicale paraclinice (alții decât spitalele – tab. 3.4) : 34.020.370 din care :

- La recomandarea medicului de familie : 25.260.070 investigații paraclinice
- La recomandarea medicului specialist : 8.760.300 investigații paraclinice

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE DECONTATE DE CAS
DUPĂ TIPUL RECOMANDĂRII ÎN PERIOADA 2009 - 2013**



	2009	2010	2011	2012	2013
Recomandate de medici de familie	25,510,464	24,951,216	23,803,293	24,073,455	25,260,070
Recomandate de medici de specialitate	12,453,993	11,062,148	9,960,671	9,715,960	8,760,300

➤ Număr investigații paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază efectuate de furnizorii de servicii medicale paraclinice (laboratoare/puncte de lucru organizate ca urmare a procedurii de externalizare – tab. 3.5) : 944.537 din care :

- La recomandarea medicului de familie : 565.594 investigații paraclinice
- La recomandarea medicului specialist : 378.943 investigații paraclinice

➤ Număr investigații paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază efectuate de furnizorii de servicii medicale paraclinice (spitalele – tab. 3.6) : 3.023.422 din care :

- La recomandarea medicului de familie : 1.724.903 investigații paraclinice
- La recomandarea medicului specialist : 1.298.519 investigații paraclinice

➤ Număr total investigații paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază efectuate de furnizorii de servicii medicale paraclinice : 3.988.329 din care :

- La recomandarea medicului de familie : 2.750.567 investigații paraclinice (72,52%)
- La recomandarea medicului specialist : 1.047.762 investigații paraclinice (27,47%)

➤ Număr ecografii efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice : 215.358 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)

➤ Număr monitorizări și managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice : 3.382 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)

➤ Număr ecografii efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești: 4.669 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)

- Număr monitorizări și managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești: 791 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)
- Număr ecografiilor generale - abdomen +pelvis efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară: 51.591 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)
- Număr radiografiile dentare efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale de medicina dentară: 18.561 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)
- Număr ecografiile de organ/articulații/părți moi efectuate în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie: 0 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 3.3)

ASISTENȚA MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ

ATENȚIE ANUL ESTE RAPORTAT NUMAI CU TRIM.I

a) *Contracte încheiate cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 4.1) :*

- Număr contracte de furnizare servicii medicale stomatologice - 3.367

b) *Medici dentiști aflați în relație contractuală cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 4.1) :*

➤ Situația medicilor dentiști aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate : 4.005

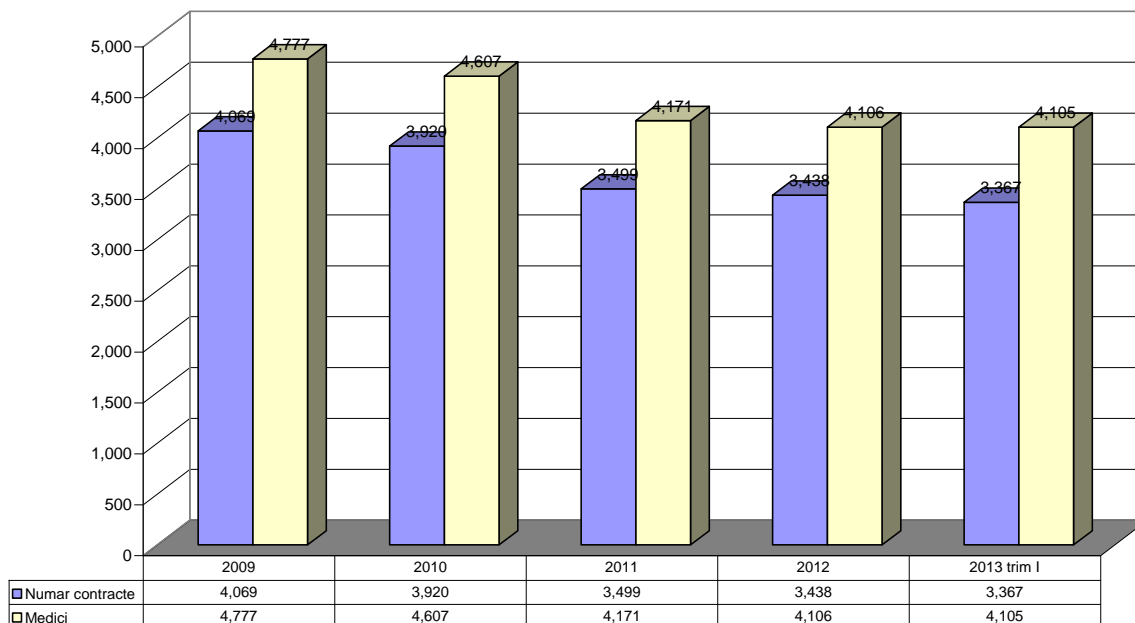
➤ Structura pe grade profesionale a medicilor dentiști:

1. Total medici dentiști : 4. 005 din care :

- Primari: 849
- Specialiști: 1.201
- Medici fără grad profesional: 1.955

2. Dentiști: 5

SITUAȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DENTIȘTI AFLAȚI ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS ÎN ANII 2009-2013



c) Sume contractate și decontate pentru serviciile medicale de medicină dentară în 2013 (datele sunt defalcate pe județe – tab. 4.1) :

- Sumă contractată: 10.881,85 mii lei
- Sumă decontată: 10.268,95 mii lei

d) Servicii medicale de medicină dentară (datele sunt defalcate pe tipuri de servicii și pe județe) :

➤ Servicii medicale de medicină dentară structurate pe pachete de servicii medicale după cum urmează:

1. Pachetul de servicii medicale de medicină dentară de bază : 189.529 servicii din care :
 - Acte profilactice (tab. 4.2) : 35.606 din care :
 - pentru copii între 0-18 ani : 33.737 acte profilactice
 - pentru persoane prevăzute în legi speciale : 29 acte profilactice
 - pentru asigurați peste 18 ani : 1.840 acte profilactice
 - Acte terapeutice (tab. 4.3) : 153.306 din care :
 - pentru copii între 0-18 ani : 100.674 acte terapeutice
 - pentru persoane prevăzute în legi speciale : 612 acte terapeutice
 - pentru asigurați peste 18 ani : 52.020 acte terapeutice
2. Pachetul minimal de servicii medicale de medicină dentară : 617 din care :
 - Servicii medicale de urgență (tab. 4.4): 617
3. Pachetul de servicii medicale de medicină dentară pentru persoanele care se asigură facultativ (tab. 4.2, 4.3, 4.6) : 0

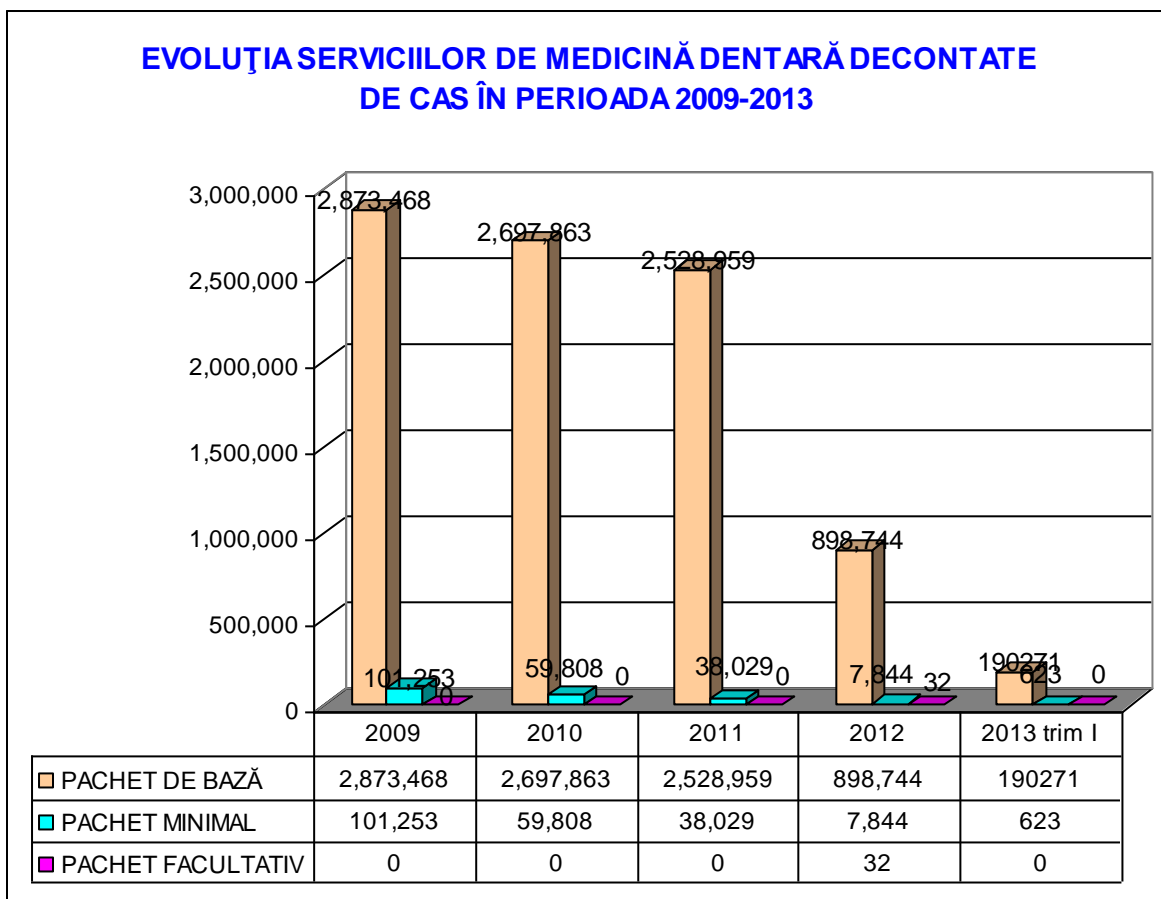
e) Acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești, încheiate cu CAS la 31.12.2013 pentru cabinetele de specialitate organizate în ambulatoriile integrate și care asigură un program de sub 35 ore/săptămână, conform art. 48 alin.(4) lit. b) din HG nr. 117/2013, cu modificările și completările ulterioare (datele sunt defalcate pe județe – tab. 4.1.b) :

- Număr acte adiționale – 7
- Medici dentiști : 35 din care:
 - Primari: 25
 - Specialiști: 4
 - Medici fără grad profesional: 6
- Sume contractate și decontate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești, pentru serviciile medicale de medicină dentară în 2013:
 - Sumă contractată: 87,11 mii lei
 - Sumă decontată: 84,92 mii lei
- Servicii medicale de medicină dentară (datele sunt defalcate pe tipuri de servicii și pe județe) decontate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești în baza actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești, încheiate pentru cabinetele de specialitate organizate în ambulatoriile integrate și care asigură un program de sub 35 ore/săptămână :

I. Pachetul de servicii medicale de medicină dentară de bază : 1.365 servicii din care :

- Acte profilactice (tab. 4.5) : 361 din care :
 - pentru copii între 0-18 ani : 348 acte profilactice
 - pentru persoane prevăzute în legi speciale : 0 acte profilactice

- pentru asigurați peste 18 ani : 13 acte profilactice
- Acte terapeutice (tab. 4.6) : 998 din care :
 - pentru copii între 0-18 ani : 830 acte terapeutice
 - pentru persoane prevăzute în legi speciale : 0 acte terapeutice
 - pentru asigurați peste 18 ani : 168 acte terapeutice
- II. Pachetul minimal de servicii medicale de medicină dentară : 6 din care :
Servicii medicale de urgență (tab. 4.7): 6
- III. Pachetul de servicii medicale de medicină dentară pentru persoanele care se asigură facultativ (tab. 4.5, 4.6) : 0



Notă: Graficul a fost realizat cumulând datele corespunzătoare cabinetelor medicale pentru care plata se face atât din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitatea de medicină dentară:

- Pachet de bază : 188.912
- Pachet minimal: 617
- Pachet facultativ: 0

cât și din fondul alocat asistenței medicale spitalicești:

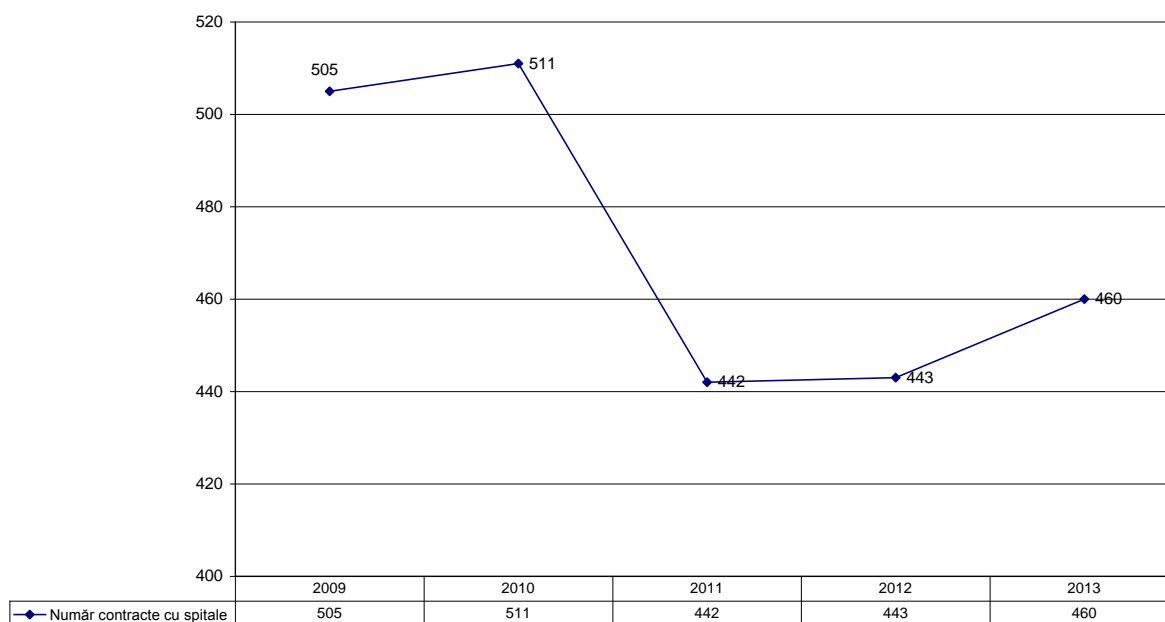
- Pachet de bază : 1359
- Pachet minimal: 6
- Pachet facultativ: 0

(Pachet de bază: 188.912+1359=190.271; Pachet minimal 617+6 =623)- Date pentru trim. I 2013

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

- Număr contracte încheiate cu unități spitalicești la 31.12.2013 (tab. 5.1): 460 din care :
 - 367 cu spitale publice
 - 93 cu spitale private

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN PERIOADA 2009 - 2013



- Servicii medicale spitalicești contractate și decontate de CAS cu spitalele (date cumulate din tabelele 5.2, 5.3, 5.4):
 - Total număr cazuri externate contractate: 3.951.388**, din care:
 1. în sistem DRG: 3.605.065
 2. non DRG: 23.956
 3. cronici: 322.367
 - Total sumă contractată: 7.197.131,92 mii lei, din care:
 1. în sistem DRG: 6.101.602,42
 2. non DRG: 27.645,53
 3. cronici: 1.067.883,97
 - Număr cazuri externate decontate: 3.902.616**, din care:
 1. în sistem DRG: 3.557.413
 2. non DRG: 22.537
 3. cronici: 322.666
 - Sumă decontată: 7.025.892,76 mii lei, din care:
 1. în sistem DRG: 5.971.953,44
 2. non DRG: 25.916,95
 3. cronici: 1.026.022,37
 - Număr zile de spitalizare contractate*: 679.726
 - Sumă contractată*: 90.794,36 mii lei
 - Număr zile de spitalizare decontate*: 625.975
 - Sumă decontată*: 90.525,60 mii lei
 - Număr servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi contractate: 2.767.481

- Sumă contractată: 654.103,37 mii lei
- Număr servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi decontate: 2.575.787
- Sumă decontată: 615.646,85 mii lei
- Sumă contractată pentru investigații medicale paraclinice: 46.079,76
- Sumă decontată pentru investigații medicale paraclinice: 43.567,65
- Suma decontată pentru servicii medicale clinice, de medicină dentară, de recuperare-reabilitare acordate în cabinetele medicale din ambulatoriile integrate cu program sub 35 ore/săpt.: 28.470,31 mii lei

Total sumă contractată: 8.016.579,73 mii lei

Total sumă decontată: 7.804.103,16 mii lei

*) date aferente secțiilor/unităților sanitare cu paturi de îngrijiri paliative

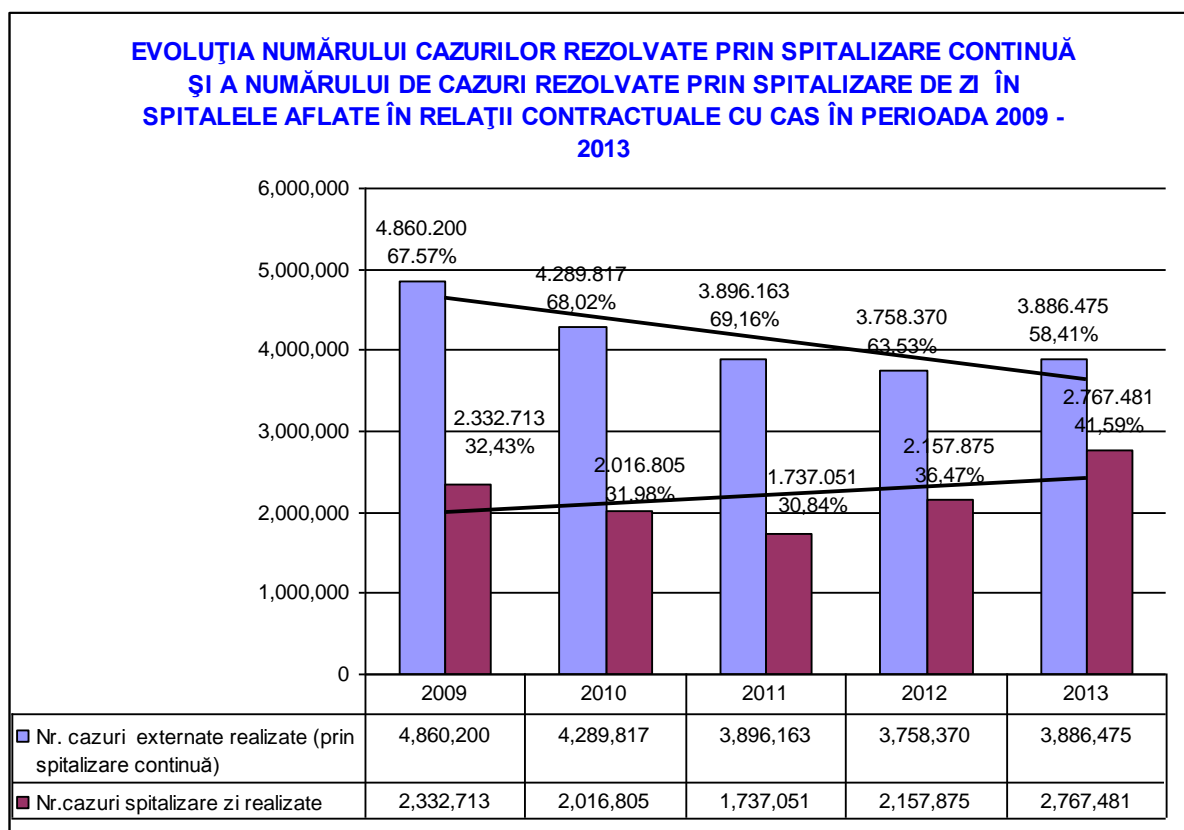
***) nu sunt incluse și cazurile externate în regim de spitalizare continuă aferente secțiilor/unităților sanitare cu paturi de îngrijiri paliative

➤ Numărul de cazuri externate în regim de spitalizare continuă, decontate în anul 2013 (datele sunt defalcate pe județe, pe spitale și după tipul trimerterii – tab. 5.5) : 3.886.475* din care :

- Cu trimitere de la medicul de familie : 976.246
- Cu trimitere de la medicul de specialitate : 817.101
- Urgențe : 1.891.328
- Transfer de la alt spital : 15.360
- Altele : 22.945

*) sunt incluse și cazurile externate în regim de spitalizare continuă aferente secțiilor/unităților sanitare cu paturi de îngrijiri paliative

Notă: CAS AOPSNAJ datele nu sunt defalcate pe spitale.



- Numărul de cazuri externe în regim de spitalizare continuă, decontate, defalcate după tipul de spitalizare în anul 2013 (datele sunt defalcate pe județe) tab. 5.5a: 2.746.255 din care :
 1. Număr cazuri spitalizare de 24 ore: 282.555
 2. Număr cazuri spitalizare mai mare de 24 ore: 2.463.700

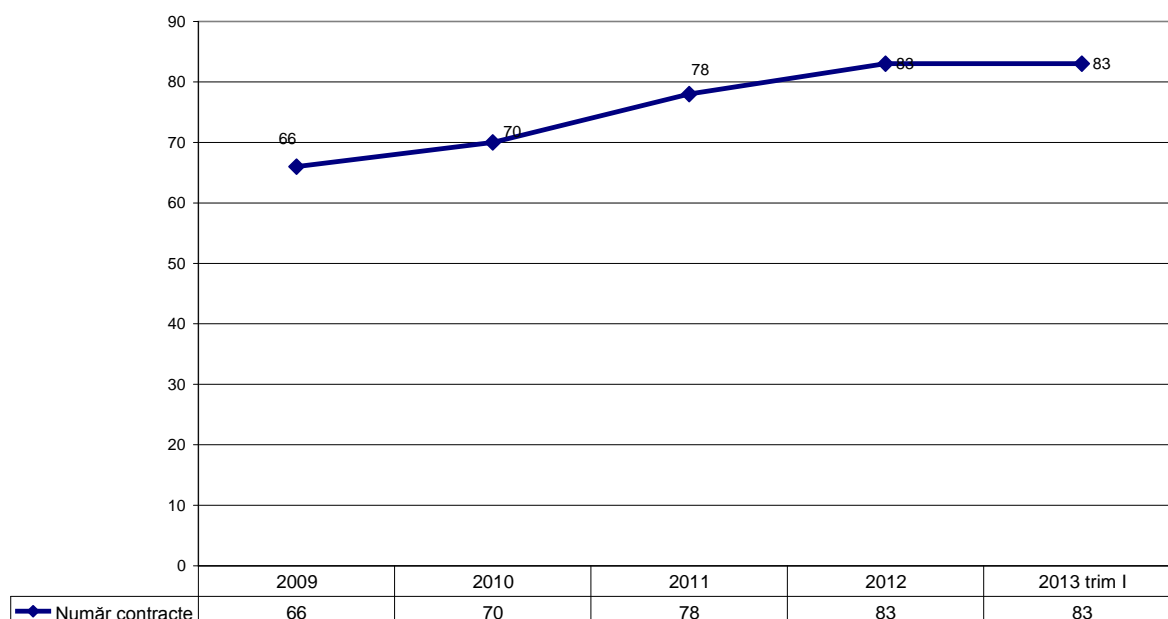
- Unități sanitare autorizate de MS și care acordă servicii medicale în regim de spitalizare de zi în baza contractelor de furnizare de servicii medicale spitalicești, încheiate cu CAS:
 1. Număr contracte încheiate cu unități sanitare autorizate de MS la 31.12.2013 (tab. 5.6): 77
 2. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi contractate și decontate de CAS pe baza tarifelor/servicii medicale (tab. 5.7):
 - Număr servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi contractate: 48.836
 - Sumă contractată: 3.228,48 mii lei
 - Număr servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi decontate: 47.120
 - Sumă decontată: 3.143,10 mii lei
 3. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi contractate și decontate de CAS pe baza tarifelor/caz rezolvat (tab. 5.8):
 - Număr servicii medicale-caz rezolvat, efectuate în regim de spitalizare de zi contractate: 225.175
 - Sumă contractată: 57.893,00 mii lei
 - Număr servicii medicale-caz rezolvat, efectuate în regim de spitalizare de zi decontate: 214.827
 - Sumă decontată: 55.445,76 mii lei

 - Număr servicii medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, contractate (pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical) : 48.836
 - Sumă contractată: 3.228,48 mii lei
 - Număr servicii medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, decontate (pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical): 47.120
 - Sumă decontată: 3.143,10 mii lei

ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR

- Număr contracte cu unități specializate publice pentru acordarea de servicii medicale de urgență și transport sanitar, (tab. 6.1): 43 (CAS MTCT nu are contracte)- date pentru trimestrul I 2013
- Număr contracte cu unități specializate private în efectuarea unor servicii de transport sanitar, la 31.12.2013 (tab. 6.1): 40

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ÎNTRE CAS ȘI FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR ÎN PERIOADA 2009-2013



Obs: Din trimestrul II 2013 CAS a contractat servicii medicale de urgență doar cu furnizorii privați

- Situația activității de urgență și transport sanitar efectuate de către unitățile medicale specializate publice în trimestrul I 2013 (tab. 6.2):
 - Număr ambulanțe la 31.03.2013: 2.377
 - Număr solicitări: 344.509
 - Nr. km realizați - urban: 3.791.446
 - Nr. km realizați – rural: 8.372.124
- Situația activității de urgență și transport sanitar efectuate cu nave sanitare de către unitățile medicale specializate publice în trimestrul I 2013 (tab. 6.2. d):
 - Număr mijloace destinate transportului pe apă, aferente unităților medicale specializate publice la 31.03.2013 : 4
 - Număr solicitări: 45
 - Nr. mile marine realizate: 1.996
- Situația activității de urgență și transport sanitar efectuate de către unitățile medicale specializate autorizate și evaluate private în anul 2013 :
 1. Situația activității de transport în anul 2013 (datele sunt defalcate pe județe, pe tipuri de autovehicule - tab. 6.3) :
 - Nr. autovehicule la 31.12.2013: 278
 - Nr. km contractați : 3.860.991,38
 - Nr. km decontați : 3.523.418,07
 - Nr. km realizați: 3.759.031,65
 - Suma contractata: 6.294,19 mii lei

- Suma decontata: 5.922,05 mii lei

2. Situația milelor marine în asistența medicală de urgență și transport sanitar privat (datele sunt defalcate pe tipuri de mijloace specifice - tab. 6.3 d) :

- Nr. nave sanitare la 31.12.2013: 4
- Nr. mile marine contractate : 29.148
- Nr. mile marine decontate : 28.865
- Nr. mile marine realizate: 30.703
- Suma contractata: 2.292,03 mii lei
- Suma decontata: 2.271,07 mii lei

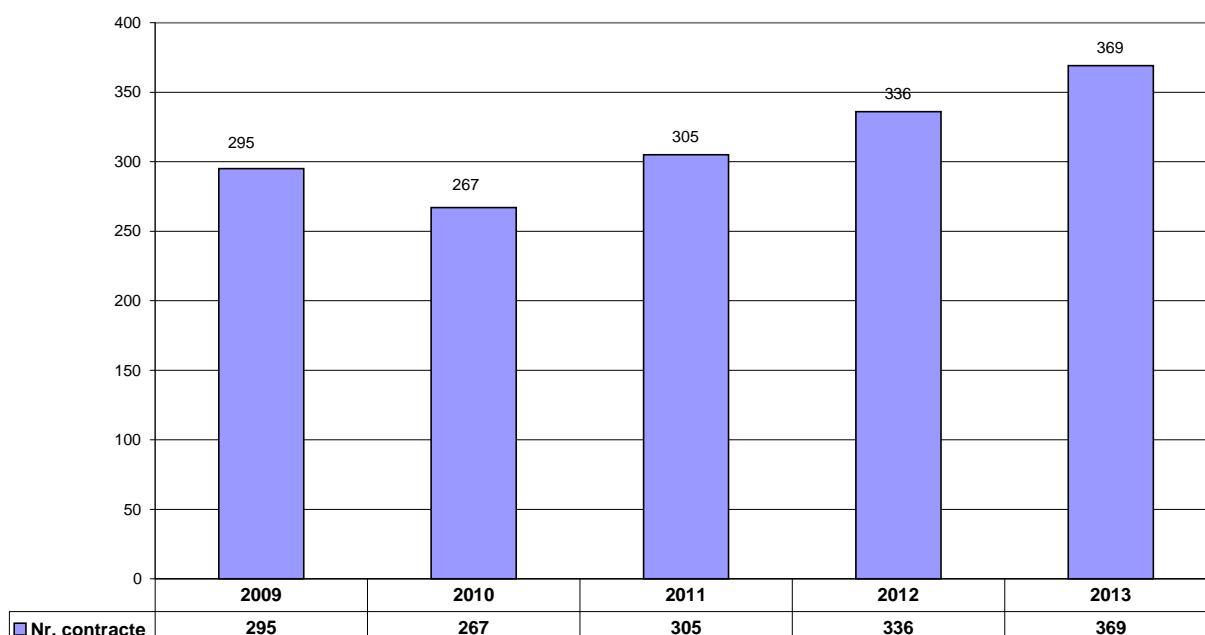
3. Situația solicitărilor în asistența medicală de urgență și transport sanitar (datele sunt defalcate pe județe – tab. 6.5) :

- Nr. solicitări contractate : 65.296
 - Nr. solicitări decontate : 59.424
 - Suma contractata: 12.513,13 mii lei
 - Suma decontata: 11.196,44 mii lei
- Servicii de transport sanitar efectuate de unități medicale specializate publice (tab. 6.4 – date pentru trim I 2013): 274.027
- Servicii de transport sanitar efectuate de unități specializate **private** în efectuarea unor servicii de transport sanitar in anul 2013 (tab. 6.4): 82.631

ÎNGRIJIRI MEDICALE/ PALIATIVE LA DOMICILIU

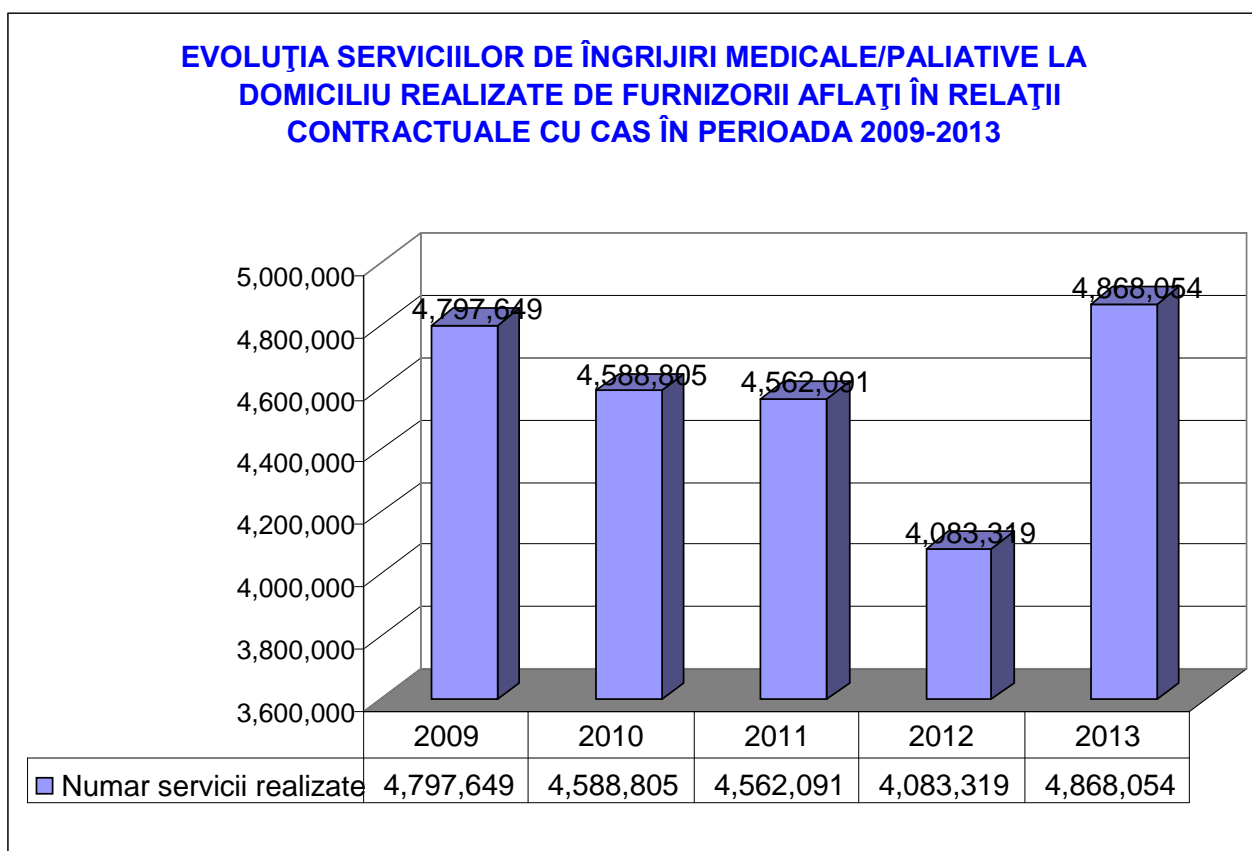
- Număr contracte încheiate cu furnizori specializați pe servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative (date defalcate pe județe – tab.7.1) la 31.12.2013: 369 contracte din care :
- Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu: 362
 - Furnizori de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu: 2
 - Furnizori de servicii de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu: 5

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE CU FURNIZORII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE/PALIATIVE LA DOMICILIU ÎN PERIOADA 2009-2013



- Număr decizii de îngrijiri medicale la domiciliu emise în anul 2013 – tab. 7.3 a) : 40.855
- Număr zile de îngrijiri medicale la domiciliu corespunzătoare deciziilor de îngrijiri la domiciliu emise în anul 2013 – tab. 7.3a) : 891.082
- Număr zile în care s-au acordat îngrijirile medicale la domiciliu, decontate în anul 2013 (tab. 7.3 a) : 722.067
- Suma decontată aferentă cererilor de acordare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu decontate în anul 2013 (tab. 7.3 a) : 38.936,68 mii lei
- Numărul persoanelor beneficiare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2013 – tab. 7.3 a.): 30.180
- Număr servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, realizate în anul 2013 – tab. 7.2 a): 4.841.691

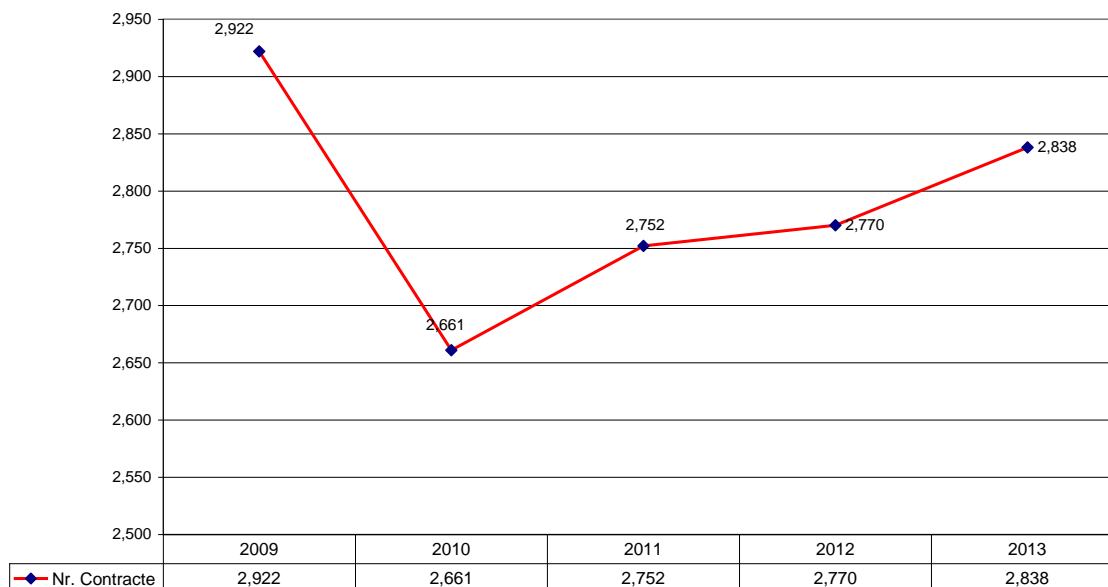
- Număr decizii de îngrijiri paliative la domiciliu emise în anul 2013 - tab. 7.3 b): 191
- Număr zile de îngrijiri paliative la domiciliu corespunzătoare deciziilor de îngrijiri la domiciliu emise în anul 2013- tab. 7.3 b): 13.384
- Număr. zile în care s-au acordat îngrijirile paliative la domiciliu, decontate în anul 2013- tab. 7.3 b): 3.814
- Suma decontată aferentă cererilor de acordare de servicii de îngrijiri medicale paliative la domiciliu decontate în anul 2013 - tab. 7.3 b): 1.008,82 mii lei
- Numărul persoanelor beneficiare de servicii de îngrijiri paliative în anul 2013- tab.7.3 b): 180
- Număr servicii de îngrijiri medicale paliative la domiciliu, realizate în anul 2013 – tab. 7.2 a): 26.363



ASIGURAREA CU DISPOZITIVE MEDICALE

- Număr contracte cu furnizorii de dispozitive medicale la 31.12.2013 (tab. 8.2): 2.838

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE CU FURNIZORII DE DISPOZITIVE MEDICALE ÎN PERIOADA 2009-2013



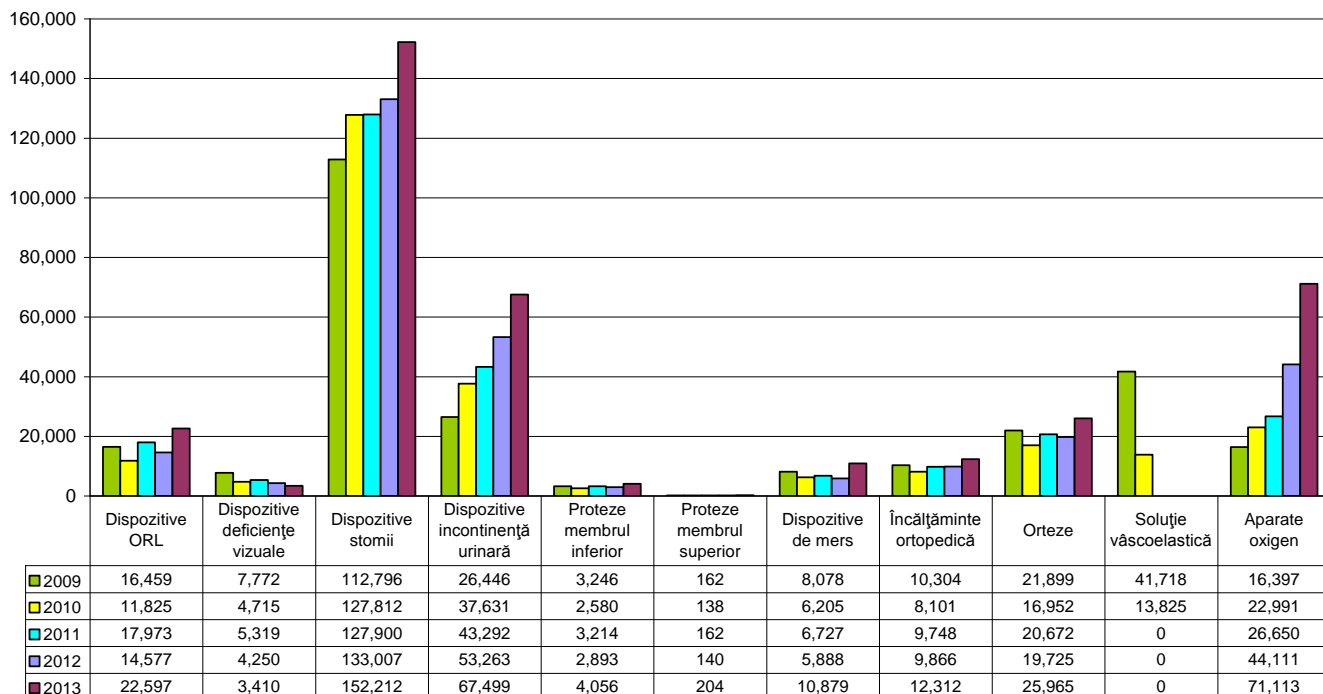
- Număr asigurați care au primit decizii de aprobare a dispozitivelor medicale în 2013 (tab. 8.1 și 8.1 bis): 233.669 din care pentru:

Dispozitive de protezare O.R.L.	28,327	12,12%
Proteze fonatorii și traheale	1.559	0,67%
Dispozitive de protezare stomii	61,964	26,52%
Dispozitive pentru incontinența urinară	29,418	12,59%
Proteze pentru membrul inferior	4,959	2,12%
Proteze pentru membrul superior	261	0,11%
Dispozitive și mijloace de mers	11,733	5,02%
Orteze coloană vertebrală	10,318	4,42%
Orteze pentru membrul superior	959	0,41%
Orteze pentru membrul inferior	15,972	6,84%
Incaltaminte ortopedică	14,236	6,09%
Dispozitive pentru deficiente vizuale	4,782	2,05%
Aparate pentru administrarea continuă cu oxigen	49,181	21,05%

➤ Număr dispozitive medicale decontate (tab. 8.1 bis) : 372.507 în valoare de 158.718,49 mii lei

Dispozitive de protezare O.R.L.	22,597	6.07%	21,708	13.68%
Proteze fonatorii și traheale	2,260	0.61%	1,966	1.24%
Dispozitive de protezare stomii	152,212	40.86%	40,496	25.51%
Dispozitive pentru incontinența urinară	67,499	18.12%	32,089	20.22%
Proteze pentru membrul inferior	4,056	1.09%	14.200	8.95%
Proteze pentru membrul superior	204	0.05%	726	0.46%
Dispozitive și mijloace de mers	10.879	2.92%	9.172	5.78%
Orteze coloană vertebrală	8,842	2.37%	5.697	3.59%
Orteze pentru membrul superior	836	0.22	432	0.27%
Orteze pentru membrul inferior	16.287	4.37	6,210	3.91%
Încălțăminte ortopedică	12.312	3.31%	3.303	2.08%
Dispozitive pentru deficiențe vizuale	3,410	0.92%	949	0.60%
Aparate pentru administrarea continuă cu oxigen	71,113	19.09%	21.771	13.72%

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE DISPOZITIVE MEDICALE DECONTATE DE CAS ÎN PERIOADA 2009-2013



➤ Număr asigurați aflați în evidența CAS la 31.12.2013 (tab. 8.3) pentru :

• Dispozitive protezare colostomie+ileostomie	15.942
• Dispozitive protezare urostomie	1.892
• Dispozitive incontinență urinară	10.430

➤ Dispozitive medicale pentru care au existat la 31.12.2013 liste de așteptare (tab. 8.1): 22.665

din care pentru :

• protezare ORL	11.769	51,93%
• protezare fonatorie+traheală	93	0,41%
• protezare stomii	12	0,05%
• incontinență urinară	326	1,44%
• proteze membru inferior	857	3,78%
• proteze membru superior	25	0,11%
• dispozitive mijloace de mers	2.582	11,39%
• orteze coloană vertebrală	1.506	6,64%
• orteze membru superior	150	0,66%
• orteze membru inferior	2.301	10,15%
• încălțăminte ortopedică	1.158	5,11%
• deficiențe vizuale	1.270	5,60%
• aparate ptr. administrarea continuă cu oxigen	616	2,72%

➤ Nr. asigurați aflați pe liste de prioritate la 31.12.2013 (tab. 8.1.): 22.042

din care pentru :

• protezare ORL	11.692	53,04%
• protezare fonatorie+traheală	88	0,40%
• protezare stomii	12	0,05%
• incontinență urinară	278	1,26%
• proteze membru inferior	834	3,78%
• proteze membru superior	25	0,11%
• dispozitive mijloace de mers	2.408	10,92%
• orteze coloană vertebrală	1.509	6,85%
• orteze membru superior	148	0,67%
• orteze membru inferior	1.996	9,06%
• încălțăminte ortopedică	1.166	5,29%
• deficiențe vizuale	1.270	5,76%
• aparate ptr. administrarea continuă cu oxigen	616	2,79%

ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE A SĂNĂTĂȚII

a) Contracte încheiate cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe) :

➤ Contracte încheiate între CAS și furnizorii de servicii medicale de recuperare a sănătății cu finanțare din fondul destinat serviciilor medicale recuperare a sănătății la 31.12.2013 (tab. 9.1):

486 din care :

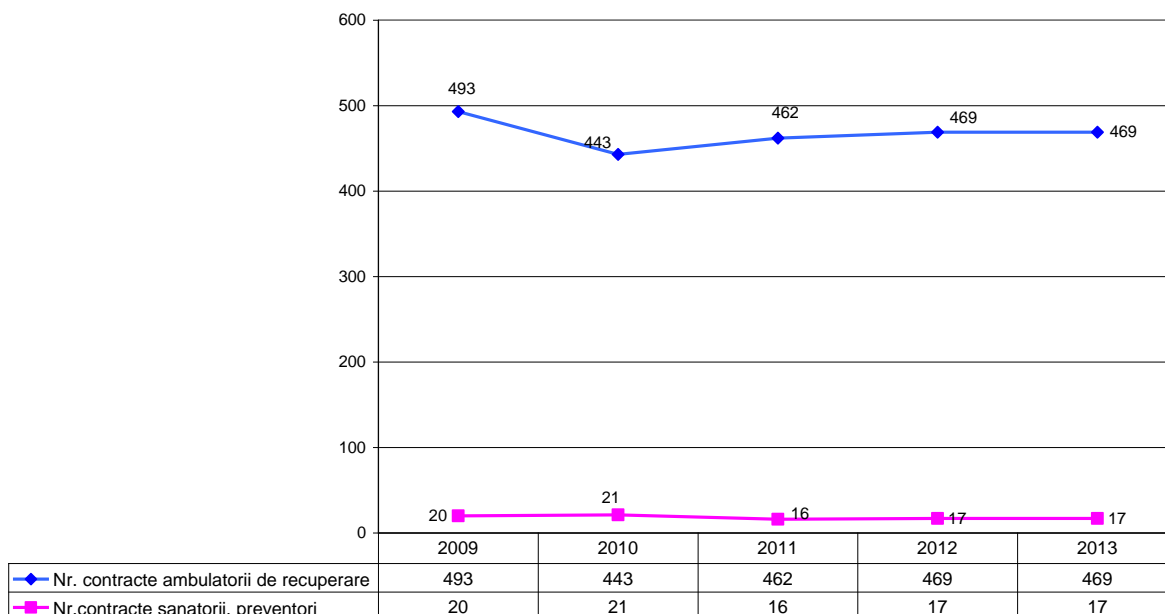
➤ Cu unități sanitare cu paturi: 17, din care:

- Nr. contracte cu sanatorii : 7
- Nr. contracte cu sanatorii balneare : 8
- Nr. contracte cu preventorii : 2

➤ Cu unități ambulatorii de recuperare-reabilitare: 469, din care:

- Nr. contracte cu cabinete medicale de recup. org. conform OUG nr. 124/1998: 304
- Nr. contracte cu ambulatorii de recuperare din structura unor unități sanitare cu personalitate juridică : 115
- Nr. contracte cu societăți de turism balnear : 50

EVOLUȚIA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE-REABILITARE A SĂNĂTĂȚII, ÎN PERIOADA 2009-2013

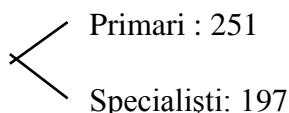


b) Medici aflați în relație contractuală cu CAS la 31.12.2013 (datele sunt defalcate pe județe) : 754

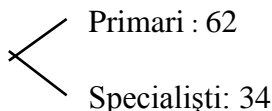
➤ Situația pe grad profesional a medicilor din specialitatea de recuperare aflați în relație contractuală cu CAS, după tipul cabinetului în care își desfășoară activitatea (tab. 9.2):

754 medici din care: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Primari : 455} \\ \text{Specialiști: 299} \end{array} \right.$

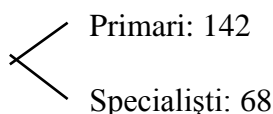
- în cabinete medicale de recuperare org. conform O.U.G. nr. 124/1998:

448 medici din care  Primari : 251
Specialiști: 197

- în societăți de turism balnear :

96 medici din care  Primari : 62
Specialiști: 34

- ambulatorii din structura unor unități sanitare cu personalitate juridică :

210 medici din care  Primari: 142
Specialiști: 68

- c) Servicii medicale de recuperare (datele sunt defalcate pe tipuri de servicii și pe județe) contractate și decontate din fondul alocat asistenței medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea de recuperare-reabilitare, detaliate după tipul de furnizor aflat în relație contractuală cu CAS (tab. 9.2):

- în cabinete medicale de recuperare organizate conf. O.G. nr. 124/1998 :

- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate contractate: 383.919
- Nr. servicii medicale – cazuri(cură de tratament) contractate: 215.839
- Sumă contractată: 37.960.87 mii lei
- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate decontate: 368.891
- Nr. servicii medicale – cazuri(cură de tratament) decontate: 202.328
- Sumă decontată: 37.047,00 mii lei
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale: 272.410

- în ambulatorii din structura unor unități sanitare cu personalitate juridică :

- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate contractate: 198.287
- Nr. servicii medicale – cazuri(cură de tratament) contractate: 105.136
- Sumă contractată: 18.051,05 mii lei
- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate decontate: 195.415
- Nr. servicii medicale – cazuri(cură de tratament) decontate: 103.435
- Sumă decontată: 17.617,57 mii lei
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale: 183.551

- în societăți de turism balnear :

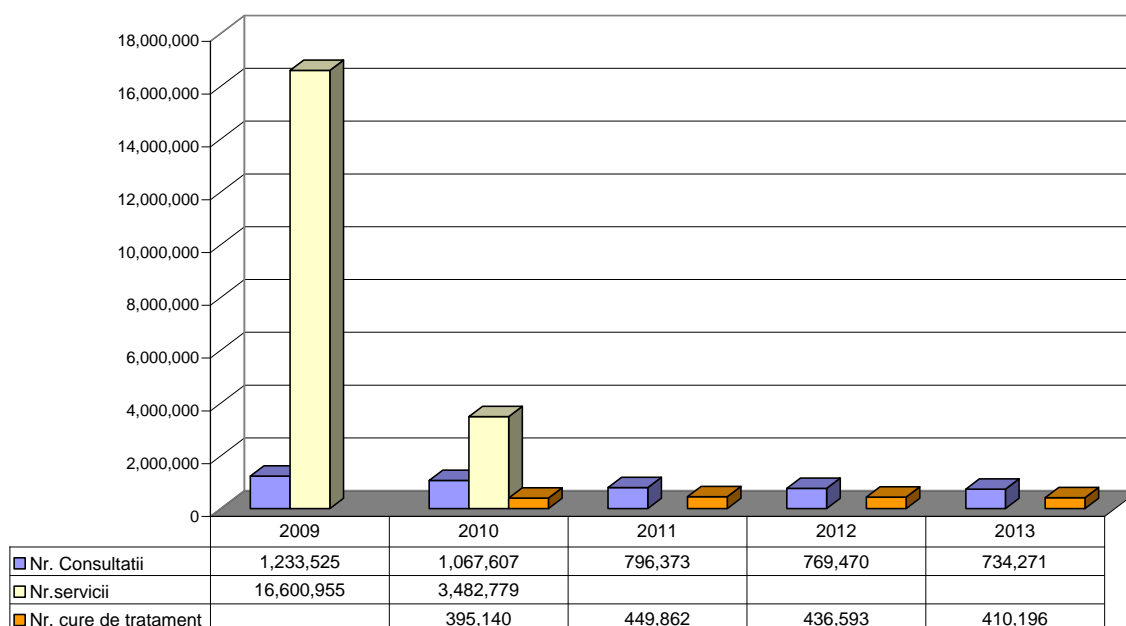
- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate contractate: 152.065
- Nr. servicii medicale – cazuri(cură de tratament) contractate: 89.222
- Sumă contractată: 14.528,61 mii lei
- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate decontate: 124.399
- Nr. servicii medicale – cazuri(cură de tratament) decontate: 74.386
- Sumă decontată: 12.303,33 mii lei
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale: 86.459

- Date cumulate:

- Total servicii medicale – consultații medicale de specialitate contractate: 734.271,00
- Total servicii medicale – cazuri(cură de tratament) contractate: 410.196,00
- Total sumă contractată: 70.540,53 mii lei
- Total servicii medicale – consultații medicale de specialitate decontate: 688.706,00
- Total servicii medicale – cazuri(cură de tratament) decontate: 380.148
- Total sumă decontată: 66.967,90 mii lei
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale: 542.421

Note: CAS TM a raportat parțial

EVOLUȚIA NUMĂRULUI SERVICIILOR CONTRACTATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE AMBULATORII DE RECUPERARE ÎN PERIOADA 2009-2013



d) Servicii medicale de recuperare (datele sunt defalcate pe tipuri de servicii și pe județe) contractate și decontate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești în baza actelor adiționale încheiate la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești (tab. 9.3):

- Nr. acte adiționale la 31.12.2013: 27
- Număr medici la 31.12.2013: 48
- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate contractate: 24.329
- Sumă contractată: 1.635,88 mii lei
- Nr. servicii medicale – consultații medicale de specialitate decontate: 22.131
- Sumă decontată: 1.577,53 mii lei
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale: 18.994

Note: În trim. IV 2013 au raportat conform notelor explicative și servicii medicale – cure de tratament contractate și decontate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești: CAS Alba, CAS Bacău, CAS Brașov, CAS Dolj, CAS Hunedoara, CAS Maramureș, CAS Mehedinți, CAS Suceava, CASAOPSNAJ.

e) Servicii medicale de recuperare (datele sunt defalcate pe județe și pe unități sanitare cu paturi) contractate cu sanatorii, inclusiv cele balneare și cu preventorii și decontate din fondul alocat asistenței medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea de recuperare-reabilitare: (tab. 9.5):

- **Număr zile de spitalizare contractate: 526.864**
- **Număr zile de spitalizare realizate: 528.978**

- **Sumă contractată: 49.161.570,38 mii lei**
- **Sumă decontată: 47.668.744,71 mii lei**
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale:33.157

f) Servicii de acupunctură (datele sunt defalcate pe tipuri de servicii și pe județe) contractate și decontate din fondul alocat asistenței medicale spitalicești în baza actelor adiționale încheiate la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești (tab. 9.6):

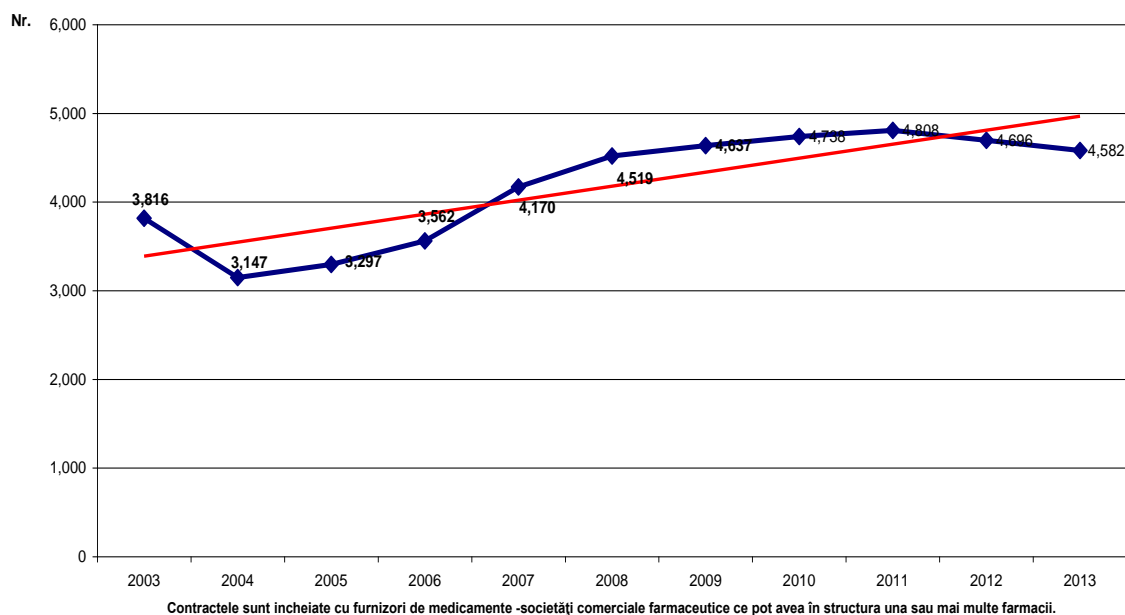
- Nr. contracte la 31.12.2013: 30
- Număr medici cu competență/atestare de studii complementare în acupunctură, la 31.12.2013: 48
- Nr. servicii de acupunctură – consultații contractate: 11.467 din care un procent de 57,50% îl reprezintă serviciile contractate de CASMB
- Nr. servicii de acupunctură – cazuri(cură) contractate: 11.162 din care un procent de 59,10% îl reprezintă serviciile contractate de CASMB
- Sumă contractată: 1.876,57 mii lei
- Nr. servicii de acupunctură – consultații decontate: 11.038
- Nr. servicii de acupunctură – cazuri(cură) decontate: 11.160
- Sumă decontată: 1.860,48 mii lei
- Nr. persoane beneficiare de servicii medicale: 10.960

ASISTENȚA CU MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU

➤ Număr contracte cu furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu la 31.12.2013 (tab. 10.1): 4.582 din care :

- în mediul urban 3.265
- în mediul rural 1.317

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE FURNIZORI DE MEDICAMENTE CARE AU INTRAT ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2003-2013



➤ Număr contracte cu furnizori de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ la 31.12.2013 (tab. 10.1):

4.338 din care :

- în mediul urban 3.123
- în mediul rural 1.215

➤ Număr farmacii din cadrul societăților farmaceutice pentru care a fost încheiat contract cu CAS (tab. 10.1): 7.843 din care :

- în mediul urban 5.665
- în mediul rural 2.178

➤ Număr puncte de lucru (oficine locale de distribuție) din mediul rural (tab. 10.1): 1.049

➤ Suma decontată (tab. 10.1): 8.424.329,13 mii lei din care pentru :

- medicamentele cu și fără contribuție personală : 6.694.149,07 mii lei

- medicamente și materiale sanitare din cadrul programelor naționale cu scop curativ

1.730.180,06 mii lei

ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE PRIN CENTRE DE PERMANENȚĂ

➤ Număr contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență, la 31.12.2013 (tab. 1) : 1.455 din care:

- Număr contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență fixe : 1.437
- Contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență mobile : 18

➤ Număr centre de permanență fixe la 31.12.2013 (tab. 2): 284 din care:

- Număr centre de permanență fixe cu autospeciale de consultații la domiciliu, puse la dispoziție de către serviciul județean de ambulanță sau al municipiului București: 75
- Număr centre de permanență fixe cu autospeciale de consultații la domiciliu, puse la dispoziție de către consiliul local: 10

➤ Număr centre de permanență mobile la 31.12.2013 (tab. 2): 3 din care:

- Număr centre de permanență mobile cu autospeciale de consultații la domiciliu, puse la dispoziție de către serviciul județean de ambulanță sau al municipiului București: 0

- Număr centre de permanență mobile cu autospeciale de consultații la domiciliu, puse la dispoziție de către consiliul local: 2
- Număr medici de familie care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență fixe, inclusiv medicii angajați (tab. 3): 1.644 din care:
 - Medici primari: 626
 - Medici specialiști: 701
 - Medici (fără grad profesional): 317
- Număr medici de familie care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență mobile(tab. 3): 19 din care:
 - Medici primari: 2
 - Medici specialiști: 12
 - Medici (fără grad profesional): 5

**CONVENTII PRIVIND ELIBERAREA BILETELOR DE TRIMITERE
PENTRU SERVICII MEDICALE CLINICE, ELIBERAREA
BILETELOR DE TRIMITERE PENTRU INVESTIGATII MEDICALE
PARACLINICE SI/SAU ELIBERAREA PRESCRIPTIILOR MEDICALE
PENTRU MEDICAMENTELE CU SI FARA CONTRIBUTIE
PERSONALA**

- Numărul convențiilor privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, la 31.12.2013: (tab.11.1) : 494 din care:
 - Convenții încheiate cu medicii din cabinetele medicale școlare/studentești pentru elevi, respectiv studenți: 203
 - Convenții încheiate cu medicii care acordă asistență medicală din instituțiile aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap: 16
 - Convenții încheiate cu medicii care acordă asistență medicală din serviciile publice specializate sau organismele private autorizate: 3
 - Convenții încheiate cu medicii care acordă asistență medicală din alte instituții de ocrotire socială: 20
 - Convenții încheiate cu medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi, cabinete de planificare familială, cabinete medicale de boli infecțioase, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu CAS: 191
 - Convenții încheiate cu medicii dentiști și dentiștii din cabinetele stomatologice școlare și studentești: 54
 - Convenții încheiate cu medicii din unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență ce sunt finanțate din bugetul de stat:

CONVENȚII PRIVIND ELIBERAREA BILETELOR DE TRIMITERE PENTRU SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI (RECOMANDARE DE INTERNARE)

- Numărul convențiilor privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicești (recomandare de internare), formular cu regim special unic pe țară, la 31.12.2013: 213 (tab.11.2) din care:
 - Convenții încheiate cu unități medico-sociale: 19
 - Convenții încheiate cu unități sanitare cu paturi (pentru medicii din dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi, cabinete de planificare familială, cabinete medicale de boli infecțioase, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu CAS: 161
 - Convenții încheiate cu cabinete de medicina muncii: 2
 - Centrele de dializă ptivate aflate în relație contractuală cu CAS : 31

EVALUAREA PRIVIND NUMARUL DE PERSOANE CU AFECȚIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZĂ EVIDENȚĂ DISTINCTĂ LA NIVELUL MEDICILOR DE FAMILIE

- **Număr CNP - uri aflate în evidența medicilor de familie la 31.12.2013: 1.070.898,** din care:

A. Afecțiuni incluse în Programele Naționale de Sănătate: 634.710 , din care:

- Afecțiuni oncologice: 157.875
- Diabetul zaharat: 461.978
- Starea posttransplant: 3.149
- Bolile rare (mucoviscidoza, epidermoliza buloasă, scleroza laterală amiotrofică): 1.867
- Insuficiența renală cronică în dializă și predializă (G25): 9.841

B. Afecțiuni pentru care unele medicamente specifice se aprobă prin comisie

CAS/CNAS: 431.546, din care:

- Proceduri intervenționale percutane după implantarea unui stent (G3): 19.682
- Hepatita cronică de etiologie virală (G4): 79.313
- Ciroza hepatică (G7): 34.245
- Leucemii, limfoame, aplazie medulară, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferări cronice și tumori maligne, sindroame mielodisplazice (G10):

28.252

- Epilepsie (G11): 86.501
- Boala Parkinson (G12): 49.186
- Scleroza multiplă (G14): 5.192

- Demențe degenerative, vasculare, mixte (G16): 43.800
- Boli endocrine (tumori hipofizare cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine) (G22): 36.723
- Boala Gaucher (G29): 338
- Boala cronică inflamatorie intestinală (G31a): 3.511
- Poliartrita reumatoidă (G31b): 24.504
- Artropatia psoriazică (G31c): 2.834
- Spondilita ankilozantă (G31d): 7.787
- Artrita juvenilă (G31e): 1.071
- Psoriazisul cronic sever (G31f): 8.607

C. Alte afecțiuni cronice : 4.642, din care :

- Boala cronică de rinichi- faza de predializa (G25) : 4.642

***EVALUAREA PRIVIND NUMARUL DE PERSOANE CU AFECȚIUNI CRONICE
PENTRU CARE SE ORGANIZEAZĂ EVIDENȚĂ DISTINCTĂ LA NIVELUL
MEDICILOR DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU***

➤ **Numar CNP-uri aflate în evidența medicilor de specialitate din ambulatoriu la 31.12.2013: 708.457, din care:**

A. Afecțiuni incluse în Programele Naționale de Sănătate: 559.800, din care:

- Afecțiuni oncologice: 143.212
- Diabetul zaharat: 409.950
- Starea posttransplant: 1.371
- Bolile rare (mucoviscidoza, epidermoliza buloasă, scleroza laterală amiotrofică): 415
- Insuficiența renală cronică în dializă și predializă (G25): 4.852

B. Afecțiuni pentru care unele medicamente specifice se aprobă prin comisie

CAS/CNAS: 146.233, din care:

- Proceduri intervenționale percutane după implantarea unui stent (G3): 6.023
- Hepatita cronică de etiologie virală (G4): 17.027
- Ciroza hepatică (G7): 4.356
- Leucemii, limfoame, aplazie medulară, gamapatiile monoclonale maligne, mieloproliferări cronice și tumori maligne, sindroame mielodisplazice (G10): 10.591
- Epilepsie (G11): 27.374
- Boala Parkinson (G12): 25.801
- Scleroza multiplă (G14): 2.180
- Demențe degenerative, vasculare, mixte (G16): 38.786

- Boli endocrine (tumori hipofizare cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine) (G22): 2.479
 - Boala Gaucher (G29): 25
 - Boala cronică inflamatorie intestinală (G31a): 516
 - Poliartrita reumatoidă (G31b): 6.242
 - Artropatia psoriazică (G31c): 632
 - Spondilita ankilozantă (G31d): 1.926
 - Artrita juvenilă (G31e): 281
 - Psoriazisul cronic sever (G31f): 1.994
- D. Alte afecțiuni cronice : 2.424, din care :**
- Boala cronică de rinichi- faza de predializa (G25) : 2.424

EVALUAREA SEMESTRIALĂ PRIVIND NUMĂRUL DE PERSOANE (CNP-uri) CU AFECȚIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZĂ EVIDENȚĂ DISTINCTĂ LA NIVELUL MEDICILOR DE FAMILIE LA 31.12.2013

TOTAL CNP-uri la 31.12.2013 : 253.800, din care :

1. Sindroame poststreptococice la copii : 2.240
2. Afecțiuni cronice cardio-vasculare : cardiopatii congenitale, valvulopatii, srteriopatii periferice : 79.782
3. Afecțiuni cronice digestive: sindrom de malabsorbție : 2.085
4. Afecțiuni cronice de sistem: colagenoze (lupus - copii și adulți) : 1.752
5. Afecțiuni cronice ale aparatului respirator: astm bronșic, bronhopneumopatia cronică obstructivă : 81.732
6. Afecțiuni cronice ale aparatului uro-genital: sindrom nefrotic și pielonefrită cronică, rinichi polichistic :12.078
7. Afecțiuni cronice endocrine: distrofiile endemice tireopate, gușă (copii și adulți) : 16.639
8. Afecțiuni cronice psihiatrice: schizofrenii, psihoza maniaco-depresivă, deliruri sistematizate cronice : 23.725
9. Afecțiuni cronice oftalmologice: glaucom : 33.767

DIRECTOR

Ionuț HAINAGIU