



# CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

Tulcea, Str. Isacei, Nr. 6, cod fiscal: 3429350, Tel: 0240/512957,

Fax: 0240/510732, E-mail: [info@castl.ro](mailto:info@castl.ro)

Tel Verde : 0 800 800 991 [www.castl.ro](http://www.castl.ro)

---

## **R A P O R T** **de activitate pentru anul 2010** **al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea**

**Președinte Director General,  
ec.Anişoara Radu**

### Cap.I Prezentare generală

**Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea (CAS TL)** este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, organizată în baza Legii nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, având rolul de a aplica politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în raza de competență.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea are sediul în Tulcea, str. Isacei, nr. 6 și funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale Statutului Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de CNAS.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea aplică politica Guvernului României și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pe raza de competență.

#### **Documentele care stau la baza funcționării CAS TL sunt :**

- Organigrama,
- Statutul propriu,
- Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF),
- Regulamentul Intern (RI).

**Structura organizatorică** prevăzută (direcții, compartimente) a fost elaborată conform prevederilor Legii 95 / 2006 cu modificările și completările ulterioare, potrivit organigramelor aprobate prin :

1. Ordinul președintelui CNAS nr.811 din 25.08.2009 înregistrată la CAS TL cu nr.10177/26.08.2009 ( perioada 26 august 2009 – 17 iunie 2010 ),
2. Ordinul președintelui CNAS nr.589 din 14.06.2010 înregistrată la CAS TL cu nr.8311/17.06.2010, ( perioada 17 iunie – 29 noiembrie 2010)
3. Ordinul președintelui CNAS nr.850 din 29.11.2010 înregistrată la CAS TL cu nr.17924/29.11.2010 ( perioada 29 noiembrie 2009- 31.12.2010), pe care le anexăm prezentului Raport.

#### **Pentru îndeplinirea misiunii sale, CAS TL desfășoară următoarele activități:**

- promovarea, în colaborare cu celelalte institutii competente, de măsuri pentru asigurarea și protejarea drepturilor asiguraților privind acordarea serviciilor de îngrijiri de sănătate;
- furnizarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciile medicale contractate pentru asigurații noștri;
- monitorizarea numărului, calității și nivelului tarifelor serviciilor medicale furnizate;
- controlul aplicării și respectării reglementărilor privind domeniul asigurărilor de sănătate, de către furnizorii de servicii medicale;
- promovarea acțiunilor de informare și conștientizare privind drepturile și obligațiile asiguraților;
- menținerea unei legături permanente cu asigurații noștri si furnizorii de servicii de sănătate;
- înregistrarea, menținerea și actualizarea datele privind asigurații proprii;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a serviciilor medicale, persoanelor asigurate, furnizorilor de servicii medicale și angajatorilor;
- serviciilor de îngrijiri de sănătate pe teritoriul Uniunii Europene.

În ceea ce privește resursele umane, în perioada evaluată, CAS TL a funcționat astfel:

- în perioada 17 iunie - 29 noiembrie 2010, cu 51 posturi din 56 posturi maxim aprobate, din numărul de 51 structura fiind : 51 funcționari publici și 5 personal contractual

- în perioada 29 noiembrie 2009- 31decembrie 2010, cu 45 posturi din 50 posturi maxim aprobate, din numărul de 45 structura fiind : 45 funcționari publici și 5 personal contractual.

Președintele Consiliului de Administrație al CAS TL este de drept, conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Directorul General al CAS TL.

În îndeplinirea atribuțiilor ce le revin, Președintele Director General și Directorii Executivi organizează, coordonează, controlează și evaluează activitatea în condiții de eficiență și rigurozitate.

**Consiliul de Administrație (CA)** al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea este organ de conducere al CAS Tulcea.

CA are componența și își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Statutului CNAS și a Statutului CAS Tulcea.

Astfel, CA al CAS Tulcea este alcătuit din **11** membri, desemnați după cum urmează:

- 1 membru din partea Consiliului Județean Tulcea,
- 1 membru din partea Instituției Prefectului județul Tulcea, la propunerea Direcției de Sănătate Publică
- 3 membri din partea confederațiilor patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens,
- 3 membri din partea confederațiilor sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens,
- 2 membri din partea Consiliului Județean al Persoanelor Vârstnice ;
- 1 Președintele, care este Directorul General al Casei de asigurări.

În anul 2010 Componența CA al CAS a fost următoarea:

| Nr Crt | Numele și Prenumele            | Instituția pe care o reprezintă                                |
|--------|--------------------------------|--|
| 1      | Președinte<br>Director General | CAS Tulcea<br>mail:pdgsecr@castl.x3m.ro<br>office@castl.x3m.ro |
| 2      | Palade Adriana                 | Instituția prefectului/ DSP Tulcea                             |
| 3      | Fatu Zaharia                   | Consiliul Județean Tulcea                                      |
| 4      | Gavriliuc Alexandru            | UGIR   |
| 5      | Trofin Sandu                   | UGIR 1903  |
| 6      | Pancratov Victor               | CNIPMMR  |
| 7      | Solomencu Petrus               | CNS Cartel Alfa  |
| 8      | Tinica Viorel                  | BNS  |
| 9      | Zebreniuc Ioan                 | CNSLR Fratia   |
| 10     | Pârvu Nicolae                  | Uniunea Județeană a Pensionarilor                              |
| 11     | Spătaru Nicolae                | Cons.Județean Persoane Vârstnice                               |

Începând cu data de 1 nov. 2010, CNIPMMR a desemnat în locul d-lui Pancratov Victor un alt membru, respectiv pe d-nul Munteanu Doru.

Consiliul de Administrație al CAS Tulcea s-a întrunit în 7 ședințe ordinare lunare, convocarea realizându-se de către Președintele Director General al CAS Tulcea.

Hotărârile CA ale CAS Tulcea au fost luate prin vot, în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor și cu votul a jumătate plus unu din cei prezenți. CA se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia, dar în anul 2010 nu au avut loc ședințe de acest fel.

În cadrul acestor ședințe, principalele teme abordate de către CA al CAS Tulcea au fost:

- Aprobarea Proceselor Verbale ale ședințelor CA al CAS Tulcea, prin Hotărâre;

- Aprobarea Ordinii de zi a ședințelor CA al CA Tulcea, prin Hotărâre;
- Avizarea Programelor lunare de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare , măsuri de executare silită;
- Aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al CAS Tulcea elaborat în urma reorganizării;
- Analizarea și aprobarea proiectului de hotărâre privind diminuarea indemnizației de ședință la 5% din salariul președintelui director general
- Informări lunare privind stadiul contractărilor CAS Tulcea cu furnizorii de servicii medicale și modul de derulare a contractelor încheiate;
- Prezentarea lunară a situației economico – financiare a CAS Tulcea;

Hotărârile CA al CAS TL au fost redactate de către secretariatul CA, care a asigurat și buna desfășurare a ședințelor (pregătirea mapelor de ședințe, distribuirea acestora către membri, redactarea convocatoarelor, înregistrarea în format.mp3 a ședințelor, întocmirea proceselor verbale ale ședințelor și raportarea lunară către CA al CNAS a prezenței lunare și a oricăror materiale și informații solicitate de către CNAS.

Reprezentativitatea CA asigură o analiză coerentă și de ansamblu a tuturor elementelor privind activitatea instituției și reflectarea acestei analize prin măsuri de creștere a eficienței și eficacității, în relațiile cu toate categoriile de asigurați și de furnizori de servicii medicale.

## Cap. II Obiective/tinte propuse pentru anul 2010

### 1. Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

| Denumire indicator  | Prevederi aprobate pe anul 2010<br>-mii lei- | Realizari an 2010<br>-mii lei- | Diferente        | Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%) |
|---|--|--------------------------------|------------------|---|
| 1   | 2  | 3                              | 4=2-3            | 5=3/2   |
| <b>VENITURI-TOTAL</b>   | <b>109 280.15</b>                            | <b>76 822.13</b>               | <b>32 458.02</b> | <b>70.30</b>                                    |
| <b>TOTAL CHELTUIELI, din care</b>   | <b>142 476.04</b>                            | <b>141 820.35</b>              | <b>655.69</b>    | <b>99.54</b>                                    |
| <b>A. CHELTUIELI DE SANATATE</b>  | <b>137 189.04</b>                            | <b>136 533.35</b>              | <b>655.69</b>    | <b>99.52</b>                                    |
| - cheltuieli pentru materiale si prestari de servicii cu caracter medical | 135 344.34                                   | 134 700.08                     | 644.26           | 99.52   |
| <b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>                             | <b>1 844.70</b>                              | <b>1 833.27</b>                | <b>11.43</b>     | <b>99.38</b>                                    |
| - cheltuieli de personal  | 1 514.80                                     | 1 508.03                       | 6.77             | 99.55   |
| - cheltuieli materiale  | 329.90                                       | 325.24                         | 4.66             | 98.59   |
| - cheltuieli de capital   | 0.00   | 0.00                           | 0.00             | 0.00  |
| <b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA</b>                | <b>5 287.00</b>                              | <b>5 287.00</b>                | <b>0.00</b>      | <b>100.00</b>                                   |

Volumul veniturilor realizate la fondul national unic de asigurari sociale de sanatate inregistrat la 31.12.2010, a fost in suma de **76 822.13 mii lei**, din care suma aferenta deducerilor privind *concediile si indemnizatiile de asigurari de sanatate de la persoane juridice sau fizice*, comunicate de forul superior a fost de **2 437.00 mii lei**.

Nivelul platilor totale s-a cifrat la suma de **141 820.35 mii lei**. Ca și in cazul veniturilor, valoarea de **2 437.00 mii lei** reprezintă deduceri privind *concediile și indemnizatiile de asigurări de sănătate de la persoane juridice sau fizice*.

Plata cheltuielilor cu **Materialele si serviciile medicale**, in suma totala de **134 700.08 mii lei**, s-a efectuat in baza contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale in 2010, a actelor adiționale la acestea, în conformitate cu reglementările legale în vigoare respectiv Hotărârea Guvernului nr.262/2010 pentru aprobarea Contractului-Cadru pe anul 2010 și Ordinul comun 265/408/2010 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru în anul 2010.

Situatia executiei bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sănătate în anul 2010 comparativ cu anul 2009, se prezintă astfel :

| Denumire indicator                                      | Realizari an 2010 -mii lei- | Realizari an 2009 -mii lei- | Crestere an 2010 fata de an 2009 (%) |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1   | 2                           | 3                           | 4=2/3                                |
| <b>I. VENITURI SANATATE</b>                             | <b>76 822.13</b>            | <b>83 030.94</b>            | <b>92.52</b>                         |
| <b>II. CHELTUIELI TOTALE, din care</b>                  | <b>141 820.35</b>           | <b>132 002.39</b>           | <b>107.44</b>                        |
| - Materiale si prestari de servicii cu caracter medical | 134 700.08                  | 124 898.49                  | 107.85                               |
| - Cheltuieli de administrare a fondului:                | 1 833.27                    | 2 020.91                    | 90.72                                |
| - cheltuieli de personal                                | 1 508.03                    | 1 658.90                    | 90.91                                |
| - cheltuieli materiale                                  | 325.24                      | 362.01                      | 89.84                                |
| - cheltuieli de capital                                 | 0.00                        | 0.00                        | 0.00                                 |

Veniturile obținute în anul 2010, față de prevederile pentru aceasta perioada sunt prezentate mai jos:

| Denumire indicator  | Prevederi an 2010 -mii lei- | Venituri realizate in anul 2010 -mii lei- | Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%) |
|---|-----------------------------|---|---|
| 1   | 2                           | 3   | 4=3/2   |
| <b>TOTAL VENITURI, din care:</b>  | <b>109 280.15</b>           | <b>76 822.13</b>                          | <b>70.30</b>                                    |
| <b>I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI</b>  | <b>77 638.00</b>            | <b>75 121.17</b>                          | <b>96.76</b>                                    |
| <b>1.CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR</b>  | <b>39 897.00</b>            | <b>37 352.79</b>                          | <b>93.62</b>                                    |
| <b>1.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori</b>  | <b>39 897.00</b>            | <b>37 352.79</b>                          | <b>93.62</b>                                    |
| Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat   | 33 661.00                   | 31 563.18                                 | 93.77   |
| Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj  | 1 325.00                    | 1 537.49                                  | 116.04  |
| 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  | 4 856.00                    | 4 235.72                                  | 87.23   |
| Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj   | 55.00                       | 15.29                                     | 27.79   |
| Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate în incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala | 0.00                        | 1.11                                      | 100.00  |
| <b>2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR</b>  | <b>37 741.00</b>            | <b>37 768.38</b>                          | <b>100.07</b>                                   |
| <b>2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati</b>   | <b>37 704.00</b>            | <b>37 719.51</b>                          | <b>100.04</b>                                   |
| Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat   | 36 189.00                   | 34 357.27                                 | 94.94   |

|  |                  |                 |               |
|--|------------------|-----------------|---------------|
| Contributia datorata de alte persoane asigurate  | 1 475.00         | 2 251.27        | 152.63        |
| Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati  | 40.00            | 4.45            | 11.12         |
| Contributia datorata de pensionari   | 0.00             | 1 106.53        | 100.00        |
| Contributii facultative ale asiguratilor   | 37.00            | 48.77           | 131.82        |
| Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional.   | 0.00             | 0.10            | 100.00        |
| Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati  | 0.00             | 0.00            | 0.00          |
| <b>3.VENITURI NEFISCALE</b>  | <b>0.00</b>      | <b>15.95</b>    | <b>100.00</b> |
| <b>3.1 VENITURI DIN PROPRIETATE</b>  | <b>0.00</b>      | <b>0.00</b>     | <b>0.00</b>   |
| Alte venituri din proprietate  | 0.00             | 0.00            | 0.00          |
| <b>3.2 Venituri din dobanzi</b>  | <b>0.00</b>      | <b>0.00</b>     | <b>0.00</b>   |
| Alte venituri din dobanzi  | 0.00             | 0.00            | 0.00          |
| <b>3.3 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII</b>   | <b>0.00</b>      | <b>15.95</b>    | <b>100.00</b> |
| <b>DIVERSE VENITURI</b>  | <b>0.00</b>      | <b>15.95</b>    | <b>100.00</b> |
| Alte venituri  | 0.00             | 15.95           | 100.00        |
| <b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE</b>   | <b>0.00</b>      | <b>0.00</b>     | <b>0.00</b>   |
| Donatii si sponsorizari  | 0.00             | 0.00            | 0.00          |
| <b>IV. SUBVENTII</b>   | <b>31 642.15</b> | <b>1 685.01</b> | <b>5.33</b>   |
| <b>SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE</b>  | <b>31 642.15</b> | <b>1 685.01</b> | <b>5.33</b>   |
| <b>SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT</b>   | <b>28 518.00</b> | <b>1 499.24</b> | <b>5.26</b>   |
| Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen   | 0.00             | 0.00            | 0.00          |
| Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv  | 33.00            | 685.65          | 2 077.73      |
| Subventii primite de bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate   | 26 705.00        | 0.00            | 0.00          |
| Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului   | 1 780.00         | 813.59          | 45.71         |
| <b>SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII</b>  | <b>3 124.15</b>  | <b>185.77</b>   | <b>5.95</b>   |
| Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv  | 302.00           | 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             | 0.05            | 100.00        |
| Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale   | 1.00             | 2.39            | 238.80        |
| Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social  | 221.00           | 183.34          | 82.96         |
| Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii Publice   | 2 600.15         | 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          |

**Gradul de realizare a veniturilor** la 31 decembrie 2010 este de **70.30%** calculat in raport cu programul pentru anul 2010, respectiv **76 822.13** mii lei\*100/**109 280.15** mii lei =70.30 %.

Analizând realizarea veniturilor ajustate cu sumele aferente subvențiilor acordate din alte fonduri cuprinse în bugetul de venituri (Ministerul Sănătății Publice și subvenții primite de bugetul f.n.u.a.s.s.), **gradul de realizare al încasărilor** înregistrează un procent **96.78%** la 31 decembrie 2010 (**75 137.12**mii lei incasari\*100/77 638.00 mii lei=96.78%).

În ceea ce privește efortul propriu al CAS Tulcea la realizarea veniturilor din fila de buget, gradul de realizare pentru *Contributia datorata de alte persoane asigurate* la 31 decembrie 2010 este foarte bun, de 152.63%, ( $2\,251.27$  mii lei realizari \*  $100/1\,475.00$  mii lei prevedere an 2010 = 152.63 %), cu mult mai mult decât media anului anterior.

**Situația plăților efectuate în anul 2010, față de prevederile bugetare aprobate:**

| Denumire indicator  | Prevederi an 2010 -mii lei- | Realizari an 2010 -mii lei- | Ponderea domeniilor in cheltuielile 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>  | <b>142 476.04</b>           | <b>141 820.35</b>           | <b>x</b>   | <b>99.54</b>                            |
| <b>CHELTUIELI DE SANATATE</b>   | <b>137 189.04</b>           | <b>136 533.35</b>           | <b>x</b>   | <b>99.52</b>                            |
| <b>Materiale si prestari de servicii cu caracter medical</b>                                      | <b>135 344.34</b>           | <b>134 700.08</b>           | <b>x</b>   | <b>99.52</b>                            |
| <b>Produce farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale</b>                 | <b>47 429.30</b>            | <b>46 786.12</b>            | <b>34.73</b>   | <b>98.64</b>                            |
| Medicamente cu si fara contributie personala  | 32 863.30                   | 32 863.30                   | 24.40  | 100.00                                  |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 6 380.00                    | 5 866.90                    | 4.36   | 91.96                                   |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ                    | 345.00                      | 344.96                      | 0.26   | 99.99                                   |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala   | 7 075.00                    | 6 969.72                    | 5.17   | 98.51                                   |
| Dispozitive si echipamente medicale   | 766.00                      | 741.24                      | 0.55   | 96.77                                   |
| <b>Servicii medicale in ambulator</b>   | <b>16 859.00</b>            | <b>16 858.63</b>            | <b>12.52</b>   | <b>100.00</b>                           |
| Asistenta medicala primara  | 10 844.00                   | 10 844.00                   | 8.05   | 100.00                                  |
| Asistenta medicala pentru specialitati clinice  | 2 747.00                    | 2 747.00                    | 2.04   | 100.00                                  |
| Asistenta medicala stomatologica  | 410.00                      | 410.00                      | 0.30   | 100.00                                  |
| Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice  | 1 534.00                    | 1 533.63                    | 1.14   | 99.98                                   |
| Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale  | 1 324.00                    | 1 324.00                    | 0.98   | 100.00                                  |
| <b>Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar</b>                                   | <b>20 868.00</b>            | <b>20 868.00</b>            | <b>15.49</b>   | <b>100.00</b>                           |
| <b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>  | <b>49 949.00</b>            | <b>49 949.00</b>            | <b>37.08</b>   | <b>100.00</b>                           |
| Spitale generale  | 49 949.00                   | 49 949.00                   | 37.08  | 100.00                                  |
| Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii   | 0.00                        | 0.00                        | 0.00   | 0.00                                    |
| <b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>  | <b>106.00</b>               | <b>105.29</b>               | <b>0.08</b>  | <b>99.33</b>                            |
| <b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>                            | <b>133.04</b>               | <b>133.04</b>               | <b>0.10</b>  | <b>100.00</b>                           |
| <b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>   | <b>1 844.70</b>             | <b>1 833.27</b>             | <b>X</b>   | <b>99.38</b>                            |
| - cheltuieli de personal  | 1 514.80                    | 1 508.03                    | X  | 99.55                                   |
| - cheltuieli materiale  | 329.90                      | 325.24                      | X  | 98.59                                   |
| - cheltuieli de capital   | 0.00                        | 0.00                        | X  | 0.00                                    |
| <b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:</b>                                | <b>5 287.00</b>             | <b>5 287.00</b>             | <b>X</b>   | <b>100.00</b>                           |
| - asistenta sociala in caz de boli  | 3 340.00                    | 3 340.00                    | X  | 100.00                                  |
| - asistenta sociala pentru familie si copii   | 1 947.00                    | 1 947.00                    | x  | 100.00                                  |

Gradul de realizare al cheltuielilor totale inregistrate fata de prevederile bugetare a fost bun, de 99.54%, diminuat din cauza ca, pentru programele alocate din venituri ale Ministerului Sanatatii Publice nu a deschis credite la valoarea prevederilor bugetare alocate:

- pentru **progranul national de oncologie** s-a alocat o prevedere de 1 280.00 mii lei si s-a deschis credite in valoare de 885.84 mii lei, valoarea platilor fiind de 885.84 mii lei;
- pentru **progranul national de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis** s-a alocat o prevedere de 181.00 mii lei si s-a deschis credite in valoare de 124.36 mii lei, valoarea platilor fiind de 124.36 mii lei;
- pentru **progranul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana** s-a alocat o prevedere de 294.00 mii lei si s-a deschis credite in valoare de 234.29 mii lei, valoarea platilor fiind de 234.29 mii lei.

**Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate  
în anul 2010 față de anul 2009:**

| Denumire indicator  | Realizari an<br>2009<br>-mii lei- | Realizari an<br>2010<br>-mii lei- | Procent de<br>realizare an<br>2010 fata de an<br>2009 (%) |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| 1   | 2                                 | 3                                 | 4=3/2   |
| <b>CHELTUIELI TOTALE, din care</b>  | <b>132 002.39</b>                 | <b>141 820.35</b>                 | <b>107.44</b>   |
| <b>CHELTUIELI DE SANATATE</b>   | <b>126 919.40</b>                 | <b>136 533.35</b>                 | <b>107.57</b>   |
| <b>Materiale si prestari de servicii cu caracter medical</b>                                      | <b>124 898.49</b>                 | <b>134 700.08</b>                 | <b>107.85</b>   |
| <b>Produce farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale</b>                 | <b>37 967.17</b>                  | <b>46 786.12</b>                  | <b>123.23</b>   |
| Medicamente cu si fara contributie personala  | 21 638.10                         | 32 863.30                         | 151.88  |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 8 038.46                          | 5 866.90                          | 72.99   |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ                    | 364.78                            | 344.96                            | 94.57   |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala   | 7 007.00                          | 6 969.72                          | 99.47   |
| Dispozitive si echipamente medicale   | 918.83                            | 741.24                            | 80.67   |
| <b>Servicii medicale in ambulator</b>   | <b>18 992.69</b>                  | <b>16 858.63</b>                  | <b>88.76</b>  |
| Asistenta medicala primara  | 11 655.08                         | 10 844.00                         | 93.04   |
| Asistenta medicala pentru specialitati clinice  | 3 669.62                          | 2 747.00                          | 74.86   |
| Asistenta medicala stomatologica  | 443.00                            | 410.00                            | 92.55   |
| Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice  | 1 817.16                          | 1 533.63                          | 84.40   |
| Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale  | 1 407.83                          | 1 324.00                          | 94.05   |
| <b>Servicii de urgenta prespitalicesci si transport sanitar</b>                                   | <b>20 781.00</b>                  | <b>20 868.00</b>                  | <b>100.42</b>   |
| <b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>  | <b>47 055.72</b>                  | <b>49 949.00</b>                  | <b>106.15</b>   |
| Spitale generale  | 47 055.72                         | 49 949.00                         | 106.15  |
| Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii   | 0.00                              | 0.00                              | 0.00  |
| <b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>  | <b>101.43</b>                     | <b>105.29</b>                     | <b>103.81</b>   |
| <b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>                            | <b>0.47</b>                       | <b>133.04</b>                     | <b>28 217.22</b>  |
| <b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>   | <b>2 020.91</b>                   | <b>1 833.27</b>                   | <b>90.72</b>  |
| - cheltuieli de personal  | 1 658.90                          | 1 508.03                          | 90.91   |



|  |                 |                 |               |
|--|-----------------|-----------------|---------------|
| - cheltuieli materiale   | 362.01          | 325.24          | 89.84         |
| - cheltuieli de capital  | 0.00            | 0.00            | 0.00          |
| <b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:</b> | <b>5 083.00</b> | <b>5 287.00</b> | <b>104.01</b> |

## 2. Activitatea de contractare/ decontare

Implementarea Strategiei Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea în ceea ce privește politica de contractare a serviciilor medicale – care a avut loc în perioada aprilie /mai 2010 a vizat în principal următoarele aspecte: de viziune, analiza mediului intern, analiza SWOT, analiza mediului extern, obiectivele CAS Tulcea .

### Viziune

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin contractarea unor servicii medicale de calitate și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului, orientat spre pacient.

Potrivit principiilor managementului prin obiective, primul pas constă în stabilirea acestora, cele avute în vedere fiind:

- ✓ **obiective generale:** consolidarea, eficientizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, prin asumarea și ducerea la îndeplinire a serviciilor care îi revin, potrivit deciziilor adoptate pe linia obiectivelor strategice.
- ✓ **obiective specifice:** acestea se realizează prin evaluarea criteriilor și indicatorilor de performanță la nivelul CAS Tulcea .

Aceste obiective țin cont de:

- apropierea de indicatorii de sănătate și demografici din țările UE;
- realizarea efectivă a accesului egal al asiguraților la servicii medicale de bază prin mediatizarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, aflați în relație contractuală cu CAS Tulcea, acest fapt ducând la ocrotirea și promovarea sănătății populației;
- protecția asiguraților prin informarea adecvată și intervenție promptă în acele situații în care drepturile lor sunt încălcate;
- dreptul populației de a opta liber pentru îngrijirile de sănătate esențiale, sigure și de calitate, încurajând competiția dintre furnizorii de servicii medicale;
- colectarea contribuțiilor la fondul de asigurări de sănătate la nivelul potențialului economic al județului.

### Analiza mediului intern

Conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea a fost exercită de către președintele director general numit prin Ordin al președintelui CNAS, împreună cu 2 directori executivi - director economic și director relații cu furnizorii, precum și de un director executiv adjunct -medicul Șef.

Managerul s-a manifestat în următoarele domenii: **decizionale** (negociator, distribuitor de resurse și moderator al disfuncționalităților), **interpersonale** (activitatea de reprezentare, leader, relații cu alte persoane); **informațional** (sursa și utilizator al informațiilor prelucrate);

Prin strategia prezentată s-a transferat o parte din responsabilitatea Președintelui Director General către subordonați, astfel încât aceștia să fie responsabilizați la maximum în fața șefilor ierarhici direcți.

Analiza situației prezente a CAS Tulcea prin metoda SWOT permite analizarea **mediului intern** al organizației în vederea cunoașterii punctelor tari și slabe precum și analiza **mediului extern** pentru cunoașterea oportunităților și amenințărilor.

| Puncte tari  | Puncte slabe   |
|--|--|
| - existența unor specialiști competenți  | - insuficiența resurselor financiare disponibile;<br>- grade diferite de competență tehnică pentru persoane cu același nivel de salarizare   |
| - existența unui procent de personal tânăr, capabil să se formeze în spiritul noilor exigențe survenite prin aplicarea principiilor de reformă prevăzute în Legea nr. 95/2006  | - deficiente în asumarea responsabilităților   |
| - disponibilitate de a lucra peste orele de program  | - motivație intrinsecă scăzută, din cauza slabei capacități de diferențiere între persoanele cu eficiență diferită   |
| - personal cu pregătire în domenii diferite (atât în domeniul medical cât și în alte domenii înrudite sau complementare), ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor problematice complexe   | - un climat organizațional care nu favorizează munca în echipă.  |
| - competențe distinctive în plan managerial;<br>- existența unei imagini favorabile;<br>- viteza de reacție decizională;<br>- implicare în rezolvarea problemelor<br>- program bine organizat de planificare strategică;<br>- deținerea unor abilități deosebite în negocierea contractelor cu furnizorii;<br>- menținerea unor relații stabile și puternice cu furnizorii;<br>- o anumită cultură organizațională | - capacitate diminuată de monitorizare a modului de îndeplinire a sarcinilor atât la nivel individual, cât și între compartimente.   |
|  | - lipsa de continuitate în alocarea sarcinilor   |
|  | - lipsa unui plan de carieră pentru angajați, promovare și a unei politici coerente de pregătire, menținere și motivare a personalului   |
|  | - lipsa unui sistem informațional integrat 100 % funcțional, fără erori de administrare.   |
|  | - existența unei direcții strategice slabe;<br>- existența unei structuri neadecvate;<br>- lipsa competențelor manageriale;<br>- vulnerabilitate la presiuni;<br>- erodarea imaginii CAS Tulcea;<br>- atenția prea mare la problemele curente, în defavoarea celor de perspectivă; |

### Analiza mediului extern

În exercitarea atribuțiilor sale, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu direcția de sănătate publică, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Colegiul Medicilor Dentisti, etc.), Școala

Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar,cu mediul de afaceri din judet, cu asociatiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general.

| Oportunități   | Amenințări  |
|--|---|
| - sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici  | - creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice, vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sănătate trebuie să dispună de mecanisme care să asigure direcționarea resurselor financiare în virtutea principiului eficienței |
| - statutul de membru UE impune adoptarea unor standarde și recomandări care au ca finalitate creșterea eficienței și calitatii   | - libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor da posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările   |
| - statutul de membru UE deschide noi posibilități de finanțare pe proiecte din fonduri europene  | - dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public   |
| - interesul autorităților administrației publice locale de a prelua o parte din responsabilitățile MS, spitalele în subordine la nivel județean.   | - libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrației personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant   |
| - existența cererii de noi servicii și produse medicale;<br>- posibilitatea extinderii nomenclatorului de servicii medicale;<br>- creșterea rapidă a pieței de materiale sanitare și dispozitive medicale. | - îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere  |
|  | - creșterea costurilor colaterale induse fie prin acoperirea tratamentului unor boli rare, dar foarte grave, fie datorită politicilor practicate de unii distribuitori de medicamente   |
|  | - lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrațiilor locale   |
|  | - adoptarea unor reglementări legislative restrictive sau cu impact nefavorabil;<br>- schimbări demografice nefavorabile;<br>- schimbări ale nevoilor asiguraților;<br>- creșterea puterii de negociere a furnizorilor;<br>- creșterea nevoilor de dispozitive medicale;<br>- diversificarea pieței furnizorilor de servicii medicale;<br>- „agresivitatea” unor parteneri de contract.                 |

## Obiectivele CAS Tulcea

CAS Tulcea și-a fixat mai multe obiective în desfășurarea activității, care țin cont de specificul fiecărui departament în parte: obiective în domeniul stabilirii strategiei CAS Tulcea; în activitatea de evaluare și contractare; în domeniul resurselor umane, salarizării, evaluării și perfecționării personalului;

obiective ale serviciului medical; în domeniul tehnologiei informației, implementarea SIUI și statistică; în domeniul de control și audit intern; în activitatea de informare și relații publice; în domeniul urmăririi și recuperării creanțelor; în activitatea de decontare a serviciilor medicale; în activitatea financiar-contabilă.

Potrivit Legii nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, sunt asigurați, toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de sedere temporară sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la fond.

Asigurații beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază, stabilite prin normele metodologice, în condițiile stabilite de Legea nr. 95/2006.

- Prin Ordinul președintelui CNAS nr. 754/2008 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv de asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 617/2007, s-a creat cadrul legal de atribuire a unui număr unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate, pentru persoanele care nu au atribuit codul numeric personal.

- Prin elaborarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 s-a constituit o procedură unitară pentru aplicarea Regulamentelor europene, contribuind astfel la creșterea gradului de informare și protecție al asiguraților.

CAS Tulcea acordă o importanță deosebită colaborării cu sindicatele și patronatele, pe de o parte pentru solicitarea sprijinului în recuperarea datoriilor, iar pe de altă parte pentru semnalarea problemelor din sistemul sanitar și încercarea de rezolvare fără conflicte. Putem spune astfel că în realizarea obiectivelor propuse, CAS Tulcea aplică o politică și strategie specifică sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

## Politica de contractare a serviciilor medicale

Strategia privind contractarea serviciilor medicale pentru anul 2010, a fost supusă avizării **Consiliului de Administrație în două etape**: în ședința din 30 aprilie a.c., politica de contractare, iar în ședința din 31 mai 2010 a fost prezentată spre avizare prezenta secțiunea **de implementare** a acesteia.

Președintele Director General a organizat, controlat, monitorizat întreaga activitate a salariaților pentru îndeplinirea obiectivelor prezentate în strategie și a atinge țintele propuse, atât cele pe termen scurt cât și cele pe termen lung.

Activitatea Casei de Asigurări de Sănătate a fost una deosebit de complexă și s-a referit în primul rând la aspectele economice și medicale care caracterizează sistemul asigurărilor sociale de sănătate la nivel local.

Din punct de vedere financiar trebuie menționat faptul că Bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate se aprobă prin Legea anuală a bugetului de stat și ține cont de:

- necesarul curent al activității medicale;
- resursele financiare existente la nivelul fiecărui județ;

Politica de contractare a serviciilor medicale în anul 2010 a fost reglementată de Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, de Hotărârea de Guvern nr. 262/01.04.2010 de aprobare a Contractului-Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010 și de Ordinul comun CNAS/MS nr. 408/265/2010 privind normele de aplicare ale Contractului-cadru pe anul 2010, cu completările ulterioare.

În Anexa la Ordinul comun MS/CNAS nr. 264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în 2010 au fost publicate normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010.

Pentru trimestrul I 2010 s-au încheiat acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu din anul 2009, în conformitate cu prevederile Hotărârea de Guvern nr.1714/2008 de aprobare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 și de Ordinul CNAS/MS nr. 416/428/2009 privind normele de aplicare ale Contractului-cadru pe anul 2009 .

Pentru luna aprilie 2010 s-au încheiat acte aditionale la contractele din anul 2009 în baza adresei CNAS nr. NLD/2339/01.04.2010, serviciile medicale vor fi acordate si decontate in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Demararea procesului de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a început în data de 01.04.2010 prin afișarea la sediul C.A.S. Tulcea, publicarea pe adresa web proprie și în mass media a informațiilor și documentelor necesare contractării, perioada de depunere a documentelor fiind 07.04.2009-15.04.2009.

În această perioadă, mai precis până la **30.04.2010**, C.A.S. Tulcea a încheiat activitatea de contractare pentru toate tipurile de asistență medicală.

Pentru aplicarea prevederilor din Contractul-cadru pe 2010 concomitent cu desfășurarea activității curente de validare și decontare a raportărilor lunare, în perioada 16.04-30.04.2010 s-a procedat la mobilizarea personalului din Directia Relații cu Furnizorii pentru :

- încheierea de acte aditionale pentru luna aprilie 2010 la contractele de servicii medicale din anul 2009
- organizarea întâlnirilor Comisiei de negociere si contractare din cadrul C.A.S., cu reprezentanții furnizorilor de servicii medicale, reprezentanții Direcției de Sănătate Publică și ai Colegiilor medicilor, medicilor dentiști, în vederea stabilirii clauzelor la contractele pe anul 2010.
- preluarea dosarelor de contractare și verificarea documentelor necesare încheierii contractelor.

Prin Decizia nr.90/aprilie 2010 a președintelui director general – ec.Radu Anișoara a CAS Tulcea s-a constituit **Comisia de negociere și contractare** cu furnizorii de servicii medicale pe tipuri de asistență medicală.

Concomitent s-a solicitat Direcției de Sănătate Publică, Colegiilor medicilor, medicilor dentiști, asociațiilor profesionale - nominalizarea reprezentanților acestor organisme în cadrul Comisiei mixte.

#### **Comisia mixtă a procedat la :**

- Stabilirea necesarului de medici de familie și a numărului minim de asigurați de pe listele medicilor de familie, atat pentru mediu urban cat si pentru mediul rural , în conformitate cu art. 2, alin. (3) din H.G. nr. 262/2010 pentru aprobarea Contractul cadru pe anul 2010.
- Reactualizarea listei cuprinzând cabinetele medicale din asistența primară pe localități, la care se aplică majorările pentru condițiile în care își desfășoară activitatea, precum și procentul corespunzător stabilit conform criteriilor aprobate de legislația în vigoare.
- Stabilirea numărului necesar de medici de specialitate, si numarului de norme pe fiecare specialitate clinică și pentru medicina dentară pe județ, pentru care CAS Tulcea încheie contracte de furnizare de servicii medicale în conformitate cu art. 43 ,alin. (2) din Contractul cadru pe anul 2010.
- Stabilirea numărului de investigații paraclinice pentru furnizorii de investigatii medicale paraclinice.

Totodată, s-a făcut convocarea reprezentanților Direcției de Sănătate Publică, ale Colegiilor medicilor, medicilor dentiști si farmaciștilor, precum și patronatelor, la sediul C.A.S. Tulcea, în vederea prezentării condițiilor de contractare și clauzelor la contractele pentru anul 2010.

Conform prevederilor art. 44 alin (5) din HG nr. 262/2010, fiecare medic de specialitate din specialitatile clinice, de medicina dentara, paraclinice si de recuperare-reabilitare a sanatatii, care acorda servicii medicale de specialitate într-o unitate sanitara din ambulatoriul de specialitate, dintre cele prevazute la art. 42 își desfășoara activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurari de sanatate, cu posibilitatea, de a-si majora programul de activitate în conditiile prevazute la art. 47 alin. ( 3) (art. 47 alin. (3) „In situatia în care necesarul de servicii medicale de o anumitaspecialitate presupune prelungirea programului de lucru, medicii pot acorda servicii medicale în cadrul unui program majorat cu maximum 17,5 ore pe saptamâna pentru fiecare medic, cu obligatia ca întreaga activitate desfasurata de catre medic, cu sau fara contract cu o casa de asigurari de sanatate, sa nu depaseasca 70 de ore pe saptamână).

Potrivit prevederilor art. 47 (1), cabinetele medicale de specialitate din specialitatile clinice, indiferent de forma de organizare, își stabilesc programul de activitate zilnic, astfel încât sa asigure accesul asiguratilor pe o durata de minimum 35 de ore pe saptamâna, repartizarea acestuia pe zile fiind stabilita prin negociere cu casele de asigurari de sanatate, cu exceptia:

a) cabinetelor medicale de specialitate din specialitatile clinice organizate în ambulatoriile integrate ale spitalelor;

b) zonelor/localitatilor deficitare din punct de vedere al existentei medicilor de o anume specialitate, numai pentru:

**b1)** cabinetele medicale ambulatorii de specialitate organizate conform Ordonantei Guvernului nr. 124/1998, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, în care își desfășoara activitatea medicul de specialitate cu norma întreaga sau, dupa caz, cu integrare clinica într-o sectie a unui spital aflat în relatie contractuala cu o casa de asigurari de sanatate, în cadrul unui program de activitate stabilit în afara celui din spital si care sa nu depaseasca maximum 17,5 ore pe saptamâna;

**b2)** situatiile în care medicul de specialitate din spital are contract cu timp partial, acesta poate acorda servicii medicale ambulatorii de specialitate în cadrul unui program de activitate stabilit în afara celui din spital si care poate fi de pâna la 35 de ore pe saptamâna, cu obligatia ca întreaga activitate desfasurata de catre medic, cu sau fara contract cu o casa de asigurari de sanatate, sa nu depaseasca 70 de ore pe saptamâna.

c) În situatiile care se încadreaza la lit. b), casele de asigurari de sanatate nu contracteaza si nu deconteaza servicii medicale efectuate de acesti medici în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului.

Urmare celor prezentate mai sus, medicii specialiști au optat pentru a-și desfășura activitatea la un singur furnizor din ambulatoriul de specialitate.

În cadrul întâlnirilor cu reprezentanții furnizorilor de servicii medicale, ai Direcției de sănătate publică și ai Colegiilor, s-au aprobat documentele solicitate de CAS Tulcea pentru încheierea contractelor, s-au dezbaturat o serie de probleme legate de aplicarea Normelor pe anul 2010.

În sedințele de lucru având ca obiect stabilirea **clauzelor suplimentare** la contractele pe anul 2010 Comisia de contractare constituită în baza deciziei nr.90/13.04.2010, a negociat - în conformitate cu art. 2, al(2) si art.15, lit.d) din Contractul - Cadru pentru anul 2010 aprobat prin HG 262/2010 și au fost **acceptate clauzele suplimentare la contracte**.

S-au negociat discounturi : 20% la paraclinice,10% la ecografii,10% la radiologie, astfel încât un număr mai mare de asigurați vor beneficia de analize, prețul /tip de analize fiind mai mic cu exercitarea unei presiuni mai reduse pe bugetul instituției.

Prezentam în tabelul de mai jos situația numărului de contracte încheiate la data de 19 mai 2010, comparativ cu numărul de contracte existente la 31 dec. 2009 :

#### 1.SITUATIA numărului de contracte încheiate pe tipuri de asistență medicală la data de 19.05.2010

| Nr.crt. | Tipul de asistenta medicala   | Nr. Contracte Existente la 31.12.2009 | Nr. contracte 2010 |
|---------|---|---------------------------------------|--------------------|
| 1.      | Asistenta medicala primara*   | 91                                    | 90                 |
| 2       | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice  | 51                                    | 50                 |
|         | a) asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice (acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicesti)     | 0                                     | 2                  |
| 3       | a) asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice altii decat spitalele)              | 18                                    | 13                 |
|         | b) asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicesti) | 3                                     | 1                  |

|    |   |            |            |
|----|---|------------|------------|
| 4. | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara                                  | 25         | 25         |
| 5. | Asistenta medicala de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii (unitati sanitare ambulatorii de recuperare) | 5          | 5          |
| 6. | Asistenta medicala spitaliceasca  | 4          | 4          |
| 7. | Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar  | 3          | 3          |
| 8. | Ingrijiri medicale la domiciliu   | 2          | 2          |
| 9  | Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu                                  | 38         | 39         |
| 10 | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice                      | 59         | 41         |
| 11 | Recuperare-reabilitare a sanatatii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii preventorii)                              | 0          | 0          |
|    | <b>NR. TOTAL CONTRACTE încheiate</b>  | <b>296</b> | <b>272</b> |

Listele cu furnizorii de servicii medicale, pe tipuri de activitate cu care instituția noastră a încheiat contract pentru anul 2010, sunt publice și pot fi consultate pe adresa de web [www.castl.x3m.ro](http://www.castl.x3m.ro) și la avizierul instituției.

2. Numărul de medici de familie aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la 31.12.2010: Total – 95, din care: - 49 în mediul urban și 46 în mediul rural .

3. Gradul de înscriere a populației la medicii de familie:

Persoane înscrise la medicii de familie la 31.12.2010: Total - 224.421  
Din care: - asigurați - 214.749  
- beneficiari de pachet minimal - 9.672

4. Necesarul de medici în rural este de 137 medici ( 67 în urban – 70 medici în rural), existenți 96 medici din care : 48 în mediul urban și 47 în mediul rural, la o populație de 247.444 persoane din care, 121.711 în mediul urban și 125.733 în mediul rural. Situația este prezentată în anexa la prezentul raport.

5. Necesarul de medici de specialitate este prezentat în anexă la prezentul raport.

6. Necesarul de servicii medicale paraclinice pe total județ este prezentat în anexă la prezentul raport.

7. Serviciile medicale dentare în anul 2010 au fost acoperite de către un număr de 25 furnizori, neexistând liste de așteptare.

8. În anul 2009 dar și în anul 2010 au fost emise câte un număr de 123 decizii pentru îngrijiri medicale la domiciliu, neexistând liste de așteptare.

9.

Situația privind **Consumul de medicamente** pe anul 2010 comparat cu anul 2009 se prezintă astfel:

| <b>A COMPENSATE GRATUITE</b>   |                       |           |
|--|-----------------------|-----------|
| Denumire indicator   | Total consum raportat |           |
|  | 2009                  | 2010      |
| 0  | 1                     | 2         |
| Medicamentele cu si fara contributie personala   | 43,166.34             | 41,488.11 |
| medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S. | 530.96                | 419.22    |
| <b>B. PROGRAME DE SANATATE</b>   |                       |           |
| Denumire program de sanatate   | Total consum raportat |           |
|  | 2009                  | 2010      |
| 0  | 1                     | 2         |

|   |                 |                  |
|---|-----------------|------------------|
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:          | 8,911.76        | 9,496.83         |
| Subprogramul de tratament si monitorizare a persoanelor cu infectie HIV/SIDA și tratamentul postexpunere              | 321.81          | 315.67           |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza  | 98.65           | 105.49           |
| Programul national de oncologie   | 4,483.17        | 4,050.72         |
| Programul national de diabet zaharat  | 3,502.14        | 4,436.93         |
| Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis, din care:                                   | 183.60          | 181.34           |
| Subprogramul de tratament al bolilor rare, din care:  |                 |                  |
| Subprogramul de tratament al sclerozei multiple si Suprogramul de tratament al sepsisului sever                       | 0.00            |                  |
| Suprogramul de tratament al hemofiliei fara interv chir si mucoviscidozei copii                                       | 183.60          | 181.34           |
| Programul national de boli endocrine  | 0.00            |                  |
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana                                       | 322.39          | 406.68           |
| Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice  | 0.00            | 0.00             |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:                             | 535.74          | 583.43           |
| Subprogramul de tratament si monitorizare a persoanelor cu infectie HIV/SIDA și tratamentul postexpunere              | 0.00            | 0.00             |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza  | 74.41           | 43.74            |
| Programul national de boli cardiovasculare  | 0.00            | 4.20             |
| Programul national de boli neurologice:<br>Subprogramul de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile | 0.00            | 0.00             |
| Programul national de diabet zaharat  | 457.82          | 531.29           |
| Programul national de ortopedie   | 3.50            | 4.20             |
| Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice  | 0.00            | 0.00             |
| Suprogramul de tratament al sepsisului sever  | 0.00            | 0.00             |
| Program national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica                             |                 |                  |
| Sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)                                     | 7.98            | 5.49             |
| Subprogramul de monitorizare activa a terapiilor specifice oncologice   | 0.00            | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>  | <b>9,455.48</b> | <b>10,085.76</b> |

10. Gradul de acoperire cu servicii medicale spitalicesti conform numărului de cazuri pentru spitalizarea continuă și spitalizarea de zi în 2010 comparativ cu 2009, este prezentat și în anexa la prezentul raport.

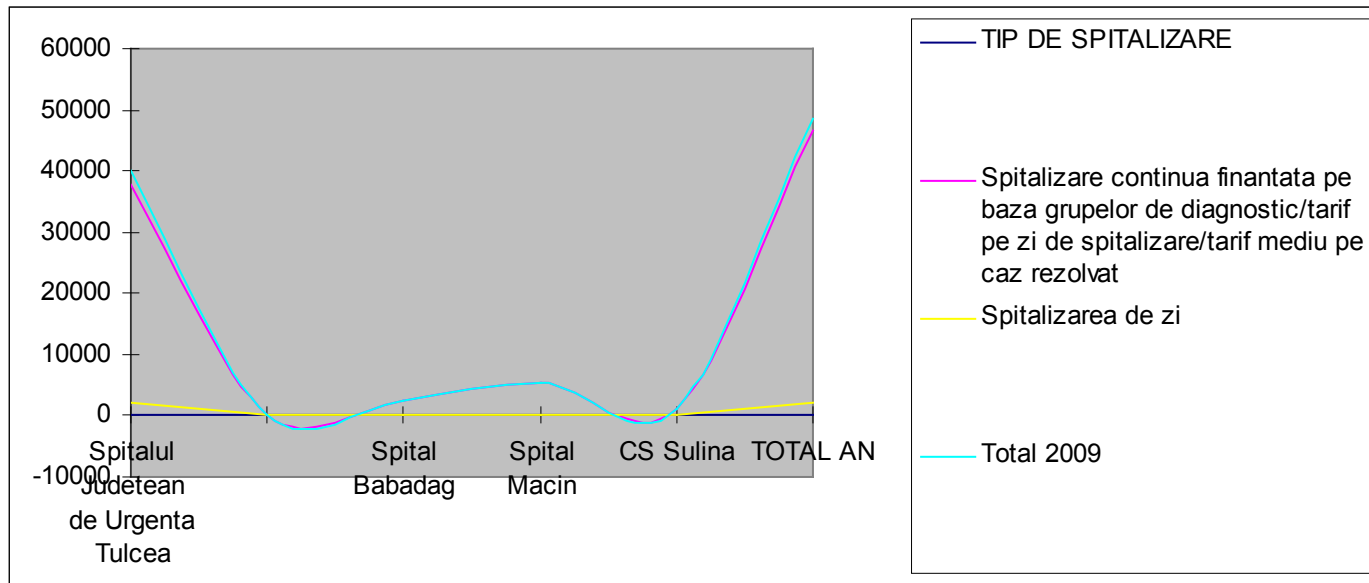


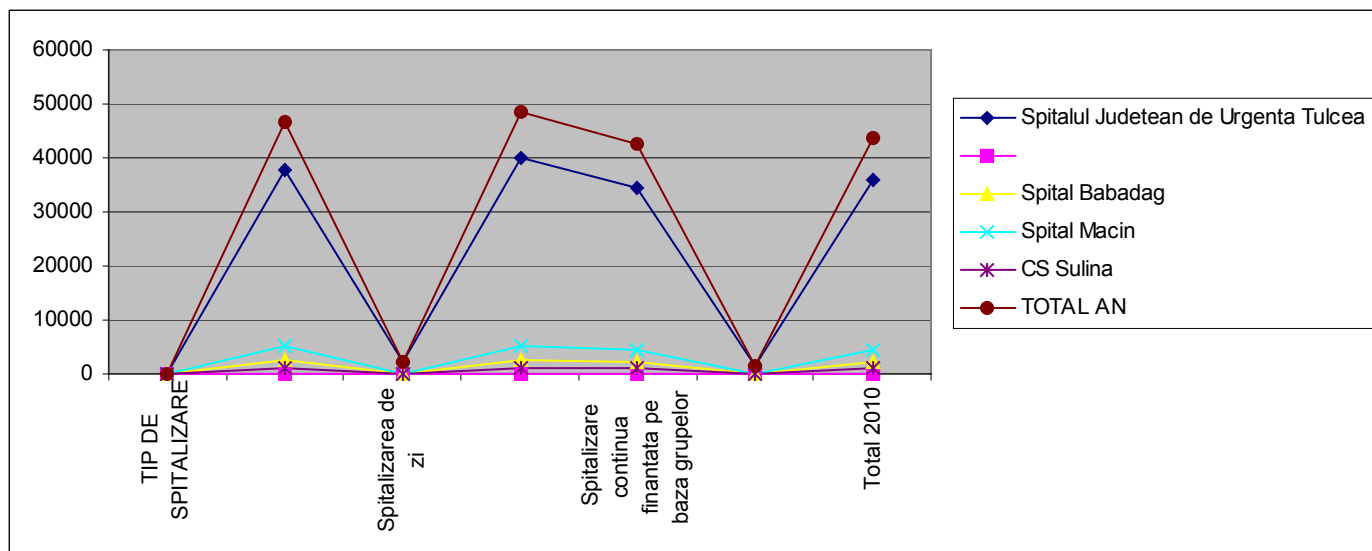
Acoperirea cu servicii medicale spitalicesti conform numarului de cazuri pentru spitalizarea continua si spitalizarea de zi in anul 2009

| An 2009  | Spitalul Judetean de Urgenta Tulcea |  | Spitalul Orasenesc Babadag |  | Spitalul Orasenesc Macin |  | Centrul de Sanatate Sulina |  |
|--|-------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------|--|
|  | Nr.cazuri                           | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) | Nr.cazuri                  | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) | Nr.cazuri                | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) | Nr.cazuri                  | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) |
| Spitalizare continua finantata pe baza grupelor de diagnostic/tarif pe zi de spitalizare/tarif mediu pe caz rezolvat | 37 852                              | 95   | 2 475                      | 100  | 5 238                    | 100  | 1 003                      | 100,00   |
| Spitalizarea de zi   | 2 040                               | 5  | 0                          | 0  | 0                        | 0  | 0                          | 0,00   |
| <b>Total</b>   | <b>39 892</b>                       | <b>100</b>   | <b>2 475</b>               | <b>100</b>   | <b>5 238</b>             | <b>100</b>   | <b>1 003</b>               | <b>100</b>   |

Acoperirea cu servicii medicale spitalicesti conform numarului de cazuri pentru spitalizarea continua si spitalizarea de zi in anul 2010

| An 2010  | Spitalul Judetean de Urgenta Tulcea |  | Spitalul Orasenesc Babadag |  | Spitalul Orasenesc Macin |  | Centrul de Sanatate Sulina |  |
|--|-------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------|--|
|  | Nr.cazuri                           | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) | Nr.cazuri                  | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) | Nr.cazuri                | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) | Nr.cazuri                  | Pondere in totalul serviciilor medicale de spitalizare (%) |
| Spitalizare continua finantata pe baza grupelor de diagnostic/tarif pe zi de spitalizare/tarif mediu pe caz rezolvat | 34 435                              | 96   | 2 096                      | 100  | 4 596                    | 100  | 1 281                      | 100,00   |
| Spitalizarea de zi   | 1 429                               | 4  | 0                          | 0  | 0                        | 0  | 0                          | 0,00   |
| <b>Total</b>   | <b>35 864</b>                       | <b>100</b>   | <b>2 096</b>               | <b>100</b>   | <b>4 596</b>             | <b>100</b>   | <b>1 281</b>               | <b>100</b>   |





11. Servicii medicale de urgență prespitalicești – zone greu accesibile, timp de sosire la locul intervenției:

| Denumire furnizor                      | An 2010              |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
|  | Sume contractate     | Sume realizate       | Sume decontate       |
| Serviciul Judetean de Ambulanta Tulcea | 18,748,723.00        | 20,289,466.61        | 18,652,917.96        |
| C.M.I. Dr. Ivanov Boris                | 1,571,367.00         | 1,662,342.71         | 1,571,367.00         |
| C.M. Dr. Nastase George Marian         | 547,910.00           | 580,211.01           | 547,826.16           |
| <b>Total an 2010</b>                   | <b>20,868,000.00</b> | <b>22,532,020.33</b> | <b>20,772,111.12</b> |

timp de asteptare realizat:

|               |                       |                |
|---------------|-----------------------|----------------|
| trim.I 2010   | 12.06 + 12 + 12.64    | 12.23 medie    |
| trim.II 2010  | 13.26 + 14.04 + 14.50 | 13.93 medie    |
| trim.III 2010 | 12.50 + 14.14 + 17.77 | 14.80 medie    |
| trim.IV 2010  | 16.46 + 16.64 + 18.73 | 17.31 medie    |
|               |                       | 14.57 medie/an |

12. Dispozitive medicale – număr solicitări, număr decizii, liste de așteptare :

| nr.solicitari<br>2010 | nr.decizii | lista asteptare |      |      | valoarea listei de<br>asteptare (lei) |
|-----------------------|------------|-----------------|------|------|---------------------------------------|
|                       |            | 2008            | 2009 | 2010 |                                       |
| 2.052                 | 1.176      | 14              | 490  | 372  | 512.214.19                            |

13. Situația indicatorilor specifici aferenți Programelor naționale de Sănătate este cea prezentată mai jos dar și în anexă la prezentul raport.

| SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚII PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV |  |               |  |               |
|---|--|---------------|--|---------------|
| Program/Subprogram de sănătate  | Indicatori fizici  |               | Indicatori de eficiență  |               |
|   | Denumire indicator fizic   | Valoare (nr.) | Denumire indicator de eficiență  | Valoare (LEI) |
| Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție hiv/sida și tratamentul postexpunere    | număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate   | 19            | cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat  | 16,614.33     |
|   | număr de persoane postexpunere tratate   |               | cost mediu/persoană tratată postexpunere   |               |
|   | număr persoane monitorizate  |               | cost mediu/persoană monitorizată   |               |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza  | numărul de bolnavi de tuberculoză tratați  | 455           | cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat  | 327.98        |
|   | numărul de bolnavi de tuberculoză MDR tratați  |               | cost mediu/bolnav de tuberculoză MDR tratat  |               |
| Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare                                       | număr bolnavi cu proceduri de dilatare percutană   |               | cost mediu/bolnav cu proceduri de dilatare percutană                                   |               |
|   | număr bolnavi cu proceduri terapeutice de electrofiziologie  |               | cost mediu/bolnav cu proceduri terapeutice de electrofiziologie                        |               |
|   | număr bolnavi (copii) cu intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară                                |               | cost mediu/bolnav copil cu intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară              |               |
|   | număr bolnavi (adulți) cu intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară                               |               | cost mediu/bolnav adult cu intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară              |               |
|   | număr bolnavi cu stimulatoare cardiace implantate  |               | cost mediu/bolnav cu stimulatoare cardiace implantate                                  |               |
|   | număr bolnavi cu defibrilatoare interne implantate   |               | cost mediu/bolnav cu defibrilatoare interne implantate                                 |               |
|   | număr bolnavi cu stimulatoare de resincronizare cardiacă   |               | cost mediu/bolnav cu stimulatoare de resincronizare cardiacă                           |               |
| Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut   | număr de bolnavi ci IMA tratați prin intervenții coronariene percutane                                 |               | cost mediu/bolnav cu IMA tratat prin intervenții coronariene percutane                 |               |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice   | număr bolnavi cu afecțiuni oncologice  | 716           | cost mediu/bolnav tratat   | 5,657.43      |
| Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice                                       | număr de bolnavi cu monitorizare activă a terapii specifice  |               | cost mediu/ bolnav cu monitorizare activă a terapii                                    |               |
| Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile                                  | număr bolnavi cu implant cohlear   |               | cost mediu/bolnav cu implant cohlear   |               |
|   | număr bolnavi cu proteza BAH A   |               | cost mediu/bolnav cu proteza BAH A   |               |
|   | VIBRANT  |               | cost mediu/bolnav cu proteza VIBRANT   |               |
| Programul național de diabet zaharat  | număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați   | 5393          | cost mediu/bolnav tratat   | 822.72        |
|   | număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați cu insulina   | 743           | cost mediu/bolnav tratat cu insulina   | 2,125.55      |
|   | număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați cu ADO  | 3821          | cost mediu/bolnav tratat cu ADO  | 471.13        |
|   | număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați cu ADO + insulina   | 829           | cost mediu/bolnav tratat cu ADO + insulina   | 1,275.60      |
|   | Număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c  | 272           | cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c                         | 20.19         |
|   | Număr copii cu diabet zaharat automonitorizați   | 25            | cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat                                     | 1,068.00      |
|   | Număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați  | 1400          | cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat                                     | 360.42        |
| Subprogramul de tratament al bolilor rare   | număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați  |               | cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat  |               |
|   | numărul de bolnavi cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră                                   | 8             | cost mediu/bolnav cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră                    | 12,419.72     |
|   | număr bolnavi cu hemofilia care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante |               | cost mediu/bolnav cu hemofilia cu intervenție chirurgicală majoră                      |               |
|   | numărul de bolnavi cu talasemie  |               | cost mediu/bolnav cu talasemie   |               |
|   | număr bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii tratați                                    |               | cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii tratat                 |               |
|   | număr bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut tratați                    |               | cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut tratat |               |
|   | număr bolnavi cu miastenie gravis-crise miastenice tratați   |               | cost mediu/bolnav cu miastenie gravis-crise miastenice tratat                          |               |
|   | număr bolnavi cu osteogeneză imperfectă tratați  |               | cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă tratat                                     |               |
|   | număr bolnavi cu boală Fabry tratați   |               | cost mediu/bolnav cu boală Fabry tratat  |               |
|   | număr bolnavi cu boala Pompe tratați   |               | cost mediu/bolnav cu boala Pompe tratat  |               |
|   | număr bolnavi cu tirozinemie tratați   |               | cost mediu/bolnav cu tirozinemie tratat  |               |
|   | număr total bolnavi cu HTPA tratați  |               | cost mediu/bolnav cu HTPA tratat   |               |
|   | număr copii cu mucoviscidoză tratați   | 3             | cost mediu/copil cu mucoviscidoză tratat   | 27,328.75     |
|   | număr adulți cu mucoviscidoză tratați  |               | cost mediu/adult cu mucoviscidoză tratat   |               |

14. Respectând procedura de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, în conformitate cu prevederile ordinului comun MS/CNAS nr. 1211/1325/2006, în anul 2010 au fost evaluați un număr de **59** furnizori, după cum urmează: farmacii 24 furnizori, servicii de medicină dentară 5 furnizori, medicina de familie 13 furnizori, servicii medicale de specialitate 14 furnizori, servicii medicale paraclinice radiologie și imagistică medicală – 1 furnizor.

15. Aplicarea regulamentelor europene: Activitatea de emitere, primire formulare europene, s-a desfășurat în conformitate cu Ordinul CNAS nr. 592/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71. Începând cu 1 mai 2010 au intrat în vigoare noile regulamente europene: 883/2004, 987/2009, 988/2009.

În aplicarea ordinului 592/2008 și a Regulamentelor europene, Compartimentul Juridic Contencios în perioada ianuarie-iunie și în luna decembrie 2010 a primit cereri și eliberat sau primit formulare europene, după cum urmează:

| Formular | Cereri | Emise | Primate |
|----------|--------|-------|---------|
| E001     | 1      | 4     | 7       |
| E104     | 2      | 1     |         |
| E106     | 179    | 106   | 7       |
| E107     | 1      | 1     | 18      |
| E108     |        |       | 1       |
| E109     |        |       |         |
| E112     | 5      | 3     |         |
| E115     |        |       |         |
| E116     |        |       |         |
| E117     |        |       |         |
| E118     |        |       |         |
| E120     |        |       |         |
| E121     | 13     | 11    | 5       |
| E125     |        | 1     |         |
| E126     |        |       |         |
| E127     |        |       |         |

Cererile de eliberare a formularului E106 respinse au fost depuse de diverși angajatori pentru salariați ce erau detașați în Comunitatea Europeană, fără a depune însă și documentele necesare, conform Ordinului nr.592/2008.

16. Situația contractelor încetate în anul 2010, prin acordul părților se prezintă astfel:

| Nr. crt. | Tipul de asistenta medicala  | Contracte (reziliate suspendate) încetate prin acordul de voința al partilor |
|----------|--|--|
| 1.       | Asistenta medicala primara   | 1  |
| 2.       | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice   | 4  |
| 3.       | a) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice ( furnizori de servicii medicale paraclinice, altii decat spitalele) | 1  |
| 4.       | Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu   | 3  |
|          | <b>NR. TOTAL CONTRACTE</b>   | <b>9</b>   |

### 3. Managementul sistemului asigurărilor sociale de sănătate la nivel local și eficientizarea activității Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea

| Domeniu de activitate            | Puncte tari /<br>pe domenii de activitate  | Puncte slabe /<br>pe domenii de activitate   |
|----------------------------------|--|--|
| <b>1. Resurse Umane</b>          | <p>1. Managementul CAS Tulcea a practicat o politică coerentă și eficientă în administrarea resurselor umane, concretizată prin obținerea punctajului maxim (5 pct.) la indicatorul de performanță asumat în ceea ce privește rata stabilității.</p> <p>2. În ceea ce privește dinamica mișcărilor de personal menționăm că în perioada evaluată am avut 5 ieșiri (4 funcționari publici au întrerupt activitatea la cerere și unul prin pensionare limită de vârstă).</p> <p>3. Complexitatea activității la compartimentul Resurse umane, având în vedere faptul că au fost aplicate noile prevederi legislative în domeniul salarizării, respectiv, două organigrame de personal, una în luna iunie, a doua în luna noiembrie, prin urmare au fost emise deciziile de diminuare cu 25% a salariilor brute potrivit Legii 118/2010 - privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar și de reîncadrare în funcții publice conform OUG 97/2010 - privind reglementarea unor măsuri în sistemul de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>4. Politica de personal a CAS Tulcea a fost corect și complet aplicată pe întreaga perioadă analizată, monitorizându-se cu atenție, în mod continuu, eficiența acesteia. Astfel, pe întreaga perioadă nu s-au înregistrat absențe nemotivate de la serviciu.</p> <p>5. Motivarea personalului a constituit o preocupare permanentă a CAS Tulcea în perioada analizată și s-a materializat printr-o serie de măsuri vizând atât latura materială (acordarea de stimulente), cât mai ales pe cea morală și profesională, cu toate că în anul 2010 nu s-au efectuat promovări în grad profesional, nici avansări în trepte profesionale.</p> <p>6. În ceea ce privește gradul de satisfacție al angajaților se poate aprecia că s-a asigurat pe toată perioada analizată o bună informare a salariaților cu privire la orice aspect din domeniu semnalat de aceștia, asigurând o transparență totală a modului de calcul al drepturilor salariale și al stimulentei convenite fiecăruia, precum și accesul permanent la dosarele personale, oferind consultanță privind vechimea, drepturile și obligațiile, condițiile de pensionare, condițiile de promovare și orice altă problemă sau solicitare.</p> | <p>1. Indicatorul 25 a) ponderea personalului de specialitate în total personal ocupat a fost cuantificat cu 3 puncte, potrivit intervalului de apreciere, deși din totalul de 43 funcționari publici, 32 au studii superioare. (obs. în luna oct. 2010 a fost organizat examen de promovare în clasa I, urmare faptului că 3 funcționari publici au obținut diplome de licență – specialitate economică)</p> <p>2. Nu s-au efectuat promovări în grad profesional, nici avansări în trepte profesionale.</p> <p>3. În ceea ce privește formarea personalului CAS Tulcea, în perioada analizată nu s-au organizat, prin urmare nu s-a participat la cursuri de perfecționare, conferințe și seminarii, dar CAS Tulcea încurajează și sprijină personalul care se află în curs de completare de studii.</p> |
| <b>2. Activitatea de control</b> | <p>1. S-au realizat un număr de 120 controale, din care 109 controale tematice planificate, 7 controale operative și 3 controale inopinate;</p> <p>2. S-au imputat furnizorilor de servicii medicale sume în c/v de 537.822 lei, sume</p>  | <p>1. Unele disfuncționalități în activitatea structurii de control legate de modul de valorificare (recuperarea / încasarea sumelor) a proceselor – verbale întocmite pentru aplicarea sancțiunilor contravenționale în</p>   |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
|                              | <p>recuperate integral la finele anului 2010;</p> <p>3.Urmare controalelor s-au dispus un numar de 286 de masuri pentru corectarea si indreptarea deficientelor constatate, din care pana la finele anului s-au implementat 264, cu un grad de realizare de 92.3%;</p> <p>4. Pe parcursul anului 2010 s-au aplicat un numar de 23 de sanctiuni din care, 5 sanctiuni contravenionale in temeiul legii nr 95/2006 si 18 sanctiuni contravenionale in temeiul OUG 158/2005, din care 4 cu avertisment;</p> <p>5.La nivelul compartimentului s-au intocmit si transmis catre CNAS toate raportarile si situatiile ce deriva din realizarea activitatii;</p> <p>6. Personalul a raspuns tuturor solicitarilor interne privind participarea la realizarea si a altor atributii decat cele stabilite prin ROF sau fisa postului.</p>   | <p>temeiul legii nr 95/2006 care se fac venit la bugetul de stat, generate de lipsa unor precizari /proceduri unitare, clare privind modul de incasare/virare a sumelor ;</p> <p>2.In perioada analizata pregatirea si perfectionarea controlurilor s-a facut doar prin studiu individual. Personalul din compartiment fiind in totalitate nou în acest domeniu, s-ar impune organizarea unor cursuri de perfectionare, instruire tematice sau schimburi de experienta in vederea îmbunatatirii activitatii structurii de control si asigurarea unui management informatic fiabil si coerent.</p> <p>3.In SIUI modulul „Corpul de control” nu permite in urma colectarii datelor, obtinerea informatiilor centralizate a raportarilor lunare sau periodice de activitate.</p> |
| <b>3.SIUI</b>                | <p>1.Permite aplicarea unitara la nivel național a legislatiei în domeniu si a normelor ce guverneaza activitatiile CAS.</p> <p>2. Realizeaza o baza de date nationala a persoanelor asigurate.</p> <p>3. Permite o verificare incrucisata intre recomandarile medicale si serviciile efectuate.</p> <p>4. Permite validarea on line a calitatii de asigurat</p> <p>5. Asigura o siguranta crescuta in exploatarea bazelor de date</p>   | <p>1. Timp mare de raspuns la unele sesizari adresate Helpdesk-ului in legatura cu probleme generate de nefunctionarea corecta a unor output-uri.</p> <p>2. Timp mare de raspuns la cererea unor informatii despre modul de utilizare a SIUI.</p> <p>3.Posibilitati reduse de a obtine alte situatii decat cele prevazute la proiectarea sistemului.</p> <p>4. Lipsa unui mediu de testare/training a unor operatiuni astfel incat sa se elimine riscul unor operatiuni cu efecte ireversibile local.</p>   |
| <b>4.Audit Public intern</b> | <p>Conform Planului de audit s-au desfășurat și realizat următoarele misiuni și activități;</p> <p>1.Raportul de audit privind „Legalitatea operatiunilor de decontare a serviciilor medicale în asistenta medicală ambulatorie de specialitate, specialități paraclinice”.</p> <p>2.Raportul de audit privind „Evaluarea modului de monitorizare si controlul derularii PNS”</p> <p>3.Raportul de audit privind „Evaluarea modului de realizare a veniturilor bugetului FNUASS de la persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea se face de către ANAF”</p> <p>4.Raportul de audit privind „Evaluarea proiectului de buget al CAS Tulcea pentru anul 2011 și estimările pentru perioada anilor 2012 – 2014”;</p> <p>5.Raportul de audit privind „Evaluarea activitatii privind eliberarea cardului european și formularelor europene E***, rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății”</p> <p>6.Misiune Ad-hoc dispusa de Presedinte Director General al CAS Tulcea, in baza Ordinului 1121/689/2010 emis de Presedintele CNAS. „Analiza si controlul serviciilor medicale realizate si nedecontate in perioada 01.01.2005 – 30.06.2010, comparativ cu arieratele înregistrate peste termenul de scadență la 30.06.2010 și rămase neachitate”</p> <p>7. Planul de actiune și Calendarul de implementare a recomandărilor formulate de</p> | <p>1.Au fost formulate un numar de 30 recomandari, din care au fost implementate un numar de 17, diferenta de 13, reprezinta recomandari formulate in ultimile doua misiuni care au termen de implementare in semestrul I 2011.</p> <p>2.Activitatea privind întocmirea Planului de audit pentru anul 2011 nu a fost realizată ca urmare a reorganizării activității prin crearea auditului regional, activitatea de audit în cadrul CAS Tulcea executându-se începând cu luna decembrie 2010 de către reprezentanții CAS Galati.</p>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>echipa de auditori din cadrul CNAS, cu ocazia „Evaluarii Sistemului de management și al structurii de audit public intern”, misiune desfășurată în perioada 05.07 – 16.07.2010.</p> <p>8. Raportul de audit privind Evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție bugetară an 2009</p> <p>9. Raportul de audit privind Analiza activității cu privire la activitatea desfășurată la comp.relații Publice, Relații Media și Purtător de Cuvânt an 2009</p> <p>10. Raportul de audit privind Evaluarea modului de prescriere și eliberare a medicamentelor necesare tratamentului unor boli cronice care necesită aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS și CAS.</p> <p>11. Raportul de audit privind Evaluarea operațiunilor de decontare a serviciilor medicale și farmaceutice pentru anul 2010.</p>  |   |
| <p><b>5. Juridic Contencios</b></p> <p>a) resurse umane<br/>b) reprezentarea instanță<br/>c) aplicarea regulamentelor europene<br/>d) acordare vizelor de legalitate<br/>e) activitate în comisii<br/>f) soluționarea cererilor de cesiune</p> | <p>a) competența personalului<br/>b) 29 de litigii au fost câștigate, 17 fiind încă pe rol. Membrii compartimentului au instrumentat un număr de 54 de litigii pe rolul instanțelor judecătorești.<br/>c) desfășurarea activității cu respectarea termenelor și a legislației interne și europene<br/>d) acordarea vizelor în timp util și cu respectarea legislației în vigoare. În anul 2010 au fost acordate 6945 vize de legalitate, consemnate în registrul de la nivelul compartimentului.<br/>e) contribuția competentă a membrilor compartimentului juridic-contencios<br/>f) Soluționarea competentă a cererilor</p>   | <p>a) Numărul redus al personalului<br/>b) Contestații admise ca urmare a cauze de nulitate absolută, sau admise în parte și înlocuirea amenzii cu avertismentul<br/>c) Neparticiparea la instruirii specifice<br/>d) Numărul de consilieri juridici raportat la volumul de vize solicitate<br/>e) Număr mare de comisii raportat la numărul de consilieri juridici<br/>f) Volumul mare de documente ce trebuie procesate și timpul afectat corespondenței cu organul ierarhic superior. Procedura de validare și avizare este amplă.</p> |
| <p><b>6. Executare silită a creanțelor la FNUASS</b></p>   | <p>1. Apreciem ca activitatea CAS Tulcea s-a poziționat la un nivel bun din punct de vedere al conținutului și respectării termenelor dispuse de forul superior pentru toate raportările acestei perioade, ținând cont de faptul că în această perioadă de executare silită s-a ocupat doar o singură persoană.</p> <p>2. Având în vedere că în această perioadă s-au înregistrat un nr. de 785 de noi persoane care sau asigurat și care au prezentat datorii, astfel emițându-se un nr. de 752 titluri executorii, realizând un procentaj de 96.41%</p> <p>3. Considerăm că s-au făcut eforturi susținute în vederea recuperării sumelor din executare silită, prin eforturi susținute ale echipei proprii al CAS Tulcea, eforturi ce vor continua și în perioada următoare, Având în vedere că în această perioadă s-au înregistrat un nr. de 752 de titluri executorii iar un nr. de 724 titluri executorii s-au achitat, realizând un procentaj de 96.27%</p> <p>4. În această perioadă suma evidențiată în titlurile executorii este de 622.200 lei, iar încasarea din titluri executorii este de</p> | <p>1. lipsa cronică de personal ( persoana ce este desemnată să efectueze activitatea de executare silită nu face parte din compartimentul de specialitate, acesta fiind mutat temporar pentru o perioadă de 6 luni)<br/>2. prevederile bugetare insuficiente pentru cheltuieli de poștă, plicuri, etc.</p>   |

|   | 414.023 lei, rezultând un procent de 66.54% , suma ce ar putea sa fie si mai mare daca toate băncile ar da concursul acțiunilor noastre de înființare a popririlor, iar angajații Poștei Romane ar insista in a preda documentele de executare silita persoanelor vizate, si nu a lăsa instiintare de ridicare a acestor documente.  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
|---|--|--|--------------|---------|------|---|---|------|---|---|------|-----|-----|------|---|---|------|--|---|------|--|--|------|---|---|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|----|----|------|--|---|------|--|--|------|--|--|---|
| <b>7.Concedii medicale</b>  | 1.Având în vedere ca în aceasta perioada s-au înregistrat cereri de la angajatori pentru restituirea indemnizațiilor concedii medicale, chiar și pentru perioade din urma, si ținând cont de prevederile bugetare, dar și de faptul ca în OUG 36/2010 se prevăd noi termene de solicitare a indemnizațiilor, consideram că am decontat într-un procent bun. S-au solicitat total sume de 2.923.839 lei și s-au decontat sume de 2.827.645, rezultând un procent de 96.71%.<br>2.In aceasta perioada am avut solicitări de restituire indemnizații concedii medicale pentru persoane fizice în suma de 27.711 lei, restituindu-se tot aceeași suma, rezultând un procent de 100%.   | -  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| <b>8.Contracte reziliate – pe domenii de asistență medicală și cu indicarea temeiului legal al rezilierii</b> | În anul 2010 au încetat prin acorduri de voință al părților un număr de 9 contracte, astfel: 1 medic de familie, 4 medici specialisti, 1 laborator și 3 farmacii.  | -  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| <b>9.Litigii</b>  | Dintr-un număr de 58 de litigii pe rolul instanțelor judecătorești, 29 de litigii au fost câștigate, 17 fiind încă pe rol.( vezi anexa)  | Contestații admise ca urmare a cauze de nulitate absolută, sau admise în parte și înlocuirea amenzii cu avertismentul  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| <b>10.Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale</b>                                     | În aplicarea ordinului 592/2008 și a Regulamentelor europene, Compartimentul Juridic Contencios în perioada ianuarie-iunie și în luna decembrie 2010 a primit cereri și eliberat sau primit formulare europene, după cum urmează:<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>Formular</th> <th>Cereri Emise</th> <th>Primite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E001</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>E104</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E106</td> <td>179</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>E107</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E108</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E109</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E112</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E115</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E116</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E117</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E118</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E120</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E121</td> <td>13</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>E125</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E126</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E127</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Formular   | Cereri Emise | Primite | E001 | 1 | 4 | E104 | 2 | 1 | E106 | 179 | 106 | E107 | 1 | 1 | E108 |  | 1 | E109 |  |  | E112 | 5 | 3 | E115 |  |  | E116 |  |  | E117 |  |  | E118 |  |  | E120 |  |  | E121 | 13 | 11 | E125 |  | 1 | E126 |  |  | E127 |  |  | Cererile de eliberare a formularului E106 respinse au fost depuse de diverși angajatori pentru salariați ce erau detașați în Comunitatea Europeană , fără a depune însă și documentele necesare, conform Ordinului nr.592/2008. |
| Formular  | Cereri Emise   | Primite  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E001  | 1  | 4  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E104  | 2  | 1  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E106  | 179  | 106  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E107  | 1  | 1  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E108  |  | 1  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E109  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E112  | 5  | 3  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E115  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E116  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E117  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E118  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E120  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E121  | 13   | 11   |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E125  |  | 1  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E126  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| E127  |  |  |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |
| <b>11.Monitorizare actualizare și acces pagina web a CAS Tulcea</b>   | 1.Actualizarile se efectueaza la cererea coordonatorilor de compartimente cu materialele pe care le furnizeaza. Verificarea efectuării acestor actualizari este efectuata de fiecare persoana care a cerut actualizarea. Site-ul este organizat pe rubrici de interes fara a contine efecte de sunet, miscare sau fonturi obositoare fiind astfel usor de accesat.<br>2.utilizatorii țintă și necesitățile acestora  | 1.Nu avem feed back în ceea ce priveste contorizarea numarului de vizitatori unici.<br><br>In schimb, sunt indicate adrese de mail, la care se pot adresa în legatura cu orice tip de probleme intampinate sau pentru a ne transmite orice tip de feed back. |              |         |      |   |   |      |   |   |      |     |     |      |   |   |      |  |   |      |  |  |      |   |   |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |  |  |      |    |    |      |  |   |      |  |  |      |  |  |   |



|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>&gt;&gt;publicul caruia ne adresam prin aceasta forma de comunicare vizeaza in principal : furnizorii de servicii medicale, persoanele fizice asigurate din judetul Tulcea, angajatori din judetul Tulcea, autoritati publice locale, mass media locala.</p> <p>3. Structura site-ul web corespunde scopului de informare pentru care a fost creat. Sectiunile sunt clar definite, pagina se încarca rapid iar mediul de derulare este facil oricarui tip de vizitator. În mod evident, acesta poate fi imbunatatit.</p> <p>4. Structura site-ului <a href="http://www.castl.ro">www.castl.ro</a> urmează reguli logice și utile, navigarea între pagini se face cu usurinta; acolo unde este cazul se trec scurte explicatii letric sau prin simboluri (de ex. descarcati aici, tipul formatului .pdf., .doc., .xls , eventual linkuri catre alte adrese URL)</p> <p>5. Un grad de interactiune mai ridicat se inregistrează la nivelul furnizorilor de servicii medicale cu care ne aflăm în relații contractuale, intrucât acestia consulta, descarca ,completeaza si transmit diferite raportari online.</p> <p>-Mass media locala manifesta interes mai ales in ceea ce priveste sectiunea Debitori la f.n.u.a.s.s. de unde descarca informatiile actualizate lunar.</p>   |   |
| <p><b>12. Monitorizare activități comisii de experți/Comisii terapeutice locale</b></p> | <p>1. Se asigură evidența unică a dosarelor pacienților asigurați care beneficiază de medicamente din cadrul bolilor cronice cu aprobarea tratamentului de către Comisiile de experți ale CNAS și a celor de specialitate locale.</p> <p>2. Lunar, prin direcția Medic șef se monitorizează consumul de medicamente pentru boli cronice și medicamente cu aprobarea comisiilor CNAS și comisiilor terapeutice locale, eventualele iregularități fiind semnalate compartimentului control pentru verificare. Prin Directia Relații Contractuale se monitorizează și limitează prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în limita bugetului aprobat.</p> <p>3. La nivelul județului nu au existat probleme legate de asigurarea eliberării de medicamente, a fost asigurată continuitatea furnizării de medicamente gratuite și compensate, atât pentru bolile cronice cât și pentru programele naționale cu scop curativ.</p> <p>4. Monitorizarea accesului asiguraților la medicamente în tratamentul ambulatoriu pe zone/ localități: ca o consecință a măsurilor luate de conducerea casei de asigurări de sănătate, monitorizarea accesului asiguraților la medicamente în tratamentul ambulatoriu pe teritoriul județului s-a finalizat prin asigurarea accesului permanent la medicamente prin farmaciile cu program „non stop”, dar și prin farmaciile și punctele de lucru existente în județ prin asigurarea fondurilor necesare.</p> <p>5. Monitorizând consumul de medicamente pe medic, pentru prescripții gratuite și</p> | <p>Subdimensionarea personalului angajat la Direcția Medic Șef/serviciul medical (doar 4 salariați)</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>compensate, s-a constatat că ponderea cea mai mare o deține medicii de familie cu o capitație de peste 3000 pacienti/medic. De asemenea, monitorizând evoluția consumului de medicamente pe pacient s-a constatat că cea mai mare valoare se înregistrează la pacienții cu hepatite, leucemii, limfoame, boli psihice și demențe. S-a monitorizat eliberarea prescripțiilor la nivelul furnizorilor de servicii medicale din punct de vedere al prescrierii, întocmindu-se lunar prin programul SIUI topul medicilor, analizat lunar și în ședințele Consiliului de Administrație.</p> <p>6. În urma recomandărilor date de echipa de audit a CNAS, care a efectuat o misiune de audit în iunie 2010 s-a efectuat reactualizarea bazei de date pe support electronic și pe suport de hârtie a asiguraților care beneficiază de medicamente ce necesită aprobarea comisiilor de specialitate ale CNAS, precum și a Comisiilor terapeutice locale.</p> |   |
| <p><b>13. Alte activități date</b><br/>(ce nu au fost cuprinse și care este necesar a fi analizate) cu detalierea activităților vizate</p> | -   | - |

#### 4. Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților

La nivelul CAS Tulcea, în conformitate cu prevederile Ordinul președintelui CNAS nr.891/12.12.2008 și a indicatorilor de performanță specifici din planul de management al președintelui director general, stabiliți prin Ordinul CNAS nr.982/2009, s-au întocmit și transmis semestrial la CNAS centralizatoarele chestionarelor privind măsurarea gradului de satisfacție al asiguraților la nivelul asistenței medicale primare și la nivelul Spitalului județean de Urgență Tulcea (prin adresele nr.10500 / 21.07.2010, respectiv nr.19964/31.12.2010).

Aceste chestionare privind măsurarea/evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților din județul Tulcea au fost elaborate și distribuite - pe un eșantion clar determinat de 200 persoane pentru semestrul I respectiv II /2010, având ca scop măsurarea percepției populației asigurate în legătură cu serviciile asigurate. Chestionarele au fost distribuite în seturi de câte 20, prin medici de familie din municipiu, din județ, la SJU Tulcea sau direct celor care s-au prezentat la biroul relații cu publicul și au fost structurate pe secțiuni pentru fiecare alocându-se un anumit număr de întrebări.

Pentru interpretarea corectă a concluziilor acestui sondaj, s-a desfășurat o activitate specifică, pentru a respecta cerințele prevăzute de criteriile și indicatorii de performanță specifici prevăzuți în contractul de management, precum și cerințele CNAS privind centralizarea rezultatelor.

Analizând răspunsurile asiguraților, putem concluziona că părerile acestora sunt în general favorabile, nemulțumirile fiind legate de birocratizarea actului medical, care ocupă mult din timpul ce trebuie acordat unui pacient.

În asistența spitalicească nemulțumirile sunt legate de comportamentul personalului medical, insuficienta atenție pe care o acordă pacienților, standardele nu tocmai ridicate din timpul spitalizării (legate de alimentație și curățenie), procurarea unor medicamente sau materiale sanitare pe durata internării, etc.

În mod succint, putem aprecia că deși ar fi nerealist să credem că sondajele determină politica sanitară, participarea la reformă a asiguraților și a furnizorilor de servicii medicale este indispensabilă, iar satisfacția populației față de serviciile oferite reprezintă un indicator esențial în evaluarea performanței sistemului la nivel local și un important factor de apreciere al tendinței pentru succesul măsurilor întreprinse.

Există un anumit grad de neinformare a asiguraților în ceea ce privește atât drepturile cât și obligațiile care decurg din calitatea de asigurat; pe segmente de populație, evoluțiile sunt inegale, cifrele obținute vorbind de la sine; statul e perceput în continuare ca fiind un important susținător al sistemului; din analiza acestor sondaje putem desprinde argumente pentru decizii importante de luat, la nivelul managementului CAS Tulcea și a partenerilor din sistem.

În anul 2011 aceste chestionare vor fi valabile și în format on line pe adresa noastră de web [www.castl.ro](http://www.castl.ro).

## 5. Imagine, relații publice și media

În perioada supusă evaluării apreciem că relația cu mass media locală a constituit un aspect prioritar pentru instituția noastră. S-a răspuns prompt solicitărilor venite din partea acestora, aplicând prevederile legislației liberului acces la informațiile de ordin public aflate în vigoare în România.

Se redactează zilnic Revista presei, cu informații din presa locală și centrală legate de CAS Tulcea, CNAS sau sistem, buletin informativ care se prezintă operativ, pentru informarea conducerii. Sunt monitorizate zilnic site-urile de specialitate, ale autorităților publice centrale și locale, atât în ceea ce privește actualizările legislative în domeniu, cât și cele referitoare la impactul acestora în rândul opiniei publice și a asiguraților, astfel că informațiile sunt aduse în timp real conducerii pentru înlesnirea procesului decizional.

Au fost publicate în presa locală toate comunicatele de presă transmise de direcția de specialitate a CNAS precum și pe cele proprii și le-am afișat pe site-ul propriu. Au apărut aproape zilnic articole în cele 2 cotidiene locale („Delta”, „Obiectiv”), în revista lunară „Tulcea Express” în care au fost evidențiate dificultățile cu care se confruntă sistemul sanitar local dar și modul de rezolvare al acestora de către Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea, publicații în care am beneficiat de spațiu publicitar, pe care l-am folosit în funcție de nevoile de informare ale colaboratorilor și ale asiguraților din municipiu și județ (comunicate de presă, anunțuri, însoțite de sigla instituției).

Prezentăm mai jos, un centralizator al articolelor apărute în media locală, pentru întreg anul 2010, nu numai cele aferente perioadei de raportare, pe luni și apreciate pe categorii, după cum urmează:

### Ponderele articolelor în perioada evaluată

| Luna         | Articole pozitive | Articole negative | Articole neutre | Total în lună |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|
| Ianuarie     | 2                 | 0                 | 1               | 3             |
| Februarie    | 4                 | 0                 | 2               | 6             |
| Martie       | 3                 | 0                 | 1               | 4             |
| Aprilie      | 5                 | 0                 | 2               | 7             |
| Mai          | 7                 | 0                 | 3               | 10            |
| Iunie        | 5                 | 2                 | 8               | 15            |
| Iulie        | 8                 | 0                 | 4               | 12            |
| August       | 10                | 3                 | 4               | 17            |
| Septembrie   | 6                 | 0                 | 2               | 8             |
| Octombrie    | 3                 | 0                 | 1               | 4             |
| Noiembrie    | 4                 | 1                 | 0               | 5             |
| Decembrie    | 3                 | 0                 | 0               | 3             |
| <b>TOTAL</b> | <b>60</b>         | <b>6</b>          | <b>28</b>       | <b>94</b>     |
| Pondere %    | 64% pozitive      | 6 % negative      | 30 % neutre     | <b>100%</b>   |

Imaginea CAS Tulcea în presa scrisă locală, în perioada analizată, pe ansamblu este **pozitivă**. Din analiza efectuată asupra articolelor apărute în presa scrisă cu referire directă la activitatea CAS Tulcea, apreciem că aceasta a fost reflectată **pozitiv** în majoritatea articolelor, iar aparițiile cu referire la activitatea din cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, pe plan local, le apreciem ca având o valoare **neutră**, strict informativă.

Evidențiem aici articolele referitoare în special, la asigurarea cu fonduri la farmaciile din municipiu și județ. În județul Tulcea nu au existat probleme majore de acest gen, articolele apărute reflectând preocuparea constantă a conducerii instituției pentru asigurarea cu fonduri la toate tipurile de asistențe medicale. Prin clauze suplimentare negociate cu reprezentanții farmaciilor, aceștia au sprijinit activitatea CAS TL și în anul 2010 s-a continuat eliberarea de medicamente compensate și gratuite, nefiind sincope în acest sens.

La baza articolelor au stat informațiile oficiale, fapt ce demonstrează că activitatea CAS Tulcea a fost reflectată corect.

Colaborarea cu celelalte compartimente din cadrul CAS Tulcea este funcțională, acest lucru permițând **o politică pro-activă în relația cu mass media locală** și atingerea obiectivelor propuse prin Planul de management .

Președintele director general a participat la emisiuni informative la televiziunea locală TV Accent, scopul acestora fiind de a face publice modificările legislative din sistemul asigurărilor de sănătate, potrivit actelor normative în domeniu, de a construi o imagine favorabilă instituției și sistemului.

S-au acordat interviuri televizate la sediul instituției sau scurte briefinguri de presă și prin purtătorul de cuvânt, pe parcursul cărora au fost dezbătute probleme legate de activitatea curentă: buget, contractarea serviciilor medicale cu medicii de familie și laboratoarele, de modul de decontare a serviciilor medicale, de finanțare a unităților sanitare cu paturi, prevederile Legii 95 / 2006 privind reforma în sănătate, aspecte legate de eliberarea cardurilor europene de sănătate, formularele europene E\*\*\*, de modul de decontare a serviciilor medicale, etc.

Au fost organizate întâlniri informale cu jurnaliștii din media locală, în care au fost prezentate toate noutățile legislative și organizatorice, ori de câte ori situația a impus-o sau când a fost necesară aducerea de noutăți în domeniu sau informarea asiguraților cu aspecte legate de activitatea proprie (purtătorul de cuvânt a organizat briefinguri de presă și a dat informații operative jurnaliștilor din media locală, la solicitările acestora, privind activitatea curentă a instituției).

Președintele Director General a răspuns cu promptitudine jurnaliștilor din mass media locală, furnizându-le acestora răspunsuri în mod direct, ori de câte ori aceștia s-au adresat conducerii, formulând puncte de vedere documentate la diferitele întrebări ale acestora. Dată fiind această modalitate de colaborare, a scăzut în anul 2010 numărul cererilor adresate în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Este necesară totuși o mai mare vizibilitate în presă, o intensificare a comunicării cu media; în acest sens, ne propunem ca purtătorul de cuvânt al instituției sau managerul acesteia să emită mai multe comunicate de presă sau interviuri, în care să aducă la cunoștința asiguraților din județul Tulcea modificările din sistem, orice altă informație de care au nevoie aceștia, știut fiind faptul că presa scrisă are un impact mai mare în județ (și mai ales în Delta Dunării) decât informarea de pe site-ul CAS Tulcea sau prin televiziunea locală.

#### **Colaborari / Parteneriate**

- Autoritatea / Direcția de Sănătate Publică Tulcea
- Colegiul Medicilor Tulcea
- Colegiul Farmacistilor Tulcea
- Colegiul Medicilor Dentisti Tulcea
- Biroul Județean Prefectura Tulcea / Grupul de lucru mixt pentru rromi
- Direcția asistență socială și protecția copilului Tulcea
- Instituția Prefectului județul Tulcea, Primăria Tulcea, Primării/ comune din județ
- Asociația Rromilor „Egalitatea de Șanse” Tulcea, etc.

În perioada evaluată s-au înregistrat pe Tel Verde un număr total de **51 apeluri**, toate raportate la CNAS, potrivit modelului de Sinteză lunară, înaintat de direcția de specialitate. Toate aspectele sesizate au fost verificate, analizate, fiind date răspunsuri pe loc în situația în care asigurații s-au interesat de farmaciile care eliberează medicamente, despre carduri UE sau formulare E\*\*\*, etc.

Majoritatea apelurilor venite din partea asiguraților persoane fizice dar și din partea agenților economici au fost preluate prin centrala instituției, facilitatea dată de accesarea liniei telefonice gratuite Tel Verde, fiind mai puțin utilizată.

Au fost raportate periodic la Direcția Relații Media, Relații Publice și Purtător de Cuvânt Sintezele lunare privind apelurile Tel Verde, audiențe și petiții, precum și toate evenimentele legate de imaginea instituției și funcționarea sistemului de sănătate la nivel local.

S-au primit **2085 petiții**. Precizăm că acestea includ și solicitările de carduri UE. S-au primit de asemenea și **7 solicitări** în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informații, cărora li s-a răspuns în termenul legal.

Este asigurat programul de permanență, vineri, până la ora 18,00 - potrivit prevederilor HG 1487/2005. Funcționează la sediul instituției și o casuță poștală pentru sugestii și reclamații. Informarea eficientă a asiguraților și în afara programului de lucru este asigurată și prin panoul luminos care funcționează pe fațada instituției.

Audiențele au fost organizate la nivelul conducerii, programul acestora fiind afișat la loc vizibil, precum și pe site-ul instituției. În perioada evaluată, au fost înregistrate **180** de solicitări în audiență, din care **84** la președintele director general, **32** la directorul economic, **54** la directorul relații contractuale și **10** la medicul șef.

Problemele cele mai des reclamate au fost cele legate de procurarea dispozitivelor medicale în regim de urgență, listele de așteptare, solicitări gratuite medicamente pentru beneficiarii legilor speciale, pentru anumite investigații paraclinice, precum și solicitări legate de recalcularea sau reeșalonarea debitelor înregistrate la FNUASS.

### Cap.III Propuneri de îmbunătățire

**Principalele propuneri pentru îmbunătățirea activității manageriale și eficientizarea activității vizează în principal :**

- creșterea gradului de colectare a contribuției la fnuass;
- intensificarea acțiunilor de executare silită în vederea recuperării sumelor restante prin folosirea succesivă sau concomitentă a modalităților de executare silită prevăzute în Codul de Procedură Fiscală;
- intensificarea urmăririi execuției bugetului pentru realizarea programului de încasări
- reducerea numărului de contestații depuse de asigurați - îmbunătățirea comunicării cu aceștia, pentru soluționarea problemelor apărute;
- îmbunătățirea calității asistenței medicale și de creștere a accesului la servicii medicale curative;
- finalizarea implementării sistemului informatic unic integrat al asiguraților sociale de sănătate (SIUI);
- majorarea cuantumului sumelor colectate la bugetul f.n.u.a.s.s., concomitent cu creșterea sumelor provenite din executări silite;
- intensificarea numărului de controale efectuate la toți furnizorii de servicii medicale pentru a se verifica dacă aceștia respectă prevederile contractuale, precum și prevederile legislației în domeniu;
- scăderea costurilor în asistența medicală spitalicească, prin îmbunătățirea managementului unităților sanitare spitalicești care funcționează pe baza principiului autonomiei financiare;
- creșterea capacității asistenței medicale ambulatorii prin asigurarea cabinetelor de medicină de familie prin up-gradarea cu tehnică de calcul, programe informatice și servicii de comunicații, pe sistemele deja existente, dezvoltându-se astfel segmentul de asistență medicală primară;
- creșterea accesului pacienților la tratamente moderne, la prețuri accesibile prin introducerea unei noi politici de stabilire a prețului la medicamente;
- îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale și medicamente, mai ales în zonele defavorizate economic, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural;
- promovarea unor relații de parteneriat între furnizorii de servicii medicale, asigurați și alți colaboratori din sistem;
- mediatizarea legislației nou apărute în domeniu; promovarea mijloacelor actuale în acordarea de informații actualizate asiguraților: prin web site [www.castl.ro](http://www.castl.ro), e-mail, Tel Verde, avizier, etc.
- sporirea eficienței controlului financiar preventiv.
- analiza fiecărui segment de activitate al instituției. Stabilirea de parteneriate cu toți factorii interesați care ar putea să aducă un plus în implementarea strategiei propuse prin acest plan de management.

- organizarea periodică de întâlniri pentru găsirea de soluții optime și aplicarea unitară a legislației specifice în domeniul sănătății.
- stabilirea de parteneriate strategice pentru dezvoltarea/implementarea de proiecte prin accesul la fonduri structurale (POS DRU, etc.)
- stabilirea grupurilor de acțiune la care să participe reprezentanți ai instituțiilor de la nivelul comunității pentru rezolvarea sau monitorizarea unor problematice de interes pentru comunitate.
- elaborarea de analize în comun cu alte instituții, pe teme de interes comune.
- încurajarea schimbului de experiență între casele județene de asigurări de sănătate.
- perfecționarea continuă a pregătirii profesionale a salariaților, pentru îmbunătățirea activității instituției, în concordanță cu prevederile legale din domeniu ;
- încheierea de protocoale pentru a se putea face schimbul de informații cu alte instituții publice locale deținătoare de baze de date privind contribuabilii.
- pentru funcționarea SIUI propunem ca în cadrul Helpdesk-ului să se facă o triere pe lângă cea a importanței , care se practică acum, după ușurința de a rezolva problema astfel încât pentru chestiuni ușor de rezolvat să se acorde o prioritate răspunsului.

## Cap.IV Concluzii

În perioada analizată (ian - decembrie 2010) ne-am confruntat cu anumite dificultăți pe care le redăm în mod succint după cum urmează:

### 1. Legate de prevederile bugetare și posibilitățile realizării indicatorilor din contractul de management

**Problema 1.** Apariția unor acte normative și/sau circulare care au limitat efectuarea cheltuielilor prin neplata tuturor drepturilor de personal, interzicerea încheierii angajamentelor legale, limitarea efectuării virarilor de credite pe subdiviziunile clasificăției bugetare au condus la înregistrarea unor excedente în bugetul alocat Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea, în consens cu reducerea cheltuielilor bugetare sub limitele aprobate .

**Propunere soluție 1**(la nivelul CNAS). În contextul introducerii noilor indicatori de performanță specifici în contractele de management (prin apariția Ordinului CNAS nr.982/2009), care necesită a fi raportați într-o formă destul de analitică, propunem ca aceștia să fie actualizați prin prisma noilor condiții de realizare.

În caz contrar, analiza indicatorilor ar trebui să se rezume doar la compararea execuției bugetare cu creditele deschise. Exemplu, la indicatorul de performanță nr.57 *Raportul dintre numărul de controale neplanificate față de cele planificate*, (0-20%) intervalul actual ar trebui majorat pentru a permite efectuarea unui număr mai mare de controale inopinate și eventual încasarea la fnuass a unor sume în situația constatării de iregularități.

De asemenea, tot în legătură cu indicatorii aferenți compartimentului Control semnalăm că:

- ✓ La începutul perioadei de control ( lunar, săptămânal) se notifică entitățile ce urmează a fi supuse controlului respectând termenele din normele de control, dar cele transmise pentru persoanele fizice autorizate se întorc din motive diverse: aceste PFA au fost dizolvate din punct de vedere juridic, adresa sediului schimbată, lipsăde la domiciliu, etc.
- ✓ Solicitarea de către angajatori a verificării prezenței asiguraților aflați în incapacitate temporară de muncă la adresa de domiciliu sau la reședință. Luarea în calcul a acestor solicitari duce la denaturarea activității de control în sensul neîndeplinirii planului aprobat.Pentru rezolvarea problemei s-a pregătit un material informativ, care s-a postat pe site-ul CAS Tulcea pentru informarea celor interesați pentru respectarea prevederilor legale.
- ✓ Modulul „Corpul de control” din SIUI, în urma colectării datelor nu permite obținerea informațiilor centralizate/raportarilor lunare de activitate. Personalul din compartiment este insuficient pregătit pe acest modul fiind în totalitate nou în acest domeniu, de aceea s-ar impune organizarea unor cursuri de perfecționare, instruire tematice sau schimburi de experiență pentru îmbunătățirea activității structurii de control, asigurarea unui management informatic fiabil și coerent. În perioada analizată pregătirea și perfecționarea controlorilor s-a făcut prin studiu individual.

- ✓ Lipsa unor precizări/proceduri unitare, clare privind modul de încasare/virare a sumelor provenind din amenzile contravenționale aplicate prin procesele-verbale de amenda în baza Legii 95/2006 care se fac venit la bugetul de stat, a generat unele disfuncționalități în activitatea structurii de control legat de modul de valorificare a proceselor – verbale menționate și recuperarea/ încasarea sumelor.

## **2. Legat de acordarea dreptului de utilizare al creditelor bugetare**

Problema 2(la nivelul CNAS). Limitarea dreptului de utilizare a creditelor bugetare la nivelul solicitărilor pentru asistențele/programele finanțate din alte surse(Ministerul Sănătății Publice și Subvenții primite de bugetul fondului național unic de asigurări de sanatate).

Dreptul de utilizare acordat pentru sumele alocate din alte surse se face lunar cu mare întârziere(de multe ori după data de 25 ale lunii pentru care a fost solicitat), rămânând un timp prea scurt ca după efectuarea decontărilor, eventualele excedente să fie redirecționate către alte case teritoriale sau în cazul deficitelor, să se poată primi deschideri suplimentare pentru luna respectivă. Aspectul conduce la înregistrarea fie a furnizorilor neachitați, fie a creditelor deschise și neconsumate.

Exemplificare : La indicatorul 6.Gradul de realizare a plăților cu serviciile medicale față de creditele bugetare deschise în cadrul prevederilor aprobate rezultatele obținute sunt pozitive pentru majoritatea domeniilor de asistență medicală s-a realizat un procent de 100%, cu excepția medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut, utilizate în programele naționale cu scop curativ și materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, deoarece în luna august 2010 au fost deschise credite în ultima zi după ora 13 și nu s-au mai putut efectua plățile respective ( programul trezoreriei fiind până la ora 13,00).

Propunere solutie (la nivelul CNAS). Efectuarea deschiderilor de credite lunare la nivelul celor solicitate din teritoriu, odată cu cele primite din Bugetul fondului național unic de asigurări de sănătate(la începutul lunii). În acest caz, va exista timpul fizic necesar efectuării operațiunilor ce se impun astfel încât să poată fi evitată imobilizarea nejustificată a creditelor și/sau plata integrală și la termen a furnizorilor.

## **3.Legat de implementarea adecvată a modulelor SIUI**

Problema 3(la nivel CNAS) Îndeplinirea unui punctaj maxim la indicatorul 61, *numărul contractelor de asigurare încheiate anual*, reprezintă o prioritate începând cu reorganizarea instituției prin crearea din luna iunie 2010 a unui compartiment distinct. Din programul SIUI nu pot fi generate contractele de asigurare (cu excepția anexelor) iar singura modalitate de întocmire o reprezintă vechiul program informatic ASSET, pentru care nu s-au mai făcut up-grade-uri.Problema a fost semnalată prin opțiunea help desk, soluția dată fiind generarea acestor contracte independent de aplicația SIUI, acest modul nefiind integrat și funcțional în SIUI.

Problema 3.1.( la nivel CNAS) Optimizarea în exploatarea curentă a SIUI, prin evidențierea cu acuratețe a pacienților beneficiari ai PNS - modulul "**Dosare speciale**" (este necesar ca modulul să fie implementat la toate CJAS din țară).

## **4.Legat de consumul de medicamente si materiale sanitare aferente Programelor naționale de sănătate.**

Problema 4(la nivelul CJAS). În ceea ce privește consumul de medicamente și materiale sanitare în programele naționale de sanatate credite aprobate au asigurat validarea consumurilor înregistrate până în luna iulie 2010 la programul national de diabet și pana în luna octombrie2010 la programele nationale de oncologie, respectiv transplant organe, țesuturi și celule de origine umană.

După aplicarea prevederilor art.20 lit.c) din H.G. 1388/2010, consumul care nu poate fi validat se prezintă astfel:

- în cadrul programului national de diabet, la medicamente tip ADO în sumă de 709.244,47 lei, la medicamente tip insulina în sumă de 988.273,40 lei,
- la materiale sanitare teste adulti în sumă de 248.903,20 lei, teste copii : 8.560,00 lei,
- la medicamente din cadrul programului național de oncologie : 13.499,52 lei,
- la programul național de transplant organe, țesuturi și celule de origine umană în sumă de 30.338,64 lei.

## **5. Legat de activitatea evidenței asiguraților, încheierii contractelor de asigurat, concedii medicale, indemnizații și activitatea de executare silită :**

Problema 5. Legislația specifică este interpretabilă.

Propunere soluție (la nivelul CNAS). Revizuirea de către CNAS a normelor de aplicare a Legii nr.95/2006, privind încasarea fondului de sănătate eventual, rugăm a se avea în vedere efectuarea instruirilor, cu toți

factorii de decizie, într-un singur loc, nu zonal, pentru aplicarea unitară și corectă a legislației. Precizăm în acest context și necesitatea suplimentării cu cel puțin un post la compartimentul administrare contribuții și creanțe, acesta funcționând subdimensionat comparativ cu volumul de activitate.

Problema 5.1. Se constată o dinamică a schimbării sediului / domiciliului la unii dintre debitori.

Propunere soluție (la nivelul CAS) Aceste situații au fost centralizate și urmează comunicări cu S.P.C.L.E.P. pentru a identifica noile sedii / domiciliile (se comunică informații neactualizate).

Problema 5.2. Lipsa personalului de specialitate pentru activitatea de executare silită (în anul 2010 compartimentul a funcționat doar cu un singur salariat care a fost mutat temporar pentru desfășurarea acesteia).

## 6. Legat de activitatea de audit

Problema la nivel CAS - **Riscuri** constatate cu ocazia misiunilor efectuate în anul 2010:

- de organizare: care generează posibilitatea de nerealizare sau realizare necorespunzătoare a obiectivelor ce revin entității în cauză ; lipsa bazelor de date;
- financiare, prin posibilitatea rambursărilor de sume ce reprezintă contravaloarea unor servicii medicale fără respectarea prevederilor legale

Soluția identificată ( la nivel CAS) În urma deficiențelor constatate, auditorii au formulat recomandări pentru care entitățile, în conformitate cu prevederile ordinului prezidentului CNAS nr.410/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind exercitarea auditului public intern în cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, au întocmit și transmis compartimentului audit, Planurile de măsuri și Calendarul privind implementarea recomandărilor formulate de auditori în Rapoartele de audit întocmite și avizate de Președinte Director General al CAS Tulcea și transmise entităților prin Sinteza principalelor constatări și recomandări la Rapoartele de audit.

## Cap.V.Aspecte relevante

Neplata contribuției la FNUASS determină erodarea bazei de venituri existente, ceea ce conduce la scăderea încasărilor și la privarea statului de veniturile cuvenite, generând dezechilibre bugetare sau agravându-le pe cele deja existente. Față de această situație se va proceda la mărirea numărului acțiunilor de control, ce vor fi declanșate în urma efectuării unei analize de risc pe fiecare tip de activitate.

O direcție importantă o constituie de asemenea inițierea acțiunilor de control la toți furnizorii de servicii medicale din județul Tulcea. Acțiunile de control sunt destinate încurajării și obținerii gradului cel mai înalt de conformare voluntară la prevederile legislative în domeniu și respectarea clauzelor contractuale.

Un alt deziderat îl constituie optimizarea acțiunilor de control, pentru ca efectul economic (atragera de sume suplimentare la buget) să fie cât mai sigur și eficient și să aibă drept consecință evitarea încălcării legii în viitor. De asemenea, acțiunile de control trebuie să fie desfășurate într-un mod corect și imparțial, pentru a garanta cel mai înalt nivel de regularitate și eficacitate.

Monitorizarea indicatorului de acoperire a populației cu servicii medicale de specialitate în ambulatoriu, stabilirea necesarului de medici specialiști, estimarea realistă a necesarului de servicii medicale, ținând cont de - nevoile resimțite de sănătate ale populației, indicatorii de adresabilitate, mărirea listelor de așteptare, indicatorii specifici de morbiditate și ritmicitatea dispensarizării bolilor cronice, informarea populației asupra drepturilor și obligațiilor care decurg din calitatea de asigurat precum și asupra condițiilor de acces la serviciile medicale, stabilirea criteriilor de prioritate, în acordarea dispozitivelor medicale, asigurarea continuității serviciilor medicale prin centrul de permanență sau la domiciliul asiguraților, contractarea fondurilor destinate eliberării medicamentelor gratuite și compensate astfel încât să fie asigurată pe deplin continuitatea eliberării medicamentelor bolnavii cronici, repartizarea echitabilă a bugetului destinat asistenței medicale spitalicești pe unități sanitare cu paturi, contractarea tuturor tipurilor de servicii medicale spitalicești pentru tratamentul afecțiunilor acute sau cronice, sub formă continuă sau de zi, au condus la finele perioadei analizate la atingerea obiectivului propus – creșterea gradului de accesibilitate al populației la toate tipurile de servicii medicale.



## Secțiunea a II a Planul de acțiune pentru anul 2011

- ✓ Întocmirea unui Protocol cu autoritățile publice locale( Casa de Pensii Tulcea, ANAF Tulcea), în ceea ce privește furnizarea de date privind veniturile realizate de pensionarii cu pensii până în 700 lei, în scopul verificării corectitudinii dreptului de a beneficia de medicamente în cadrul programului național de compensare cu 40% a acestora din sublista B.
- ✓ Asigurarea finanțării serviciilor medicale la nivelul solicitărilor de credite, în corelație cu nivelul real de servicii medicale și farmaceutice, pornind de la monitorizarea permanentă a consumurilor lunare.
- ✓ Îmbunătățirea calității asistenței medicale și de creștere a accesului la servicii medicale curative;
- ✓ Optimizarea relațiilor contractuale cu furnizorii de servicii medicale precum și a relațiilor cu asigurații;
- ✓ Îmbunătățirea activității de achiziții publice în sensul desfășurării acestora exclusiv prin SEAP;
- ✓ În ceea ce privește resursele umane, obiectivul pentru perioada următoare constă în intensificarea eforturilor de păstrare a unui număr optim de personal, în condițiile apariției noii legislații în materie, de reducere a cheltuielilor, diminuarea efectelor crizei economice și a posibilității ocupării postului temporar vacant la finele anului 2010 pentru medic șef. Pentru anul 2011, în măsura în care acest lucru va fi posibil, ne propunem să recrutăm specialiști cu studii superioare, în special medicale, cu experiență și cu dorință de afirmare profesională, care poate îndeplini prin cumul atribuții suplimentare;
- ✓ Continuarea activității de mentenanță a sistemelor informatice, a SIUI, în conformitate cu atribuțiile prevăzute în fișa postului și sarcinile primite din partea nivelului ierarhic superior;
- ✓ Legat de activitatea de administrare contribuții și creanțe, pentru anul 2011 este în continuare în atenția noastră activitatea de verificare, implicit executării silite inventarierea debitorilor în vederea evitării prescrierii acestora, acțiune ce este de durată și din cauza faptului că personalul este subdimensionat, dar și pentru ca trebuie verificați un număr foarte mare de debitori;
- ✓ Este necesară reluarea formării profesionale prin organizarea de instruiți regionale, în vederea asigurării unei practici unitare în diferite domenii: regulamente europene; aplicarea prevederilor legale cu privire la concedii medicale: aplicarea sancțiunilor contravenționale, plata indemnizației etc.; punerea în practică a normelor procedurale introduse prin Legea 202/2010.

În contextul politicii sanitare inițiate de Guvern prin Ministerul Sănătății Publice, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea își propune să rezolve problemele sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în mod eficient, o reală schimbare în sistem, integrată reformei sanitare.

**Președinte Director General,  
ec. Anișoara Radu**

Red./  
ec. Costache Lăcrămioara/2ex.