

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
TELEORMAN**

***RAPORT DE ACTIVITATE*
*PENTRU ANUL 2006***

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

CAP. I PREZENTARE GENERALA

Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman, ca instituția publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și-a desfășurat activitatea în anul 2006 potrivit atribuțiilor conferite de O.U.G. 150 / 2002, cu modificările ulterioare și de Legea 95/2006.

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.

Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman administrează fondul național unic de asigurări de sănătate, constituit din contribuția asiguraților, contribuția persoanelor fizice și juridice care angajează personal salariat, subvenții de la bugetul de stat, alte venituri.

Structura organizațională a fost elaborată în funcție de cerințele concrete ale activității desfășurate, pentru acoperirea celor trei mari domenii de activitate, și anume:

- colectarea veniturilor necesare constituirii Fondului național unic de asigurări de sănătate
- asigurarea asistenței medicale prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale și decontarea contravalorii acestora.

- constituirea unor servicii specializate în asigurarea resurselor materiale, umane și logistice necesare desfășurării activității Casei de Asigurări de Sănătate.

Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman întocmește raportări statistice periodice privind activitatea desfășurată pe care le transmite la CNAS . De asemenea informează conducerea CNAS ori de câte ori este nevoie sau este solicitată în mod corect și obiectiv, respectând termenele impuse.

Informarea asiguraților privind drepturile lor, furnizorii de servicii medico-farmaceutice aflați în contract cu CAS Teleorman, serviciile acordate de acești furnizori precum și programul zilnic al acestora (sunt informații deosebit de utile asiguraților) a fost făcută prin presa, afișe la sediul instituției și publicarea pe pagina WEB.

Ca obiective prioritare prevăzute în Programul de guvernare pe 2005-2008 enumerăm :

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

Se va asigura transparența utilizării fondurilor pentru medicamente compensate și gratuite în ambulator.

Sistemului asigurărilor sociale de sănătate va fi repus în forma inițială prin restabilirea principiilor de bază ale asigurărilor sociale de sănătate: solidaritatea, echitatea, subsidiaritatea.

1. Incadrarea în mediul economico-social al județului cu reflectare în activitatea casei de asigurări de sănătate:

- Populația județului: 417.183
- Numărul de angajatori: 7.379
- Total asigurați 329.435, din care:

Categorie asiguratii	Total
Salariati	80.820
Persoane fizice fara contract de munca	432
Liber profesionisti	113
Asociat unic	65
Agricultori	128
Alte persoane nesalariate	730
Someri	1.661
Copii (0-17 ani)	74.267
Tineri (18-26 ani)	16.409
Beneficiari ajutor social	10.440
Beneficiari legi speciale	3.920
Co-asiguratii	16.150
Pensionari	124.300

d. Total beneficiari de pachet minimal :

- in asistenta medicala primara –12818
- medicina dentara- - 280
- in ambulatoriu de specialitate - 3556

e. Total furnizori

Total furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale din județ pe categorii de asistență medicală (de la Autoritatea locală de sănătate publică) și furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale din județ pe categorii de asistență medicală, aflați în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate la sfârșitul perioadei de raportare, conform tabelului:

Tip asistență medicală*	Total furnizori existenți în județ	Total furnizori în contract cu casa de asigurări de sănătate
Primară	211	180
De specialitate	120	86
	89	36
Stomatologică		
Paraclinică	19	15
Ingrijiri la domiciliu	4	4
Medicamente în ambulatoriu (farmacii)	69	48
Programe de sănătate	1	1
Dializa	2	2
Dispozitive medicale	3	48
Spitalicească	11	11
Recuperare medicală	6	6
Ambulanță	1	1

Medicina primara – 3 contracte incetate,reziliate (1contract reziliat la cerere, 1 contract reziliat prin acordul de vointa al partilor, 1 deces reprezentant legal)

Medicina dentara - 1 contract reziliat la solicitarea furnizorului

Ambulatoriu de specialitate – 6 contracte reziliate

Farmacii - 2 contracte reziliate

f. Starea de sanatate a populatiei (ASP)

Demografie:

Evenimentul demografic	Total
Nascuti vii	2748
Gravide nou luate in evidenta	2212
Avorturi	2414
Decese prin complicatii ale sarcinii, nasterii si lehuziei	1
Decese generale	6827
Decese 0-1 an	31
Decese in primele 6 zile de la nastere	9
Decese in primele 28 de zile de la nastere	12
Nascuti morti	12

Morbiditate:

Boala	Nr. Cazuri noi	Total cazuri in evidenta	Total cazuri tratate in cadrul subprogramelor de sanatate	Total cheltuieli in cadrul subprogramelor de sanatate
HIV/SIDA	6	114	48	819107,92
Postexpunere HIV/SIDA				
TBC	480	984	923	280242,31
Afectiuni oncologice(toate localizarile)	1059	1052	9413	3240801,65
Scleroza multipla		8		
Diabet zaharat insulino-dependent	100	931	931	975840,52
Hemofilie		9		
Talasemie		25		
Osteoporoza	11	73	25	220403,06
Gusa datorata carentei de Iod		-		
Gusa datorata proliferarii maligne		-		
IRC (dializati)	47	146	146	3928644,61
Hepatita virala	120	416		
Ciroza hepatica	5	22		

CAP.II OBIECTIVE/TINTE PROPUSE PENTRU ANUL 2006

A. Obiective pentru asiguratii

3. Asigurarea accesului asiguratilor cu boli cronice si cu deficiente organice sau functionale, de ingrijiri medicale pe tot parcursul anului

- Stabilirea, prin Comisia paritara a necesarului de medici, specialitati, investigatii/an
- Prognozarea consumului de medicamente pentru bolile cronice in functie de numarul de pacienti, schemei terapeutice si a ratei de crestere a incidentei acestor boli comparativ cu nivelul anului anterior pentru furnizarea de medicamente in tot timpul anului. Constituirea unor comisii terapeutice pentru boli cronice in vederea incadrarii in plafoanele stabilite.
- Repartizarea fondului de medicamente la farmacii in functie de adresabilitate.
- Intocmirea unei liste cu criteriile de prioritizare in acordarea dispozitivelor medicale.
- Aplicarea stricta a criteriilor de prioritizare in acordarea tratamentului pentru Hepatita cronica.
- Asigurarea ca furnizorii de servicii medicale respecta programul de lucru.
- Informarea asiguratilor asupra drepturilor si obligatiilor in relatia cu sistemul asigurarilor sociale de sanatate.
- acoperirea 100% cu servicii medicale necesare pentru pacientii cu insuficienta renala cronica care necesita dializa

B. Obiective pentru eficientizarea activitatii casei de asigurari de sanatate

6. Eficientizarea resurselor umane si materiale

- organizarea activitatii conform organigramei si acoperirea necesarului de personal in proportie de 100%
- 40% din personal sa participe la cursuri de pregatire profesionala si programe de educatie continua a personalului, in conditiile unui buget initial redus la capitolul cheltuieli de perfectionare
- cheltuielile de administrare a fondului sa reprezinte 3%, din veniturile totale incasate la nivelul CAS Teleorman

- audit intern

In 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 si in toate casele de asigurări de sănătate, aprobate de Presedintele CNAS prin Ordinul nr. 38 / 2006 si avizate de M.F.P. cu nr. 420783 / 2006, în anul 2006 s-a exercitat auditul 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.

Obiectivele propuse - si aprobate – prin „Planul de audit public intern pentru anul 2006 „ la CAS Teleorman au fost urmatoarele :

- evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție bugetară pe anul 2005 si pe semestrul I 2006;
- evaluarea proiectului de buget al CAS Teleorman pe anul 2007 si a proiectului de rectificare a bugetului pe anul 2006;
- auditarea activităților financiare din momentul alocării fondurilor până la utilizarea lor;
- analiza sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Teleorman;
- analiza și evaluarea activității de contractare a serviciilor medicale pe anul 2006
- auditarea activitatilor de prescriere, procurare si decontare a dispozitivelor medicale;
- auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din medicina primara;

- auditarea activitatilor de decontare a serviciilor din asistenta cu medicamente in ambulatoriu;
- auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din asistenta spitaliceasca;
- auditarea activitatii de decontare a serviciilor medicale de urgenta prespitalicesti si de transport sanitar;
- auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din asistenta ambulatorie de specialitate;
- evaluarea activitatii desfasurate in domeniul finantarii si derularii programelor de sanatate;
- auditarea activitatilor de verificare si decontare a serviciilor medicale realizate in centrele de permanenta;
- auditarea activitatilor de verificare si decontare a serviciilor medicale stomatologice;
- auditarea activitatilor de decontare a serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu;
- elaborarea planului de audit public intern pe anul 2007;

7. Dezvoltarea tehnologiei informatiei

Realizarea **CENTRUL DE DATE JUDETEAN (DATA CENTER)** ce va face parte din SISTEMUL INFORMATIC UNIC INTEGRAT a fost si ramine in continuare unul din obiectivele principale ale CAS Teleorman si implicit ale Serviciului TI.

C. Obiective pentru eficientizarea relatiei cu furnizorii

8. Monitorizarea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.

In anul 2006 au fost incheiate 183 contracte si 936 acte aditionale la medicina primara si 37 de contracte si 148 de acte aditionale la medicina dentara.

Monitorizarea contractelor cu furnizorii pentru medicina primara si medicina dentara presupune verificarea perioadei de valabilitate a contractelor, verificarea politei de asigurare malpraxis , verificarea valabilitatii certificatelor de acreditare precum si a tuturor documentelor care au stat la baza contractarii , intretinerea bazei de date privind furnizorii si actualizarea modificarilor facute. In urma analizei facute se constata ca toti medicii de medicina primara si medicina dentara au raportat situatiile lunare in termenul legal, de asemenea si platile au fost facute in termenul contractual. Pentru furnizorii de medicina primara si medicina dentara:

- incheierea contractelor si actelor aditionale s-a facut la termen
- monitorizarea si urmarirea derularii contractelor s-a facut lunar in proportie de 100%
- toate platile s-au facut in termenul de contract

In anul 2006 am încheiat un număr de 91 de contracte de furnizare de servicii medicale în ambulatoriu pentru specialitățile clinice, din care au fost reziliate 6 contracte; 15 contracte pentru specialitățile paraclinice și 8 contracte pentru specialitatea de recuperare. Toate aceste contracte și actele adiționale aferente lor au fost încheiate la termen.

Raportările lunare au fost depuse la termen (în primele trei zile lucrătoare ale lunii următoare celei pentru care se fac raportările), au fost verificate din punct de vedere economic, medical și al corectitudinii întocmirii lor și, au fost decontate până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care s-au făcut raportările.

Pentru specialitățile paraclinice s-au verificat concordanța dintre investigațiile trecute și biletele de trimitere și cele din raportările lunare; unde s-au constatat neconcordanțe s-au completat facturi de ștomare cu sumele corespunzătoare erorilor constatate.

In anul 2006 s-a incheiat un numar de :

- 3 contracte -Ingrijiri la domiciliu
- 1 contract -Programe de sanatate
- 2 contracte-Dializa

- 11 contracte-Asist. Spitaliceasca
- 1 contract –Ambulanta

D. Obiective pentru eficientizarea relatiilor public

10. Ascultarea strategică prin analiza corespondenței (petițiilor reclamațiilor,sugestiilor) atât cu publicul cât și cu furnizorii.
11. Monitorizarea reflectării în media locală a activității CAS și a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și prezentarea de rapoarte cu privire la măsurile necesare a fi luate pentru rezolvarea aspectelor semnalate.

E. Alte obiective si activitati specifice perioadei

1.Obiectivele compartimentului control :

In vederea desfasurarii activitatii de control la furnizorii de servicii medicale , medicamente si dispozitive medicale , pentru anul 2006 s-au stabilit urmatoarele obiective:

Obiectivul nr.1: *Spitalele se controleaza de 2 ori pe an , perioada controlata fiind de 6 luni;*

Obiectivul nr.2: *Serviciul de ambulanta se controleaza o data pe an;*

Obiectivul nr.3: *Ambulatoriile de spital se controleaza o data pe an in aceiasi perioada cu primul control de la spitale,ambulatoriile de spital cuprinzind specialitatile clinic,paraclinic si BFT;*

Obiectivul nr.4: *Programele de sanatate se controleaza o data pe an in aceiasi perioada cu al –II-lea control la spitale;*

Obiectivul nr.5: *Se fac pentru prima data controale la furnizorii de servicii de ingrijiri la domiciliu si dispozitive medicale;*

Obiectivul nr.6: *Ceilalti furnizori de servicii se controleaza ,in principiu o data la 3 ani, fiind cuprinsi pentru a fi controlati in anul 2006 aproximativ o treime dintre acestia;*

Obiectivul nr.7: *Monitorizarea furnizorilor de servicii medicale,medicamente si dispozitive medicale ,controlati in anul 2005 si la care s-au constatat deficiente;*

2. Directia Medic Sef

- Aplicarea stricta a prevederilor legislatiei cu referire la PNS.
- Crearea de proceduri de lucru specifice fiecarei activitati.
- Aplicarea normelor legale stabilite de Subcomisiile Nationale de acreditare a cabinetelor medicale si farmaciilor.
- Realizarea unui tablou sinoptic al furnizorilor de servicii medicale si a fisei Judetului Teleorman.
- Activitati in comisia de validare legate de prevederile deciziei 273/2004
- Activitati in cadrul Comisiilor teritoriale de specialitate.
- Activitati privind evaluarea furnizorilor de servicii medicale.
- Studiarea si asimilarea bazei legislative pe fiecare domeniu.

Transmiterea situatiilor de rutina sau sollicitate in mod expres de CNAS

CAP.III ANALIZA STADIULUI REALIZARII OBIECTIVELOR SI ACTIVITATILOR PROPUSE

A. Analiza realizarii obiectivelor in slujba asiguratilor stabilite

Din analiza „contului de execuție bugetară” încheiat la data de 31.12.2006 reies informații privitoare la veniturile încasate și plățile efectuate de CAS Teleorman în perioada 01 ianuarie - 31 decembrie 2006.

1. In ceea ce privesc veniturile, se constată că în perioada 01.01 – 31.12.2006, volumul încasărilor la FNUASS este realizat în proporție de 92,82% față de prevederile stabilite prin buget. In structură veniturile se prezintă pe principalele surse de venit astfel:

Denumire indicator	mii lei		
	Prevedere	Realizat	%
1. Contribuția de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori	32.167	34.130,70	106,10
2. Contribuția asiguraților	36.962	30.177,64	81,65
3. Venituri nefiscale (restituiți de fonduri)	90	195,68	217,42
4. Subvenții (de la bugetul de stat sau alte administrații)	574,30	278,87	48,56
TOTAL	69.793,30	64.782,89	92, 82

Față de o prevedere bugetară de 69.793,30 mii lei au fost încasate venituri la FNUASS în sumă de 64.782,89, înregistrându-se o nerealizare în sumă de 5.010,41 mii lei.

Față de veniturile realizate în anul 2005 se constată o creștere a veniturilor la FNUASS cu 9.785,20 mii lei.

In totalul veniturilor incasate la FNUASS ponderea o detin contributiile colectate prin ANAF cu 98,46%, contributiile colectate prin CJAS detinand numai 1,54%.

Daca contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori a fost realizata si depasita, astfel ca fata de o prevedere de 32.167 mii lei s-au incasat 34.130,70 mii lei, in procent de 106,10%, contributia de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati s-a realizat numai in procent de 81,65%. In anexa nr.1 sunt prezentate veniturile incasate de la FNUASS pe principalele surse de venit conform clasificatiei bugetare la data de 31 decembrie 2006.

Referitor la stadiul recuperării creanțelor înregistrate la nivelul CAS Teleorman, din evidența CAS rezultă că soldul creanțelor înregistrate la data de 1.01.2006 este de 148,07 mii lei, creanțe noi constatate în anul 2006 au fost în valoare de 726,05 mii lei, realizându-se încasări în valoare de 802,84 mii lei.

Nerealizarea veniturilor încasate de la alte persoane asigurate față de prevederile bugetare se explică prin supradimensionarea prevederilor bugetare în raport cu posibilitățile de încasare la nivelul județului Teleorman.

Deși contribuțiile încasate de la alte persoane asigurate au avut un trend ascendent, de la an la an, în anul 2006ele nu au fost realizate la nivelul prevederilor bugetare aprobate datorită pe de o parte faptului că veniturile realizate în medie pe fiecare asigurat sunt mici, majoritatea populației trăind în mediul rural unde veniturile din agricultură sunt aleatorii și pe de altă parte datorită supradimensionării prevederilor bugetare.

2.Referitor la cheltuieli, din analiza contului de execuție bugetară se constată următoarele:

Față de o prevedere bugetară de 103.296,76 mii lei pentru anul 2006, au fost efectuate plăți în sumă de 101.453,66 mii lei în procent de 98,22% ceea ce ne conduce la concluzia că execuția bugetară pentru anul 2006, a fost bună, realizându-se obiectivele propuse pentru anul 2006.

In structură pe titluri și articole, plățile realizate în anul 2006 se prezintă astfel:

mii lei

Denumire Indicator	Prevederea an 2006	Realizat an 2006	%
Cheltuieli totale	103.296,66	101.453,66	98,22
1. Cheltuieli curente	103.126,76	101.284,40	98,21
- cheltuieli pentru servicii medicale	98.535,26	98.528,50	99,97
- cheltuieli pentru administrare fond	2.570,50	2.560,10	94,60
- asistență socială	2.021	195,80	9,69
2. Cheltuieli de capital	170	170	100

Cheltuielile pentru serviciile medicale dețin ponderea în totalul plăților cu 97,12%.

Pe domenii de asistență medicală – plățile nete efectuate în anul 2006 sunt:

Mii lei

Cod	Denumire indicator	Credite bugetare an 2006	Plati efectuate an 2006	%
	0	1	2	3=2/1
66.05.03	TOTAL SERVICII MEDICALE	98.535,26	98.528,50	99,99
66.05.03.01	Medicamente cu si fara contributie personala	21.592,00	21.585,70	99,97
66.05.03.02	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	222,30	222,30	100,00
66.05.03.03	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	156,44	156,44	100,00
66.05.03.04	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2.603,02	2.603,00	100,00
66.05.03.05	Dispozitive si echipamente medicale	857,50	857,50	100,00
66.05.04.01	Asistenta medicala primara	7.947,00	7.946,83	100,00
66.05.04.02	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	4.456,00	4.456,00	100,00
66.05.04.03	Asistenta medicala stomatologica	570,00	569,91	99,98
66.05.04.04	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1.473,00	1.472,84	99,99
66.05.04.05	Asist.med.in centre med.multifunctionale(serv. med. de recuperare)	232,00	231,98	99,99
66.05.05	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	6.669,00	6.669,00	100,00
66.05.06	Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	51.717,00	51.717,00	100,00
66.05.07	Ingrijiri medicale la domiciliu	40,00	40,00	100,00

Bugetul alocat în anul 2006 pentru serviciile medicale este mai mare cu **7.396,77 mii lei** decât bugetul alocat în anul 2005, ceea ce reprezintă o creștere față de anul 2005 cu 8,12%.

În ceea ce privesc cheltuielile efectuate pentru prestări servicii cu caracter medical în slujba asiguraților, din analiza dării de seamă încheiată de CJAS Teleorman la data de 31 decembrie 2006, situația se prezintă astfel:

Față de o prevedere de 98.535,26 mii lei au fost efectuate plăți în sumă de 98.528,50 mii lei în procent de 99,99%.

Cele 13 domenii de asistență medicală finanțată în anul 2006 din bugetul FNUASS la nivelul CJAS Teleorman, numai la 4 asistențe medicale s-au înregistrat nerealizări cuprinse între 0,01 și 0,003% (medicamente cu și fără contribuție personală, stomatologie, paraclinice, recuperare).

În total cheltuieli cu servicii medicale ponderea o dețin cheltuielile cu serviciile medicale în unități sanitare cu paturi cu 52,49%, urmată de medicamente cu și fără contribuție personală cu 21,91%, asistența medicală primară cu 8,07% și serviciile de urgență prespitalicești și transport sanitar 6,77%.

Decontarea serviciilor medicale în anul 2006 s-a realizat în cadrul prevederilor bugetare aprobate pe fiecare domeniu de asistență medicală și conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale.

În cursul anului 2006 au fost luate măsuri pentru eficientizarea cheltuielilor pentru prestări servicii cu caracter medical între furnizorii de același tip de asistență medicală astfel:

- în domeniul eliberării medicamentelor cu și fără contribuție personală, s-au înregistrat economii în valoare de 1.272.718 lei la o parte din farmacii în lunile aprilie-noiembrie 2006, economii care au fost repartizate farmaciilor cu adresabilitatea cea mai mare, conform prevederilor Contractului-cadru și Normelor de aplicare și pentru care au fost încheiate 334 acte adiționale.

- în domeniul asistenței spitalicești, realizarea de servicii medicale peste valoarea de contract a stat la baza repartizării creditelor bugetare alocate la rectificarea bugetară sau prin deblocarea rezervei de la nivelul CNAS.

3. Asigurarea accesului asiguraților

- **Referitor la cheltuielile pentru asistența socială**, nerealizarea prevederilor bugetare pentru anul 2006, se datorează pe de o parte numărului redus de cereri pentru restituirea sumelor aferente concediilor medicale, depuse la CAS Teleorman de către angajatori, acestea fiind în număr de 293, iar pe de altă parte urmare a erorilor de completare a formularului de certificat medical fie din punct de vedere medical fie din punct de vedere economic, emiterea cu întârziere a certificatelor medicale, a condus la respingerea la plată a sumelor solicitate, astfel fiind respinse un număr de 69 de cereri în suma de 137.587 lei.

În total au fost aprobate un număr de 224 de cereri de restituire, însumând 207.538 lei.

Astfel, în anul 2006 au fost solicitate diferențe de concedii medicale în sumă de 345 mii lei, din care au fost achitate 195,80 mii lei.

- **Situația acoperirii cu medici de familie :**

- necesar medici de familie 194

- medici de familie existenți 180 în contract cu CAS TR- 180 cu liste proprii.

- **Servicii de îngrijire medicală la domiciliu.**

În anul 2006 CAS Teleorman a încheiat contracte de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu cu 3 furnizori. Aceștia au acordat îngrijiri la domiciliu unui număr de 92 de asigurați.

Asigurații au avut acces la aceste îngrijiri pe baza recomandărilor de la medicul specialist din ambulatoriul de specialitate sau a medicului specialist din spital, la externare, pentru afecțiunile nominalizate în Normele la Contractul Cadru pe 2006

- **Boli cronice**

Asiguratii cu boli cronice au avut acces permanent la medicamente specifice, prin dimensionarea corecta a fondului de medicamente acordate acestor boli si prin activitatea Comisiilor teritoriale de Specialitate. Nu au existat liste de asteptare decat in cazul Hepatitelor cronice.

Au fost trecuti prin comisiile teritoriale un numar de 1401 pacienti astfel:

- Stari post transplant = 14
- Hepatite cronice = 35
- Ciroze =0
- Poliartrita reumatoida si artropatia psoriazica cervicala =261
- Oncologie = 513
- Psihiatrie =704
- Demente = 82
- B. Parkinson = 123
- Epilepsii =112
- Bolnavi cu proceduri interventionale percutane(Stent) = 57
- B. Gaucher = 0

In privinta pacientilor cu insuficienta renala cronica, exista un numar de pacienti cuprinsi in programe de supleere a functiei renale prin dializa, un numar de pacienti cu dializa peritoneala si un numar de 107 pacienti in predializa.

Nu exista nici un pacient pe lista de asteptare la dializa.

- **Dispozitive medicale**

In cursul anului 2006 au fost depuse un număr de 1266 cereri pentru procurarea unor dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale.

- Au fost eliberate un număr de 1560 decizii, dintre care 292 pentru cererile depuse in 2006.
- Datorită fondurilor insuficiente din anii anteriori, la începutul anului existau liste de așteptare, pentru cererile depuse în anii 2002; 2003; 2004 și 2005.
- In cursul anului 2006 au fost soluționate cererile depuse în anii 2002; 2003 și 2004 din listele de așteptare, cererile curente pentru dispozitive de protezare stomii și incontinență urinară, urgențele, copii și persoanele active.

4. Prevenirea imbolnavirilor.

- Imunizari

Tipul de vaccin	Nr. persoane imunizate	Nr. doze administrate	Indice de acoperire	Observatii
B.C.G	2895	2895	100%	
V.P.O.	9525	16372	96%	
D.T.P.	8875	13320	96%	
H.B.Ped.	6204	8780	95%	
HEP.B.Adulti	5380	5380	100%	
D.T.P.-H.B	1500	1500	100%	
V.V.R	2106	6400	95%	
Rubeolic	3450	3450	100%	
R.R.O.	6246	8670	95%	
D.T.	8844	8510	95%	
V.T.A.	2150	2150	100%	
d.T	2400	2400	100%	
A.G.	26900	26900	100%	
Total	86475	106727		

- TBC

Incidenta - 480 cazuri
Prevalenta-923 cazuri

Incidenta din prevalenta=52%
Incidenta totala=221‰

- Buco dentar – necesar servicii profilactice buco dentare pe an = 630000,
- realizat 2006 – 4075, plafonul alocat acestui tip de asistenta fiind redus.

5. Investigarea satisfactiei asiguratilor si furnizorilor

In decursul anului 2006 s-au administrat 4 tipuri de chestionare, 1 pe trimestru pe un numar de 107 asigurati beneficiari de servicii medicale spitalicesti, ambulatorii de specialitate, sectie de chirurgie si obstetrica-ginecologie.

Intrebarile au fost cu raspuns preformulat si ultima cu raspuns deschis.

Au fost cuprinse mai multe aspecte: ingrijiri, interesul furnizorului pentru starea de sanatate a pacientilor, amabilitate, comunicarea, claritatea informatiei.

Rata raspunsurilor a fost de 45% desi s-a respectat anonimatul.

Concluzii-doleante ale beneficiarilor de servicii medicale:

- Conditii mai bune;
- Sa existe mai multe medicamente;
- Sa existe mai multa consideratie pentru bolnav;
- Bani mai multi pentru curatenie;
- Conditii de cazare mai bune, mai ales la grupurile sanitare;
- Conditii de hrana mai bune;
- Infirmierele mai atente;
- Lenjerie, medicamente, dezinfectante;
- Medicamentele sa fie acordate integral de spital, plata mai buna pentru personalul medico-sanitar;
- Aparatura mai performanta;
- Apa calda curenta in pediatrie si conditii mai bune pentru mamici.

B. Analiza realizarii obiectivelor pentru eficientizarea activitatii casei de asigurari de sanatate

6. Eficientizarea resurselor umane si materiale

Fata de obiectivul propus, de acoperire a necesarului de personal in proportie de 100%, realizarea acestuia a fost in procent de 96%.

Ceea ce a influentat nerealizarea, a fost incetarea raporturilor de serviciu prin pensionare, incetarea raporturilor de serviciu a 2 functionari publici cu specialitatea informatica si a unuia de specialitate juridica.

Fluctuatia de personal a fost scazuta, dar a existat o preocupare permanenta pentru recrutarea de personal , astfel incat sa se asigure institutiei necesarul de salariati atat sub aspect cantitativ cat si calitativ.

Urmarind permanent eficientizarea activitatii personalului, s-au luat masuri pentru planificarea resurselor umane prin dimensionarea cat mai aproape de nivelul necesitatilor a directiilor, serviciilor, birourilor si a compartimentelor.

Pentru asigurarea efectivelor suficiente avand in vedere aparitia unei noi activitati in cadrul Caselor de Asigurari de Sanatate, respectiv cea generata de aplicarea dispozitiilor OUG 158/2005 s-a modificat organigrama incluzind si aceasta activitate, s-au organizat concursuri pentru ocuparea unor posturi vacante existente , care sa indeplineasca noile atributii.

Pentru realizarea stabilitatii personalului s-au acordat salarii de merit personalului cu atributii de coordonare a unor activitati, s-au organizat examene de promovare in clasa a personalului care a absolvit o forma de invatamant superior, s-a avansat in treapta personalul care a indeplinit conditiile legale.

S-au acordat premii si stimulente, tinand cont de rezultatele obtinute de salariati, ele fiind folosite ca factor motivant si pentru personalul cu nivel scazut de salarizare, dar cu o mare implicare profesionala.

Al II – lea obiectiv, pentru eficientizarea resurselor umane si materiale, respectiv participarea personalului la cursuri de pregatire profesionala, fata de procentul propus de paticipare la cursuri a 40% din personal, a participat la cursuri 30%din personal.

Aceasta s-a datorat faptului ca nu s-au mai organizat cursurile in cadrul SIUI, la nivelul prevazut initial, respectiv modulele de curs – gestiune furnizori – pe asistente medicale.

De asemenea, cursurile MAN 2 si MAN 3 au fost amanate, datorita multiplelor obligatii CAS ce au decurs din rectificarea bugetului de stat pe anul 2006.

Pregatirea profesionala permite o mai buna utilizare a fortei de munca, prin imbunatatirea abilitatii angajatilor de a-si indeplini sarcinile de serviciu, motiv pentru care a existat o preocupare permanenta in acest sens, atat pentru conducere cat si pentru salariati.

Acest lucru, s-a concretizat prin participarea personalului la concursurile organizate de CNAS prin Directia Resurse Umane si Dezvoltare Profesionala – compartimentul de coordonare a instruirii, unde au participat 22 salariati din care : 6 cu functii de conducere si 16 cu functii de executie, acoperind intreaga sfera de activitate a institutiei.

S-a participat de asemenea, la cursurile organizate in cadrul SIUI pe domeniile : informatica, buget si contabilitate, resurse umane.

-analiza măsurilor de eficientizare a cheltuielilor de administrare a fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Cheltuielile de administrare a fondului în anul 2006 au fost prevăzute credite bugetare în sumă de 2.740,50 mii lei, s-au efectuat plăți în sumă de 2.730,10 mii lei, în procent de 99,62%:

In structură acestea sunt:

Denumire indicator	mii lei		
	Prevedere an 2006	Realizat an 2006	%
Cheltuieli personal	1.945	1.934,90	99,48
Cheltuieli materiale	625,50	625,20	99,95
Cheltuieli de capital	170	170	100
TOTAL	2.740,50	2.730,10	99,62

De remarcat este faptul că în anul 2006 nu au fost efectuate plăți peste limitele legale aprobate prin buget de către ordonatorul principal de credite, la nici un titlu, articol, aliniat.

Cheltuielile de administrare a fondului reprezintă 2,69% din total cheltuieli.

In totalul cheltuielilor materiale, ponderea o deține plata chiriei către proprietarul clădirii reprezentând 46,07%.

Cheltuielile de capital prevăzute pentru anul 2006 au fost realizate în procent de 100%.

Având în vedere faptul că în anul 2007 se va trece la implementarea Sistemului Informatic Unic Integrat, în anul 2006 CAS Teleorman a achiziționat 12 stații de lucru, 1 server, instalații stingere incendiu, 1 generator curent.

1. Stabilirea programului anual de achiziții publice, conform prevederilor OUG 34/2006.

Achizițiile publice efectuate în anul 2006 au la bază programul anual de achiziții publice pentru produse, servicii și lucrări aprobat de ordonatorul secundar de credite, iar pentru cheltuielile de capital, lista de investiții aprobată de ordonatorul principal de credite. Plățile efectuate s-au încadrat în bugetul anual aprobat atât la cheltuieli materiale (625,199 mii lei), cât și la cheltuieli de capital (169,258 mii lei).

2. Elaborarea și întocmirea documentelor legale pentru efectuarea achizițiilor publice.

Toate cazurile de achiziții publice au fost justificate prin referate de necesitate aprobate de conducerea CAS, care au fundamentat necesitatea și oportunitatea cheltuielilor de investiții și achizițiilor de bunuri. Toate achizițiile au fost efectuate cu respectarea procedurilor reglementate prin OUG 34/2006 și a normelor de aplicare. Au fost aplicate prevederile acestei ordonanțe cu privire la libera concurență, transparența și tratamentul egal acordat ofertanților. S-au desfășurat 7 proceduri de cerere de ofertă pentru achiziții de produse, 1 procedură de cerere de ofertă pentru achiziția de servicii, 1 procedura de cerere de ofertă pentru achiziția de lucrări.

3. Primirea și recepția mărfii

Pentru primirea și recepția produselor, serviciilor sau a lucrărilor s-a constituit comisia, care întocmesc procesele verbale de recepție calitativă și cantitativă, respectiv de terminarea lucrărilor sau finale. Nu au fost cazuri în care să fie diferențe între produsele, serviciile sau lucrările contractate și livrate sau executate.

4. Realizarea lucrărilor de reparații curente la clădiri.

Reparațiile curente pe anul 2006 s-au realizat după un plan de reparații aprobat de conducerea CAS în limitele bugetare aprobate, în valoare de 23 mii lei.

5. Respectarea prevederilor legale în legătură cu angajarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor materiale și de capital.

Angajarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor materiale și de capital s-a făcut în conformitate cu prevederile legale date prin OMF 1792/2002 și OMF 522/2003. Plata acestora a fost efectuată numai după ce angajamentele bugetare și ordonanțările la plată au fost aprobate și a fost executată viza de control financiar preventiv de cei nominalizați de conducerea CAS Teleorman.

6. Utilizarea eficientă a mijloacelor de transport din dotare.

Conform prevederilor legale în vigoare, cotele alocate pentru autoturisme și justificarea consumurilor au fost urmărite zilnic prin eliberarea foilor de parcurs și întocmirea FAZ-urilor pentru fiecare autoturism în parte, în vederea utilizării eficiente a acestora. Consumul de combustibil pe anul 2006 a fost de 10,6 tone benzină, față de 12,6 tone cotă alocată.

Acțiunile de audit au fost orientate în principal, în două direcții cărora li s-a alocat și cea mai mare parte a capacității de audit (zile / auditor).

Auditarea obiectivelor și operațiunilor, activităților sau acțiunilor asociate acestora, efectuate în cadrul instituției.

Intervenții la fața locului la furnizorii de servicii medicale – în cadrul misiunilor de audit desfășurate la compartimentele de decontare a serviciilor medicale ale CAS Teleorman.

Programul de audit pe anul 2006 a fost îndeplinit:

- integral în ceea ce privește misiunile de audit efectuate în cadrul instituției;
- integral și în ceea ce privește intervențiile la furnizorii de servicii medicale.

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: 38

din care:

A.- misiuni de audit la compartimentele funcționale ale CAS Teleorman	17
B.- misiune de audit dispusa de ordonatorul principal de credite	1
C.- intervenții la furnizorii de servicii medicale și farmaceutice	20

In scopul realizarii lor s-au făcut verificări la compartimentele functionale, respectiv la:

- Biroul Buget, Finante, Contabilitate si Decontare pe domenii de asistenta;
- Compartimentul Resurse Umane;
- Serviciul Administrativ și Dotări.
- Compartimentul Evidenta Asigurati.
- Serviciul Medical.
- Serviciul Contractare, Statistica , Planificare, Dezvoltare Servicii Medicale, Verificare Raportari;

7. Analiza masurilor si stadiului de dezvoltare a tehnologiei informatiei

Sistemul Informatic al Casei de Asigurări de Sănătate Teleorman este orientat pentru a pune la dispozitie instrumentele necesare realizarii intr-un mod eficient a activitatilor desfasurate in CJAS TELEORMAN. In acest sens au fost realizate aplicatii informatice care acopera problematica birourilor si serviciilor din CJAS Teleorman .

Serviciul TI s-a implicat in majoritatea activitatilor desfasurate in CAS Teleorman prin proiectarea si realizarea de aplicatii informatice, acordarea de asistenta tehnica de specialitate in utilizarea aplicatiilor realizate si a altor aplicatii (gen Microsoft Office) , intretinerea si actualizarea structurilor de date utilizate de CAS Teleorman in conformitate cu normele de aplicare ale diferitelor prevederi legislative si prin mentenanta pentru tehnica de calcul din dotare.

In acest moment situatia **DATA CENTER** este urmatoarea (conform cu specificatiile tehnice din proiectul HP):

- s-au facut amenajarile interioare necesare
- s-a finalizat instalatia de climatizare (sa montat inca un aparat)
- s-a realizat separarea alimentarii cu energie electrica
- a fost instalata antena pentru comunicatii de catre STS si s-a realizat conexiunea cu CNAS
- s-a facut cablarea retelei CAS Teleorman si a devenit disponibila pentru a fi folosita
- **livrabilelor Hardware** receptionate si valorile inregistrate in contabilitate:
- 15 statii de lucru - 48.355,2 RON
- o imprimanta matriceala OKI - 6.388,57 RON
- o imprimanta multifunctionala - 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 SIVICO pentru ERP , in valoare de 408715,14 RON, care au fost inregistrate in contabilitate in contul 208 - imobilizari 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-au achizitiona un numar de 12 statii de lucru noi, 3 imprimante si 12 UPS necesare pentru desfasurarea activitatii.
- s-a primit aprobare pentru casare si s-au casat un numar de 7 statii de lucru tip AMD K6 (pentium I) si s-a facut o triere a statiilor vechi in vederea casarii/ disponibilizarii lor
- 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 ContabilitateTrebuie 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 deficitara in raport cu cerintele , un numar de 2 angajati parasind institutia, iar in acest moment este nevoie de cel putin inca o persoana (unul din posturi fiind ocupat deja) .

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
- intretinere pagenie WEB a CAS Teleorman
- 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

C. Analiza stadiului realizarii obiectivelor stabilite pentru eficientizarea relatiilor cu furnizorii

8. Analiza activitatii de monitorizare a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale

Contractele si actele aditionale au fost incheiate la termenele stabilite fara a inregistra intarzieri in incheierea acestora si in comunicarea catre asigurati a sumelor alocate pentru consumul de medicamente compensate si gratuite.

S-a monitorizat si urmarit lunar derularea contractelor cu furnizorii de medicamente. La fiecare raportare efectuata de furnizori, s-a verificat incadrarea sumelor raportate in valoarea de contract, urmarindu-se respectarea prevederilor legale in ceea ce priveste procentele de depasire permise.

Controlul datelor raportate in vederea decontarii s-a efecuat lunar, urmarindu-se incadrarea platilor atat in valoarea de contract alocata fiecarui furnizor cat si in total prevederi bugetare, respectandu-se termenele de plata prevazute in contract, neexistand depasiri ale acestor termene.

În activitatea de monitorizare a evoluției consumului de medicamente în ambulatoriu, au fost avute în vedere următoarele informații (care au fost afișate și pe site-ul CAS TR urmărind accesul la informații al asiguraților):

- valorii de contract repartizate fiecărei farmaciei din județ – lunar
- valorii actelor adiționale de modificare a valorii lunare de contract, în condițiile în care intervine repartizarea economiilor înregistrate de unele farmacii și a sumelor alocate prin rectificarea bugetară
- lista farmaciilor care eliberează sau nu medicamente -zilnic, în baza comunicării și raportării de către furnizori a consumului de medicamente
- valoarea consumului de medicamente din fondul lunar contractat, la data de 15 și 30 ale fiecărei luni.

La fiecare raportare efectuată de furnizori, s-a verificat încadrarea sumelor raportate în valoarea de contract, urmărindu-se respectarea prevederilor legale în ceea ce privește procentele de depășire permise. În cursul anului 2006 au fost încheiate un număr de 51 contracte și 249 acte adiționale cu furnizorii de dispozitive medicale.

În anul 2006 au fost planificate un număr de 180 de acțiuni de control și s-au efectuat 309 de controale la furnizorii de servicii medicale din 12 domenii de asistență medicală: spitale; ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic, paraclinic, BFT); asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice; asistență medicală primară; farmacii, servicii de urgență prespitalicești; asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități – paraclinice; asistență medicală de recuperare (BFT); dispozitive medicale; îngrijiri medicale la domiciliu; programe naționale de sănătate; stomatologie;

În anul 2006 s-au efectuat 133 de **acțiuni de monitorizare** la furnizorii de servicii medicale din 10 domenii de asistență medicală: spitale; ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic, paraclinic, BFT); asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice; farmacii; asistență medicală primară; asistență de urgență prespitalicească; asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități paraclinice; asistență medicală ambulatorie de recuperare (BFT); programe naționale de sănătate și stomatologie;

În urma controalelor efectuate, s-au recuperat la fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, suma totală de 142.563,5 RON lei, conform anexei 4.

D. Analiza stadiului de realizare a obiectivelor stabilite pentru eficientizarea relațiilor publice

10. Ascultarea strategică prin analiza corespondenței (petițiilor reclamațiilor, sugestiilor) atât cu publicul cât și cu furnizorii și prezentarea aspectelor semnalate.

Număr apeluri TEL VERDE și modalități de soluționare a acestora

În această perioadă au fost înregistrate 82 de apeluri TEL VERDE , toate fiind rezolvate pe loc.

Audiențe , scrisori petenți

În perioada de raportare s-au înregistrat un număr de 358 de audiențe la Președintele-Director General, ponderea constituind-o solicitările de proteze/orteze .

La Compartimentul Relații Publice au fost înregistrate, în perioada de raportare , un număr de 76 petiții.

11. Analiza rezultatelor monitorizării reflectării în media locală a activității CAS și a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și prezentarea măsurilor luate pentru rezolvarea aspectelor semnalate.

Monitorizarea presei

Imaginea C.A.S. Teleorman reflectată în media locală în anul 2006 este pozitivă , iar acest lucru rezultă din faptul că presa nu a avut în toată această perioadă decât 3 luări de poziție cu accente critice la adresa C.A.S. concentrate într-un interval de timp foarte scurt, tema fiind lipsa medicamentelor compensate și

gratuite în farmacii. Tentativei (neconsistente de altfel) de a prejudicia imaginea sistemului i s-a răspuns prompt , fiind demontată prin precizările și dezmințirile care au scos în relief datele eronate și neadevărurile pe care se baza .

Evenimente de presă

Organizarea de conferințe presă – în acest interval de timp au fost organizate 13 conferințe de presă care au avut un impact incontestabil pozitiv asupra reprezentanților presei prezenți, 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 16 interviuri în direct precum și 7 interviuri indirecte prin trimiterea răspunsurilor prin fax la întrebările adresate în scris, în termen de 12 ore.

- în media scrisă – au avut loc 13 interviuri cu Presedintele-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 corija tendințe cu un anumit grad de anormalitate, etc.

Astfel în perioada la care facem referința au fost date publicității un număr de 32 comunicate de presă în cele 4 publicații locale cu care s-a contractat spațiu publicitar.

Colaborări/parteneriate :

Directia de Sanatate Publica Teleorman, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmacistilor, Colegiul Medicilor Dentisti, Asociatia Judeteana de Medicina de Familie, Camera de Cormert si Industrie, Prefectura Teleorman, Consiliul Judetean, Primarii

12. Analiza măsurilor luate pentru informarea atât a publicului cât și a furnizorilor prin mijloacele media locale, despre drepturile și obligațiile ce le revin.modificările legislative,activitatea CAS.

Au avut loc informari asupra furnizorilor de servicii medicale ori de cate ori au existat noutati, astfel conducerea CAS Teleorman a sustinut, pe parcursul anului 2006, 8 sedinte de informare (3 cu farmaciile, 2 cu medici de familie, 1 cu medicii prescriptori de retete si certificate medicale, 2 cu spitalele).

Informarea publicului s-a facut atat prin media locala, prin interviuri si comunicate de presa cat si pe site-ul institutiei, la adresa www.castr.ro, prin afisarea drepturilor si obligatiilor asiguratilor precum si a altor informatii de interes public (zilnic lista farmaciilor care mai elibereaza medicamente, furnizorii aflati in contract cu CAS Teleorman, programul zilnic si datele acestora de contact, serviciile acordate de furnizorii de servicii medicale, comunicate, noutati si modificari legislative, etc.).

E. Analiza stadiului de realizare a altor obiective si activitati specifice perioadei propuse

1.Audit intern

Sintetizat, pentru domeniile auditate, principalele constatări , riscurile identificate, recomandările și impactul recomandărilor asupra activității entității/structurilor auditate, urmărirea implementării recomandărilor, recomandările neînsușite, au fost :

A. La nivelul compartimentelor functionale:

1. În legătura cu evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție bugetară întocmite 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, iar privind evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție bugetară întocmite de CAS Teleorman pentru activitatea din semestrul I 2006, raportul de audit a fost transmis la CNAS – Directia Audit Public Intern cu nr. 9.002 din 02.08.2006.

2. Evaluarea proiectului de buget al CAS Teleorman pe anul 2007 si a proiectului de rectificare a bugetului pe anul 2006.

Principalele constatări – riscuri identificate :

Constatari cu caracter pozitiv:

- ♦ In propunerile de buget pentru anul 2007 s-a tinut seama de :
executia bugetara a anului 2005, si programul /prevederile pe anul 2006;
 - evolutia prognozata a indicatorilor macroeconomici;
- ♦ In propunerile de rectificare a bugetului pentru anul 2006 s-a tinut seama de
 - executia bugetara pe perioada 01ianuarie – 30 octombrie 2006 ;evolutia prognozata a indicatorilor pe luna noiembrie si decembrie 2006 si cumulat pe intregul an 2006 ;

obiectivele cuprinse in strategiile sectorului sanitar;

- ♦ Necesarul de fonduri a fost stabilit tinand cont de principiul bunei gestiuni financiare , a unui management financiar corespunzator;

- ♦ Exista date de fundamentare atat pentru veniturile prognozate cat si pentru propunerile de cheltuieli;

- ♦ Necesarul cheltuielilor pentru serviciile medicale si medicamente a fost stabilit pe fiecare domeniu al asistentei medicale, avandu-se in vedere si lunadu-se in calcul indicatorii si valorile unitare precum si metodologia transmisa de CNAS –cabinet Presedinte –prin scrisoarea nr. CV / 3029 / 17.07.2006 ;

- ♦ Necesarul cheltuielilor de administrare si functionare a CAS Teleorman a fost stabilit in limita procentuala prevazuta de lege din veniturile prognozate fiind dimensionat la necesarul pentru desfasurarea in bune conditii a activitatii casei

Constatari care impun analiza obiectiva a aspectelor respective:

- ♦ Exista date de fundamentare atat pentru veniturile prognozate cat si pentru propunerile de cheltuieli, insa unele dintre acestea fie sunt supradimensionate, fie sunt subdimensionate.

- ♦ Deficitul bugetar prognozat pentru anul 2007 este si ca efect al necesarului supraevaluat al cheltuielilor pentru unele servicii medicale, dar mai ales gradului redus de realizare a veniturilor la fond prin incasari efectuate de ANAF.

- ♦ Dupa rectificare, bugetul pe anul 2006 al CAS Teleorman – cu corecturile efectuate privind cheltuielile pentru servicii medicale - reflecta necesarul de fonduri pentru finantarea cheltuielilor privind serviciile medicale si farmaceutice , precum si a acelora de administrare si functionare ;

- *Principalele recomandări:*

- Urmarirea alocarii fondurilor pentru realizarea veniturilor prognozate;
 - Analiza obiectiva a necesarului de cheltuieli cu serviciile medicale pentru o parte a domeniilor asistentei medicale si estimarea cat mai aproape de nevoile reale a sumelor propuse pentru aceste cheltuieli; ne referim, in primul rand la asistenta medicala spitaliceasca.
 - Efectuarea cheltuielilor prognozate numai cu respectarea principiilor referitoare la oportunitate, necesitate si legalitate.

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

Principalele constatări – riscuri identificate :

- ♦ 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 completarile 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 salariatii - 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.

4. Analiza sistemului de management al riscurilor , circuitul auditului si analiza sistemului de control intern.

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ Nu erau luati in evidenta multi dintre contribuabilii la FNUASS (liber profesioniști , 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 declaratiile privind obligatiile de plata la FNUASS , iar altii nu au mai depus declaratiile respective de 2 – 3 ani.;

♦ Nu s-au incheiat , in mai multe cazuri acte constatatoare (proces 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 existenti – 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.

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 judecatorasca definitive sau alt titlu executoriu

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 .

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

Principalele constatări – riscuri identificate

a) Mai erau 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.

b) 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 corespunzătoare a programului dacă numărul asiguraților pe liste este mai mare de 2.000 asigurați.

c) Punctaj acordat eronat, datorat interpretării criteriilor de evaluare prevăzute în Ordinul nr. 411/158 și nr. 412/159 din aprilie 2006, respectiv la capitolele: capacitatea tehnică, resurse umane, logistică.

d) Unele dintre farmacii nu asigură prin programul de funcționare prezența farmacistului la punctul de lucru pentru a beneficia de punctaj la stabilirea contractului încheiat cu CAS Teleorman.

e) Nu erau înscrise în contractele încheiate pe 2006 – numărul de cazuri rezolvate, externate sau numărul de zile de spitalizare – după caz – și nici tarifele pe caz ponderat, rezolvat sau negociat, după caz, fiind înscrise numai valorile de contract.

• *Principalele recomandări*

a) Pentru respectarea prevederilor Secțiunii 6, paragraf 1, art. 24 din Contractul Cadru pe anul 2005 și în scopul asigurării calității serviciilor medicale acordate asiguraților, Compartimentul de specialitate din cadrul CAS Teleorman va solicita tuturor cabinetelor medicale să încadreze un număr de asistenți medicali corespunzător cu numărul de asigurați înscrși pe liste.

b) Compartimentul de specialitate să solicite medicilor de familie care funcționează în aceeași localitate stabilirea programului de lucru conform prevederilor de mai sus și să urmărească respectarea acestora.

c) Reanalizarea rapoartelor de evaluare și eventuala recalculare a punctajelor acordate - inclusiv în cazul punctelor de lucru – pentru toți furnizorii de servicii medicale paraclinice (laboratoare, radiologie – imagistică).

d) Acelor farmacii care nu asigură in mod real, efectiv prezența personalului angajat la programul de funcționare al unității, comunicat la încheierea contractului, (farmacii și puncte de lucru) să li se diminueze valorile de contract în raport cu punctajul aferent personalului respectiv procedându-se la o analiză obiectivă în acest scop.

e) Înscriserea, de urgență, în contractele încheiate pe anul 2006 a numărului de cazuri rezolvate, externate sau numărul de zile de spitalizare – după caz – precum și a tarifelor pe caz ponderat, rezolvat sau negociat, după caz

6. Auditarea activităților de prescriere, procurare și decontare a dispozitivelor medicale

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ Insuficiența fondurilor alocate a condus și conduce la onorarea cu întârziere – uneori foarte mare – a cererilor pentru dispozitive medicale.

Principalele recomandări și impactul implementării recomandărilor asupra entității publice auditate:

- Intervenții la CNAS pentru suplimentarea sumelor necesare decontării dispozitivelor medicale;
- Aprobarea la plată a dispozitivelor medicale funcție de înscriserea pe listele de așteptare, cu excepția eventualelor urgente.

7. Auditarea activităților de decontare a serviciilor medicale din medicina primară.

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ Se constată că, pentru noii înscrși pe listele de asigurați ale medicilor de familie se prezintă dovezile de asigurat, dar pentru cei existenți aceste dovezi nu au fost actualizate anual odată cu încheierea contractelor anuale.

Valabilitatea unor dovezi, pentru o parte din asigurații din listele inițiale este incertă, având în vedere că acestea nu au fost actualizate de ani de zile

Principala recomandare

➤ Compartimentul de resort va comunica tuturor medicilor de familie că în anul 2006, să actualizeze dovezile de asigurat (noi dovezi emise în anul 2006) pentru toți asigurații de pe listele acestora.

8. Auditarea activităților de decontare a serviciilor din asistența cu medicamente în ambulatoriu.

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ 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 inefficient este si consumul de medicamente, respectiv utilizarea fondurilor cu aceasta destinatie este implicit inefficienta

Principalele recomandări

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

9. Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din asistenta spitaliceasca

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ Au fost situatii cand nu au fost respectate prevederile OUG nr. 58/2001 si Legea nr. 463/2004, in sensul ca, fie la terminarea rezidentiatului, sau in timpul desfasurarii rezidentiatului, nu au fost respectate prevederile actelor normative de mai sus, in sensul ca rezidentii nu s-au prezentat la post dupa obtinerea titlului de specialist, sau in timpul efectuării rezidentiatului au solicitat incetarea contractului. Compartimentul de specialitate din cadrul CAS Teleorman, nu a urmarit aceste fapte, in scopul recuperării cheltuielilor din anii III – V de rezidentiat finantate din FNUASS pentru reintregirea acestuia.

• *Principalele recomandări*

➤ Se va urmări de catre CAS Teleorman prin compartimentul de specialitate, finalizarea contractului de munca dupa obtinerea specializarilor de catre rezidenti, in caz contrar se va proceda la recuperarea cheltuielilor efectuate cu plata drepturilor perioadei de rezidentiat de la unitatile spitalicesti – plata efectuata din FNUASS

10. Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale de urgenta prespitalicesti si de transport sanitar.

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ In multe situatii se raporteaza si se factureaza un numar de kilomeri superior celui real datorita utilizării (reale sau nu, dar in nici un caz justificate !) unor rute ocolitoare pentru deplasarea autosanitarelor la domiciliul pacientilor

• *Principalele recomandări*

➤ Compartimentul de specialitate sa analizeze (lunar, periodic), iar Compartimentul de Control al CAS Teleorman sa verifice modul de calcul al numarului de Km facturati de catre Serviciul de Ambulanta Teleorman, sa stabileasca diferentele intre numarul corect al Km, functie de rutele optime de deplasare, cu cele mai reduse costuri si numarul Km facturati si decontati de Casa de Asigurari de Sanatate, in scopul recuperării sumelor decontate in plus, in perioada iulie 2005 – iulie 2006.

11. Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale din asistenta ambulatorie de specialitate.

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ Au fost bolnavi cronici care au beneficiat de mai mult de o prescriptie medicala in cursul aceleiasi luni pentru acelasi diagnostic. Datele referitoare la emiterea prescriptiilor medicale preluate de farmacia in raportarile prezentate in format electronic la CAS teleorman nu concorda cu cele reale, care sunt inscise pe retete, motiv pentru care si in evidenta CAS Teleorman aceste date – preluate din dischetele prezentate de farmacia – nu corespund realitatii

• *Principalele recomandări*

➤ Compartimentul de specialitate din cadrul CAS Teleorman va analiza situatia asiguratilor - bolnavi cronici – care au beneficiat de mai mult de o prescriptie medicala in aceasi luna si va aplica intocmai prevederile art. 95 din Contractul cadru pe anul 2006.

➤ Compartimentul de specialitate va atentiona farmaciile sa preia corect datele de emitere a prescriptiilor medicale in raportarile in format electronic depuse la CAS Teleorman.

12. Auditarea si evaluarea activitatii desfasurate in domeniul finantarii si derularii programelor de sanatate.

Principalele constatări – riscuri identificate

♦ Pentru unele subprograme finantate din F.N.U.A.S.S. costurile medii pe bolnav realizate la nivelul judetului sunt superioare costurilor medii realizate la nivel national ;

♦ Nu au fost efectuate controale la unitatile sanitare in legatura cu eliberarea medicamentelor prin farmaciile cu circuit inchis , cum se prevede la art. 3.48 din N.M. de aplicare a ordinului nr. 253/2006 ;

♦ Daca aceste controale au fost efectuate nu s-au finalizat printr-un act de control.

• *Principalele recomandări*

➤ Compartimentul de specialitate din cadrul CAS Teleorman sa monitorizeze permanent si sa analizeze costul mediu pe bolnav tratat in scopul incadrarii nivelului acestuia in prevederile normelor legale in vigoare.

➤ Compartimentul de specialitate va efectua controale privind derularea programelor de sanatate - finalizate cu un raport –in legatura cu :

- eliberarea medicamentelor prin farmaciile cu circuit inchis ;

- condicile de medicamente (la TBC), etc. ;

13. – Auditarea activitatilor de verificare si decontare a serviciilor medicale realizate in centrele de permanenta

♦ Nu au fost constatate deficiente semnificative in activitatea de verificare si decontare a serviciilor medicale din centrele de permanenta.

14. – Auditarea activitatilor de verificare si decontare a serviciilor medicale stomatologice

♦ Nu au fost constatate deficiente in activitatea de verificare si decontare a serviciilor stomatologice.

15. - Auditarea activitatilor de decontare a serviciilor medicale de ingrijiri la domiciliu

• *Principalele constatări – riscuri identificate*

♦ 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 si deci nu putea efectua serviciile raportate , neavand alti angajati.

• *Principalele recomandări*

➤ 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.

16. – Elaborarea planului de audit public intern pentru anul 2007 s-a facut in termenul prevazut de norme si – avizat de Presedintele – Director General al CAS Teleorman – a fost inaintat la CNAS - Directia Audit Public Intern cu adresa nr. 12986 / 07.12.2006 ; planul a fost aprobat de Directorul Directiei Audit Public Intern din CNAS.

• Nu au existat cazuri în care conducătorii entităţii / structurilor auditate sa nu- si insuseasca recomandările auditorilor

- 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/ va fi pozitiv, în sensul că s-au remediat / diminuat deficiențele constatate – ori vor fi remediate in cazul implementarii ulterioare raportului, la termenele stabilite - imbunatatindu-se activitatea structurilor functionale auditate.
- Există program, conform normelor, de urmărire a implementării recomandărilor pentru fiecare structura auditata.

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 si farmaceutice pe anul 2005,,.

In legatura cu aceasta, 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

B. La furnizorii de servicii medicale

1. In asistenta medicala primara :

- *Principalele constatări - riscuri identificate*

- ♦ 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 :

Nu s-au constatat deficiente semnificative.

3. In acordarea serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu:

- *Principalele constatări - riscuri identificate*

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*

- Nu se vor efectua servicii de ingrijiri de catre furnizor 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 2006 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 servicii eronat raportate si decontate.

4. In asistenta medicala spitaliceasca

- **Principalele constatări - riscuri identificate**

- ♦ La nivelul unitatilor spitalicesti incadrarea rezidentilor s-a facut cu respectarea prevederilor legale, existand contracte de munca si acte aditionale incheiate cu fiecare rezident. Dar, la terminarea rezidentiatului, sau in timpul desfasurarii rezidentiatului, nu au fost respectate prevederile OUG nr. 58/2001 si Legea nr. 463/2004, in sensul ca rezidentii nu s-au prezentat la post dupa obtinerea titlului de specialist, sau in timpul efectuarii rezidentiatului au solicitat incetarea contractului.

Principalele recomandări

- Se va proceda la recuperarea cheltuielilor efectuate cu plata drepturilor perioadei de rezidentiat de la unitatile spitalicesti – plata efectuata din FNUASS

5. In asistenta medicala ambulatorie de specialitate

- **Principalele constatări - riscuri identificate**

- ♦ S-au eliberat , de catre unii medici, cate doua sau trei (mai rar) prescriptii medicale pentru acelasi pacient – bolnav cronic - in cursul aceleiasi luni.

Principalele recomandări

- Sa se respecte prevederile art. 95 din Contractul cadru pe anul 2006.

6. In asistenta acordata in cadrul programelor de sanatate

- **Principalele constatări - riscuri identificate**

- ♦ In unele cazuri medicii de familie nu pot dovedi ca au administrat sub directa supraveghere medicamentele specifice pacientilor cuprinsi in subprogramul de sanatate „ 2 - Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza „ – nu exista confirmarea prin semnatura a pacientului pe fisa „Tratament sub stricta supraveghere „, a bolnavului.

- **Principalele recomandări**

- Medicii prescriptori vor verifica modul cum medicii din asistenta medicala primara isi indeplinesc obligatiile impuse de anexa nr.1 pct. B,art. 6 din Normele metodologice pentru aplicarea Contractului cadru pe anul 2006 – monitorizarea lunara a fisei T.S.S. a pacientului

7. In asistenta acordata prin centrele de permanenta

Fara deficiente semnificative.

Prin notele de constatare incheiate 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.

Sume identificate ca fiind utilizate în afara cadrului legal (prevederilor normelor) de către furnizorii de servicii medicale, identificate in anul 2006

- lei RON -

Explicații	Număr actiuni de audit	Sume identificate	Sume recuperate/ reguralizate	Sume nerecupe-rate	Motive
TOTAL	6	427.792,8	3.834,9	423.957,9	
1. Servicii medicale de ingrijiri la domiciliu	1	3.834,9	3.834,9	0	-

2. Servicii medicale spitalicesti	5	423.957,9	0	423.957,9	Insuficienta fondurilor ; se actioneaza pentru recuperare in perioadele urmatoare.
-----------------------------------	---	-----------	---	-----------	--

- Impactul implementării recomandărilor , apreciem ca a fost / 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.

Detalierea riscurilor, constatarilor, recomandarilor etc. s-a facut in rapoartele trimestriale si pentru intregul an 2006 privind activitatea desfasurata de Compartimentul A.P.I. al C.A.S. Teleorman, rapoarte care au fost inaintate la C.N.A.S. - Directia Audit Public Intern.

2. Juridic

Activitatea de consiliere in vederea negocierii, redactarii, incheierii , modificarii , completarii si incetarii contractelor de furnizare de servicii medicale desfasurata de catre consilierii juridici ai CAS Teleorman a avut drept rezultat, preintampinarea litigiilor, astfel incat CAS nu a fost antrenata in procese cu furnizorii (nici pe rolul Comisiei Centrale de Arbitraj , nici in instanta) .

In exercitarea atributiunilor specifice , prevazute in ROF al CAS Teleorman, consilierii juridici din cadrul Compartimentului Juridic – Contencios :

- au consiliat compartimentele de specialitate in vederea aparitiei noutatilor legislative, aplicarii si respectarii actelor normative in vigoare.
- au acordat asistenta de specialitate atat personalului insitutiei cat si tertilor (parteneri contractuali/ furnizori de servicii medicale , asigurati, petitionari, etc) in urma aparitiei actelor privind reforma in sanatate
- au analizat documentele in etapa premergatoare incheierii actelor ce angajeaza raspunderea CAS (patrimoniala , contractuala, civila, etc.) ;
- au emis avizele de verificare a legalitatii pentru : contracte , acte aditionale, decizii specifice dreptului muncii, precizari cu caracter metodologic sau de interpretare unitara a legislatiei ;

Reprezentantii compartimentului au asigurat consilierea si au avizat pentru legalitate :

1960 acte aditionale la contractele incheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive in anul 2005 , respectiv 2006

449 contracte de furnizare de servicii medicale pentru anul 2006, in aplicarea legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii si si a contractului- cadru.

ANEXE:

Anexa 1

Realizarea veniturilor

MII LEI

Denumire indicator	Prevederi	Incasari realizate	% de realizare
0	1	2	3=2/1
VENITURI -TOTAL	69.793,30	64.782,89	92,82%
I. VENITURI CURENTE	69.219,00	64.504,02	93,19%
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	69.129,00	64.308,34	93,03%
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	32.167,00	34.130,70	106,10%
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	32.167,00	34.130,70	106,10%
Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salarial	27.257,00	30.825,17	113,09%
Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj	930,00	774,35	83,26%
Contributii de la persoane juridice sau fizice pentru concedii si indemnizatii	3.840,00	2.529,10	65,86%
Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	140,00	2,08	1,49%
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	36.962,00	30.177,64	81,65%
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati	34.381,00	30.177,64	87,77%
Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	27.345,00	29.371,45	107,41%
Contributia datorata de alte persoane asigurate	6.921,00	802,87	11,60%
Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	115,00	3,32	2,89%
Contributii facultative ale asiguratilor	238,00	0,00	0,00%
Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	2.343,00	0,00	0,00%
C.VENITURI NEFISCALE	90,00	195,68	217,42%
C1.VENITURI DIN PROPRIETATE	90,00	195,68	217,42%
VENITURI DIN PROPRIETATE	90,00	195,68	217,42%
Restituiri de fonduri din finantarea bugetara a anilor precedenti	90,00	195,68	217,42%
IV. SUBVENTII	574,30	278,87	48,56%
SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	574,30	278,87	48,56%
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	493,30	102,67	20,81%
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	61,00	89,70	147,05%
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	10,00	9,04	90,40%
Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate	212,30		0,00%

Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	210,00	3,93	1,87%
SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	81,00	176,20	217,53%
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani	42,00	87,25	207,74%
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	39,00	15,95	40,90%
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social		73,00	

Anexa 2

Situatia cheltuielilor

MII LEI

Denumire indicator	Credite bugetare anuale	Plati efectuate cumulat	Cheltuieli efective
0	1	2	3
CHELTUIELI- TOTAL	103.296,76	101.453,66	100.897,94
Cheltuieli prestari servicii cu caracter medical	98.535,26	98.528,50	97.731,38
-Medicamente cu si fara contributie personala	21.592,00	21.585,70	21.384,02
-Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	222,30	222,30	222,30
-Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	156,44	156,44	156,44
-Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2.603,02	2.603,00	2.528,68
-Dispozitive si echipamente medicale	857,50	857,50	857,50
-Asistenta medicala primara	7.947,00	7.946,83	7.921,36
-Asistenta medicala pentru specialitati clinice	4.456,00	4.456,00	4.375,66
-Asistenta medicala stomatologica	570,00	569,91	568,95
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1.473,00	1.472,84	1.471,71
-Asist.med.ic.in centre med.multifunctionale(serv. med. de recuperare)	232,00	231,98	231,75
-Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	6.669,00	6.669,00	6.408,59
-Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	51.717,00	51.717,00	51.565,85
-Ingrijiri medicale la domiciliu	40,00	40,00	38,57
Cheltuieli de administrare a fondului	2.570,50	2.560,10	2.668,52
- Cheltuieli de personal	1.945,00	1.934,90	2.062,84
-Cheltuieli materiale	625,50	625,20	605,68
Cheltuieli de capital	170,00	169,26	302,24
Cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala	2.021,00	195,80	195,80
Asistenta sociala in caz de boli	1.373,00	126,70	126,70
Asistenta sociala pentru familie si copii	648,00	69,10	69,10

Anexa 3 Controale planificate/realizate

Nr crt	EXPLICATIA	PLANIFICAT	REALIZAT	%
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT)	6	6	100%
2.	Spitale	22	22	100%
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	29	44	151,72%
4.	Servicii de urgenta prespitalicesti (ambulanta)	1	1	100%
5.	Farmacii	19	96	505,26%
6.	Asistenta medicala primara	66	91	137,88%
7.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati - paraclinice	5	8	160%
8.	Asistenta medicala de recuperare (BFT)	3	3	100%
9.	Dispozitive medicale	2	3	150%
10	Ingrijiri medicale la domiciliu	1	3	300%
11	Programe Nationale de Sanatate	8	13	162,50%
12	Stomatologie	18	19	105,56%
13	TOTAL CONTROL FURNIZORI DE SERVICII	180	309	171,67%
14	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic, BFT)	1	5	500%
15	Spitale	7	21	300%
16	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	17	22	129,41%
17	Servicii de urgenta prespitalicesti (ambulanta)	0	1	X
18	Farmacii	1	13	1.300%
19	Asistenta medicala primara	28	52	185,71%
20	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati - paraclinice	0	5	X
21	Asistenta medicala de recuperare (BFT)	0	2	X
22	Dispozitive medicale	0	0	X
23	Ingrijiri medicale la domiciliu	0	0	X
24	Programe Nationale de Sanatate	4	7	175%
25	Stomatologie	1	5	500%
26	TOTAL MONITORIZARI	59	133	225,42%
27	TOTAL CONTROALE SI MONITORIZARI FURNIZORI	239	442	184,94 %
28	Controlul calcularii, declararii si virarii contributiilor de 6.5% si 7% la fond	0	93	X
29	Controlul calcularii , declararii, deducerii si virarii contributiei de 0.75% la fond	0	38	X
30	TOTAL CONTROALE CONTRIBUTII 6,5%, 7% SI 0,75%	0	131	X
31	TOTAL GENERAL	239	573	239,75%

ANEXA 4

N r. cr t	Explicatii	Numar controale efectuate	Numar monitori zari efectuate	Numar furnizori care au utilizat sume in afara cadrului legal	Sume identificate (lei RON)	Pondere controalelor finalizate cu retineri in total controale
1.	Ambulatorii de specialitate ale spitalelor (clinic,paraclinic,BFT)	6	5	3	2.710	50%
2.	Spitale	22	21	20	84.670	90,91%
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice	44	22	29	7.074	65.90%
4.	Servicii de urgenta prespitalicesi (ambulanta)	1	1	0	0	0%
5.	Farmacii	96	13	17	33.693	17,71%
6.	Asistenta medicala primara	91	52	60	10.183,5	65.93%
7.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati - paraclinice	8	5	3	3.287	37.5%
8.	Asistenta medicala de recuperare (BFT)	3	2	3	149	100%
9.	Dispozitive medicale	3	0	0	0	0%
10	Ingrijiri medicale la domiciliu	3	0	3	163	100%
11	Programe Nationale de Sanatate	13	7	0	0	0%
12	Stomatologie	19	5	8	634	42,11%
	TOTAL	309	133	146	142.563,5	47,25%

ANEXA 5

SITUATIA INDICATORI REALIZATI CONTRACTATI DECONTATI AN 2006

- lei ron -

Denumire unitatea sanitara cu paturi	Valoare contractata servicii medicale an 2006	Valoare finantata servicii medicale an 2006	Valoare facturata servicii medicale an 2006	Valoare servicii medicale an 2006 realizate peste valoarea de contract
Spitalul Judetean Alexandria	17.936.650,74	17.936.650,74	17.837.036,25	0,00
Spitalul Municipal Turnu Magurele	6.053.358,71	6.053.358,71	6.052.290,74	64.101,54
Spitalul Orasenesc Rosiori de Vede	7.789.046,25	7.789.046,25	7.788.551,21	102.609,46
Spitalul Orasenesc Zimnicea	3.646.812,59	3.646.812,59	3.599.142,30	0,00
Spitalul Orasenesc T.B.C Rosiori	3.967.216,31	3.967.216,31	3.966.469,80	30.000,00
Centrul de Sanatate Cervenia	1.364.373,11	1.364.373,11	1.364.373,11	41.100,06
Centrul de Sanatate Furculesti	1.005.001,14	1.005.001,14	1.005.001,14	45.972,28
Spitalul Comunal de Psih. Poroschia	3.846.581,67	3.846.581,67	3.846.535,41	109.303,80
Centrul de Sanatate Deparati	1.029.521,54	1.029.521,54	1.028.446,63	44.487,26
Spitalul Comunal de Psih. Balaci	1.694.317,40	1.694.317,40	1.694.317,40	52.200,00
Spitalul Videle	3.384.120,54	3.384.120,54	3.383.689,58	136.768,24
TOTAL	51.717.000,00	51.717.000,00	51.565.853,57	626.542,64