

# **RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2021 AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA**

## **Cap. I. Prezentare generală**

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are sediul în Miercurea-Ciuc, str. Patinoarului Nr. 3, județul Harghita și funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei de Asigurări de Sănătate Harghita, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale regulamentului de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza de competență. Casa de Asigurări de Sănătate Harghita utilizează sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea și a denumirii proprii.

## **STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA**

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele organe de conducere;

- a) Consiliu de Administrație
- b) Director General
- c) Director Executiv Direcția Economică
- d) Director Executiv Direcția Relații Contractuale
- e) Director Executiv Adjunct -Medic Șef

În subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate Harghita își desfășoară activitatea:

- a) Directorul Executiv Direcția Economică
- b) Directorul Executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Director Executiv Adjunct -Medic Șef
- d) Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ
- e) Compartimentul Control
- f) Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
- b) Compartimentul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale
- c) Compartimentul Achiziții publice
- d) Compartimentul Logistică și Patrimoniu
- e) Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal

f) Compartimentul Tehnologia Informației

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a) Compartimentul Evaluare-Contractare
- b) Compartimentul Decontare Servicii Medicale
- c) Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene
- d) Compartimentul Analiză cereri și eliberare decizii, îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical, Comisii terapeutice
- b) Compartimentul Programe de sănătate/clawback

Număr total posturi aprobate - 42      Număr total de posturi ocupate la 31.12.2021 - 40

### ATRIBUȚIILE CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele atribuții:

1. colectarea contribuțiilor la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
2. administrarea bugetului propriu;
3. înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS;
4. elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli precum și al celui de rectificare a bugetului anual;
5. elaborarea și publicarea raportului anual de activitate, a execuției bugetare pe capitole și subcapitole și a planului de activitate pentru anul următor ;
6. utilizarea tuturor demersurilor legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante;
7. furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale ;
8. administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
9. negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile Contractului cadru;
10. decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile Contractului - cadru ;
11. monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora, organizarea de licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor Contractului - cadru;
12. asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
13. efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacție a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
14. monitorizarea și controlarea modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
15. folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
16. organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
17. exercitarea altor atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

## Cap. II. Obiective/ținte propuse pentru anul 2021

### 1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Raportul de analiză pe baza de bilanț, cuprinde activitatea economico-financiară a C.A.S. Harghita finanțată din fondul asigurărilor sociale de sănătate.

Bilanțul contabil s-a întocmit pe baza balanței de verificare a conturilor sintetice și analitice la 31 DECEMBRIE 2021 și exprimă imaginea fidelă a poziției financiare, respectiv situația activelor și datoriilor CAS Harghita și este exprimat în moneda națională - lei.

Ca document de sinteză, bilanțul contabil reprezintă bunurile economice ale instituției ca elemente de activ, iar drepturile și obligațiile, ca elemente de pasiv. Elementele de activ sunt prezentate în funcție de gradul crescător al lichidității, iar elementele de datorii în funcție de gradul crescător al exigibilității acestora.

În executarea părții de venituri din Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2021 de către ordonatorul principal de credite, respectiv CNAS, responsabilitatea încasării contribuțiilor la fondul asigurărilor sociale de sănătate a revenit personalului încadrat în compartimentul de evidență contribuții și ANAF.

În executarea părții de cheltuieli, responsabilitatea pentru serviciile medicale a revenit compartimentelor de contractare și decontare; pentru cheltuielile de administrare a fondului, compartimentelor: resurse umane, administrativ și în special serviciului buget, contabilitate, financiar, care s-a preocupat de efectuarea plăților în limita bugetului aprobat și prin procedeele specifice contabilității, a consemnat acestea în evidența contabilă a instituției. Pe baza datelor din evidența contabilă, s-au întocmit balanțele de verificare analitice și sintetice și contul de execuție, documente de sinteză care au stat la baza întocmirii situațiilor financiare și a anexelor, situații ce reflectă patrimoniul instituției la sfârșitul anului 2021.

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2021 - lei -	Realizari an 2021 - lei -	Diferente	Realizari an 2021 fata de prevederi an 2021 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
<b>VENITURI – TOTAL</b>	443.730.510	320.719.827	123.010.683	72,28
<b>TOTAL CHELTUIELI din care:</b>	582.035.380	581.944.026	91.354	99,98
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE</b>	546.486.140	546.394.879	91.261	99,98
- cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	351.862.080	351.778.372	83.708	99,98
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.443.550	4.436.037	7.513	98,83
- cheltuieli de personal	4.042.610	4.042.337	273	99,99
- cheltuieli materiale	325.940	319.051	6.889	97,89
- cheltuieli de capital	75.000	74.649	351	99,53
- Transferuri din bugetul FNUASS către unitati sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale	190.180.510	190.180.470	40	100

B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	35.549.240	35.549.147	93	100
---	------------	------------	----	-----

Situația execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2021 comparativ cu anul 2020:

Denumire indicatori	Realizari an 2021 - lei -	Realizari an 2020 - lei -	Crestere an 2021 fata de an 2020 (%)
1	2	3	4=2/3
I.VENITURI SĂNĂTATE	320.719.827	285.750.285	112,24
II.CHELTUIELI TOTALE din care:	581.944.026	527.664.216	110,29
- Materiale și prestări servicii cu caracter medical	351.778.372	312.322.610	112,63
-Transferuri din bugetul FNUASS catre unitati sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale	190.180.470	167.137.689	113,79
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4.436.037	4.459.723	99,47
- cheltuieli de personal	4.042.337	4.051.950	99,76
- cheltuieli materiale	319.051	369.598	86,32
- cheltuieli de capital	74.649	38.175	195,54
CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	35.549.147	43.744.194	81,27

### 1.1. REALIZAREA VENITURILOR

Veniturile obținute în anul 2021, față de prevederile pentru această perioadă:

Denumire indicatori	Prevederi an 2021 - lei -	Venituri realizate in anul 2021 - lei -	Realizari an 2021 fata de prevederi an 2021 (%)
1	2	3	4=3/2
TOTAL VENITURI, din care:	443.730.510	320.719.827	72,28
I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI:	317.962.000	320.019.059	100,65
I. CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR:	14.604.000	15.119.734	103,53
1.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	487.000	664.339	136,41
Contributii pentru concedii si indemnizatii:	15.000	52.301	100
Venituri din contributia asiguratorie pentru munca pentru concedii si indemnizatii	14.102.000	14.403.094	102,14
2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR:	303.358.000	304.899.325	100,51
2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate	288.952.000	289.180.980	100

datorate de asigurati:			
- Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	0	289.781.213	100
- Contributia datorata de persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri;	0	-606.001	0
- Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati;	0	0	0
- Contributia datorata de pensionari;	0	5.768	100
- Contributia datorata de persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional	0	0	0
- Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	0	1	100
-Contrib. individuala de asig. soc. de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din contracte/conventii civile precum si a contractelor de agent	0	-3.049	0
-Contrib. Individuala de asig. Soc. De sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereaza o persoana juridica	0	0	0
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri in regim de retinere la sursa a impozitului de venit din asociere fara personalitate juridica	0	0	0
-Contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri, in regim de retinere la sursa a impozitului de venit, din activitati agricole	0,00	486	100
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	0	0	0
-Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	0	2.045	100
- Regulazari	1.242.000	951.775	76,63
-Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	233.000	257.313	110,43
-Diferente aferente contributiei de asigurari sociale de sanatate	0	0	0
-Contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele fizice care realizeaza venituri in baza contractelor de activitate sportiva	341.000	371.692	109,00
- Contributia de asigurari sociale de sanatate aferente declaratiei unice	12.590.000	14.138.568	112,30
- Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	0	0	0
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	<b>256.000</b>	<b>215.059</b>	<b>84,01</b>
<b>3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
- Alte venituri din proprietate	0	0	0
<b>3.2. Venituri din dobanzi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Alte venituri din dobânzi	0	0	0
<b>3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII</b>	<b>256.000</b>	<b>215.059</b>	<b>84,01</b>
Venituri din compensarea creantelor din despagubiri	0	0	0
Alte venituri	256.000	215.059	84,01
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Donatii si sponsorizari	0	0	0
<b>IV. SUBVENTII</b>	<b>125.512.510</b>	<b>68</b>	<b>0</b>
<b>SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT:</b>	<b>125.512.510</b>	<b>68</b>	<b>0</b>
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv;	0	0	0
- Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru echilibrare;	98.875.260	0	0
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane beneficiare de ajutor social	0	0	0
- contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prev. La art. 105,113 si 114 din Codul penal, precum si pt. Pers. Care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate	0	0	0
- contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0	68	100
-Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății	5.453.250	0	0
-Sume alocate bugetului FNUASS pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate	21.184.000	0	0
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
- Contributii de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele care se află in concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.	0	0	0
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	0	0	0
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	0	0	0
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	0	0	0
- Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale.	0	0	0

Veniturile realizate în anul 2021 sunt în suma de 320.719.827 lei și reprezintă 72,28 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt în sumă de 320.019.059 lei și reprezintă 100,65 % față de prevederile aprobate.

Diferența între veniturile totale realizate și veniturile realizate din contribuții de asigurări reprezintă sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății și subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sume care nu se regăsesc ca încasări în contul de execuție.

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate în evidența contabilă a CAS HR din Anexele C "Situația centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate" transmise de Administrația Județeană a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 320.247.455 lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 472.372 lei și reprezintă încasări la contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, și venituri nefiscale.

Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat în procent de 103,53 % iar de la asigurați în procent de 100,51 % față de prevederile aprobate.

În anul 2021 la venituri nefiscale s-a încasat suma de 215.059 lei, care reprezintă taxa de evaluare în suma de 160.350 lei și dobanzi și penalități calculate în urma proceselor verbale de control 54.709 lei.

## 1.2. EXECUȚIA CHELTUIELILOR

Execuția cheltuielilor s-a efectuat conform destinației prevăzute în Bugetul de venituri și cheltuieli transmis cu adresa nr. P/11.406/28.12.2021

Execuția cheltuielilor în anul 2021 s-a realizat fără a înregistra depășiri față de prevederile bugetare aprobate.

Cheltuielile s-au efectuat pe cele 4 destinații:

- servicii medicale și medicamente
- cheltuieli de administrare a fondului
- asistenta socială în caz de boli și invalidități
- transferuri din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către unități sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale

În anul 2021 pentru servicii medicale au fost :

- prevederi totale de 351.862.080 lei,
- creditele deschise de 351.784.700 lei
- plățile nete de 351.778.372 lei.

La cheltuielile de administrare prevederile aprobate au fost de 4.443.550 lei, din care:

- cheltuieli de personal de 4.042.610 lei ;
- cheltuieli materiale și servicii de 325.940 lei ;
- cheltuieli de capital de 75.000 lei

Deschiderile de credite au fost de 4.440.700 lei, din care :

- cheltuieli de personal 4.042.610 lei ;
- cheltuieli materiale și servicii 323.440 lei ;
- cheltuieli de capital 74.650 lei

Plățile nete totale au fost de 4.436.037 lei, din care :

- cheltuieli de personal 4.042.337 lei;
- cheltuieli materiale și servicii 319.051 lei ;
- cheltuieli de capital 74.649 lei

Transferuri din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către unități sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale:

- prevederi totale: 190.180.510 lei

- credite deschise: 190.180.510 lei
- plățile nete: 190.180.470 lei

La asistența socială în caz de boli și invalidități au fost :

- prevederi definitive aprobate 35.549.240 lei
- credite deschise de 35.549.240 lei
- plăți efectuate 35.549.147 lei.
- cheltuieli deduse de angajator 0 lei

Situația plăților efectuate în anul 2021, față de prevederile bugetare aprobate:



Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2021 - lei-	Realizări an 2021 - lei-	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale si prestari servicii caracter medical (%)	Realizari fata de prevederi an 2021(%)
1	2	3	4	5=3/2
Cheltuieli totale, din care:	582.035.380	581.944.026	X	99,98
Cheltuieli de sanatate	546.486.140	546.394.879	X	99,98
Materiale si Prestari de Servicii cu Caracter Medical	351.862.080	351.778.372	X	99,98
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:	127.539.540	127.537.916	36,26	100
- Medicamente cu si fara contributie personala	51.213.510	51.211.890	14,56	100
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	54.292.170	54.292.170	15,43	100
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	2.870.490	2.870.490	0,82	100
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	15.726.370	15.726.366	4,47	100
- Dispozitive si echipamente medicale	3.437.000	3.437.000	0,98	100
Servicii medicale in ambulator :	67.403.390	67.321.315	19,14	99,88
- Asistenta medicala primara	41.365.600	41.304.895	11,74	99,85
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	15.521.000	15.521.000	4,41	100
- Asistenta medicala stomatologica	1.590.000	1.590.000	0,45	100
- Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	8.113.490	8.113.460	2,31	100
- Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	791.960	791.960	0,23	100
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	355.000	355.000	0,10	100
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	147.318.470	147.318.465	41,88	100
- Spitale generale	147.318.470	147.318.465	41,88	100
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.920.100	1.920.100	0,55	100
Prestatii medicale acordate în baza documentelor internationale	7.325.580	7.325.576	2,08	100
Transfer din bugetul FNUASS catre unitati san. de paturi pt. acoperirea cresterilor salariale	190.180.510	190.180.470	X	100
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.443.550	4.436.037	X	99,83
- cheltuieli de personal	4.042.610	4.042.337		99,99
- cheltuieli materiale	325.940	319.051	X	97,89
- cheltuieli de capital	75.000	74.649		99,53
Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:	35.549.240	35.549.147		100
- asistentă socială în caz de boli	22.421.640	22.421.597	X	100
- asistentă socială pentru familie si copii	13.127.600	13.127.550		100

Plățile nete pe servicii medicale și medicamente s-au realizat în proporție de 99,98 % față de prevederile aprobate și față de creditele bugetare deschise în proporție de 100 %, pentru anul 2021.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat în proporție de 99,83 % față de prevederile anuale aprobate și în proporție de 99,89 % față de deschiderile de credite.

La asistența socială în caz de boli și invalidități plățile nete s-au realizat în proporție de 100 % față de creditele deschise pentru aceasta destinație.

O pondere însemnată, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi 41,88 % , plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale 36,26 % și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu 19,14 %.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală 40,15 %, urmate de plățile aferente medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ și hemodializă și dializa peritoneală 57,15 % și de plățile pentru dispozitive medicale 2,70%.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situează plățile pentru asistența medicală primară (61,35%), urmate de plățile aferente serviciilor asistenței medicale pentru specialități clinice (23,06%) și de asistență medicală pentru specialitățile paraclinice (12,05%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,76 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (4.436.037 lei) 91,12 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 8,88 % pentru cheltuieli materiale și servicii și cheltuieli de capital.

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2021 față de anul 2020:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2020 lei -	Realizări an 2021 lei -	Procent de realizare an 2021 față de an 2020 (%)
1	2	3	4=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>527.664.216</b>	<b>581.944.026</b>	<b>110,29</b>
Cheltuieli pentru sănătate	483.920.022	546.394.879	112,91
<i>Materiale si Prestari Servicii cu caracter medical:</i>	312.322.610	351.778.372	112,63
<i>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</i>	108.347.150	127.537.916	117,71
Medicamente cu si fara contributie personala	45.778.630	51.211.890	118,87
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	40.317.060	54.292.170	134,66
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	2.957.680	2.870.490	97,05
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	16.281.780	15.726.366	96,59
Dispozitive si echipamente medicale	3.012.000	3.437.000	114,11
<i>Servicii medicale in ambulator :</i>	63.861.760	67.321.315	105,42
Asistenta medicala primara	40.713.850	41.304.895	101,45
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	13.211.810	15.521.000	117,48
Asistenta medicala stomatologică	1.731.000	1.590.000	91,85
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	7.405.100	8.113.460	109,57
Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	800.000	791.960	99,00
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	310.866	355.000	114,20
Servicii medicale în unitati sanitare cu paturi	130.900.000	147.318.465	112,54
Spitale generale	130.900.000	147.318.465	112,54
Transfer din bugetul FNUASS catre unitati san. de paturi pt. acoperirea creșterilor salariale	167.137.689	190.180.470	113,79
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.340.780	1.920.100	143,21
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	7.562.054	7.325.576	96,87
Cheltuieli de administrare a fondului:	4.459.723	4.436.037	100,53
- cheltuieli de personal	4.051.950	4.042.337	99,76
- cheltuieli materiale și servicii	369.598	319.051	86,32
- cheltuieli de capital	38.175	74.649	195,54
Cheltuieli pentru Asigurari și Asistență Socială	43.744.194	35.549.147	81,27

Analizând plățile efectuate în anul 2021, față de cele efectuate în anul 2020 rezultă ca s-a cheltuit în anul 2020 mai mult cu 10,29 %.

În anul 2021 s-au cheltuit mai puțin față de anul 2020 la materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală, asistență medicală stomatologică.

Creșteri semnificative s-au realizat la medicamente cu și fără contribuție personală, la asistența medicală primară, la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, la asistența medicală pentru specialități clinice, la spitale generale, la îngrijiri la domiciliu și la servicii de urgență prehospitalice și transport sanitar pentru care au fost majorate prevederile bugetare aferente anului 2021.

## 2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE ȘI DECONTARE

Relația contractuală a CAS Harghita cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale s-a derulat în perioada 01.01.2021-31.07.2021 pe baza actelor adiționale de prelungire a contractelor încheiate în anii 2018-2020, potrivit următoarelor dispoziții:

- Art. 259 (1) din Legea nr. 95/2006 (r) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare,
- Hotărârea Guvernului Nr. 1.102/2020 privind prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 -2019, pentru prorogarea unor termene, precum și pentru completarea anexei nr. 2 la aceasta,
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare,
- Ordinul Nr. 2.172/1.200/2020 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, precum și pentru completarea acestuia,
- Adresa Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P11291/28.12.2020 privind prelungirea pentru luna ianuarie 2021 a termenului de derulare a relațiilor contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, urmând ca ulterior să fie încheiate acte adiționale pentru lunile februarie-martie 2021, înregistrată la CAS Harghita cu nr. 34837/28.12.2020,
- Adresa Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P. 11314/28.12.2020 privind prelungirea termenului de derulare a relațiilor contractuale cu furnizorii de servicii medicale,

medicamente care derulează programe naționale de sănătate curative, înregistrată la CAS Harghita cu nr. 34918/29.12.2020.

**Pentru perioada 01.08-31.12.2021**

Având în vedere adresa Președintelui CNAS NR. P5064/29.06.2021, prin care se precizează ca procesul de contractare pe toate domeniile de asistență medicală pentru anul 2021 se derulează în luna iulie 2021, conform prevederilor HG. Nr. 696/2021 – Contractul Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, respectiv al Ordinului Nr. 1068/627/2021 – Normele metodologice de aplicare în anul 2021 al HG. Nr. 696/2021, Casa de Asigurări de Sănătate Harghita a publicat:

**CALENDARUL DE CONTRACTARE PENTRU ANUL 2021**  
Conform graficului următor

12.07.2021	Depunerea și înregistrarea cererilor de contractare
12.07.2021-16.07.2021	Verificarea documentației de contractare și deplasarea la sediul furnizorilor de servicii medicale paraclinice și de recuperare, în vederea evaluării aparaturii
16.07.2021	Afișarea listei privind cererile de contractare respinse la sediul și pe website-ul CAS HARGHITA : <a href="http://www.cashr.ro">www.cashr.ro</a>
19.07.2021	<b>Inregistrarea contestațiilor furnizorilor și analiza acestora la sediul institutiei.</b>
20.07.2021	Afișarea pe site și la sediul institutiei a listei privind soluționarea contestațiilor.
14.07.2021-20.07.2021	Organizarea ședințelor la sediul CAS Harghita cu membrii comisiilor mixte județene.
21.07.2021-27.07.2021	Organizarea negocierilor la sediul CAS Harghita cu furnizorii de servicii medicale spitalicești
26.07.2021	Organizarea ședinței la sediul DSP Harghita a comisiei pentru prelungirea activității după vârsta de pensionare pentru medici
Termen 31.07.2021	Intocmirea și semnarea contractelor.

**Noutăți în aplicarea Contractului-Cadru ce au intrat în vigoare la 1 iulie 2021**

Modificările aduse prin H.G. nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, act normativ cu aplicare din 01.07.2021 respectiv Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui C.N.A.S. Nr. 1068/627/2021, act normativ cu aplicare din 01.07.2021, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 vizează în principal următoarele aspecte:

**În asistența medicală primară:**

- consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare, cu respectarea aceluiași condiții de acordare ca și consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice;
- medicul de familie consemnează consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care

acestea au fost efectuate, și va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică;

- consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pentru un asigurat înscris pe lista proprie – pentru boli cronice: se decontează o consultație pe lună pentru toate afecțiunile cronice/asigurat (în prezent maximum patru consultații/an pentru bolile cronice);
- în categoria serviciilor adiționale au fost introduse servicii noi (ce pot fi acordate conform curriculei de pregătire a medicului): efectuarea spirometriei (maxim trei servicii/oră), măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale timp de 24 de ore (maxim trei servicii/oră), măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț (maxim trei servicii/oră);
- s-a introdus urmărirea lăuzei la 4 săptămâni de la naștere la domiciliu; punctajul acordat pentru acest serviciu este de 15 puncte (față de 5,5 puncte în prezent);
- la evaluarea riscului individual la adultul asimptomatic, pentru asigurații cu vârsta > 40 ani, având în vedere faptul că, bolile cronice debutează cel mai frecvent începând cu vârsta de 50 de ani, activitățile de prevenție în medicina primară sunt prioritizate pentru a oferi sistemului de sănătate o fereastră rezonabilă de timp pentru a interveni în ceea ce privește riscurile modificabile ale populației. Se acordă un pachet de prevenție pentru adultul asimptomatic anual, promovându-se astfel furnizarea unui act de prevenție comprehensiv, care cuprinde până la trei consultații pentru evaluarea riscului (5,5 puncte), intervenția asupra componentelor modificabile ale acestuia (5,5 puncte) respectiv monitorizarea pacienților (10 puncte), consultații acordate într-un interval de 6 luni consecutive de la prima consultație;
- valoarea minim garantată a punctului per capita de la 1 iulie 2021 a crescut la 8,5 lei, (valoarea punctului per capita până la 30 iunie 2021 a fost de 7,8 lei) iar valoarea minim garantată a punctului pe serviciu medical a rămas la nivelul de 3,5 lei.

#### **În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru acupunctură:**

- consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Consultațiile la distanță se acordă și se decontează similar consultațiilor la cabinet pentru afecțiunile cronice și sunt exceptate de la obligația prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate;
- terapiile psihiatrice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Terapiile psihiatrice la distanță se acordă și se decontează similar serviciilor diagnostice și terapeutice acordate la cabinet. Medicii de specialitate din ambulatoriul clinic consemnează terapiile psihiatrice acordate la distanță în fișa pacientului, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate;
- serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, psiholog în specialitatea psihopedagogie specială – logoped pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Serviciile conexe acordate la distanță se acordă și se decontează similar serviciilor conexe acordate la cabinet;
- pentru endoscopiile digestive superioare (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz și endoscopiile digestive inferioare (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz se acordă 100 puncte (până la 30 iunie 2021 se decontează contravaloarea a 40 de puncte), endoscopiile digestive reprezentând un instrument esențial pentru diagnosticul precoce al cancerelor intestinale, precum și pentru tratamentul afecțiunilor din sfera gastro-cnterologică și conexe;

- având în vedere efectele pe termen lung constatate la pacienți după infecția cu virusul SARS Cov-2, în special la nivel pulmonar și cardiac, medicii de specialitate din specialitățile clinice cardiologie și pneumologie pot recomanda servicii conexe actului medical furnizate de kinetoterapeuți/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuți, pentru pacienții cu afecțiuni post infecție Covid – 19 sau agravări post infecție Covid – 19, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare prin scrisoare medicală;
- valoarea minim garantată a punctului pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, de la 1 iulie 2021 a devenit 4 lei (valoarea punctului pe serviciu medical până la 30 iunie 2021 a fost de 2,8 lei).

#### **În asistența medicală spitalicească:**

- tarifele aferente serviciilor medicale și cazurilor rezolvate în regim de spitalizare de zi nu se mai negociază de către furnizorii de servicii medicale spitalicești, aceste tarife s-au menținut la același nivel în ultimii 6 ani;
- tarifele pe caz ponderat valabile pentru anul 2021 sunt egale cu tarifele pe caz ponderat pentru anul 2020;
- indicele de complexitate a cazurilor (ICM) pentru anul 2021 este egal cu ICM-ul realizat în anul 2019 propriu spitalului, conform activității realizate, raportate și confirmate de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar;
- durata medie de spitalizare a fiecărui spital pentru anul 2021 este durata medie de spitalizare realizată de spital în anul 2019.

#### **Medicamente cu și fără contribuție personală:**

s-au reglementat unele aspecte privind prescripțiile medicale emise ca urmare a unei consultații la distanță, respectiv:

- în cazul prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia;
- în cazul prescripțiilor medicale electronice off-line emise ca urmare a unei consultații la distanță de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

#### **Pentru dispozitive medicale în ambulatoriu:**

a fost completat modelul de recomandare cu câmpuri aferente unor informații ce trebuie completate de medicul care face recomandarea, respectiv:

- pentru protezele de membru inferior se va menționa pe prescripția medicală modul de protezare: provizorie sau definitivă;
- pentru fotolii rulante – se specifică dacă se recomandă pe perioadă nedeterminată sau determinată;
- pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă se va menționa perioada pentru care acestea sunt recomandate.

#### **Alte precizari:**

- pentru consultațiile la distanță, acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din specialitățile clinice din ambulatoriu, nu este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;
- au fost introduse reglementări privind modalitatea de decontare a serviciilor medicale în cazul încetării de drept a contractului prin decesul titularului cabinetului medical individual;
- a fost introdusă posibilitatea eliberării biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice de către medicii din cabinetele medicale școlare/studentești pentru elevi, respectiv studenți, indiferent de localitatea de domiciliu a acestora;
- a fost introdusă posibilitatea prescrierii de către medicii din cabinetele medicale școlare și studentești a medicamentelor în caz de urgență medicală, numai pentru afecțiuni acute, pentru maximum 7 zile, pentru elevi și studenți, indiferent de localitatea de domiciliu a acestora;
- Începând cu luna iulie 2021, investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție, acordate pentru toate categoriile de vârstă, se decontează din fondul alocat de casele de asigurări de sănătate pentru investigații paraclinice, prin intermediul contractelor încheiate cu furnizorii de servicii paraclinice, în limita valorilor de contract.
  - Excepție fac investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție efectuate asiguraților din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, care pot fi acordate de furnizorii de servicii paraclinice și peste valoarea de contract, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice. Astfel, în situația în care fondurile alocate de casa de asigurări de sănătate au fost epuizate la momentul în care asiguratul solicită acordarea serviciilor recomandate, acesta va beneficia de investigații, urmând ca furnizorul să primească ulterior contravaloarea lor, peste valoarea de contract, prin încheierea unui act adițional, în baza documentelor care justifică acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie pentru evaluarea stării de sănătate a asiguratului asimptomatic cu vârsta de peste 40 de ani.

#### **DISPOZIȚII aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2**

- Consultațiile, inclusiv consultațiile la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicină fizică și reabilitare pentru pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19;
- Consultațiile la distanță, altele decât cele prevăzute la pct precedent, se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii din asistența medicală primară, respectiv din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
- Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, eliberate în semestrul II al anului 2021, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru monitorizarea pacientului cu COVID-19;
- Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare și boli neurologice, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, eliberate în semestrul II al anului 2021, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective;
- Investigațiile paraclinice recomandate potrivit punctelor precedente vor fi efectuate în termenul de valabilitate a biletelor de trimitere, dar nu mai târziu de ultima zi a lunii în care încetează starea de alertă, declarată potrivit legii;



- Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă, plata se realizează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate cu respectarea prevederilor legale.

### Activitatea comisiilor de contractare

#### NUMĂR Paturi CONTRACTABILE

Pe baza ordinului MS Nr. 1111/2021 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2021, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, respectiv al adresei Nr. P 5155/01.07.2021 al președintelui CNAS, sa intrunit **comisia** formata din reprezentanti ai Casei de Asigurari de Sanatate Harghita si Directia de Sanatate Publica Harghita, in vederea **stabilirii numarului de paturi contractabile pentru anul 2021 pentru fiecare spital din judetul Harghita (cu respectarea numarului de paturi contractabile prevazut in Planul national de paturi- 1724).**

In urma analizelor comisia a stabilit numarul de paturi contractabile pentru 2021, care nu a suferit modificari fata de anii 2019-2020, pentru unitatile sanitare cu paturi, dupa cum urmeaza :

Spitalul Judetean de Urgenta Miercurea Ciuc	total <b>667 paturi,</b>
Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	total <b>477 paturi,</b>
Spitalul Municipal Gheorgheni	total <b>172 paturi,</b>
Spitalul Municipal Toplita	total <b>133 paturi,</b>
Spitalul de psihiatrie Tulghes	total <b>275 paturi,</b>

Total: 1724 paturi

#### ASISTENTA MEDICALA PRIMARA

În baza prevederilor art. 2 alin. (1) - (5) din Anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, **comisia pentru asistența primară a stabilit pentru anul 2021 următoarele:**

- necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unitati administrativ-teritoriale / zone urbane, atat pentru mediul urban, cat si pentru mediul rural, pentru care se poate incheia contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casa de asigurari de sanatate (**tab1**);
- numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul **rural**, pentru care se incheie contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casa de asigurari de sanatate (**350 persoane**);
- zona administrativ teritoriala neacoperita din punctul de vedere al numarului necesar de medici de familie (**tab1**);
- localitățile deficitare din punct de vedere al existenței medicilor de familie la nivelul județului Harghita (**tab2**);
- sporurile acordate medicilor de familie in functie de conditiile in care acestia isi desfasoara activitatea (**tab2**);
- posibilitatea de a incheia contracte noi de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara in acele localitati in care medicii de familie ating varsta de pensionare in perioada derularii contractului incheiat pentru anul 2021, cu eventualele prelungiri.

Tab.1

Localitate	Populatie zona	NR OPTIM DE MEDICI la 1800 de locuitori	NR MEDICI EXISTENTI	Deficit de medici	posibilitate medici noi 2024
Bale Tusnad	1.641	0,9	1	0,0	-
Balan <sup>***</sup>	6.115	3,4	1,5	1,9	1
Ciucul de sus mai putin Sandominic si Madedara	5.405	3,0	1,5	1,5	2
	6.879	3,8	2,5	1,3	
Clucsi-georgiu	4.839	2,7	1	1,7	1
Cozmeni	2.115	1,2	1	0,2	-
Danesti	2.292	1,3	1	0,3	-
Frumoasa	3.682	2,0	1	1,0	1
Lunca De Jos	8.570	4,8	3	1,8	1
Madaras	2.199	1,2	1	0,2	-
Miercurea Ciuc	38.966	21,6	20	2,0	3
Mihaleni	2.644	1,5	1	0,5	-
Pauleni Ciuc	1.831	1,0	1	0,0	-
Pleasi De Jos	3.035	1,7	1,5	0,2	1
Sintimbru + Sancraieni	4.589	2,5	2	0,5	-
Sandominic	6.110	3,4	2	1,4	1
Sanmartin	2.322	1,3	1	0,3	-
Tusnad + Sansimion	5.629	3,1	2	1,1	1
	2.705	1,5	1	0,5	-
Avramesti + Sacel	3.718	2,1	1,5	0,6	-
Cristuru Seculeac	9.630	5,4	4	1,4	1
Secuieni	2.644	1,5	1	0,5	-
Oitrau	5.483	3,0	3	0,0	-
Gheorgheni	18.377	10,2	9	1,2	1
Lazarea	3.424	1,9	1	0,9	-
Remetea	6.165	3,4	3	0,4	-
Zona Gheorgheni - Or Gheorgheni, Remetea Lazarea Oitrau	16.907	9,4	8,5	0,9	-
Bradesti	1.915	1,1	1	0,1	-
Corund	6.135	3,4	4	-	-
Dealul	3.907	2,2	2	0,2	-
Felceni	3.297	1,8	2	-	-
Lupeni	4.473	2,5	3	-	-
Mugeni	3.491	1,9	1	0,9	-
Odorheiu-Seculesc	34.257	19,0	17	2,0	1
Porumbeni Mari	1.805	1,0	1	0,0	-
Praci	6.502	3,6	4	0,0	-
Satu-Mare	1.995	1,1	1	0,1	-
Simonesti	3.776	2,1	1	1,1	-
Uliea- Darju	2.229	1,2	2	-	-
Varaag	1.580	0,9	1	-	-
Zates	5.643	3,1	2,5	0,6	-
Bibor	2.638	1,5	1	0,5	-
Borsac Corbu Tulghes	7.384	4,1	4,0	0,1	-
Galutasa	2.498	1,4	1	0,4	-
Subcetate + Sarmas	3.804	3,0	2,0	1,0	1
	1.832				
Toplita	13.929	7,7	7	0,7	-
Capalnita + Lueta	5.463	3,0	2,5	0,5	-
Martini	2.838	1,6	1	0,6	-
Maresti	1.339	0,7	1	-	-
Ocland	1.293	0,7	1	-	-
Vlahita	6.898	3,8	2	1,8	1
<b>TOTAL JUDET</b>	<b>308.857</b>	<b>171</b>	<b>142</b>	<b>30</b>	<b>16</b>

Tab.2

denumire	I.1.a	I.1.b (b1+b2)	I.1.c - disp	I.2 UPU	I.3	I.5 (deficitar)	Total puncte]	% total de majorare 2021
Atid	4	12	4	4	0		24	23
Avrameti	2	0	4	0	0		6	5
Bala Tuznad	2	0	0	4	0		6	5
Balan	0	0	0	4	0	20	24	23
Bilbor	4	4	4	4	0		16	15
Borsec	2	8	2	4	0		16	15
Bradesti	2	0	4	0	0		6	5
Cepalaita	4	8	4	4	0		20	19
Carta	2	4	4	4	0		14	13
Cicva	2	4	4	0	0		10	9
Cucuruzgorgiu	4	12	4	4	0		24	23
Ciumani	0	0	2	0	0		2	1
COXHU	4	12	4	6	0		26	25
Coceni	4	8	4	4	0		20	19
Cozmeni	4	4	4	4	0		16	15
Cristian Secolac	4	0	0	0	0		4	3
Danesti	4	0	2	4	0		10	9
Dealul	4	12	4	0	0		20	19
Ditrati	2	4	2	0	0		8	7
Faliceni	4	8	4	0	0		16	15
Framoasa	4	8	4	0	0		16	15
Galatas	2	4	2	0	0		8	7
Gheorgheni	0	0	0	0	0		0	
Ioani	4	8	4	0	0		16	15
Izvoara	2	4	4	0	0		10	9
Lusta	4	8	4	4	0		20	19
Lunca De Jos	4	8	4	4	0		20	19
Lunca De Sus	4	8	2	4	0		18	17
Lupeni	4	8	4	0	0		16	15
Madaras	4	12	4	0	0		20	19
Martani	4	0	4	0	0		8	7
Meresti	4	12	4	4	0		24	23
Miercurea Ciuc	0	0	0	0	0		0	
Mihaleni	4	8	4	0	0		16	15
Mugeni	4	12	4	0	0		20	19
Ocland	2	0	4	4	0		10	9
Odoheiu Secolac	0	0	0	0	0		0	
Pandeni Ciuc	2	0	4	0	0		6	5
Plateni De Jos	4	4	4	6	0		18	17
Porumbeni Mari	2	0	2	0	0		4	3
Praid	4	8	2	4	0		18	17
RACU	2	4	4	0	0		10	9
TOMESTI	2	4	4	4	0		14	13
Rametea	4	8	4	0	0		16	15
SACEI	4	4	4	4	0		16	15
Sancraieni	2	0	2	0	0		4	3
Sandonomic	2	0	4	4	0		10	9
Sanmartin	2	4	2	0	0		8	7
Sandonion	2	0	4	0	0	20	26	25
Santimbru	4	12	2	0	0		18	17
Sarmas	2	0	4	0	0		6	5
Saru-Mara	2	4	2	0	0		8	7
Secpieni	2	0	4	0	0		6	5
Securis	2	0	2	0	0		4	3
Simonesti	4	0	4	4	0		12	11
Sublatata	2	12	2	0	0	20	36	35
Suzeni	4	8	4	0	0		16	15
Suzeni sat Valaz Stamba	4	8	4	0	0		16	15
Toplita	0	0	0	0	0		0	
Tulghes	4	12	4	6	0		26	25
Tuznad-Sat	2	4	4	4	0		14	13
(Ulta) PL. DARUJ	2	8	4	0	5		19	18
ulias	4	12	4	0	0		20	19
Varaz	4	12	4	4	0		24	23
Vlahita	4	8	4	4	0		20	19
Voslabeni sat izvoru M	4	4	4	0	0		12	11
Voslabeni	4	4	4	0	0		12	11
Zetea	4	12	4	0	0		20	19

## **PENSIONARI**

Avand in vedere prevederile art. 391 alin. (8) din Legea nr. 95/2006 (r) privind reforma în domeniul sănătății, „medicii care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale, își pot continua activitatea, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de direcția de sănătate publică județeană și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor, pe baza certificatului de sănătate. Necesitatea prelungirii activității a fost stabilită de către o comisie organizată la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene, alcătuită din:

- un reprezentant al casei de asigurări de sănătate județene ;
- un reprezentant al direcției de sănătate publică județene ;
- un reprezentant al colegiului județean al medicilor

Au fost analizate cererile medicilor, care au împlinit vârsta de 67 de ani, dintre care

- medici de familie
- medici de laborator
- medici de recuperare-fizioterapie
- medici de specialitate in specialitati clinice, inclusiv din structura spitalelor

### **Lista medicilor pentru care au fost emise avize**

<b>Nr.crt.</b>	<b>Numele si prenumele</b>	<b>Specialitatea</b>	<b>Unitatea sanitară</b>	<b>Vârsta</b>
1	dr.László Emeric	chirurgie generală	Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc	68
2	dr.Simó Andrei	radiologie-imagistica medicală	Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc	70
3	dr.Vajna Emeric	oftalmologie	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	69
4	dr.Keszeg Ioan	chirurgie buco-maxilo-facială	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	68
5	dr.Ördög András	radiologie-imagistică medicală	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	65
6	dr.Szabó Alexandru	obstetrică-ginecologie	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	69
7	dr.Fehér István	anatomie patologică	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	67
8	dr.Jeszenszky Géza	medicină internă	Spitalul Municipal Gheorgheni	74
9	dr.Máron Attila Iosif	radiologie	Spitalul Municipal Gheorgheni	76
10	dr.Puskás Károly	medicină internă	Spitalul Municipal Gheorgheni	79
11	dr.Polgár Mihail	obstetrică-ginecologie	Spitalul Municipal Gheorgheni	73
12	dr.Péter Ildikó	medicină de laborator	S.C. PRODIA S.R.L.	77
13	dr.Polgár Rozália Elisabeta Estera	medicină de laborator	S.C. PRODIA S.R.L.	72
14	dr.Vogel Katalin	medicină de laborator	S.C. SEROLAB S.R.L.	71
15	dr.Deak Andrei	radiologie-imagistica medicală	S.C. HIPERDIA S.A.	73
16	dr.Zaharia Sanda	laborator clinic și microbiologie	S.C. VITALMED LAB S.R.L.	67
17	dr.Váncsa Gavril	recuperare, medicină fizică și balneologie	HB HOTELS S.A.	74
18	dr.Takács József	medicină de familie	Asociația Caritas Alba Iulia	78
19	dr.Veress Adalbert	psihiatrie	Asociația Caritas Alba Iulia	73
20	dr.Dorgó Atila	psihiatrie	C.M.I. de psihiatrie "dr.Dorgó Atila" Miercurea Ciuc	70
21	dr.Angl Judit	psihiatrie	C.M.I. de psihiatrie "dr.Angl Judit" Gheorgheni	68

22	dr.Angi Bela-Alexandru	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Angi Bela-Alexandru" Gheorgheni	69
23	dr.Antal Erzsébet	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Antal Erzsébet" Sândominic	67
24	dr.Biró Dénes József	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Biró Dénes József" Miercurea Ciuc	67
25	dr.Borosnyai Iudita-Maria	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Borosnyai Iudita-Maria" Gheorgheni	69
26	dr.Gálfi-Czirjek Rózália	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Gálfi-Czirjek Rózália" Atld	67
27	dr.Józsa Irina	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Józsa Irina" Merești	67
28	dr.Matei Aranka-Borbáia	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr. Matei Aranka-Borbáia" Lunca de Jos	68
29	dr.Nagy Levente László	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr. Nagy Levente-László" Odorheiu Secuiesc	67
30	dr.Ólvedi Iosif	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Ólvedi Iosif" Miercurea Ciuc	69
31	dr.Tompa Ecaterina	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr.Tompa Ecaterina" Voşlobeni	67
32	dr.Waczel Attila	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr. Waczel Attila" Cîrța	68
33	dr.Rátz Mária Magdolna	medicină de familie	C.M.I. de medicină de familie "dr. Rátz Mária Magdolna" Cozmeni	67
34	dr.Motrîcală Marieta	recuperare, medicină fizică și balneologie	S.C. TUȘNAD S.A.	67

#### **ASISTENTA AMBULATORIE DE SPECIALITATE**

În conformitate cu prevederile art. 22 alin. (4) și (5) și art. 40 alin. (2) și (3) din Anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696 /2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, comisia pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea clinică de reabilitare medicală Harghita a stabilit:

- numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea reabilitare medicală;
- numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea reabilitare medicală;
- localitățile/specialitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice;
- situațiile în care cabinetele medicale de specialitate din specialitățile clinice, altele decât cabinetele integrate ale spitalelor, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru un program de activitate sub 35 de ore / săptămână;
- situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistenta medicala ambulatorie de specialitate în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea.

**Lucrarile comisiei defalcate pe zonele geografice ale judetului se prezinta dupa cum urmeaza:**

DEFICITAR	SPECIALTATE	ORE/SPT	NR CONS+SERV 2019	NR CONS+SERV 2020	NR MAXIM CONS+SERV (2 ANI) X rata de crestere	NR MEDIU CONS+SERV (SAPTAMANA)	NR NORME PENTRU ACOPERIREA NECESARULUI DE CONSULTATI IN 2021	NR NORME OFERTA	NR MEDICI	NR NECESAR DE NORME
-	ALERGOLOGIE SI IMMUNOLOGIE CLINICA	30		2.323	2.904	56	0,4	0,9	1	1
-	BOLI INFECTOASE	12	1.555	390	1.944	38	0,3	0,3	4	0,5
-	CARDIOLOGIE	87	14.615	13.004	18.269	352	2,5	2,5	9	3
DA	CHIRURGIE GENERALA	20	4.147	3.951	5.184	100	0,7	0,6	8	1
-	CHIRURGIE PEDIATRICA	8				0	0	0,2	2	0,5
-	CHIRURGIE PLASTICA	4				0	0	0,1	1	0,5
-	CHIRURGIE TORACICA	5				0	0	0,1	1	0,5
-	DERMATOVENEROLOGIE	70	11.001	9.298	13.751	265	1,9	2	6	3
-	DIABET, NUTRIIE BOLI METABOLICE	119	14.057	12.174	17.546	338	2,4	3,4	4	4
-	ENDOCRINOLOGIE	14				0	0	0,4	1	0,5
-	GASTROENTEROLOG	11	988	769	1.235	24	0,2	0,3	3	0,5
-	GERIATRIE-GERONTOLOGIE	15				0	0	0,4	1	0,5
-	HEMATOLOGIE	7		529	661	13	0,1	0,2	1	0,5
-	MEDICINA INTERNA	97	3.989	3.353	4.986	96	0,7	2,8	8	3
-	NEFROLOGIE	18	1.992	1.230	2.490	48	0,3	0,5	3	0,5
-	NEUROCHIRURG	12	1.548	1.197	1.935	38	0,3	0,3	3	0,5
-	NEUROLOG	119	18.082	16.659	22.603	435	3,1	3,4	9	4
-	OBSTETRICĂ-GINEC	36	1.996	2.616	3.270	63	0,5	1	7	1
DA	OFTALMOLOGIE	68	12.742	12.183	15.928	307	2,2	1,9	5	3
-	ONCOLOGIE MED	22	3.080	3.624	4.530	88	0,6	0,6	3	1
-	ORL	32	3.721	2.911	4.651	90	0,6	0,9	4	1
DA	ORTOPED TRAUMATOLOG	35	6.299	5.845	7.874	152	1,1	1	5	2
-	PEDIATRIE	43	3.011	1.833	3.764	73	0,5	1,2	9	2
-	PLANIFICARE FAMILIALA	70				0	0	2	2	2
-	PNEUMOLOGIE	50	5.970	2.700	7.463	144	1	1,4	5	2
-	PSHIATRIE	179	12.410	12.546	15.683	302	2,2	5,1	4	6
-	PSHIATRIE PEDIATRICA	45				0	0	1,3	2	2
-	REUMATOLOGIE	22	2.082	1.832	2.603	51	0,4	0,6	3	1
-	URCLOGIE	11	1.963	1.544	2.454	48	0,3	0,3	3	1
			125.221		161.725	3111	22,3		117	48
									NR CONS/SERV /AN	161.725,04
									NR FUNCTIE /AN	1.940.700,04
									VALOARE/AN	7.762.800,04



ZONA DE ACOPERIRE GHIORGHIENI

DEFICITAR	SPECIALITATE	ORE/SPT	NR CONS+SERV 2019	NR CONS+SERV 2020	NR MAXIM CONS+SERV (2 ANI) X rata de crestare	NR MEDIU CONS+SERV (SAPTAMANA)	NR NORME PENTRU ACOPERIREA NEC ESARULUI DE CONSULTATI IN 2021	NR NORME OFERTA	NR MEDICI	NR NECESAR DE NORME
-	BOLI INFECTIOASE	15	457	146	571	11	0,1	0,4	1	0,5
DA	CARDIOLOGIE	26	4.532	2.822	5.690	110	0,8	0,7	3	1
-	CHIRURGIE GENERALĂ	29	1.569	3.957	4.946	96	0,7	0,8	3	1
-	CHIRURGIE VASCULARĂ	5	-	0	-	0	0	0,1	1	0,5
-	DERMATOVENEROLOGIE	25	3.072	1.954	3.840	74	0,5	0,7	1	1
-	DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	70	5.441	5.889	7.111	137	1	2	2	2
-	ENDOCRINOLOGIE	35	1.791	1.309	2.239	44	0,3	1	1	1
DA	MEDICINĂ INTERNĂ	30	10.689	1.469	13.361	257	1,8	0,9	5	2
-	NEUROLOGIE	10	904	1.861	2.326	45	0,3	0,3	1	0,5
-	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	48	3.199	1.577	3.999	77	0,6	1,4	4	2
DA	OFTALMOLOGIE	47	8.250	6.321	10.313	199	1,4	1,3	2	2
-	ORL	25	2.669	1.845	3.336	65	0,5	0,7	1	1
-	ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE	29	-	-	-	0	0	0,8	1	1
-	PEDIATRIE	35	788	1.396	1.745	34	0,2	1	3	1
-	PNEUMOLOGIE	35	-	-	-	0	0	1	1	1
-	PSIHIATRIE	105	6.451	7.053	8.816	170	1,2	3	3	3
-	REUMATOLOGIE	35	2.026	1.786	2.533	49	0,4	1	1	1
-	UROLOGIE	12	-	923	1.154	23	0,2	0,3	1	0,5
			51.858		71.980	1385	9,9		35	22

NR CONS/SERV /AN 71.980,00  
 NR PUNCTE / AN 963.760,00  
 VALOARE/AN 3.455.840,00



ZONA DE ACOPERIRE TOPLITA

DEFICITAR	SPECIALITATE	ORE/SPT	NR CONS+SERV 2019	NR CONS+SERV 2020	NR MAXIM CONS+SERV (2 ANI) X rata de crestere	NR MEDIU CONS+SERV (SAPTAMANA)	NR NORME PENTRU ACOPERIREA CEARULUI DE CONSULTATI IN 2021	NR NORME DE OFERTA	NR MEDICI	NR NECESAR DE NORME
DA	CARDIOLOGIE	5		2.414	3.018	59	0,4	0,1	1	0,5
-	CHIRURGIE GENERALA	35	895	2.624	3.280	64	0,5	1	6	1
-	DERMATOVENEROLOGIE	23	2.850	1.706	3.563	69	0,5	0,7	1	1
-	DIABET ZAHARAT NUTRIIE SI BOLI METABOLICE	35	3.457	4.334	5.418	105	0,8	1	1	1
-	GASTROENTEROLOGIE	20	566	454	708	14	0,1	0,6	1	1
-	MEDICINA INTERNA	28	4.837	2.399	6.046	117	0,8	0,8	4	1
DA	NEUROLOGIE	35	7.382	6.419	9.228	178	1,3	1	1	2
-	OBS.-GINECOLOGIE	36	1.543	1.912	2.390	46	0,3	1	3	1
-	OFTALMOLOGIE	70	11.336	7.796	14.170	273	2	2	2	3
-	ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE	30	1.256	918	1.570	31	0,2	0,9	1	1
-	OTORINOLARINGOLOGIE	35	5.707	4.792	7.134	138	1	1	1	2
-	PEDIATRIE	30	3.219	2.066	4.024	78	0,6	0,9	3	1
DA	PNEUMOLOG	35	6.836	5.819	8.545	165	1,2	1	2	2
-	PSIHATRIE	45	4.505	4.698	5.873	113	0,8	1,3	1	2
			54.389		74.964	1402	10,3		35	19,5

NR CONS/SERV /AN ..... 74.963,75  
 NR PUNCTE / AN ..... 899.565,00  
 VALOARE/AN ..... 3.598.260,00

SPTIALUL DE PSIHIATRIE IULGHES

DEFICITAR	SPECIALITATE	ORE/SPT	NR CONS+SERV 2018	NR CONS+SERV 2020	NR MAXIM CONS+SERV (2 ANI) X NR CONSULTANTA	NR MEDIU CONS+SERV (SAPTAMANA)	NR NORME PENTRU ACOPERIRE NECESAR ULUI DE CONSULTATI	NR NORME OFERTA	NR MEDICI	NR NECESAR DE NORME
-	PSIHIATRIE	34	780	702	975	19	0,1	1	5	1
-	MEDICINA INTERNA	24	505	-	631	13	0,1	0,7	1	1
			1.285		1.606	31	0,2		6	2

NR CONS/SERV/AN 1.606,25

NR FUNCTI/AN 19.275,00

VALORILE/AN 77.100,00