

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
TELEORMAN**

**RAPORT DE ACTIVITATE
SEMESTRUL I, 2006**

**PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
EC.ALEXANDRU ILIESCU**

CAP. I INTRODUCERE

Numar de asigurati

Fata de populatia totala a judetului, populatia înscrisa pe listele medicilor de familie reprezinta 77,42%, respectiv 326.852 persoane asigurate și coasigurate, înscrise pe listele medicilor de familie.

Numar de furnizori in contract, pe tipuri de servicii

In anul 2006 s-au încheiat 449 contracte si 1960 conventii cu furnizorii care au solicitat acest lucru și au îndeplinit condițiile de contractare. Deasemenea s-au încheiat acte adiționale de schimbare a formei de organizare a furnizorului, a reprezentantului legal, de incetare a contractului, de angajare de asistenti medicali in cabinetele medicilor de familie , de majorare a valorii contractelor de servicii medicale paraclinice, de recuperare, spitalicesti si prespitalicesti, de schimbare a reprezentantului legal la spitale si de majorare a valorii de contract la furnizorii de servicii farmaceutice in conformitate cu Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru /2005, ca urmare a rectificarii bugetare,regularizarea consumului de medicamente eliberate de furnizorii de servicii farmaceutice in conformitate cu Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru /2006, ca urmare a regularizarii trimestriale si contractarea sumei nerepartizata din fondul de rezerva de 10% CAS si 10% CNAS (luna iunie).

DEZVOLTARE ORGANIZATIONALA

Casa de Asigurări de Sănătate a avut aprobate pentru semestrul I 2006 un nr. de 74 posturi, repartizați pe structura activităților, conform Anexei 1, astfel:

<u>Conducere :</u>	4
1. Presedinte-Director General	1
2. Director Executiv	2
2. Medic Sef	1

În subordinea directă a Președintelui – Director General:

1. Compartiment control:	6
2. Compartiment Audit Public Intern:	3
3. Compartiment relații publice:	1
4. Compartiment juridic si contencios:	3

În subordinea Directorului Executiv al Direcției Management si Economica

1. Compartiment resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare:	3
2. Serviciul tehnologia informației	7
3. Compartiment evidentă asigurați	5
4. Birou buget , finanțe , contabilitate	8
5. Serviciul administrativ si dotări	10

În subordinea Directorului Executiv

al Direcției Planificare , Dezvoltare și Relații cu Furnizorii

1. Serv., contractare, statistică asistență primară, planificare și dezvoltare servicii medicale, verificare raportări:	16
---	----

În subordinea Medicului Șef

1. Serviciul medical:	1
2. Biroul programe de sănătate, acreditare	

programe și prognoză servicii de sănătate: 6

Probleme - soluții

Volumul tot mai crescut al lucrărilor din cadrul comp. contractare, statistică , farmacii și dispozitive medicale din care enumerăm câteva :

- a. încheiere contracte cu furnizorii, acte adiționale, monitorizarea derulării contractelor;
- b. verificarea prescripțiilor medicale din punct de vedere farmaceutic (numărul rețetelor eliberate lunar s-a ridicat la 30.000 dublându-se față de anul anterior);
- c. participarea la recepția medicamentelor necesare realizării programelor de sănătate ;
- d. participarea ca evaluator la acreditarea farmaciilor, face necesară suplimentarea cu un post de farmacist.
- e. Întrucât până la această dată nu avem angajat magaziner și nici arhivar solicităm suplimentarea numărului cu 2 posturi, având în vedere și recomandarea făcută în acest sens de echipa de audit a CNAS.
- f. De asemenea colicităm un post pentru activitatea de executare silită, post absolut necesar pentru recuperarea creanțelor.

CAP. II PREZENTAREA ACTIVITATII PE DOMENII

1. RAPORT ECONOMIC-FINANCIAR

Din analiza “Contului de Execuție Bugetară “ încheiat la 30 IUNIE de Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman, rezulta informații privitoare la veniturile realizate și cheltuielile efectuate în perioada 01.01.2006-30.06.2006.

REFERITOR LA VENITURI

În perioada analizată, veniturile realizate sunt în sumă de 29.781,53 mii lei RON . Veniturile realizate se prezintă în următoarea structură:

	PREVEDERE	REALIZARI
1.Contribuția angajatorilor		14.650,54 mii lei
2.Contribuția asiguraților		13.840,94 mii lei
3.Restituiri de fonduri din finanțarea anilor precedenți		51,03 mii lei
4.Contribuțiile pentru persoane care satisfac serviciul militar		49,91 mii lei
5.Contribuția pentru persoane lipsite de libertate		4,74 mii lei
6.Contribuția pentru persoane aflate în concediu medical		80,15 mii lei
7.Contribuția pentru concedii și indemnizații		104,22 mii lei

În luna iunie 2006, contribuția la fondul asigurărilor sociale de sănătate a fost în sumă de 5182,62 mii lei RON ceea ce reprezintă 89,46 din media lunară a prevederilor stabilite pentru anul 2006.

Conform “Contului de Execuție Bugetară “ încheiat la 30 iunie 2006, C.A.S. Teleorman a înregistrat plăți nete în sumă de 44.730,03 mii lei RON.

REFERITOR LA CHELTUIELILE CU SERVICII MEDICALE

Execuția bugetară la 30 iunie 2006 este prezentată în Anexa 2 pe tipuri de asistență medicală.

Referitor la cheltuielile pentru asigurări și asistență socială din contul de execuție bugetară rezulta că față de 1017 mii lei RON prevederi la sem. I 2006 au fost efectuate plăți în suma de 16,91 mii lei RON.

Referitor la cheltuieli de administrare și funcționare situația privind plățile nete se prezintă conform anexei 3.

Sintetizând analiza contului de execuție încheiat la 30.06.2006 rezulta următoarele :

- Au fost realizate venituri din încasarea contribuției la fondul asigurărilor sociale de sănătate în suma de 29.781,53 mii lei RON;

- Cheltuielile totale au fost in suma de 44.730,03 mii lei RON, din care cheltuieli pentru serviciile medicale in suma de 43.539,23 mii lei RON si cheltuieli pentru administrarea fondului 1156,98 mii lei RON si cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala in suma de 16,91 mii lei RON;
- In total plati nete ponderea o detin platile nete efectuate pentru serviciile medicale cu 97,34%.

2. ACTIVITATEA PE DOMENII

CONTROL

Legislatie

- Legea nr.95/02.05.2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
- O.U.G. nr. 150/2002 – actualizata, privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- Ordinul CNAS nr.224/07.11.2005 privind desfasurarea activitatilor de monitorizare si control in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS nr.56/45/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului –cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul asigurarilor sociale de sanatate pentru anul 2005 cu modificarile si completarile ulterioare;
- H.G. nr.627/2005 pentru modificarea si completarea H.G. nr.235/2005 privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzind denumirile comune internationale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiaza asiguratii in ambulatoriu, cu sau fara contributie personala , pe baza de prescriptie medicala;
- O.G. nr.124/1998 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale republicata, cu modificarile ulterioare;
- Ordinul nr.599/470/2001 privind aprobarea Criteriilor de selectie a furnizorilor de servicii ambulatorii de laborator, precum si a metodologiei de evaluare a laboratoarelor de analize medicale din ambulatoriul de specialitate;
- Decizia nr.47/2004 privind aprobarea Statutului CNAS , modificata de decizia nr.228/2004;
- Ordin nr.458/2004 privind ameliorarea accesului gravidelor la investigatiile paraclinice si consulturi de specialitate;
- Legea nr.46/2003 – Legea drepturilor pacientului;
- Ordinul nr.270/2004 privind asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca;
- Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005 aprobat prin H.G. nr. 52/2005 cu modificarile si completarile ulterioare;
- O.U.G. nr. 83/2000 – privind organizarea si functionarea cabinetelor de libera practica pentru servicii publice conexe actului medical, aprobata si modificata prin Legea nr.598/2001;
- Ordinul nr.318/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea si functionarea ingrijirilor la domiciliu precum si autorizarea persoanelor juridice si fizice care acorda aceste servicii;
- Decizia nr.219/2003 din 12.05.2003 publicata in MO Partea I nr.321 din 13.05.2003 pentru aprobarea listei cuprinzind medicamentele (denumiri comerciale) de care beneficiaza asiguratii in tratamentul ambulatoriu cu si fara contributie personala , corespunzatoare denumirii comune internationale (DCI), aprobata prin H.G. nr.516/2003 cu modificarile si completarile ulterioare;

Plan de control si monitorizare

In conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005, cap.I, art.6 si 7, precum si Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.56/45/14.02.2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii

asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005, cu modificarile si completarile ulterioare , s-a planificat efectuarea controlului pentru fiecare din categoriile de furnizorii, aflati in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman , in legatura cu furnizarea serviciilor medicale care fac obiectul contractelor incheiate pe baza documentelor justificative corespunzatoare , prescrierea medicamentelor si recomandarea/ efectuarea investigatiilor paraclinice in conformitate cu reglementarile in vigoare.

In semestrul 1 al anului 2006 s-au **planificat** a se realiza un numar de 95 controale la furnizorii de servicii medicale din 6 domenii de asistenta medicala: spitale; ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic, paraclinic, BFT); asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice; asistenta medicala primara; farmacii si servicii de urgenta prespitalicesti.

Situatia detaliata a numarului de controale planificate **pe fiecare luna din cadrul semestrului 1 al anului 2006 si pe fiecare domeniu de asistenta medicala este prezentata in anexa nr.4**

Dupa cum se poate observa din tabelul de mai sus in luna **aprilie** se inregistreaza cel mai mare numar de controale planificate (24) deoarece in aceasta luna s-au planificat controale mai multe la cabinete ale medicilor din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice ,furnizori la care controlul se efectueaza intr-un timp mai scurt, urmata de lunile **martie (19)** si **februarie (16)** datorita planificarii in aceste doua luni a unui numar mai mare de controale la medici de familie , furnizori la care controlul se efectueaza de asemenea intr-un timp mai scurt. Numar mic de controale a fost planificat si in lunile **mai (12)** si **iunie (10)** deoarece in aceste doua luni au fost programate a se efectua controale la toate unitatile spitalicesti din jud.Teleorman aflate in contract cu CAS Teleorman si in luna **ianuarie (14)** deoarece in aceasta luna au fost programate controale mai multe la farmacii(10).De mentionat ca activitatea de control la unitatile spitalicesti si farmacii necesita cel mai mare timp pentru control dintre toate tipurile de furnizori de servicii medicale.

Tot in semestrul 1 al anului 2006 s-au planificat a se realiza un numar de **31 monitorizari** la furnizorii de servicii medicale din 5 domenii de asistenta medicala: spitale; ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic, paraclinic, BFT); asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice; farmacii si asistenta medicala primara.

Situatia detaliata a numarului de monitorizari planificate pe fiecare luna din cadrul semestrului 1 al anului 2006 si pe fiecare domeniu de asistenta medicala este prezentata in Anexa nr.5.

Numarul de actiuni de monitorizare planificat in semestrul 1 al anului 2006 pentru fiecare domeniu de asistenta medicala este diferit ,furnizorii de servicii medicale din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice (17) , urmat de spitale(7) , medici de familie (5) Farmacii (1) si Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic, paraclinic, BFT)(1), deoarece si numarul de furnizori in contract cu CAS Teleorman care la controlul anterior au avut probleme este diferit .

NUMAR DE ACTIVITATI DE CONTROL SI MONITORIZARE REALIZATE

Activitatea de control desfasurata in semestrul 1 al anului 2006 sa efectuat de catre echipe constituite din cei 6 salariati ai Compartimentului Control in baza unor ordine de serviciu emise in acest sens.

In semestrul 1 al anului 2006 s-au efectuat 162 de controale la furnizorii de servicii medicale din 6 domenii de asistenta medicala: ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic, paraclinic, BFT); spitale; asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice; asistenta medicala primara; farmacii si servicii de urgenta prespitalicesti;

Situatia detaliata a numarului de controalelor efectuate **pe fiecare luna din cadrul semestrului 1 al anului 2006 si pe fiecare domeniu de asistenta medicala este prezentata in Anexa nr.6.**

Din numarul total de 162 controale efectuate , 44 s-au efectuat in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice ceea ce reprezinta 27,16% din total, 59 la farmacii ceea ce reprezinta 36,41% din total , 11 la furnizorii de servicii medicale spitalicesti ceea ce reprezinta 6,79 % din total, 6 la ambulatoriile de specialitate ale spitalelor ceea ce reprezinta 3,70% din total , 41 la

asistenta medicala primara ceea ce reprezinta 25,30% din total si 1 la furnizorii de servicii medicale prespitalicesti ceea ce reprezinta 0,64% din total.

In semestrul 1 al anului 2006 s-au **recuperat la fondul unic** de asigurari sociale de sanatate ,in urma controalelor efectuate, suma totala de 113.930,5 RON lei , din care: 65.097 RON lei de la spitale , 7.074 RON lei de la asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice , si 2.710 RON lei de la Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT), 33.693 RON lei de la farmacii si 5.356,50RON lei de la medici de familie.Nu s-au recuperat sume in urma controlului efectuat la furnizorii de servicii medicale din asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca.

Situatia detaliata a sumelor recuperate **la fondul unic de asigurari sociale de sanatate in fiecare luna din semestrul 1 al anului 2006 si pe fiecare domeniu de asistenta medicala este prezentata in Anexa nr.7.**

Din suma totala de 113.930,5 RON lei , 57,13% reprezinta sume recuperate de la spitale (65.097 RON lei) , 6,20% reprezinta sume recuperate de la asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice (7.074 RON lei), 2,37% reprezinta sume recuperate de la ambulatoriile de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT) (2.710 RON lei), 4,73% reprezinta sume recuperate de la medici de familie (5.356,5) iar 29,57% reprezinta sume recuperate de la farmacii (33.693).

In semestrul 1 al anului 2006 s-au efectuat 59 de actiuni de monitorizare la furnizorii de servicii medicale din 6 domenii de asistenta medicala: spitale; ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT);asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice;farmacii;asistenta medicala primara;asistenta de urgenta prespitaliceasca;

Situatia detaliata a numarului de actiuni de monitorizare efectuate **pe fiecare luna din cadrul semestrului 1 al anului 2006 si pe fiecare domeniu de asistenta medicala este prezentata in Anexa nr.8.**

Din numarul total de 59 actiuni de monitorizare ,22 sunt efectuate la furnizorii de servicii din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice ceea ce reprezinta 37,28% din total , 10 la spitale ceea ce reprezinta 16.94% din total , 1 la furnizorii de servicii prespitalicesti ceea ce reprezinta 1,69% din total ,13 la farmacii ceea ce reprezinta 22,03% din total , 8 la medicii de familie ceea ce reprezinta 13,59% din total si 5 actiuni de monitorizare la ambulatoriile de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic si BFT) ceea ce reprezinta 8.47% din total.

SITUATII SPECIALE

In urma controalelor efectuate pentru fiecare din proiectele de control aflate in derulare s-au identificat urmatoarele situatii speciale:

La Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT):

- nu exista intocmita lista de asteptare pentru solicitantii de servicii medicale paraclinice dupa epuizarea valorii lunar contractate;
- raportari duble de catre laborator a examenelor Babes-Papanicolau;
- raportarea de consultatii initiale (ambulatoriu clinic) fara sa existe documente justificative pentru acestea (bilete de trimitere,bilete de iesire din spital);
- **raportarea de servicii din pachetul de baza la persoane neasigurate ;**
- raportarea de servicii acordate din pachetul minimal la persoane asigurate;

La Spitale:

- nu au putut face dovada emiterii scrisorilor medicale la externarea pacientilor din spital;
- nu sunt completate toate rubricile din FOCG (felul internarii,statut asigurat, denumirea casei de asigurari e.t.c.);
- raportarea spitalizarii unui pacient la cerere;
- raportarea spitalizarii unui neasigurat , diagnosticul la internare nefiind de urgenta;
- fractionarea internarilor in doua sau mai multe cazuri;

La Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice

- **emiterea de rețete compensate 90% la asigurați care nu aveau acest drept (pensionari ale caror venituri sunt mai mici de 6.000.000lei);**
- **raportarea de consultatii initiale ,de control si servicii care nu se regasesc in evidentele cabinetului;**
- **raportarea de consultatii initiale in baza unor bilete de trimitere emise in afara prevederilor legale;**
- **raportarea de consultatii initiale care potrivit documentelor existente trebuiau raportate ca si consultatii de control;**
- **raportarea de servicii la asigurați >18 ani , medicul avind specialitatea pediatrie;**
- **raportarea de servicii acordate atit din pachetul de baza cit si din pachetul minimal la persoane asigurate;**
- **raportarea de consultatii initiale in baza unor bilete de trimitere incorect intocmite (lipsa inscrierii specialitatii catre care se face trimiterea,lipsa inscrierii diagnosticului prezuntiv si a specialitatii catre care se face trimiterea, lipsa concordantei intre diagnosticul prezuntiv si specialitatea catre care se face trimiterea);**
- **nu se poate face dovada emiterii scrisorilor medicale;**
- **raportarea de servicii acordate din pachetul minimal la persoane asigurate;**

La Asistenta medicala primara:

- nu exista fotocopii ale fiselor asiguratilor transferati la alti medici de familie ,fisele acestora fiind in original sau nu mai exista;
- s-au emis bilete de trimitere catre medicii specialisti din ambulatorii incomplet completate;
- s-au evidentiat serviciile furnizate asiguratilor in doua registre de consultatii , pentru aceiasi perioada ,desi furnizorul nu are punct de lucru in contract cu casa de asigurari;
- s-au raportat examene de bilant la copii 18 luni care aveau virsta de 2 ani si care trebuiau raportate ca examene de bilant la grupa de virsta 2-18 ani;
- s-a raportat de doua ori intr-o luna o gravida luata in evidenta;
- s-au raportat servicii de urmarire a gravidei la asigurate care nu mai aveau aceasta stare;
- s-au raportat servicii de urmarire a bolnavului TBC fara sa existe confirmare din partea medicului specialist sau serviciile furnizate nu sunt evidentiata in documentele cabinetului;
- s-au acordat servicii de urgenta pachet minimal la persoane asigurate;
- in registrul de consultatii nu semneaza intotdeauna asiguratii pentru confirmarea efectuarii consultatiei;
- s-au raportat examene de bilant ,cod 211, fara ca aceste servicii sa fie evidentiata in documentele cabinetelor;
- s-au raportat servicii de planificare familiala la o perioada mai mica de 3 luni;
- s-au raportat examene de bilant (cod 211) la persoane a caror luna de nastere este ulterioara lunii in care este efectuat examenul de bilant;
- a raportat depistarea unei boli cu potential endemo-endemic fara sa existe confirmare din partea medicului specialist;

La Farmacii:

- la toate farmaciile controlate farmacistii si asistentii de farmacie s-au gasit prezenti conform programului cu exceptia celor care se aflau in concediu s-au invoiti;
- este afisat tel-verde precum si valoarea contractului defalcata pe luni la toate farmaciile controlate;
- este afisat si comunicat la CAS Teleorman valoarea medicamentelor eliberate in prima respectiv a doua jumatate a lunii;
- toate farmaciile controlate au evidenta cantitativ-valorica:

- cantitatea de medicamente eliberata a fost mai mare decat cantitatea de medicamente aprovizionata in cazuri izolate la 6 furnizori de servicii farmaceutice dintre cei controlati;
- este respectat, in general, adaosul comercial negociat pentru bolile cronice, 6% la poliartrita reumatoida si boli psihice ,4% la stari post transplant si hepatita virala cronica cu exceptia a 13 furnizori de servicii farmaceutice dintre cei controlati pentru medicamente si retete izolate;
- toate farmaciile controlate sunt acreditate si au autorizatia sanitara de functionare in termen de valabilitate;
- in timpul controlului la toate farmaciile programul de lucru afisat este respectat atat de farmacist cit si de asistentii de farmacie;
- stocul scriptic nu coincide cu stocul faptic in cazul unui medicament din cele alese prin sondaj la 2 furnizori de servicii farmaceutice controlati;

La asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca:

- s-au respectat tarifele contractate;
- nu au toate foile de parcurs , confirmarea de primire a bolnavului cu mentionarea in clar a numelui (parafa) primitorului;
- nu in toate cazurile este mentionat faptul ca bolnavii nu pot fi transportati cu mijloace de transport conventionale;

PROBLEME – SOLUTII

Situatiile speciale identificate , problemele identificate au impus luarea de masuri si solutii de remediere a deficientelor constatate:

- recuperarea in totalitate a sumelor decontate in mod nejustificat;
- nu au fost remediate toate deficientele constatate la controlul anterior fapt pentru care sa declansat actiunea de control, in urma actiunii de monitorizare;
- respectarea cu strictete a Normelor Metodologice de aplicare a Contractului-cadru referitoare la acordarea si raportarea serviciilor medicale;
- remedierea tuturor deficientelor constatate;
- serviciile acordate neasiguratilor in urgenta se vor raporta la pachetul minimal, iar cele acordate asiguratilor la pachetul de baza;
- dupa efectuarea consultatiei de specialitate , precum si la externarea pacientilor din unitatile spitalicesti, se vor emite scrisori medicale catre medicii de familie la care sunt inscrisi asigurarii;
- se vor raporta numai serviciile evidentiate in documentele cabinetului;
- se vor completa toate rubricile din FOCG;
- biletele de trimitere catre spital sau furnizorii din ambulatoriu se vor completa corect;
- la mutarea unui asigurat de la un medic de familie la alt medic de familie se va pastra o xerox copie a fisei la medicul de la care pleaca;
- se vor intocmi fise de examen de bilant pentru asiguratii care beneficiaza de acest serviciu;
- se va actualiza permanent lista de asigurati privitor la documentele care sa ateste aceasta calitate pentru persoanele inscrise;
- se vor afisa reprogramarile pentru examenele de bilant;
- se va calcula corect adaosul comercial negociat pentru bolile cronice:stari post transplant,poliartrita reumatoida,hepatita si boli psihice;
- se va urmari cu atentie ca raportarile efectuate sa nu cuprinda dubluri;
- se vor raporta servicii de urmarire a bolnavului de TBC ,bolnav de TBC nou descoperit sau depistarea unei boli cu potential endemo- endemic numai dupa primirea scrisorii de confirmare din partea medicului specialist;
- se vor opera zilnic intrarile si iesirile de medicamente din evidentele scriptice si factice ale farmaciilor;
- se vor respecta in continuare tarifele contractate cu casa de asigurari pentru serviciile de urgenta prespitalicesti;

- se vor respecta distantele intre localitatile de destinatie stabilite si aprobate de conducerea Serviciului Judetean de ambulata Teleorman;
- se va solicita in toate cazurile de la camerele de garda /compartimentele de primire urgente de la unitatile spitalicesti , trecerea numelui si aplicarea parafei medicului care a primit pacientul transportat cu ambulanta;

ALTE ACTIVITATI SPECIFICE/ALTE PRECIZARI

In urma activitatii de control efectuate in semestrul 1 al anului 2006 pentru fiecare domeniu de asistenta medicala ,s-au identificat sume utilizate in afara cadrului legal (prevederilor normelor) de catre furnizorii de servicii medicale si farmaceutice.

Situatia detaliata a acestor sume este prezentata in Anexa nr.9.

Asa cum se poate observa din tabelul de mai sus la 85 de furnizori din cei 162 controlati s-au imputat sume ,ceea ce reprezinta 52,46%.Procentajul cel mai mare de controale finalizate cu sume imputate se gaseste la spitale 90,90% urmat de asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice 65.90%,medicina de familie cu 63,41%, ambulatoriile de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT) cu un procentaj de 50% si farmaciile cu 28,81%.Nu se inregistreaza sume imputate in urma controlului efectuat la furnizorul de servicii din asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca.

RELATII PUBLICE

Legislatie

- O.U.G. nr. 150/2002 – actualizata, privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- Legea nr.95/02.05.2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
- Legea nr. 544/2001 – privind liberal acces la informatiile de interes public;
- Legea nr. 182/2002 – actualizata, privind protectia informatiilor clasificate;
- Ordonanta nr. 27/2002 – actualizata, privind reglementarea activitatii de solutionare a petitiilor ;
- Hotararea nr. 52/2005 – pentru aprobarea Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005.

Monitorizarea presei

In primul rand s-a incercat pastrarea unei relatii bune cu Directia Informare, Relatii Publice si Purtator de cuvânt din cadrul CNAS. In acest sens s-au trimis sinteze din presa locala si regionala, saptamanal, prin care am informat despre modul in care a fost reflectata in mass media activitatea CAS Teleorman. Relatia cu mass media locala si regionala a constituit un aspect foarte important pentru institutia noastra. S-a raspuns prompt solicitarilor venite din partea acestora, aplicand prevederile legislatiei liberului acces la informatiile de ordin public aflate in vigoare in Romania. Tot in acest sens pentru primul semestru al anului 2006, s-a contractat spatiu publicitar in cele mai importante saptamanale locale („Realitatea Teleormaneana” si „Sudul extrem”) precum si in cotidienele locale cu cel mai mare tiraj („Teleormanul Liber” si „Gazeta de Teleorman”). Totodata organizam ori de cate ori situatia o impune, conferinte de presa.

De menționat faptul că în general C.A.S.Teleorman a avut în primul semestru al anului 2006 o presă binevoitoare, datorită în primul rând bunelor relații cultivate în timp cu aceasta . În materie de presă scrisă am colaborat cu toate cotidienele locale: „Teleormanul”, „Informația Teleormanului”, „Gazeta de Teleorman” precum și cu bisăptămânalele „Sudul Extrem” si „Realitatea Teleormaneana”dar si cu posturile de radio locale „Radio Semnal”, „Radio Unu”, „Radio Impact” si „Radio Sud” ne-au transmis diverse materiale sub formă scurtată (sumaruri de comunicate , sau inserturi în calupul de siri) si posturile de televiziune prin cablu „RTC” și „Media ATV”.

Cu caracter critic, au apărut 3 articole, tema predilectă fiind lipsa medicamentelor gratuite si compensate din farmacii.

În urma apariției unor articole continuând neadevăruri la adresa sistemului de asigurări de sănătate au fost date spre publicare 2 precizări și 2 dezmințiri.

Evenimente de presă

Organizarea de conferințe presă – în primul semestru al anului 2006 au fost organizate 5 conferințe de presă care au avut un impact incontestabil pozitiv asupra reprezentanților presei prezente, mesajele transmise cu respectivele ocazii fiind bine receptate și corect reflectate în edițiile ulterioare ale jurnalelor precum și în inserturile din calupurile de știri ale mediei audio și video.

Interviuri : -pe posturile de radio și tv locale - au avut loc 2 interviuri directe și 2 interviuri indirecte prin trimiterea răspunsurilor pe fax la întrebările adresate în scris, în termen de 12 ore.

-**în media scrisă** – au avut loc 4 interviuri cu Președintele-Director General

Numar de comunicate de presă :

Ori de câte ori au apărut noutăți și modificări legislative sau normative, pentru reluarea unor informații utile asiguraților, contribuabililor sau furnizorilor de servicii medicale, pentru a preveni sau corectarea tendințe cu un anumit grad de anormalitate, etc.

Astfel în primul semestru al anului 2006 au fost date publicității un număr de 16 comunicate de presă în cele 4 publicații locale cu care s-a contractat spațiu publicitar.

Colaborări/parteneriate :

Direcția de Sănătate Publică Teleorman, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmacistilor, Colegiul Medicilor Dentisti, Asociația Județeană de Medicină de Familie, Camera de Comerț și Industrie, Prefectura Teleorman, Consiliul Județean, Primăria

Numar apeluri TEL VERDE și modalități de soluționare a acestora

În perioada ianuarie-iunie 2006 au fost înregistrate 109 de apeluri TEL VERDE , toate fiind rezolvate pe loc.

Audiente , scrisori petenți

În perioada de raportare s-au înregistrat un număr de 168 de audiențe la Președintele-Director General, ponderea constituind-o solicitările de proteze/orteze .

La Compartimentul Relații Publice au fost înregistrate, în primul semestru al anului 2006, un număr de 64 de petiții .

Probleme-soluții

La nivelul bugetului nu există un capitol distinct pentru activitatea de PR, fiind cunoscut faptul că pentru un bun impact în comunitate și o imagine pozitivă, trebuie promovate neapărat și elementele de identitate vizuală, trebuie tipărite pliante și afișe cu logo, slogan, etc.

Alte activități specifice/ alte precizări

-furnizarea de informații de interes public

-monitorizarea situației cetățenilor străini beneficiari de asistență medicală pe raza județului

-fiind parte importantă a strategiei de comunicare, se actualizează permanent site-ul instituției noastre : www.castr.ro, reprezentantul Compartimentului Relații Publice acordând tot sprijinul Serviciului Tehnologie Informației.

AUDIT PUBLIC INTERN

În temeiul prevederilor Legii nr. 672/2002 privind auditul public intern, ale Normelor Metodologice generale pentru organizarea și funcționarea auditului public intern, aprobate prin Ordinul M.F. nr. 38/2003, ale Normelor Metodologice privind exercitarea auditului public intern în cadrul CNAS și în toate casele de asigurări de sănătate, aprobate de Președintele CNAS prin Ordinul nr. 38 / 2006 și avizate de M.F.P. cu nr. 420783 / 2006, în semestrul I 2006 s-a exercitat auditul public intern asupra obiectivelor și operațiunilor, activităților sau acțiunilor cuprinse în „Planul de audit public intern pentru anul 2006” al Casei de Asigurări de Sănătate a județului Teleorman.

Programul de audit pe semestrul I 2006 a fost îndeplinit integral, realizându-se în plus o misiune de audit , dispusă de Președintele – Director General al CAS Teleorman :

- numarul misiunilor de audit planificate = 16
(inclusiv misiunea dispusa de ordonatorul principal de credite)
- numarul misiunilor de audit realizate = 17
 - din care : - misiuni conform planului = 16
 - misiuni dispuse de ordonatorul secundar de credite = 1

I. Numărul total de acțiuni de audit desfășurate atât la nivelul structurilor funcționale ale CAS Teleorman cât și la furnizorii de servicii medicale și farmaceutice a fost de: 16

- din care: A. - misiuni de audit la compartimentele funcționale ale CAS Teleorman 8
- B. - misiune de audit dispusa de ordonatorul principal de credite 1
- C. - interventii la furnizorii de servicii medicale și farmaceutice 7

A. Privind auditarea în cadrul instituției, au fost îndeplinite obiectivele cuprinse în plan referitoare la:

1. - definitivarea raportului anual privind activitatea desfasurata de serviciul A.P.I. pe trimestrul IV 2005;
2. - evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție bugetară pe anul 2005;
3. - auditarea activităților financiare din momentul alocării fondurilor până la utilizarea lor;
4. - analiza sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Teleorman;
5. - auditarea activitatilor de prescriere, procurare și decontare a dispozitivelor medicale;
6. - întocmirea raportului privind activitatea Compartimentul API în trimestrul I 2006;
7. - analiza și evaluarea activității de contractare a serviciilor medicale pe anul 2006;
8. - auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din medicina primara;
9. - auditarea activitatilor de decontare a serviciilor din asistenta cu medicamente in ambulatoriu;
10. - analiza sintezelor cu recomandările auditului și stadiul implementării recomandărilor de către structurile auditate.

In plus , peste numarul actiunilor cuprinse in plan - prin ordin aprobat de Presedintele – Director General al casei , s-a efectuat și

11. - auditarea activitatilor de decontare a serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu.

In scopul indeplinirii misiunilor de audit s-au făcut verificări la: Biroul Buget, Finante, Contabilitate și Decontare; Compartimentul Resurse Umane; Serviciul Administrativ și Dotări; Compartimentul Evidenta Asigurati; Serviciul Medical; Serviciul Contractare; Statistica; Planificare; Dezvoltare Servicii Medicale, Verificare Raportari;

B. Tot in cadrul institutiei s-a efectuat o **misiune de audit dispusa de ordonatorul principal de credite** prin scrisoarea nr. VI / 65 / 16.03.2006, avand ca scop „ Evaluarea activitatii de contractare a serviciilor medicale și farmaceutice pe anul 2005,,.

C. Privind auditarea la furnizorii de servicii medicale și farmaceutice, s-au efectuat 7 interventii in cadrul misiunilor de audit la:

- - furnizori de ingrijiri medicale la domiciliu 1
- - furnizori din asistenta medicala primara 3
- - furnizori din asistenta cu medicamente in ambulatoriu 3

S-a urmărit modul cum au fost justificate prin servicii medicale și farmaceutice fondurile primite de la CAS Teleorman – realitatea serviciilor raportate de furnizori și decontate de CAS Teleorman.

II. Pentru domeniile auditate, principalele constatări, recomandările și impactul recomandărilor asupra activității entității/structurilor auditate, au fost :

A. La nivelul compartimentelor functionale:

1. Definitivarea raportului anual privind activitatea desfasurata de serviciul Audit Public Intern pe trimestrul IV 2005 , s-a realizat in termen, fiind avizat de Presedintele – Director General al CAS Teleorman și inaintat la CNAS – Directia Audit Public Intern cu nr.91 / 05.01.2006..

2. In legatura cu evaluarea bilantului contabil si a contului de executie bugetara intocmite de CAS Teleorman pentru activitatea din anul 2005, raportul de audit a fost transmis la CNAS – Directia Audit Public Intern cu nr. 1686 / 06.02.2006.

3. Raportul privind activitatea desfasurata de Compartimentul Audit Public Intern al CAS Teleorman in trimestrul I 2006 a fost intocmit in termen si – avizat de Presedintele – Director General – a fost inaintat la CNAS – Directia Audit Public Intern cu adresa nr. 4512 / 05.04.2006

4. Auditarea activitatilor financiare la CAS Teleorman din momentul alocarii fondurilor pana la utilizarea lor.

Structurile auditate au fost : Compartimentul Buget, Finante, Contabilitate; Compartimentul Resurse Umane; Serviciul Administrativ si Dotari.

• **Principalele constatări :**

♦ Regularizarea cu intarziere , la sfarsitul trimestrului, a platilor efectuate pentru servicii medicale spitalicesti ;

♦ Nivelul deducerilor de baza , pentru salariatii care au alte persoane in intretinere , nu era sustinut , in unele cazuri, de toate documentele care justifica acest drept , documente prevazute de Legea nr. 571 / 2003, cu copleterile ulterioare.

• **Principalele recomandări:**

➤ Regularizarea trimestriala – la timp si in toate cazurile - a platilor pentru serviciile medicale spitalicesti, in conformitate cu Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru ;

➤ Solicitarea de la salariati - in cazul in care documentatia este incompleta - sa prezinte acele documente care sa sustina deducerea pentru calculul impozitului pe venit , majorata in situatiile in care au persoane in intretinere ;

➤ Imbunatatirea activitatii de verificare, control intern si supervizare a actelor si documentelor care genereaza operatiuni cu caracter financiar.

5. Analiza sistemului de management al riscurilor si analiza sistemului de control intern.

• **Principalele constatări :**

♦ Nu sunt luati in evidenta multi dintre contribuabilii la FNUASS (liber profesionisti , persoane fizice autorizate, etc.) prin solicitarea datelor , de la diverse institutii din judet (Administratia Financiara, Primarii, etc.); sunt si situatii in care contribuabilii nu depun lunar lista cu miscarea asiguratilor ;

♦ Sunt contribuabili care nu au depus niciodata declaratii privind obligatiile de plata la FNUASS , iar altii nu au mai depus declaratiile respective de 2 – 3 ani;

♦ Nu au fost respectate , in unele cazuri , prevederile pct. C, art. 13 din anexa 23 la Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru pe anul 2005, referitoare la aprobarea transportului cu ambulanta a asiguratilor la externare;

♦ Nu s-au incheiat , in mai multe cazuri acte constatatoare (procese verbale, note de constatare), ori acestea au fost intocmite „ sumar” , fara masuri, termene, atunci cand s-au efectuat verificari / monitorizari privind calitatea serviciilor medicale, privind indicatorii fizici si de eficienta aferenti programelor nationale de sanatate , privind revalidarea cazurilor externate si raportate in aplicarea „ DRG National V4”

• **Principalele recomandări :**

➤ Monitorizarea, prin toate mijloacele, a persoanelor fizice si juridice care au angajat personal salariat pentru a depune la inceputul anului lista cu salariatii existente – Ordinul nr. 221/2005, anexa 3a si 3b, iar lunar liste cu intrari si iesiri de personal daca este cazul- Anexa 4 la acelasi ordin;

- Conform Ordinului nr. 221/2005, sa se faca toate demersurile pentru identificarea, evidentierea si depunerea de declaratii de asigurari de sanatate de catre Asociatiile Familiale, model conform anexa 5;
- Mediatizarea periodica a obligatiei contributiei la FNUASS.
- Sa se inceapa procedura de executare silita pentru toate debitele , in primul rand pentru debitele care se apropie de termenul de prescriere , pentru care exista hotarare judecatorerasca definitive sau alt titlu executoriu;
- Transportul asiguratilor la externare in alte judete sau in cadrul judetului se va efectua numai cu respectarea prevederilor anexei nr. 23, pct.C, art13. din Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru pe anul 2005;
- CAS Teleorman va aviza numai transporturile sanitare ale asiguratilor de la furnizorii de servicii medicale cu care aceasta este in relatie contractuala – cu respectarea prevederilor art.9 din anexa 23, pct.C;
- Intocmirea de acte constatatoare (proces- verbal, nota de constatare) in urma analizelor / verificarilor prescriptiilor medicale din care sa rezulte deficientele si masurile luate;
- Stabilirea unor proceduri de lucru si de control specifice, clare, care sa conduca la obtinerea unor rezultate pozitive, concrete, in activitatea de prognoza a serviciilor de sanatate.
- Imbunatatirea activitatii de control intern .

6. Auditarea activitatilor de prescriere, procurare si decontare a dispozitivelor medicale

- **Principalele constatări :**
 - ◆ Insuficienta fondurilor alocate a condus si conduce la onorarea cu intarziere – uneori foarte mare – a cererilor pentru dispozitive medicale.
- **Principalele recomandări și impactul implementării recomandărilor asupra entității publice auditate :**
 - Interventii la CNAS pentru suplimentarea sumelor necesare decontarii dispozitivelor medicale;
 - Aprobarea la plata a dispozitivelor medicale functie de inscrierea pe listele de asteptare, cu exceptia eventualelor urgente.

7. Analiza și evaluarea activității de contractare a serviciilor medicale pe anul 2006.

- **Principalele constatări**

a) In medicina primara :

1) Conform art.21, alin. (2) din Contractul cadru pe anul 2005 „La contractare, furnizorul prezinta lista cuprinzand asiguratii inscrisi la medicul de familie titular, in cazul cabinetelor medicale individuale . Listele vor fi raportate pe suport de hartie si format electronic. ”- Listele nu au fost prezentate pe suport de hartie iar in cazul celor prezentate in format electronic nu exista certitudinea ca persoanele inscrise in acestea mai au calitatea de asigurat avand in vedere ca unele dovezi de asigurat nu au fost actualizate de ani de zile.

2) Desi, comparativ cu anul precedent situatia s-a imbunatatit, din documentatia prezentata la contractare rezulta ca mai sunt inca cabinete medicale care nu au respectat - prevederile art. 24 din Contractul Cadru, privind acordarea asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pe anul 2005, sectiunea a 6-a , paragraful 1 – Conditii de eligibilitate, in sensul ca acestea nu au incadrat un asistent medical la 1.000 de asigurati inscrisi in lista proprie a unui medic de familie.

3) Din programul de lucru al cabinetelor, prezentat cu ocazia contractarilor pe 2006, reiese ca in localitatile unde exista doi medici de familie , nu se respecta, in toate cazurile, prevederile art. 26, alin(1) din Contractul cadru pe anul 2005 – referitoare la alternanta (dimineata si dupa - amiaza) programului de lucru, sau la prelungirea corespunzatoare a programului daca numarul asiguratilor pe liste este mai mare de 2.000 asigurati.

b) In asistenta medicală din ambulatoriu de specialitate clinica , paraclinica

1) Pentru a intra in relatii contractuale cu CAS Teleorman furnizorii trebuie sa se supuna procesului de evaluare potrivit metodologiei de evaluare. Metodologia de evaluare trebuia aplicata pentru fiecare

punct de lucru al furnizorului, prevedere cuprinsa in Ordinul nr. 412/159/2006 art1, alin.(2), lit c), prevedere care nu a fost respectata.

2) Punctaj acordat eronat, datorat interpretarii criteriilor de evaluare prevazute in Ordinul nr. 411/158 si nr. 412/159 din aprilie 2006 , respectiv la capitolele : capacitatea tehnica, resurse umane, logistica.

c) In asistenta cu medicamente în ambulatoriu

1) Unele dintre farmacii nu asigura prin programul de functionare prezenta farmacistului la punctul de lucru pentru a beneficia de punctaj la stabilirea contractului incheiat cu CAS Teleorman.

2) Sunt unele farmacii la care programul de functionare nu justifica si timpul de deplasare de la un loc de munca la altul pentru personalul care isi desfasoara activitatea la mai multe locuri de munca.

d) In asistenta medicală spitalicească :

Nu sunt inscrite in contractele incheiate pe 2006 – numarul de cazuri rezolvate, externate sau numarul de zile de spitalizare – dupa caz – si nici tarifele pe caz ponderat, rezolvat sau negociat, dupa caz, fiind inscrite numai valorile de contract.

e) In asistenta medicală de urgență și transport sanitar :

Din documentatia la contractele incheiate cu Ambulanta Teleorman, nu rezulta ca tarifele pe solicitare, influentate de indicatorul promptitudine, au fost stabilite prin negociere, asa cum prevede Anexa nr. 24 , art. 2 si 7 din Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru pe anul 2005, neexistand un document din care sa reiasa acest lucru.

• Principalele recomandări

a) In medicina primara :

➤ Compartimentul de resort va solicita tuturor medicilor de familie sa actualizeze dovezile de asigurat (noi dovezi emise in anul 2006) si sa prezinte pana cel tarziu in luna octombrie listele cu asiguratii, actualizate.

➤ Pentru respectarea prevederilor Sectiunii 6, paragraf 1, art. 24 din Contractul Cadru pe anul 2005 si in scopul asigurarii calitatii serviciilor medicale acordate asiguratilor, Compartimentul de specialitate din cadrul CAS Teleorman va solicita tuturor cabinetelor medicale sa incadreze un numar de asistenti medicali corespunzator cu numarul de asigurati inscrisi pe liste.

➤ Compartimentul de specialitate sa solicite medicilor de familie care functioneaza in aceeasi localitate stabilirea programului de lucru conform prevederilor de mai sus si sa urmareasca respectarea acestora.

b) In asistenta medicală din ambulatoriu de specialitate clinica , paraclinica

➤ Reanalizarea rapoartelor de evaluare si eventuala recalculare a punctajelor acordate - inclusiv in cazul punctelor de lucru – pentru toti furnizorii de servicii medicale paraclinice (laboratoare, radiologie –imagistica).

➤ Organele de control abilitate ale CAS Teleorman sa verifice daca persoanele care au optat pentru punctaj la furnizorii de servicii medicale, sunt prezenti in zilele si la orele din programul de lucru.

c) In asistenta cu medicamente în ambulatoriu :

➤ Acelor farmacii care nu asigura **in mod real, efectiv** prezenta personalului angajat la programul de functionare al unitatii, comunicat la incheierea contractului, (farmacii si puncte de lucru) sa li se diminueze valorile de contract in raport cu punctajul aferent personalului respectiv procedandu-se la o analiza obiectiva in acest scop.

d) In asistenta medicală spitalicească :

➤ Inscrierea, de urgenta, in contractele incheiate pe anul 2006 a numarului de cazuri rezolvate, externate sau numarul de zile de spitalizare – dupa caz – precum si a tarifelor pe caz ponderat, rezolvat sau negociat, dupa caz

e) In asistenta medicală de urgență și transport sanitar :

➤ Datele de fundamentare si tarifele pe Km si pe solicitare, pe fiecare tip de autovehicul, prezentate de Ambulanta Teleorman, sa fie analizate, insusite sau nu, iar punctul de vedere al compartimentului de specialitate din cadrul CAS Teleorman sa fie transmis furnizorului de servicii

8. Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din medicina primara.

- **Principalele constatări**

- ♦ Se constata ca, pentru noii inscriși pe listele de asigurați ale medicilor de familie se prezinta dovezile de asigurat, dar pentru cei existenti aceste dovezi nu au fost actualizate anual odata cu incheierea contractelor anuale.

Valabilitatea unor dovezi, pentru o parte din asiguratii din listele initiale este incerta, avand in vedere ca acestea nu au fost actualizate de ani de zile

- **Principala recomandare**

- Compartimentul de resort va comunica tuturor medicilor de familie ca in anul 2006 , sa actualizeze dovezile de asigurat (noi dovezi emise in anul 2006) pentru toti asiguratii de pe listele acestora

9. Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor din asistenta cu medicamente in ambulatoriu.

- **Principalele constatări**

- ♦ Desi exista un program de recuperare a intarzierilor in legatura cu verificarea prescriptiilor medicale compensate si gratuite se constata ca el nu a fost aplicat avand in vedere faptul ca intarzierile in loc sa se reduca, dimpotriva au crescut .

- ♦ In cazul consumurilor de medicamente specifice bolilor cornice (ex. hepatita cornica) se constata ca unii bolnavi pentru care s-a obtinut aprobare de la Comisia Nationala de Medici experti, pentru schema terapeutica si perioada de aplicare a acesteia, nu efectueaza tratamentul pe intreaga perioada aprobata, deducandu-se, in aceste situatii, ca acest tratament nu este necesar obligatoriu, iar tratamentul in salturi – fara continuitate - nu este eficient si deci ineficient este si consumul de medicamente, respectiv utilizarea fondurilor cu aceasta destinatie este implicit ineficienta

- **Principalele recomandări**

- In vederea urgentarii verificarii prescriptiilor medicale , compartimentul de specialitate sa refaca calendarul privind verificarea prescriptiilor medicale atat pentru cele din perioadele precedente cat si pentru cele din perioada curenta si sa -l supuna aprobarii conducerii institutiei;

- Sa se analizeze modul in care se respecta aplicarea schemelor terapeutice aprobate de Comisiile Ntationale de Medici experti pentru toti pacientii luati in evidenta si daca este cazul , sa se procedeze in consecinta in scopul diminuarii unor consumuri nejustificate de medicamente foarte scumpe.

10. Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale de ingrijiri la domiciliu

- **Principalele constatări**

- ♦ Cererea de aprobare si aprobarea propriu – zisa pentru servicii de ingrijiri la domiciliu s-au comunicat, uneori cu intarziere;

- ♦ O parte a serviciilor de ingrijiri la domiciliu raportate – si decontate – nu se justifica, din fisele de ingrijiri rezultand ca au fost acordate in acelasi interval de timp in care reprezentantul furnizorului se afla la locul permanent de munca, sau in alte cazuri – se afla in incapacitate de munca (pentru fractura picior) si deci nu putea efectua serviciile raportate , neavand alti angajati.

- **Principalele recomandări**

- Respectarea prevederilor art.1, alin.4 din N.M. de aplicarea a Contractului cadru pe anul 2005 , in vigoare pana la aprobarea noilor norme, – in sensul ca cererile depuse de beneficiarul de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, insotite de recomandarile medicale date de medicii specialisti si de dovada de asigurat a beneficiarului , sa fie analizate in termen de 24 ore de la depunerea acestora la CAS Teleorman, iar comunicarea deciziei luate de conducerea CAS Teleorman sa fie facuta in scris furnizorului in termen de 24 ore de la luarea deciziei.

- Nu se vor deconta serviciile de ingrijiri efectuate de catre furnizorul de servicii inaintea aprobarii date de catre conducerea CAS Teleorman.

- Se vor respecta cu stictete prevederile art. 5 din anexa nr. 27 la N.M. de aplicare a Contractului cadru pe anul 2005, in vigoare, in legatura cu raportarea si decontarea serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu.

- Recuperarea sumei de 3.834,9 lei RON, de la furnizor, suma reprezentand contravaloare servicii de ingrijiri medicale raportate nejustificat si decontate.

- Recomandarile formulate cu prilejul misiunilor de audit mentionate au fost implementate , ori sunt in curs de implementare conform termenelor din calendarele intocmite de structurile auditate.
- **Impactul implementării recomandărilor** a fost pozitiv, în sensul că s-au remediat / diminuat deficiențele constatate, imbunatatindu-se activitatea structurilor functionale auditate.
- **Există program**, conform normelor, de urmărire a implementării recomandărilor pentru fiecare structura auditata.
- **Nu au existat cazuri** în care conducătorii entității / structurilor auditate să nu însușească recomandările auditorilor

B. In legatura cu misiunea de audit dispusa de ordonatorul principal de credite prin scrisoarea nr. VI / 65 / 16.03.2004, avand ca scop „Evaluarea activitatii de contractare a serviciilor medicale si farmaceutice pe anul 2005”, s-a intocmit raport de audit distinct iar sinteza constatarilor si recomandarilor a fost remisa la CNAS – Directia Audit Public Intern cu nr. 3903 din 22 martie 2006.

C. La furnizorii de servicii medicale

1. In asistenta medicala primara :

• Principalele constatări :

♦ La medicii de familie care au fost verificati s-a constatat existenta dovezilor de asigurati pentru persoanele inscrise in lista medicului de familie , insa acestea nu sunt actualizate asa cum prevad Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru pe anul 2005 – anexa 3, art.7, existand dovezi eliberate in urma cu 3-4 ani pentru care exista incertitudinea valabilitatii lor.

• Principalele recomandări :

➤ Actualizarea periodica conform prevederilor Contractului cadru pe anul 2005, art.31, lit.b, a tuturor dovezilor de asigurat pentru persoanele inscrise pe lista medicilor de familie.

2. In asistenta cu medicamente in ambulatoriu :

• Principalele constatări

♦ Pentru medicamentele verificate, cu prilejul interventiei la fata locului la trei farmacii, s-a constatat ca aprovizionarea s-a facut in cantitati suficiente pentru a acoperii necesarul solicitarilor prescrise prin retete.

• Principalele recomandări

➤ Respectarea cu strictete a prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru referitoare la eliberarea medicamentelor in regim compensat si gratuit

3. In acordarea serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu:

• Principalele constatări :

• Depunerea cu intarziere a cererilor pentru aprobarea acordarii ingrijirilor la domiciliu si acordarea serviciilor de ingrijiri inainte de primirea aprobarii;

• Raportarea unor servicii de ingrijiri care nu se justifica: acordate in timpul programului de lucru la spital intr-un loc de munca care impune prezenta permanent obligatorie, sau acordate in perioada incapacitatii de munca - pentru fractura picior a persoanei care se presupune ca le-a acordat; contravaloarea acestora fiind de 3.834,9 lei RON , suma incasata necuvenit.

• **Principalele recomandări** și impactul implementării recomandărilor asupra activității structurii auditate:

➤ Nu se vor efectua servicii de ingrijiri de catre furnizor inaintea aprobarii date de catre conducerea CAS Teleorman.

➤ Se vor respecta cu stictete prevederileart. 5 din anexa nr. 27 la N.M. de aplicare a Contractului cadru pe anul 2005 in legatura cu raportarea si decontarea serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu.

➤ Furnizorul de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu va restitui la CAS Teleorman suma de 3.834,9 lei RON – reprezentand serviciile eronat raportate si dec ontate.

• **Impactul implementării recomandărilor** , apreciem ca va fi pozitiv , conducand la diminierea riscurilor si la imbunatatirea activitatii furnizorilor.

• **Există program**, conform normelor, de urmărire a implementării recomandărilor pentru fiecare furnizor

- **Nu au existat cazuri** în care conducătorii entităților/structurilor auditate să nu însușească recomandările auditorilor.

Prin rapoartele de audit au fost făcute recomandări care, prin implementare, să elimine și să prevină aspectele negative menționate, iar în situațiile în care fondurile primite de furnizorii de servicii medicale au fost utilizate sau justificate fără a fi respectate prevederile Normelor metodologice de aplicare a Contactului cadru s-a procedat - așa cum s-a arătat mai sus - la imputarea și recuperarea sumelor respective.

III. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern

În legătură cu realizarea programului de asigurare și **îmbunătățire a calității auditului** și perfecționarea pregătirii profesionale a auditorilor, mentionăm că după apariția noilor Norme metodologice privind organizarea și funcționarea auditului public intern în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în exercitarea misiunilor de audit o importanță majoră s-a acordat analizei riscurilor în efectuarea/desfășurarea operațiunilor, activităților sau acțiunilor în cadrul entității publice sau structurilor auditate, precum și stabilirii și analizei cauzelor referitoare la aspectele/problemele constatate, situații în care s-au tras concluzii și s-au făcut recomandări pentru eliminarea și prevenirea iregularităților și îmbunătățirea performanțelor.

Normele și alte acte normative au fost prelucrate cu toți auditorii, o parte dintre auditori urmând să participe în cursul anului la cursurile organizate în acest scop de către CNAS.

Tot în scopul bunei desfășurări și eficientizării activității de audit public intern este necesară și:

1. Urgentarea organizării sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asigurărilor și gestionarea fondului asigurărilor sociale de sănătate.
2. Îmbunătățirea prevederilor Normelor Metodologice de aplicare a Contractului cadru în ceea ce privește decontarea serviciilor medicale; acestea să fie mult mai precise.
3. Urgentarea elaborării Normelor Metodologice privind modul de recuperare a sumelor reprezentând cheltuieli cu spitalizarea persoanelor care au suferit agresiuni sau accidente rutiere (art.106 din O.U.G. 150/2002 republicată).
4. Respectarea programului de perfecționare a pregătirii profesionale a auditorilor; prezentarea în cadrul cursurilor de pregătire a unor studii de caz pe diferite activități /obiective, auditabile .

JURIDIC SI CONTENCIOS

a.LEGISLATIE

Activitatea de acordare a asistentei juridice, de avizare a actelor administrative emise de CAS, a contractelor de furnizare de servicii medicale , a actelor aditionale survenite in urma modificarilor legislative sau la initiativa partilor, a contractelor de achizitii publice

În exercitarea atribuțiilor specifice , prevăzute în ROF al CAS Teleorman, cei trei consilieri juridici din cadrul Compartimentului Juridic – Contencios :

- au consiliat compartimentele de specialitate în vederea apariției noutăților legislative, aplicării și respectării actelor normative în vigoare.
- de semnalat ca apariția actelor privind reforma în sănătate , în perioada analizată, a necesitat acordarea asistentei de specialitate atât personalului instituției , cât și tertilor (parteneri contractuali / furnizori de servicii medicale, asigurați, petiționari ,etc.)
- au analizat documentele în etapa premergătoare încheierii actelor ce angajează răspunderea CAS (patrimonială , contractuală, civilă, etc.) ;
- au emis avizele de verificare a legalității pentru : contracte , acte aditionale, decizii specifice dreptului muncii, precizări cu caracter metodologic sau de interpretare unitară a legislației ;

Activitatea de avizare a avut drept rezultat, preintampinarea litigiilor, astfel incat CAS nu este antrenata in procese cu furnizorii (nici pe rolul Comisiei Centrale de Arbitraj , nici in instanta) sau in litigii de dreptul muncii / contencios administrativ – vizand raporturile de munca ale personalului contractual sau raporturile de serviciu ale functionarilor publici ;

b. ACTIUNI IN JUSTITIE - Numarul dosarelor aflate pe rol si structura acestora

La data prezentului raport , in evidenta dosarelor existenta la compartimentul juridic – contencios, figureaza **546 cauze** , in care s-a asigurat apararea CAS Teleorman. Dosarele sunt structurate , dupa obiect si stadiul de solutionare, astfel :

□ **396 cauze penale** in care Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman a fost citata ca parte civila in temeiul art . 106 din OUG nr. 150/2002 privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate, respectiv art.313, cap. IX, titlul VIII din Legea nr. 95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii . Dintre acestea :

- 144 dosare se afla inca pe rol, pe diferite grade de jurisdicție (fond, apel , recurs)
- 170 dosare s-au solutionat in favoarea CAS ; exista hotarari definitive si irevocabile in baza carora s-au inaintat referate de declansare a procedurilor de executare silita;
- 65 dosare in care s-au achitat debitele, fie in timpul proceselor, fie dupa ramanerea definitiva si irevocabila a sentintelor penale;
- 17 dosare in care s-a luat act de lipsa de prejudiciu, cauzele fiind diferite (exemplificativ : partile vatamate au refuzat internarea, au fost transportate la spitale din afara judetului cu alte mijloace de transport decat cele de urgenta , fapta cercetata nu a avut drept consecinta vatamari corporale ,etc.) sau inculpatii au fost achitati; lipsa culpei are drept consecinta , neangajarea raspunderii civile;

□ **146 actiuni civile (in pretentii) si cereri de constituire parte civila in dosare aflate in faza de urmarire penala (parchet sau politie)**,

□ **1 dosar comercial, in care CAS are calitate de parat alaturi de CNAS si Spitalul VICTOR BABES ;**

□ **1 actiune civila , introdusa de un asigurat si respinsa de instantele de judecata in toate gradele de jurisdicție (fond, apel, recurs)**

□ **1 contestatie la executare , formulata de SC UNICOM HOLDING SA Bucuresti, respinsa de instanta ;**

□ **1 contestatie formulate de un asistent medical impotriva unui spital, iar CAS este intervenient in interes propriu**

c. APARAREA INTERESELOR CAS TELEORMAN

In toate dosarele aflate pe rol s-a asigurat apararea CAS Teleorman prin : prezenta la procese , conform mandatului de reprezentare, depunere de intampinari , concluzii scrise, precizari, cereri de judecare in lipsa (pe baza probatoriilor admise in dosare).

c1 .Probleme de natura juridica in derularea proceselor penale in care CAS Teleorman a fost citata ca parte civila in temeiul art. 106 din OUG nr.150/2002 privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate , respectiv art.313, cap. IX, titlul VIII din Legea nr. 95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii :

□ partile se impaca si, in consecinta, procesul penal inceteaza, situatie in care suntem nevoiti sa incepem un alt proces, respectiv o actiune civila in pretentii , cu consecinta prelungirii in timp a procedurii;nu exista o practica judiciara unitara in astfel de spete; instantele nu disjung actiunea civila, in cazul in care partile se impaca sau se retrage plangerea penala

□ lipsa normelor metodologice de aplicare a prevederilor art.313, cap. IX, titlul VIII din Legea nr. 95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii creeaza dificultati in motivarea si sustinerea cererilor in cazul in care se stinge actiunea penala, iar casa formuleaza actiune in pretentii , pe taramul dreptului civil;

□ desi se trimit organelor de urmarire penala tabele cu cazurile de agresiuni si accidente, solicitandu-se sa ne fie comunicate dosarele aflate in instrumentare pentru a comunica prejudiciul CAS, aceste institutii raspund solicitarilor noastre in foarte putine cazuri.

□ Instantele judecatoresti, nu citeaza constant casa de asigurari, existand si astazi cazuri in care sunt citate spitalele ; o explicatie ar fi aceea ca sunt dosare aflate pe rol de 3-4 ani, iar spitalele au fost cuprinse in concept si citate in continuare..

□ Instantele de judecata citeaza CAS dupa ce se da citire actului de sesizare (plangere sau rechizitoriu) , astfel incat cererea noastra poate fi respinsa ca tardiv formulata

□ organele de urmarire penala pot stabili „ vina exclusiva “ a victimei, situatie in care suma nu mai poate fi recuperata;

□ exercitarea cailor de atac (apel si /sau recurs) , stramutrea cauzelor si trimiterea dosarelor la alte instante, conduce la amanarea executarii creantei (exista dosare din 2002, inca nesolutionate)

c2.Probleme juridice privind recuperarea sumelor reprezentand despagubirile civile , cu titlu de cheltuieli de spitalizare

In faza executarii silite, dificultatile sunt cauzate, in special, de urmatoarele aspecte:

-inculpatii sunt condamnati la inchisoare (avem dosare de tentativa de omor, omor calificat, ucidere din culpa, cazuri in care perioada de detentie este foarte mare);

- inculpatii sunt lipsiti de surse de venit ;

- inculpatii sunt minori , proveniti din familii dezorganizate, cu grave probleme sociale ;

IN CONCLUZIE, activitatea de reintregire a fondului , conform art.313, cap. IX, titlul VIII, din Legea nr. 95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii este dificila :

□ . prin natura cauzelor;

□ datorita sferei sociale din care provin autorii agresiunilor /accidentelor– inculpatii (persoane fara venituri, recidivisti, minori delicventi, etc.)

□ Se constata in multe din aceste cazuri dificultati in recuperarea sumelor pe de o parte din cauza starii de insolvabilitate a persoanelor vinovate , iar pe de alta parte din cauza lipsei unor persoane abilitate sa execute hotararile la nivelul institutiei (lipsa unei metodologii, a unei practici unitare, a unor programe informatice unitare de evidenta a debitorilor, de calculare a accesoriilor ,etc.)

□ Angajarea unui executor judecatoresc este exclusa , motivatia fiind lipsa fondurilor pentru aceasta destinatie si reglementarile codului de procedura civila , modificat prin legea nr. 219/06.07.2005 : "Art. 733. - Amenzile aplicate in temeiul prevederilor prezentului cod, alte creante fiscale, precum si orice sume ce constituie venituri bugetare, potrivit legii, se executa de catre organele competente, potrivit dispozitiilor legale privind executarea silita a creantelor fiscale si cu procedura prevazuta de aceste dispozitii."

SOLUTII :

– existenta unei metodologii care sa reglementeze recuperarea/ executarea creantelor reprezentand cheltuielile de spitalizare, a unei practici unitare in sistemul asigurarilor de sanatate ;

– constituirea unor compartimente de specialitate si angajarea de personal cu atributiuni exprese in domeniul executarii silite;

- organizarea de stagii de pregătire / perfecționare pe tema recuperării/ executării silite a creanțelor FUASS, conform normelor generale (sediul materiei- codul fiscal , codul de procedura fiscala) și normelor speciale, specifice sistemului asigurărilor sociale de sanatate;
- clarificarea sintagmei „ persoane fizice ori juridice specializate” , care să procedeze la aplicarea măsurilor de executare silite , sintagma folosită în legislația incidentă în domeniu, recent publicată.

d.Activitatea de consiliere în vederea negocierii, redactării, încheierii , modificării , completării și încetării contractelor de furnizare de servicii

Reprezentanții compartimentului au asigurat consilierea și au avizat pentru legalitate :

- 1960 acte adiționale la contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive în anul 2005 , respectiv 2006
- 449 contracte de furnizare de servicii medicale pentru anul 2006, în aplicarea legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a noului contract cadru.

Probleme : disfuncționalități între elaborarea și publicarea actelor normative în monitorul oficial ;

RESURSE UMANE, ORGANIZARE, SALARIZARE, EVALUARE, PERFECȚIONARE

Un element esențial pentru asigurarea eficacității operaționale a instituției, îl constituie managementul resurselor umane.

Planificarea necesităților de resurse umane pentru asigurarea efectivelor suficiente, de o calitate profesională corespunzătoare, care să contribuie la realizarea obiectivelor, a presupus organizarea de concursuri pentru ocuparea unui post de inspector cl. I, grad asistent tr. 3 - specialitatea medicală din cadrul Compartimentului Control, a unui post de consilier cl. I , grad superior tr. 3 - specialitatea economică, din cadrul Biroului buget, finanțe, contabilitate, pentru îndeplinirea atribuțiilor ce decurg din aplicarea OUG nr. 158 /2005, privind indemnizațiile și concedii medicale.

S-au demarat procedurile pentru organizarea concursului de ocupare a postului vacant de consilier cl.I, grad superior tr. 3 – specialitatea informatică – inginer de sistem din cadrul serv. Tehnologia Informației.

O politică de personal coerentă conduce la obținerea unor rezultate favorabile în activitatea instituției.

Principale obiective urmărite în politica de personal au fost :

- selectarea personalului
- oferirea pregătirii necesare
- remunerarea personalului
- rezolvarea eventualelor conflicte
- evaluarea performanțelor profesionale ale personalului

Funcția de personal a fost influențată și de capacitatea managerului de a înțelege natura umană și existența diferențelor individuale de comportament.

În vederea realizării acestor obiective s-a urmărit permanent :

- planificarea efectivelor de personal
- determinarea strategiilor de recrutare
- supravegherea nivelului efectivelor
- controlul utilizării și pregătirii personalului

Recrutarea personalului a fost astfel organizată încât să se asigure instituției necesarul de salariați atât sub aspect cantitativ cât și calitativ , urmărind realizarea unui raport rațional între diferite categorii de personal și respectarea prevederilor legale în domeniu.

Managerul a participat la fiecare etapă a procesului de selectare de personal, asigurându-se că este reținut cel mai bun candidat la postul respectiv.

Urmărind permanent eficientizarea activității personalului, în această perioadă rata absenteismului este 0 (zero), neînregistrându-se nici o absență nemotivată.

Personalul din activitatea de asigurări sociale de sănătate, are un statut social ridicat, dat de importanța socială a muncii depuse.

Satisfacția muncii este foarte importantă pentru mulți angajați, pentru unele categorii fiind chiar mai importantă decât banii sau statutul social.

Un alt factor motivant, îl constituie pregătirea profesională prin perfecționare.

Pregătirea permite o mai bună utilizare a forței de muncă, prin îmbunătățirea abilității angajaților de a-și îndeplini sarcinile de serviciu, dând angajaților un sentiment de stăpânire mai mare asupra muncii lor, acestora le crește satisfacția în muncă.

Preocuparea pentru perfecționarea personalului s-a concretizat prin participarea la cursurile de perfecționare organizate de CNAS.

Probleme - soluții

Având în vedere prevederile art. 48(1), coroborate cu prevederile art. 31(4) din Legea 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, respectiv obligativitatea funcționarilor publici de a urma anual forme de pregătire profesională pentru care instituția publică are obligația să prevadă în bugetul anual propriu sumele necesare pentru cheltuielile respective, Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman a solicitat pentru anul 2006 ca prevedere bugetară la cheltuielile cu această destinație 60 mii lei RON, fond necesar pentru cei 59 de funcționari publici din instituție, iar fondul aprobat a fost de 6 mii lei RON, din care pentru semestrul I 2006 - 3,36 mii lei RON, sumă total insuficientă pentru acoperirea nevoii de pregătire a personalului din cadrul Casei de Asigurări Sănătate Teleorman.

TEHNOLOGIA INFORMATIEI

Sistemul Informatic al Casei de Asigurări de Sănătate Teleorman este orientat pentru a pune la dispoziție instrumentele necesare realizării într-un mod eficient a activităților desfășurate în CJAS TELEORMAN. În acest sens au fost realizate aplicații informatice care acoperă problematica birourilor și serviciilor din CJAS Teleorman.

Serviciul TI s-a implicat în majoritatea activităților desfășurate în CAS Teleorman prin proiectarea și realizarea de aplicații informatice, acordarea de asistență tehnică de specialitate în utilizarea aplicațiilor realizate și a altor aplicații (gen Microsoft Office), întreținerea și actualizarea structurilor de date utilizate de CAS Teleorman în conformitate cu normele de aplicare ale diferitelor prevederi legislative și prin mentenanța pentru tehnica de calcul din dotare.

Realizarea **CENTRUL DE DATE JUDEȚEAN (DATA CENTER)** ce va face parte din SISTEMUL INFORMATIC UNIC INTEGRAT a fost și rămâne în continuare unul din obiectivele principale ale CAS Teleorman și implicit ale Serviciului TI.

În acest moment situația **DATA CENTER** este următoarea (conform cu specificațiile tehnice din proiectul HP):

- s-au făcut amenajările interioare necesare
- s-a montat o parte din instalația de climatizare (urmând ca în anul 2006) să se monteze încă un aparat
- s-a realizat separarea alimentării cu energie electrică
- a fost instalată antena pentru comunicații de către STS
- **livrabilelor Hardware** recepționate și valorile înregistrate în contabilitate:
- 15 stații de lucru - 48.355,2 RON
- o imprimantă matriceală OKI - 6.388,57 RON
- o imprimantă multifuncțională - 81.029,70 RON
- switch - 25.724,59 RON

- Router - 3.228,03 RON
- 2 servere ALFA + altele 373.129,45 RON

- livrabilelor Software –

- au fost livrate 12 buc licente SIVECO pentru ERP , in valoare de 408715,14 RON, care au fost inregistrate in contabilitate in contul 208 - immobilizari necorporale, si care in acest moment sunt in gestiune Serviciului TI.

- CAS Teleorman face parte – din punct de vedere al calendarului de realizare a SIUI, DATA CENTER, ERP - din ultima grupa de case judetene si ca atare instalarea licentelor si punerea in functiune a erp nu s-a facut inca.

- s-a primit aprobare pentru casare si s-au casat un numar de 7 statii de lucru tip AMD K6(pentium I)

- participarea la activitati de training pentru SIUI : au participat 2 persoane in luna iunie 2006. Tot in cadrul pregatirii pentru SIUI au mai participat la activitati de training inca doua persoane (viitori utilizatori ai aplicatiilor SIUI), de la Resurse Umane si Financiar Contabilitate Trebuie remarcat ca in anul 2005 a fost programat pentru angajatii CAS Teleorman un curs ECDL prin e-learning, dar care nu s-a mai desfasurat.

Acoperire cu personal calificat a activitatilor specifice IT este corespunzator, pentru momentul actual.

Personalul IT a participat in perioada 1999-2006 doar la doua **programe de instruire** (doua persoane cite un curs) , unul din motivele principale fiind lipsa fondurilor necesare.

Activitati specifice desfasurate:

- intretinerea fisierelor cu date si salvarea lor periodica

- Internet si posta electronica

- s-a facut o noua instalare-configurare a serverului de mail, care este sub sistemul de operare LINUX-MANDRAKE 10.

- intretinerea si actualizarea site-lui propriu al CAS Teleorman, astfel incit sa ofere informatii utile asiguratilor, asiguratorilor si furnizorilor de servicii medico-farmaceutice.

- realizarea de aplicatii informatice noi si actualizarea celor existente deja, pentru a fi utilizate in interiorul CAS Teleorman

- realizarea de aplicatii informatice noi si actualizarea celor existente deja, pentru a fi utilizate de furnizorii de servicii la raportarile lunare in format electronic

- furnizarea de nomenclatoare (lista de medicamente, DCI si boli, medici, etc.) pentru furnizorii de servicii medico-farmaceutice

- s-a continuat realizarea unei baza de date proprii pentru evidenta persoanelor asigurate prin colaborarea cu institutiile abilitate (CASA DE PENSII, AJOFM, DIRECTIA DE EVIDENTA INFORMATIZATA A PERSOANEI, etc.) si incarcarea documentelor justificative prezentate de asigurati la medicul de familie (pentru categoria COASIGURATI) .

- licentele software au fost actualizate si sau cumparat licente noi pentru programele antivirus

- activitati lunare curente:

- incarcarea raportarilor furnizorilor de servicii medico-farmaceutice

- incarcarea actualizarilor pentru listele de pacienti (medici de familie)

- preluarea bazelor de date necesare , de la insttutiile cu care sunt incheiate protocoale de colaborare

- validarea listelor de pacienti si obtinerea rapoartelor corespunzatoare

- s-au achizitionat un server de comunicatii, un server de fisiere, s-a efectuat Intretinerea si administrarea tuturor echipamentelor sistemului informatic: servere, statii de lucru, imprimante, retea, etc. (de mentionat ca nu exista un contract de service pentru tehnica de calcul).

In proportie de 90% structurile de date folosite de CAS Teleorman sunt proprii

EVIDENTA ASIGURATI

1. LEGISLATIE

- Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii ;
- Ordinul nr. 221/2005 referitor la normele metodologice privind contributia de asigurari sociale de sanatate ;
- O.U.G. nr.158/2005-privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate ,cu modificarile si completarile ulterioare ;
- Ordinul nr. 60/2006 privind normele de aplicare a O.U.G. 158/2005.

2. PROBLEME-SOLUTII

- Programul informatic nu oferă datele necesare întocmirii situațiilor care se raportează lunar la CNAS (machetele: I , II, IIIA, IIIB, IV)
 - Imposibilitatea obținerii unei fișe pentru fiecare angajator – o evidență a contribuțiilor, a prestațiilor, a sumelor de virat, respectiv de restituit - necesară în cazul solicitărilor de restituire de sume suportate din FNUASS.
 - Necesitatea unui program de evidență a contribuțiilor, încasărilor, de calcul al indemnizațiilor pentru persoanele prevăzute la art. 1, alin (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.
 - Crearea posibilității introducerii codului diagnostic în anexa nr.2, astfel încât angajatorii să nu poată introduce sumă suportată din FNUASS, dacă nu este respectată condiția privind continuitatea din punct de vedere al afecțiunii.
 - Împerecherea certificatelor de concediu medical cu cele raportate de medici, cu posibilitatea atenționării în cazul certificatelor invalidate medical.

3. ACTIVITATI SPECIFICE

- Situatia asiguratilor „ persoanelor fizice”, prezentata in Anexa nr.10
- Incasari la F.N.U.A.S.S., prezentate in anexa nr.11
- O.U.G. nr. 158/2005 (concedii medicale)
 - Situatia platilor efectuate de „angajatori” pentru contributia de concedii medicale, Anexa nr.12.
 - Situatia „concediilor medicale” suportate din F.N.U.A.S.S., Anexa nr.13.
- Situatia executarii silite, prezentata in Anexa nr.14.

ADMINISTRATIV SI DOTARI

PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI DERULATE ÎN SEMESTRUL I 2006

1. Încadrarea în prevederile bugetare la cheltuieli materiale și de capital .

Realizat : - cheltuieli materiale și servicii : 273,72 mii lei RON

- cheltuieli de capital : 0 mii lei RON

2. Operațiuni prezentate la viza de control preventiv .

Realizat : în Registrul proiectelor de operațiuni prevăzute să fie prezentate la viza de control financiar preventiv propriu s-au înregistrat 362 documente (facturi fiscale , chitanțe fiscale , ordonanțări , propuneri , contracte , etc.) .

3. Proceduri de achiziție publică pentru atribuirea contractelor de furnizare de produse , prestări servicii , execuția de lucrări .

Realizat după cum urmează :

- s-au aplicat 2 proceduri de cerere de ofertă pentru achiziționarea de produse pentru :
- consumabile copiatoare și imprimante = 9,97 mii lei RON
- articole de papetărie și birotică = 7,90 mii lei RON
- s-a aplicat o procedură de cerere de ofertă pentru achiziționarea de servicii de revizii/reparații tehnică de calcul și copiatoare = 2,99 mii lei RON

- nu s-a achiziționat nici un contract de execuție de lucrări

4. Lucrări de secretariat și registratură .

Realizat : - în Registrul intrare-ieșire s-au înregistrat 7749 documente

- în Registrul evidență dispozitive medicale/rețete 980 documente
- în Registrul evidență audiențe – 106 audiențe
- în Registrul evidență TELVERDE – apeluri

5. Asigurare transport pentru desfășurarea activităților de control , aprovizionare,etc.

Realizat : asigurat transportul în siguranță , cu încadrarea în cotele de combustibil aprobate conform OG 80/2001 – 3683 litri benzină în valoare de 12,50 mii lei RON

6. Paza instituției

Realizat : - asigurată în timpul programului de lucru cu un paznic de zi ; în afara programului prin sistemul de alarmă conectat la firma de monitorizare și pază cu care instituția are contract – DSS GUARD. Nu au fost evenimente.

7. Curățenia instituției

Realizat : - asigurată prin cele 2 persoane angajate ca îngrijitor curățenie .

8. Protecția muncii și PSI

Realizat : - instructajele specifice au fost efectuate la timp , fapt certificat de controalele executate de organele în drept . Nu au existat evenimente .

9. Activitatea de arhivă

Realizat : în semestrul I 2006 s-au preluat de la compartimentele funcționale 2332 dosare conținând 126.785 file , inventariate ca documente cu termene de păstrare .

PLANUL DE ACHIZIȚII

Prevederile bugetare ale semestrului I 2006 aferente capitolului „Cheltuieli materiale și servicii” au fost de 301,51 mii lei RON , realizatul fiind de 273,72 mii lei RON.

Pentru „Cheltuieli de capital – dotări independente” prevederea bugetară a fost de 0 mii lei RON , iar realizatul a fost de 0 mii lei RON .

PROBLEME – SOLUȚII

1. Una din cele mai mari probleme cu care s-a confruntat în semestrul I 2006 C.A.S. Teleorman și cu care urmează să se confrunte până la aplicarea unei soluții de rezolvare este sediul unității , acesta având următoarele 3 mari inconveniente :

- Este închiriat (neavând sediu propriu) , iar proprietarul S.C. MODUL PROIECT S.A. ne percepe o chirie lunară de 5530 euro – aprox. 23.691 lei RON – ceea ce reprezintă o diminuare substanțială a fondurilor destinate funcționării instituției .

- Spațiul este insuficient și total neadecvat nevoilor de compartimentare . Su-prafața destinată birourilor este de 366 mp din cei 790 mp închiriați , restul fiind căi de acces și de deservire , scări , spațiu de lucru cu publicul , camera de consiliu , DATA CENTER , arhiva (total insuficientă) , grupuri sanitare bărbați și femei pe fiecare din cele 3 etaje . O mențiune specială trebuie făcută referitor la imposibilitatea de a amenaja un spațiu corespunzător pentru arhivarea documentelor create și în curs de arhivare , neîncadrându-ne în prevederile Legii nr.16/2000 a Arhivelor Naționale .

- Nu ne putem încadra în prevederile imperative ale OUG 102/1999 privind facilitarea accesului persoanelor cu handicap , întrucât spațiile funcționale sunt la etajele I , II și III , neputându-se amenaja rampe cu plan înclinat,decat la intrarea în instituție .

(Ca urmare a controlului efectuat de Autoritatea Nationala pentru persoanele cu handicap , termenul de realizare a rampei era 27.07.2006 , situatie adusa la cunostinta CNAS prin adresa 8661/24.07.2006 .

Fonduri minime necesare si solicitate : 34 mii lei RON).

Soluții :

- achiziționarea unui imobil propriu care să se încadreze în cerințele de com- partimentare/funcționare necesare ;

- alocarea de fonduri pentru construcția sau achiziționarea unui imobil propriu funcțional ;

2. Funcționarea corespunzătoare a arhivei este condiționată de :

- spațiul total insuficient de arhivare ;

- lipsa unui angajat (arhivar de profesie) chiar și part time (cu un sfert de normă) ;

- lipsa unui „ Nomenclator arhivistic” unitar pentru toate C.A.S.-le .

Soluții :

- alocarea unui spațiu suficient pentru depozitarea documentelor create într-un nou imobil ;

- angajarea part-time a unui arhivar ;

- apariția Nomenclatorului arhivistic unitar conceput la nivelul C.N.A.S.

3. Finalizarea DATA CENTER

Soluții de finalizare :

- alocarea de fonduri pentru instalația de stingere incendiu ;

- alocarea de fonduri pentru generatorul de curent

- alocarea de fonduri pentru instalația de aer conditionat .

Necesar total 87 mii lei RON

4. Copiator ieșit din uz

5. Centrala telefonică defectă

Soluții valabile pentru punctele 4 și 5 :

- alocarea de fonduri pe investiții ;

- alocarea de fonduri pentru încheierea unor contracte de service total (acestea prevăd ca după o perioadă de 1-3 ani echipamentele revin C.A.S.Teleorman)

PLANIFICARE SI DEZVOLTARE SERVICII MEDICALE

In anul 2006 compartimentul planificare si dezvoltare servicii medicale a avut ca principale obiective:

1. Analiza si indentificarea serviciilor medicale necesare asiguratilor pe domenii de asistenta medicala

2. Indentificarea modalitatilor de diversificare a serviciilor medicale in raport cu nevoile asiguratilor

3. Efectuarea de studii privind cererea reala de servicii medicale , estimarea necesarului de servicii medicale pe domenii de asistenta

In asistenta medicala primara Comisia paritara formata din reprezentanti ai CAS Teleorman si ai DSP Teleorman, cu participarea Colegiului medicilor Teleorman a stabilit necesarul de medici de familie si numărul minim de asigurați de pe listele medicilor de familie pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale între furnizori și CAS Teleorman pe fiecare localitate; deasemenea pentru asigurarea cu medici in localitatile cu conditii deosebite s-a constituit Comisia de analiză a cabinetelor medicale individuale ale medicilor de familie la care se pot aplica majorări conform Ordinului MSF 943/28.12.2001 si s- a stabilit un numar de 23 localitatii carora li s-a aplicat un procent de majorare cuprins intre 15%-50%;

S-au indentificat localitatile fara medici si s-a urmarit crearea de puncte de lucru ale unor cabinete medicale individuale din localitatile vecine;

In ambulatoriu de specialitate Comisia paritara formata din reprezentanti ai CAS Teleorman si ai DSP Teleorman, cu participarea Colegiului medicilor Teleorman a stabilit numărul de medici de specialitate, pe fiecare specialitate clinică și stomatologică pentru județul Teleorman pentru care se vor

încheia contracte în conformitate cu prevederile H.G 52/2005 a cărui valabilitate a fost prelungită prin HG 374/2006 , precum și numărul de investigații paraclinice necesar la nivel de județ;

Având în vedere că necesarul de medici specialiști pentru unele specialități la nivel de județ este mai mare decât existentul , pentru crearea accesului asiguraților la servicii medicale , ținând cont de Art. 45 pct. b din Contractul-cadru /2005 , care prevede posibilitatea ca în situația în care specialitatea nu este acoperită să se pot încheia contracte cu ambulatoriu de spital pentru aceste specialități, cu aprobarea Ministerului Sănătății și cu consultarea CNAS, s-a solicitat și s-a obținut aprobarea Ministerului Sănătății și CNAS pentru specialitățile: chirurgie generală, obstetrică - ginecologie, O.R.L, neurologie, pediatrie și medicină internă.

CONTRACTARE, STATISTIC PE FIECARE TIP DE SERVICII

1. Asigurarea accesului populației la servicii medicale pe tot parcursul anului a constituit un obiectiv important în activitatea de contractare . În acest sens s-au respectat prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005 a cărui valabilitate a fost prelungită prin HG 374/2006 și Normele Metodologice de aplicare a acestuia, acceptându-se la contractare numai furnizorii de servicii medicale autorizați și acreditați , iar valorile de contract au fost repartizate pe trimestre și luni cu respectarea încadrării în valoarea de contract.

În anul 2006 s-au încheiat 449 contracte și 1960 convenții cu furnizorii care au solicitat acest lucru și au îndeplinit condițiile de contractare, conform tabelului de mai jos; tipurile de asistență medicală pentru care s-au încheiat contracte sunt prezentate pe fiecare tip de asistență medicală în tabelul de mai jos .Deasemenea s-au încheiat acte adiționale de schimbare a formei de organizare a furnizorului, a reprezentantului legal, de încetare a contractului, de angajare de asistenți medicali în cabinetele medicilor de familie , de majorare a valorii contractelor de servicii medicale paraclinice ,de recuperare ,spitalicești și prespitalicești,de schimbare a reprezentantului legal la spitale și de majorare a valorii de contract la furnizorii de servicii farmaceutice în conformitate cu Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru /2005, ca urmare a rectificării bugetare,regularizarea consumului de medicamente eliberate de furnizorii de servicii farmaceutice în conformitate cu Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru /2006, ca urmare a regularizării trimestriale și contractarea sumei nerepartizată din fondul de rezervă de 10% CAS și 10% CNAS (luna iunie);din tabel reiese că s-au încheiat 1960 acte adiționale ; tipurile de asistente pentru care s-au încheiat acte adiționale sunt prezentate pe fiecare tip de asistență medicală în tabelul de mai jos.Atât contractele încheiate cât și actele adiționale au fost încheiate la termenele stabilite și sunt prezentate în Anexa nr.15.

ASISTENȚA MEDICINĂ PRIMARĂ

În asistența medicală primară , în semestrul I 2006 s-au încheiat 179 contracte, o convenție și 712 de acte adiționale pentru furnizarea de servicii medicale ;au fost 2 rezilieri.

Actele adiționale încheiate sunt:

-pentru prelungirea contractului cadru în 2006;

-pentru angajarea de noi asistente;

În asistența medicală primară Comisia paritară formată din reprezentanți ai CAS TR și ai DSP TR,cu participarea colegiului medicilor TR,-a stabilit necesarul de medici de familie pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale între CAS și furnizori pe fiecare localitate ;deasemenea pentru asigurarea cu medici în localitățile cu condiții deosebite s-a constituit comisia de analiză a cabinetelor medicale individuale ale medicilor de familie la care se pot aplica majorări conform OMSF

943/619/2001 și s-a stabilit un număr de 23 localități cărora li s-a aplicat un procent de majorare cuprins între 15-50%.

S-au identificat localitățile fără medic și s-a urmărit crearea de puncte de lucru ale unor cabinete medicale individuale din localitățile vecine .

Monitorizarea și urmărirea derulării contractelor s-a efectuat integral pentru toți furnizorii de servicii medicale de medicină primară .

S-au verificat lunar ,în procent de 100% raportările serviciilor efectuate de către furnizorii din asistența medicală primară , în limita strictă a prevederilor legale răspunzând pentru realitatea și exactitatea acestora în vederea diminuării riscurilor privind decontarea acestor servicii .

În semestrul I 2006 suma decontată pentru medicina primară a fost de 3.938.280 lei.

Aceasta cuprinde atât plata,, per capita “ cat si plata pentru servicii medicale decontate conform normelor de aplicare a contractului cadru pe anul 2006.

În listele medicilor de familie au fost înscrși la 30.06.2006 un număr de 329.840 de asigurați din total populația județului de 436.232.

Pentru cei 329.840 de asigurați s-au calculat 1.819.279 puncte per capita și s-au decontat 3.183.738 lei reprezentând 80.84 % din total iar pentru servicii medicale s-au calculat 1.289.541 puncte pe servicii și s-au decontat 754.542 lei ceea ce reprezintă 19.16 % din total.

S-au efectuat controale la furnizorii de servicii medicale ,urmărindu-se respectarea clauzelor contractuale ;

Există programe informatice care permit verificarea raportărilor aduse pe suport electronic mult mai ușor și identificarea serviciilor medicale efectuate eronat de către medic pe fiecare asigurat .

Acestea permit excluderea lor de la decontare .

Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală primară s-a făcut lunar la termenul scadent prevăzut în contract în procent de 100%

ASISTENȚA MEDICINĂ DENTARĂ

În asistența medicină dentară s-au încheiat 37 de contracte și 152 de acte adiționale;a fost o reziliere.

În ambulatoriul de specialitate(Medicina Dentară) Comisia paritară formată din reprezentanți ai CAS Teleorman și ai DSP TR ,cu participarea Colegiului Medicilor Teleorman a stabilit numărul de medici de specialitate-medicină dentară pentru județul Teleorman pentru care se vor încheia contracte.

Monitorizarea și urmărirea derulării contractelor s-a efectuat integral pentru toți furnizorii de servicii medicale de medicină dentară .

Pentru desfășurarea în condiții corespunzătoare a contractelor cu furnizorii și întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii s-au avut în vedere mai multe obiective :

-primirea raportărilor de servicii medicale cu încadrarea în sumele și serviciile raportate ;

S-au verificat lunar ,în procent de 100% raportările serviciilor efectuate de către furnizorii din asistența medicină dentară , în limita strictă a prevederilor legale răspunzând pentru realitatea și exactitatea acestora în vederea diminuării riscurilor privind decontarea acestor servicii .

S-au efectuat controale la furnizorii de servicii medicale ,urmărindu-se respectarea clauzelor contractuale ;

În fiecare luna se verifică termenele de valabilitate a documentelor depuse pentru încheierea contractelor,comunicandu-se furnizorilor cu ocazia raportărilor pentru a actualiza din timp aceste documente;s-a urmărit în permanență derularea angajamentelor legale în plină concordanță cu angajamentele bugetare.

Există programe informatice care permit verificarea raportărilor aduse pe suport electronic mult mai ușor și identificarea serviciilor medicale efectuate eronat de către medic pe fiecare asigurat .

Acestea permit excluderea lor de la decontare .

Decontarea serviciilor medicale în asistența medicină dentară s-a făcut lunar la termenul scadent prevăzut în contract în procent de 100%

Suma contractata pe furnizori la nivelul anului 2006 a fost cea prezentata in Anexa nr.16.– (550.000) lei.

AMBULATORIU DE SPECIALITATE-OBIECTIVE

I. Contractarea serviciilor medicale în ambulatoriul de specialitate:

1. pentru servicii medicale clinice
2. pentru servicii medicale paraclinice
3. pentru servicii medicale de recuperare

adresată tuturor furnizorilor care au solicitat intrarea în relații contractuale cu C.A.S. Teleorman și au îndeplinit condițiile necesare încheierii acestor tipuri de contracte.

II. Întocmirea de acte adiționale la contractele încheiate pentru majorarea valorilor de contract, schimbare reprezentant legal, schimbare formă de organizare, modificare articole din contractul de furnizare.

III. Identificarea problemelor apărute în cursul derulării contractelor și soluționarea acestora.

IV. Primirea raportării serviciilor medicale efectuate în luna anterioară perioadei în care se face raportarea.

V. Verificarea raportărilor din punct de vedere economic, medical și al respectării formularisticii transmise de C.N.A.S.

VI. Verificarea concordanței dintre trimerile efectuate spre cabinetele de investigații paraclinice și raportate către C.A.S. Teleorman.

VII. Decontarea serviciilor medicale raportate și verificate.

VIII. Asigurarea accesului populației la serviciile medicale pe tot parcursul anului.

1. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE PENTRU SERVICII MEDICALE CLINICE

- În sem. I 2006 s-au încheiat 91 contracte din care 83 contracte cu cabinete organizate cf. Ordonanței 124/1998 cu modificările și completările ulterioare și 8 contracte cu unitățile spitalicești care au organizate și aprobate în structura lor ambulatorii de specialitate.

- S-au încheiat 353 acte adiționale reprezentând: prelungirea contractului de furnizare de servicii medicale din anul 2005 pentru lunile ianuarie, februarie, martie și aprilie 2006; schimbarea formei de organizare a cabinetului medical; încetarea relației contractuale prin decesul furnizorului.

- În sem. I 2006 au fost reziliate 2 contracte la solicitarea reprezentanților legali.

- Ca probleme identificate – necesarul crescut de servicii medicale pe anumite specialități față de nr. de ore contractate în ambulatoriu (de exemplu – specialitatea neurologie, neuro-psihiatrie infantilă, psihiatrie).

- S-au primit raportările care au fost verificate din punct de vedere medical și economic în proporție de 100%.

- S-au decontat serviciile medicale raportate corect din punct de vedere al specialității, economic, medical, al încadrării în punctajul aferent numărului de ore de activitate comunicat la C.A.S. Teleorman, respectându-se data limită de decontare, 20 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

- S-a efectuat regularizarea trimestrială a plăților în funcție de valoarea definitivă a punctului comunicată de CNAS.

- Pentru asigurarea accesului populației la servicii medicale pe tot parcursul anului s-a urmărit întocmirea listelor de așteptare pentru servicii medicale programabile, respectându-se urgențele și serviciile medicale acordate gravidelor la momentul solicitării.

2. SERVICII MEDICALE PARACLINICE

- În sem. I 2006 s-au încheiat 15 contracte cu cabinete organizate cf. Ordonanței 124/1998 cu modificările și completările ulterioare

- S-au încheiat 101 acte adiționale de prelungire a contractului din anul 2005 pentru lunile ianuarie, februarie, martie și aprilie 2006, de majorare a valorii de contract, de retrimestrializare a sumelor anuale contractate conform ultimei file de buget.
- Nu a fost reziliat nici un contract de furnizare de servicii medicale paraclinice.
- Ca problemă majoră - a fost insuficiența bugetului alocat, față de numărul solicitărilor – există liste de așteptare
- S-au primit raportările care au fost verificate din punct de vedere economic, medical și al încadrării în valorile contractuale lunare în procent de 100%.
- S-au decontat serviciile medicale raportate corect din punct de vedere: economic, medical și al încadrării în valoarea de contract.
- Pentru asigurarea accesului populației la servicii medicale paraclinice pe tot parcursul sem.I 2006 s-a repartizat valoarea de contract pe trimestre și pe luni.

3. SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE

- În sem. I 2006 s-au încheiat 8 contracte cu furnizorii de servicii medicale de recuperare din care 5 cu furnizorii organizați cf. O.U.G. 124/1998 cu modificările și completările ulterioare și 3 cu spitalele care au organizate și aprobate în ambulatoriu, cabinete de recuperare.
- S-au încheiat 32 de acte adiționale de prelungire a contractelor aferente anului 2005 pentru lunile ianuarie, februarie, martie și aprilie 2006.
- În sem. I 2006 nu s-a reziliat nici un contract.
- Problema majoră a constituit-o insuficiența bugetului în comparație cu numărul solicitărilor – au fost întocmite liste de așteptare pentru servicii programabile, care s-au prelungit pe mai multe luni.
- S-au primit raportările verificate din punct de vedere economic, medical și al încadrării în valoarea de contract pe luna respectivă, în procent de 100%.
- Pentru asigurarea accesului populației la servicii medicale de recuperare pe tot parcursul sem.I 2006 – s-a repartizat valoarea de contract pe trimestre și pe luni.

4. SISTENTA MEDICALA SPITALICEASCA, PRESPITALICEASCA SI INGRIJIRI LA DOMICILIU

În cursul semestrului I 2006, la spitale, s-au încheiat 11 contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești și 62 acte adiționale în valoare totală de 25.978.601,76 lei (RON) din care dializa are valoarea de 1.003.601,75 lei (RON); pentru cabinete TBC –LSM s-au încheiat 24 acte adiționale în valoare de 499.638,84 lei (RON), conform tabelului de mai jos; pentru cabinete fara medic, s-au încheiat 4 acte adiționale; pentru programele de sanatate au fost încheiate 5 acte adiționale și 2 contracte în valoare de 75.000,00 lei (RON) din care pentru Spitalul Județean Alexandria, prin care s-a derulat programul de ENDOCRINOLOGIE s-a alocat suma de 10.000 lei (RON) iar pentru Spitalul TBC Rosiori s-a alocat suma de 65.000,00 lei (RON); pentru îngrijiri medicale la domiciliu au fost încheiate 4 acte adiționale și 3 contracte.

VALOAREA CONTRACTELOR INCHEIATE CU SPITALELE IN ANUL 2006, Anexele nr 17 si 18.

VALOAREA ACTELOR ADITIONALE INCHEIATE CU SPITALELE IN ANUL 2006, prezentata in Anexa nr.19

VALOAREA ACTELOR ADITIONALE INCHEIATE CU SPITALELE IN ANUL 2006 PENTRU CABINETE T.B.C-LSM, PLANIFICARE FAMILIALA, Anexa nr.20.

Pentru Serviciul de Ambulanta Teleorman s-au încheiat 5 acte adiționale și un contract în valoare de 3.574.930,82 lei (RON) suma repartizată conform Anexei 21,22 și 23.

- Efectuarea, la nivelul casei de asigurari de sanatate, a unui program informatizat care sa ne dea posibilitatea de a afla, la orice moment, situatia privind finantarile, indicatorii realizati , cu incadrarea in valoarea de contract , atat pentru unitatile sanitare cu paturi cat si pentru Serviciul de Ambulanta.
- Pentru o colaborare mai buna, directa cu CNAS si cu unitatile sanitare cu paturi, este necesara crearea unei adrese de e-mail pentru compartimentul decontare spitale si Ambulanta.

5. FURNIZORII DE MEDICAMENTE IN AMBULATORIU

Obiective:

1. Primirea documentelor necesare incheierii contractelor si actelor aditionale de la furnizorii de servicii farmaceutice
2. Verificarea de forma si fond a documentelor depuse de furnizorii de servicii farmaceutice
3. Stabilirea punctajului pe furnizor de servicii farmaceutice pe baza informatiilor obtinute din documentele depuse la casa
4. Negocierea in sedinta deschisa a adaosului comercial pentru medicamentele eliberate pentru cele 4 boli cronice : hepatita virala cronica, boli psihice, poliartrita reumatoida si stari post transplant
5. Stabilirea structurii fondurilor alocate prin buget pentru consumul de medicamente prin defalcarea acestora pe destinatii, in conformitate cu prevederile Ordinului M.S. si al Presedintelui CNAS 56/45/2005, cu modificarile si completarile ulterioare
6. Calcularea valorii de contract ce revine fiecarui furnizor de servicii farmaceutice si defalcarea acesteia pe trimestre si luni
7. Calcularea valorii actelor aditionale vizand rectificările bugetare si regularizarile trimestriale
8. Verificarea periodica a termenelor de valabilitate a documentelor depuse in vederea contractarii (solicitarea actualizarii lor)
9. Redactarea si perfectarea contractelor si actelor aditionale
10. Monitorizarea consumului de medicamente pe furnizor si efectuarea regularizarilor trimestriale/lunare a valorii sumelor contractate pentru consumul de medicamente
11. Actualizarea punctajului furnizorilor de servicii farmaceutice in functie de modificarile survenite pe parcursul derularii contractului in programul de functionare al punctelor de lucru.

In semestrul I 2006 s-au incheiat 51 contracte cu furnizorii care au solicitat acest lucru și au îndeplinit condițiile de contractare; pe parcursul derularii contractelor s-au incheiat acte aditionale de regularizare a consumului de medicamente eliberate de furnizorii de servicii farmaceutice in conformitate cu Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru /2006, ca urmare a regularizarii trimestriale si contractarea sumei nerepartizata din fondul de rezerva de 10% CAS si 10% CNAS (luna iunie), conform Anexei 24.

S-a monitorizat bilunar consumul de medicamente in ambulatoriu urmarindu-se incadrarea acestuia in valoarea de contract pe fiecare furnizor de medicamente in ambulatoriu, precum si crearea unei continuitati in asigurarea medicamentelor la nivel de judet.

Monitorizarea accesului asiguratilor la medicamente in tratamentul ambulatoriu s-a efectuat integral , pentru toti furnizorii de medicamente in ambulatoriu. Monitorizarea se face zilnic atat numeric cat si nominal pe fiecare furnizor de medicamente in ambulatoriu , colectandu-se informatiile privind valoarea contractata si valoarea consumata , cu afisarea acestor informatii atat pe site-ul CAS Tr. cat si la avizierul CAS, cu comunicare la CNAS. S-a urmarit in permanenta derularea angajamentelor legale in deplina concordanta cu angajamentele bugetare; se utilizeaza programele informatice create de serviciul TIS pentru evidenta contractelor pe tipuri de asistente medicale si farmaceutice , precum si evidenta serviciilor medicale furnizate pe fiecare furnizor si pe fiecare asigurat

Decontarea medicamentelor eliberate in ambulatoriu s-a efectuat la 90 zile calendaristice de la data depunerii facturii de catre farmacie la CAS Tr.

FURNIZORII DE DISPOZITIVE MEDICALE

In semestrul I al anului 2006 s-au incheiat 49 contracte cu furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale care au solicitat si au indeplinit conditiile de contractare; s-au incheiat 189 acte aditionale pentru includerea in contract a unui nou tip de dispozitiv medical, acte aditionale de prelungire contract 2005 pentru lunile: ianuarie, februarie, martie si aprilie 2006.

Asigurarea accesului asiguratilor la obtinerea de dispozitive medicale pe tot parcursul anului a constituit un obiectiv important in activitatea de contractare;

Fondul alocat pentru plata dispozitivelor medicale in semestrul I 2006 a fost de 304.929 RON . Au fost eliberate decizii pentru plata a 1371 dispozitive medicale din care:

- 674- sisteme stomice pentru colostomie, ileostomie si urostomie;
- 102 dispozitive pentru incontinenta urinara;
- 51 dispozitive si mijloace de mers;
- 173 dispozitive de protezare in domeniu ORL
- 59 proteze membru superior si inferior;
- 49 lentila intraoculara;
- 45 solutie sterila vascoelastica;
- 12 aparate pentru administrarea continua cu oxigen;

Datorita fondurilor insuficiente , a listelor de asteptare existente din anii anteriori si inexistentia unor criterii de stabilire a prioritatilor pentru procurarea dispozitivelor medicale ,nu au putut fi rezolvate toate solicitarile , existand in continuare liste de asteptare.

2. Pentru desfasurarea in conditii corespunzatoare a contractelor cu furnizorii si intarirea disciplinei in derularea contractelor cu furnizorii s-au avut in vedere mai multe obiective:

- Primirea raportarilor de servicii medicale cu incadrarea in sumele si serviciile raportate;
- S-au verificat lunar, in procent de 100%, raportările serviciilor efectuate de către furnizorii din asistenta medicala primara ,din ambulatoriul de specialitate, din asistenta medicala dentara, din asistenta medicala spitaliceasca si prespitaliceasca, in limita stricta a prevederilor legale, raspunzand pentru realitatea si exactitatea acestora in vederea diminuarii riscurilor privind decontarea acestor servicii;
 - S-au efectuat controale la furnizorii de servicii medicale ,urmarindu-se respectarea clauzelor contractuale;
 - Analiza lunară și trimestrială a consumului de medicamente a medicilor de familie și a specialiștilor;
 - Intocmirea trimestrială a unui raport de monitorizare a consumului de medicamente cu urmărirea unor anumite elemente: topuri, valori medii/rețetă, valori maxime/minime, folosirea de scheme terapeutice, folosirea medicamentelor scumpe, rețete eliberate în urma scrisorilor medicale venite de la clinici universitare, rețete eliberate către persoane neasigurate, etc.
- Penalizarea, conform legii, a medicilor cu depășiri mari, frecvente.
- Atenționarea în scris a medicilor din ambulatoriu care au înregistrat cu depășiri ale plafonului valoric orientativ alocat

SERVICIUL MEDICAL

I.LEGISLATIE

- Legea nr.95/02.05.2006 privind reforma in domeniul sanatatii.
- OUG nr.150 / 2002 privind organizare si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate cu modificarile si completarile ulterioare .

- HG nr.52 /2005 pentru aprobarea Contractului -Cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005 .
- Ordinul MS/ CNAS nr. 56 /45 /2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005 .
- Ordinul. MS/CNAS nr.1259 / 238 / 23.11.2005 privind modificarea si completarea Ordinului Ms/ CNAS nr.56 /45 / 2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005 , cu modificarile si completarile ulterioare (Ord. MS/ CNAS nr.39/3/16.01.2006)
- Hotarare nr. 235 /31.03.2005 , privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzand de numirile comune internationale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman , de care beneficiaza asiguratii in tratamentul ambulatoriu , cu sau fara contributie personala , pe baza de prescriptie medicala , cu modificarile si completarile ulterioare (HG.nr.309 / 205, HG nr.627 /2005).
- Ord. MS/CNAS nr.986 /131/2005 pentru modificarea si completarea Ordinului MS/CNAS nr.849 /297 /2003 privind aprobarea formularelor de prescriptie medicala cu regim special pentru medicamente cu si fara contributie personala , precum si cele cu timbru sec si a normelor metodologice privind utilizarea si modul de completare a formularelor de prescriptie medicala cu regim special pentru medicamente cu si fara contributie personala , precum si cele cu timbru sec , cu modificarile si completarile ulterioare .
- Ordin nr.605 / 03.06.2005 , pentru aprobarea listei medicamentelor la care nu se stabileste pret de referinta si pentru stabilirea pretului de decontare a acestora , publicata in M.O. nr.477 /06.06.2005
- Ordin comun privind infiintarea nucleelor de calitate in unele unitati spitalicesti - CNAS / MS/ CMR nr. 559 / 874 / 4017 / 2001 , publicat in M.O.nr.829 / 21.12.2001.
- Ordin nr. 924 /31.08.2005 , pentru modificarea Ordinului ministrului sanatatii nr. 612 / 13.08.2002 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul al preturilor la medicamente de uz uman , publicat in M.O. nr. 621 /22.08.2002 .
- Ordinul nr. 925 / 31.08.2005 pentru ajustarea / revizuirea preturilor la medicamentele cuprinse in Catalogul National al preturilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piata in Romania , cu modificarile si completarile ulterioare .

II.PROBLEME- SOLUTII

1. Programul informatic FNUASS pentru evidenta si gestionarea Certificatelor de Concediu medical nu acopera integral necesitatile de inregistrare , stocare si prelucrare a informatiilor necesare. Solutii – verificarea manuala , prin sondaj a 10 % din certificatele de concediu medical ; imbunatatirea si adaptarea programului la necesitatile informatice reale .
2. La prescrierea certificatelor de concediu medical , nu se respecta , de catre toti furnizorii de servicii medicale , modul de completare a acestora , prevazut in. Ord. 233/125/2006 .- Solutii – refuzul la plata al respectivelor certificate , sanctionarea medicilor care nu respecta ordinul mai sus –numit si rezilierea conventiei de eliberare de certificate de concediu medical , pentru medicii cu abateri repetate .
3. Modificarea programului Win CJAS , la mijlocul lunii iunie , in sensul schimbarii codificarii bolilor cronice din lista C (decalarea inapoi cu o cifra incepand cu G5), a atras dupa sine (pentru luna iunie si iulie) amestecarea raportarilor pe noua codificare cu vechea codificare , imposibilitatea extragerii unor date statistice pentru perioada ian- iunie 2006 ; deci modul in care s-a facut up-gradarea a daunat total bazei de date . Modificarea trebuia sa pastreze vechea codificare pentru perioada pana la 15 iunie 2006 , iar cea noua sa fie adaugata in continuare , asa cum s-a procedat in luna aprilie 2005 .Sau noua codificare trebuia sa intre in vigoare abia cu 15 iulie 2006 , cand nu mai erau in vigoare retete eliberat pe vechiul cod.

III . ACTIVITATI SPECIFICE / ALTE PRECIZARI

1. Realizarea conventiilor cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea certificatelor de concediu medical : - 171 cu medicii de familie ,
 - 72 cu medicii din ambulatoriul de specialitate
 - 11 cu spitalele

2. Verificarea , din punct de vedere medical a certificatelor de concediu medical :
 - a. verificarea de rutina , pe baza rapoartelor de analiza generate electronic , pentru primele 6 luni ale anului 2006 = 11.560 concedii medicale totalizand 111.331 zile .
 - b. validarea medicala a certificatelor de concediu medical platite direct de CJAS = 56 file totalizand 1234 zile calendaristice de CM , din care 854 zile lucratoare .
 - c. certificate respinse la plata = 11 (nr. zile lucratoare 94)
3. Participarea , impreuna cu alte compartimente si / sau servicii din componenta CJAS, la activitatea de evaluare in vederea acreditarii furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice : 8 cabinete medicale (3-medicina de familie si 5 ambulatoriu de specialitate) si 8 farmacii.
4. Participarea , impreuna cu reprezentanti ai Autoritatii de sanatate publica Teleorman, la evaluarea in vederea contractarii pentru 5 laboratoare clinice din cadrul judetului.
5. Raspunsuri scrise la reclamatii , sesizari si cereri ale asiguratilor , furnizorilor de servicii medicale si diferitelor institutii centrale sau locale : 31
6. Monitorizarea calitatii serviciilor medicale , conform criteriilor de calitate prevazute in Normele metodologice de aplicare a Contractului – cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2005 . S-au monitorizat : 13 cabinete de medicina de familie , 25 cabinete medicale din ambulatoriu , 14 farmacii si 5 spitale , 1 laborator clinic .
7. Avizarea solicitarilor de transport cu ambulanta la externare din spitalele din judet (800) si din afara judetului (255)
8. Analiza periodica a consumului de medicamente , intocmirea topurilor pe medicamente si pe medici , si intocmirea rapoartelor aferente solicitate lunar de CNAS .
9. Activitati legate de comisiile terapeutice locale pentru unele boli cronice : alcatuirea comisiilor , desemnarea medicilor coordonatori si a medicilor prescriptori , realizarea regulamentului de functionare a fiecarei comisii , analize financiare in dinamica a consumului de medicamente specifice , stabilirea de protocoale terapeutice , sedinte de lucru cu medicii coordonatori (13) si prescriptori (2) , eliberarea de avize . (50) , intocmirea si comunicarea catre CNAS a raportului lunar de priorizare .
10. Gestionarea datelor privind pacientii in evidenta cu Hepatite cronice virale, ciroze de etiologie virala , boli psihice, demente si stari post- transplant .
11. Studiul consumului de medicamente , in dinamica , cu evidentierea consumului pentru boli cronice din lista C , pentru bolile cronice cu adaos comercial licitat si efectuarea de estimari pentru anul 2006.
12. Primirea si centralizarea rapoartelor lunare privind consultatiile initiale , profilactice si de control ale medicilor de familie .
13. Raspunsul la adrese din partea CNAS : adresa nr.DGE / 950 / 29.12.2005 ; adresa nr.DG 917 / 13.03.2006 , adresa nr.DG/ 2099 / 8.06.2006 .
14. Informarea directa , la cerere , a asiguratilor , furnizorilor de servicii medicale , precum si a diferitelor institutii care se adreseaza Serviciului Medical pentru informatii , precizari si lamuriri cu privire la serviciile medicale , legislatia in vigoare , drepturile de care dispun in virtutea acestei legislatii, precum si in orice probleme care sunt de competenta casei de asigurari de sanatate.

PROGRAME DE SANATATE

Din trimestrul IV 2005, a funcționat Biroul Acreditare, Programe de Sănătate, Programe și Prognoză Servicii de Sănătate, în subordonarea Medicului Șef, format dintr-un șef birou, un consilier și patru referenți.

In semestrul I 2006, activitatea compartimentului Programe de Sănătate a fost efectuată de șeful de birou, doi referenți, sub coordonarea medicului șef.

Obiectivele generale ale activității Compartimentului Programe de Sănătate,:

a)realizarea activităților obligatorii stabilite de Direcția Programe de Sănătate,

a)raportarea indicatorilor din subprogramele de sănătate, conform Ord. 55/42/03.02.2005, respectiv Ord.670/254/2006

b)respectarea prevederilor ordinului 153/18.10.2003, respectiv Ord. 971/253/2006, pentru aprobarea normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programelor, respectiv subprogramelor de sănătate finanțate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

c)activități efectuate la cererea CNAS

d)activități curente

Legislație în domeniul programelor de sănătate finanțate din Fondul Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, pentru semestrul I 2006:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii

- Hotărârea Guvernului nr. 52/2005 pentru aprobarea contractului – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005

- Ordin nr. 52/42/03.02.2005 pentru aprobarea derulării programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2005

- Ordin 670/254/2006 al Ministrului Sănătății Publice și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea derulării programului, respectiv a subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2006, și a normelor metodologice de organizare, finanțare, monitorizare și control al acestora,

- Ordinul 153/18.10.2003 pentru aprobarea normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programelor, respectiv subprogramelor de sănătate finanțate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate,

- Ordin 671/253/2006, pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

- Legea bugetului de stat

1 Analiza, prelucrarea și transmiterea lunar și trimestrial (cumulat de la începutul anului) a indicatorilor fizici și de eficiență, a sumelor alocate și utilizate de către unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează subprograme de sănătate (anul 2005, lunile ianuarie, februarie, martie, trimestrul I, aprilie, mai, iunie 2006)

2 Calcularea și transmiterea costului mediu pe bolnav tratat lunar și trimestrial (anul 2005, lunile ianuarie, februarie, martie, trimestrul I, aprilie, mai, iunie 2006).

3 Efectuarea controlului anual (pentru anul 2005) până în data de 15.02.2006

4. Efectuarea controlului la trimestrul I 2006, semestrul I 2006.

5 Participarea la ședința trimestrială de analiză a indicatorilor la Direcția Programe de Sănătate, CNAS

6 Transmiterea către CNAS a NIR-urilor și a notelor contabile pentru recepția medicamentelor și a materialelor sanitare pentru programele de sănătate SIDA, TBC, dializă, diabet, oncologie la termenele stabilite.

7 Participarea la recepția de medicamente pentru programele naționale de sănătate – TBC la Spitalul PNF Roșiorii de Vede, diabet la Spitalul Județean Alexandria

8 Controlul prescripțiilor medicale eliberate beneficiarilor programelor de sănătate

9 Rezolvarea altor situații solicitate de Direcția Programe de Sănătate din cadrul CNAS

Situația bolnavilor beneficiari ai programelor de sănătate în semestrul I 2006, prezentată în Anexa nr.25, iar situația costului mediu pe bolnav tratat pe semestrul I 2006, prezentată în Anexa nr.26.

ACREDITARE

Obiectivele generale ale activității Compartimentului Acreditare

a) realizarea activităților obligatorii stabilite de Subcomisiile Naționale de Acreditare a Cabinetelor Medicale și a Farmaciilor.

b) asigurarea evaluării în vederea acreditării a cabinetelor medicale și a farmaciilor, asigurarea funcționării Comisiilor de Acreditare a Cabinetelor Medicale și Farmaciilor conform normelor metodologice de evaluare pentru acreditarea cabinetelor medicale, respectiv a farmaciilor și a regulamentelor de funcționare a comisiilor de Acreditare a Cabinetelor Medicale, respectiv a Farmaciilor.

c) activități efectuate la cererea CNAS

d) activități curente

Acte normative în baza cărora se face evaluarea în vederea acreditării a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice și luarea deciziei de acreditare, acreditare provizorie, neacreditare, conform Anexei 27.

1 Activitatea de evaluare a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice în vederea acreditării:

Au fost evaluate în vederea acreditării în semestrul I 2006, un număr de 40 cabinete medicină de familie, 16 cabinete stomatologice, 48 cabinete medicale din ambulatoriul de specialitate, 3 laboratoare de analize medicale, 31 farmacii, 5 laboratoare de analize medicale.

Dintre aceste evaluări au fost efectuate de către evaluatorii aparținând Biroului Acreditare, Programe de Sănătate, Programe și Prognoză Servicii de Sănătate, (există evaluatori și din alte compartimente ale CAS Teleorman), 31 evaluări la furnizorii de servicii medicale din medicina primară, 32 evaluări la furnizorii de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate, 12 evaluări la furnizorii de servicii stomatologice, 5 evaluări la laboratoare de analize medicale, 19 evaluări la furnizorii de servicii farmaceutice.

2 Activitatea de primire a solicitărilor de evaluare, de evaluare a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice, agregarea datelor, întrunirea comisiilor de acreditare, luarea deciziilor de acreditare, comunicarea deciziilor comisiei (acreditare, acreditare provizorie sau notificare de neacreditare, după caz) către furnizori și serviciul contractare .

Au fost primite și analizate în semestrul I 2006, un număr de 140 solicitări de acreditare, s-a procedat la evaluarea, agregarea datelor și prezentarea Comisiilor de Acreditare a dosarelor respective; în urma analizei s-au emis un număr de 137 acreditări și 3 acreditări provizorii.

• **ALTE ACTIVITĂȚI PREVĂZUTE ÎN FISELE POSTURILOR**

- Activitatea în comisii teritoriale de specialitate conform Ord. 408/160/2006, completat cu Ord. 681/243/2006 – 17 avize Plavix – cardiologie – G3; 2 avize poliartrita reumatoidă și artropatie psoriazică
- Verificarea din punct de vedere medical a prescripțiilor medicale pentru decontare
- Activități de informare directă a asiguraților și a furnizorilor de servicii medicale.
- Activități curente legate de circuitul referatelor și aprobărilor pentru pacienții cu tratament care necesită aprobarea Comisiilor Naționale de Specialitate (oncologie, PR)

- Participarea în comisiile pentru revalidarea RC3, RC4, RC5, RC6, RC7, RC8, RF6 și RF7 a cazurilor invalidate de INCDS (trim. IV 2005), conform metodologiei de corectare a cazurilor care se trimit trimestrial spre validare, actualizată cu prevederile Deciziei CNAS nr. 273/08.06.2004 – 4 spitale, 146 FOCG, validate 141 FOCG.
- controlul prin sondaj, la spitalele finanțate prin DRG, a concordantei dintre datele raportate către INCDS și cele din FOCG.
- Participarea în comisiile pentru revalidarea cazurilor care au încălcat regulile din grupa B, conform Ordinului CNAS 277/29.12.2006 – 4 spitale: în trimestrul I 2006 au fost analizate 115 FOCG, dintre care au fost validate 95 și invalidate 20; în trimestrul II 2006 au fost analizate 243 FOCG, dintre care au fost validate 212 și invalidate 31.
- Participarea în echipele de evaluatori a furnizorilor de servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale, conform Ordinului comun MS/CNAS nr. 411/158/2006 – 2 laboratoare de analize medicale, 1 laborator de anatomie patologică
- Participarea în echipele de evaluatori a furnizorilor de servicii medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală, conform Ordinului comun MS/CNAS nr. 412/159/2006 – 2 furnizori de servicii medicale paraclinice - radiologie

PROGNOZA SERVICIILOR DE SANATATE

Activitatea desfășurată în semestrul I 2006, a cuprins în principal următoarele **proiecte**:

1. Realizarea unui tablou dinamic al furnizorilor de servicii medicale din medicina primară;
2. Prognoza bugetelor medicilor de familie pentru medicamentele eliberate în regim gratuit sau compensat pentru anul 2006;
3. Prognoza bugetelor pentru Laboratoare de analize medicale pentru anul 2006;
4. Inițierea întocmirii fișei furnizorilor de servicii medicale din județul Teleorman;
5. Inițierea întocmirii fișei județului Teleorman.

1. Realizarea unui tablou dinamic al serviciilor medicale în medicina primară

- Compararea sumelor cheltuite în fiecare an pentru serviciile de medicina primară
- Numarul de contracte încheiate pe fiecare an pentru asistenta medicală primară în anii 1999 – 2005;
- Localitățile care au primit spor pentru zone defavorizate din 1999 până în 2005;
- Situația centrelor de permanență de la înființare până în anul 2005;
- Situația distribuirii medicilor de familie în teritoriu și necesarul de medici pentru fiecare localitate.

2. Prognoza bugetelor medicilor de familie pentru medicamentele eliberate în regim gratuit sau compensat pentru anul 2006

- Prognoza sumelor pentru prescriere de medicamente cu și fără contribuție personală stabilite în raport cu costul mediu pe asigurat pe grupe de vârstă pentru prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și cost mediu pe asigurat pe grupe de vârstă pentru prescrierea medicamentelor la care se negociază adaosul comercial pentru bolile cronice prevăzute în norme.

3. Prognoza bugetelor pentru Laboratoare de analize medicale pentru anul 2006.

- Analiza veniturilor Laboratoarelor pe anul 2005 în baza contractului încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman;
- Analiza veniturilor Laboratoarelor pe anul 2005 prin încasări directe de la beneficiari;
- Analiza ofertelor de servicii medicale și a costurilor acestora, precum și a costurilor pentru fiecare serviciu medical oferit.

4. Inițierea întocmirii fișei furnizorilor de servicii medicale din Județul Teleorman

- Solicitarea tuturor datelor existente la nivelul furnizorului referitoare la structura.

5. Inițierea întocmirii fișei județului Teleorman.

- solicitarea de date statistice de la nivelul Direcției Județene de Statistică Teleorman, de la Direcția de Sănătate Publică Teleorman precum și de la alte compartimente ale CAS Teleorman.

Alte activitati

1. Participarea la intocmirea metodologiilor si procedurilor scrise pentru desfasurarea activitatii compartimentului ;
2. Participarea la evaluarea furnizorilor de servicii medicale in vederea acreditarii acestora;
3. Participarea la verificarea prescriptiilor medicale aferente programelor nationale de sanatate;
4. Intocmirea de analize periodice referitoare la problemele ridicate de asigurati, semnaland plusurile si minusurile din activitatea furnizorilor de servicii medicale,
5. Participarea în echipele de evaluatori a furnizorilor de servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale, conform Ordinului comun MS/CNAS nr. 411/158/2006 – 5 laboratoare de analize medicale
6. Participarea în echipele de evaluatori a furnizorilor de servicii medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală, conform Ordinului comun MS/CNAS nr. 412/159/2006 – 2 furnizori de servicii medicale paraclinice – radiologie.
7. Activitatea în comisii teritoriale de specialitate conform Ord. 408/160/2006, completat cu Ord. 681/243/2006- 132 avize pentru epilepsie și boala Parkinson.

CAP.III. CONCLUZII

Obiectul principal de activitate al Casei de Asigurări de Sănătate Teleorman a fost și este în continuare gestionarea bugetului aprobat, respectând politica și strategia unitară stabilită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asigurând funcționarea sistemului la nivel local.

Utilizarea Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate la nivelul judetului Teleorman, se va face in conditii de eficienta, eficacitate si economicitate si pentru asigurarea unor servicii medicale de calitate pentru asigurati.

Pentru perioada imediat următoare se impun:

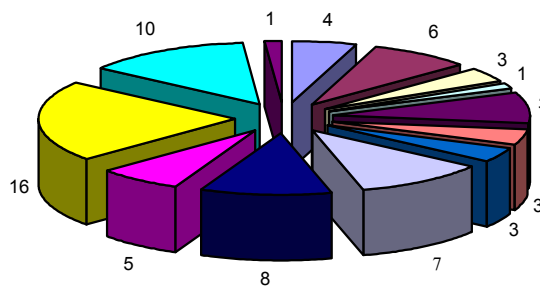
- Creșterea gradului de transparență decizională la nivelul managementului Caselor de Asigurări de Sănătate;
- Îmbunătățirea comunicării dintre compartimente atât pe orizontală cât și pe verticală;
- Îmbunătățirea cunoașterii cadrului juridico-legislativ care asigură relația Casei cu ceilalți actori din sistem;
- Creșterea performanței sistemului de Asigurări sociale de sănătate în perspectiva integrării europene;
- Pregătirea personalului și a bazelor de date în vederea trecerii la Registrul Unic al Asiguraților;
- Îmbunătățirea în continuare a pregătirii profesionale a tuturor angajaților Casei;
- Cunoașterea mai bună a necesarului real de asistență medicală și prognozarea corectă a costurilor în funcție de aceasta.
- Dezvoltarea în continuare a asistenței medicale primare în scopul creșterii accesului populației la serviciile medicale;
- Intensificarea controalelor pe teren, pentru evaluarea calității actului medical; definirea unei metodologii de control și a unor standarde de calitate care trebuie urmărite la controlul diferiților furnizori de servicii;
- Reorganizarea reală și concretă a activității ambulatorii de specialitate, în vederea utilizării eficiente a fondurilor, evitându-se astfel imixtiunea activității spitalicești cu cea ambulatorie, atât în spațiu cât și în timpul de muncă al medicilor, în scopul evitării plăților duble;
- Implementarea ghidurilor terapeutice și elaborarea unor protocoale terapeutice, eficiente din punct de vedere medical dar și posibil de a fi susținute financiar de sistemul de Asigurări sociale de sănătate din România;
- Crearea de proceduri standard de monitorizare a consumului de medicamente;
- Modificarea și actualizarea metodologiei de funcționare a nucleelor de calitate;

- Îmbunătățirea permanentă a comunicării dintre manager și salariați ca element dinamizator al procesului managerial și concomitent, condiție a unui climat organizațional și motivațional adecvat realizării obiectivelor instituției;
- Promovarea unei politici salariale motivante care să asigure stabilitatea personalului și să contribuie la intensificarea preocupărilor acestuia pentru îmbunătățirea organizării muncii, desfășurarea activității într-un ritm susținut, folosirea în condiții optime a echipamentelor puse la dispoziție;
- Atragerea de personal calificat care să corespundă cerințelor și obiectivelor instituției, cu respectarea prevederilor legale;
- Asigurarea premiselor pentru dezvoltarea individuală;
- Armonizarea obiectivelor sociale ale salariaților cu obiectivele generale ale instituției, prin corelarea nevoilor dezvoltării umane și sociale cu restricțiile economice ale instituției;
- Urgentarea organizării sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și gestionarea Fondului asigurărilor sociale de sănătate;
- Îmbunătățirea sistemului de colectare și control a informațiilor privind serviciile medicale prestate de către furnizori pentru a putea realiza în viitor o fișă medicală electronică a asiguratului;
- Crearea unui sistem unitar, centralizat de difuzare a informațiilor către asigurați privind drepturile și obligațiile acestora care decurg din calitatea de asigurat;
- Crearea unui sistem statistic unic pentru Asigurările de sănătate, în corelație cu un sistem informațional unic.
- Elaborarea monografiei privind contabilitatea în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, obligatorie pentru toate casele de asigurări de sănătate.

ANEXE:

Anexa 1.

Structura personalului pe compartimente funcționale



■ Personal de conducere
■ Compartiment control
■ Compartiment audit public intern
■ Serviciul medical
■ Biroul programe de sanatate, acreditate, programe si prognoza servicii de sanatate
■ Compartiment juridic si contencios
■ Comp. resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfectionare
■ Serv. tehnologia informatiei
■ Birou buget , finanta , contabilitate si decontare pe domenii de asistenta
■ Compartiment evidenta asigurati
■ Serv., contractare, statistica, planificare si dezvoltare servicii medicale, verificare raportari
■ Serv. administrativ si dotari
■ Compartiment relatii publice

Anexa 2.

mii lei

Denumirea indicatorului	PREVEDERI SEM. I	REALIZARI-CUMULAT 31 Iunie 2006	REALIZARI Iunie 2006
TOTAL CHELTUIELI SERVICII MEDICALE	43.593,60	43.539,23	8486,23
Asistenta medicala primara	3939	3938,28	612,12
Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	2188	2186,95	380,12
Asistenta medicala ambulatorie stomatologica	282	280,11	50,09
Asistenta medicala ambulatorie pentru specialitati paraclinice	667	666,77	81,58
Programe de sănătate	75	75	23
Dispozitive medicale destinate corectarii si recuperarii deficientelor organice sau functionale ori corectarii unor deficiente fizice	305	304,93	41,98
Medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	6672,00	6671,28	1669,93
Servicii medicale spitalicesti	24.756,60	24.708,46	4809,92
Servicii de urgenta prespitalicesti si alte tipuri de transport medical	3160	3160	745,45
Servicii de recuperare - reabilitare a sanatatii	136	135,50	12,52
Servicii medicale de hemodializa	1405	1404,02	58,05
Servicii si ingrijiri medicale la domiciliu	8	7,93	1,47

Anexa 3.

Mii lei

Denumire indicatori	Prevederi SEM.I	Realizat la 30 Iunie 2006	Realizat Iunie 2006
Cheltuieli de personal	987,47	900,17	145,91
Cheltuieli materiale și servicii	301,51	256,81	35,17
Cheltuieli de capital	-	-	-
TOTAL cheltuieli de administrare	1288,98	1156,98	181,08

Anexa 4.

Nr crt	Denumire asistenta medicala	Nr. controale planificate in luna	Nr. controale planificate in	Nr. controale planificate in	Nr. controale planificate in luna aprilie	Nr. controale planificate in	Nr. controale planificate in	TOTAL CONTROL E planificate in semestrul 1
--------	-----------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	--

		ianuarie	luna februarie	luna martie		luna mai	luna iunie	al anului 2006
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic, BFT)	0	0	0	0	3	3	6
2.	Spitale	0	0	0	0	8	3	11
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	0	0	0	24	1	4	29
4.	Servicii de urgenta prespitalicesti (ambulanta)	0	0	1	0	0	0	1
5.	Farmacii	10	6	3	0	0	0	19
6.	Medici de familie	4	10	15	0	0	0	29
	TOTAL	14	16	19	24	12	10	95

Anexa 5.

Nr crt	Denumire asistenta medicala	Nr.de monitorizari planificate in luna ianuarie	Nr.de monitorizari planificate in luna februarie	Nr.de monitorizari planificate in luna martie	Nr.de monitorizari planificate in luna aprilie	Nr. de monitorizari planificate in luna mai	Nr. de monitorizari planificate in luna iunie	TOTAL MONITORIZARI planificate in semestrul 1 al anului 2006
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT)	0	0	0	0	1	0	1
2.	Spitale	0	0	0	0	5	2	7
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	0	0	0	7	6	4	17
4.	Servicii de urgenta prespitalicesti (ambulanta)	0	0	0	0	0	0	0
5.	Farmacii	1	0	0	0	0	0	1
6.	Medici de familie	0	1	4	0	0	0	5
	TOTAL	1	1	4	7	12	6	31

Anexa 6.

Nr crt	Denumire asistenta medicala	Nr. controale efectuate in luna ianuarie	Nr. controale efectuate in luna februarie	Nr. controale efectuate in luna martie	Nr. controale efectuate in luna aprilie	Nr. controale efectuate in luna mai	Nr. controale efectuate in luna iunie	TOTAL CONTROL E efectuate in semestrul 1 al anului 2006
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic, BFT)	0	0	0	0	3	3	6
2.	Spitale	0	0	0	0	8	3	11
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	0	0	0	24	7	13	44
4.	Servicii de urgenta prespitalicesti (ambulanta)	0	0	1	0	0	0	1
5.	Farmacii	12	13	8	0	0	26	59
6.	Medici de familie	5	15	18	0	3	0	41
	TOTAL	17	28	27	24	21	45	162

Anexa 7.

Nr. crt.	Denumire asistenta medicala	Valoare sume recuperate in luna <u>ianuarie 2006</u>	Valoare sume recuperate in luna <u>februarie 2006</u>	Valoare sume recuperate in luna <u>martie 2006</u>	Valoare sume recuperate in luna <u>aprilie 2006</u>	Valoare sume recuperate in luna <u>mai 2006</u>	Valoare sume recuperate in luna <u>iunie 2006</u>	TOTAL sume recuperate in semestrul 1 al anului 2006
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT)	0	0	0	0	1.659	1.051	2.710
2.	Spitale	0	0	0	0	59.121	5.976	65.097
3.	Asistenta medicala	0	0	0	2.152	3.099	1.823	7.074

	ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice							
4.	Servicii de urgenta prespitalicești (ambulanta)	0	0	0	0	0	0	0
5.	Farmacii	1.492	2.414	29.787	0	0	0	33.693
6.	Medici de familie	274,5	744	4.338	0	0	0	5.356,5
	TOTAL	1.766,5	3.158	34.125	2.152	63.879	8.850	113.930,5

Anexa 8.

Nr crt	Denumire asistenta medicala	Nr. de monitorizari efectuate in luna ianuarie	Nr. de monitorizari efectuate in luna februarie	Nr. de monitorizari efectuate in luna martie	Nr. de monitorizari efectuate in luna aprilie	Nr. de monitorizari efectuate in luna mai	Nr. de monitorizari efectuate in luna iunie	TOTAL MONITORIZARI efectuate in semestrul 1 al anului 2006
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT)	0	0	0	0	2	3	5
2.	Spitale	0	0	0	0	7	3	10
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	0	0	0	9	9	4	22
4.	Servicii de urgenta prespitalicești (ambulanta)	0	0	1	0	0	0	1
5.	Farmacii	2	7	4	0	0	0	13
6.	Medici de familie	2	2	4	0	0	0	8
	TOTAL	4	9	9	9	18	10	59

Anexa 9.

Nr. crt	Explicatii	Numar controale efectuate	Numar furnizori care au utilizat sume in afara cadrului legal	Sume identificate (lei RON)	Ponderea controalelor finalizate cu retineri in total controale
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT)	6	3	2.710	50%

2.	Spitale	11	10	65.097	90.90%
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	44	29	7.074	65.90%
4.	Servicii de urgenta prespitalicesti (ambulanta)	1	0	0	0%
5.	Farmacii	59	17	33.693	28.81%
6.	Medici de familie	41	26	5.356,5	63.41%
	TOTAL	162	85	113.930,5	52.46%

Anexa 10.

RON

CATEGORIA	NUMAR	SUMA INCASATA
Liber profesioniști	104	181.951
Agricultori	1729	145.517
Persoane nesalariate	663	42.168
Pers.cu venit sub sal. de baza	12.317	-
Persoane asigurate facultativ	33	7.121
TOTAL		376.757

Anexa 11.

RON

CATEGORIA	SUMA INCASATA
Liber profesioniști	181.951
Persoane fizice	194.806
TOTAL	376.757

Anexa 12.

Suma const.conf. decl.c.c.i.	Suma achitata pt. indemn. cm	Suma ramasa de virat	Suma de recuperate.ang.
1.181.813	1.043.861	549.743	413.232

Anexa 13.

Nr. Concedii medicale	Zile suportate din F.N.U.A.S.S.	Suma suportata din F.N.U.A.S.S. pt. conc..
8.505	37.795	1.043.861

Anexa 14.

RON

NR. CAZURI	SUMA INCASATA
32	6.340

Anexa 15.

1. RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DE CONTRACTARE ÎN SEMESTRUL I 2006 ÎN JUDEȚUL TELEORMAN					
Nr. crt.	TIPUL DE ASISTENȚĂ		CONTRACTE ÎNCHEIATE	NR. ACTE ADIȚIONALE	Nr. reziliate(incetate)
1	MEDICINA PRIMARĂ		179	712	2
2	AMBULATORIUL DE SPECIALITATE	Clinice	91	353	1
		Papaclinice	15	101	0
		Recuperare	8	32	0
3	SPITALE		11	90	0
4	PRESPITALICEȘTI		3	1	0
5	PNS		2	5	0
6	FARMACII		51	321	1
7	STOMATOLOGIE		37	152	1
8	DISPOZITIVE MEDICALE		49	189	1
9	ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU		3	4	0
	TOTAL		449	1960	6

Anexa 16.

NR. CRT.	NUME FURNIZOR	Contractat 2006	Din care sem I
	TOTAL	550.000	288.786.

Anexa 17.

- LEI RON -

DENUMIRE SPITAL	DRG	CRONICI	ACUTI
ALEXANDRIA	7.494.716,44	-	-
BALACI	-	759.466,93	-
CARITAS	3.300.284,75	-	-
CERVENIA	-	-	416.224,23
FURCULESTI	-	-	402.714,54
POROSCHIA	-	333.798,69	1.569.118,08
DEPARATI	-	-	465.039,24
T.B.C. ROSIORI	-	1.924.286,28	-
TR. MAGURELE	2.124.883,81	-	-
VIDELE	-	-	1.092.566,67
ZIMNICEA	1.404.074,36	195.049,47	-
TOTAL	14.323.959,36	3.212.601,37	3.836.343,74

Anexa 18.

DENUMIRE SPITAL	RECUPERARE	SPITALIZARE DE ZI	DIALIZA	TOTAL VALOARE CONTRACT
ALEXANDRIA	273.313,90	187.516,63	735.378,25	8.690.925,22
BALACI	-	-	-	759.466,93
CARITAS	167.705,28	77.072,07	-	3.545.062,10
CERVENIA	161.442,00	-	-	577.666,23
FURCULESTI	-	-	-	402.714,54
POROSCHIA	-	-	-	1.802.916,75
DEPARATI	-	-	-	465.039,24
T.B.C. ROSIORI	-	-	-	1.924.286,28
TR. MAGURELE	258.006,72	214.184,06	-	2.597.074,59
VIDELE	215.173,00	-	268.223,50	1.575.963,17
ZIMNICEA	-	-	-	1.599.123,83
TOTAL	1.075.640,90	478.772,76	1.003.601,75	23.940.238,88

Anexa 19.

- LEI RON -

DENUMIRE SPITAL	INVESTIGATII PRACLINICE	STAGIARI REZIDENTI	SI	UNITATI DE PRIMIRE URGENTE
ALEXANDRIA	67.211,10	89.714,00		574.536,68
BALACI	-	-		-
CARITAS	97.010,68	24.304,24		176.576,21
CERVENIA	-	4.586,73		95.682,65
FURCULESTI	-	-		84.035,74
POROSCHIA	-	-		148.269,50
DEPARATI	-	-		66.419,88
T.B.C. ROSIORI	-	-		-
TR. MAGURELE	38.389,54	57.871,50		170.966,16
VIDELE	12.000,00	-		183.628,45
ZIMNICEA	31.056,40	17.406,00		98.697,42
TOTAL	245.667,72	193.882,47		1.598.812,69

Anexa 20.

- LEI RON -

DENUMIRE SPITAL	CABINETE PL.FAM TBC-LSM,
ALEXANDRIA	185.334,22
BALACI	-
CARITAS	7.115,28
CERVENIA	-
FURCULESTI	-
POROSCHIA	-
DEPARATI	-
T.B.C. ROSIORI	146.224,88
TR. MAGURELE	96.049,74
VIDELE	-
ZIMNICEA	64.914,72
TOTAL	499.638,84

Anexa 21.

TIP DE AMBULANTA	NR. SOLICITARI			TARIF/SOLICITARE	SUMA (lei ron)
	CONTRACTAT	REALIZAT	DECONTAT		
ARTI TIP C (01.01-30.04.2006)	1310	1310	1310	154,28	202.106,80
ARTI TIP C (01.05-31.12.2006)	680	680	680	161,99	110.153,20
AUR-ARTI TIP B (01.01-30.04.2006)	3213	3213	3213	89,59	287.852,67
AUR-ARTI TIP B (01.05-31.12.2006)	1814	1814	1814	94,07	170.642,98
A1 SI A2 (01.01-30.04.2006)	7334	7334	7334	81,77	599.698,13
A1 SI A2 (01.05-31.12.2006)	4156	4156	4156	85,86	356.834,16
AMBULANTE MEDICALIZATE (01.01-30.04.2006)	24	24	24	66,12	1.586,88
AMBULANTE MEDICALIZATE (01.05-31.12.2006)	8	8	8	69,45	555,60
TOTAL	18.539,00	18.539,00	18.539,00	*	1.729.430,42

Anexa 22.

TIP DE AMBULANTA	NR. KM.			TARIF/KM.	SUMA (lei ron)
	CONTRACTAT	REALIZAT	DECONTAT		
ARTI TIP C	64.150	64.150	64.150	1,33	85.319,50
AUR-ARTI TIP B	205.990	205.990	205.990	1,33	273.966,70
A1 SI A2	824990	824990	824990	1,29	1.064.237,10
AMBULANTE MEDICALIZATE	8290	8290	8290	0,85	7.046,50
TOTAL	1.103.420	1.103.420	1.103.420	*	1.430.569,80

Anexa 23.

TIP DE AMBULANTA	NR. KM. – TRANSPORT DIALIZATI (perioada 01.01-30.04.2006)			TARIF/KM.	SUMA (lei ron)
	CONTRACTATA	REALIZATA	DECONTATA		
ARTI TIP C	2.200	2.200	2.200	1,33	2.926
AUR-ARTI TIP B	1.200	1.200	1.200	1,33	1.596
A1 SI A2	280.310	280.310	280.310	1,29	361.599,90
AMBULANTE MEDICALIZATE	57.422	57.422	57.422	0,85	48.808,70
TOTAL	341.132	341.132	341.132	*	414.930,60

Anexa 24.

VALOAREA CONTRACTELOR INCEHEIATE CU FARMACIILE IN SEMESTRU I 2006

Nr. Crt.	FARMACIA	Valoare contract semestrul I 2006	din care:	contract	din care:	contract	din care:
			boli cronice licitate	trim I 2006	boli cronice licitate	trim II 2006	boli cronice licitate
0		1=3+5	2=4+6	3	4	5	6
1	ALFA FARM	200,625.13	47,970.85	90,109.84	21,334.14	110,515.29	26,636.71
2	ANA FARM	173,927.65	16,009.89	70,975.74	0.00	102,951.91	16,009.89
3	ARMONIA	296,719.99	69,564.11	139,381.83	31,161.66	157,338.16	38,402.45
4	ARTEMISIA	55,677.56	0.00	28,461.27	0.00	27,216.29	0.00
5	BELADONA	69,684.08	9,852.88	30,040.00	0.00	39,644.08	9,852.88
6	CRISFARM	260,615.47	43,775.37	120,825.58	10,017.82	139,789.89	33,757.55
7	CARITAS	481,917.01	83,063.37	185,826.73	30,266.55	296,090.28	52,796.82
8	CONSTANTIN	63,019.05	0.00	34,497.32	0.00	28,521.73	0.00
9	DEPOMED	230,716.57	66,113.77	108,279.98	28,566.52	122,436.59	37,547.25
10	DIAMI	167,727.35	942.61	84,426.98	0.00	83,300.37	942.61
11	DIANA	285,057.09	61,510.47	144,583.93	29,458.90	140,473.16	32,051.57
12	DIDRA	266,585.09	49,937.84	143,979.44	23,935.15	122,605.65	26,002.69
13	DIANTHUS	195,711.67	36,935.76	105,254.88	14,900.77	90,456.79	22,034.99
14	E&D	223,259.33	61,075.18	104,781.49	24,941.04	118,477.84	36,134.14
15	ECOFARM	294,300.76	89,542.40	135,943.60	33,082.55	158,357.16	56,459.85
16	ELE-FARM	332,942.44	81,309.40	164,075.62	29,938.73	168,866.82	51,370.67
17	FELICIA	220,996.11	35,967.11	84,951.05	4,526.49	136,045.06	31,440.62
18	FARMALEX	278,387.46	64,952.54	142,066.24	31,294.64	136,321.22	33,657.90
19	FARMAR	89,107.39	0.00	47,738.73	0.00	41,368.66	0.00
20	FARMA 2N	140,701.12	31,903.22	69,866.93	15,728.95	70,834.19	16,174.27

21	GEDAFARM	426,435.97	108,987.57	212,322.30	47,021.77	214,113.67	61,965.80
22	IULIA	89,458.24	5,314.28	37,899.11	0.00	51,559.13	5,314.28
23	INTERNATIONAL	144,856.30	37,568.99	60,085.99	11,614.17	84,770.31	25,954.82
24	LIANA	254,173.08	35,042.22	130,505.00	6,350.26	123,668.08	28,691.96
25	LUNGU	111,636.82	22,662.03	59,450.90	12,435.02	52,185.92	10,227.01
26	MIDOFARM	288,038.65	59,413.14	147,415.66	25,979.11	140,622.99	33,434.03
27	MONDOPHARM	72,952.01	0.00	39,448.08	0.00	33,503.93	0.00
28	MELISA	154,291.17	8,167.82	76,661.42	4,056.39	77,629.75	4,111.43
29	NASTI-FARMA	222,365.43	38,286.81	85,786.57	14,348.45	136,578.86	23,938.36
30	NICFARM	94,487.43	1,267.61	42,311.29	0.00	52,176.14	1,267.61
31	PHARMABIOS	93,535.78	2,014.47	53,359.83	1,386.99	40,175.95	627.48
32	PHARMA SIG	485,387.08	131,905.62	244,873.78	58,613.04	240,513.30	73,292.58
33	PHARMAZIM	87,620.51	0.00	48,633.23	0.00	38,987.28	0.00
34	ROMANITA	186,399.04	50,055.76	83,635.92	19,670.55	102,763.12	30,385.21
35	SOARE	130,849.71	13,347.36	61,841.28	2,147.69	69,008.43	11,199.67
36	VERA	200,531.04	63,964.03	92,357.47	31,614.74	108,173.57	32,349.29
37	PHARMA INVEST	397,581.60	67,094.77	166,828.30	20,266.58	230,753.30	46,828.19
38	BIOPHARMA	271,012.37	38,457.06	138,220.48	12,242.35	132,791.89	26,214.71
39	PHARMA MED	216,089.96	55,678.13	112,094.07	28,160.17	103,995.89	27,517.96
40	NICO FARM	244,435.59	56,291.52	114,202.64	24,201.93	130,232.95	32,089.59
41	FARMA BIOTICA	109,779.56	0.00	57,694.29	0.00	52,085.27	0.00
42	MARIA	70,735.22	1,204.88	28,585.49	0.00	42,149.73	1,204.88
43	STEFARM	157,945.31	12,982.34	68,685.90	0.00	89,259.41	12,982.34
44	WORLD TRADE	144,381.40	40,085.56	47,170.22	10,646.25	97,211.18	29,439.31
45	SENSIBLU	21,210.56	3,457.90	0.00	0.00	21,210.56	3,457.90
46	MEDICORX	14,767.98	265.96	0.00	0.00	14,767.98	265.96
47	HERMES FLORICRIS	8,856.07	0.00	0.00	0.00	8,856.07	0.00
48	ELIDOR	33,199.41	10,771.36	0.00	0.00	33,199.41	10,771.36
49	ELIAS	69,983.63	12,715.39	0.00	0.00	69,983.63	12,715.39
50	FLORIFARM	26,358.02	0.00	0.00	0.00	26,358.02	0.00
51	ELZAPHARM	260,759.60	42,110.84	162,789.61	42,110.84	97,969.99	0.00
TOTAL		9,417,792.79	1,769,540.12	4,408,926.01	702,020.21	5,008,866.78	1,067,519.91

Anexa 25.

Nr. SP.	Denumire subprogram de sănătate	Ian	Feb	Mar	Trim. I	Apr.	Mai	Iun	Sem I
1	Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)	33	39	32	40	40	32	42	46
2.	Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză	346	350	323	481	371	371	384	649
4.	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	352	351	347	551	297	321	357	711
6.	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	2735	2850	2953	3962	2504	2966	2982	4489

2.5	Profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială	13	6	11	25	16	4	6	42
11.	Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	103	106	105	108	105	106	111	128
8.	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și tratamentul bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne	14	20	22	24	20	19	19	24
	TOTAL BENEFICIARI	3596	3722	3793	5191	3353	3819	3901	6089

Anexa 26.

Nr. SP.	Denumire subprogram de sănătate	Cost mediu pe bolnav tratat pe semestrul I 2006 (RON)
1	Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)	8968.09
2.	Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză	176.36
4.	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	2138.19
6.	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	195.62
2.5	Profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială	50.76
11.	Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	Cost mediu/bolnav tratat prin hemodializă – 11630.32 Cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală – 14765.96
8.	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și tratamentul bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne	525.87

Anexa 27.

Comisii de acreditare la nivel județean	Standarde	Metodologii	Regulamente de organizare și Funcționare
CJACM – cabinete medicale	Decizie nr. 721/26.08.2003 publicată în MO 688/01.10.2003 Decizie nr. 227/04.05.2004 publicată în MO 435/14.05.2004	Ordin MS 544/06.05.2004, publicat în MO 450/19.05.2004	Decizie nr. 719/26.08.2003 a președintelui CNAS pentru aprobarea ROF al CJACM
CJAF - farmacii	Decizie 252/30.05.2003, publicată în MO 410/11.06.2003	Ordin MS nr. 1073/21.11.2003, publicat în MO 929/23.12.2003 Ordin MS 562/11.05.2004, publicat în MO 449/19.05.2004 (m)	Decizie nr. 250/30.05.2003 a Președintelui CNAS pentru aprobarea ROF al CJAF

