

**CASA DE ASIGURARI DE  
SANATATE TELEORMAN**

**I. RAPORT DE ACTIVITATE  
PE ANUL 2010**

**PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL  
Dr. NICA MARIUS**

# **Capitolul I – Prezentare generala**

## **a. Context general**

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 2010 potrivit atribuțiilor conferite de Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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.

## **b. Directii de actiune**

1. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
2. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
3. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.
4. Activități specifice Tehnologiei informației. Operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat.
5. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană
6. Respectarea relațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale
7. Logistica/Achiziții
8. Creșterea gradului de informare a asiguraților
9. Activități specifice Direcției Medic Sef
10. Administrarea contribuțiilor și a creanțelor

## **c. Masuri intreprinse pentru realizarea directiilor de actiune**

### **1. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.**

Activitatea CAS Teleorman s-a desfășurat în anul 2010, conform prevederilor Legii 95/2006 a Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010 și cu respectarea prevederilor Legii contabilității nr. 82/1991, republicată și ale Ordinului MFP nr. 1917/2005, urmărindu-se încadrarea în disponibilul din cont și în creditele bugetare aprobate, deschise și repartizate.

Obiectivul principal al activității a constat în asigurarea unei finanțări corecte și eficiente, a tuturor domeniilor de asistență medicală, în limita bugetului aprobat pentru întreg anul, satisfacerea nevoilor asiguraților din județ din punct de vedere al serviciilor medicale.

Biroul Buget Financiar Contabilitate, prin activitatea desfășurată, a contribuit pe parcursul anului 2010 la realizarea obiectivelor fundamentale specifice :

- realizarea unei bune execuții bugetare conform creditelor bugetare aprobate și repartizate prin operațiuni ce trebuie efectuate având baza legală și în limita prevederilor bugetare din fișele de buget transmise de ordonatorul principal de credite, dar și în termenii legale și contractuale ;

- activitatea de ordonare a fost realizată în conformitate cu valorile cuprinse în angajamentele legale și bugetare, cu respectarea prevederilor Ordinului MFP nr. 1792/2002;

- plățile s-au realizat în baza ordonanțelor la plată, cu încadrarea în disponibilul din cont și în creditele bugetare aprobate, deschise și repartizate ; au fost efectuate plăți pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru salariile angajaților instituției, pentru furnizorii de materiale și servicii pentru activitatea proprie, pentru asistența socială, societăților comerciale care depun la Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman solicitări de plată a diferenței dintre valoarea deducerii din contribuția calculată pentru concedii și indemnizații și valoarea plății acestora, pentru concediile medicale pentru persoanele fizice independente care au încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman contracte de asigurare pentru serviciile medicale acordate asiguraților, într-un stat membru al Uniunii Europene , etc. ;

- întocmirea programării plăților la Trezorerie și urmărirea încadrării în sumele planificate ;

- elaborarea corectă, la termenii legali, a situațiilor financiar-contabile trimestriale și anuale analitice și de sinteză (bilanț, contul de rezultat patrimonial, situația fluxurilor de trezorerie, conturi de execuție bugetară și anexe), etc.

În perioada analizată, toate plățile s-au făcut respectând contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale și alți furnizori ai CJAS, în limita creditelor bugetare aprobate urmărindu-se o cât mai bună execuție a bugetului fondului de asigurări sociale de sănătate .

### **2. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.**

Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale și medicamente, pe tot parcursul anului 2010, a constituit un obiectiv important în activitatea de contractare . În acest s-au respectat prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în

cadrul de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2010 si Normele metodologice de aplicare a acestuia, acceptandu-se la contractare numai furnizorii de servicii medicale autorizati si evaluati , iar valorile de contract au fost repartizate pe trimestre si luni cu respectarea incadrarii in valoarea de contract.

S-au luat deasemenea si alte masuri in vederea imbunatatirea accesului asiguratilor la serviciile medicale si medicamente , redresarea si dezvoltarea asistentei medicale din mediul rural, astfel:

- Incheierea de contracte cu noi furnizori de servicii medicale si medicamente din mediul rural , la solicitarea acestora pe toata perioada anului 2010. Au fost declansate noi perioade de contractare ori de cite ori au fost solicitari de incheiere de contracte cu furnizori de servicii medicale si medicamente din mediul rural;

- Incheierea de acte aditionale la contractele furnizorilor de servicii medicale si medicamente aflati deja in relatie contractuala cu casa de asigurari, pentru noi puncte de lucru infiintate in mediul rural;

- Acordarea de sporuri pentru conditii grele ,in conformitate cu prevederile legale, pentru medicii de familie care isi desfasoara activitatea in mediul rural in vederea stimulării raminerii acestora in mediul rural si al ocuparii localitatilor rurale, deficitare din punct de vedere al numarului de medici de familie;

- Stabilirea localitatilor rurale deficitare din punct de vedere al medicilor de familie;

- Stabilirea localitatilor rurale in care nu exista medici de familie;

- Incurajarea infiintarii de puncte de lucru ale medicilor de familie in localitati rurale in care nu exista medic de familie;

- Incurajarea infiintarii de puncte de lucru ale medicilor de familie in localitati rurale in care exista deficit de medici de familie;

- Stabilirea necesitatii infiintarii in fiecare localitate rurala a unui cabinet medical de medicina dentara;

### **3. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.**

In vederea asigurarii acoperirii asistentei medicale in mediul rural, 24 de ore din 24, s-au incheiat contracte cu 5 centre de permanenta care au arondate 27 de localitati si in care isi desfasoara activitate 36 de medici de familie.

Furnizorii de servicii medicale si medicamente sunt evaluati in vederea desfasurarii de activitate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

S-a efectuat lunar monitorizarea si urmarirea derularii contractelor pentru toti furnizorii de servicii medicale, furnizorii de medicamente in ambulatoriu si dispozitive medicale. In fiecare luna se verifica termenele de valabilitate ale documentelor depuse pentru incheierea contractelor si se comunica furnizorilor cu ocazia raportarilor pentru a actualiza din timp aceste documente. S-au verificat lunar, raportările serviciilor efectuate de către furnizorii din asistenta medicala primara, din ambulatoriul de specialitate, din asistenta medicala stomatologica, din asistenta medicala spitaliceasca si prespitaliceasca, in limita stricta a prevederilor legale, raspunzand pentru realitatea si exactitatea acestora in vederea diminuării riscurilor privind decontarea acestor servicii.

Decontarea serviciilor medicale din asistenta medicala primara, stomatologica , ambulatoriul de specialitate s-a facut lunar la termenul scadent prevazut in contract, iar pentru furnizorii de servicii medicale spitalicesti si prespitalicesti bilunar conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

S-au utilizat proceduri de validare a serviciilor medico-farmaceutice, astfel incit sa nu se plateasca un numar mai mare de servicii pentru un asigurat , decit conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru (ex. examene de bilant, servicii stomatologice, numar lunar de retete pentru boli cronice, etc).

#### **4. Activitati specifice Tehnologiei informatiei. Operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat.**

Sistemul Informatic al CAS Teleorman este orientat pentru a pune la dispozitie instrumentele necesare realizarii intr-un mod cit mai eficient a activitatilor desfasurate in CAS TELEORMAN si de a asigura suportul de specialitate necesar pentru eceste activitati:

- 1 Evidenta si urmarirea colectarii FNUASS
- 2 Evidenta asiguratilor si a furnizorilor de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu CJAS
- 3 SIUI
- 4 ERP

Activitatea Serviciului T.I.S. a acoperit cele doua domenii ale tehnicii de calcul:

##### - hardware

1. s-a efectuat instalarea si administrarea calculatoarelor, imprimantelor si a conturilor de utilizatori din sistem;
2. s-a asigurat functionarea si intretinerea retelei de calculatoare din CAS si a securitatii ei, prin programe antivirus si firewall actualizate la zi;
3. s-a asigurat functionarea corespunzatoare a echipamentelor de calcul din DATA CENTER si conditiile climatice/tehnice din DATA CENTER;

##### - software

1. s-au instalat licentele achizitionate sau programe primite cu drept de utilizare, pe servere si statiile de lucru din cadrul CJAS Teleorman; s-a facut upgrade-ul acestora prin download direct de pe pagina web a producatorului /distribuatorului sau prin solicitarea catre acestia a ultimelor versiuni;
2. s-au luat masurile necesare pentru a nu permite altor utilizatori instalare de soft neautorizat sau fara licenta. Aplicatiile software neautorizare sau fara licenta au fost dezinstalate de pe calculatoarele CJAS Teleorman;
3. S-au implementat drepturile de acces la informatii, stabilite pentru fiecare utilizator din retea, pentru SIUI;
4. s-a executat „backup-ul” de date rezultate din prelucrarile aplicatiilor informatice din cadrul CAS si a fisierelor din SIUI specificate de CNAS, luand masuri de pastrare a acestor backup-uri in siguranta si evidentierea intr-un registru scris;
5. s-a asigurat suport de specialitate la SIUI, pentru toate compartimentele/serviciile CAS, in limita competentelor;
6. s-a efectuat activitatea de intretinere a site-ului CJAS Telorman ([www.castr.ro](http://www.castr.ro)) si a conexiunii Internet;
7. s-a actualizat aplicatia SALARII in conformitate cu modificarile legislative;
8. s-au preluat informatiile transmise de la ANAF ( de catre CNAS) si s-au preluat, reusind ca impreuna cu compartimentul Control sa se trimita somatii si titluri executorii acolo unde a fost cazul.

#### **5. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană**

Pe parcursul anului 2010 unele acte legislative in domeniul asigurarilor sociale de sanatare au fost actualizate si armonizate in vederea compatibilizarii cu alte sisteme similare din Uniunea Europeana.

- **Legea nr.95 din 14 aprilie 2006 a fost modificata de mai multe ori in cursul anului 2010, prin urmatoarele acte normative:**

- Ordonanta de urgenta nr.1 din 25 ianuarie 2010;
- Legea nr.91 din 21 mai 2010;
- Ordonanta de urgenta nr.48 din 2 iunie 2010;
- Ordonanta de urgenta nr.72 din 30 iunie 2010;

- Legea nr.165 din 14 iulie 2010;
- Decizia nr.1394 din 26 octombrie 2010;
- Ordonanta de urgenta nr. 117 din 23 decembrie 2010;
- Ordonanta de urgenta nr.133 din 28 decembrie 2010;
- Ordonanta de urgenta nr.107 din 6 decembrie 2010;
- Legea nr.276 din 24 decembrie 2010;
- Legea nr.286 din 28 decembrie 2010;
- **Incepind cu luna mai 2010 au intrat in vigoare noi regulamente europene.**
  - Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
  - Regulamentul (CE) nr. 987 / 2009 al Parlamentului european si al consiliului din 16.09.2009;

A fost elaborat si aprobat pentru anul 2010 un nou Contract-cadru mult imbunatatit fata de Contractul-cadru pentru anul 2009. Normele metodologice de aplicare ale Contractului-cadru pentru anul 2010 pastreaza aceiasi caracteristica de a fi mult imbunatatite fata de Normele metodologice aferente Contractului –cadru pe anul anterior.

## 6. Respectarea relatiilor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale:

Nr. crt.	Denumire	Nr. furnizori aflati in relatie contractual a cu CAS	Nr. controale prevazute in planul de control anual	Nr. total de controale realizate in perioada de raportare	din care:			Sume imputate	Sume recuperate	Masuri	
					Tematice	Operative	Inopinante			Dispu se	Impleme ntate
	1	2	3	5	6	7	8	9	10	13	14
<b>A</b>	<b>Controale la furnizorii de servicii medicale</b>	<b>415</b>	<b>163</b>	<b>173</b>	<b>163</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>63442.13</b>	<b>53347.88</b>	<b>375</b>	<b>369</b>
<b>1</b>	Asistenta medicala primara	176	62	67	62	3	2	8067.94	9676.69	142	142
<b>2</b>	Ambulatoriu de specialitate clinic	87	32	33	32	0	1	9584.41	9270.83	94	94
<b>3</b>	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	24	11	12	11	1	0	9083.63	5534.39	11	11
<b>4</b>	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	36	12	13	12	1	0	168.21	243.95	10	10
<b>5</b>	Asistenta medicala spitaliceasca	11	11	12	11	1	0	31392.35	22546.50	34	28
<b>6</b>	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1	1	1	1	0	0	0	896.40	4	4
<b>7</b>	Ingrijiri medicale la domiciliu	5	5	5	5	0	0	0	0	2	2
<b>8</b>	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	6	4	4	4	0	0	305.64	305.64	8	8
<b>9</b>	Furnizori de medicamente	57	22	23	22	1	0	4839.95	4873.48	70	70
<b>10</b>	Dispozitive medicale	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
<b>11</b>	Programe nationale de sanatate	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>B</b>	<b>Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS</b>	<b>-</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>C</b>	<b>Controale la personae juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>D</b>	<b>Controale la personae fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## **7. Logistica/Achizitii**

### **Achizitii**

-s-a intocmit Programul de achizitii publice pentru achizitia de produse si servicii (lucrari nu a fost cazul), versionat in functie de modificarile bugetului, pentru produse in valoare finala de 56438,95 lei, iar pentru servicii in valoare finala de 902262,17 lei, dupa cum urmeaza :

- furnituri de birou (hartie, dosare , bibliorafturi, etc.) : 11788,23 lei,
- materiale de curatenie (detergenti, solutii ,etc.) : 2659,55 lei
- incalzit, iluminat, forta motrica (energie electrica, gaze naturale) : 75420 lei
- carburanti si lubrefianti (benzina ) : 21312,61 lei
- apa, salubritate canal (apa canal, apa plata, salubritate) : 7100 lei
- posta, radio, telecomunicatii, internet (expedieri postale, francare, convorbiri telefonice fixe, mobile, internet) : 51099,51 lei
- materiale, prestari servicii pt. cheltuieli proprii (imprimare, reparatii masini, documente regim special) : 14159,64 lei
- alte bunuri si servicii pt.intretinere si functionare (legis, mentenanta SIVECO, tonere, reparatii diverse, etc.) : 84983,37 lei
- obiecte de inventar (calculatoare de birou, stampile) : 979,99 lei
- carti si publicatii (abonamente) : 2049,01 lei
- chirie : 681200 lei
- alte cheltuieli cu bunuri si servicii (cheltuieli de judecata, taxe) : 3329,2 lei

Programele de achizitii au fost intocmite si versionate in modulul ERP SIVECO-INVESTITII, iar referatele de necesitate au fost inregistrate in modulul ERP -ACHIZITII

- avand in vedere ca, in afara de chirie (care nu face obiectul OUG 34/2006) si de contractul subsecvent cu SIVECO, nici un produs sau serviciu in cadru aceluiasi cod CPV nu a avut valoare fara TVA peste 15000 euro, s-au ales ca proceduri cumpararile directe.
- in anul 2010 s-au derulat in SEAP cumparari directe in valoare de 67185,44, reprezentand 41% din total buget (scazand chiria si utilitatile)
- valorile achizitiilor efectuate s-au incadrat in valorile respective ale subgrupelor din bugetul anual aprobat de 958701,12 lei.

### **Logistica**

1. În domeniul lucrărilor de secretariat:

- s-au inregistrat si distribuit catre compartimente sau s-au expedit un numar total de 13385 de documente in anul 2010.

2. În domeniul protecției și păstrării documentelor:

- s-a organizat arhiva unitatii, inventariindu-se fiecare unitate arhivistica.
- s-au selectionat ca urmare a aprobarii Arhivelor Nationale un numar de 141 unitati arhivistice cu termen de pastrare 3 (anul 2005, 2006) ani si un numar de 244 de unitati arhivistice cu termen de pastrare 10 ani (anul 1999).

3. În domeniul asigurării activității de transport:

- s-au alimentat 6378,6 litri de benzina, in medie 2126,2 l/masina/an, respectiv 177,18 l /masina/luna.
- nu au fost evenimente de circulatie in anul 2010.

4. În domeniul gestionării patrimoniului:

- ca urmare a inventarierii anuale a patrimoniului nu au fost depistate diferente cantitativ valorice, nu au fost imputatii, iar mijloacele fixe si obiecte de inventar gasite cu uzura ridicata sau deteriorate au fost propuse la casare.

In limitele bugetului s-a incercat prioritizarea obiectiva a nevoilor compartimentelor si s-a realizat aprovizionarea cu consumabile, repararea aparaturii birotice, a mobilierului, a autoturismelor si realizarea nevoilor de transport, etc. pentru ca activitatea sa se desfasoare pe cat posibil in conditii de normalitate.

5. În domeniul activității de curățenie și colectării selective a deșeurilor:
- s-au respectat cerințele L132/2010 și în termenul prevăzut s-a demarat activitatea de colectare selectivă a deșeurilor.
6. În domeniul activității de pază:
- s-a respectat Planul de pază, s-au monitorizat patrunderile prin efracție. Nu au fost evenimente în anul 2010.
  - s-a respectat cerințele actului de control al Poliției Alexandria și s-a dotat paznicul instituției cu uniforma cu inscripțiile CAS Teleorman.
7. În domeniul asigurării condițiilor de funcționare a Consiliului de Administrație:
- s-au organizat 12 consilii de administrație în anul 2010 (1/lună) în urma cărora au rezultat un număr de 17 hotărâri.
8. Atribuții pe linie de securitatea și sănătatea muncii, PSI, situații de urgență:
- s-au întocmit:
    - Planul de prevenire și protecție pe anul 2010,
    - Planul de intervenție PSI pe anul 2010
    - Documentația de intervenție în caz de dezastru
  - s-au organizat ședințele trimestriale ale CSSM
  - s-au întocmit fișele specifice pentru fiecare activitate
  - s-a încheiat și derulat contractul de medicină muncii, inclusiv controlul periodic al angajaților
  - s-au luat măsuri pentru remedierea deficiențelor constatate de ISU Teleorman ca urmare a actului de control/2010, mai puțin autorizarea PSI.
  - s-a efectuat testarea anuală a angajaților pe toate cele 3 domenii.
9. În domeniul gestionării judicioase a cheltuielilor materiale ale CAS, conf. Ord.1792/2002:
- s-au întocmit angajamente globale pentru fiecare subgrupă din buget
  - s-au întocmit propuneri de angajare a cheltuielilor
  - s-au avizat pentru legalitate și conformitate facturile
  - s-au întocmit ordonanțări la plată a facturilor (1097 ordonanțări)
10. Alte activități:
- facturile s-au înregistrat în modulul ERP –FINANCIAR CONTABILITATE
  - au fost create în modulul STOCURI un număr de 30 note intrare recepție și un număr de 33 bonuri de consum (fără documentele cu regim special).

## **8. Creșterea gradului de informare a asiguraților**

Pentru creșterea gradului de informare a asiguraților au fost desfășurate acțiuni mediatice, difuzarea/publicarea drepturilor și obligațiilor asiguraților, afișarea lor atât la sediul instituției cât și la sediul tuturor furnizorilor de servicii medicale. Notabil faptul că în această strategie de informare a asiguraților s-a atribuit un rol important medicilor de familie, al căror ascendent psihologic conferit de relația medic-pacient îi recomandă ca pe niște foarte buni vectori de diseminare a informației .

De asemenea publicarea de informații pe pagina WEB proprie are un puternic impact. Informații cum ar fi : programul de audiențe, furnizorii de servicii medicale, farmaciile care eliberează medicamente comensurate și gratuite sunt foarte utile asiguraților și disponibile 24 ore din 24 pe pagina WEB.

La modul binevoitor cu care presa locală a tratat C.A.S.Teleorman a contribuit în bună măsură atât promptitudinea cu care instituția a alimentat toate mijloacele media cu noutăți în materie prezentate ca măsuri de îmbunătățire a funcționării sistemului, cât și sollicitudinea cu care conducerea și purtătorul de cuvânt au răspuns nevoii de informație a acestora și în același timp a asiguraților .

În acest sens, media audio, cea vizuală și presa scrisă a realizat și difuzat respectiv publicat interviuri periodice cu conducerea C.A.S. oferind auditorilor, telespectatorilor și



cititorilor atât elementele de noutate cât și răspunsuri și comentarii competente vizând domeniul asigurărilor de sănătate .

Imaginea C.A.S.Teleorman reflectată în media locală în anul 2010 este una pozitivă, iar acest lucru rezultă în primul rând din faptul că presa nu a avut nici un fel de luare de poziție vizând aspecte negative , critici , etc. la adresa C.A.S.

## **9. Activitati specifice Directiei Medic Sef**

1. Primire, verificare si preluare in SIUI centralizatoare concedii medicale eliberate de medici

Numar concedii medicale primite si verificate 14103

Verificare concedii medicale primite spre decontare la solicitarea compartimentului de specialitate: 810

2. Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, conform Ord. 1211/2006 cu modificarile si completarile ulterioare:

În perioada 01.01.2010-31.12.2010 la nivelul județului, în cadrul procesului de evaluare a furnizorilor de servicii medicale s-au efectuat un număr total de 59 de vizite de evaluare și s-au emis un număr total de 68 de decizii de evaluare, din care:

- Număr farmacii vizitate =15; număr decizii de evaluare emise =15;
- Număr cabinete medicale vizitate =24 ; număr decizii de evaluare emise =33 ( pentru un număr de nouă cabinete medicale au fost emise decizii fără vizită datorită schimbării punctului de lucru cu sediul);
- Număr cabinete medicină dentară vizitate =5 ; număr decizii de evaluare emise =5;
- Număr furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu vizitați =1; număr decizii de evaluare emise =1;
- Număr furnizori de servicii medicale paraclinice-analize medicale de laborator vizitați =13; număr decizii de evaluare emise =13;
- Număr furnizori de servicii medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală vizitați = 1; număr decizii de evaluare emise = 1.

De asemenea , în perioada analizată nu a fost emisă nici o notificare privind evaluarea și s-a încasat taxă de evaluare în cuantum de 28.800 lei pentru vizitele de evaluare efectuate după data de 14 septembrie 2010.

3. Raspunsuri scrise la reclamatii, sesizari si cereri ale asiguratilor, furnizorilor de servicii medicale si diferitelor institutii centrale sau locale : 7

4. Avizarea solicitarilor de transport cu ambulanta la externare din spitalele din judet si din afara judetului

5. Analiza periodica a consumului de medicamente, intocmirea topurilor pe medicamente si pe medici si intocmirea rapoartelor aferente solicitate lunar de CNAS .

6. Activitati legate de comisiile terapeutice locale pentru unele boli cronice: alcatuirea comisiilor, desemnarea medicilor prescriptori, realizarea regulamentului de functionare a fiecărei comisii, analize financiare in dinamica a consumului de medicamente specifice, stabilirea de protocoale terapeutice si respectara celor existente, sedinte de lucru ale comisiilor, lunare, eliberarea de avize, intocmirea si comunicarea catre CNAS a raportului lunar de prioritizare, si a rapoartelor trimestriale. Activitati legate de gestionarea si transmiterea dosarelor la Comisiile de Specialitate de la nivelul CNAS, primire aprobari, control rețete prescrise beneficiarilor.

7. Intocmirea trimestriala a raportului“Achizitii de medicamente din unitatile sanitare cu paturi.

8. Activitati legate de derularea Programelor Nationale de Sanatate.

9. Activitati in cadrul comisiilor de validare a FOCG invalidate de SNSPMS.

10. Activitati de control la solicitarea altor servicii din cadrul CJAS Teleorman si la solicitarea CNAS( OMMFPS NR. 431/2010 privind 'Campania nationala de control privind incadrarea in grade de handicap si acordarea certificatelor aferente) – controale ale modului de eliberare concedii medicale, modul de prescriere medicamente in ambulator
11. Aplicarea prevederilor Ord. 886 / 2007 privind salarizarea si alte drepturi ale personalului contractual din unitatile sanitare publice din sectorul sanitar: primire solicitari, verificare, ordonantare la plata: 91 beneficiari prescriptii medicale, 4 beneficiari servicii medicale
12. Intocmirea raportului medicului sef in vederea eliberarii formularului E 112: 14
13. Intocmirea de proceduri de lucru pentru unele activitati prevazute in fisele posturilor
14. Aplicarea semestriala a chestionarelor privind cunoastere gradului de satisfactie al asiguratilor.

➤ **Comisia pentru hepatite cronice si ciroze de etiologie virala ( G4 si G7 )**

- numar dosare de initiere tratament depuse la CJAS Teleorman = 117 ( in medie 9.75 dosare noi/luna)
- numar dosare de continuare depuse = 70
- dosare de initiere aprobate de CNAS = 105
- dosare de continuare aprobate de CNAS = 67
- nr. de persoane care au beneficiat de tratament in 2010 = 190 + 124
- dosare aflate pe lista de asteptare la 31.12.2010 = 103 , din care
  - 58 cu HCV
  - 45 cu HVB
- Valoare buget consumat in 2010
  - 4 567 243.48 Ron pentru hepatite cronice , din care cu Comisie CNAS 4 143 214.4 Ron
  - 216 804.54 Ron pentru ciroze , din care cu Comisie CNAS 129 959.84 Ron
- Consumul mediu pe an pe pacient pentru hepatite cronice = 26.248.525 Ron
- Consumul mediu pe an pe pacient pentru ciroze = 1 748.423 Ron
- Consumul mediu pe luna pentru hepatite virale cronice = 380 603.62 Ron
- Consumul mediu pe luna pentru ciroze = 18 067.045 ron

Concluzie :

Numarul de pacienti tratati *a crescut* fata de 2009, per total cu 20%, ceea ce indica in primul rand cresterea ratei de depistare a afectiunilor respective precum si a accesibilitatii acestora la medicatia specifica

O *crestere* si mai semnificativa se inregistreaza insa la nivelul bugetului consumat si anume cu 45 % pentru hepatite cronice virale si cu 160 % pentru ciroze , in acest de-al doilea caz , numarul celor care au avut nevoie de medicatie cu aprobare mentinandu-se constant.

Cresterea valorii consumului, in ciuda ieftinirii medicamentelor , se datoreste in mare parte introducerii de noi medicamente specifice in lista ( gen entecavir, adefovir ) , cu pret ridicat, precum si administrarii de medicatie gratuita adjuvanta pentru efectele hematologice adverse ale tratamentului antiviral , conform cu protocoalele terapeutice agreate de CNAS, medicamente de asemenea scumpe .

➤ **Comisia pentru pacienti cu implantare de stent – G3 ;**

- Numar de solicitari adresate Comisiei CJAS in 2010 = 48 ( in medie 4/ luna )
- Numar total de beneficiari de tratament cu clopidogrel in 2010 = 81
- Valoare totala buget consumat = 24 866.57 ron
- Valoare medie / pacient / 2010= 307 ron
- Valoare medie pe luna = 2 072.214 ron

### Concluzie :

In raport cu anul precedent s-a inregistrat *o scadere* a numarului de solicitari , cu 13 % , iar valoarea consumata *a scazut* de asemenea cu cca 30 % , in special deoarece mare parte din pacienti au optat pentru acele forme comerciale de Clopidogrel la care este o coplata mai mica .

#### ➤ **Comisia pentru boli neurologice :** - numar solicitari adresate comisiei CJAS = 167

- Epilepsie
- Nr. beneficiari de tratament specific = 2152 , din care 35 prin Comisia CJAS
- Valoare consum medicamente specifice = 1 076169.24 ron
- Din care cu aprobarea Comisiei = 45 990. 03
- Valoare medie pe pacient /2010= 500 ron
- Valoare medie pe luna /2010= 89 680.77 ron
- Valoare medie/an pe pacient cu Comisie = 1 314 ron

### Concluzie :

Numarul pacientilor care au beneficiat de tratament este *usor crescut* fata de anul 2009 (cu 3.7 % ) chiar daca al celor care au folosit medicamente cu aprobare de la Comisie *a scazut* . Valoarea medicamentelor consumate *a crescut insa fata de anul precedent cu 30%* , probabil prin folosirea unor scheme terapeutice medicamente mai costisitoare, la pacienti care nu au raspuns la schema cu antiepileptice uzuale.

- Boala Parkinson
- Nr. beneficiari de tratament specific = 1481 , din care cu comisie CJAS – 265
- Valoare consum medicamente specifice = 2 239 472.55 ron
- Din care cu aprobarea Comisiei = 980 100.80 ron
- Valoare medie pe an / pacient /2010= 1512.135 ron
- Valoare medie pe an / pacient cu Comisie = 3698.49 ron
- Valoare medie / luna = 186 622.7 ron

### Concluzie :

Fata de anul 2009 se inregistreaza *cresteri* atata la nivelul beneficiarilor ( de 6 % , iar cei care au necesitat aprobare prin Comise a crescut cu 33 % ); In consecinta si consumul valoric *a crescut* cu peste 25 % fata de anul 2009, prin modificarea schemelor terapeutice initiale cu medicamente uzuale, care s-au dovedit putin eficiente .

- Scleroza multipla
- Nr. Beneficiari de tratament specific = 56 , din care 1 prin comisie
- Valoare totala consum medicamente specifice = 40457.57 ron
- Din care prin Comisie = 1250.93 ron
- Valoare medie pe pacient /2010 = 79 599 ron
- Valoare medie pe luna = 371.46 ron

### Concluzie :

Desi numarul pacientilor cu acest diagnostic a crescut usor , valoarea consumata este *mai mica* cu 22 % fata de anul 2009.

#### ➤ **Comisia pentru demente vasculare si mixte**

- numar de referate depuse la Comisie = 196
- numar de beneficiari in 2010 = 565
- Consum valoric total = 1 540 830.73 ron(toate medicamentele specifice necesita aprobarea comisiei )
- valoare medie pe pacient /2010= 2 727.13 ron
- Valoare medie/ luna = 128 402.56 ron

#### Concluzii :

**A crescut** numarul beneficiarilor cu 14 % iar al valorii medicamentelor utilizate cu 21 % fata de 2009 , desi utilitatea acestora este foarte limitata ( in special la pacientii cu afectare severa.)

#### ➤ **Comisia pentru tratamentul unor tumori neuro-endocrine cu aprobare CNAS**

- Numar beneficiari tratament specific = 455,
- Din care tratament cu aprobarea comisiei CNAS = 8
- Valoare consum buget 2010= 314 432.06 ron ,
- Din care prin Comisia CNAS = 188 437. 33 ron
- Consum mediu pe pacient pe an = 691 ron
- Consum mediu pe pacient prin Comisie = 23 554.66
- Valoare consum lunar = 26 202.67 ron

#### Concluzie :

Numarul solicitarilor de tratament specfic **s-a dublat** fata de anul precedent , iar valoarea consumului pentru pacientii cu aprobarea Comisiei CNAS **a crescut** cu peste 27 % .

#### ➤ **Comisia pentru neurologie - copii cu ADHD**

- nr decizii emise in 2010 = 58 ( in medie 4.8 / luna )
- valoare consum /2010 =109 208.79 ron
- media pe pacient / 2010= 1733.47 ron
- media pe luna = 9100 ron

#### Concluzie :

Numarul de solicitari adeseate comisiei **a crescut** cu 65 % fata de anul precedent , insa valoarea consumului **a scazut cu 38 %** prin ieftinirea medicamentelor administrate.

#### ➤ **Comisia pentru tratamentul specific al trombozelor periferice ( Alprostadil )**

- nr. decizii emise in 2010= 24
- nr. beneficiari in 2010= 21
- valoare consum medicament = 51 313.77 ron
- media pe pacient / an = 2443.51 ron
- valoare medie / luna = 4273.14 ron

#### Concluzie :

**S-a redus cu o treime** numarul beneficiarilor fata de 2009 , iar valoarea medicamentelor consumate s-a diminuat cu 48 % .

#### ➤ **Comisia pentru tratamentul bolilor de nutritie si metabolism**

- numar dosare primite , analizate si transmise Comisiei CNAS si aprobate = 3
- Valoare totala consum = 1927.05 ron

#### Concluzie :

Numarul dosarelor transmise Comisiei CNAS si valoarea consumului aferent **s-au redus la jumătate** fata de anul precedent.

#### ➤ **Comisia pentru endocrinologie infantila ( nanism hipofizar )**

- numar decizii emise = 38
- Numar beneficari pe 2010= 7
- valoare consum 2010= 186 054.83 ron

Concluzie :

Numarul beneficiarilor a ramas **constant** , insa valoarea bugetului consumat **s-a redus cu 50%** prin ieftinirea medicamentelor.

➤ **Stari posttransplant:**

- numar beneficiari: 28
- consum anul 2010: 700124.38 lei

➤ **Poliartrita reumatoida:**

- numar beneficiari: 12
- consum anul 2010: 341.860,15 lei

➤ **Artropatia psoriazica:**

- numar beneficiari 4
- consum anul 2010: 101.396,18 lei

➤ **Spondilita ankilozanta**

- numar beneficiari 4
- consum anul 2010: 120.899,94 lei

➤ **Artrita juvenila**

- numar beneficiari 3
- consum anul 2010: 73.823,58 lei

➤ **Psoriazis cronic sever**

- numar beneficiari 29
- consum anul 2010: 1.372.212,88 lei

Nu au existat liste de asteptare decat in cazul hepatitelor cronice.

15. Raspunsuri la adrese din partea CNAS .

16. 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.

17. PROGRAME DE SANATATE

- 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: 16 raportari.

- Calcularea și transmiterea costului mediu pe bolnav tratat lunar și trimestrial

- Efectuarea controlului anual

- Efectuarea controalelor trimestriale:

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

- Realizarea fundamentarii bugetelor pentru programele nationale de sanatate.

- Contractarea derularii programelor de sanatate: 4 contracte, 8 programe de sanatate

- Verificare raportari, primire facturi, decontare, ordonantare la plata.

- Monitorizare derulare programe de sanatate

a) Subprogramul de tratament si monitorizare a persoanelor cu infectie HIV/SIDA si postexpunere:

- numar pacienti beneficiari: 59

- cost mediu/bolnav tratat/an: 1916,4 lei

- b) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza:
  - numar pacienti beneficiari: 816
  - cost mediu/bolnav tratat/an: 526,04 lei
- c) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice:
  - numar pacienti beneficiari: 1349
  - cost mediu/bolnav tratat/an: 6492,48 lei
- d) Programul national de diabet zaharat:
  - numar pacienti beneficiari: 9550
  - cost mediu/bolnav tratat/an: 547,83 lei
- e) Subprogramul de tratament al bolilor rare
  - numar pacienti beneficiari- mucoviscidoza: 5(4 copii, 1 adult)
  - cost mediu/bolnav tratat/an-mucoviscidoza: 25025,18 lei copii, 31680,8 lei adulti
- f) Programul national de ortopedie:
  - numar pacienti beneficiari: 6
  - cost mediu/bolnav tratat/an: 4116,25 lei
- g) Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana
  - numar pacienti beneficiari: 28
  - cost mediu/bolnav tratat/an: 25004,45 lei
- h) Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu IRC
  - numar pacienti beneficiari hemodializa: 149
  - cost mediu pe sedinta de hemodializa: 452,46
  - numar pacienti beneficiari : 29
  - cost mediu/bolnav tratat/an: 34863,61 lei

#### 18. DRG

- Participarea în comisiile pentru revalidarea FOCG invalidate de SNSPMS in cadrul unor sedinte trimestriale la nivelul spitalelor finantate prin Tarif pe caz rezolvat - 12
- Controlul prin sondaj a concordantei datelor din FOCG cu datele transmise de spitale catre SNSPMS
- Verificarea concordantei dintre datele din procesele verbale ale Comisiilor de analiza si datele transmise de SNSPMS

19. Aplicarea prevederilor Ord. 886 / 2007 privind salarizarea si alte drepturi ale personalului contractual din unitatile sanitare publice din sectorul sanitar: primire solicitari, verificare, ordonantare la plata: 91 beneficiari prescriptii medicale, 4 beneficiari servicii medicale

20. Intocmirea raportului medicului sef in vederea eliberarii formularului E 112: 14

21. Intocmirea de proceduri de lucru pentru unele activitati prevazute in fisele posturilor

### 10. Adminitrarea contributiilor si a creantelor :

In anul 2010, in domeniul concediilor si indemnizatiilor de asigurari sociale de sanatate au fost primite, verificate, inregistrate documente specifice reflectând:

#### A. In cazul *persoanelor fizice si juridice care au calitatea de angajator:*

- obligatii de plata catre bugetul FNUASS,  
conform declaratiilor depuse = 6.264 mii lei RON
- sume reprezentând contributi  
ramase de virat de catre angajatori = 2.352 mii lei RON
- sume reprezentând contributi incasate  
de la angajatori in anul 2010 = 3074 mii lei RON
- sume achitate de angajatori pentru indemnizatii  
de concedii medicale suportate din FNUASS = 7.265 mii lei RON

• Privind sumele reprezentând indemnizatii de concedii medicale suportate din FNUASS, acestea se concretizeaza in :

- numar certificate de concediu medical	=	18.419
- numar zile prestatii suportate din FNUASS	=	135.505
- suma totala suportata din FNUASS pentru concedii medicale	=	7265 mii lei RON

• In legatura cu sumele de restituit angajatorilor, situatia, la data de 31.12.2010, este urmatoarea:

- suma solicitata de angajatori conform cererilor de restituire depusa in anul 2010	=	3.420 mii lei RON
- suma restituita in anul 2010	=	3.096 mii lei RON
- suma respinsa	=	95 mii lei RON

**B.** In cazul *persoanelor prevazute la art. 1, alin (2) din OUG 158/2005* – asociati sau actionari, administratori sau manageri cu contract, membri ai asociatiilor familiale, persoane autorizate sa desfasoare activitati independente:

- obligatii achitate catre casa de asigurari de sanatate	=	9.650 lei RON
- total indemnizatii de plata, calculate pe baza certificatelor de concediu medical prezentate	=	32.386 lei RON
- total plati efectuate, dupa verificarea si validarea datelor din certificatele de concediu medical	=	32.386 lei RON
- diferenta de platit	=	0
- numar certificate de concediu medical prezentate	=	33
- numar zile de concediu medical	=	508

## Capitolul II – Obiective/tinte propuse pentru anul 2010

### 1. Realizarea veniturilor si a cheltuielilor

Din analiza „contului de execuție bugetara” încheiat la data de 31.12.2010 reies informații privitoare la veniturile încasate și plățile efectuate de CAS Teleorman în perioada 01 ianuarie - 31 decembrie 2010.

În ceea ce privește veniturile, se constată că în perioada 01.01–31.12.2010, volumul încasărilor la FNUASS din contribuții este realizat în proporție de 94,21% față de prevederile stabilite prin buget. În structura veniturilor se prezintă pe principalele surse de venit astfel:

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2010 - mii lei -	Realizari an 2010 -mii lei -	Diferente	Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010(%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI-TOTAL	149.000,97	87.778,38	61.222,59	58,91
TOTAL CHELTUIELI din care:	205.442,13	205.037,36	404,77	99,80
A. CHELTUIELI PENTRU SANATATE	199.017,13	198.614,26	402,87	99,80
- cheltuieli pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical	196.302,79	196.063,35	239,44	99,88
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.714,34	2.713,21	1,13	99,96
- cheltuieli de personal	1.755,34	1.754,51	0,83	99,95
- cheltuieli materiale	959,00	958,70	0,30	99,97
- cheltuieli de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	6.425,00	6.423,10	1,90	99,97

Deși contribuțiile încasate de la alte persoane asigurate au avut un trend ascendent, de la an la an, în anul 2010 ele 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.

**Situația execuției bugetului FNUASS în anul 2010 comparativ cu anul 2009, astfel:**

Denumire indicatori	Realizari an 2010 -mii lei -	Realizari an 2009 -mii lei -	Crestere an 2010 fata de an 2009 (%)
1	2	3	4=2/3
I. VENITURI SANATATE	87.778,38	93.170,00	94,21
II. TOTAL CHELTUIELI din care:	205.037,36	181.113,41	113,21
- Materiale si prestari servicii cu caracter medical	196.063,35	172.900,25	113,40
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.713,21	3.244,19	83,63



- cheltuieli de personal	1.754,51	2.265,22	77,45
- cheltuieli materiale	958,70	978,97	97,93
- cheltuieli de capital	0,00	0,00	0,00

**Veniturile obtinute in anul 2010, fata de prevederile pentru aceasta perioada:**

Denumire indicatori	Prevederi an 2010 - mii lei -	Venituri realizate an 2010 -mii lei -	Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%)
<b>TOTAL VENITURI</b>	149.000,97	87.778,38	0,59
<b>I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI</b>	92.522,00	86.341,52	0,93
<b>1, CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR</b>	42.540,00	43.486,83	1,02
<b>Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori</b>	42.540,00	43.486,83	1,02
Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat	31.762,00	34.791,73	1,10
Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj	2.419,00	2.961,65	1,22
Venituri incasate in urma valorificarii creantelor de catre AVAS	0,00	0,00	0,00
Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	8.356,00	5.730,00	0,69
Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	3,00	0,00	0,00
Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorata de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala	0,00	3,45	0,00
<b>2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR</b>	49.982,00	42.854,69	0,86
<b>2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati</b>	48.645,00	42.844,10	0,88
Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	46.574,00	37.672,79	0,81
Contributia datorata de alte persoane asigurate	1.764,00	2.761,56	1,57
Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	307,00	10,18	0,03
Contributia datorata de pensionari	0,00	2.399,57	0,00
Contributii facultative ale asiguratilor	105,00	9,89	0,09
Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional.	0,00	0,70	0,00
Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	1.232,00	0,00	0,00
<b>3.VENITURI NEFISCALE</b>	0,00	0,00	0,00
<b>3.1.VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	0,00	0,00	0,00
Alte venituri din proprietate	0,00	0,00	0,00
<b>3.2 Venituri din dobanzi</b>	0,00	0,00	0,00
Alte venituri din dobanzi	0,00	0,00	0,00
<b>3.3 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII</b>	0,00	0,00	0,00
<b>DIVERSE VENITURI</b>	0,00	0,00	0,00

Alte venituri	0,00	0,00	0,00
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE</b>	0,00	0,00	0,00
Donatii si sponsorizari	0,00	0,00	0,00
<b>IV. SUBVENTII</b>	56.478,97	1.436,86	0,03
<b>SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT</b>	51.115,93	897,50	0,02
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	0,00	0,11	0,00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	0,00	0,00	0,00
Subventii primite de bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate	49.820,93	0,00	0,00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	1.295,00	897,39	0,69
<b>SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII</b>	5.363,04	539,36	0,10
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	0,00	0,00	0,00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	17,00	3,57	0,21
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	376,00	535,40	1,42
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii	4.970,04	0,00	0,00
Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale	0,00	0,00	0,00

- criza financiara a contribuit la neancasarea veniturilor la nivelul bugetului stabilit

#### **Situatia platilor efectuate in 2010, fata de prevederile bugetare aprobate:**

Referitor la cheltuieli, din analiza contului de execuție bugetara se constata urmatoarele:

Fața de o prevedere bugetara de 205.442,13 mii lei, au fost efectuate plăți în suma de 205.037,36 mii lei în procent de 99,80% realizandu-se o execuția bugetara buna.

Cheltuielile pentru serviciile medicale dețin ponderea în totalul plăților cu 96,87%.

Decontarea serviciilor medicale în anul 2010 s-a realizat în cadrul prevederilor bugetare aprobate pe fiecare domeniu de asistența medicala si conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale.

Subventiile primite de FNUASS in baza OG 18/2010 cu privire la rectificarea bugetului de stat, au fost utilizate pentru plata obligatiilor unitatilor sanitare publice cu

paturi, inregistrate peste termenul de scadenta si neachitate la 30 iunie 2010 in suma de 16.742,66 mii lei.

Valoarea obligatiilor inregistrate peste termenul de scadenta si neachitate la sfarsitul lunii decembrie 2010, sunt in suma de 13.621,49 mii lei.

Cheltuielile de administrare a fondului: au fost prevazute credite bugetare în suma de 2.714,34 mii lei, s-au efectuat plăți în suma de 2.713,21 mii lei, în procent de 99,96%, ceea ce reprezinta 1.13% din total cheltuieli.

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2010 - mii lei -	Realizari an 2010 - mii lei -	Ponderea domeniilor in cheltuieli materiale si prestari servicii cu caracter medical (%)	Realizari fata de prevederi an 2010 (%)
1	2	3	4	5=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	205.442,13	205.037,36	x	99,80
<b>Cheltuieli de sanatate</b>	199.017,13	198.614,26	x	99,80
<b>Materiale si prestari servicii cu caracter medical</b>	196.302,79	196.063,35		99,88
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitarespecifice si dispozitive medicale, din care:</b>	59.232,13	58.993,37	<b>30,09</b>	99,60
- Medicamente cu si fara contributie personala	41.263,65	41.261,71		100,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	11.979,48	11.744,51		98,04
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	454,00	452,15		99,59
- Servicii medicale hemodializa si dializa peritoneala	4.322,00	4.322,00		100,00
- Dispozitive si echipamente medicale	1.213,00	1.213,00		100,00
<b>Servicii medicale in ambulator:</b>	27.074,00	27.073,35	<b>13,81</b>	100,00
- Asistenta medicala primara	20.051,00	20.050,89		100,00
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	4.198,00	4.198,00		100,00
- Asistenta medicala stomatologica	390,00	390,00		100,00
- Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	2.079,00	2.079,00		100,00
- Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	356,00	355,46		99,85
<b>Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar</b>	15.352,00	15.352,00	<b>7,83</b>	100,00
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	94.534,67	94.534,65	<b>48,22</b>	100,00
- Spitale generale	94.534,67	94.534,65		100,00
- Unitati de recuperare si reabilitare a sanatatii	0,00	0,00		0,00
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	95,00	95,00	<b>0,05</b>	100,00

<b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>	14,99	14,98	<b>0,01</b>	99,93
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	2.714,34	2.713,21	x	99,96
- cheltuieli de personal	1.755,34	1.754,51	x	99,95
- cheltuieli materiale	959,00	958,70	x	99,97
- cheltuieli de capital	0,00	0,00	x	0,00
<b>Cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala, din care:</b>	6.425,00	6.423,10	x	99,97
- asistenta sociala in caz de boli	4.141,00	4.139,39	x	99,96
- asistenta sociala pentru familie si copii	2.284,00	2.283,71	x	99,99

- nealimentarea conturilor cu disponibilitati pentru achitarea obligatiilor catre furnizori si realizarea unei executii de 100% a bugetului alocat.

### Executia Bugetului FNUASS in anul 2010, fata de anul 2009:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizari an 2009 - mii lei -	Realizari an 2010 - mii lei -	Procent de realizare an 2010 fata de an 2009(%)
1	2	3	4
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	181.113,41	205.037,36	113,21
<b>Cheltuieli de sanatate</b>	176.063,41	198.614,26	112,81
<b>Materiale si prestari servicii cu caracter medical</b>	172.900,25	196.063,35	113,40
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitarespecifice si dispozitive medicale, din care:</b>	50.886,27	58.993,37	115,93
- Medicamente cu si fara contributie personala	31.837,83	41.261,71	129,60
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	10.765,46	11.744,51	109,09
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	400,98	452,15	112,76
- Servicii medicale hemodializa si dializa peritoneala	6.394,00	4.322,00	67,59
- Dispozitive si echipamente medicale	1.488,00	1.213,00	81,52
<b>Servicii medicale in ambulator:</b>	28.612,03	27.073,35	94,62
- Asistenta medicala primara	20.547,87	20.050,89	97,58
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	4.828,00	4.198,00	86,95
- Asistenta medicala stomatologica	507,87	390,00	76,79
- Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	2.349,09	2.079,00	88,50
- Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	379,20	355,46	93,74
<b>Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar</b>	14.003,00	15.352,00	109,63
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	79.114,99	94.534,65	119,49
- Spitale generale	79.114,99	94.534,65	119,49
- Unitati de recuperare si reabilitare a sanatatii	0,00	0,00	0,00
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	93,00	95,00	102,15
<b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>	190,96	14,98	7,84
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	3.244,19	2.713,21	83,63
- cheltuieli de personal	2.265,22	1.754,51	77,45
- cheltuieli materiale	978,97	958,70	97,93

- cheltuieli de capital	0	0,00	0,00
<b>Cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala, din care:</b>	5.050,00	6.423,10	127,19
- asistenta sociala in caz de boli	3894	4.139,39	106,30
- asistenta sociala pentru familie si copii	1156	2.283,71	197,55

## 2. Activitatea de contractare/decontare

**Acest obiectiv este necesar a fi analizat sub diferite aspecte:**

- **Nr. medici de familie aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate (total, din care: urban/rural);**

Numarul total de medici de familie aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman în anul 2010 este de 178, din care în urban - 67 medici și în rural 111 medici.

- **Necesarul de medici de familie (total, din care:urban/rural);**

Necesarul de medici de familie în jud. Teleorman este de 202 medici , din care, în urban 74 medici iar în rural 128 medici. Deficitul de 24 de medici de familie este structurat, astfel: în urban 7 medici iar în rural 17 medici.

- **Zone neacoperite din punct de vedere al numarului necesar de medici de familie;**

Zone (localitati) neacoperite din punct de vedere al numarului necesar de medici de familie sunt 20, din care: 4 localitati în mediul urban și 16 localitati în mediul rural. Dintre acestea 16 localități întrunesc condițiile de încadrare în zone deficitare (Roșiorii de Vede, Zimnicea, Videle Turnu Măgurele – în urban, iar în rural – Blejești, Beciu, Botoroaga,Buzescu,Conțești, Fântânele, Izlaz, Măldăieni, Mărzănești, Orbeasca, Plosca, Tătărăști de Jos). În 9 dintre localitățile neacoperite cu medici de familie în rural sunt înfiintate puncte de lucru ale unor cabinete medicale din localitati apropiate.

- **Gradul de inscriere a populatiei la medicii de familie;**

Populația înscrisă la medicii de familie din județul Teleorman la sfîrsitul anului 2010 este de 351.091 persoane, din care în mediul urban 143.041 persoane și în mediul rural 208.050 persoane.

Din totalul de 351.091 persoane înscrise la medicul de familie 331.179 persoane sunt asigurate și 19.912 persoane sunt neasigurate.

Gradul de înscriere al populației la nivel de județ este de 88,22 % (din 397.990 locuitori la sfîrsitul anului 2010, sunt înscrise la medicul de familie 351.091 persoane).Din populația înscrisă de 351.091 persoane - 94,33% reprezintă populația asigurată și 5,68% reprezintă populație neasigurată.

Raportat la totalul populației județului Teleorman, populația asigurată înscrisă reprezintă 83,22%.

- **Necesarul de medici de specialitate si necesarul de norme pentru specialitati clinice, medicina dentara, recuperare-reabilitare a sanatatii in ambulatoriu; zone descoperite, specialitati deficitare etc., in functie de necesarul stabilit;**

Necesarul de medici de specialitate în specialități clinice pentru 2010 a fost stabilit la 164 de medici și 105 norme. Analiza în comisia paritară în contextul reglementărilor legislative apărute în cursul anului 2010 au evidențiat existența a 112 medici de specialitate în specialități clinice respectiv 72 de norme. Rezulta astfel un deficit de 52 medici specialiști în specialități clinice și 33 de norme.

Necesarul de medici de medicină dentară pentru anul 2010 a fost stabilit la 100 de medici, respectiv 100 de norme și s-a apreciat posibilitatea existenței a 45 de solicitări pentru încheierea de contracte, în contextul existenței la nivel de județ a 96 de medici de medicină dentară. Avându-se în vedere că în anul 2010 în relație contractuală cu casa de asigurări sunt 28,14 norme, distribuite preponderent în urban, fiind doar 4 medici în rural, comisia paritară a reanalizat și a hotărât ca fiecare localitate din rural să aibă încadrare cu medic de medicină dentară, existând doar 3,41% acoperire pentru mediul rural. La nivel de județ doar 30,15 % din populație beneficiază de serviciile de specialitate. Raportându-ne la numărul de medici existenți pe raza județului și la distribuția lor preponderentă în urbană, pentru a crea posibilitatea venirii medicilor în mediul rural s-a mărit necesarul de medici de medicină dentară.

Necesarul de medici pentru recuperare – reabilitare pentru anul 2010 a fost de 8 medici și 8 norme, realizându-se 5,5 norme. În zonele Zimnicea și Videle nu se desfășoară activitate ambulatorie de recuperare -reabilitare .

Zonele descoperite pentru specialitățile clinice au fost orașele Zimnicea, Tr. Măgurele, Rosiori de Vede, Videle, Alexandria, dintre care orașul Zimnicea are cel mai mare deficit de medici și specialități, fapt pentru care s-au aprobat două extinderi de program pe baza listelor de așteptare. Nu există activitate de ambulatoriu clinic în mediul rural.

Specialități precum oncologie, neurologie, nefrologie, gastroenterologie, ortopedie și traumatologie, orl, urologie, endocrinologie, cardiologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, obstetrica-ginecologie sunt deficitare. Deși au fost cooptați în activitatea ambulatorie un număr important de noi medici specialiști, nr. de norme nu egalează nr. de medici, fracțiunile de normă însumate păstrând deficitul față de numărul medicilor practicanți. În zona Zimnicea nu există specialitățile -orl, oftalmologie, psihiatrie, neurologie, oncologie, dermatologie, cardiologie, etc. În zona Turnu Măgurele nu se desfășoară activitate în specialitatea orl, oftalmologie, obstetrica ginecologie. Centrarea activității ambulatorii pe zona Alexandria a fost analizată precum și deficitul celorlalte zone, corelat cu nr. medicilor rezidenți în ani terminali, pe specialități, pentru o corectă estimare a necesarului pentru anul următor. În analiza din ultimul trimestru al anului 2010 s-a avut în vedere și specialități precum hematologie, geriatrie și gerontologie, neurologie pediatrică, homeopatie, plening familial.

**- Necesarul de servicii medicale paraclinice; zone descoperite; servicii medicale paraclinice cuprinse în pachetul de servicii medicale de baza pentru care în raza administrativ teritorială a casei de asigurări de sănătate nu există furnizori care să le efectueze; liste de așteptare;**

Necesarul de servicii paraclinice a fost stabilit la un număr de 318.378, pentru anul 2010, realizându-se un număr de 224.948 investigații, în limita bugetului alocat, reprezentând doar 70,66%. În zona Zimnicea nu a existat contract pentru acest tip de activitate, laboratorul din zona nedorind să mai încheie contract cu CAS Teleorman. Pentru teste imunohistochimice, precum și pentru CT, RMN au existat contracte cu furnizori din București. Pentru CT și RMN contractele au încetat la momentul apariției unui furnizor pe raza județului Teleorman, cu excepția contractului pentru CT și RMN pentru copii 3-18 ani. O parte din furnizori (5) au depus liste de așteptare, soluționate pe durata derulării contractului.

**- Gradul de acoperire cu servicii medicale clinice, paraclinice, dentare, de recuperare-reabilitare a sanatatii in ambulatoriu; liste de asteptare;**

Deși numărul investigațiilor efectiv realizate este sub nivelul estimat, contextul legislativ al anului 2010 precum și faptul că populația efectiv înscrisă a fost de 88, 2% din populația județului, gradul de acoperire cu servicii medicale paraclinice este de peste 80% - în limita bugetului alocat.

Avind în vedere ca numărul existent de medici și norme în specialități clinice în relație contractuală cu CAS Teleorman este mai mic decât necesarul se poate aprecia ca gradul de acoperire cu servicii medicale pentru specialități clinice este de 68% (112 medici și 72 norme existente în relație contractuală cu casa de asigurări față de un necesar de 164 medici și 105 norme).

Gradul de acoperire cu servicii medicale de recuperare în anul 2010 reprezintă 68,7% (8 norme necesare față de un existent de 5,5 norme).

Gradul de acoperire cu servicii medicale de medicină dentară este foarte mic 28% (28.14 norme existente față de un necesar de 100 norme). Aceasta se datorează în principal faptului că din numărul de 96 medici dentști care își desfășoară activitate medicală numai 30 dintre aceștia au la sfârșitul anului 2010 încheiat contract de furnizare de servicii de medicină dentară cu CAS Teleorman. Motivul principal pentru care medicii dentști nu doresc încheierea de contract de furnizare de servicii, este în principal, valoarea mică a plafonului lunar (aproximativ 1000 lei/lună pe medic).

Datorită faptului că în județul Teleorman gradul de acoperire, cu servicii medicale clinice, paraclinice, dentare și de recuperare reabilitare a sanatatii, este mic a determinat întocmirea unor liste de așteptare. Pentru reducerea listelor de așteptare s-au luat următoarele măsuri:

- majorarea programului cu 50% la doi furnizori de servicii în specialități clinice (psihiatrie-Videle și neurologie-Alexandria);
- propuneri pentru majorarea bugetului la specialitățile paraclinice și de recuperare;

**- Gradul de acoperire cu servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative a asiguraților: nr. solicitări și nr. decizii; liste de așteptare;**

CJAS Teleorman a avut încheiate în anul 2010, contracte de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu cu 5 furnizori. Numărul total de solicitări de îngrijiri medicale la domiciliu primite de CJAS Teleorman în anul 2010 a fost de 76. Toate solicitările primite au fost aprobate emitându-se decizii. Nu s-au înregistrat cazuri de solicitări pentru care să se întocmească liste de așteptare.

Situația detaliată este prezentată în tabelul de mai jos.

Nr. crt	Furnizor de servicii de îngrijiri la domiciliu	Nr. solicitări	Nr. decizii	Nr. persoane în lista de așteptare
1	Asociația Prima	17	17	0
2	SC Alma Medica	26	26	0
3	SC Sorica Impex SRL	19	19	0
4	SC Ionuț Gin SRL	14	14	0

**- Consumul de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu;**

Pe parcursul anului 2010 consumul de medicamente compensate si gratuite a avut o evolutie oscilanta, crescind in prima parte a anului pina la 6,3 milioane lei in luna iunie, dupa care a urmat o scadere pina la 4,6 milioane lei in luna iulie si ulterior o crestere pina la 5,5 milioane lei in luna noiembrie. Situatia detaliata este prezentata in tabelul de mai jos.

LUNA	TOTAL	C+G	BC II	PENS700	Din care:	
					50%	40%
<b>AN 2010</b>						
<i>ianuarie</i>	4,977,573.35	4,062,855.78	407,758.66	506,958.91	283,233.35	223,725.56
<i>februarie</i>	5,180,511.75	4,184,659.80	467,015.42	528,836.53	295,674.66	233,161.87
<i>martie</i>	6,205,605.21	5,103,205.13	463,839.22	638,560.86	356,001.22	282,559.64
<i>aprilie</i>	5,654,370.00	4,467,099.34	584,060.33	603,210.33	335,849.73	267,360.60
<i>mai</i>	6,076,031.70	4,823,162.85	528,379.53	724,489.32	403,186.15	321,303.17
<i>iunie</i>	6,308,188.63	4,936,242.55	644,971.31	726,974.77	404,440.01	322,534.76
<i>iulie</i>	4,622,300.02	3,715,487.31	583,072.11	323,740.60	180,092.99	143,647.61
<i>august</i>	4,722,597.85	3,794,763.12	577,290.59	350,544.14	194,879.26	155,664.88
<i>septembrie</i>	5,205,365.14	4,259,745.63	518,442.36	427,177.15	237,648.57	189,528.58
<i>octombrie</i>	5,031,234.91	4,034,782.82	586,829.34	409,622.75	227,683.76	181,938.99
<i>noiembrie</i>	5,542,176.35	4,536,950.69	529,695.53	475,530.13	210,551.97	264,978.16
<i>decembrie</i>	5,297,209.17	4,232,747.89	615,985.38	448,475.90	249,456.74	199,019.16
<b>TOTAL</b>	<b>64,823,164.08</b>	<b>52,151,702.91</b>	<b>6,507,339.78</b>	<b>6,164,121.39</b>	<b>3,378,698.41</b>	<b>2,785,422.98</b>

Valoarea medicamentelor gratuite si compensate eliberate in anul 2010 sunt in suma de 52.151.702,91 lei;

Valoarea medicamentelor prescrise în tratamentul bolilor cronice cu aprobare CNAS in anul 2010 sunt in suma de 6.507.339,78 lei;

Valoarea prescrisa a medicamentelor corespunzatoare DCI-urilor prevazute in sublista B cu procent de compensare de 90% din pretul de referinta al medicamentelor din aceasta sublista , pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 700 lei / luna este de 6.164.121,39 lei , din care :

- cota de 50% suportata din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate este de 3.378.698,41 lei

- cota de 40% suportata din transferuri din bugetul Ministerului Sanatatii catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate - 2.785.422,98 lei.

Valoarea medicamentelor eliberate pe programe de sanatate in anul 2010 este de 13.267.204,35 lei din care:

- P5 (Diabet zaharat) – 5.185.763,25 lei
- P3 (Oncologie)- 6.794.874,04 lei;
- P6.4(Mucoviscidoza ) – 143.781,50 lei;
- P9.7(Postransplant) – 700.124,38 lei;
- Materiale sanitare –(teste de automonitorizare)- 442.661,18 lei.



- **Gradul de acoperire cu servicii medicale spitalicesti: ponderea spitalizarii continue si a spitalizarii de zi, comparativ cu anul 2009; indeplinirea conditiilor de internare; liste de asteptare;**

In anul 2009 valoarea serviciilor de spitalizare de zi si continua facturate de furnizorii de servicii spitalicesti a reprezentat 84.174,71 mii lei, din care spitalizare de zi 5.369,45 mii lei ceea ce reprezinta 6,4% din total. In anul 2010 valoarea serviciilor de spitalizare de zi si continua, facturate de furnizorii de servicii spitalicesti, a reprezentat 74.986,07 mii lei, din care spitalizare de zi 4.372,93 mii lei ceea ce reprezinta 5,8% din total. Spitalizarea de zi, facturata, atit ca pondere in total servicii cit si ca valoare totala a scazut in anul 2010 fata de anul 2009 de la 5.369,45 lei si 6.4% pondere in anul 2009 la 4.372,93 mii lei si 5.8% pondere in anul 2010.

Situatia detaliata este prezentata in tabelul de mai jos.

mii lei					
Nr. crt	Denumire unitate sanitara	Valoare facturata 2009 spitalizare continua	Valoare facturata 2009 spitalizare de zi	Valoare facturata 2010 spitalizare continua	Valoare facturata 2010 spitalizare de zi
1	Spitalul Judetean de Urgenta Alexandria	29.566,86	2.258,21	26.653,84	1.347,70
2	Spitalul Municipal Turnu Magurele	8.459,30	966,58	6.685,50	843,54
3	Spitalul Municipal Rosiori de Vede	11.769,92	1.235,78	10.509,13	864,03
4	Spitalul Orasenesc Zimnicea	4.615,69	282,99	3.887,06	365,65
5	Spitalul Orasenesc TBC Rosiori	5.717,11	0	5.069,56	0
6	Centrul de sanatate Cervenia	1.917,70	0	1.610,12	0
7	Centrul de sanatate Furculesti	1.445,50	0	1.294,38	0
8	Spitalul Comunal de Psih.Poroschia	5.626,21	0	4.941,59	0
9	Centrul de sanatate „Regele Carol I” Deparati	1.346,80	0	1152,10	0
10	Spitalul Comunal de Psih.Balaci	2.546,96	0	2.058,15	0
11	Spitalul Videle	5.793,21	625,89	6.751,71	952,01
	<b>Total</b>	<b>78.805,26</b>	<b>5.369,45</b>	<b>70.613,14</b>	<b>4.372,93</b>

Serviciile medicale raportate si decontate de CAS Teleorman in anul 2010 au ideplinit conditiile de internare.

La sfirsitul anului 2010 valoarea serviciilor medicale de spitalizare de zi si continua realizate peste contract, de cele 11 spitale aflate in relate contractuala cu CJAS Teleorman, reprezinta 14.887.700 lei.

Numarul total de persoane aflate pe lista de asteptare in anul 2010 comparativ cu anul 2009 a scazut la 66.6%, de la 668 persoane in anul 2009 la 445 persoane in anul 2010.

Din cele 11 spitale aflate in relatie contractuala cu CAS Teleorman un numar de 5 spitale au raportat existenta de liste de asteptare.

Situatia detaliata este prezentata in tabelul de mai jos.

Nr. crt	Denumire unitate sanitara	Nr.persoane pe lista de asteptare la 31.12.2009	Nr.persoane pe lista de asteptare la 31.12.2010
1	Spitalul Judetean de Urgenta Alexandria	576	312
2	Spitalul Municipal Turnu Magurele		
3	Spitalul Municipal Rosiori de Vede	0	0
4	Spitalul Orasenesc Zimnicea	31	14
5	Spitalul Orasenesc TBC Rosiori	0	0
6	Centrul de sanatate Cervenia	0	0
7	Centrul de sanatate Furculesti	0	0
8	Spitalul Comunal de Psih.Poroschia	42	39
9	Centrul de sanatate „Regele Carol I”Deparati	0	0
10	Spitalul Comunal de Psih.Balaci	19	80
11	Spitalul Videle	0	0
	<b>Total</b>	668	445

**- Servicii medicale de urgenta prespitalicesti- zone greu accesibile, timp de sosire la locul interventiei;**

Valoarea serviciilor medicale de urgenta prespitalicesti realizate in anul 2010 comparativ cu anul 2009 a crescut cu 105,16%, de la 14.002,99 mii lei in anul 2009 la 14.726,00 mii lei in anul 2010.

Pentru ajungerea ambulantelor in timp util la solicitare, in zonele greu accesibile, au fost infiintate puncte inaintate de ambulanta in 3 localitati rurale: Cervenia, Deparati si Furculesti. Nu s-au inregistrat reclamatii privind timpul de sosire al ambulantelor la locul interventiei. Serviciile medicale furnizate respecta criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguratilor.

**- Dispozitive medicale –nr. solicitari, nr. decizii, liste de asteptare;**

In anul 2010 au fost primite un numar de 2465 solicitari de dispozitive medicale (554 in trim. I , 552 in trim. II , 710 in trim. III , 649 in trim. IV), au fost emise 1751 decizii pentru aprobarea unor dispozitive (356 in trim.I, 409 in trim. II, 495 in trim. III, 491 in trim.IV). Lista de asteptare insumeaza la sfirsitul anului 2010 un numar de 714 solicitari.

- **Programe de sanatate- gradul de realizare a indicatorilor;**
- **Evaluare furnizori;**
- **Formulare europene, acorduri internationale, decontari in baza cardului european si a formularelor europene (% de crestere/ scadere a sumelor decontate fata de anul 2009);**

In anul 2010 CAS Teleorman a eliberat un numar de 57 formulare europene si 1.248 carduri europene. Pina la primirea cardului european un numar de 433 persoane au solicitat si au primit CIP-uri. Numarul de formulare europene primite de CAS Teleorman in anul 2010 a fost de 34.

Situatia detaliata este prezentata in tabelul de mai jos.

<i>Nr</i>	<i>Tip formular</i>	<i>Nr. eliberate</i>	<i>Nr. primite</i>
1	E 104	3	0
2	E 106	0	2
3	E 107	0	30
4	E 108	3	1
5	E 112	28	0
6	E 121	23	1
7	CEASS	1.248	0
8	CIP	433	0

Decontarile in baza cardurilor europene in anul 2010 au reprezentat 434,39 lei. Comparativ cu anul 2009, an in care suma decontata in baza cardurilor a reprezentat 190.962,88 lei, se constata o scadere a sumelor decontate, ceea ce reprezinta un procent de scadere de 0,23%.

Scaderea se datoreaza faptului ca decontarile se fac de regula dupa 1 sau 2 ani.

- **Contracte reziliate, suspendate, incetate (principalele motive);**

La asistenta medicala primara au incetat in anul 2010 un numar de 3 contracte, astfel: 2 contracte au incetat prin acordul de vointa al partilor si un contract a incetat de drept (nedepunere dosar în vederea contractării).

La medicina dentară au incetat in anul 2010 un numar de 3 contracte, astfel: un contract a incetat ca urmare a decesului reprezentantului legal și două contracte au încetat prin acordul de voință al părților.

La ambulatoriul de specialitate pentru specialitati clinice au incetat patru contracte prin acordul de voință al părților și au fost suspendate trei contracte la solicitarea furnizorului pentru motive obiective.

La asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati paraclinice au incetat 7 contracte, astfel: trei contracte au încetat de drept prin nedepunerea documentelor în vederea contractării și patru contracte încetate prin acordul de voință al părțilorlor. Un contract de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati paraclinice a fost reziliat conform art.15 litera b. din anexa nr.13 la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru pe anul 2010.

La furnizorii de medicamente in ambulatoriu au fost suspendate 3 contracte, au incetat 2 contracte si au fost reziliate 2 contracte, astfel:

- 2 contracte suspendate conform art.7 alin. 22) Anexa 31 la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru pe anul 2010;
- 1 contract suspendat în temeiul dispozițiilor art. 106 alineatul 1, lit. c) din Contractul – cadru;
- 2 contracte incetate de plin drept la sfarsitul perioadei contractate;
- 1 contract reziliat conform. art. 16 lit. b) Normele metodologice de aplicare a Contractului- cadru pe anul 2010;
- 1 contract reziliat conform. art. 107 lit. d). din Contractul-cadru pe anul 2010;

- **Probleme intimpinate in procesul contractarii;**

- Spitalul Judetean de Urgenta Alexandria si Spitalul Municipal Caritas au semnat contractul cu obiectiuni referitoare la tariful pe caz ponderat si la bugetul alocat unitatii sanitare;

- **Alte activitati / date considerate relevante (ce nu au fost cuprinse si care este necesar a fi analizate);**

In conformitate cu prevederile Contractului-cadru pentru anul 2010 prin Hotarire a Consiliului de Administratie al CJAS Teleorman au fost aprobate criteriile de prioritate pentru eliberarea deciziilor in urma solicitarilor de dispozitive medicale. Aceste criterii sunt urmatoarele:

- dispozitivele medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale pentru copiii pana la 18 ani;
- dispozitivele pentru protezare stomii;
- dispozitivele pentru incontinenta urinara;
- inchirierea unui aparat pentru administrarea continua cu oxigen;
- dispozitivele medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale de urgenta pentru situatii speciale avand in vedere starea fizica, ocupatia, gradul de mobilitate a asiguratului;
- dispozitivele medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale beneficiarilor Legii nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;

In stabilirea prioritatilor se tine seama de data inregistrarii cererilor la casa de asigurari de sanatate , urmarindu-se incadrarea in fondul lunar aprobat.

S-a monitorizat si urmarit zilnic si lunar derularea contractelor cu furnizorii de medicamente. La fiecare raportare efectuata de furnizori, s-a verificat exactitatea precum si legalitatea sumelor raportate in documentele justificative depuse la CAS Teleorman in vederea decontarii si concordanta datelor raportate pe suport magnetic in sistemul informatic, respectiv SIUI-ul, urmarindu-se respectarea prevederilor legale in ceea ce priveste procesul de verificare al raportarilor depuse lunar de catre furnizorii de medicamente necesare in tratamentul ambulatoriu aflati in relatie contractuala cu CAS Teleorman.

In activitatea de monitorizare a evolutiei consumului de medicamente in ambulatoriu, au fost avute in vedere urmatoarele informatii (care au fost afisate si pe site-ul CAS Teleorman urmarind accesul la informatii al asiguratilor):

- modificari la contractul cu furnizorii de medicamente, conform legislatiei in vigoare la acea data;
- valoarea medicamentelor cu si fara contributie personala necesare in tratamentul ambulatoriu, eliberate de fiecare farmacie din judet aflata in relatie contractuala cu CAS Teleorman – zilnic;
- valoarea medicamentelor incluse in programele nationale de sanatate cu scop curativ, eliberate de fiecare farmacie din judet aflata in relatie contractuala cu CAS Teleorman – zilnic;
- valoarea medicamentelor pentru pensionari cu venituri mai mici de 700 lei, eliberate de fiecare farmacie din judet aflata in relatie contractuala cu CAS Teleorman – zilnic;
- valoarea materialelor sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, eliberate de fiecare farmacie din judet aflata in relatie contractuala cu CAS Teleorman – zilnic;
- lista farmaciilor care elibereaza sau nu medicamente -zilnic, in baza comunicarii si raportarii de catre furnizori a consumului de medicamente;
- lista farmaciilor care asigura programul de permanenta;

In fiecare luna, raportarile furnizorilor au fost verificate in ceea ce priveste concordanta datelor raportate in sistem electronic cat si documentele justificative depuse de catre acestia la CAS Teleorman, urmarindu-se respectarea prevederilor legale in ceea ce priveste realitatea si legalitatea datelor cuprinse in raportare.

### 3. Managementul sistemului asigurarilor de sanatate la nivel local si eficientizarea activitatii casei de asigurari de sanatate

Analiza punctelor tari si a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate:

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe / pe domenii de activitate
- Resurse umane	<p>-personal bine pregatit profesional</p> <p>-organizarea si desfasurarea activitatii conform fiselor de post in concordanta cu atributiile stabilite pe structuri in ROF</p> <p>- incadrarea in bugetul aprobat</p> <p>-existenta procedurilor operationale</p> <p>-preocuparea permanenta pentru asigurarea eficientizarii activitatii personalului prin ocuparea posturilor cu personal corespunzator, in functie de calitatile profesionale proprii</p>	<p>-reducerea numarului de personal de la 67 la 57 a facut necesara redistribuirea atributiilor personalului ramas, crescand astfel volumul activitatii pe salariat</p> <p>-grade diferite de competenta tehnica pentru persoane cu acelasi nivel de salarizare</p>
- Activitatea de control	<p>-in planul de control au fost prevazute un numar de 163 de controale la furnizorii de servicii medicale, toate fiind efectuate, la acestea adaugandu-se 7 controale operative si 3 controale inopinante</p> <p>-34 de controale tematice si 2 inopinante la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS</p> <p>-5 controale tematice la personae juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</p> <p>-2 controale inopinante la personae fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</p> <p>-ca urmare a controalelor efectuate la furnizorii de servicii medicale a fost imputata suma de 63.442,13</p>	<p>-procedura de control stufoasa, o actiune de control necesitind intocmirea unui numar mare de documente: referat, ordin de serviciu, notificare, proces verbal, raport, adresa de inaintare a raportului si stadiul implementarii masurilor;</p> <p>-necunoasterea de catre toti furnizorii de servicii a prevederilor legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate;</p> <p>-SIUI nu permite generarea unor rapoarte care sa ajute in actiunea de control;</p> <p>-dificultati in identificarea si depistarea contribuabililor care nu vireaza contributia la FUNAS in vederea efectuarii controlului;</p> <p>- necunoasterea de catre unii contribuabili PF, AF sau PFA a obligatiilor legale privind declararea si virarea contributiei la FUNASS la casele de</p>

	<p>lei, suma decontata de acestia in mod nejustificat.</p> <p>-la furnizorii de servicii medicale, ca urmare a controalelor, s-au dispus un numar de 375 masuri si au fost implementate 369 dintre acestea</p>	<p>asigurari de sanatate;</p> <p>-lipsa unor programe informatice pentru calculul majorarilor de intirziere;</p> <p>-necunoasterea de catre unii angajatori a obligatiilor acestora privind plata concediilor si a indemnizatiilor de concediu medical;</p>
- SIUI	<p>- a impus un mod de lucru unitar</p> <p>- securitatea datelor ridicata prin acces pe baza de use si parola, fiecare utilizator avand acordate drepturi corespunzatoare activitatii pe care o desfasoara, prin utilizarea unor roluri predefinite sau a unor roluri nou create (personalizate)</p> <p>- a crescut gradul de colaborare intre compartimentele institutiei prin accesul comun la datele prelucrate</p> <p>- validările aplicate serviciilor raportate pot fi parametrizate (de la nivel CNAS) si contin mai multe criterii</p> <p>- validările sunt aplicate automat tuturor raportarilor, in foarte putine cazuri existind posibilitatea validarii manuale de catre utilizator</p> <p>- a scazut numarul de operatii de ce trebuie facut de utilizator (exemplu pentru incarcarea declaratiilor sau a raportarilor)</p> <p>- posibilitati noi oferite cum ar fi raportarile on-line</p> <p>- eliminarea inregistrarilor multiple ale asiguratilor la medicii de familie;</p> <p>- reducerea cheltuielilor;</p> <p>- economie de timp ;</p> <p>- corectitudinea raportarilor;</p> <p>- diminuarea posibilelor fraude din sistem;</p> <p>- corelatia datelor intre module;</p> <p>- evidența distinctă, pe listele medicilor de familie, a</p>	<p>- dependenta marita de furnizorul aplicatiei, care poate genera sincope in activitate datorita timpilor mari de raspuns la problemele sesizate</p> <p>- lipsa unor jurnale de operatii, astfel incit sa se poata sti cine a efectuat o interventie asupra unor date su momentul de timp la care a fost facutta</p> <p>- inexistentia unor solutii de backup pentru cjas , astfel ca in situatia in care SIUI nu functionaeaza activitatea casei este afectata pina la 100%</p> <p>- accesul restrins la date (si nu din motive de securitate) astfel incit de multe ori institutia nu poate beneficia de datele pe care le posedea (exemplu lista asiguratilor din judet)</p> <p>- imposibilitatea de a prelucra date in scopul obtinerii unor informatii solicitate cir de CNAS, ajungandu-se la numarari si prelucrari manuale.</p> <p>- lipsa unor raporte necesare in activitatea desfasurata de angajati (exemplu compartimentul de control)</p> <p>- program stufos si greoi ;</p> <p>- nu exista corelatie eficienta intre module;</p> <p>- logurile care apar dupa inregistrarea declaratiilor la ANAF nu apar ca eroare, imediat la incarcare;</p> <p>- viteza de reactie ;</p> <p>- prea multe manevre pentru obtinerea unei informatii;</p> <p>- rapoartele din SIUI nu contin toate datele cerute in raportarile catre CNAS;</p>

	<p>persoanelor înscrise pe categorii de asigurați, evidența distinctă a bolnavilor cu afecțiuni cronice;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verificarea informatică rapidă a datelor raportate de către furnizorii de medicină primară și dentară;</li> <li>- urmărirea istoric-ului serviciilor de care a beneficiat asiguratul într-o perioadă;</li> <li>- posibilitatea obținerii de previziuni și analize statistice;</li> <li>- sistemul permite verificarea stării asiguratului și o situație clară și cât mai apropiată de realitate;</li> <li>- monitorizarea evoluției consumului de medicamente (suma totală, consum/grupe de medicamente, consum/pacient, prescrieri/medic-suma, etc);</li> <li>- creșterea gradului de transparență a tuturor mișcărilor operate la orice nivel al sistemului de sănătate;</li> <li>- - posibilitatea furnizorilor de medicamente de a raporta și comunica electronic astfel intervine fluidizarea transferului de informații între furnizori și CAS Teleorman;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- baza de date persoanele asigurate și neasigurate;</li> <li>-actualizare modulelor în concordanță cu Normele de aplicare a Contractului-cadru și modificările legislative care apar pe parcurs.</li> <li>- baza de date utilizată în sistem;</li> </ul>
- Audit public intern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oragnizarea comp. API distinct de celelalte activități ale CJAS și în subordinea directă a Presedintelui-Director General</li> <li>- concordanța planului de audit public intern cu zonele de risc ale domeniilor de activitate ale CJAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-necesarul de auditori insuficient pentru acoperirea planului de audit</li> <li>- nu au fost organizate la nivelul CNAS programe de pregătire profesională a auditorilor</li> <li>- nu a fost elaborat de CNAS un program de pregătire profesională a auditorilor la nivelul CJAS</li> </ul>
- Juridic, contencios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personal cu calificare superioară</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existența unui singur consilier juridic, în condițiile în care activitatea juridică din cadrul instituției ar necesita existența a 2-3 consilieri juridici</li> <li>- neadecvarea structurii organizatorice corespunzător obiectivelor stabilite</li> </ul>

- Executare silita a creantelor la FNUASS	- personal cu calificare superioara	- personal insuficient - colaborare defectuoasa si cu intarzieri cu ANAF - inexistenta unui soft specializat de urmarire a debitorilor
- Contracte reziliate- <i>pe domeniul de asistenta medicala si cu indicarea temeiului legal al rezilierii</i>	- intarirea disciplinei contractuale; - urmarirea modului de derularea a contractelor; - respectarea legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate; - cresterea calitatii actului medical;	- posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii medicale clinice, paraclinice sau de recuperare in zone sau specialitati deficitare; - posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii din asistenta medicala primara din localitati in care acestia sunt unicii furnizori;
- Litigii	- rezolvarea contestatiilor la executare facute de catre debitori	- nu toate contestatiile sunt solutionate pozitiv - personal insuficient
- Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	-acordarea de asistenta medicala in timp util; -se recupereaza contravaloarea serviciilor medicale de la organul competent unde este asigurat pacientul;	-exista riscul acordarii unor servicii care nu sunt urgente; -neraportari de servicii medicale acordate persoanelor care vin in Romania in baza documentelor europene ( card ) ci inregistrarea lor ca urgenta; -costuri ridicate ale serviciilor medicale fata de Romania;
- Monitorizare actualizare si acces pagina web a casei de asigurari de sanatate	- a fost actualizata ori de cate ori au aparut informatii noi sau acte normative utile pentru angajatori, asigurati sau furnizori	- angajatorii si asiguratii prefera sa foloseasca linia telefonica sau sa vina personal, decat sa consulte informatiile utile de pe site.
- Monitorizarea activitatii comisii de experti	-nu exista liste de asteptare la majoritatea comisiilor. -nu au existat disfunctionalitati in asigurarea pacientilor cu medicatia necesara -nu s-a inregistrat nici o sesizare cu privire la activitatea comisiilor.	-alocare bugetara insuficienta
- Evaluare furnizorilor de servicii medicale	-nu au existat disfunctionalitati in activitatea comisiilor de evaluare. -nu au fost inregistrate reclamatii cu privire la efectuarea vizitelor de evaluare. -nu au existat intarzieri in efectuarea vizitelor de evaluare.	-dupa ultima schimbare legislativa din 2010, structura chestionarelor s-a modificat, iar in SIUI este tot vechea structura; ca atare nu s-au putut introduce chestionarele de evaluare si emite decizia in SIUI



<p>- Logistica</p>	<p>1.Realizarea activitatii de logistica fara personal de birou incadrat,indatoririle fiind preluate de consilierul de la Compartimentul de achizitii publice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-evidenta, intretinerea si consumul autoturismelor din dotare</li> <li>-aprovizionare si urmarirea contractelor</li> <li>-urmarirea si verificarea si inregistrarea facturilor, intocmirea angajamentelor, propunerilor si ordonantariilor la plata</li> <li>-organizarea arhivei unitatii si asigurarea activitatii de arhiva</li> <li>-asigurarea activitatii de securitate si sanatate in munca</li> <li>-asigurarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor si situatii de urgenta</li> <li>-realizarea activitatii de colectare selectiva a deseurilor conform L132/2010.</li> </ul> <p>2. Incadrarea in cotele de combustibil alocate autoturismelor dindotarea CAS Teleorman</p>	<p>1.Nu a existat prevedere bugetara pentru activitatea de PSI si situatii de urgenta,astfel nu s-a realizat scenariul de siguranta la foc pentru avizarea PSI a sediului CAS si nu s-au achizitionat mijloace de aparare in situatii de urgenta.</p> <p>2.Nu a existat arhivar incadrat</p> <p>3.Micsorarea cotei de combustibil la 175 l/masina /luna,a determinat reducerea numarului deplasarilor cu autoturismele CAS,neputand respecta intotdeauna cererea compartimentelor.</p>
<p>- Achizitii</p>	<p>1.Indeplinirea conditiei prevazute la art. 66 din H.G. nr. 1.660/2006 (realizarea procentului de 40%) prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-derularea achizitiilor directe prin intermediul catalogului electronic in SEAP;</li> </ul> <p>2.Functionarea si utilizarea modulelor Investitii, Achizitii din ERP SIVECO pentru crearea programelor de achizitii pe anul 2010 si inregistrarea Referatelor de necesitate .</p> <p>3.Aplicarea corecta a legislatiei privind achizitiile publice si alegerea procedurilor de achizitie</p> <p>4.Stabilirea corecta a prioritatilor si incadrarea in bugetul (diminuat fata de anii</p>	<p>1.Lipsa fondurilor pentru investitii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-imposibilitatea achizitionarii unui sediu ceea ce a dus la cheltuieli mari cu chiria</li> <li>-imposibilitatea achizitionarii de tehnica de calcul performanta (nu s-au mai cumparat calculatoare si imprimante din anul 2007)</li> <li>-imposibilitatea achizitionarii de autoturisme noi,cele existente fiind din anul 2003, au aprox. 200 000 km, ceea ce au implicat costuri ridicate de exploatare si intretinere.</li> </ul> <p>2.Lipsa fondurilor pentru consumabile si alte produse sau servicii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-imposibilitatea achizitionarii de tonere noi. Incepand cu al doilea</li> </ul>

	anteriori) aprobat pe anul 2010, pentru functionarea CAS Teleorman	trimestru, s-au folosit refile, ceea ce a condus la probleme in functionarea imprimantelor si copiatoarelor. -nu s-au putut achizitiona programe antivirus la nivelul necesarului
Concedii medicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personal calificat (studii superioare);</li> <li>- stabilitatea personalului;</li> <li>- centralizarea datelor, unicitatea bazei de date;</li> <li>- se pot verifica certificatele raportate de medic si, in acelasi timp, de angajator, dar sistemul nu respinge raportarile atunci cand sunt neconcordante;</li> <li>- SIUI permite selectarea certificatelor eliberate pentru o anumita persoana, dar trebuie verificate si totalizate de utilizator pentru a vedea daca respecta prevederile legale, programul nu pune conditii pentru respectarea prev. Ord. 60/2006, cu modificarile si completarile ulterioare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- modificarea continua a legislatiei si lipsa precizarilor clare in normele de aplicare ale ordonantelor; sa se spuna clar ca incepand de la o anumita data nu se mai pot depune cereri si nu se mai pot compensa sumele pentru o anumita perioada anterioara (inca avem solicitari sau compensari de sume din 2008, 2009);</li> <li>- insuficienta personalului pentru a respecta in totalitate prevederile legale (avem nevoie la acest compartiment de un medic care sa valideze certificatele de concediu medical din punct de vedere al corectitudinii acordarii si completarii acestora);</li> <li>- programul functioneaza greoi;</li> <li>- declaratiile (concedii med.) sunt preluate cu multe avertismente in loc sa fie respinse si nu sunt puse la preluare conditii pentru respectarea prevederilor Normelor de aplicare a OUG 158 /2005;</li> <li>- programul doar avertizeaza pe cel care introduce a doua oara un document cu aceeasi serie si nr., dar daca greseala este la cel care a introdus primul, in alt judet, acela nu este avertizat !!!! Sunt acceptate de SIUI certificate cu date raportate total diferit de angajator, respectiv de medic; chiar daca le accepta, acestea sa fie evidentiata cumva;</li> <li>- programul furnizeaza anumite rapoarte prestabilite, fara a permite alegerea campurilor dorite; la anumite rapoarte se obtin liste de zeci de pagini, cu</li> </ul>

		<p>doua persoane pe pagina, pentru ca nu exista posibilitatea de a selecta pentru raport doar campurile necesare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne este necesara o "Fisa de verificare a declaratiilor privind evidenta obligatiilor de plata catre FNUASS pentru concedii si indemnizatii" dar pe ea apar, in mod eronat, sume cu minus pe "rest de plata"; pe aceasta coloana ar trebui sa fie calculate sumele de restituit.</li> <li>- nu a fost pus la dispozitie un flux al operatiunilor, asa zisul flux doar descrie ce realizeaza operatiunile, nu furnizeaza ordinea in care ar trebui accesate anumite meniuri sau optiuni cand se doreste realizarea unei anumite situatii.</li> </ul> <p>(- deoarece conditiile necesare la preluarea datelor nu sunt puse la ANAF - ci unele deloc, iar altele abia la procesarea datelor la intrarea in SIUI - apar erori care, conform prevederilor legale ar trebui comunicate angajatorilor, deci cheltuielile postale si timpul necesar ar creste foarte mult.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lipsa fondurilor pentru corespondenta</li> </ul>
--	--	---

#### 4. Investigarea gradului de satisfactie a asiguratilor

In anul 2010 s-au administrat 2 tipuri de chestionare, 1 pe semestru pe un numar de 400 asigurati beneficiari de servicii medicale spitalicesti si de medicina primara. Intrebarile au fost cu raspuns preformulat si ultima cu raspuns deschis.

Aceste chestionare au fost aplicare asiguratilor care se aflau in cabinetele furnizorilor de servicii medicale in relatie contractuala cu CAS Teleorman, precum si celor care au accesat biroul relatii cu publicul din cadrul institutiei noastre.

Esantionul avut in vedere a cuprins asigurati cu varsta peste 18 ani, cu o larga paleta in ceea ce priveste pregatirea profesionala si categoria de asigurat, provenind atat din mediul urban dar si din cel rural.

Au fost cuprinse mai multe aspecte: îngrijiri, interesul furnizorului pentru starea de sanatate a pacientilor, amabilitate, comunicarea, claritatea informatiei, accesul la medicamente in spital. Rata raspunsurilor a fost de 67% desi s-a respectat anonimatul.

Preponderente au fost raspunsurile venite din partea asiguratilor de sex feminin, din mediul urban

Concluzii-doleante ale beneficiarilor de servicii medicale:

- Majoritatea se prezinta la spital in baza biletului de trimitere si sunt nemultumiti de timpul de asteptare destul de lung pana la internare
- Majoritatea afirma ca si-au procurat o parte din medicamente pe perioada internarii
- Sa existe mai multa consideratie pentru bolnav, din partea furnizorului de servicii medicale. Sunt nemultumiti in special de atitudinea cadrelor sanitare medii si a personalului auxiliar
- Solicita conditii de cazare mai bune, mai ales la grupurile sanitare;
- Solicita conditii de hrana mai bune;
- Apa calda curenta in pediatrie si conditii mai bune pentru mamici.
- Majoritatea au primit reteta simpla la externare, nu compensata
- 20% reclama ca sunt foarte multumiti de sistemul spitalicesc din judet, iar 30% se declara nemultumiti.

Opiniile la chestionarele privind medicina primara, sunt in general favorabile, in proportie de 80%, singurele nemulumiri exprimate fiind legate de excesiva birocratizare a actului medical care ocupa prea mult din timpul alocat consultatiei unui pacient si in legatura cu accesul greoi la medicamente in ambulatoriu (30%), in special in mediul rural.

O treime dintre cei chestionati si-au schimbat cel putin o data medicul de familie, iar majoritatea se programeaza pentru a beneficia de consultatii la medicul de familie.

## 5. Imagine, relatii publice si media

**Analiza rezultatelor monitorizarii reflectarii în media locala a activitații CAS si a furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si prezentarea masurilor luate pentru rezolvarea aspectelor semnalate.**

Monitorizarea presei : Imaginea C.A.S.Teleorman reflectată în media locală în anul 2010 este pozitivă , iar acest lucru rezultă din faptul că presa nu a avut în toată această perioadă decât o luare de poziție cu accente critice la adresa C.A.S. Teleorman concentrate într-un interval de timp foarte scurt, tema fiind bugetul redus pentru medicamentele compensate și gratuite. 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 12 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 26 interviuri în direct precum și 3 interviuri indirecte prin trimiterea raspunsurilor prin fax la intrebarile adresate in scris, in termen de 12 ore.

- in media scrisa – au avut loc 45 de interviuri: 23 interviuri cu Presedintele-Director General si 22 cu purtatorul de cuvânt

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 tendințelor 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 5 publicații locale.

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.

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

Numar apeluri TEL VERDE și modalități de soluționare a acestora

În această perioadă au fost înregistrate 56 de apeluri TEL VERDE, toate fiind rezolvate pe loc.

Audiențe, scrisori petenți

În perioada de raportare s-au înregistrat un număr de 57 audiențe la Președintele Director General, ponderea constituind-o solicitările de dispozitive medicale .

La Compartimentul Relații Publice au fost înregistrate și soluționate, în perioada de raportare, un număr de 86 petiții.

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

Au avut loc informații asupra furnizorilor de servicii medicale trimestrial și ori de câte ori au existat noutăți, astfel conducerea CAS Teleorman a susținut, în anul 2010, 15 ședințe de informare.

Informarea publicului s-a făcut atât prin media locală, prin interviuri și comunicate de presă cât și pe site-ul instituției, care este actualizat zilnic cu informații noi, la adresele [www.castr.ro](http://www.castr.ro) sau [www.casstr.ro](http://www.casstr.ro), prin afișarea drepturilor și obligațiilor asiguraților precum și a altor informații de interes public (lista farmaciilor care eliberează medicamente compensate și gratuite, furnizorii aflați în contract cu CAS Teleorman, programul zilnic și datele acestora de contact, serviciile acordate de furnizorii de servicii medicale, comunicate, noutăți și modificări legislative, etc.).

S-a răspuns prompt, conform legii, la toate cererile privind liberul acces la informațiile publice, în anul 2010 existând 6 asemenea solicitări de la persoane juridice. Precizăm că solicitările verbale curente (zilnice) ale reprezentanților instituțiilor media nu sunt contabilizate în acest raport, fiind trecute doar acele care au avut ca temă expres solicitării Legea nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare.

S-a informat prompt Direcția Relații Media, Relații Publice și Purtător de Cuvânt despre alte acțiuni și evenimente care au avut ca temă sistemul asigurărilor de sănătate și s-a încercat a se oferi partenerilor noștri (organisme mass media, asigurați sau furnizori de servicii medicale) informațiile solicitate în timp util.

Probleme: 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.

## **Capitolul III – Propuneri de imbunatatire**

### **Achizitii publice:**

- alocarea sumelor necesare in bugetul anual in vederea satisfacerii nevoilor compartimentelor referitoare la consumurile de consumabile, papetarie, existenta serviciilor de mentenanta pentru calculatoare, imprimante, aer conditionat, programe antivirus, etc.
- aprobarea cheltuielilor de capital propuse si deblocarea achizitionarii de aparatura, birotica, mobilier si autoturisme.
- alocarea unui buget corespunzator la capitolul bunuri si servicii avand in vedere cheltuielile mari cu chiria (71% din total cheltuieli materiale de intretinere si functionare) si cheltuielile mari cu transmiterea corespondentei pentru debitorii la FNUAS (pentru 2011 suma necesara estimata este de minim 50.000 lei)

### **Logistica:**

- revenirea cotei de combustibil la nivelul anterior reducerii
- crearea unui post de arhivar
- alocarea sumelor pentru scenariul de siguranta la foc si pentru dotarea cu mijloace de interventie in cazul unor dezastre in vederea autorizarii, conditie impusa prin procesul verbal de control al ISU Teleorman si in anul 2010( si in 2011).

### **Executare silita:**

- stabilirea necesarului de personal in concordanta cu volumul de activitate de executare silita, in cazul in care aceasta structura va mai exista si pe parcursul anului 2011,
- utilizarea tuturor modalitatilor de incasare a debitelor prevazute de actele normative in vigoare
- implicarea compartimentului juridic in aplicarea modalitatilor de incasare a debitelor prin blocari ce conturi, popri si executare silita.

### **Tehnologia informatiei:**

- revizuirea procedurilor de lucru si actualizarea lor acolo unde e cazul
- revizuirea regulamentului de securitate IT si adaptarea lui la conditiile actuale (lucru cu SIUI 2.0 in mod centralizat)
- inaintarea catre CASAN de solicitari privind rapoartele din SIUI (actualizare sau rapoarte noi)
- schimbarea statiilor de lucru (in limita posibilitatilor bugetare), in acest moment unele dintre ele fiind uzate moral;
- desfasurarea unor sedinte practice de pregatire astfel incit sa se faca un schimb de cunostinte privind datele si prelucrarea lor. In acest fel utilizatorii vor sti cine administrea anumite date pe care ei le consulta sau utilizeaza;
- Studiul manualelor SIUI (de referinta si utilizare) pentru a putea rezolva problemele aparute intr-un timp cit mai scurt;
- Participarea la cursuri de specialitate (de preferat e-learning) pentru cresterea nivelului de cunostinte (pentru asta e nevoie de asigurarea resurselor financiare necesare).

### **Directia Relatii Contractuale:**

- reluarea instruirilor si a informarilor la nivel national privind legislatia, elaborarea Contractului-cadru si a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- organizarea de training-uri nationale cu privire la functionarea SIUI, in limitele bugetului alocat pentru aceste actiuni;

- corelarea listei de medicamente cu bugetul alocat cu aceasta destinatie, astfel incat persoanele asigurate sa aiba acces la ea si sa aiba continuitate;
- sa se faca actualizarea legislatiei in SIUI in timp util in vederea functionarii in conditii optime a sistemului;
- sa se faca corelatia informatiilor intre module SIUI-ului in timp real (exp. intre modulele "Raportari de la ANAF" cu "Persoane inregistrate – Categorie");
- elaborarea si aprobarea Contractului-cadru si Normelor metodologice de aplicare a acestuia pentru o perioada mai mare de 1 an.

#### **Concedii medicale:**

- Crearea posibilității introducerii codului diagnostic în anexa nr.2 (acum secțiunea D din declaratia 112), astfel încât angajatorii să nu poată introduce suma suportată din FNUASS, dacă nu este respectată condiția privind continuitatea d.p.v. al afecțiunii. Astfel, ar fi eliminate multe erori la calcularea sumelor suportate din FNUASS.
- Normele sa nu mai lase loc la interpretari pentru eliminarea conflictelor sau litigiilor cu angajatorii.
- Compartimentele care se ocupa cu verificarea dosarelor de restituire a indemnizatiilor de concediu medical sa aiba in componenta lor un medic.
- La împerecherea certificatelor de concediu medical cu cele raportate de medici, sa apara colorate campurile cu neconcordante, astfel încat sa poata fi vizualizate (si la Serviciul Medical), deoarece multe certificate sunt raportate cu greseli (unele de catre medici si de multe ori acestia sunt din alte judete).
- Crearea posibilității 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.
- Importarea de la ANAF a încasărilor la bugetul FNUASS - a contribuției de 0.85%, pentru contribuabili persoane juridice si fizice, deoarece nu este posibilă evidența pe contribuabili a obligațiilor, încasărilor și eventualelor restante la plata contribuțiilor.
- Posibilitatea realizarii in SIUI a unor rapoarte in forma dorita la un moment dat, in functie de necesitati.

## **Capitolul IV – Concluzii**

#### **Achizitii/Logistica:**

In conditiile crizei economice,cu bugetul diminuat si fara personal suficient, s-au depus eforturi deosebite in anul 2010, pentru ca activitatea sa se desfasoare in conditii destul de normale, cu respectarea prevederilor legale in vigoare. Totusi acesta economie s-ar putea sa aiba efecte negative ulterioare (imprimante defecte, calculatoare virusate, aparate de aer conditionat cu probleme), care sa necesite costuri de reparatie mai mari.

#### **Executare silita:**

Neaplicarea tuturor modalitatilor de incasare a debitelor prevazute de actele normative in vigoare, cum ar fi blocari de conturi, popriri.

#### **Tehnologia informatiei:**

Implementarea SIUI a reprezentat o etapa deosebita in activitatea CJAS. A fost nevoie de eforturi deosebite din partea angajatilor care au trecut la un alt nivel de utilizare a tehnicii de calcul in rezolvarea sarcinilor de servicii. Desi au fost dezavantajati prin prezenta

unor instructori insuficient pregatiti si prin abordarea noua adus de SIUI, totusi CJAS Teleorman a reusit sa implementeze modulele SIUI intr-un timp corespunzator. In cadrul CJAS Teleorman se utilizeaza toate modulele SIUI cu exceptia modulului Evidenta Asigurati, modul care nu se utilizeaza la scara nationala, din motive care nu tin neaparat de CJAS. De asemenea, nu intotdeauna s-a reusit transferul de date dintre SIUI-ERP dar de multe ori s-a datorat aplicatiilor si nu utilizatorilor

#### **Directia Relatii Contractuale:**

Activitatea de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale a fost incheiata la termenul stabilit, fara a se inregistra intarzieri in incheierea acestora, respectandu-se prevederile legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate.

Nu este acoperit in totalitate necesarul de medici de familie, existind la sfirsitul anului 2010 un deficit de 24 medici de familie, din care: 7 medici in urban si 17 medici in rural.

Un numar de 46.899 locuitori ai judetului Teleorman nu sunt inscrisi la medicul de familie la sfirsitul anului 2010.

Nu este acoperit in totalitate necesarul de medici in specialitati clinice, medicina dentara si recuperare-reabilitare. Deficitul este de 52 medici in specialitati clinice, 70 medici de medicina dentara si 2 medici de recuperare-reabilitare. Intrarea in relatie contractuala cu CJAS Teleorman in anul 2010 a unui furnizor de servicii medicale paraclinice (CT, RMN) a creat posibilitatea cresterii calitatii actului medical, prin furnizarea unor servicii medicale paraclinice care pina acum nu existau in judetul Teleorman.

Nu s-au inregistrat liste de asteptare la furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu.

La sfirsitul anului 2010 se inregistreaza pe listele de asteptare in vederea spitalizarii continue un numar de 445 persoane. Valoarea serviciilor realizate peste contract de unitatile medicale spitalicesti sunt in anul 2010 in suma de 14.887.700 lei.

Pe tot parcursul anului 2010, in derularea relatiei contractuale cu furnizori de servicii, CAS Teleorman a urmarit respectarea legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate, astfel ca ori de cite ori a fost cazul, contractele de furnizare de servicii au fost suspendate au incetat sau au fost reziliate.

Introducerea SIUI a dus la dezvoltarea unui sistem de asigurari de sanatate unitar si optimizat sub toate aspectele sale functionale.

Se poate aprecia ca activitatea desfasurata de catre Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman în anul 2010 a fost corespunzatoare, toate obiectivele generale si specifice ale acesteia fiind îndeplinite în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii, ale Statutului propriu si ale Regulamentului de Organizare si Functionare si cu respectarea prevederilor legislatiei specifice.

## **Capitolul V – Aspecte relevante**

#### **Achizitii/Logistica:**

Avand in vedere ca in anul 2010 cheltuiala cu chiria a reprezentat 71% din buget, solutia de economie pe termen lung ar fi alocarea fondurilor in vederea achizitionarii unui sediu, sau se acorde sprijin la nivel central sau local in vederea alocarii unui sediu din patrimoniul statului.



### **Directia Relatii Contractuale:**

Deficit mai mare de medici de medicina dentara se gaseste in mediul rural unde doar in 4 localitati din cele 92 localitati rurale existente se gasesc cabinete de medicina dentara in relatie contractuala cu CJAS Teleorman. In orasele Videle si Zimnicea nu isi desfasoara activitatea nici un cabinet in specialitatea recuperare-reabilitare. In orasul Zimnicea nu se afla in relatie contractuala cu CJAS Teleorman niciun laborator de analize medicale.

Deficit mare de medici in specialitati clinice se gaseste in Orasul Zimnicea (ORL, Oftalmologie, Psihiatrie, Neurologie, Oncologie, Dermatologie si Cardiologie) si in Municipiul Turnu Magurele (ORL, Oftalmologie).

Datorita deficitului de medici in specialitatile clinice, paraclinice medicina dentara si recuperare-reabilitare, nu este acoperita in totalitate cererea de servicii medicale pentru locuitorii judetului Teleorman.

Consumul lunar de medicamente se mentine ridicat la o medie de 5,4 milioane lei/luna.

Prin infiintarea de puncte inaintate ale Serviciului de Ambulanta al judetului Teleorman s-a creat posibilitatea ajungerii ambulantei la solicitare in maximum 15 minute.

Datorita numarului mare de solicitari de dispozitive medicale si a bugetui mic s-a intocmit o lista de asteptare cu 714 persoane.

### **Directia Economica:**

- Plata arieratelor spitalelor;
- Reorganizarea CJAS, prin reducerea numarului de personal a condus la intarzieri in efectuarea lucrarilor si la perturbarea activitatii curente;
- Activitatea de recuperare a creantelor inceputa in anul 2009 si continuata in 2010, a avut un impact major in activitatea casei printr-un volum mare de munca privind identificarea debitorilor, transmiterea corespondentei, urmarirea si incasarea creantelor, precum si cresterea brusca a numarului de litigii in instanta cu debitorii;
- Modificarea OUG 158/2005, privind concediile medicale, ceea ce a generat litigii cu angajatorii;

### **Directia Medic Sef:**

- Fundamentarea corecta a bugetului PNS a permis derularea in conditii bune a activitatilor specifice, care a permis incadrarea unitatilor sanitare cu paturi care deruleaza programe in bugetele alocate.
- Activitatile de primire raportari, decontare si ordonantare la plata se realizeaza integral in SIUI
- Rapoartele periodice solicitate de CNAS au fost transmise la termenele stabilite.
- Controalele efectuate la nivelul furnizorilor privind modul de acordare a certificatelor de concediu medical urmare a aparitiei OUG 36/14.04.2010 a condus la diminuarea cu 50% a numarului de certificate ( comparand ianuarie cu iunie 2010)
- Intocmirea trimestriala a raportului "Achizitii de medicamente din unitatile sanitare cu paturi " si transmiterea acestuia CNAS la termenele stabilite.
- Participarea in echipa mixta la controlul dispus prin OMMFPS NR. 431/2010 privind "Campania nationala de control privind incadrarea in grade de handicap si acordarea certificatelor aferente"

## **II. PLANUL DE ACTIUNE**

### **PENTRU ANUL 2011**

**1. Realizarea veniturilor** de la persoane fizice in proportie de peste 90% si recuperarea creantelor din executare silita in proportie mai mare de 50 %.

**2. Realizarea cheltuielilor** efectuate pentru prestari servicii cu caracter medical în slujba asiguraților în proporție de 100 %.

**3. Obiectivele Directiei Economice :**

- întocmirea proiectului de buget în baza unor note de fundamentare cat mai temeinic elaborate, la nivelul fiecărei subdiviziuni ale bugetului de venituri si cheltuieli ale Fondului Național Unic de Asigurari Sociale de Sanatate;
- întocmirea Bugetului de Venituri si Cheltuieli al CAS Teleorman si repartizarea pe trimestre a bugetului aprobat, cat mai echilibrat si mai aproape de nevoia de servicii medicale ale asiguratilor;
- conducerea evidentei financiar – contabile corect si la zi astfel incat sa poata sa furnizeze informațiile necesare procesului de analiza si a celui decizional;
- întocmirea cererilor de deschidere de credite bugetare si a solicitarilor de rectificari bugetare in baza notelor elaborate;
- întocmirea propunerilor de virari de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare ;
- întocmirea Contului de execuție a Bugetului Fondului Național unic de Asigurari Sociale de Sanatate si distinct pe programele de sanatate;
- întocmirea darilor de seama contabile trimestriale si anuale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- conducerea evidenței angajamentelor bugetare, legale si a disponibilului de prevederi bugetare;
- întocmirea situației lunare de monitorizare a cheltuielilor de personal;
- conducerea evidenței veniturilor la bugetul FNUASS încasate direct de catre CAS Teleorman si a celor preluate în evidența de la Direcția Generala a Finanțelor Publice Teleorman;
- efectuarea unor cheltuieli de administrare a fondului cât mai eficiente, minimizarea cheltuielilor si maximizarea rezultatelor;
- conducerea evidentei analitice a cheltuielilor efectuate pentru decontarea serviciilor medicale si a activitatii proprii, pe subcapitolele clasificatiei bugetare ;
- realizarea Planului de achizitii aprobat de catre conducerea CAS Teleorman, prin incheierea de contracte cu furnizori de servicii si de produse în scopul realizarii achizitiilor necesare realizarii in conditii normale a activitatii institutiei ;
- gestionarea optima a patrimoniului CAS Teleorman in scopul folosirii eficiente a dotarilor pe care le detinem in scopul evitarii disfunctionalitatilor in activitate.O atentie deosebita s-a acordat urmaririi derularii contractelor incheiate de CAS Teleorman cu furnizorii de produse, de servicii si de lucrari ;

**4. Asigurarea accesului asiguratilor cu boli cronice si cu deficiente organice sau functionale**, la ingrijiri medicale pe tot parcursul anului 2011

- stabilirea, prin Comisia paritara a necesarului de medici, 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 ;
- asigurarea incadrarii in plafoanele stabilite pentru tratamentul unor boli prin activitatea comisiilor terapeutice ;
- repartizarea fondului de medicamente la farmacii in mod egal, valorile de contract fiind orientative;
- respectarea criteriilor de prioritizare in acordarea dispozitivelor medicale, ingrijiri la domiciliu si ingrijiri paliative;
- aplicarea stricta a criteriilor de prioritizare in acordarea tratamentului pentru Hepatita cronica;
- asigurarea ca furnizorii de servicii medicale respecta programul de lucru ;

#### **5. Eficientizarea resurselor umane**

- organizarea activitatii conform organigramei si acoperirea necesarului de personal in proportie de 100%;
- participarea personalului la cursuri de pregatire profesionala si programe de educatie continua a personalului, in limita bugetului aprobat;
- dobandirea de cunostinte, abilitati si experiente care sa faca posibila indeplinirea eficienta si efectiva a sarcinilor;
- dezvoltarea capacitatii interne de pregatire, complementara formelor externe;
- evaluarea periodica a performantelor angajatilor;

#### **6. Dezvoltarea tehnologiei informatiei**

- actualizarea softurilor (SIUI) care gestioneaza activitatea desfasurata si decontata în cabinete stomatologice, ambulatorii de specialitate clinice si paraclinice, dispozitive medicale, medicina primara, îngrijire la domiciliu, evidența asigurați si liber profesioniști, evidența financiar-contabila, resurse umane, conform normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru si a celorlalte legi în vigoare ;
- intretinerea si inlocuirea tehnicii de calcul din dotare: stații de lucru, imprimante, server baze de date, server de internet, rețeaua de comunicație si achiziționarea de echipament specific;

#### **7. Monitorizarea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.**

- monitorizarea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, presupunand verificarea perioadei de valabilitate a contractelor, verificarea politei de asigurare malpraxis, verificarea valabilitatii deciziilor de evaluare precum si a tuturor documentelor care au stat la baza contractarii, intretinerea bazei de date privind furnizorii si actualizarea modificarilor facute. Toate aceste contracte si actele adiționale aferente lor vor fi încheiate la termen ;
- raportarile lunare vor fi depuse de furnizori la termen, vor fi verificate din punct de vedere economic, medical si al corectitudinii întocmirii lor si, vor fi decontate in termenul contractual ;

#### **8. Rezolvarea 100% a litigiilor cu furnizorii si analiza modalitatii de rezolvare cu propuneri de imbunatatire a legislatiei si de eficientizare a activitatii acestora.**

- solutionarea pe cale amiabila a eventualelor diferende aparute in cursul executarii contractelor;

#### **9. Obiectivele Relatii media – Relatii publice:**

**Ascultarea strategica** prin analiza corespondenței (petițiilor, reclamațiilor, sugestiilor) atât

cu asiguratii cât si cu furnizorii;

- analiza lunara a feed-back-ului primit prin Telveverde, petitii, sugestii, reclamatii;
- intocmirea de rapoarte catre conducere;

**Monitorizarea reflectarii în media locala a activitații CAS** si a furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si prezentarea de rapoarte cu privire la masurile necesare a fi luate pentru rezolvarea aspectelor semnalate.

- analiza lunara sau ori de cate ori se impune a imaginii CAS Teleorman reflectata in presa locala;
- desfasurarea unei campanii de informare in legatura cu subiecte de mare importanta pentru asiguratii sau furnizori;

**Stabilirea si respectarea unui Program de informare permanenta** atat a publicului cat si a furnizorilor prin mijloacele media locale despre drepturile si obligatiile ce le revin, modificarile legislative, activitatea casei de asigurari de sanatate cu propunerea unui indice de acoperire de 100 % a celor carora le este destinat programul:

- informarea asiguratilor asupra drepturilor si obligatiilor in relatia cu sistemul asigurarilor sociale de sanatate ;
- organizarea si participarea la diferite evenimente si manifestari locale si judetene;
- pastrarea unei relatii foarte bune cu reprezentantii mass media;
- asigurarea transparentei in activitatea institutiei;
- modernizarea si completarea site-ului CAS Teleorman - **www.castr.ro**;

#### **10. Obiectivele compartimentului control :**

In vederea desfasurarii activitatii de control, pentru anul 2011 s-au stabilit urmatoarele obiective:

- **Pentru furnizorii de servicii medicale ,medicamente si dispozitive medicale:**
  - 1.Prevenirea raportarii nejustificate a unor servicii care nu sunt decontate din fond;
  - 2.Prevenirea raportarii unor servicii care nu sunt efectuate in conformitate cu legislatia in vigoare si care nu ar trebui astfel decontate din fond;
  - 3.Indrumarea furnizorilor un sensul cunoasterii ,respectarii si aplicarii legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate;
  - 4.Recuperarea sumelor incasate nejustificat;
  - 5.Respectarea obligatiilor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale;
  - 6.Efectuarea unor controale anuale la furnizorii de servicii medicale spitalicesti, deoarece acest tip de furnizori consuma > 48% din fondurile alocate pentru servicii;
  - 7.Efectuarea mai multor controale la furnizorii de servicii farmaceutice deoarece la acest tip de furnizori apar cele mai multe probleme pe parcursul unui an;
  - 8.Furnizorii de dispozitive medicale destinate recupararii unor deficiente organice sau functionale in ambulatoriu ,care au puncte de lucru in judetul Teleorman se vor controla in proportie de 100%/an;
  - 9.Furnizorii de servicii de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar se vor controla in proportie de 100%/an;
  10. Furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu se vor controla in proportie de 100%/an;
  11. Furnizorii de servicii de recuperare-reabilitare in ambulatoriu se vor controla in proportie de 50%/an deoarece numarul contractelor acestora cu casa de asigurari este mai mare de 3;
  12. Ceilalti furnizori de servicii medicale se vor controla in proportii cuprinse intre 33%-100%/an;

- ***Pentru persoanele fizice care au obligatia virarii contributiei de 5,5% la fond la casele de asigurari (altele decit cele pentru care virarea contributiei se face la ANAF);***
  - 1.Imbunatatirea disciplinei financiare;
  - 2.Identificarea si recuperarea sumelor care trebuiesc virate la fond;
  - 3.Identificarea si verificarea contribuabililor care nu au fost luati in evidenta;
  - 4.Controlul acelor persoane fizice ale caror creante se apropie de termenul de prescriere;
  - 5.Se va urmari cu precadere efectuarea de controale la contribuabilii care nu sunt in evidenta casei de asigurari de sanatate, dar figureaza in evidentele Ministerului Economiei si Finantelor;
- ***Pentru angajatori privind indemnizatiile si concediile medicale;***
  - 1.Imbunatatirea respectarii disciplinei financiare de catre angajatori privind concediile si indemnizatiile medicale astfel incit numarul reclamatilor sa se reduca;
  - 2.Calcularea corecta de catre acestia a indemnizatiilor de concediu medical;
  - 3.Plata indemnizatiilor de concediu medical persoanelor beneficiare;
  - 4.Se vor efectua controale la cel putin 3 angajatori la care s-au constatat abateri in privinta respectarii prevederilor OUG nr.158/2005, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr.399/2006 cu modificarile si completarile ulterioare;

#### **11. Obiectivele Directiei Medic Sef:**

- aplicarea stricta a prevederilor legislatiei cu referire la Programele Nationale de Sanatate;
- crearea de proceduri de lucru specifice fiecarei activitati desfasurate in cadrul directiei;
- aplicarea normelor legale stabilite de Subcomisiile Nationale de evaluare a furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice;
- activitati in comisia de validare a FOCC legate de prevederile Ord. 99/2011;
- activitati in cadrul Comisiilor teritoriale de specialitate;
- activitati privind evaluarea tuturor furnizorilor de servicii medicale;
- studierea si asimilarea bazei legislative pe fiecare domeniu;
- primirea de la prescriptori si verificarea raportarilor pentru concedii medicale;
- analiza si intocmirea documentatiei din punct de vedere medical pentru formularele Europene;
- desfasurarea activitatii in comisiile aferente bolilor cronice pentru fiecare grupa de boala cronica prevazuta potrivit Hotarârii Guvernului nr. 1841/2006 pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiaza asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fara contribuție personala, pe baza de prescripție medicala ;
- participarea în comisiile mixte de analiza (împreuna cu medicii desemnați din spitalul respectiv) pentru evaluarea cazurilor invalidate de catre SNSPMS pentru care se solicita revalidarea acestora în cadrul sistemului național DRG;
- efectuarea de controale a calitații serviciilor medicale oferite asiguraților de catre furnizorii de servicii medicale;
- investigarea periodica semestriala a satisfacției asiguraților prin aplicarea de chestionare si analiza concluziilor sondajelor cu luarea / enunțarea de masuri / propuneri de remediere a deficiențelor rezultate. Se va stabili modalitatea de constituire a esantionului si / sau periodicitatea de aplicare, chestionarul, analiza rezultatelor;

#### **12. Obiective Directiei Contractare :**

- aplicarea unitara a legislatiei in domeniul asigurarilor de sanatate pentru toti furnizori;

- negocierea, contractarea si decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti, prespitalicesti, ingrijiri la domiciliu in conditiile Contractului-cadru si a Normelor metodologice de aplicare ale acestuia;
- furnizarea de informatii, consultanta in problemele asigurarilor de sanatate, furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale ;
- raspunderea la sesizarile, potrivit competentelor legale;
- inregistrarea, calcularea si incasarea obligatiilor de plata pentru asigurarile sociale de sanatate a persoanelor care au obligatia sa se asigure, persoanele fara venit , persoanele care realizeaza venituri din activitati independente , chirii, dobanzi, drept de autor etc.
- incheierea de contracte de asigurat pentru fiecare persoana noua care vine sa se asigure;
- eliberarea de carduri si formulare europene conform termenelor din legislatie;
- monitorizarea consumului de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, precum si a materialelor sanitare specifice comparative cu fondul alocat pentru aceasta destinatie;
- urmarirea respectarii obligatiilor contractuale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale;
- evidenta completa si complexa a tuturor resurselor necesare privind controlul si decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale;
- notificarea /sanctionarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, aflati in contract cu CAS Teleorman care nu respecta prevederile legislative in vigoare;
- respectarea termenelor de plata din contractele incheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale;
- asigurarea accesibilitatii la medicamente compensate si gratuite pe toata perioada anului 2011;
- monitorizarea on-line a retetelor prescrise de medici si a medicamentelor eliberate de farmacii;
- reorganizarea arhivei, privind documentele justificative depuse de furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale;

### **13. Obiective Achizitii/Logistica :**

#### **Achizitii publice**

- incadrarea in bugetul alocat pe anul 2011;
- indeplinirea procentului de 40% de derulare in SEAP a achizitiilor publice;
- alegerea si derularea corecta a procedurilor de achizitie;
- indeplinirea tuturor cerintelor impuse de legislatia in vigoare privind achizitiile publice;
- intocmirea Programului de achizitie pentru achizitionarea de produse, servicii si lucrari;
- intocmirea si trimiterea in SEAP a raportului anual privind achizitiile publice efectuate in anul 2010;

#### **Logistica**

- optimizarea activitatii in vederea reducerii consumurilor de consumabile, energie electrica, apa, produse de papetarie, etc. prin constientizarea salariatilor de a nu face risipa si prioritizarea nevoilor compartimentelor in vederea incadrarii in bugetul anual;
- urmarirea contractelor, verificarea, avizarea, inregistrarea si ordonantarea la plata a facturilor;
- in urma aprobarii CNAS se realizeaza scoaterea din functiune, casarea mijloacelor fixe, respectiv declasarea obiectelor de inventar;
- asigurarea activitatii de transport, cu incadrarea in cotele de combustibil alocate
- asigurarea activitatii de arhiva;
- intocmirea propunerii de selectiune a documentelor cu termene de pastrare expirate

- asigurarea activitatii de paza si curatenie a institutiei;
- asigurarea activitatii de secretariat si registratura a institutiei;
- asigurarea secretariatului Consiliului de Administratie si raportarea la CNAS a datelor specifice;
- asigurarea activitatii de sanatate si securitate in munca;
- asigurarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor si de interventie in cazul situatiilor de urgenta;
- coordonarea activitatii de inventariere anuala a patrimoniului si de intocmire a propunerilor de casare;
- asigurarea activitatii de colectare selectiva a deseurilor.

**PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL,  
Dr. NICA MARIUS**