



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

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

Fax: 0240/510732, E-mail: info@castl.ro

Tel Verde : 0 800 800 991 www.castl.ro

R A P O R T

de activitate

**al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea
pentru anul 2011**

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

Cap. I. PREZENTARE GENERALĂ

(context general, direcții de acțiune, măsuri întreprinse pentru realizarea direcțiilor de acțiune)

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea, ca instituția publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și-a desfășurat activitatea în anul 2011 potrivit atribuțiilor conferite de Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

În anul 2011, instituția a avut aprobat un număr de 50 de posturi, dintre acestea 3 au fost vacante. Structura organizatorică a fost elaborată cu încadrarea în numărul de posturi aprobat, în funcție de cerințele concrete ale activității desfășurate, pentru acoperirea celor trei mari domenii de activitate și anume:

- colectarea veniturilor necesare constituirii Fondului național unic de asigurări de sănătate
- asigurarea asistenței medicale prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale și decontarea contravalorii acestora.
- constituirea unor servicii specializate în asigurarea resurselor materiale, umane și logistice necesare desfășurării activității Casei de Asigurări de Sănătate.

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

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

Direcții de acțiune

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

Analiza mediului intern

Conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea a fost exercitată 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.

Puncte tari	Puncte slabe
- existența unor specialiști competenți	- insuficiența resurselor financiare disponibile; - 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; - existența unei imagini favorabile; - viteza de reacție decizională; - implicare în rezolvarea problemelor - program bine organizat de planificare strategică; - deținerea unor abilități deosebite în negocierea contractelor cu furnizorii; - menținerea unor relații stabile și puternice cu furnizorii; - 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; - existența unei structuri neadecvate; - lipsa competențelor manageriale; - vulnerabilitate la presiuni; - erodarea imaginii CAS Tulcea; - 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 Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, cu mediul de afaceri din județ, cu asociațiile 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 calității	- 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; - posibilitatea extinderii nomenclatorului de servicii medicale; - 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
Sistem de telemedicină experimental pentru localitățile din Delta Dunării, care va compensa deficitul major de medici. În ARBDD, unde locuiesc circa 14.000 de persoane, în momentul de față există șase medici de familie, dotarea cabinetelor acestora fiind considerată una precară. Realizarea unui sistem de telemedicină pentru Delta Dunării este și unul din proiectele prevăzute în Strategia de dezvoltare pentru Delta Dunării inițiat de Consiliul Județean Tulcea .	- adoptarea unor reglementări legislative restrictive sau cu impact nefavorabil; - schimbări demografice nefavorabile; - schimbări ale nevoilor asiguraților; - creșterea puterii de negociere a furnizorilor; - creșterea nevoilor de dispozitive medicale; - diversificarea pieței furnizorilor de servicii medicale; - „agresivitatea” unor parteneri de contract.

În ceea ce privește resursele umane, în perioada evaluată, potrivit organigramei aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr.850 din 29.11.2010 înregistrată la CAS TL cu nr.17924/29.11.2010, CAS TL a funcționat astfel:

- în perioada 01 ian 2011 – 31.12 2011, cu 45 posturi din 50 posturi maxim aprobate, din numărul de 45 în structură fiind : 45 funcționari publici (42 de execuție, 3 de conducere) și 5 personal contractual.

În perioada analizată, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea a practicat o politică coerentă și eficientă în administrarea resurselor umane, concretizată prin obținerea punctajului maxim în ceea ce privește rata stabilității.

Ponderea personalului de specialitate în total personal ocupat - din totalul de 42 funcționari publici în activitate, 32 au studii superioare.

Obiectivul pentru perioada următoare constă în intensificarea eforturilor de păstrare a unui număr optim de personal, în contextul apariției noii legislații în domeniu, în condițiile plecărilor la cerere din sistem, de reducere a cheltuielilor, diminuarea efectelor dificultăților economice și a posibilității ocupării postului vacant de conducere, director executiv -medic șef, ocupat în prezent prin promovare temporară, cu avizul ANFP.

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.

Motivarea personalului a constituit o preocupare permanentă a CAS Tulcea în perioada analizată și s-a materializat printr-o serie de măsuri vizând latura morală și profesională.

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 cuvenite 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.

În condițiile numărului de personal diminuat, în raport cu competențele atribuite, a fost necesar să se acorde o atenție deosebită activității în plan organizational a resurselor umane, pentru realizarea direcțiilor de acțiune stabilite pentru anul 2011. În realizarea acestora, în domeniul resurselor umane, s-au desfășurat următoarele activități:

- s-a modificat și completat Regulamentul de Organizare și Functionare în scopul unei cât mai bune organizari a activității; s-au actualizat corespunzător fișele posturilor; s-au făcut demersuri pentru ocuparea funcției publice de conducere vacante (medic șef), cât și a celor de execuție care s-au vacantat la cerere, în cursul anului (s-a organizat concurs de recrutare pentru 2 posturi); s-au emis decizii pentru: numirea în funcțiile publice care s-au ocupat în cursul anului; încetarea raporturilor de serviciu; constituirea comisiilor ce funcționează în cadrul CAS Tulcea; s-a elaborat statul de personal în funcție de modificările intervenite; s-a mutat temporar personalul în structurile unde atribuțiile depășeau numărul de salariați existenți (ex. activitatea de executare silită); s-au acordat drepturile salariale, stabilite conform prevederilor legale; s-au monitorizat cheltuielile cu personalul pentru încadrarea în bugetul aprobat; s-au întocmit rapoartele privind numărul, structura de funcții și fondul de salarii; s-a organizat concurs pentru promovarea în gradul profesional a personalului (5 funcționari publici) care îndeplinea condițiile, conform legii; s-a coordonat procesul de întocmire a fișelor de post și s-au întocmit și centralizat **Rapoartele de evaluare trimestrială a activității casei** pentru anul 2011; s-au actualizat dosarele profesionale ale funcționarilor publici; s-a coordonat procesul de depunere a declarațiilor de avere și de interese; s-au stabilit și transmis la CNAS domeniile și numărul de personal care ar fi necesar să participe la cursuri de perfecționare în anul 2012; s-au transmis la ANFP datele privind evidența funcțiilor publice și a funcționarilor publici, conform formatului standard, precum și datele privind personalul contractual în programul informatic REVISAL.

În legătură cu formarea personalului CAS Tulcea, în perioada analizată s-a asigurat participarea la Seminarul "Managementul Resurselor Umane în Funcția Publică" organizat de ANFP la Tulcea în perioada 24-26 august 2011, precum și la cele 3 cursuri organizate de CNAS în colaborare cu reprezentanți ai ANFP (cod RES, cod CD, cod SIUI) organizate la centrul regional de instruire Constanța.

Consiliul de Administrație al CAS Tulcea s-a întrunit în 12 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 intervalul evaluat, 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;
- 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;
- Avizarea Politicii de contractare a serviciilor medicale în anul 2011.
- Hotărârile CA al CASTL au fost redactate de către secretariatul CA (activitate realizată prin cumul de atribuții) 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. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2011

1. REALIZAREA VENITURILOR ȘI A CHELTUIELILOR

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2011 - mii lei -	Realizări an 2011 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2011 față de prevederi an 2011 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	100404.15	86365.12	14039.03	86.02
TOTAL CHELTUIELI <i>din care:</i>	126855.43	126428.15	427.28	99.66
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	121585.43	120796.45	788.98	99.35
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	119552.86	119212.41	340.45	99.72
Cheltuieli de administrare a fondului:	2032.57	1945.74	86.83	95.73
- <i>cheltuieli de personal</i>	1686.07	1601.54	84.53	94.99
- <i>cheltuieli materiale</i>	346.50	344.20	2.30	99.34
- <i>cheltuieli de capital</i>	0.00	0.00	0.00	0.00
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	5270	5270	0.00	100.00

Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2011 comparativ cu anul 2010, astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2011 - mii lei -	Realizări an 2010 - mii lei -	Creștere an 2011 față de an 2010 (%)
1	2	3	4=2/3

I.VENITURI SĂNĂTATE	86365.12	76822.13	112.42
II.CHELTUIELI TOTALE <i>din care:</i>	126428.15	141820.35	89.15
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	119212.41	134700.08	88.50
- Cheltuieli de administrare a fondului:	1945.74	1833.27	106.13
- <i>cheltuieli de personal</i>	1601.54	1508.03	106.20
- <i>cheltuieli materiale</i>	344.20	325.24	105.83
- <i>cheltuieli de capital</i>	0.00	0.00	0.00

În anul 2011, **programul de venituri** a fost stabilit la valoarea de **100 404 150 lei**. Raportandu-ne la nivelul incasarilor inregistrate la 31 decembrie 2011 in suma de **86 365 121 lei** (inclusiv suma dedusa de angajatori pentru concedii si indemnizatii in valoare totala de 2 020 000 lei), **gradul de realizare a veniturilor** a fost bun (**86.02%**).

În structură, au fost înregistrate plati, astfel: Cheltuieli pentru materiale si servicii medicale in suma de **119 212 409 lei**, Cheltuieli cu asistenta sociala in suma de **5 270 000 lei**, Cheltuieli de personal in suma de **1 601 540 lei**, Bunuri si servicii activitate proprie in suma de **344 205 lei**, rezultand un total al platilor de **126 428 154 lei**. Dupa cum subliniam mai sus, valoarea executiei totale de **126 066 449 lei** este data de diminuarea cu sumele incasate ca „*Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent*” in cuantum de **361 705 lei**.

Realizarea executiei fata de bugetul aprobat inregistreaza procenti dupa cum urmeaza:

- Materiale si prestari servicii cu caracter medical - 99.72 %;
- Asistenta sociala - 100.00 %;
- Cheltuieli de personal - 94.99 %;
- Bunuri si servicii pentru cheltuieli de administrare - 99.34 %.

La data de 31.12.2011 s-au înregistrat in evidentele contabile datorii peste termenul legal de plata în valoare de 9 011 818 lei, din care:

- pentru furnizorii de materiale si servicii medicale suma de 9 004 813 lei,
- pentru furnizorii proprii suma de 7 005 lei.

Toate plățile efectuate pe articole, subcapitole și capitole de cheltuieli s-au încadrat în prevederile bugetare aprobate.

Veniturile realizate față de prevederi în anul 2011:

Denumire indicatori	Prevederi an 2011 - mii lei -	Venituri realizate în anul 2011 - mii lei -	Realizări an 2011 față de prevederi an 2011 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
TOTAL VENITURI, <i>din care:</i>	100404.15	86365.12	86.02
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:	79919.00	84408.14	105.62
1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR:	37418.00	36565.05	97.72
1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori :	37418.00	36565.05	97.72
- Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salarial;	31307.00	31603.95	100.95
- Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj;	894.00	804.95	90.04
- Venituri încasate în urma valorificării creanțelor de către AVAS;	0.00	0.00	0.00
- Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice;	5188.00	4154.36	80.08
- Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj;	29.00	1.52	5.24
- Contribuția suportată de angajator pentru concedii indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională	0.00	0.27	100.00
2. CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR:	42501.00	47843.09	112.57
2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:	42452.00	47799.93	112.60
- Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	34469.00	33925.43	98.42
- Contribuția datorată de alte persoane asigurate;	1758.00	2750.38	156.45
- Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați;	3.00	4.60	153.33
- Contribuția datorată de pensionari;	6222.00	11119.53	178.71
- Contribuții facultative ale asiguraților;	49.00	43.05	87.86
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	0.00	0.11	100.00

- Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	0.00	0.00	100.00
3. VENITURI NEFISCALE	516.07	74.66	14.47
3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	100.00
- Alte venituri din proprietate	0.00	0.00	100.00
3.2. Venituri din dobânzi	0.00	0.00	100.00
- Alte venituri din dobânzi	0.00	0.00	100.00
3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI SERVICII	516.07	74.66	14.47
DIVERSE VENITURI	516.07	74.66	14.47
Alte venituri	516.07	74.66	14.47
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE	0.00	0.00	100.00
Donații și sponsorizări	0.00	0.00	100.00
IV. SUBVENȚII	19969.08	1882.32	9.43
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT:	17486.36	1658.76	9.49
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen;	0.00	0.00	100.00
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	38.00	859.68	2262.32
- Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;	16088.36	0.00	0.00
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	1085.00	794.39	73.22
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	2482.72	223.57	9.01
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;	0.00	0.00	100.00
- Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului.	0.00	0.00	100.00
- Contribuții de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani.	0.00	1.96	100.00
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	4.00	-0.61	13.23
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	0.00	216.67	100.00
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	2478.72	0.00	0.00
- Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.	0.00	5.54	100.00

Volumul veniturilor realizate la fondul national unic de asigurari sociale de sanatate inregistrat la 31.12.2011, a fost in suma de **86 365 121 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 **2 020 000 lei** cuprinse in Contul de executie, conform precizarilor primite cu privire la evidentierea lor.

Nivelul platilor totale s-a cifrat la suma de **126 428 154 lei**, care ajustata cu valoarea de **361 705 lei** incasata in contul platilor realizate in anii precedenti si recuperate in anul curent, diminueaza nivelul executiei la suma de **126 066 449 lei** conform Anexei 6. Ca si in cazul veniturilor, valoarea de **2 020 000 lei** reprezinta deduceri privind *concediile si indemnizatiile de asigurari de sanatate de la persoane juridice sau fizice*.

Plata cheltuielilor cu **Materialele si serviciile medicale**, in suma totala de **119 212 409 lei**, s-a efectuat in baza contractelor incheiate cu furnizorii de servicii medicale in 2011, a actelor aditionale la acestea, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare respectiv Hotărârea Guvernului nr.262/2010 pentru aprobarea Contractului – Cadru pe anul 2010 si Ordinul comun 265/408/2010 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru in anul 2010, H.G.nr.1389/2010 pentru aprobarea Contractului – Cadru pe anul 2011 si Ordinul comun 864/538/2011 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru in anul 2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

Plata **cheltuielilor de administrare** a fondului compuse din cheltuieli de personal si cheltuieli cu bunuri si servicii in suma totala de **1 945 669 lei**, s-a efectuat in baza actelor de numire a functionarilor publici,

contractelor încheiate cu personalul contractual, contractelor încheiate cu furnizorii și comenzile înaintate acestora.

În ceea ce privește gradul de colectare a creanțelor de la persoanele fizice pentru anul fiscal în curs față de suma estimată (în proiectul de buget) a fi colectată s-a realizat un procent de 159,96 %. Apreciem că activitatea CAS Tulcea s-a poziționat la un nivel foarte bun din punct de vedere al faptului că a fost un an cu dificultăți economice, din propunerea de 1.758.000 lei avem o execuție de 2.812.071 lei.

Legat de ponderea numărului de proceduri de executare silită (persoane fizice) demarate în anul fiscal în curs, față de numărul total de persoane cu debite restante înregistrate la nivelul casei s-a înregistrat un procent de 96,15 %. Apreciem că 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. În această perioadă s-au înregistrat un nr. de 494 de noi persoane care s-au asigurat și care au prezentat datorii, s-au emis un nr. de 475 titluri executorii.

În ceea ce privește ponderea numărului de executări silită închise, pentru situațiile în care sumele înscrise în titluri executorii au fost stinse, față de numărul de proceduri demarate, 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 415 de titluri executorii iar un nr. de 399 titluri executorii s-au achitat, s-a realizat un procentaj de 96,14%

În ceea ce privește gradul de recuperare a sumelor reprezentând creanțe restante, față de sumele înscrise în titlurile executorii, în această perioadă, suma evidențiată în titlurile executorii este de 704.619 lei, iar încasarea din titluri executorii este de 695.853 lei, rezultând un procent de 98.75% , sumă ce ar fi putut fie și mai mare dacă toate băncile ar fi dat concursul acțiunilor noastre de înființare a popriilor, iar angajații Poștei Române ar fi insistat în predarea documentelor de executare silită persoanelor vizate (nu doar de a fi lăsat înștiințarea de ridicare a acestor documente, precum și a faptului că am început procedura de identificare a bunurilor în vederea înființării sechestrelor.

Gradul de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor față de sumele solicitate prin cererile de restituire, este de 100%. Având în vedere că în această perioadă s-au înregistrat cereri de la angajatori pentru restituirea indemnizațiilor concedii medicale, chiar și pentru perioade din urmă și ținând cont de prevederile bugetare, dar și de faptul că în OUG 36/2010 se prevăd noi termene de solicitare a indemnizațiilor, considerăm că acest procent de decontare bun.

Gradul de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice față de sumele solicitate prin certificatele medicale depuse la casele de asigurări de sănătate, este de asemenea de 100%. În această perioadă am avut solicitări de restituire indemnizații concedii medicale în sumă de 6.441 lei, restituindu-se tot aceeași sumă, rezultând un procent de 100%.

În ceea ce privește măsurile luate pentru recuperarea creanțelor, în anul 2011 s-a continuat activitatea de emitere de decizii de impunere aferente persoanelor care realizează venituri autorizate, transmise de către ANAF conform protocoalelor încheiate, titluri executorii și somații, adrese de popriri către bănci pentru debitorii care au decizie de impunere; s-a continuat activitatea de acționare în instanță pentru contestatari; s-a continuat acțiunea de executare silită prin identificarea bunurilor și aplicarea de sechestre.

Principala preocupare legată de creanțele persoanelor fizice a fost să inventariem debitele pentru care exista riscul prescrierii – cele din anul 2006 – și am emis decizii de impunere, titluri executorii, etc.

În aceasta privință, am emis și comunicat un număr de **5061 de notificari/instiințari** de plată pentru toți realizatorii de venituri conform datelor trimise de ANAF.

Preluăm lunar baza de date de la ANAF și înregistram debitorii așa cum ne-au fost prezentate deciziile de impunere din anii precedenți, deoarece între datele transmise de ANAF și deciziile de impunere prezentate în vederea calculării debitelor se constată diferențe semnificative în ceea ce privește veniturile nete. (ANAF nu a

prins in situatiile trimise reactualizarile veniturilor nete stabilite in urma controalelor sau ANAF a transmis veniturile brute si nu cele nete).

Numărul de 1058 debitori, pentru care nu s-au luat masuri de recuperare a debitelor” cu valoarea de 373895 lei reprezinta debitori primiti de la ANAF in luna octombrie 2011 si care au debite din 2006 si pana in prezent, stabilite pe baza deciziilor de impunere anticipate si anuale ce nu ne-au fost prezentate, numar ce a scazut fata de 30.06.2011, tinand cont si de faptul ca am inregistrat noi persoane.

Cea mai importanta problema privind comunicarea actelor privind debitul unor persoane este ca acestia nu primesc si cel mai rau refuza primirea acestor acte, astfel neputand duce la indeplinire procedura (emitere titlu executoriu si somatie, infiintarea popriilor si a sechestrelor), iar Decizia Curtii Constitutionale nr. 536/2011 ne obliga sa indeplinim pasii de comunicare a actului administrativ, iar daca se constata ca persoana nu primeste sau refuza sa primeasca documentele, putem proceda la afisarea la sediul unitatii si site-ul institutiei in vederea continuarii procedurilor legale de recuperare a creantelor.

Problemele mari in recuperarea debitelor le avem cu avocatii si notarii cu care avem cele mai multe litigii.

Colaboram cu ANAF si Casa Judeteana de Pensii pentru recuperarea debitelor. Actiunile noastre privind executarea silita s-au limitat la faza popririilor bancare, neavand un corp de executori care sa realizeze sechestre si valorificarea bunurilor imobile.

Incepand cu 01.07.2011 am împuternicit, legitimat doi funcționari publici – consilieri juridici, prin delegare de la alte compartimente (medic sef, juridic) pentru a activa la compartimentul „administrare creanțe” în vederea trecerii la etapa sechestrelor si valorificarii bunurilor debitorilor.

Ne confruntăm cu probleme ce privesc debitorii avocați care obtin hotarari judecatoresti prin „solidaritate de breaslă” si care uzeaza de toate tertipurile pentru a eluda prevederile legale și a nu își plăti datoriile.

Situația plăților efectuate în anul 2011 față de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2011 <i>- mii lei -</i>	Realizări an 2011 <i>- mii lei -</i>	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări 2011 fata de prevederi an 2011 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	126855.43	126428.15	x	99.66
Cheltuieli pentru sănătate	121585.43	120796.45	x	99.35
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	119552.86	119212.41	x	99.72
Produce farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	53156.64	52816.40	44.30	99.36
- Medicamente cu și fără contribuție personală	40974.05	40911.99	34.32	99.85
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	7723.01	7517.68	6.30	97.34
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	346.73	346.73	0.29	100.00
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	3311.85	3311.84	2.78	100.00
- Dispozitive și echipamente medicale	801.00	728.16	0.61	90.91
Servicii medicale în ambulator :	16312.85	16312.66	13.68	100.00
- Asistența medicală primară	10436.49	10436.48	8.75	100.00
- Asistența medicală pentru specialități clinice	2672.00	2671.82	2.24	99.99
- Asistența medicală stomatologică	400.00	399.99	0.34	100.00
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	1561.36	1561.36	1.31	100.00
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1243.00	1243.00	1.04	100.00
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	12540.96	12540.95	10.53	100.00
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	37426.00	37426.00	31.39	100.00
- Spitale generale	37426.00	37426.00	31.39	100.00
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00	0.00	0.00	100.00
Îngrijiri medicale la domiciliu	106.00	106.00	0.09	100.00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	10.41	10.40	0.01	99.90
Cheltuieli de administrare a fondului:	2032.57	1945.74	x	95.73
- cheltuieli de personal	1686.07	1601.54		94.99
- cheltuieli materiale	346.50	344.20	x	99.34
- cheltuieli de capital	0.00	0.00		100.00
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	5270.00	5270.00		100.00
- asistență socială în caz de boli	3538.74	3538.74	x	100.00
- asistență socială pentru familie cu copii	1731.26	1731.26		100.00

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2011 față de anul 2010:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2010 - mii lei -	Realizări an 2011 - mii lei -	Procent de realizare an 2011 față de an 2010 (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	141820.35	126428.15	89.15
Cheltuieli pentru sănătate	136062.25	120796.45	88.78
<i>Materiale și Prestări Servicii cu caracter medical, din care:</i>	134700.08	119212.41	88.50
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	46786.12	52816.40	112.89
Medicamente cu și fără contribuție personală	32863.30	40911.99	124.49
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	5866.90	7517.68	128.14
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	344.96	346.73	100.51
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	6969.72	3311.84	47.52
Dispozitive și echipamente medicale	741.24	728.16	98.24
Servicii medicale în ambulatoriu :	16858.63	16312.66	96.76
Asistența medicală primară	10844.00	10436.48	96.24
Asistența medicală pentru specialități clinice	2747.00	2671.82	97.26
Asistența medicală stomatologică	410.00	399.99	97.56
Asistența medicală pentru specialități paraclinice	1533.63	1561.36	101.81
Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	1324.00	1243.00	93.88
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	20868.00	12540.95	60.10
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	49949.00	37426.00	74.93
Spitale generale	49949.00	37426.00	74.93
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	0.00	0.00	0.00
Îngrijiri medicale la domiciliu	105.29	106.00	100.67
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	133.04	10.40	7.82
Cheltuieli de administrare a fondului:	1833.27	1945.74	106.13
- cheltuieli de personal	1508.03	1601.54	106.20
- cheltuieli materiale servicii	325.24	344.20	105.83
- cheltuieli de capital	0.00	0.00	0.00
Cheltuieli pentru Asigurări Asistență Socială	5287.00	5270.00	99.68

Inregistrarea în contul de execuție a veniturilor la FNUASS s-a făcut conform OMF nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificatiei indicatorilor privind finanțele publice ca și în baza „Situăției centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate la 31.12.2011, pentru bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”

Din analiza „Execuției de casa a Bugetului fondului național unic de asigurări de sănătate la data de 31.12.2011”, reiese ca rezultatul EXCEDENT/DEFICIT este cifrat la suma de -39 701 328 lei.

Cu privire la Execuția de casa și deficitul înregistrat, precizăm următoarele:

- valoarea menționată de -39 701 328 lei reprezintă rezultatul obținut din analiza veniturilor și a cheltuielilor, conform datelor raportate de DGFP Tulcea cu privire la contribuțiile urmarite de ANAF și realizările contribuțiilor a caror colectare cad în sarcina caselor teritoriale, evidențiate contabil conform extraselor de cont.

La data de 31.12.2011 s-a înregistrat un sold al creanțelor la FNUASS în suma de 26 969 103 lei, din care 4 786 548 lei reprezintă creanțe aferente Contribuției datorate de alte persoane asigurate.

Gradul de realizare al cheltuielilor totale inregistrate fata de prevederile bugetare a fost bun, de 99.66% diminuat din cauza ca, pentru programele alocate din subventii primite de bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate nu au fost deschise credite la valoarea prevederilor bugetare alocate:

- pentru **progranul national de oncologie** s-a alocat o prevedere de 617 240 lei si s-a deschis credite in valoare de 494 400 lei, valoarea platilor fiind de 494 400 lei;
- pentru **progranul national de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis** s-a alocat o prevedere de 78 480 lei si s-a deschis credite in valoare de 29 840 lei, valoarea platilor fiind de 29 840 lei;
- pentru **progranul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana** s-a alocat o prevedere de 140 700 lei si s-a deschis credite in valoare de 109 050 lei, valoarea platilor fiind de 109 050 lei;
- pentru **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. s-a alocat o prevedere de 63 900 lei si s-a deschis credite in valoare de 1 840 lei, valoarea platilor fiind de 1 838 lei.

În ceea ce privește analiza Programelor raportate prin anexele 25 și 26, cheltuielile institutiei noastre au avut in anul 2011 doua componente:

- ❑ cele aferente programului - cod 530 - national de sanatate cu scop curativ – credite definitive de 11 381 950 lei
- ❑ si cele aferente programului – cod 659 – national privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de sanatate – credite definitive de 108 170 910 lei.

Cheltuielile efectuate in anul 2011 sunt raportate pe de o parte la creditele de angajament, pe de alta parte la creditele bugetare iar anexa 25 releva faptul ca in cursul anului trecut acestea au evoluat diferit. Creditele initiale au fost egale atat la nivelul creditelor de angajament cat si la nivelul celor bugetare in suma de 58 443 000 lei. Creditele definitive au fost diferite in sensul ca cele de angajament au fost mai mari decat cele bugetare cu suma de 4 564 820 lei. Aceasta diferenta reprezinta sume pe care sistemul de sanatate le primeste pentru a putea asigura continuitatea serviciilor medicale in luna decembrie 2011, in limita carora s-au intocmit acte aditionale pe fiecare categorie de asistenta medicala.

Fata de creditele de angajament ale anului 2010 de 137 740 340 lei, observam ca cele din 2011 au fost mai mici cu 13.622 660 lei. O situatie identica se inregistreaza la creditele bugetare care in anul 2011 au fost mai mici fata de cele din 2010 cu suma de 15 791 480 lei. Urmarea fireasca a fost diminuarea platilor fata de furnizorii de servicii medicale astfel ca in 2011 am efectuat plati mai mici fata de 2010 cu suma de 15 487 672 lei.

In ceea ce priveste programul national cu scop curativ (530) precizam ca suma de 11 381 950 lei cuprinde : medicamentele pentru bolile cronice cu risc crescut – 7 723 010 lei, materialele sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ – 346 730 lei, serviciile de hemodializa si dializa peritoneala - 3 311 850 lei si sumele pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata) 360 lei. Valoarea definitiva a creditelor de angajament fata de creditele bugetare a fost mai mare cu 5 539 870 lei.

Fata de creditele bugetare definitive, platile efectuate au fost de 11 176 605 lei reprezentand un procent de 98.20 %. Fata de anul 2010, in anul 2011 creditele bugetare au fost mai mici cu 2 426 050 lei si urmare fireasca a fost ca si platile au fost mai mici cu 2 012 980 lei.

Conform anexei 26, observam ca din finantarea obtinuta pe anul 2011 pentru programul national cu scop curativ, de 11 381 950 lei au beneficiat 6 474 asigurati ai casei noastre rezultand un cost mediu pe tratament de 2,61 mii lei.

Trebuie mentionat ca majoritatea programelor de sanatate inregistreaza costuri medii pe bolnav mai mici in 2011 față de anul 2010.

2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE / DECONTARE

Activitatea de contractare/ decontare a serviciilor medicale în anul 2011 este reglementată de actele normative în vigoare .Acestea sunt în principal următoarele :

1. H.G. nr. 1389/2011 pentru aprobarea contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012
2. Ordin MS/CNAS nr. 1591/1110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012
3. Ordin MS/CNAS/2010 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinul MS/CNAS nr.265/408/2010 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010
4. H.G. nr. 304 /23.03.2011 privind modificarea art.7 alin.1 din HG nr. 1389/2011 pentru aprobarea contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012
5. H.G. nr. 557 /31.05.2011 privind modificarea Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 aprobat prin HG nr. 1389/2011.
6. Ordin CNAS/ MS nr.538/864/31.05.2011 aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012
7. Ordin MS/CNAS nr. 865/539/31.05.2011 ORDIN Nr. 865/539 din 31 mai 2011 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010 .

În baza acestor reglementări, completate cu prevederile art.250 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare(reiterate și în adresa CNAS nr.NLD 3780/31.05.2011) CAS Tulcea a prelungit contractele încheiate pentru anul 2010 si a încheiat pentru perioada ianuarie-iunie 2011, acte adiționale la contractele de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale valabile în anul 2010.Condițiile acordării asistenței medicale în baza actelor adiționale au fost cele prevăzute în actele normative în vigoare, pe perioada derulării acestora.

Demarea procesului de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a început în data de 01.06.2011 prin afișarea la sediul C.A.S. Tulcea, publicarea pe adresa web proprie și în mass media locală a informațiilor și documentelor necesare contractării, perioada de depunere a documentelor fiind 02.06.2011-10.06.2011.

Până la data de **30 iunie 2011**, C.A.S. Tulcea și-a propus încheierea de contracte pentru toate tipurile de asistență medicală.

Pentru aplicarea prevederilor din Contractul-cadru pe 2011 concomitent cu desfășurarea activității curente de validare și decontare a raportărilor lunare, în perioada 01.06-30.06.2011 s-a procedat la mobilizarea personalului din Directia Relații Contractuale, dar și a celorlalte compartimente (juridic, resurse umane,etc.) pentru :

- încheierea de acte adiționale pentru luna iunie 2011 la contractele de servicii medicale din anul 2010
- organizarea întâlnirilor Comisiei de negociere și contractare din cadrul C.A.S., cu reprezentanții furnizorilor de servicii medicale, reprezentanții Direcției de Sănătate Publică și ai Colegiilor medicilor, medicilor dentiști, pentru stabilirea clauzelor la contractele pe anul 2011.
- preluarea dosarelor de contractare și verificarea documentelor necesare încheierii contractelor.

S-au constituit 5 comisii de specialitate (care au ștampilă proprie și registru propriu pentru documentele primite/emise) după cum urmează:

- ✓ Conform Anexei 1, (din actul normativ sus menționat), regulamentul – cadru de organizare și funcționare al **Comisiei pentru asistența medicală primară** constituite în baza prevederilor **art. 23 alin. (3) și (4)** din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010,
- ✓ Conform Anexei 2, regulamentul – cadru de organizare și funcționare al **Comisiei pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice**, constituite în baza prevederilor **art. 44 alin. (4)** din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010,
- ✓ Conform Anexei 3, regulamentul – cadru de organizare și funcționare al **Comisiei pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru medicina dentară** constituite în baza prevederilor **art. 44 alin. (4)** din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010,
- ✓ Conform Anexei 4, regulamentul – cadru de organizare și funcționare al **Comisiei pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice** constituite în baza prevederilor **art. 44 alin. (5)** din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010,
- ✓ Conform Anexei 5, regulamentul – cadru de organizare și funcționare al **Comisiei pentru asistența medicală spitalicească** constituite în baza prevederilor **art. 62 alin. (3)** din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010.

Aceste Comisii **au procedat** la :

- Stabilirea necesarului de medici de familie cf. art. 23 alin.(3) si (4) din H.G. 1389/2010 cu modificarile si completarile ulterioare ;
- 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, respectiv Ordinulnr. 163/93/2008;
- Stabilirea unităților administrativ-teritoriale/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale/zonelor se încadrează în unități administrativ-teritoriale/zonelor deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- Stabilirea necesarului de norme si medici specialisti cf. art. 44 alin (4) din H.G. 1389/2010 cu modificarile si completarile ulterioare;
- Stabilirea necesarului de norme si medici de specialitate dentara cf. art. 44 alin (4) din H.G. 1389/2010 cu modificarile si completarile ulterioare;
- Stabilirea necesarului de medici specialisti in asistenta spitaliceasca cf. art. 62 alin (3) din H.G. 1389/2010 cu modificarile si completarile ulterioare;
- Stabilirea necesarului de investigatii paraclinice cf. art. 44 alin (5) din H.G. 1389/2010 cu modificarile si completarile ulterioare.

În sesiunile de lucru având ca obiect stabilirea clauzelor suplimentare la contractele pe anul 2011, Comisia de contractare constituită în baza deciziei nr.73/2011, a negociat - în conformitate cu art.16, lit.d) din Contractul - Cadru pentru anul 2011-2012 aprobat prin HG 1389/2010 și au fost acceptate clauzele suplimentare la contracte conform proceselor verbale încheiate pe fiecare tip de asistența medicală.

Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2011 față de anul 2010.

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2010	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2011
1.	Asistența medicală primară	92	92
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile	48	41

	clinice		
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	17	19
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	13	15
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	1	1
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv recuperare	3	3
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței	-	-
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	25	20
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	5	5
6.	Asistența medicală spitalicească	4	2
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	3	3
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	2
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-
10	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	-	-
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	36	41
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	41	53
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➤ sanatorii	-	-
13.2	➤ preventorii	-	-
13.3	➤ sanatorii balneare	-	-
TOTAL		273	278

Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate în anul 2011 față de anul 2010

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte /acte adiționale reziliate		Nr. contracte /acte adiționale încetate		Nr. contracte/acte adiționale suspendate		Motivul reziliere/ încetare / suspendare 2011
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	
1	Asistența medicală primară	-	-	4	4	-	3	Încetare conf. art.14 lit.c), Suspendare conf. art.15 lit.d)
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	2	1	2	2	32	54	Reziliere art.18, lit.d) Încetare Art.20 lit.c), e) Suspendare Art. 21 alin.1 lit.c)
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	-	-	-	-	-
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	-	-	-	-	-
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	-	-	-	-	-	-	-
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	-	-	-	-	-	-
3.4	➤ ecografie la medicii de specialitate pentru specialitățile clinice	-	-	-	-	-	-	-
3.5	➤ managementul hemodinamic prin metoda	-	-	-	-	-	-	-

	bioimpedanței							
3.6	➤ radiografie dentară la medicii de medicină dentară	-	-	1	-	-	-	Incetare conf. art.17, lit.d)
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	-	5	12	15	Incetare conf. art.17, lit.d) Suspendare art. 18, lit c)
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	-	-	-	-	-	-	-
6.	Asistența medicală spitalicească	-	-	-	-	-	-	-
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	-	-	-	-	-	-	-
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	-	-	-	-	-
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-	-	-	-	-	-
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	2	-	1	-	2	2	Suspendare Art. 18 alin.1 lit.a)
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	-	-	-	-	-	-	-
12.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-	-	-	-	-	-
12.1	➤ sanatorii	-	-	-	-	-	-	-
12.2	➤ preventorii	-	-	-	-	-	-	-
12.3	➤ sanatorii balneare	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	5	1	10	11	46	74	

Asistența primară :

Contractele încheiate cu CMI-dr. Manescu Daniela-Ana și S.C Fiziomed SRL au fost suspendate în 2011 conform art.15 lit.d) din Anexa nr. 3 la Ordinul MS/CNAS nr.864/538/2011.Ca urmare a nerespectării obligațiilor contractuale de către furnizorii a căror contracte au fost suspendate, s-au efectuat rețineri în sumă totală de 15.625,68 lei. Furnizorilor cu contract pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență, urmare nerespectării art.5 din Ordinul nr. 697/112/2011, li s-a reținut suma de 2.880,19 lei.

2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	
1	Nr. total localități județ, din care:	5	5	46	46	51	51	
1.2	➤ nr. localități neacoperite	4	4	22	21	26	25	
2	Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %	20	20	52	50	49	47	
3	Populația județului	121.711	121.192	125.733	124.707	247.444	245.899	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	118.657	118.660	103.297	102.025	221.954	220.685	
4.1	➤ asigurați	113.073	106.954	97.591	88.113	210.664	195.067	
4.2	➤ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	5.584	11.706	5.706	13.912	11.290	25.618	
5	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %	97	98	82	82	90	90	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	49	49	46	46	95	95	
6.1	➤ specialiști	21	19	20	22	41	41	
6.2	➤ primari	21	22	11	11	32	33	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	67	67	70	69	137	136	
8	Grad de acoperire cu medici de familie (8= 6/7 x 100)	73	73	66	67	69	70	

	%											
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Localitățile neacoperite cu medici de familie în anul 2011 stabilite conform necesarului au fost: Tulcea, Babadag, Isaccea, Macin, Baia, C.A. Rosetti, Carcaliu, Casimcea, Ceatalchioi, Cerna, Crisan, Dorobantu,

Frecatei, Greci, Jijila, Jurilovca, M.Kogalniceanu, Murighiol, Pardina, Sarichioi, Sf. Gheorghe, Somova, Topolog, Turcoaia, Valea Teilor.

Conform normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru pe anul 2011, începând cu 01.06.2011 la contractarea și decontarea punctelor *per capita* și *per serviciu* la această categorie de asistență medicală:

- S-a avut în vedere prelungirea programului de lucru, pentru o listă cuprinsă între 2.200 și 3.000 de persoane înscrise - cu 1 oră, iar pentru o listă de înscriși mai mare de 3.000 cu 2 ore;
- Medicii care-și desfășoară activitatea în următoarele cabinete au beneficiat de punctaj suplimentar acordat (numărul de puncte „per capita”, conform pct. 6.4 din anexa 2 la norme): Cab. medicale municipiul Tulcea, cab. medicale oras Macin, cab. medicale oras Babadag, cab. medicale oras Isaccea, cab. medicale din com. Casimcea, Cerna, Frecatei, Greci, Jijila, M. Kogalniceanu, Murighiol, Sarichioi, Somova, Turcoaia;
- Cabinetele medicale aflate în mediul rural, în perimetrul Rezervației Biosferei Delta Dunării, autorizate, evaluate și în contract cu CAS Tulcea în localitățile : Chilia, Maliuc și două puncte de lucru înființate, autorizate, evaluate și în contract cu CAS Tulcea în localitățile: Sf. Gheorghe (sediul cabinetului medical în municipiul Tulcea) și C.A.Rosetti (sediul cabinetului medical în orasul Sulina), au primit un spor de 100% pentru condițiile în care-și desfășoară activitatea.

2.Asistența medicală clinică ambulatorie de specialitate:

Nr. crt.	Specialitate	Necesar norme		Necesar medici		Nr. norme în contract		Nr. medici în contract		Grad realizare norme (11=8/4 x 100) %	Grad realizare medici (12=10/6 x 100) %	Obs.
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2011	2011	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Boli infecțioase	1,5	2,5	3	4	1,5	1,5	3	2	60	50	-
3	Cardiologie	2	2	3	3	0,5	1	1	2	50	66,66	-
4	Chirurgie cardiovasculară	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Chirurgie generală	4	5	8	9	4	3,5	8	7	70	77,77	-
6	Chirurgie pediatrică	0,5	1,5	1	2	0,5		1	-	-	-	-
7	Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Chirurgie toracică	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Dermatovenerologie	2	2	3	3	1,5	1,5	3	3	75	100	-
10	Diabet zaharat, nutriție boli metabolice	0,5	2,5	1	3	-	-	-	-	-	-	-
11	Endocrinologie	1	1,5	1	2	1	1	1	1	66,66	50	-
12	Gastroenterologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Genetică medicală	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Geriatric gerontologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Hematologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Medicină internă	6	8,5	10	13	5,5	5,5	9	11	64,70	84,61	
17	Nefrologie	0,5	1,5	1	2	0,5	-	1	-	-	-	-
18	Neonatologie	0,5	0,5	1	1	-	-	-	-	-	-	-
19	Neurochirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Neurologie	2,5	2,5	4	4	1,5	1,5	3	3	60	75	-

21	Neurologie pediatrică	1	2	1	2	0,5	0,5	1	1	25	50	-
22	Oncologie medicală	2,5	1,5	3	2	0,5	0,5	1	1	33,33	50	-
23	Obstetrică-ginecologie	4,5	5	8	9	3,5	4,5	6	9	90	100	-
24	Oftalmologie	6	5,5	8	7	5	5,5	6	6	100	85,71	-
25	Otorinolaringologie	4,5	5,5	5	6	3	3	4	4	54,54	66,66	-
26	Ortopedie traumatologie	2,5	2,5	4	4	3	2	3	3	80	75	-
-27	Ortopedie traumatologie pediatrică		1		1	-	-	-	-	-	-	-
28	Pediatrie	11,5	12	17	18	9	8	16	13	66,66	72,22	-
29	Pneumologie	1,5	2,5	3	4	1	0,5	2	1	20	25	-
30	Psihiatrie	3	4	5	6	3	3	5	5	75	83,33	-
31	Psihiatrie pediatrică	2	2	2	2	1,5	1	1	1	50	50	-
32	Reumatologie	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100	-
33	Urologie	0,5	1	1	2	0,5	0,5	1	1	50	50	-
34	Chirurgie vasculară	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Chirurgie orală maxilo-facială	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Medicină dentară	39	41,5	39	42	38	37,5	38	38	90,36	90,48	-
38	Recuperare, medicină fizică balneologie	5,5	4	7	6	5	4	6	6	100	100	-

Conform datelor înscrise în tabelul de mai sus specialitățile deficitare la nivelul întregului județ în funcție de necesarul stabilit în anul 2011 sunt: Alergologie imunologie clinică, Cardiologie(prezentă doar în ambulatoriul integrat al S.J.U.Tulcea 2 ore/zi), Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă, Chirurgie toracică, Gastroenterologie, Genetică medicală, Geriatrie gerontologie, Hematologie, Nefrologie Neonatologie, Neurochirurgie, Ortopedie traumatologie pediatrică, Chirurgie vasculară, Radioterapia, Chirurgie orală maxilo-facială.

Aceste specialități sunt deficitare atât în sistemul spitalicesc (lipsesc și din structura organizatorică a spitalelor) cât și în ambulatoriu. În orașele Babadag și Sulina sunt acoperite specialitățile de medicină internă și pediatrie, iar în orașul Măcin sunt acoperite specialitățile de medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie și chirurgie prin contracte încheiate cu medici care-și desfășoară activitatea atât în spital cât și în ambulatoriu.

Ambulatoriu de specialitate	Nr. medici fără grad profesional		Nr. medici specialiști		Nr. medici primari		TOTAL		Nr. medici la 1000 locuitori (nr. medici x 1000 / nr. locuitori județ)
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2011
Ambulatoriu de specialitate, din care:	24	18	48	39	50	54	122	111	0,45
➤ Specialități clinice	-	-	40	32	43	46	83	78	0,32
➤ Medicină dentară	24	18	5	5	4	4	33	27	0,11
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	-	-	3	2	3	4	6	6	0,02
Investigații paraclinice:	-	-	4	4	17	19	21	23	0,09
➤ laborator	-	-	2	2	10	12	12	14	0,05
➤ radiologie și imagistică medicală	-	-	2	2	7	7	9	9	0,04
➤ medicină nucleară	-	-	-	-	-	-	-	-	-
➤ explorări funcționale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nr. locuitori județ în anul 2011	245.899								

După cum se observă, numărul de medici la 1000 de locuitori în ambulatoriu de specialitate este un raport subunitar care nu satisface nevoile de servicii medicale la nivelul județului. Dacă în anul 2010 acesta era de 0,58 - în anul 2011 a scăzut la 0,55, iar din totalul medicilor specialiști, 5 medici în specialitatea de radiologie și imagistica medicală își desfășoară activitatea în alte județe conform contractelor încheiate de CAS Tulcea în baza art. 45 (4) din H.G. 1389/2010.

2.3 Asistența medicală paraclinică:

Nr. Crt.	Investigații paraclinice	Număr necesar de servicii medicale paraclinice (stabilit de comisia)		Număr realizat de servicii medicale paraclinice cf. contract		Grad realizare servicii paraclinice (7=6/4 x 100) %
		2010	2011	2010	2011	2011
1	2	3	4	5	6	7
1	Laborator :					
1.1	Hematologie	43266	19203	20930	19176	100%
1.2.	Biochimie	176618	94469	88968	82308	88%
1.3	Imunologie	11014	11765	6162	5294	45%
1.4	Microbiologie	17046	18165	16565	15345	85%
1.5	Anatomie patologică	12748	1000	708	801	81%
2	Radiologie, imagistică explorări funcționale:					
2.1	Radiologie convențională	14904	16400	8510	11247	69%
2.2	Ecografie	10733	8875	5081	5184	59%
2.3	Explorări funcționale	-	-	-	-	-
2.4	Înaltă performanță:					
2.4.1	- CT	680	1502	1118	857	57%
2.4.2	- RMN	294	411	273	298	73%
2.4.3	- Angiografie	-	-	-	-	-
2.4.4	- Scintigrafie	-	-	-	-	-

Pentru acoperirea necesarului de servicii paraclinice de înaltă performanță, respectiv RMN, stabilit prin comisia constituită cf. art. 44 alin (5) din H.G. 1389/2010 cu modificările și completările ulterioare s-a solicitat avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru a putea încheia contracte cu furnizori din alte județe, iar în contracte s-au stabilit clauze privind încetarea sau modificarea relațiilor contractuale în mod corespunzător pentru acele servicii medicale paraclinice din lista avizată, pentru care casele de asigurări de sănătate încheie ulterior contracte cu furnizori din raza lor administrativ-teritorială.

S-au încheiat 2 contracte cu furnizori din Constanta, respectiv Galați nevoia de servicii medicale pe acest segment fiind acoperită.

Toti furnizorii de servicii medicale paraclinice, ca urmare a negocierilor purtate în cadrul comisiilor și a ofertelor depuse în plicuri sigilate, utilizează în relația cu CAS Tulcea tarife diminuate cu procentul de 5% față de cele prevăzute în normele metodologice.

2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2010	Anul 2011	Observații
A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU				
1	număr total cereri, din care:	123	96	
1.1	➤ număr decizii	123	96	
1.2	➤ cereri respinse	0	0	
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %			
B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE				
nu e cazul				
1	număr total cereri, din care:			
1.1	➤ număr decizii			
1.2	➤ cereri respinse			
2	Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %			

Prioritatea soluționării cazurilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paleative s-a stabilit conform datelor din recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu completată de medic, prin acordarea unui punct de gravitate, în funcție de următoarele criterii:

1. statusul de performanta ECOG
 - ECOG4 total dependent 3 puncte
 - ECOG3 2 puncte
2. afectiunea medico-chirurgicala pentru care se solicita ingrijiri la domiciliu
 - afectiuni oncologice - 2 puncte
 - afectiuni neurologice cu deficit de motor major 2 puncte
 - HIV/SIDA 2 puncte
 - afectiuni medicale cu potential evolutiv grav 1 punct
 - afectiuni chirurgicale in status postoperator(se exclude mica chirurgie) 1 punct
 - afectiuni oprtopedice cu deficit motor 1 punct
3. stadiul evolutiv al afectiunii
 - stare terminala 4 puncte
 - stadiile 2 si 3 de evolutie a bolii 2 puncte
4. complicatiile afectiunii medico-chirurgicale de baza
 - Se va acorda 1 punct pentru existenta unei complicatii
5. comorbiditati(afecțiuni asociate)-in cazul existentei se va acorda 1 punct
6. ritmicitatea recomandarii(se va acorda 1 punct pentru o ritmicitate de 2 sau mai multe vizite/zi
7. vârsta : se va acorda 1 punct pentru:
 - pacientii 0-18 ani
 - pacientii peste 70 ani . În anul 2011 nu am înregistrat liste de asteptare și nici respingeri de solicitari la această categorie de asistență medicală.

2.5 Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:

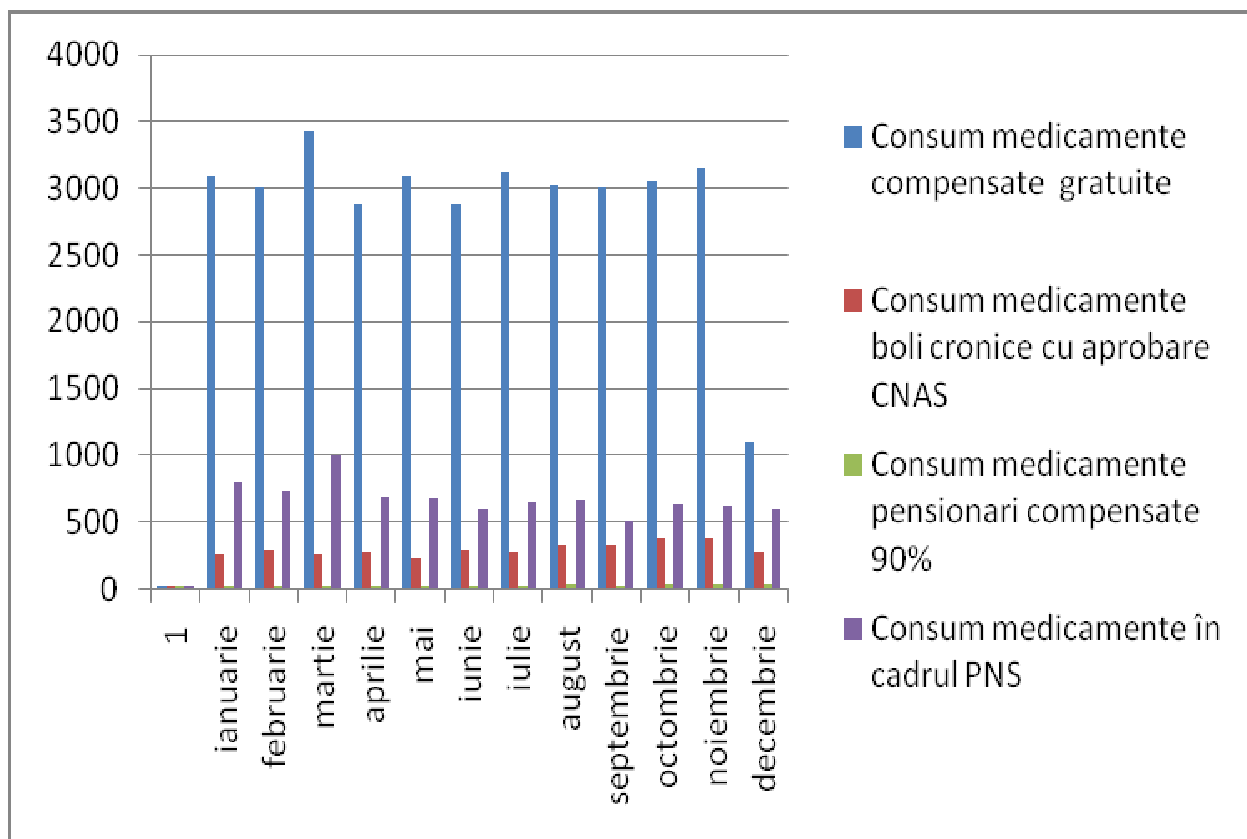
Situația valorică a consumului lunar în anul 2011:

- mii lei-

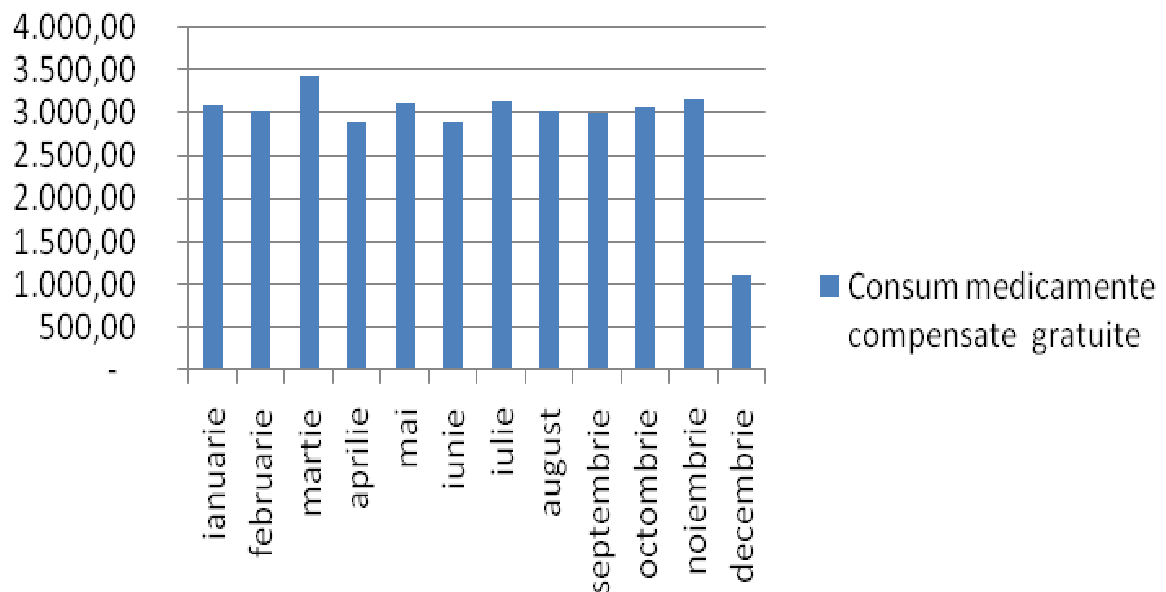
Anul 2011	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
ianuarie	3.088,73	254,04	13,89	3.356,66	799,52
februarie	3.010,80	282,99	14,18	3.307,97	726,97
martie	3.426,60	254,71	20,03	3.701,35	993,87
aprilie	2.882,85	276,37	17,48	3.176,70	691,15
mai	3.099,37	235,63	20,85	3.355,85	674,00
iunie	2.878,92	278,01	23,32	3.180,25	598,16
iulie	3.122,00	271,00	19,83	3.412,82	641,51
august	3.029,41	323,48	29,46	3.382,35	661,56
septembrie	3.004,64	326,05	24,71	3.355,40	511,03
octombrie	3.054,84	380,15	30,90	3.465,89	632,35
noiembrie	3.153,88	387,01	34,80	3.575,69	613,54

decembrie	1.096,04	275,78	26,97	1.398,79	590,05
TOTAL	34.848,08	3.545,22	276,41	38.669,72	8.133,73

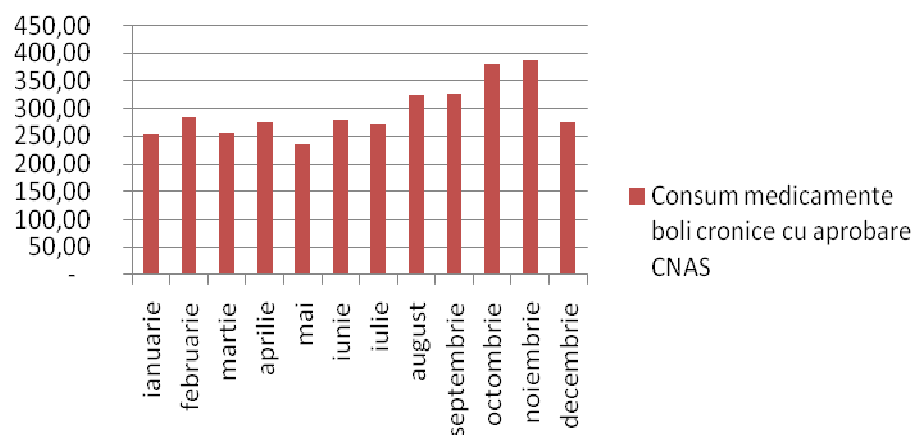
Evoluția consumului lunar în anul 2011 este prezentată grafic mai jos:



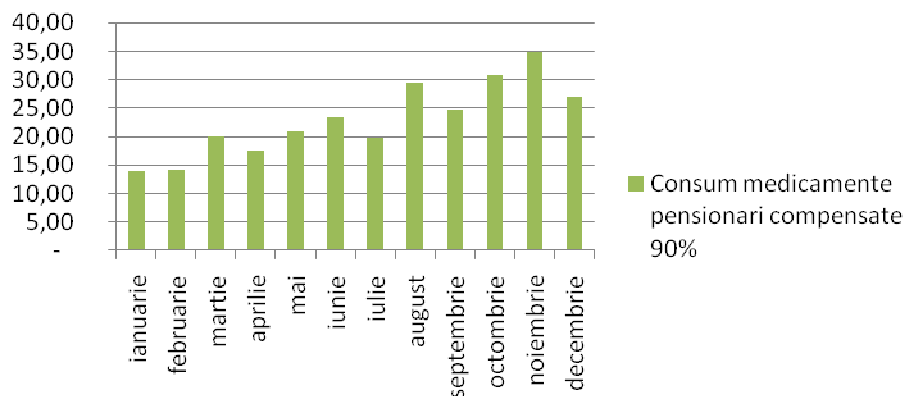
Consum medicamente compensate gratuite an 2011 (mii lei)



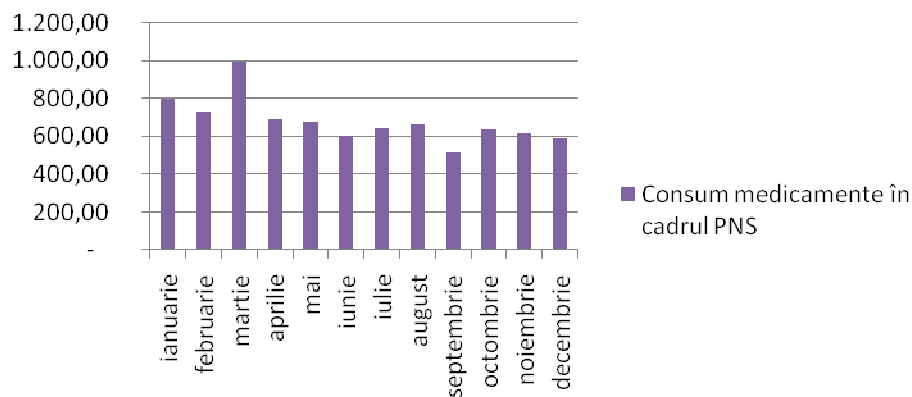
Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS (mii lei)



Consum medicamente pensionari compensate 90% (mii lei)



Consum medicamente în cadrul PNS (mii lei)



Situația valorică a consumului medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii cinci ani

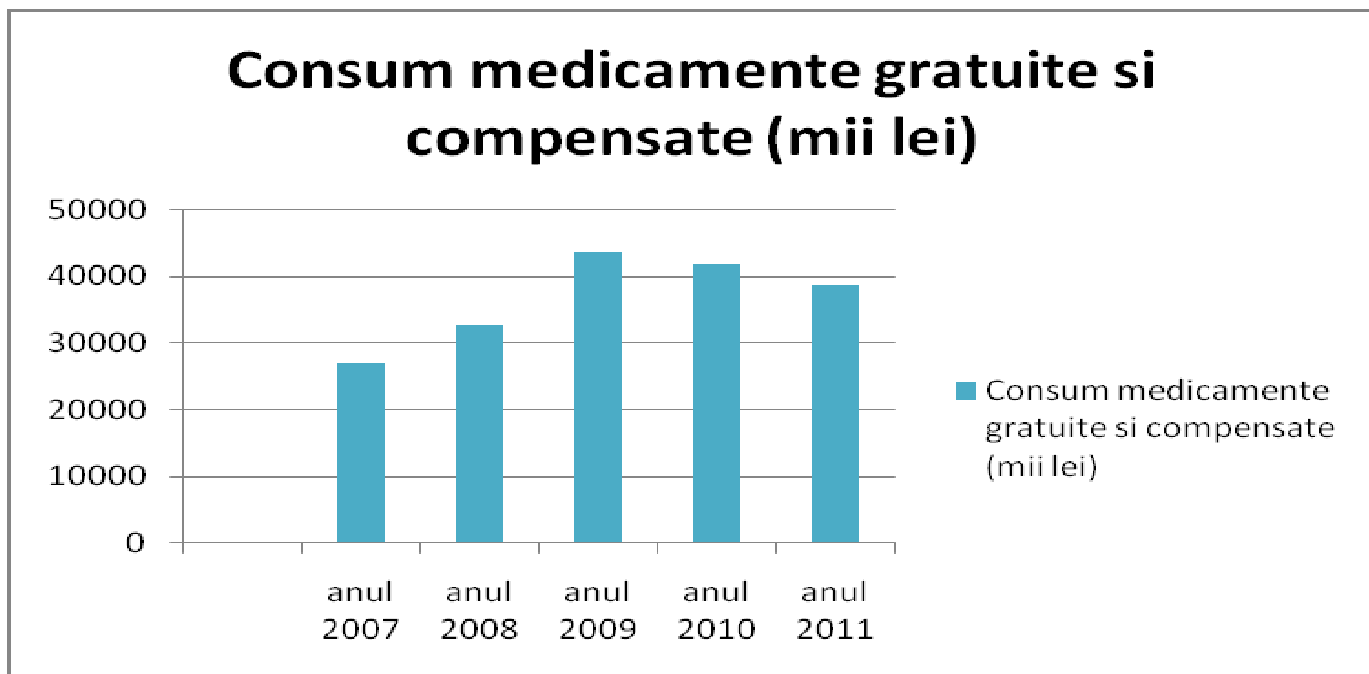
- mii lei

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=2+3+4</i>	<i>6</i>
2007	25.322,85	1.831,15	-	27.154,00	2.777,74
2008	31.003,77	1.685,00	-	32.688,77	4.756,57
2009	39.503,04	2.993,82	1.201,28	43.698,14	7.922,79
2010	36.987,55	3.982,65	946,18	41.916,38	8.819,83
2011	34.848,08	3.545,22	276,41	38.669,72	8.133,73

TOTAL	167.665,29	14.037,84	2.423,87	184.127,00	32.410,66
--------------	-------------------	------------------	-----------------	-------------------	------------------

Conform datelor înscrise în tabel se observă că în ultimii 5 ani consumul de medicamente a crescut sistematic ajungând în anul 2011 la o creștere cu 43% față de anul 2007. În anul 2009 creșterea față de anul 2007 a fost de 61% , iar în anii 2010 și 2011 s-a păstrat un trend echilibrat.

Deasemenea consumul de medicamente în ambulatoriu este cu 6,83% mai mare decât sumele contractate pentru servicii spitalicești în anul 2011(în sumă absolută 2.472,7 mii lei) și cu 5,07% mai mic decât valoarea serviciilor medicale realizate în unitățile sanitare (în suma absolută 2.067,94 mii lei).



Situația numărului de farmacii față de anul anterior, la nivel de județ pe medii rezidențiale (urban/rural)

ANUL	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL
2010	41	13	54
2011	54	15	69

CAS Tulcea în anul 2011 a încheiat contracte cu toți furnizorii care au solicitat intrarea în relație contractuală, astfel că pe parcursul anului 2011 toți asigurații de pe raza județului au beneficiat de medicamente cu și fără contribuție personală.

2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:

Situația numărului de zile de spitalizare față de anul 2010

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Spitalizare continuă, din care:	850	800	39 096	29 096	254 774	225 168	x	x
➤ <i>Acuți</i>	744	694	37 017	27 263	215 316	194 656	x	x
➤ <i>Cronici</i>	106	106	2 079	1 833	39 458	30 512	x	x
➤ <i>Îngrijiri paleative</i>	0	0	0	0	0	0	x	x
Spitalizare de zi	76	76	1 280	1 152	x	x	30	149

Cu privire la spitalizarea continuă, în anul 2011, au fost realizate la nivelul unitatilor sanitare cu paturi un număr de 34 086 cazuri externate, cu 8 382 cazuri mai puțin fata de anul 2010, an în care au fost înregistrate un număr de 42 468 cazuri.

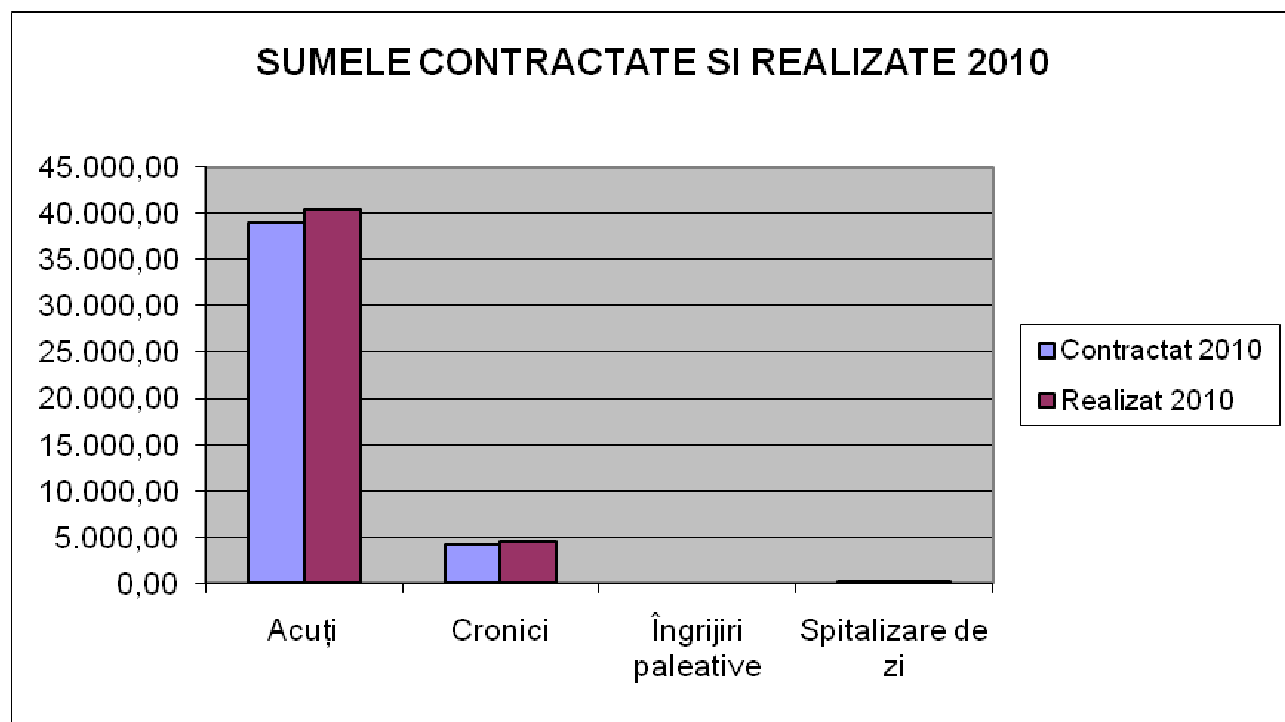
Din numărul total de cazuri înregistrate în anul 2011, 4.990 (34.086 – 29.096= 4.990) au fost realizate peste numărul de cazuri contractate și decontate conform angajamentelor legale încheiate cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti.

În baza H.G nr.345/2011, începand cu 1 aprilie 2011 activitatea a două unitati sanitare cu paturi, respectiv Spitalul Orășenesc Babadag și Centrul de Sănătate Sulina, a încetat. Pe cale de consecință, indicatorii anului 2011 cuprind datele celor două spitale înregistrate până la 31 martie 2011, precum și cele ale spitalelor care au încheiat contracte în anul de referinta, Spitalul Județean de Urgență Tulcea și Spitalul Orășenesc Măcin.

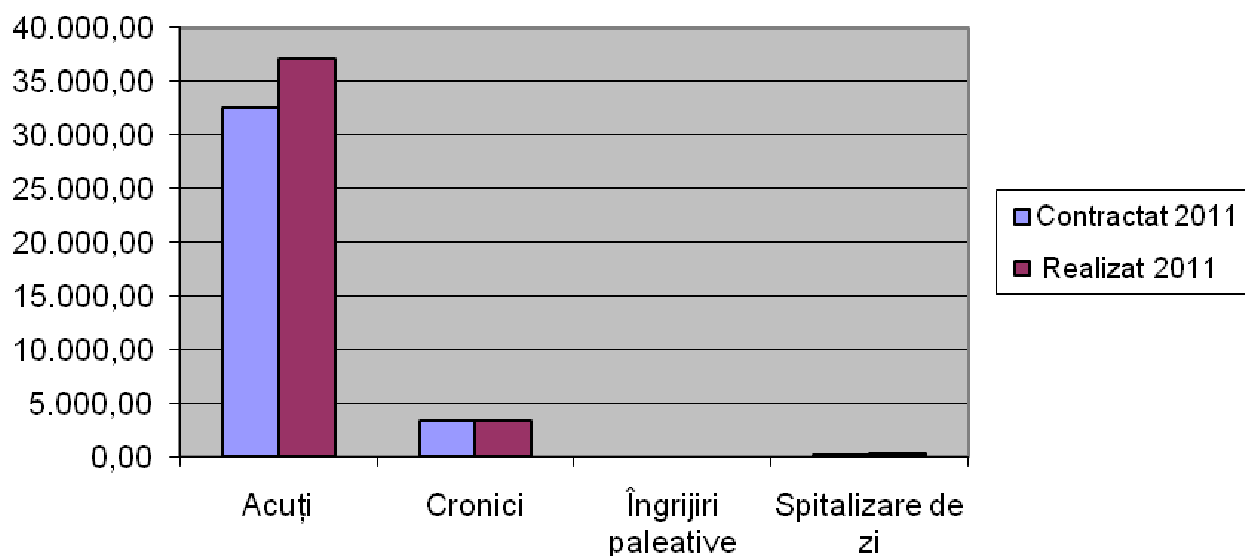
Situația sumelor contractate și decontate în anul 2011 față de anul 2010.

- mii lei -

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume contractate		Sume realizate	
		2010	2011	2010	2011
1	Spitalizare continuă, din care:	43 249.61	35 950.79	44 967.57	40 439.01
1.1	➤ Acuți	39 032.90	32 543.88	40 448.84	37 098.39
	○ DRG	37 868.44	32 346.67	39 196.13	36 799.40
	○ non DRG	1 164.46	197.21	1 252.71	298.99
1.2	➤ Cronici	4 216.71	3 406.91	4 518.73	3 340.61
1.3	➤ Îngrijiri paleative	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Spitalizare de zi	245.01	246.23	242.42	298.66
3	Total spitalizare (3=1+2)	43 494.62	36 197.02	45 209.99	40 737.66
4	Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %	0.56	0.68	0.54	0.73



SUMELE CONTRACTATE SI REALIZATE 2011



Sumele contractate în 2011 cuprind și valoarea angajamentelor legale încheiate cu furnizorii în baza art.6 alin (3),(4), din Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, pentru serviciile medicale realizate în luna decembrie a anului precedent în valoare totală de 1 445.39 mii lei (acoperitoare unui număr de 1.286 cazuri externe), din care : Spitalul Judetean de Urgență Tulcea, 1 326.41 mii lei, Spitalul Orășenesc Babadag, 5.05 mii lei, Spitalul Orășenesc Măcin, 55.79 mii lei, iar Centrul de Sănătate Sulina, 58.14 mii lei.

Majoritatea specialităților medicale existente în județul Tulcea sunt deficitare prin prisma posturilor normate și neocupate de către medici. Structurile cu deficit semnificativ din punctul de vedere al posturilor neocupate sunt:

- UPU = 16 posturi,
- ATI, Medicina interna = câte 10 posturi fiecare,
- Neonatologia = 7 posturi,

- Psihiatrie = 5 posturi,
- Pediatrie, Hemodializa = câte 4 posturi fiecare,

Structurile: Oncologie, Laborator Radiologie, Dispensar TBC, Centrul de sanatate mintala, Cardiologie, Boli infectioase, Chirurgie generala, Oftalmologie, Anatomie patologica, Pneumologie, Obstetrica-ginecologie, Ortopedie Traumatologie, Chirurgie-Ortopedie infantila, Laborator Analize medicale, Laborator RMFB, Cabinet Oncologie, Cabinet Reumatologie, Planning familial, înregistreaza posturi neacoperite cuprinse între 1 și 3 posturi fiecare.

Excepție fac specialitățile : Neurologie, Dermatovenerologie, ORL.

Situația cazurilor externe în anul 2011 comparativ cu anul 2010, în funcție de criteriul de internare

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externe	
		2010	2011
1	Naștere	2 765	2 953
2	Urgențe medico - chirurgicale	26 236	22 423
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	4	0
4	Bolnavi psihici <i>art.113 și 114 și Ordonanța procurorului</i>	0	0
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	13 463	8 710

În anul 2011 s-a înregistrat o diminuare a cazurilor externate față de cele din anul precedent, respectiv cu 8.382 cazuri mai puțin(-19.74%). Numărul mai mic de cazuri externate în anul 2011 este determinat de reducerea numărului de paturi contractabile, de la 850 în anul 2010, la 800 în anul 2011, precum și de desființarea Spitalului Orășenesc Babadag și Centrul de Sănătate Sulina începând cu 1 aprilie 2011.

Evoluția criteriilor de internare se prezintă astfel:

- Creșterea numărului de cazuri privind *Nașterile* în 2011 fata de 2010 cu 188 cazuri(6.80%);
- Diminuarea numărului de cazuri internate ca *Urgențe medico-chirurgicale* cu 3.813 (-14.53%);
- Scăderea semnificativă a cazurilor internate pe criteriul *Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu* cu 4.753 cazuri, respectiv -35.30%.

Criteriul de internare *Boli cu potențial endemo – epidemic* înregistrează valori ne semnificative.

Din numărul total de cazuri externate în anul 2011, la nivelul SNSPMS au fost invalidate un număr de 21 cazuri aferente cele două spitale răămase în contract. La acestea se adaugă și 952 de cazuri invalidate la regularizarea anuală de Casa de Asigurari de Sănătate Tulcea, ca urmare unor neajunsuri înregistrate în activitatea spitalelor și anume :

1. Pentru Spitalul Județean de Urgență Tulcea - lipsa Biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicești(recomandare de internare) pentru 929 de cazuri raportate la casă, din care 831 cazuri DRG și 98 cazuri servicii medicale acordate secțiilor de cronici și recuperare;
2. Pentru Spitalul Orășenesc Măcin - raportarea unui număr de 23 de cazuri pe secția Obstetrică-Ginecologie în perioada concediului de odihnă a medicului specialist angajat.

La nivelul județului Tulcea, nu au fost înregistrate liste de prioritate ale unităților sanitare cu paturi.

2.7 Asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi

Nu derulăm acest tip de asistență .

2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

Situația numărului de solicitări și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2011 față de anul 2010

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr solicitări		Număr km realizați				Nr. mile marine	
		2010	2011	urban		rural		2010	2011
				2010	2011	2010	2011		
1.	Urgențe medico-chirurgicale majore (cod roșu)	15.648	16.519	289.432,50	285.996	442.459	622.229	21.070	7.027
2.	Urgențe medico-chirurgicale de gradul I (cod galben)	22.427	9.966	314.700,50	162.456	538.643	314.846	10.991	985
3.	Urgențe medico-	964	688	7.373	4.489	404.239	290.504	19.414	20.316

	chirurgicale (cod verde) pentru care se pot acorda consultații de urgență la domiciliu								
4.	Servicii de transport	13.287	5.804	1.006.984	334.733	550.577	208.965	17.171	20.927
TOTAL 1+2+3+4		52.326	32.977	1.618.490	787.674	1.935.918	1.436.544	68.646	49.255

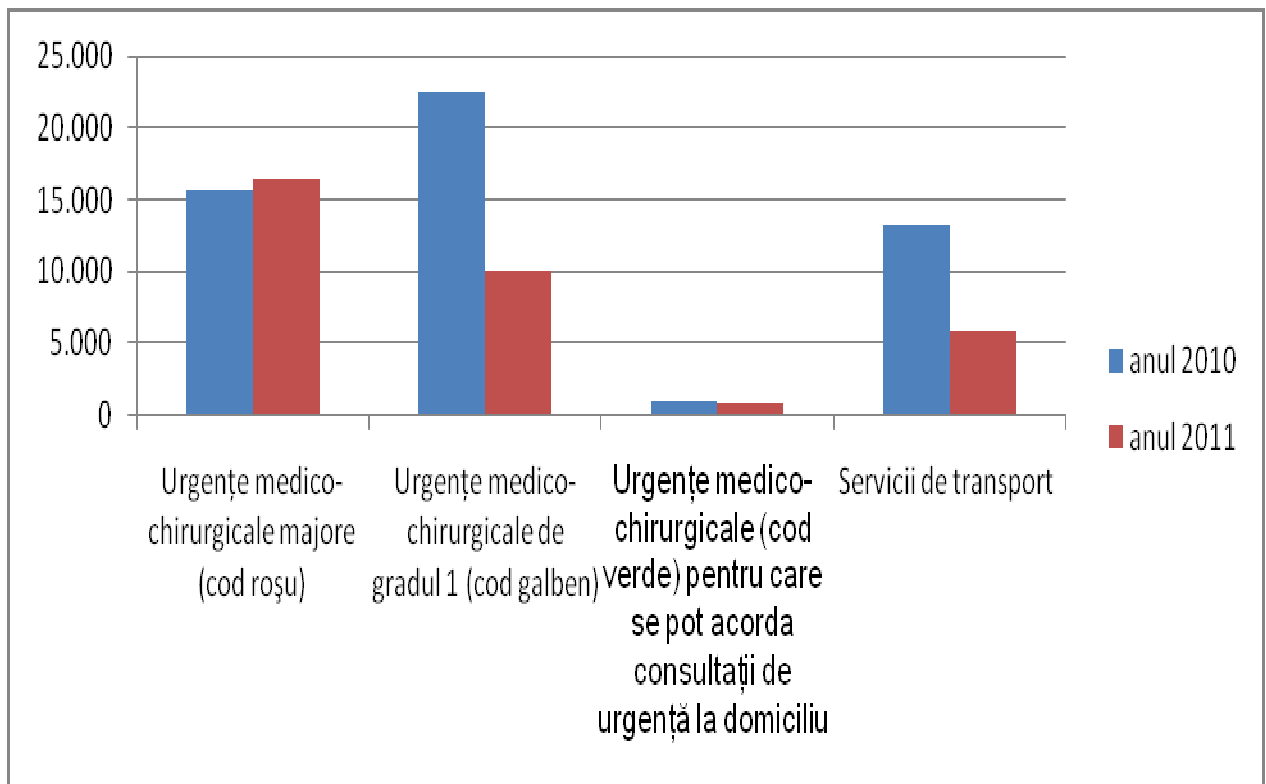
Timpul mediu de răspuns la locul intervenției în anul 2011 a fost de 14,80 min al primei ambulanțe publice pentru urgențele cod roșu și cod galben, iar pentru solicitările cod verde a fost de 22,33 min.

În anul 2011 nu s-au înregistrat reclamații privind timpul de sosire al ambulanțelor la locul intervenției.

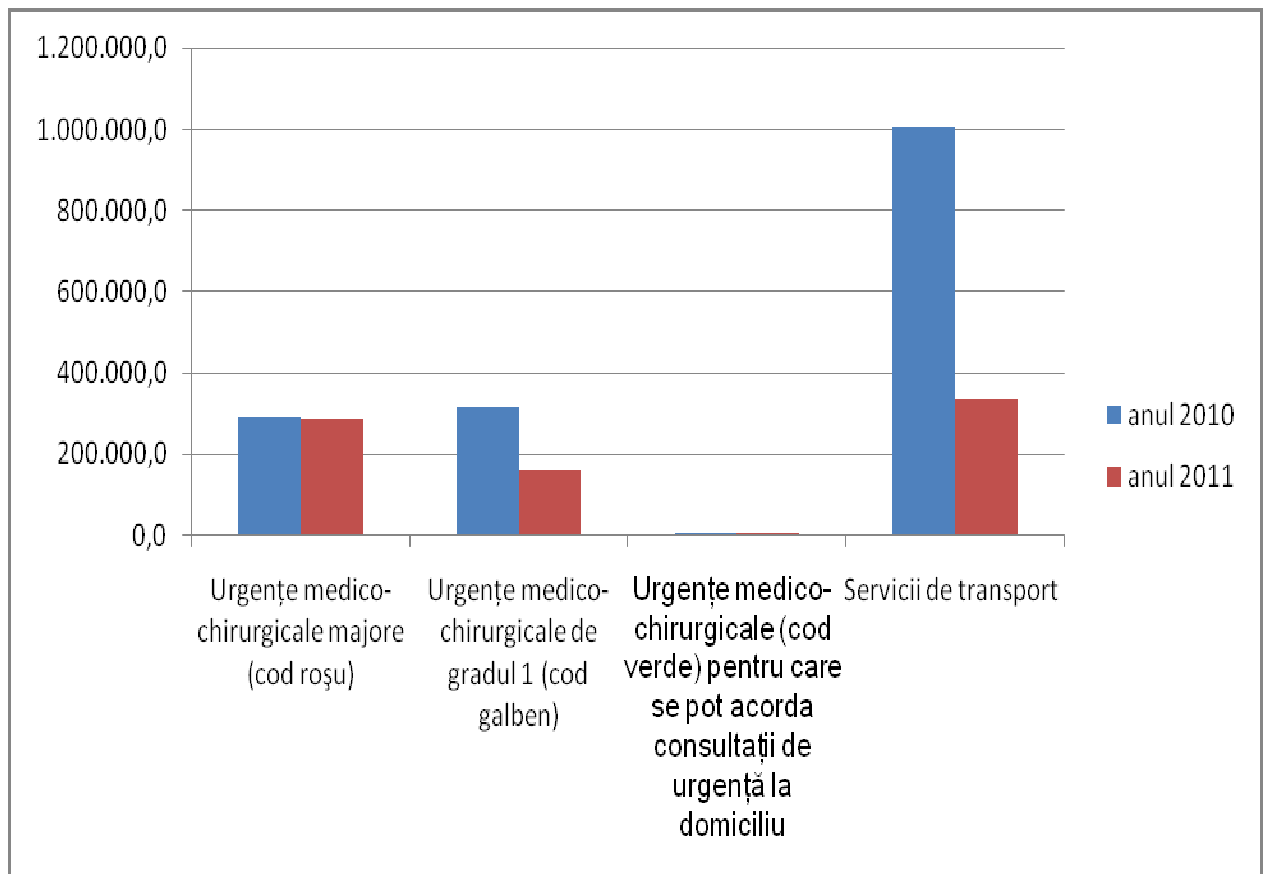
Suma contractată cu unitățile medicale specializate publice autorizate și evaluate reprezintă bugetul global și se stabilește prin înmulțirea numărului populației deservite existent la data de 1 iulie 2010, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică cu tarifele pe cap de locuitor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și cu coeficienții de ajustare pentru acoperirea cheltuielilor aferente timpului de așteptare, cu încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație. Coeficientul de ajustare luat în calcul la contractare cu CAS Tulcea este 1,050.

Potrivit Ordinului nr. 719 / 2011 privind aprobarea tarifelor pe cap de locuitor necesare stabilirii bugetului global contractat de serviciile publice de ambulanță cu casele de asigurări de sănătate, anexa1, în anul 2011 județului nostru i-a fost repartizată suma de **10.326.960** lei.

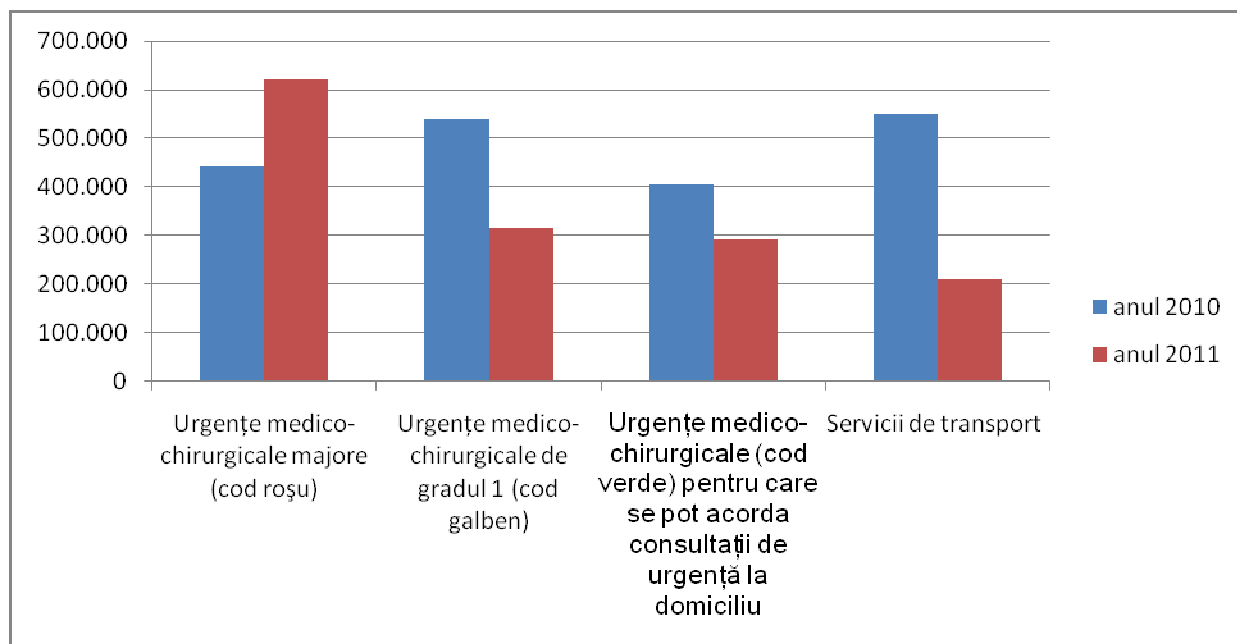
Evoluția **solicităților** de servicii medicale de urgență și transport sanitar în anul 2011, comparativ cu anul 2010 se prezintă grafic astfel:



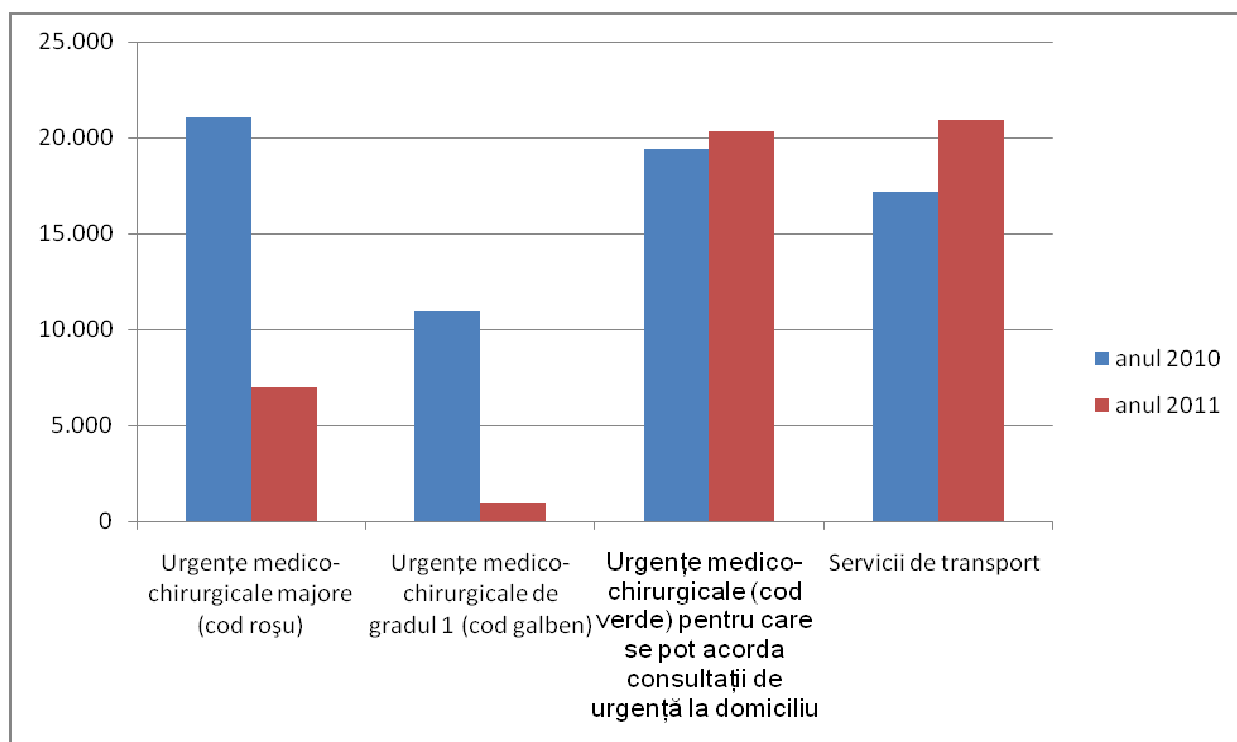
Evoluția **numărului de km.** realizați în **urban** în anul 2011, comparativ cu anul 2010 este redată în graficul de mai jos:



Evoluția numărului de km realizați în rural în anul 2011, comparativ cu anul 2010 este redată în graficul de mai jos:



Evoluția numărului de mile realizate în anul 2011, comparativ cu anul 2010 este redată în graficul de mai jos:



Pentru a răspunde în timp util solicitărilor, în zonele greu accesibile (Delta Dunării) din cele 12 nave (din care 8 ale serviciului public județean și 4 ale furnizorilor privați unele staționează în localitățile Chilia Veche, Sfântu Gheorghe. Deasemenea, în orașele Măcin și Babadag există stații de lucru ale Serviciului Județean de Ambulanță, iar în orasul Sulina și localitatea Jurilovca există servicii private de ambulanță și transport sanitar.

2.9 Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

Nr. Crt.	Dispozitive medicale	Număr cereri		Număr decizii		Număr cereri respinse	Grad de realizare ($7 = 5/3 \times 100$) %	Număr persoane pe lista de prioritate la 31.12.2011	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2010	2011	2010	2011				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	211	215	147	136	48	63	263	Serv. nerap de medic spec. la data elib. prescriptiei
2	Pentru protezare stomii	387	434	387	431	3	99,31	109	„
3	Pentru incontinența urinară	74	77	70	77	-	100	20	„
4	Proteze pentru membrul inferior	15	30	14	19	-	63	2	„
5	Proteze pentru membrul superior	4	3	4	3	-	100	-	„
6	Pentru dispozitive de mers	77	86	76	76	10	88,37	33	„
7	Orteze:							-	„
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	69	111	69	80	-	72,07	46	„
7.2	➤ pentru membrul superior	2	1	2	-	-	-	-	„
7.3	➤ pentru membrul inferior	141	116	146	108	3	93,10	36	„
8	Încălțăminte ortopedică	115	82	115	76	-	92,68	20	„
9	Pentru deficiențe vizuale	15	14	15	12	-	85,71	4	„
10	Echipeamente oxigenoterapie	133	178	131	175	3	98,31	57	„
TOTAL		1243	1247	1176	1193	67		590	

Numărul cererilor de aprobare pentru obținerea dispozitivelor medicale în anul 2011 a fost cu 0.32% mai mare decât cel din anul 2010, iar cel al deciziilor emise cu 1.45%.

Motivul principal al respingerii cererilor a fost ca urmare a invalidării sau inexistenței consultației medicale urmată de eliberarea recomandării de obținere a dispozitivului medical.

Criteriile de prioritate pentru soluționarea cererilor au fost stabilite de serviciul medical și constau în:

Au prioritate absolută (fără listă de așteptare) eliberarea dispozitivelor medicale pentru: 1. Aparat pentru administrarea continuă cu oxigen (prin închiriere), pentru asigurații cu insuficiență respiratorie; 2. Dispozitive medicale pentru protezare stomii și pentru incontinență urinară. Protezele traheale; 3. Toate tipurile de dispozitive pentru copiii 0-10 ani; 4. Pentru copii cu vârsta cuprinsă între 10-18 ani: dispozitive pentru deficiențe vizuale, dispozitive pentru protezare ORL, deficiențe de dezvoltare psihomotrică – corective posturale (orteze, dispozitive de mers, încălțăminte);

Nivelurile de urgență din lista de așteptare pentru acordarea dispozitivelor medicale se stabilesc după cum urmează :1.Urgențe medicale - pentru persoanele care prezintă documente medicale ce atestă gradul de urgență, eliberate de medicul curant; 2.Persoanele cu certificat de încadrare în grad de handicap și cele care fac obiectul legilor speciale; 3.Persoanele cu programări pentru intervenții chirurgicale la clinici și spitale; 4.Toate tipurile de dispozitive medicale pentru persoanele aflate în activitate; 5. Dispozitivele de mers; 6. Protezele pentru membrul inferior/superior, pentru asigurații cu amputații; 7. În cazuri excepționale, se poate aproba o solicitare (memoriu) în afara criteriilor de prioritate enumerate mai sus, cu justificarea temeinică a motivelor.

Au fost soluționate cererile conform criteriilor menționate mai sus, în limita creditelor de angajament aprobate, iar la finele anului 2011 pe listele de așteptare se află 590 de persoane din care 45% solicită obținerea unei proteze auditive.

2.10 Programe naționale de sănătate:

Situația indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ:

Program/Subprogram de sănătate	Denumire	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		
		Număr bolnavi	Cost mediu pe bolnav -lei-	Cost mediu pe bolnav -lei-		cost național pe bolnav cf. Ordin nr.1591/11 10/2010 -lei-
				2010	2011	2010
0	1	2	3	4	5	6
Programul național de boli transmisibile, din care:		x	x	x	x	x
<i>Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere</i>	bolnavi infectați HIV/SIDA tratați postexpunere tratate	19	23	16614	18283	29171.38
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză</i>	bolnavi cu tuberculoză tratați	455	402	328	321	360.17
Programul național de oncologie, din care:		x	x	x	x	x
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice</i>	bolnavi cu afecțiuni oncologice	716	672	5657	4998	9700.34
<i>Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET- CT</i>	bolnavi monitorizați prin investigație PET- CT					
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	bolnavi cu implant cohlear					
	bolnavi cu proteză BAHA					
	VIBRANT					
Programul național de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat tratați	5393	5209	823	868	1004.31
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	272		20		
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	25	22	1068	1200	1440
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	1400	1476	360	397	480
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	bolnavi cu scleroză multiplă tratați					
	bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	8	6	12420	18011	25000
	bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante					
	bolnavi cu talasemie					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii tratați					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut tratați					
	bolnavi cu miastenii gravis-crise miastenice tratați					
	bolnavi cu osteogeneză imperfectă tratați					
	bolnavi cu boala Fabry tratați					
	bolnavi cu boala Pompe tratați					
	bolnavi cu tirozinemie tratați					
	bolnavi cu HTPA tratați					
	copii cu mucoviscidoză tratați	3	3	27329	26561	38000
	adulți cu mucoviscidoză tratați					
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați		1		1982	15000
	bolnavi cu epidermoliza buloasă tratați					
bolnavi cu sindrom Prader - Willi						
Programul național de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne					
Programul național de ortopedie	bolnavi endoprotezați	6	6	700	739	3378.39
	bolnavi cu endoproteze tumorale					
	copii cu implant segmentar de coloană					
	adulți cu implant segmentar de coloană					
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	14	14	29049	22663	26759.15

	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice					
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	117	138	57378	51629	472 lei/sedinta
	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line					
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	5	4	28787	31150	4233.33 lei/luna
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată					
	bolnavi cu insuficiență renală cronică tratați					
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	bolnavi tratați prin epurare extrahepatică					

În județul Tulcea, la nivelul CAS Tulcea se derulează următoarele programe naționale de sănătate:

1. Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA tratate,
2. Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză,
3. Programul național de oncologie,
4. Programul național de diabet zaharat,
5. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare
6. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană,
7. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (Hemodializă, Dializă peritoneală).

Din compararea datelor pentru anul 2011 cu cele din anul 2010 se constată că nu s-au înregistrat schimbări semnificative la niciunul dintre programele și subprogramele de sănătate derulate în județul Tulcea.

Pentru toate programele costul mediu pe bolnav pe anul 2011 a fost mai mic decât costul mediu național stabilit prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 (Ordinul 1591/1110/2010 modificat prin Ordinul 1426/752/2011).

În urma analizei efectuate împreună cu Direcția Programe de Sănătate a C.N.A.S. a rezultat că față de valorile medii realizate la nivel național, consumurile medii pe pacient realizate în județul Tulcea sunt mai reduse pentru toate programele.

La PNS – Oncologie, deși consumul mediu pe bolnav se situează sub media națională (cca.57%), se înregistrează depășirea cu 34% a mediei naționale la categoria medicamentelor care se administrează cu aprobarea comisiei naționale, care poartă răspunderea privind aprobările și urmărirea încadrării în fondurile disponibile.

Obținerea indicatorilor aferenți programelor naționale de sănătate s-au realizat cu ajutorul rapoartelor generate de sistemul SIUI. Raportările primite de la furnizorii de servicii au fost sistematic încărcate și verificate cu SIUI, dar au fost cazuri în care rezultatele furnizate de program nu au putut fi utilizate și a fost necesară prelucrarea datelor cu alte mijloace. Aceste cazuri au apărut ca urmare a unor erori ale sistemului informatic sau a apariției unor situații neprevăzute de program.

La intrarea în vigoare a noilor acte normative pentru anul 2011 au fost întâmpinate o serie de dificultăți determinate de modificările operate în sistemul informatic.

În perioada de raportare s-au întocmit în total un număr de 16 raportari ale indicatorilor (12 raportări lunare și 4 raportări trimestriale) și 12 raportări lunare privind situația pacienților tratați în centrele de dializă publice.

Aceste programe s-au derulat prin 3 unități sanitare cu paturi: Spitalul Județean de Urgență Tulcea, Spitalul Orășenesc Babadag și Spitalul Orășenesc Măcin. Primul dintre acestea derulează toate programele enumerate, ultimele două derulează numai programul TBC. Spitalul Orășenesc Babadag a activat numai până la sfârșitul primului trimestru al anului, dată după care a încetat relația contractuală cu C.A.S., fiind desființat. Programul național de suplere a funcției renale este derulat și într-un centru de dializă privat (SC Renal Care Group SRL – centrul Tulcea) care și-a început activitatea în luna mai a.c.

Principalele dificultăți cu care ne-am confruntat pe parcursul perioadei de raportare au fost următoarele:

- Deși exploatarea sistemului SIUI pentru urmărirea derulării PNS este realizată la CAS Tulcea încă de la debutul anului precedent, persistă o serie de limite în ceea ce privește utilizarea acestui sistem.

- Una din cauzele majore ale acestor limite o constituie frecvența ridicată a apariției erorilor de programare, generate de schimbările operate în programe. Apariția acestor erori întârzie obținerea rezultatelor, mărește volumul de muncă și determină pe utilizatori să efectueze verificări suplimentare. O altă cauză majoră a utilității limitate a SIUI o constituie faptul că sistemul nu este suficient adaptat la specificul activității pentru programele de sănătate, iar modificările de program se introduc cu întârziere față de apariția condițiilor ce fac necesare aceste modificări.

- Intrarea în funcțiune a unui al doilea centru de dializă în județ a determinat împărțirea pacienților între cele două unități. Deoarece unii dintre pacienții care au optat pentru trecerea către centrul privat unii au revenit asupra acestei opțiuni și au continuat să fie tratați la centrul public, s-a creat o situație neclară privind numărul de locuri atribuit fiecărui centru de dializă. Situația a fost clarificată în urma unui demers pe care Spitalul Județean de Urgență Tulcea, prin intermediul C.A.S. Tulcea, l-a întreprins la C.N.A.S, în sensul că locurile acestor pacienți (5 la număr) vor fi transferate Spitalului Județean de Urgență Tulcea dacă pacienții nu își schimbă opțiunea. În luna septembrie a fost finalizată procedura pentru acest transfer.

- La deschiderea noului centru de dializă s-a înregistrat și trecerea către acesta a unei părți din personalul de la vechiul centru de dializă. Ca urmare a schimbărilor de personal, raportările către CAS au fost efectuate de angajați care nu aveau experiență suficientă în domeniu, angajați care au făcut unele confuzii la înregistrarea datelor pentru raportarea activității către CAS. Au fost depistate cazuri în care au fost raportate pentru decontare pe PNS ședinte de hemodializă efectuate în cadrul inițierii tratamentului sau cazuri în care au fost încadrate la asistența medicală spitalicească (nu la PNS, cum era corect) ședintele de hemodializă efectuate pentru pacienți care erau internati în spital pentru alte tratamente. Erorile au fost depistate fie la primirea raportărilor și au fost remediate imediat, fie în cursul controlului trimestrial și s-au întocmit documente rectificative. Considerăm că în momentul de față problema a fost depășită.

- Numărul de erori care apare în raportările SIUI ale unităților sanitare a rămas relativ ridicat deși a trecut destul timp de când se lucrează în acest sistem. Corectarea erorilor necesită timp și poate determina nerespectarea termenului de predare. Majoritatea erorilor provin din specificarea incorectă a codurilor de medicamente, în special în cererile justificative, fiind indicate coduri de la produse similare cu cele reale, dar care nu sunt prezente în nomenclatorul pentru PNS. Această situație este generată de deficiențe ale aplicației informatice cu care lucrează furnizorii (SIUI-PNS), pentru selectarea medicamentelor aplicația afișând o listă ce nu conține suficiente detalii pentru a fi evitate confuziile. Situația se poate ameliora dacă furnizorii își însușesc mai bine toate funcțiile aplicației, obținând astfel mai multe informații, și dacă ar face schimbări în fluxul de lucru astfel încât codurile medicamentelor să fie deja cunoscute în momentul introducerii datelor. CAS a făcut furnizorilor propuneri în acest sens și le-a pus la dispoziție nomenclatoarele de medicamente aduse într-o formă mai ușor de utilizat. De asemenea, CAS a acordat asistență tehnică furnizorilor pentru utilizarea corectă și eficientă a aplicației informatice pentru raportarea activității în cadrul PNS.

- Au fost dificultăți de comunicare cu furnizorii de servicii medicale PNS în ceea ce privește transmiterea mișcărilor de pacienți (intrările și ieșirile din programe). Acest lucru se datorează atât limitelor SIUI cât și ale aplicațiilor utilizate de către furnizori.

- Împreună cu responsabilii de programe au fost stabilite o serie de modalități de comunicare a datelor, suplimentar față de cele stabilite prin procedurile operaționale, cu ajutorul cărora s-a obținut o îmbunătățire a situației.

Propuneri de îmbunătățire în acest context:

-Propuneri pe lângă factorii de decizie din C.N.A.S. pentru modificări la aplicația SIUI atât în ceea ce privește funcțiile programului cât și conținutul rapoartelor.

-Acțiuni comune cu furnizorii de servicii PNS pentru îmbunătățirea modului de transfer a informațiilor și pentru găsirea mijloacelor de reducere a numărului de erori din raportări.

2.11 Formulare europene, acorduri internaționale:

Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2011 față de anul 2010.

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2010	2011	2010	2011
1	E104	3	4	0	0
2	E106 sau S1 similar	308	37	8	40

3	E107	0	2	32	43
4	E108	0	0	2	24
5	total E109 sau S1 similar	0	0	0	0
6	total E112 sau S2 similar	5	1	0	2
7	E115	0	0	0	0
8	E116	0	0	0	0
9	E117	0	0	0	0
10	E118	0	0	0	0
11	total E121 sau S1 similar	23	23	4	6
12	E125	5	13	0	87
13	E126	0	0	0	1
14	E001	6	8	11	8
15	CEASS	1842	2076	1876	2115
16	CIP	59	36	61	35

Tuturor asiguraților care se adresează instituției pentru obținerea de informații despre intrarea în posesia acestor formulare, le sunt aduse la cunoștință procedurile ce trebuie urmate și condițiile necesare și suficiente. S-a acordat consiliere letric, verbal și telefonic, în măsura în care am fost solicitați. Toate formularele emise de C.A.S. Tulcea în aplicarea acordurilor internaționale au fost completate corect, în raport cu acordurile internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.

În ceea ce privește utilizarea aplicației informatice privind eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate, menționăm că aceasta este exploatată în condiții foarte bune, iar pentru aplicația aferentă muncitorilor emigranți, au fost efectuate operații necesare pentru asigurarea exploatării în condiții corespunzătoare și cerințelor comunicate.

În anul 2011, au fost validate un număr total de **2150** cereri ale asiguraților cu drept de obținere a cardului european de asigurări sociale de sănătate clasificate astfel :

- 2115 cereri emiteri **card european** de asigurări sociale de sănătate;
- 35 cereri pentru emiterea certificatelor de înlocuire provizorie a cardului european de asigurări sociale de sănătate (**CIP**) ;

Toate cererile adresate în acest sens instituției noastre întrunesc condițiile validării lor pentru tipărire, nu s-au înregistrat sincope generate de modul de exploatare al aplicațiilor,

Situația sumelor decontate în baza cardului european a formularelor europene în anul 2011 față de anul 2010.

Suma decontată – mii lei		Grad de realizare 2011 față de 2010 %
2010	2011	
133.04	10.40	7.82 %

Sumele alocate pentru prestații medicale acordate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2010, sunt net superioare celor alocate în anul 2011. Gradul de realizare 2011 față de 2010 în procent de 7.82 % se datorează neaprobării solicitărilor de fonduri bugetare, suma aprobată prin fila de buget an 2011 fiind doar de 10.41 mii lei (față de 133,04 mii lei în anul 2010). În anul 2011 au fost transmise către CNAS solicitări de credite bugetare, pentru prestații medicale acordate în baza cardului european și a formularelor europene, care nu au fost aprobate, în suma totală de 715.09 mii lei.

2.12 Evaluarea furnizorilor:

Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2011 față de anul 2010.

În perioada 01.01.2011-31.12.2011 s-a continuat evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și materiale aflați în relații contractuale cu cAS Tulcea. Cu respectarea prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale Ordinului comun MSP/CNAS nr.1211/325/2006 s-a încasat taxa de evaluare în cuantum 180.250 lei și au fost evaluați 250 furnizori, după cum urmează:

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2010	2011	2010	2011	2011
1.	Spitale	-	2	-	2	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	-	2	-	2	-
3.	Farmacii	26	74	26	74	-
4.	Cabinete de medicină dentară	5	21	5	21	1
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	1	3	1	3	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	2	10	2	10	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	27	138	27	138	-

Numărul cererilor, implicit al deciziilor de evaluare a crescut semnificativ la furnizorii de medicamente, de servicii de medicina dentară, la furnizorii de investigații medicale paraclinice și în special la furnizorii de servicii medicale de medicină de familie și de specialitate.

Pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și materiale sanitare s-a respectat legislația specifică :

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,
- Ordinul nr.1211/325/2006 pentru aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a Comisiei Naționale de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate a subcomisiilor naționale și comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare a standardelor de evaluare, precum și a normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul prezidentului CNAS nr. 1453/528/2006 și Ordinul 1165/691/2010.

Având în vedere specificul zonei, în județul Tulcea localitățile sunt situate la distanțe mari, în unele localități accesul se poate realiza doar pe cale fluvială, personalul serviciului medical a depus un mare efort pentru a respecta termenele de evaluare, deoarece majoritatea cererilor de evaluare au fost depuse de către furnizori ale căror decizii de evaluare expirau, în lunile octombrie – noiembrie 2011.

2.13 Probleme întâmpinate în procesul contractării

Demarea procesului de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a început în data de 01.06.2011 prin afișarea la sediul C.A.S. Tulcea, publicarea pe adresa web proprie și în mass media locală a informațiilor și documentelor necesare contractării, perioada de depunere a documentelor fiind 02.06.2011-10.06.2011.

Până la data de **30 iunie 2010**, C.A.S. Tulcea a încheiat contracte pentru toate tipurile de asistență medicală, cu respectarea strictă a activităților specifice așa cum au fost ele programate pe zile și ore, prin **Graficul de activitate** postat pe adresa www.castl.ro.

Nu am întâmpinat probleme deosebite dar putem menționa faptul că în pofida eforturilor depuse de echipa managerială, nu s-au depus cereri de încheiere de contracte pentru specialitățile clinice deficitare (ex. Cardiologie, etc.).

S-a înregistrat un volum mare de muncă raportat la timpul scurt alocat contractării, cu aceleași resurse, întreg personalul Direcției Relații Contractuale dând dovadă de solidaritate, depunând un efort suplimentar pentru îndeplinirea atribuțiilor de serviciu .

S-au încheiat acte adiționale pentru luna iunie 2011 pentru toate tipurile de asistență medicală, concomitent cu desfășurarea activității curente (regularizare sume potrivit legislației în vigoare din luna iunie, decontare, etc.).

2.14 Alte activități / date despre care CAS consideră că este necesar să fie menționate care nu au fost cuprinse în subpunctele anterioare.

- Nu este cazul.

3. MANAGEMENTUL SISTEMULUI ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE LA NIVEL LOCAL EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Analiza punctelor tari și a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate din tabelul de mai jos :

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
1. Resurse umane	<p>-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>-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>-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, cât mai ales pe cea morală și profesională, cu toate că în anul 2011 s-au efectuat promovări în grad profesional.</p> <p>-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 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>-Încadrarea în bugetul aprobat cu destinația salarii. Personal specializat și bine pregătit profesional. Existența procedurilor operaționale</p>	<p>-Indicatorul de management 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.</p> <p>-În ceea ce privește formarea personalului CAS Tulcea, în perioada analizată doar 4 salariați au participat la cursuri de perfecționare, dar CAS Tulcea încurajează și sprijină personalul care se află în curs de completare de studii.</p> <p>-Motivatia muncii scăzută din cauza slabei capacitati de diferențiere în funcție de eficiență.</p>
2. Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	<p>-activitatea de control s-a finalizat cu un procent de indeplinire a planului de 107,91%;</p> <p>-s-au realizat un numar de 150 controale, din care 139 controale tematice planificate, 4 controale operative si 7 controale inopinate;</p> <p>-s-au imputat furnizorilor de servicii medicale sume in c/v de 202.818 lei, sume recuperate in procent de 100% la finele anului 2011;</p> <p>-urmare controalelor s-au dispus un numar de 277 de masuri pentru corectarea, remedierea si/sau indreptarea deficientelor constatate, din care s-au implementat 271, cu un grad de realizare de 97,83%;</p> <p>-pe parcursul anului 2011 s-au aplicat un numar de 16 de sanctiuni cu avertisment, din care 10 sanctiuni contravenționale in temeiul O.U.G.nr. 158/2005;</p> <p>- s-au întocmit și transmis către CNAS toate raportările și situațiile ce deriva din realizarea activității;</p> <p>-personalul a răspuns tuturor solicitărilor interne privind participarea la realizarea și a altor atribuții decât cele stabilite prin ROF sau fișa postului; Se preocupa permanent de însușirea legislației specifice asigurărilor de sanatate</p>	<p>-In perioada analizata pregatirea si perfectionarea controlorilor s-a facut doar prin studiu individual. S-ar impune organizarea de instruire tematice sau schimburi de experienta in vederea imbunatatirii activitatii structurii de control si asigurarea unui management informatic fiabil , coerent in general si in special pentru implementarea si derularea corecta a modulului SIUI „Corp Control”.</p> <p>-In SIUI modulul „Corpul de control” nu permite in urma colectarii datelor din teren, obtinerea formatului final al raportului de control.</p> <p>-Un aspect deloc de neglijat in activitatea de control il reprezinta actiunile de control inopinate precum si petitiile prin care sunt semnalate unele iregularitati Pentru acestea se alocă un fond mare de timp pentru cercetarea, documentarea, solutionarea si nu in ultimul rand redactarea raspunsurilor si materialelor specifice, in detrimentul indeplinirii planului anual de control.</p> <p>-Tinand cont de specificul judetului Tulcea, intindere mare si mai greu accesibila in zona Deltei Dunarii, activitatea</p>

		compartimentului este îngreunată în efectuarea de controale în mod planificat pentru atingerea obiectivelor stabilite (lipsa mijloacelor de deplasare, inexistența surselor financiare pentru cazare, necesită timp mare de alocat pentru finalizarea acțiunilor)
3. SIUI	<p>1. Permite aplicarea unitară la nivel național a legislației în domeniu și a normelor ce guvernează activitățile CAS.</p> <p>2. Realizează o bază de date națională a persoanelor asigurate.</p> <p>3. Permite o verificare încrucișată între recomandările medicale și serviciile efectuate.</p> <p>4. Permite validarea on line a calității de asigurat</p> <p>5. Asigură o siguranță crescută în exploatarea bazelor de date</p>	<p>1. Timp mare de răspuns la unele sesizări adresate Helpdesk-ului în legătură cu probleme generate de nefuncționarea corectă a unor output-uri.</p> <p>2. Timp mare de răspuns la cererea unor informații despre modul de utilizare a SIUI.</p> <p>3. Posibilități reduse de a obține alte situații decât cele prevăzute la proiectarea sistemului.</p> <p>4. Lipsa unui mediu de testare/training a unor operațiuni astfel încât să se elimine riscul unor operațiuni cu efecte ireversibile locale.</p>
4. Audit public intern	Crearea auditului regional, activitatea de audit în cadrul CAS Tulcea începând cu luna decembrie 2010, se efectuează de către reprezentanții CAS Galați.	-
5. Juridic, contencios	- competența personalului - desfășurarea activității cu respectarea termenelor și a legislației interne și europene	- Contestații admise ca urmare a cauze de nulitate absolută, sau admise în parte și înlocuirea amenzii cu avertismentul - Numărul mic de consilieri juridici raportat la volumul de vize solicitate - Număr mare de comisii raportat la numărul mic de consilieri juridici - Volumul mare de documente ce trebuie procesate și timpul afectat corespondenței cu organul ierarhic superior. Procedura de validare și avizare este amplă.
6. Executare silită a creanțelor la FNUASS	- existența unui Protocol încheiat cu ANAF de identificare a debitorilor la plata fondului; - transmiterea prin posta a deciziilor de impunere și altor și altor documente de recuperare a creanțelor tuturor debitorilor ; - în ceea ce privește gradul de recuperare a sumelor reprezentând creanțe restante, față de sumele înscrise în titlurile executorii, în această perioadă, suma evidențiată în titlurile executorii este de 704.619 lei, iar încasarea din titluri executorii este de 695.853 lei, rezultând un procent de 98.75% , sumă ce ar fi putut fi și mai mare dacă toate băncile ar fi dat concursul acțiunilor noastre de înființare a popriilor	- personal insuficient în raport cu cerințele și volumul de lucru; - date transmise de către ANAF în baza Protocolului, prezintă erori.
7. Concedii medicale	- Au fost verificate și validate din punct de vedere medical în procent de 100% - certificatele de concediu medical de la angajatori, agenți economici și persoane fizice care au solicitat rambursării de sume și în procent de 20%- certificatele de concedii medicale depuse de angajatori, agenți economici, persoane fizice. - Personal calificat (studii medicale de specialitate). - Centralizarea datelor, unicitatea bazei de date. - Posibilitatea verificării certificatelor medicale raportate de medic și în același timp, de angajator. - SIUI permite selectarea certificatelor medicale eliberate pentru o anumită persoană, dar trebuie verificate și totalizate de utilizator pentru a vedea dacă respectă prevederile legale. - Usurinta corespondenței între compartimentul Concedii Medicale și medicii prescriptori , comunicarea fiind realizată on-line ; În ceea ce privește suimele reprezentate de indemnizații de cm suportate din fond, acestea se prezintă astfel: - număr certificate de concediu medical = 24.747 - număr zile prestații suportate din fnuass = 185.354 zile - suma totală suportată din fond pentru = 8782,68 mii lei	În perioadele de raportare programul funcționează greu. - Programul doar avertizează pe cel care introduce a doua oară un document cu aceeași serie și nr. ,dar dacă greșeala este la cel care a introdus primul, în alt județ, acela nu este avertizat. Sunt acceptate de SIUI certificate cu date raportate total diferit de angajator, respectiv de medic. - Sistemul nu respinge raportările atunci când sunt neconcordanțe. - Sistemul nu recunoaște <u>Codul de parafă a medicului expert</u> al asigurărilor sociale de sănătate pentru concedii medicale care necesită aviz pentru prelungirea acestora peste 90 de zile și emite avertizări în acest sens. - Modificarea continuă a legislației și lipsa precizărilor clare în normele de aplicare, pentru codul de indemnizație 15 (Risc Maternal) medicii de familie care

	-suma restituită angajatorilor în 2011= 3228,49 mii lei, suma respinsă = 14,10 mii lei	elibereaza concedii medicale pentru acest cod nu au posibilitatea sa treaca numarul avizului de risc maternal, deoarece asigurata dupa obtinerea avizului depune concediul medical la angajator. - Depasirea termenului de raportare on-line a fisierelor cu concedii medicale de catre medicii prescriptori duce la neconcordanta intre numarul de CM raportate catre CNAS la data stabilita (20 ale lunii) si numarul real validate in SIUI.
8.Contracte reziliate -pe domenii de asistență medicală cu indicarea temeiului legal al rezilierii	- întărirea disciplinei contractuale; - posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii medicale medicala si cu indicarea temeiului legal al rezilierii - urmarirea modului de derularea a contractelor; - respectarea legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate; - cresterea calitatii actului medical;	-posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii medicale clinice, paraclinice sau de recuperare in zone sau specialitati deficitare; -posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii din asistenta medicala primara din localitati in care acestia sunt unicii furnizori;
9.Litigii	Dintr-un total de 110 litigii in care au reprezentat membri compartimentului, 88 au fost soluționate, în 16 litigii au fost admise cererile colitiganților, diferența reprezentând cereri respinse și renunțări la judecată	-Număr mare de dosare gestionate raportat la numărul mic de consilieri juridici - Plangeri contravenționale admise din cauza de nulitate absolută sau admise în parte cu înlocuirea sancțiunii. - Contestații la executare admise din cauza inexistenței titlului de creanță.(decizie de impunere).
10.Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	-accesul asiguraților noștri la un tratament de înaltă performanță în clinici din UE. -acordarea autorizarii de asistenta medicala in timp util; - Recuperarea contravalorii serviciilor medicale de la organismul competent unde este asigurat pacientul;	- cheltuieli costisitoare pentru bugetul CAS Tulcea. -costuri ridicate ale serviciilor medicale fata de Romania -exista riscul acordarii unor servicii care nu sunt urgente; -neraportari de servicii medicale acordate persoanelor care vin in Romania in baza documentelor europene(card)ci inregistrarea lor ca urgenta; - In anul 2011 au fost transmise catre CNAS solicitări de credite bugetare, pentru prestații medicale acordate în baza cardului european și a formularelor europene, care nu au fost aprobate, în suma totală de 715.09 mii lei. -Sumele alocate pentru prestații medicale acordate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2010, sunt net superioare celor alocate în anul 2011. Gradul de realizare 2011 față de 2010 în procent de 7.82 % se datorează neaprobării solicitărilor de fonduri bugetare, suma aprobată prin fila de buget an 2011 fiind doar de 10.41 mii lei (față de 133,04 mii lei în anul 2010).
11.Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate www.castl.ro	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. 2.utilizatorii țintă și necesitățile acestora; 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	1.Nu avem feed back în ceea ce priveste contorizarea numarului de vizitatori unici. 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>locale, mass media locală.</p> <p>3. Structura site-ul web corespunde scopului de informare pentru care a fost creat. Secțiunile sunt clar definite, pagina se încarcă rapid iar mediul de derulare este facil oricarui tip de vizitator. În mod evident, acesta poate fi îmbunătățit.</p> <p>4. Structura site-ului www.castl.ro urmează reguli logice și utile, navigarea între pagini se face cu ușurință; acolo unde este cazul se trec scurte explicații letrici sau prin simboluri (de ex. descărcați aici, tipul formatului .pdf., .doc., .xls, eventual linkuri către alte adrese URL)</p> <p>5. Un grad de interacțiune mai ridicat se înregistrează la nivelul furnizorilor de servicii medicale cu care ne aflăm în relații contractuale, întrucât aceștia consultă, descarcă, completează și transmit diferite rapoarte online.</p> <p>-Mass media locală manifestă interes mai ales în ceea ce privește secțiunea Debitori la f.n.u.a.s.s. de unde descarcă informațiile actualizate lunar, dar și anunțurile postate în legătură cu farmaciile.</p>	
<p>12. Monitorizare activități comisii de experți</p>	<p>-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 Direcția Relații Contractuale se monitorizează și limitează prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în limita bugetului aprobat.</p> <p>-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>-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>- Prescrierea de medicamente se realizează de către furnizorii de servicii medicale cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.</p> <p>- Monitorizând consumul de medicamente pe medic, pentru prescripții gratuite și compensate, s-a constatat că ponderea cea mai mare o deține medicii de familie cu o capacitate de peste 3000 pacienți/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>- S-a urmărit concordanța dintre sumele contractate, sumele facturate de farmacii și raportările acestora făcute pe suport magnetic, monitorizând astfel și evoluția consumului de medicamente pe grupe, pe medic, pe pacient. S-au efectuat verificări privind asigurarea continuității eliberării de medicamente gratuite și compensate, dar la nivelul județului Tulcea nu s-au semnalat nereguli. La nivelul furnizorilor de servicii farmaceutice, din punct de vedere al eliberării medicamentelor, monitorizarea s-a făcut lunar prin: verificarea rețetelor prezentate de farmacii, a centralizatoarelor anexă la facturi.</p> <p>-S-a efectuat reactualizarea bazei de date pe suport 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>Mentionăm ca după reactualizarea bazei de date pe suport 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</p>	<p>Subdimensionarea personalului angajat la Direcția Medic Șef/serviciul medical (doar 4 salariați)</p>

locale s-au micșorat considerabil erorile ce privesc eliberarea medicamentelor fara aprobare a Comisiilor.

.Comisia pentru implantare de stent - G3:

-Numar de solicitari adresate Comisiei CJAS in 2011 = 18 (in medie 1,5/luna)

- Valoare totala buget consumat = 1819.13 ron

-Valoaremedie/pacient/an = 101.06 ron

Concluzie.In comparatie cu anul 2010 s-a inregistrat o scadere a numarului de solicitari, cu 34 % , acasta scadere este din motive ca pacientii au optat pentru formele comerciale de

Clopidogrelum la care este o coplata mai mica.

Comisia pentru boli neurologice

Epilepsie G 11

-numar beneficiari de tratament specific = 942

-din care cu aprobare comisie CJAS = 10

-valoarea consum medicamente specifice = 716 424.04 ron

-din care consum cu aprobare comisie CJAS = 7 869 88 ron

-valoarea medie pe pacient = 760 54 ron

- valoarea medie pacient/ cu aprobare CAS 786.90 ron

Concluzie: In comparatie cu anul 2010 numarul de beneficiari a crescut cu 43,5% in consecinta a crescut si consumul valoric .

Parkinson G 12

-numar beneficiari de tratament specific = 395

-din care cu aprobare comisie CJAS = 40

-valoarea consum medicamente specifice = 731 423.29 ron

-din care consum cu aprobare comisie CJAS = 155. 093. ron

-valoarea medie pe pacient = 1851.7 ron

-valoarea medie pacient/ cu aprobare CAS = 609 52 ron

Concluzie: Fata de anul 2010 se inregistreaza cresteri atata a numarului beneficiarilor cu 49 % , respectiv a crescut si consumul valoric.

Comisia pentru demente vasculare si mixte

-numar de beneficiari in anul 2011 =1068

-consum valoric total = 3200617 ron (toate medicamentele specifice necesita aprobarea comisiei)

-valoarea medie pe pacient = 2993

-valoarea medie / luna = 266 718

Concluzie:

Numarul beneficiarilor a crescut comparativ cu anul precedent cu 39%, respectiv a crescut si consumul valoric

Comisia pentru neurologie pediatrica – copiii cu ADHD

-numar beneficiari de tratament specific = 82

-valoarea totala consum medicamente specifice = 203 326. 48

-valoarea medie /pacient = 2.480

-valoarea medie pe luna = 16 944

Concluzie: numarul solicitarilor a crescut fata de anul precedent

Comisia pentru endocrinologie infantila

-numar referate aprobate =29

-numar beneficiari in anul 2011 =17

-valoarea consum 2011 = 366 973.08 ron

-valoarea consum pe luna = 30581ron

Concluzie: in anul 2011 a crescut numarul de beneficiari cu 17,6%, respectiv si consumul de cu 11,2% medicamente.

Comisia Leucemii, Limfoame si Aplazie medulara, Tumori

-numar beneficiari = 566

-valoarea totala consum medicamente = 1347899.13

Cu aprobare CNAS :

.Comisia pentru hepatite cronice si ciroze de etiologie virala

- G4

-dosare aflate pe lista de asteptare la sfarsitul anului 2011 = 33

-numar dosare de initiere depuse la CJAS Tulcea = 89

-dosare de initiere aprobate de CNAS = 69

-dosare de continuare aprobate de CNAS =56

-numar total de persoane care au beneficiat de tratament = 125

-Valoarea totala buget consumat = 2 524 315.7 ron

-Consumul mediu pe an pe pacient pentru hepatite cornice = 20

	<p>194.53 ron -Consumul mediu pe luna pentru hepatite virale cronice =1.683 ron</p> <p>Concluzie:In comparatie cu anul 2010 numarul de pacienti tratati a crescut pe total cu 48%, insemnand cresterea ratei de depistare a afectiunilor respective si accesibilitatii pacientilor la tratamentul specific. Se inregistreaza o scadere a numarului de dosare aflate pe lista de asteptare la sfarsitul anului, prin scadere perioadei de asteptare a aprobarii pe lista de prioritizare.Se observa aparitia unui numar din ce in ce mai mare de dosare de retratament.</p> <p>. Poliartrita reumatoida si artropatia psoriazica -numar beneficiari total = 287 -valoare consum medicamente = 283650.71 ron -valoare medie pacient = 988.33 ron</p> <p>.Spondilita anchilozanta -numar total de beneficiari = 43 -valoare consum medicamente = 8088.37 ron -valoare medie pacient = 188.11 ron</p> <p>Concluzie: numarul beneficiarilor de medicamente a scazut cu 19%, iar consumul de medicamente a crescut cu 9.8%.</p>	
Alte activități date (ce nu au fost cuprinse și care este necesar a fi analizate) – cu detalierea activităților vizate	-	-

3. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare		Nr. respondenți	
		2010	2011	2010	2011
1.	Asistența medicală primară	200	400	200	400
2.	Asistența medicală spitalicească	200	400	200	400
TOTAL					

În conformitate cu prevederile Ordinul președintelui CNAS nr.891/12.12.2008, având ca scop măsurarea percepției populației asigurate în legătură cu serviciile asigurate, chestionarele privind măsurarea/evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților din județul Tulcea au fost elaborate în luna iunie 2011. Analiza (centralizatoarele) acestor chestionare a fost raportată la CNAS – Cabinet Președinte prin adresa nr. 15351/07.07.2011.

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.

În conformitate cu Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.723/31.08.2011 privind evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivelul CNAS, față de calitatea serviciilor medicale furnizate și terapia specifică urmată, chestionarul a fost aplicat pacienților diagnosticați cu Psoriazis cronic sever, Acromegalie, Tumori Neuroendocrine, care se află în continuarea tratamentului și au fost trimise către Comisia de experți ai CNAS.

Pentru semestrul II al anului 2011 această activitate a fost efectuată potrivit noului Ordin CNAS nr. 740/15.09.2011, în 400 de chestionare aplicate (200 la SJU Tulcea și 200 la medici de familie din urban și rural) a fost raportată în luna ianuarie 2012.

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.

4. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE MEDIA

Nr. crt.	Domeniu	Tel verde nr. apeluri		Audiențe		Petiții	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011
1	Asistența medicală primară			7	4	6	6
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice			2			
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice			23	5	1	2
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară			1			
5	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu						
6	Asistența medicală spitalicească						
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar						
8	Îngrijiri medicale la domiciliu / paliative				1		
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu			13	3	7	5
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice			94	126	2	
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi - sanatorii, preventorii						
12	Programe naționale de sănătate						
13	OUG 158/2005/Norme de aplicare						
14	Modalități de asigurare, depunere declarații			19	5	4	2
15	Informații privind cardul european de sănătate	7	1		2	1866	2115
16	Solicitări în baza legii 544/2001					7	4
17	Diverse			19	19	12	9
18	Număr de apariții în presa scrisă/radio/TV	conform tabel					
TOTAL		7	1	178	165	1905	2143

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.

S-a redactat zilnic Revista presei, cu informații din presa locală și centrală legate de CAS Tulcea, CNAS sau sistem, buletin informativ care a fost prezentat operativ, pentru informarea conducerii. S-au monitorizat 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 3 cotidiene locale („Delta”, „Obiectiv”, „Adevărul de Tulcea”), 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, etc.).

Prezentăm mai jos, un centralizator al articolelor apărute în media locală, aferente perioadei de raportare, pe luni și apreciate pe categorii, după cum urmează:

Ponderea articolelor în perioada evaluată 2011

Luna	Articole pozitive	Articole negative	Articole neutre	Total în lună
Ianuarie	3	0	5	8
Februarie	4	1	2	7
Martie	5	0	4	9
Aprilie	7	0	3	10
Mai	9	0	7	16
Iunie	11	0	9	20
Iulie	6	1	2	9
August	5	0	3	8
Septembrie	8	0	6	14
Octombrie	7	1	8	16
Noiembrie	5	0	7	12
Decembrie	2	0	4	6
TOTAL	72	3	60	135
Pondere %	54 % pozitive	~ 1 % negative	45% neutre	100%

Imaginea CAS Tulcea în presa scrisă locală, în perioada analizată, pe ansamblu a fost **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.

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

Președintele director general a participat la 2 emisiuni informative la televiziunea locală Accent Tv, scopul acesteia fiind de a face publice modificările legislative din sistemul asigurărilor de sănătate, potrivit actelor normative în domeniu, de a răspunde direct celor care au pus întrebări în direct (pe adresa emisiunii) și de a construi o imagine favorabilă instituției și sistemului.

S-au acordat scurte briefinguri de presă și prin purtătorul de cuvânt, pe parcursul cărora au fost dezbătute probleme legate de activitatea curentă: buget, 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 de cele mai multe ori 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 perioada supusă evaluării 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

- Consiliul Județean Tulcea/ 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 apeluri 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.

S-au primit **2143** petiții. Precizăm că acestea includ și solicitările de carduri UE 2113. S-au primit de asemenea și 4 solicitări (una în trimestrul III) în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informații, cărora li s-a răspuns în termenul legal.

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 **163** de solicitări în audiență din care: 89 la președintele director general, 38 la directorul economic, 30 la directorul relații contractuale și 6 la medicul șef.

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

Cap. III. PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE

În anul 2011 ne-am confruntat cu aceleași dificultăți precizate și în rapoartele de activitate anterioare, pe care le reiterăm 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.15/2008), 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 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 f.n.u.a.s.s. a unor sume în situația constatării de iregularități.

1.1 În legătură cu indicatorii aferenți compartimentului Control semnalăm că:

- La începutul perioadei de control (lunar, săptămanal) 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, lipsă de 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 solicitări 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.

- Identificarea, notificarea și finalizarea controlului la persoanele fizice care au obligația să vireze contribuția de asigurări sociale de sănătate, cu sediul în Delta Dunării dar nu numai .

- Rapoartele care se pot obține din SIUI nu pun la dispoziția echipelor de control mai multe informații despre raportările entităților supuse controlului, cele care se obțin la această dată au un caracter statistic.

- Identificarea, notificarea și finalizarea controlului la persoanele fizice care au obligația sa vireze contribuția de asigurări sociale de sănătate.

2. Legate 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 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.

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

Problema 3.2. Extinderea Cadrului de obiective ce vor fi urmărite în activitatea de control de toate structurile teritoriale de control în activitatea desfășurată pentru a asigura o reglementare și derulare unitară a acțiunilor de control la nivelul întregului sistem de asigurari sociale de sănătate, la persoanele fizice care au obligatia sa vireze contribuția de asigurări de sănătate la F.N.U.A.S.S.

Problema 3.3. PFA-urile identificate, la care s-au putut finaliza acte de control și la care s-au constatat debite, vor plăti aceste datorii împreună cu obligațiile accesorii. Accesoriile vor fi calculate la data plății și vor fi urmărite împreună cu suma datorată la FNUASS prin măsuri de executare silită prin compartimentul de specialitate al casei de asigurări de sănătate;

Problema 3.4.(la nivel CNAS) Optimizarea în exploatarea curentă a SIUI, prin evidențierea cu acuratețe a pacienților beneficiari ai PNS - modulul "Dosare speciale" .

Problema 3.5. Referitor la indicatorul 42, migrarea modului de evidență plători a fost realizată în 28.02.2010, dar trecerea în producție nu a fost realizată deoarece introducerea documentelor justificative (decizii impunere) consumă 15-25 min. și personalul este insuficient pentru a asigura operativitatea prelucrării.

Propunere soluție(la nivelul CAS). Ca urmare a cererii conducerii CJAS și a analizei făcute împreună cu coordonatorul compartimentului Relații cu asigurații s-a decis efectuarea unei noi migrări a datelor din Asset și ca primă măsură cererea sprijinului Unității de Implementare Sisteme Informatice din cadrul CNAS pentru realizarea acestei operațiuni.

4. Legat de activitatea evidenței asiguraților, încheierii contractelor de asigurat, concedii medicale și indemnizații

Problema 4.1 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 4.2. 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).

5. Legat de activitatea de executare silită:

Problema 5. Personal insuficient, funcționari publici care nu sunt definitiv pe post, această activitate destul de laborioasă este susținută prin eforturi/colaborare prin mutarea temporară a acestora de la alte compartimente.

Propunere soluție (la nivelul CAS): Mutarea a cel puțin unei persoane pentru această activitate;

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

- Monitorizarea (a fost întocmit un 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.
- creșterea gradului de colectare a contribuției la f.n.u.a.s.s.;
- 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 asigurărilor sociale de sănătate (SIUI), o mai mare implicare a HP/Siveco în rezolvarea problemelor întâmpinate în SIUI și posibilitatea soluționării acestora în timp real;
- 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 preturi 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, 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 cu factori de decizie din sistem 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 problematici 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 institutii publice locale deținătoare de baze de date privind contribuabilii.
- implicarea autorităților locale în mod activ în susținerea financiară a infrastructurii și a bazei materiale a unităților sanitare cu paturi din județ, pentru asigurarea calității serviciilor medicale spitalicești.
- Autonomia CNAS openru fluidizarea activității în rezolvarea eficientă a problemelor specifice sistemului și pentru a veni în sprijinul asiguraților pe care îi reprezentăm.

Cap. IV. CONCLUZII

Apreciem ca activitatea desfășurată de către **Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea** în anul 2011 a fost corespunzătoare, a urmărit respectarea legislației în domeniu, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale Statutului propriu, ale Regulamentului de Organizare și Functionare.

Luând în considerare actualul context economic și internațional, ținând cont de dificultățile înregistrate pe piața financiară și internațională, cu efecte negative asupra pieții interne, de principalele caracteristici ale politicilor bugetare în perioada următoare, pentru menținerea unui echilibru între nivelul veniturilor și al cheltuielilor, apreciem de asemenea că echipa managerială a avut o activitate corespunzătoare și că se impune în continuare coordonarea activității la Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea după standarde de management cuantificabile, eficiente și performante.

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 (atragerea 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.

PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2012

Politica sanitară este parte integrantă din politicile sociale și are nevoie de o nouă abordare în care aceste colectivități defavorizate de configurația geografică, să nu se simtă discriminate, cetățenii din Delta, sperând să fie egali în drepturi cu cetățenii europeni.

Județul Tulcea are un specific aparte prin înșăși configurația geografică. Serviciile medicale acordate pentru populația din Delta Dunării pot cunoaște îmbunătățiri față de standardele și principiile Europei în care dorim să ne integrăm cu adevărat;

- Are loc o scădere numerică a populației ca urmare a sporului natural negativ datorat în mare parte ”îmbătrânirii” acesteia, dar și a migrației populației spre alte regiuni cu condiții favorabile;

- Nivelul general de viață al locuitorilor este relativ scăzut, datorită conjuncturii actuale la nivel macroeconomic și social;

- Starea de sănătate a populației este necorespunzătoare, fiind determinată atât de condițiile de hrană, alimentare cu apă, habitat, cât și de eficiența redusă a asistenței medicale;

- Este evident faptul că populația are un acces anevoios și îngrădit de obstacole la serviciile medicale (lipsa medicilor de familie și specialiști, atât în Delta cât și pe platforma continentală, distanțe mari de parcurs cu nave maritime, ambarcațiuni, etc., mai ales pe timp de iarnă), funcționează în sistem destul de anevoios obținerea formularelor de bilete de trimitere, prescripții medicale, vizele pe acestea, aplicate de serviciul medical al CAS Tulcea, etc.). Precizăm în acest context, că în data de 31 martie 2012 a fost lansat oficial un **proiect pilot de telemedicină pentru Delta Dunării**, construit pe modele funcționale deja în insulele din Croația sau Grecia. Pacienții din inima Deltei se vor duce la medicul de familie din sat (zece cabinete vor putea face parte din acest proiect), dar vor fi diagnosticați de specialiștii din Spitalul Județean de Urgență Tulcea; acest proiect a devenit realitate printr-o donație primită de Ministerul Sănătății de la Hawlet Packard.

□ Este așadar nevoie de un set de astfel de programe, activități, măsuri menite să asigure creșterea bunăstării sociale folosind judicios resursele materiale, financiare, umane.

□ Este nevoie de politici sociale pentru asigurarea protecției sociale și un acces normal la servicii medicale, a populației din Delta.

Reforma medico-sanitară și programele naționale de sănătate, pe termen lung, trebuie să fie rezultatul concilierii între toți factorii politici și guvernamentali.

Revenind la logica relației de la parte la întreg, concluziile referitoare la particularitățile sistemului medical local și asigurarea eficienței activității, nu se pot finaliza fără evidențierea unor trei aspecte fundamentale:

- legătura aparent contradictorie dintre sistemul economic și sistemul medical, legătură ce se poate reduce la dialogul dintre economiști și medici;

- opoziția dintre resursele alocate sistemului medical, eficiența utilizării capitalului investit și solicitările sociale pentru asigurarea stării de sănătate (cererea crescândă de servicii medicale și sanitare în raport cu capacitatea limitată de asigurare a resurselor financiare);

- existența aspectelor de etică, vulnerabilitate și moralitate în desfășurarea activităților medicale, a procedurilor limitate de control al fondurilor alocate ocrotirii sănătății, precum și recunoașterea manifestărilor riscurilor și accidentelor terapeutice (dualismul interpretării de pe pozițiile medic-economist).

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, în conformitate cu schimbările preconizate din sistem, integrate reformei sanitare.

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

Red./ 2ex.
ec. Costache Lăcrămioara/