



# CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

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

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

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

---

## **R A P O R T** **de activitate** **al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea** **pentru anul 2012**

**Președinte Director General,**  
**ec.Eugenia Vasile**

## 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 2012 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. Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe raza de competență.

- **Misiunea CAS Tulcea** - este aceea de a utiliza cât mai eficient toate resurselor financiare a Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea în folosul asiguraților; să realizeze un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba interesului public și a asiguratului prin garantarea unui pachet de servicii medicale de calitate pentru populația asigurată și implicit îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor județului Tulcea.
- **Scopul CAS Tulcea** – prin acordarea unui pachet de servicii de bază acoperitor pentru nevoile medicale tot mai mari, corelat cu resursele financiare existente, construirea un sistem de asigurări de sănătate performant, eficient și transparent și creșterea gradul de încredere și de satisfacție al asiguraților.
- **Viziunea CAS Tulcea** - în situația în care și Ministerul Sănătății oferă programe acoperitoare de promovare, prevenire reală și educație în sănătate la nivelul primar al medicului de familie, ne propunem intermedierea în furnizarea de servicii medicale curative accesibile, de calitate și bazate pe nevoile existente, într-un mediu cât mai puțin restrictiv. Pentru îndeplinirea acestei viziuni vom elabora și aplica politici adaptate la nevoile asiguraților luând în considerare specificul județului Tulcea, dând dovadă de profesionalism, eficiență și transparență.

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. Începând cu 01 iulie 2012, contul 26.21.05.03.02 - Contribuția datorată de alte persoane asigurate deschis la casele de sănătate, și-a încetat funcționarea și s-a închis, administrarea acestor contribuții revenind în sarcina ANAF, doar colectarea contribuției pentru concedii și indemnizații de 0,85% datorată de asigurați și a contribuției facultative ale asiguraților fiind realizată la casele 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.

### 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/Achizitii.
8. Creșterea gradului de informare a asiguraților.
9. Activități specifice Direcției Medic Șef.
10. Administrarea contribuțiilor și a creanțelor.
11. Managementul resurselor umane.

Revenind la obiectivele majore pe care CAS Tulcea le-a urmărit și în anul 2012, acestea pot fi defalcate în **două mari direcții principale**:

- **dimensiunea economică financiară** și utilizarea eficientă a bugetului alocat CAS Tulcea pentru anul 2013.
- **dimensiunea medicală**, privind creșterea calității serviciilor de sănătate și asigurarea necesarului de servicii medicale pentru populația județului Tulcea.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea a întocmit raportări statistice periodice privind activitatea desfășurată pe care le-a transmis la CNAS. De asemenea a informat conducerea CNAS ori de câte ori a fost nevoie sau a fost solicitat, 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.

Realizarea tuturor activităților, operațiunilor legate de aceste două domenii, se reflectă în mod direct asupra nivelului de realizare a indicatorilor de performanță, asumați prin planul de management de către președintele director general.

### Analiza mediului intern

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

În anul 2013 Structura de conducere a suferit modificări la nivelul conducerii, astfel :

1. în perioada 01.01. -19.06.2012 președinte director general - ec.Radu Anișoara
2. în perioada 20.06.-06.09.2012 președinte director general - ec.Ifrim Gheorghe
3. începând cu 07.09.2012 - prezent președinte director general - ec.Eugenia Vasile

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 - plecări din sistem, supraîncărcare cu atribuții de serviciu, prin redistribuirea sarcinilor către salariații rămași.
- existența unui procent de personal tânăr, capabil să se formeze în spiritul noilor exigențe survenite prin aplicarea principiilor de reformă	- deficiențe în asumarea responsabilităților

prevăzute în Legea nr. 95/2006	
- 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 probleme complexe -un climat organizațional care 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 și control managerial intern ; - 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.
	- 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 Moșelor 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	- dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public

fonduri europene	
- interesul autorităților administrației publice locale de a prelua o parte din responsabilitățile MS, spitalele fiind deja 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 din cauza politicilor practicate de unii distribuitori de medicamente
	- lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrațiilor locale
<b>Sistem de telemedicină</b> 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 <b>Strategia</b> de dezvoltare pentru Delta Dunării inițiat de <b>Consiliul Județean Tulcea</b> .	- 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 2012 – 31.12 2012, 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 anul 2012, instituția a avut aprobat un număr de 50 de posturi, din care 45 funcționari publici și 5 posturi personal contractual. Pe parcursul anului s-au vacantat 10 posturi (plecări la cerere, pensionări, încetare de drept, etc.) ajungându-se la doar 35 posturi funcționari publici ocupați.

În perioada analizată, Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea a practicat o politică coerentă și eficientă în administrarea resurselor umane.

Ponderea personalului de specialitate în total personal ocupat - din totalul de 35 funcționari publici în activitate, 28 au studii superioare.

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.

Obiectivul pentru perioada următoare constă în intensificarea eforturilor de păstrare a unui număr optim de personal, în contextul apariției preconizatei noi legislații în domeniu, în condițiile plecărilor la cerere din sistem, de reducere a cheltuielilor, diminuarea efectelor dificultăților economice, etc.

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 convenite fiecăruia, precum și accesul permanent la dosarele personale, oferind consultanță privind vechimea, drepturile și obligațiile, condițiile de pensionare, condițiile de promovare și orice altă problemă sau solicitare.

În condițiile numărului de personal diminuat, în raport cu competențele atribuite, a fost necesar să se acorde o atenție deosebită activității în plan organizațional a resurselor umane, pentru realizarea direcțiilor de acțiune stabilite pentru anul 2012. În realizarea acestora, în domeniul resurselor umane, s-au desfășurat următoarele activități:

- s-a modificat și completat Regulamentul de Organizare și Funcționare în scopul unei cât mai bune organizări 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-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: compartiment administrare contribuții și creanțe); 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 coordonat procesul de întocmire a fișelor de post și s-au întocmit și centralizat **Rapoartele de evaluare trimestrială a activității casei** pentru anul 2012; s-au actualizat dosarele profesionale ale funcționarilor publici; s-a coordonat procesul de depunere a declarațiilor de avere și de interese și emiterea fișelor fiscale; 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, în portalul de management, 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 cursurile organizate de CNAS organizate la centrele regionale de instruire, pentru implementarea rețelei electronice - Sistemul Informatic Prescripție Electronică SIPE și a cardului național de sănătate.

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea reprezintă interesele persoanelor în număr de **220.171 total înscriși**, din care **asigurați 195.068** persoane la 31.12.2012, la o populație a județului de 245.899 locuitori cu un grad de urbanizare de 45,1% (conform datelor INS, iulie 2010).

**Consiliul de Administrație (CA)** al Casei de Asigurări de Sănătate Tulcea este organ de conducere al CAS Tulcea. CA are o componență clar stabilită și își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare, a Statutului CNAS și a Statutului CAS Tulcea

Componența CA al CAS în anul 2012 a fost următoarea:

Nr Crt	Numele și Prenumele	Instituția pe care o reprezintă
1	Președinte Director General	CAS Tulcea
2	Palade Adriana	Instituția prefectului/ DSP Tulcea
3	Fătu Zaharia	Consiliul Județean Tulcea
4	Gălățeanu Magda Oana	UGIR
5	Munteanu Doru	CNIPMMR
6	Solomencu Petrus	CNS Cartel Alfa
7	Tinica Viorel	BNS
8	Zebreniuc Ioan	CNSLR Fratia
9	Pârveu Nicolae	Uniunea Județeană a Pensionarilor
10	Spătaru Nicolae	Cons. Județean Persoane Vârstnice

**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.

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 2012.
- 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.

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.

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

**Consiliul de Administrație și echipa de management CAS Tulcea** s-a axat pe aspecte legate de:

- Negocierea și încheierea contractelor de furnizare de servicii medicale și medicamente, în conformitate cu **Politica de contractare** stabilită și avizată de Consiliul de administrație al CAS Tulcea.
- Asigurarea respectării legislației în domeniu, atât de către serviciile de specialitate din instituție, cât și de furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Tulcea.
- Asigurarea, urmărirea și controlul sumelor aprobate pentru derularea programelor de sănătate din județul Tulcea.
- Implicarea activă a managementului în respectarea indicatorilor de calitate impuși la contractarea serviciilor medicale, ca o garanție în împlinirea nevoilor asiguraților.
- Crearea unei imagini pozitive a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, știută fiind și atenția sporită pe care o acordă mass - media acestui segment.
- Colaborarea cu alte instituții implicate în sistem, cu privire la determinarea promptă, corectă și actualizată a cererii și a ofertei de servicii medicale și farmaceutice.
- Implementarea unui sistem de funcționare partenerial cu toți cei implicați în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

1.Membrii C.A au supus dezbaterilor în ședințe problemele ridicate de pensionari și de membrii de sindicat (legate în principal de procurarea medicamentelor, prețul acestora,analize de laborator, aducerea unui specialist cardiolog în relație contractuală cu CAS,etc.),cărora li s-a găsit rezolvare punctual.

2.S-a analizat situația existentă la Spitalul Orășenesc Măcin, în sensul că deși CAS și Consiliul Județean Tulcea au finanțat lunar activitatea acestuia, în permanență sunt probleme cu plata furnizorilor,a utilităților și a mai ales a cheltuielilor salariale dimensionate ineficient.

3.De asemenea, membrii Consiliului de Administrație au abordat aspecte legate de asigurarea finanțării la PNS știut fiind că în județul Tulcea, la nivelul CAS Tulcea se derulează următoarele programe naționale de sănătate:Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA tratate, Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză,Programul național de oncologie,Programul național de diabet zaharat,Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare,Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană,Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (Hemodializă, Dializă peritoneală).Aceste programe s-au derulat prin Spitalul Județean de Urgență Tulcea.

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, reprezentați de medici, farmaciști și alt personal de specialitate, constituie motorul întregului sistem - de reușita acestui sistem depinzând de întreaga activitate a acestora.

**4. Consiliul de Administrație** al CAS Tulcea a urmărit cu precădere modalitatea de încheiere a contractelor și numărul acestora, pentru a asigura accesul populației județului la servicii medicale de specialitate.

Situația contractelor încheiate la 31.12.2012 este cea prezentată în tabelul de mai jos :

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte existente la 31.12.2012
1.	Asistenta medicala primară	93
2.	Asistenta medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	41
3.	a) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice ( furnizori de servicii medicale paraclinice, altii decat spitalele)	14
	b) Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice ( acte aditionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicesti)	1
4.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	21
5.	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanataii (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	5
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanataii (furnizori de servicii de acupunctură)	0
6.	Asistenta medicala spitaliceasca	2
7.	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	3
8.	a) Ingrijiri medicale la domiciliu	3
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	0
	c) Ingrijiri medicale la domiciliu si ingrijiri paliative la domiciliu	
9.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala în tratamentul ambulatoriu	39
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	55
11.	Recuperare-reabilitare a sanataii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	-
<b>Număr TOTAL CONTRACTE</b>		<b>276</b>

**5. Membrii CA al CAS Tulcea** au analizat și aprobat rapoartele de gestiune lunare, trimestriale, anuale referitoare la realizarea veniturilor și a cheltuielilor :

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 2012 - mii lei -	Realizări an 2012 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2012 față de prevederi an 2012 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2*100
VENITURI – TOTAL	113 617.53	86 573.91	27 043.62	76.20
TOTAL CHELTUIELI <i>din care:</i>	132 453.03	132 042.68	410.35	99.69



A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	127 224.03	127 120.91	103.12	99.92
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	125 093.97	124 993.88	100.09	99.92
Cheltuieli de administrare a fondului:	2 130.06	2 127.03	3.03	99.86
- <i>cheltuieli de personal</i>	1 734.42	1 732.16	2.26	99.87
- <i>cheltuieli materiale</i>	395.64	394.87	0.77	99.81
- <i>cheltuieli de capital</i>	0.00	0.00	0.00	0.00
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	5 229.00	5 229.00	0.00	100.00

**Situația execuției bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2012 comparativ cu anul 2011, astfel:**

Denumire indicatori	Realizări an 2012 - mii lei -	Realizări an 2011 - mii lei -	Creștere an 2012 față de an 2011 (%)
1	2	3	4=2/3*100
I.VENITURI SĂNĂTATE	86 573.91	86 365.12	100.24
II.CHELTUIELI TOTALE <i>din care:</i>	132 042.68	126 066.45	104.74
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	124 993.88	119 212.41	104.85
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2 127.03	1 945.74	109.32
- <i>cheltuieli de personal</i>	1 732.16	1 601.54	108.16
- <i>cheltuieli materiale</i>	394.87	344.20	114.72
- <i>cheltuieli de capital</i>	0.00	0.00	0.00

În anul 2012, **programul de venituri** a fost stabilit la valoarea de **113 617 530 lei**. Raportandu-ne la nivelul încasarilor înregistrate la 31 decembrie 2012 în suma de **86 573 912 lei** (inclusiv suma dedusa de angajatori pentru concedii și indemnizații în valoare totală de 2 200 000 lei), **gradul de realizare a veniturilor** a fost bun (**76.20%**).

În structură, au fost înregistrate plăți, astfel: Cheltuieli pentru materiale și servicii medicale în suma de **124 993 879 lei**, Cheltuieli cu asistenta socială în suma de **5 229 000 lei**, Cheltuieli de personal în suma de **1 732 160 lei**, Bunuri și servicii activitate proprie în suma de **394 871 lei**, rezultând un total al plăților de **132 349 910 lei**. Valoarea execuției totale de **132 042 681 lei** este datorată de diminuarea cu sumele încasate ca „Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent” în cuantum de **307 229 lei**.

Realizarea execuției față de bugetul aprobat înregistrează procente după cum urmează:

- Materiale și prestări servicii cu caracter medical - 99.92 %;
- Asistenta socială - 100.00 %;
- Cheltuieli de personal - 99.87 %;
- Bunuri și servicii pentru cheltuieli de administrare - 99.81 %.

La data de 31.12.2012 s-au înregistrat în evidențele contabile datorii peste termenul legal de plată în valoare de 9 510 491 lei, din care:

- pentru furnizorii de materiale și servicii medicale suma de 9 509 331 lei,
- pentru furnizorii proprii suma de 1 160 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 2012:**

Denumire indicator	Prevederi an 2012 -mii lei-	Venituri realizate în anul 2012 -mii lei-	Realizări an 2012 fața de prevederi an 2012 (%)
1	2	3	4=3/2*100

<b>VENITURI -TOTAL</b>	<b>113 617.53</b>	<b>86 573.91</b>	<b>76.20</b>
<b>I. VENITURI CURENTE</b>	<b>103 048.19</b>	<b>84 781.36</b>	<b>82.27</b>
<b>Alte impozite si taxe generale pe bunuri si servicii</b>	<b>13 841.58</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate si din bugetul Ministerului Sanatatii</b>	<b>12 494.60</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pana la data de 30 septembrie 2011</b>	<b>1 346.98</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI</b>	<b>89 177.61</b>	<b>84 773.41</b>	<b>95.06</b>
<b>CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR</b>	<b>38 749.00</b>	<b>38 740.24</b>	<b>99.98</b>
<b>Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori</b>	<b>38 749.00</b>	<b>38 740.24</b>	<b>99.98</b>
Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat	32 701.00	32 841.68	100.43
Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj	843.00	1 296.12	153.75
Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	5 197.00	4 600.10	88.51
Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	8.00	0.00	0.00
Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala	0.00	2.34	0.00
<b>CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR</b>	<b>50 428.61</b>	<b>46 033.18</b>	<b>91.28</b>
<b>Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati</b>	<b>48 451.61</b>	<b>44 253.55</b>	<b>91.34</b>
Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	38 641.00	34 381.80	88.98
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri	2 131.61	2 776.23	130.24
Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	10.00	3.14	31.40
Contributia datorata de pensionari	7 669.00	7 092.38	92.48
Contributii de asigurari sociale de sanatate restituite	0.00	0.00	0.00
Contributii facultative ale asiguratilor	61.00	50.16	82.22
Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional.	0.00	0.00	0.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	11.00	5.22	47.45
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitati desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor pe agent	47.00	50.63	107.71

Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitatea de expertiza contabila si tehnica, judiciara si extrajudiciara	1.00	2.07	207.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venitul obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereza o persoana juridica	0.00	0.00	0.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica	0.00	0.00	0.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din activitati agricole	1 857.00	1 671.56	90.01
Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	0.00	0.00	0.00
<b>C.VENITURI NEFISCALE</b>	<b>29.00</b>	<b>7.95</b>	<b>27.40</b>
<b>C1.VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Alte venituri din proprietate	0.00	0.00	0.00
<b>Venituri din dobanzi</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Alte venituri din dobanzi	0.00	0.00	0.00
<b>C2 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII</b>	<b>29.00</b>	<b>7.95</b>	<b>27.40</b>
<b>DIVERSE VENITURI</b>	<b>29.00</b>	<b>7.95</b>	<b>27.40</b>
Alte venituri	29.00	7.95	27.40
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Donatii si sponsorizari	0.00	0.00	0.00
<b>IV. SUBVENTII</b>	<b>10 569.34</b>	<b>1 792.56</b>	<b>16.96</b>
<b>SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE</b>	<b>10 569.34</b>	<b>1 792.56</b>	<b>16.96</b>
<b>SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT</b>	<b>6 000.05</b>	<b>1 588.38</b>	<b>26.47</b>
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	46.00	965.09	2 098.01
Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate	2 899.21	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	715.00	609.67	85.27
Contributii de asigurari de sanatate pentru pensionari	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru cetateni straini aflati in centrele de cazare	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru personalul monahal al cultelor recunoscute	0.00	0.00	0.00

Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prevazute la art.105, 113 si 114 din Codul penal, precum si pentru persoanele care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate	23.00	13.62	59.23
Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sanatatii	2 316.84	0.00	0.00
<b>SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII</b>	<b>4 569.29</b>	<b>204.18</b>	<b>4.47</b>
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani	0.00	6.23	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	0.00	0.40	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0.00	194.20	0.00
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii Publice	4 568.29	0.00	0.00
Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale	1.00	3.35	335.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru cetatenii romani victime ale traficului de persoane pentru o perioada de cel mult 12 luni	0.00	0.00	0.00

Volumul veniturilor realizate la fondul national unic de asigurari sociale de sanatate înregistrat la 31.12.2012, a fost in suma de **86 573 912 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 **2 200 000 lei** cuprinse in Contul de executie, conform precizarilor primite cu privire la evidentierea lor.

Nivelul platilor totale s-a cifrat la suma de **132 349 910 lei**, care ajustata cu valoarea de **307 229 lei** incasata in contul platilor realizate in anii precedenti si recuperate in anul curent, diminueaza nivelul executiei la suma de **132 042 681 lei**. Ca si in cazul veniturilor, valoarea de **2 200 000 lei** reprezinta deduceri privind *concediile si indemnizatiile de asigurari de sanatate de la persoane juridice sau fizice*.

Inregistrarea in contul de executie a veniturilor la FNUASS s-a facut conform OMF nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificatiei indicatorilor privind finantele publice ca si in baza „Situatiei centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate la 31.12.2012, pentru bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”

Din analiza „Executiei de casa a Bugetului fondului national unic de asigurari de sanatate la data de 31.12.2012”, reiese ca rezultatul EXCEDENT/DEFICIT este cifrat la suma de – 45 468 770 lei.

Cu privire la Executia de casa si deficitul inregistrat, precizam urmatoarele:

Valoarea mentionata de – 45 468 770 lei reprezinta rezultatul obtinut din analiza veniturilor si a cheltuielilor, conform datelor raportate de DGFP Tulcea cu privire la contributiile urmarite de ANAF si realizarile contributiilor a caror colectare cad in sarcina caselor teritoriale, evidentiata contabil conform extraselor de cont.

La data de 31.12.2012 am inregistrat un sold al creantelor la FNUASS în suma de 29 282 881 din care 9 877 402 lei reprezinta creante aferente Contributiei datorate de alte persoane asigurate.

Plata cheltuielilor cu **Materialele si serviciile medicale**, în sumă totală de **124 993 879 lei**, s-a efectuat în baza contractelor incheiate cu furnizorii de servicii medicale in 2012, a actelor aditionale la acestea, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare respectiv H.G.nr.1389/2011 pentru aprobarea Contractului – Cadru pe anul 2012 si Ordinul comun 1723/950/2011 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru în anul 2012.

Plata **cheltuielilor de administrare** a fondului compuse din cheltuieli de personal si cheltuieli cu bunuri si servicii in suma totala de **2 127 031 lei**, s-a efectuat în baza actelor de numire a functionarilor publici, contractelor incheiate cu personalul contractual, contractelor incheiate cu furnizorii si comenzile înaintate acestora.

**Activitatea de utilizare a fondului de asigurări de sănătate, respectiv partea de cheltuieli are patru componente:**

1. Cheltuieli cu Bunuri si servicii, *din care* :
  - a) Cheltuieli cu Materiale si prestari de servicii cu caracter medical;
  - b) Cheltuieli cu Bunuri si servicii activitate proprie;
2. Cheltuieli pentru asigurari si asistenta sociala;
3. Cheltuieli de personal;
4. Cheltuieli de capital.

Resursele financiare au fost cele stabilite prin **bugetul de venituri și cheltuieli** la 31.12.2012, in suma totala de **132 453 030 lei**, din care:

- Cheltuieli pentru materiale si servicii medicale in suma de 125 093 970 lei;
- Cheltuieli cu Bunuri si servicii activitate proprie, in suma de 395 640 lei;
- Cheltuieli cu asistenta sociala, in suma de 5 229 000 lei;
- Cheltuieli de personal, in suma de 1 734 420 lei;
- Cheltuieli de capital, in suma de 0 lei.

**Platile efectuate** la 31.12.2012 au fost in suma totala de **132 349 911 lei**, din care:

- Cheltuieli pentru materiale si servicii medicale, in suma de 124 993 880 lei;
- Cheltuieli cu Bunuri si servicii activitate proprie, in suma de 394 871 lei;
- Cheltuieli cu asistenta sociala, in suma de 5 229 000 lei;
- Cheltuieli de personal, in suma de 1 732 160 lei;
- Cheltuieli de capital, in suma de 0 lei.

Totalul acestor cheltuieli a fost diminuat cu suma de 307 229 lei reprezentand *Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent*, conform Ordinului nr.1199/ 25 aprilie 2008 cu privire la evidentierea sumelor ce au fost platite in anii precedenti si recuperate in anul curent, din care 307 051 lei pentru servicii medicale, iar 178 lei pentru cheltuieli de administrare.

Precizam ca anexele ce cuprind Angajamente bugetare, Angajamente legale, Plati efectuate, Cheltuieli efective legate de Titlul de cheltuieli „Asigurari si asistenta medicala”, includ sumele deduse reprezentand concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate conform precizarilor primite cu privire la evidentierea lor. Valoarea totala a acestora la 31 decembrie 2012 este de 2 200 000 lei. In analiza efectuata pe parcursul prezentului raport, au fost luate in calcul sumele deduse si inregistrate pentru capitolul Asigurari si asistenta sociala.

**Creditele deschise ramase in sold la 31.12.2012** au fost in suma totala de **776 lei** si au urmatoarea componenta:

- 767 lei – Bunuri si servicii – activitate proprie;
- 9 lei – Cheltuieli pentru materiale si servicii medicale;
- 0 lei – Cheltuieli de personal;
- 0 lei – Asistenta Sociala

## Analizarea realizării veniturilor și a cheltuielilor

La 31.12.2012, **programul de venituri** a fost stabilit la valoarea de **113 617 530 lei**. Raportându-ne la nivelul încasărilor înregistrate la 31 decembrie 2012 în suma de **86 573 912 lei** (inclusiv suma dedusă de angajatori pentru concedii și indemnizații în valoare totală de **2 200 000 lei**), **gradul de realizare a veniturilor** a fost bun (**76.20 %**).

**Gradul de realizare al cheltuielilor totale înregistrate față de prevederile bugetare a fost bun, de 99.92 % .**

În structură, au fost înregistrate plăți, astfel: Cheltuieli pentru materiale și servicii medicale în sumă de **124 993 880 lei**, Cheltuieli cu asistența socială în suma de **5 229 000 lei**, Cheltuieli de personal în sumă de **1 732 160 lei**, Bunuri și servicii activitate proprie în suma de **394 871 lei**, rezultând un total al plăților de **132 349 911 lei**. După cum subliniam mai sus, valoarea execuției totale de **132 042 682 lei** este dată de diminuarea cu sumele încasate ca „Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent” în cuantum de **307 229 lei**.

Realizarea execuției față de bugetul aprobat înregistrează procente după cum urmează:

- Materiale și prestări servicii cu caracter medical - 99.92 %;
- Asistența socială - 100.00 %;
- Cheltuieli de personal - 99.87 %;
- Bunuri și servicii pentru cheltuieli de administrare - 99.81 %.

**La data de 31.12.2012 înregistram în evidențele contabile datorii peste termenul legal de plată în valoare de 9 510 491 lei, din care:**

- pentru furnizorii de materiale și servicii medicale suma de 9 509 331 lei,
- pentru furnizorii proprii suma de 1 160 lei.

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

Pentru toate subcapitolele, titlurile și articolele de cheltuieli, execuția s-a încadrat în condițiile de regularitate, economicitate și oportunitate cerute de prevederile legale în vigoare, iar toate documentele ce au stat la baza execuției poartă viza serviciilor/compartimentelor de specialitate și viza de control financiar preventiv propriu și se aliniază prevederilor Ordinului Ministrului Finanțelor Publice nr.1792 din 2002 cu privire la aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, cu modificările ulterioare.

### Situația plăților efectuate în anul 2012 față de prevederile bugetare aprobate:

Denumire indicator	Prevederi an 2012 -mii lei-	Realizari an 2012 -mii lei-	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizari an 2012 față de prevederi an 2012 (%)
1	2	3	4	5=3/2*100
<b>CHELTUIELI- TOTAL</b>	132 453.03	132 042.68	x	99.69
<b>CHELTUIELI PENTRU SANATATE</b>	127 224.03	126 813.68	x	99.68
<i>Materiale și prestări de servicii cu caracter medical</i>	125 093.97	124 993.88	x	99.92
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale</b>	55 125.69	55 025.64	44.02	99.82

Medicamente cu si fara contributie personala	41 138.37	41 138.37	32.91	100.00
~ activitatea curenta	40 998.71	40 998.71	32.80	100.00
~ 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.	139.66	139.66	0.11	100.00
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	10 637.88	10 637.88	8.51	100.00
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	930.44	871.87	0.70	93.71
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	1 555.00	1 555.00	1.24	100.00
Dispozitive si echipamente medicale	864.00	822.52	0.66	95.20
<b>Servicii medicale in ambulator</b>	17 945.73	17 945.71	14.36	100.00
Asistenta medicala primara, din care:	11 642.07	11 642.07	9.31	100.00
- activitate curenta	10 982.00	10 982.00	8.79	100.00
- centre de permanenta	660.07	660.07	0.53	100.00
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	3 034.66	3 034.66	2.43	100.00
Asistenta medicala stomatologica	407.00	407.00	0.33	100.00
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1 567.00	1 566.99	1.25	100.00
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1 295.00	1 294.99	1.04	100.00
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar, din care:	13 813.50	13 813.50	11.05	100.00
~ unitati publice	11 337.00	11 337.00	9.07	100.00
~ unitati private	2 476.50	2 476.50	1.98	100.00
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	36 823.61	36 823.60	29.46	100.00
Spitale generale	36 823.61	36 823.60	29.46	100.00
~ activitatea curenta	36 323.70	36 323.69	29.06	100.00
~ obligatii restante cu termen de plata mai vechi de 90 de zile	454.55	454.55	0.36	100.00
~ Programul national de depistare precoce activa a afectiunilor oncologice (VP)	45.36	45.36	0.04	100.00
Ingrijiri medicale la domiciliu	113.00	113.00	0.09	100.00
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	1 272.44	1 272.43	1.02	100.00
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	2 130.06	2 127.03	x	99.86
Cheltuieli de personal	1 734.42	1 732.16	x	99.87
Cheltuieli materiale	395.64	394.87	x	99.81
Cheltuieli de capital	0.00	0.00	x	0.00
<b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:</b>	5 229.00	5 229.00	x	100.00
Asistenta sociala in caz de boli	3 674.00	3 674.00	x	100.00
Asistenta sociala pentru familie si copii	1 555.00	1 555.00	x	100.00

**Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate  
anul 2012 față de anul 2011:**

Denumire indicator	Realizari an 2011 -mii lei-	Realizari an 2012 -mii lei-	Procent de realizare an 2012 fata de an 2011 (%)
1	2	3	5=3/2*100
<b>CHELTUIELI- TOTAL</b>	126 066.45	132 042.68	104.74
<b>CHELTUIELI PENTRU SANATATE</b>	120 796.45	126 813.68	104.98
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	119 212.41	124 993.88	104.85
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale</b>	52 816.40	55 025.64	104.18
Medicamente cu si fara contributie personala	40 911.99	41 138.37	100.55
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	7 517.68	10 637.88	141.50
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	346.73	871.87	251.46
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	3 311.84	1 555.00	46.95
Dispozitive si echipamente medicale	728.16	822.52	112.96
<b>Servicii medicale in ambulator</b>	16 312.66	17 945.71	110.01
Asistenta medicala primara	10 436.48	11 642.07	111.55
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	2 671.82	3 034.66	113.58
Asistenta medicala stomatologica	399.99	407.00	101.75
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1 561.36	1 566.99	100.36
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1 243.00	1 294.99	104.18
Servicii de urgenta prespitalicesi si transport sanitar	12 540.95	13 813.50	110.15
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	37 426.00	36 823.60	98.39
Spitale generale	37 426.00	36 823.60	98.39
Ingrijiri medicale la domiciliu	106.00	113.00	106.60
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	10.40	1 272.43	12 234.95
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	1 945.74	2 127.03	109.32
Cheltuieli de personal	1 601.54	1 732.16	108.16
Cheltuieli materiale	344.20	394.87	114.72
Cheltuieli de capital	0.00	0.00	0.00
<b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala</b>	5 270.00	5 229.00	99.22

Gradul de realizare al cheltuielilor totale inregistrate fata de prevederile bugetare a fost bun, de 99.69% .

În ceea ce privește analiza Programelor raportate prin anexele 25 și 26, cheltuielile institutiei noastre au avut în anul 2012 doua componente:



- cele aferente programului - cod 530 - national de sanatate cu scop curativ – credite definitive de 13 123 320 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 111 970 650 lei.

Cheltuielile efectuate în anul 2012 sunt raportate pe de o parte la creditele de angajament, pe de alta parte la creditele bugetare in anul 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 95 952 880 lei. Creditele definitive au fost diferite in sensul ca cele de angajament au fost mai mari decat cele bugetare cu suma de 213 690 lei.

Fata de creditele de angajament ale anului 2011 de 124 117 680 lei, observam ca cele din 2012 au fost mai mari cu 1 189 980 lei. O situatie identica se înregistreaza la creditele bugetare care in anul 2012 au fost mai mari fata de cele din 2011 cu suma de 5 597 600 lei. Urmarea fireasca a fost cresterea platilor fata de furnizorii de servicii medicale, astfel ca in 2012 am efectuat plati mai mari fata de 2011 cu suma de 5 976 233 lei.

În ceea ce priveste programul national cu scop curativ, precizăm că suma de 12 124 090 lei cuprinde : medicamentele pentru bolile cronice cu risc crescut – 9 554 250 lei, materialele sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ – 654 840 lei, serviciile de hemodializa si dializa peritoneala - 1 555 000 lei si programul national de depistare precoce activa a afectiunilor oncologice – 360 000 lei. Valoarea definitiva a creditelor de angajament fata de creditele bugetare a fost mai mica cu 1 044 590 lei.

Fata de creditele bugetare definitive, platile efectuate au fost de 13 110 108 lei reprezentand un procent de 99.56 %. Față de anul 2011, în anul 2012 creditele bugetare au fost mai mari cu 1 786 730 lei, urmarea firească a fost că și platile au fost mai mari cu 1 933 503 lei.

Din finantarea obtinuta pe anul 2012 pentru programul national cu scop curativ au beneficiat 6 409 asigurati ai casei, rezultand un cost mediu pe tratament de 2,04 mii lei.

Trebuie mentionat ca majoritatea programelor de sanatate înregistreaza costuri medii pe bolnav mai mici in 2012 față de anul 2011.

### **Compartimentul administrare contribuții și creanțe**

○ În ceea ce privește gradul de colectare a creanțelor de la persoanele fizice pentru anul 2012 față de suma estimată (în proiectul de buget) a fi colectată s-a realizat un procent de 130,25 %. 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, iar in a doua jumătate a anului încasarile au fost efectuate de catre AFP-urile din judet, din prevederea bugetara de 2.131.610 lei avem o execuție de 2.776.230 lei.

○ Legat de ponderea numărului de proceduri de executare silită (persoane fizice) demarate în anul 2012, față de numărul total de persoane cu debite restante înregistrate la nivelul casei s-a înregistrat un procent de 96,4 %. 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 250 de noi persoane care s-au asigurat și care au prezentat datorii, s-au emis un nr. de 241 titluri executorii.

○ În ceea ce privește ponderea numărului de executări silite 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 78 de titluri executorii iar un nr. de 75 titluri executorii s-au achitat, s-a realizat un procentaj de 96,15%

○ 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 299.062 lei, iar încasarea din titluri executorii este de 287.549 lei, rezultând un procent de 96,15%.

○ Gradul de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor față de prevederile bugetare, 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, 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 33.982 lei, restituindu-se tot aceeași sumă, rezultând un procent de 100%.

○ În ceea ce privește măsurile luate pentru recuperarea creanțelor, în anul 2012 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 poprire 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.

Începând cu data de 01 iulie 2012 au intrat în vigoare dispozițiile art. V alin 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 125 / 2011 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal.

Potrivit actului normativ invocat, „pentru litigiile având ca obiect contestațiile la executarea silită sau contestațiile împotriva actelor prin care se dispun și se duc la îndeplinire măsurile asigurătorii, precum și în cazul litigiilor ce privesc procedurile de insolvență, aferente creanțelor prevăzute la alin. (4), **Agenția Națională de Administrare Fiscală se subrogă în toate drepturile și obligațiile procesuale caselor de asigurări sociale și dobândește calitatea procesuală a acestora, începând cu data de 1 iulie 2012**, în toate procesele și cererile aflate pe rolul instanțelor judecătorești, indiferent de faza de judecată.”

Deși Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 125 / 2011 a apărut în decembrie 2011, cadrul legislativ fiind deja creat, acțiunea de predare a dosarelor la ANAF /DGFP Tulcea a demarat **cu prioritate** în luna septembrie 2012 prin luarea următoarelor măsuri:

**I.** mobilizarea întreg personalului existent, cu acordul acestora, indiferent de atribuțiile stabilite prin fișa postului, acesta manifestând disponibilitatea de lucru peste program și în zilele de sâmbătă.

**II.** după videoconferința organizată pe temă în data de 26.09.2012, timp de aproape o lună de zile, 4 -5 salariați ai DGFP Tulcea au verificat și preluat dosare la sediul instituției, așa cum reiese din procese –verbale de predare primire încheiate zilnic.

**2.1** după data de 30.09.2012, întreg personalul instituției a numerotat și opisat un număr de **10.351** dosare care au fost date DGFP Tulcea pentru verificare și preluare.

**2.2.** deși în întâlniri de lucru repetate cu conducerea DGFP Tulcea, AFP locale (Baia, Babadag, Măcin, Sulina), pe baza practicii altor case județene și a altor DGFP-uri din țară, s-au stabilit de comun acord cerințele de fond și formă în ceea ce privește acuratețea unui dosar pentru a putea fi preluat, cu toate acestea, cu tot efortul depus de toți salariații care au înțeles să se implice pentru definitivarea acestei activități, ANAF prin DGFP Tulcea ne-a returnat dosare, sub diferite motivări, cum ar fi : lipsă decizii impunere, lipsă dovadă comunicare, lipsă titlu de creanță, sume prescrise, dosare aferente persoanelor decedate, inscripționarea dosarelor cu numărul de file conținut( și fiecare pagină șampilată!), etc.

**2.3** în urma discuțiilor cu conducerea DGFP Tulcea s-a luat măsura desfășurării unei inventarieri de excepție ( potrivit art.2 .1. al OMFP nr. 2861/2009), pentru confirmarea soldului pe fiecare contribuabil a cărui dosar a fost respins, prin emiterea și expedierea cu confirmare de primire a unui extras de cont, astfel încât , aceste dosare să fie reacceptate, după încheierea procedurii de comunicare.

**III.** în baza de date a instituției exista la data preluării mandatului meu de președinte director general, un fișier informatic de **4.544** dosare, contribuabili pentru care nu fuseseră transmise deciziile de impunere; modelul de declarație de impunere utilizat de CAS Tulcea până la data de 12.09.2012, nu a fost recunoscut de autoritățile fiscale locale, motiv pentru care am demarat întreaga procedură de impunere de la capăt, astfel: a) emitere înștiințări, b) primire dovezi de comunicare, c) reconstituirea/primirea cererilor/calcularea contribuțiilor datorate conform documentelor justificative depuse, d) radierea unor debite, iar în acest moment se emit decizii de impunere din oficiu, pentru cei care nu au depus nici un fel de document solicitat prin înștiințare.

**IV.** Fișierul transmis, în format <.ftp> privind protocolul ANAF/CNAS legat de veniturile definitive realizate în anul 2011 și estimarea pentru anul 2012, a determinat mobilizarea personalului în emiterea de înștiințări pentru cele 5798 de persoane /2011 și 6.321 de persoane/semestrul I 2012 (cu toate dificultățile legate de costurile cu poșta, consumabile, etc.)

## 2. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE / DECONTARE

Activitatea de contractare/ decontare a serviciilor medicale în anul 2012 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, cu modificările și completările ulterioare;
2. H.G. Nr. 1388 din 28 decembrie 2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare;
3. Ordin MS/CNAS nr. 1591/1110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare;
4. Ordinul MS si al CNAS nr.1723/950/2011, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2012 a Contractului – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificările și completările ulterioare;
5. 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 .

### Situația numărului de contracte/acte adiționale în anul 2012 față de anul 2011.

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/acte adiționale existente la 31.12.2011	Nr. Contracte+acte adiționale existente la 31.12.2012
1.	Asistența medicală primară	92	93
2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	41	41
3.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	19	18
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	15	14
3.2	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	1	1
3.3	➤ ecografie generală la medicii de familie	-	0
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	20	21
5.	Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății în ambulatoriu	5	5
6.	Asistența medicală spitalicească	2	2
7.	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	3	3
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	3
9.	Îngrijiri medicale paliative	-	-
10	Îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative	-	-
11.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	41	39
12.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	53	55
13.	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi:	-	-
13.1	➤ sanatorii	-	-
13.2	➤ preventorii	-	-
13.3	➤ sanatorii balneare	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>278</b>	<b>276+4=280</b>

**Situația numărului de contracte/acte adiționale reziliate, suspendate, încetate  
în anul 2012 față de anul 2011**

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	2012	2011	2012	2011	2012	2012
1	Asistența medicală primară	-	-	4	1	3	-	Art.31 (2) din HG 1389/2010
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	1	-	2	-	54	15	Art.21(1) lit.a/HG 1389/2010
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	-	-	-	1			art.16, alin.(1), lit. c, anexa 13 din O.M.S. / C.N.A.S. nr. 1723/950/2011
3.1	➤ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	-	-	-	1			
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	-	-	-	-			
4.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	-	-	5	1	15		art. 17 (1), lit. c), anexa 14 din Ordinul MS/CNAS nr. 1723/950/2011.
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	-	-	-	3	2	2	Suspendare Art. 18 alin.1 lit.a) Încetare: art.107 din Contractul cadru
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	-	-	-	-			
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>74</b>		

## 2.1. Asistența medicală primară:

Nr. Crt.	Indicatori	Urban		Rural		TOTAL		Observații
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	
1	Nr. total localități județ, din care:	5	5	46	46	51	51	*
1.2	➢ nr. localități neacoperite	4	4	21	20	25	24	**
2	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (2= (1- 1.2) /1 x 100) %</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	
3	Populația județului	121.192	121192	124.707	124707	245.899	245899	
4	Nr. total persoane înscrise la medicul de familie, din care :	118.660	121471	102.025	98700	220.685	220171	
4.1	➢ asigurați	106.954	109755	88.113	85313	195.067	195068	
4.2	➢ persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale	11.706	11716	13.912	13387	25.618	25103	
5	<b>Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5= 4/3 x 100) %</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>79</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	
6	Nr. medici de familie aflați în relație cu CAS, din care:	49	49	46	47	95	96	
6.1	➢ specialiști	19	21	22	23	41	44	
6.2	➢ primari	22	21	11	11	33	32	
7	Nr. necesar de medici de familie stabilit de comisia paritară	67	67	69	69	136	136	
8	<b>Grad de acoperire cu medici de familie (8= 6/7 x 100) %</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	

Localitățile neacoperite cu medici de familie în anul 2012, stabilite conform necesarului au fost:

- |                 |                |                     |
|-----------------|----------------|---------------------|
| 1. Tulcea       | 9. Ceatalchioi | 17. M. Kogalniceanu |
| 2. Babadag      | 10. Cerna      | 18. Murighiol       |
| 3. Isaccea      | 11. Crisan     | 19. Pardina         |
| 4. Macin        | 12. Dorobantu  | 20. Sarichioi       |
| 5. Baia         | 13. Frecatei   | 21. Somova          |
| 6. C.A. Rosetti | 14. Greci      | 22. Topolog         |
| 7. Carcaliu     | 15. Jijila     | 23. Turcoaia        |
| 8. Casimcea     | 16. Jurilovca  | 24. Valea Teilor    |

## 2.2 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.
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2012	2012	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Alergologie imunologie clinică	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Boli infecțioase	2,5	2,5	4	4	1,5	1,5	2	2	60%	50%	
3	Cardiologie	2	2	3	3	1	1	2	2	50%	66,66%	
4	Chirurgie cardiovasculară	-	-	-	-	-	-	-	-			
5	Chirurgie generală	5	5	9	9	3,5	3,5	7	7	70%	77,77%	
6	Chirurgie pediatrică	1,5	1,5	2	2	-	-	-	-	-	-	
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	2,5	2,5	3	3	-	-	-	-	-	-	
11	Endocrinologie	1,5	1,5	2	2	1	1	1	1	66,66%	50%	

12	Gastroenterologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Genetică medicală	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Geriatric gerontologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Hematologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Medicină internă	8,5	8,5	13	13	5,5	5,5	11	10	70,59	76,92%	-
17	Nefrologie	1,5	1,5	2	2	-	-	-	-	-	-	-
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	2	2	2	2	0,5	0,5	1	1	25%	50%	-
22	Oncologie medicală	1,5	1,5	2	2	0,5	0,5	1	1	33,33%	50%	-
23	Obstetrică-ginecologie	5	5,5	9	10	4,5	4,5	9	9	81,82%	90%	-
24	Oftalmologie	5,5	5,5	7	7	5,5	5,5	6	6	100%	85,71%	-
25	Otorinolaringologie	5,5	6	6	7	3	3	4	4	50%	57,14%	-
26	Ortopedie traumatologie	2,5	3,5	4	5	2	2	3	3	44,44%	60%	-
27	Ortopedie traumatologie pediatrică	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
28	Pediatrie	12	12	18	18	8	6	13	11	50%	61,11%	-
29	Pneumologie	2,5	2,5	4	4	0,5	0,5	1	1	20%	25%	-
30	Psihiatrie	4	4	6	6	3	3	5	5	75%	83,33%	-
31	Psihiatrie pediatrică	2	2	2	2	1	1	1	1	50%	50%	-
32	Reumatologie	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	-
33	Urologie	1	1	2	2	0,5	0,5	1	1	50%	50%	-
34	Chirurgie vasculară	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Chirurgie orală maxilo-facială	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Medicină dentară	41,5	43,5	42	44	37,5	31	38	31	71,26%	100%	-
38	Recuperare, medicină fizică balneologie	4	4	6	6	4	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 2012 sunt: Alergologie imunologie clinică, Cardiologie, Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, Chirurgie toracică, Gastroenterologie, Genetică medicală, Geriatric 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.

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)
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
Ambulatoriu de specialitate, din care:	18	22	39	35	54	52	111	109	0,44
➤ Specialități clinice	-	-	32	29	46	43	78	72	0,29
➤ Medicină dentară	18	22	5	5	4	4	27	31	0,13
➤ Recuperare, medicină fizică balneologie	-	-	2	1	4	5	6	6	0,2
Investigații paraclinice:	-	-	4	6	19	17	23	23	0,09
➤ laborator	-	-	2	2	12	9	14	11	0,04
➤ radiologie și imagistică medicală	-	-	2	4	7	8	9	12	0,05
➤ 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 2011 acesta era de 0,55 - în anul 2012 a scăzut la 0,54.

### 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) %
		2011	2012	2011	2012	2012
1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>Laborator :</b>					
1.1	Hematologie	19203	26566	19176	17876	67,28
1.2.	Biochimie	94469	97428	82308	81486	83,63
1.3	Imunologie	11765	13518	5294	4733	35,01
1.4	Microbiologie	18165	21005	15345	15088	71,83
1.5	Anatomie patologică	1000	1587	801	558	35,16
<b>2</b>	<b>Radiologie, imagistică explorări funcționale:</b>					
2.1	Radiologie convențională	16400	18573	11247	12442	66,98
2.2	Ecografie	8875	9532	5184	5945	62,36
2.3	Explorări funcționale		1000		0	-
2.4	Înaltă performanță:					
2.4.1	- CT	1502	1554	857	695	44,72
2.4.2	- RMN	411	444	298	373	84
2.4.3	- Angiografie		0		0	
2.4.4	- Scintigrafie		0		0	

### 2.4 Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative:

		Anul 2011	Anul 2012	Observații
<b>A. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b>				
<b>1</b>	număr total cereri, din care:	96	99	
1.1	➤ număr decizii	96	99	
1.2	➤ cereri respinse	0	0-	
<b>2</b>	<b>Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %</b>			
<b>B. ÎNGRIJIRI PALIATIVE</b>				
<b>Nu este cazul</b>				
<b>1</b>	număr total cereri, din care:			
1.1	➤ număr decizii			
1.2	➤ cereri respinse			
<b>2</b>	<b>Grad de realizare (2 = 1.1/1 x 100) %</b>			

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**:

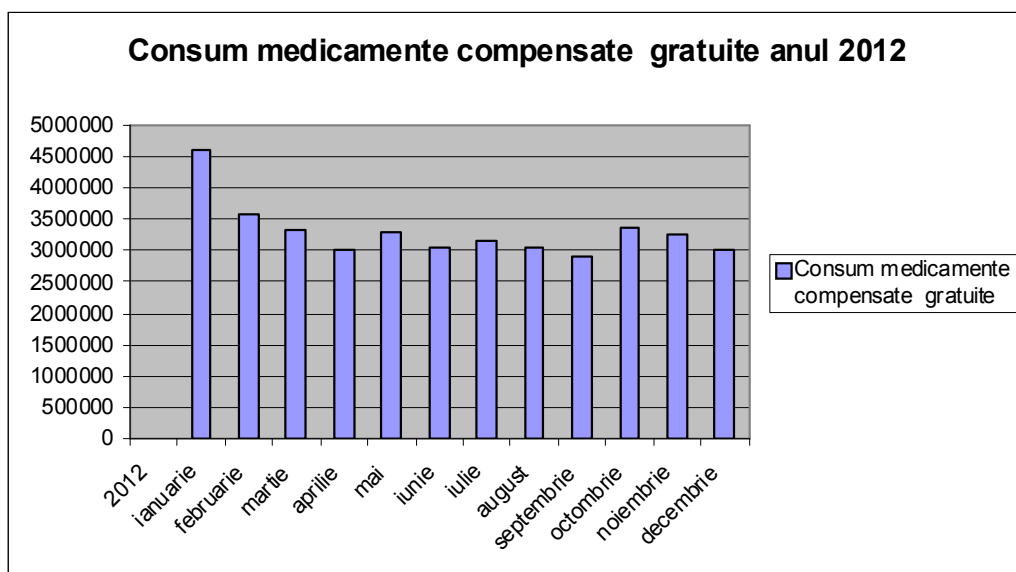
1. statusul de performanța ECOG
  - ECOG4 total dependent 3 puncte
  - ECOG3 2 puncte
2. afecțiunea medico-chirurgicală pentru care se solicită îngrijiri la domiciliu
  - afecțiuni oncologice - 2 puncte
  - afecțiuni neurologice cu deficit de motor major 2 puncte
  - HIV/SIDA 2 puncte
  - afecțiuni medicale cu potențial evolutiv grav 1 punct
  - afecțiuni chirurgicale în status postoperator( se exclude mica chirurgie) 1 punct
  - afecțiuni ortopedice cu deficit motor 1 punct
3. stadiul evolutiv al afecțiunii

- stare terminala 4 puncte
- stadiile 2 si 3 de evolutie a bolii 2 puncte
- 4.complicatiile afectiunii medico-chirurgicale de baza
  - Se acordă 1punct pentru existenta unei complicatii
- 5.comorbiditati(afecțiuni asociate)-in cazul existentei se acordă 1punct
- 6.ritmicitatea recomandarii( se va acorda 1punct 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 .

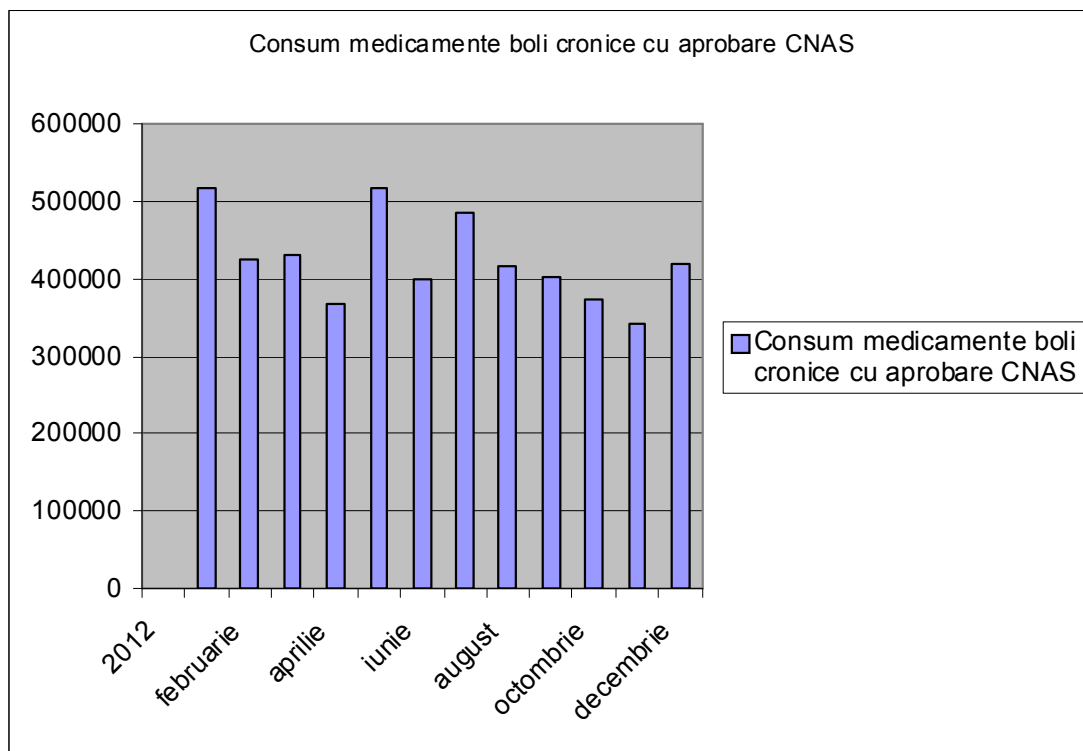
În anul 2012 nu am înregistrat liste de asteptare și nici respingeri de solicitari la această categorie de asistență medicală.

**2.5 Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:  
Situția valorică a consumului lunar în anul 2012:**

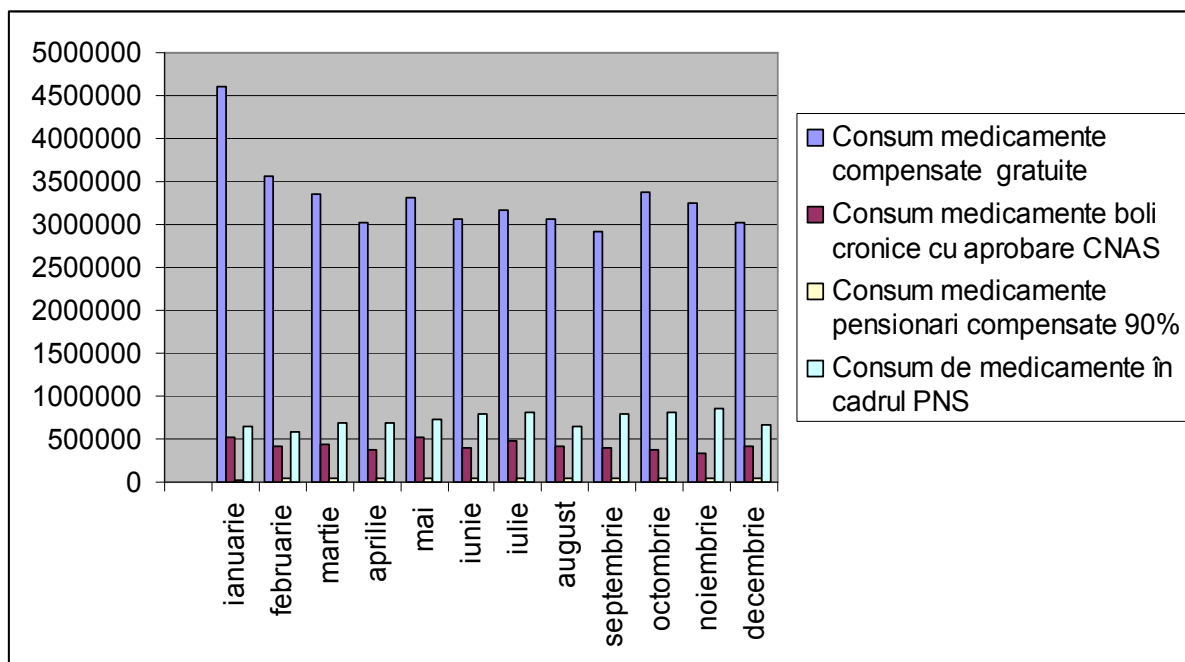
Anul 2012	Consum medicamente compensate gratuite	Consum medicamente boli cronice cu aprobare CNAS	Consum medicamente pensionari compensate 90%	Consum Total	Consum medicamente în cadrul PNS
1	2	3	4	5=2+3+4	6
ianuarie	4,603,439.44	516,781.64	23,519.11	5,143,740.19	645,707.45
februarie	3,572,736.49	424,527.52	42,816.19	4,040,080.20	593,315.70
martie	3,349,797.64	431,609.07	37,493.39	3,818,900.10	686,529.05
aprilie	3,027,001.95	367,319.13	40,475.82	3,434,796.90	679,897.40
mai	3,303,484.38	515,285.93	50,435.52	3,869,205.83	720,872.31
iunie	3,054,567.21	399,817.20	48,562.20	3,502,946.61	784,330.91
iulie	3,175,955.31	486,145.64	47,829.27	3,709,930.22	804,060.48
august	3,070,186.05	416,779.65	43,628.86	3,530,594.56	638,644.96
septembrie	2,915,382.21	400,534.14	37,246.60	3,353,162.95	791,815.56
octombrie	3,369,243.65	372,507.39	42,926.58	3,784,677.62	812,240.87
noiembrie	3,250,115.69	341,988.13	49,158.59	3,641,262.41	856,097.82
decembrie	3,020,239.29	418,912.99	52,007.81	3,491,160.09	667,758.93
<b>TOTAL</b>	<b>39,712,149.31</b>	<b>5,092,208.43</b>	<b>516,099.94</b>	<b>45,320,457.68</b>	<b>8,681,277.44</b>

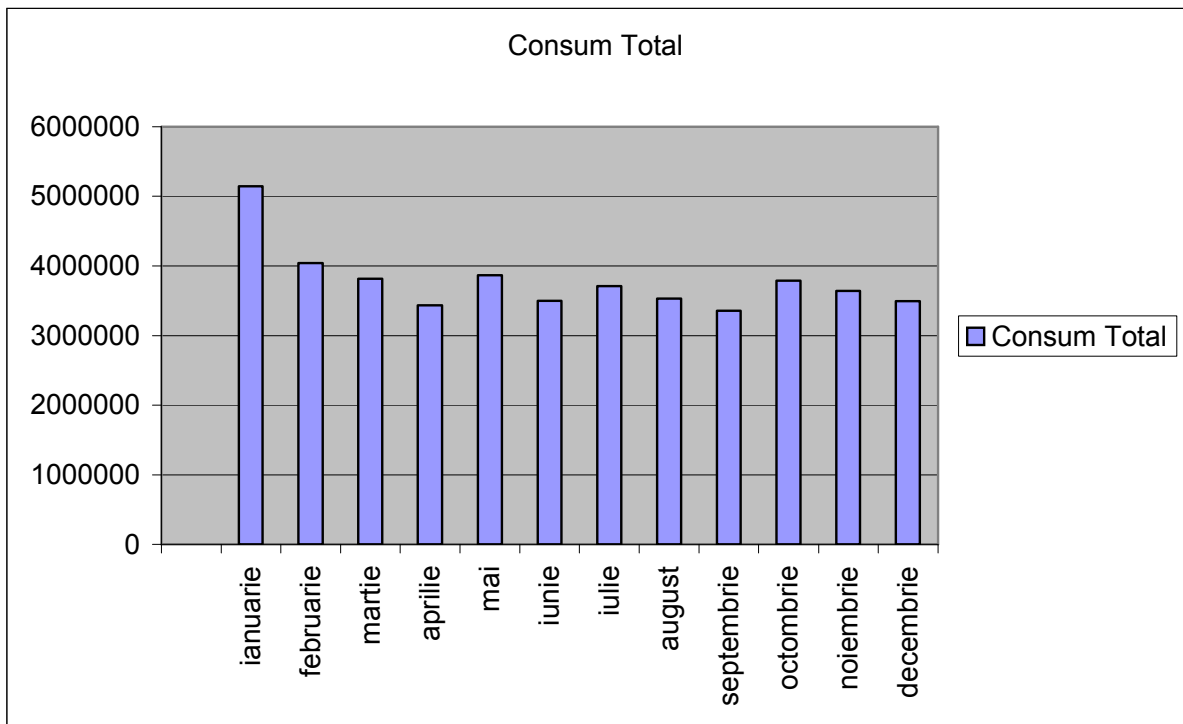
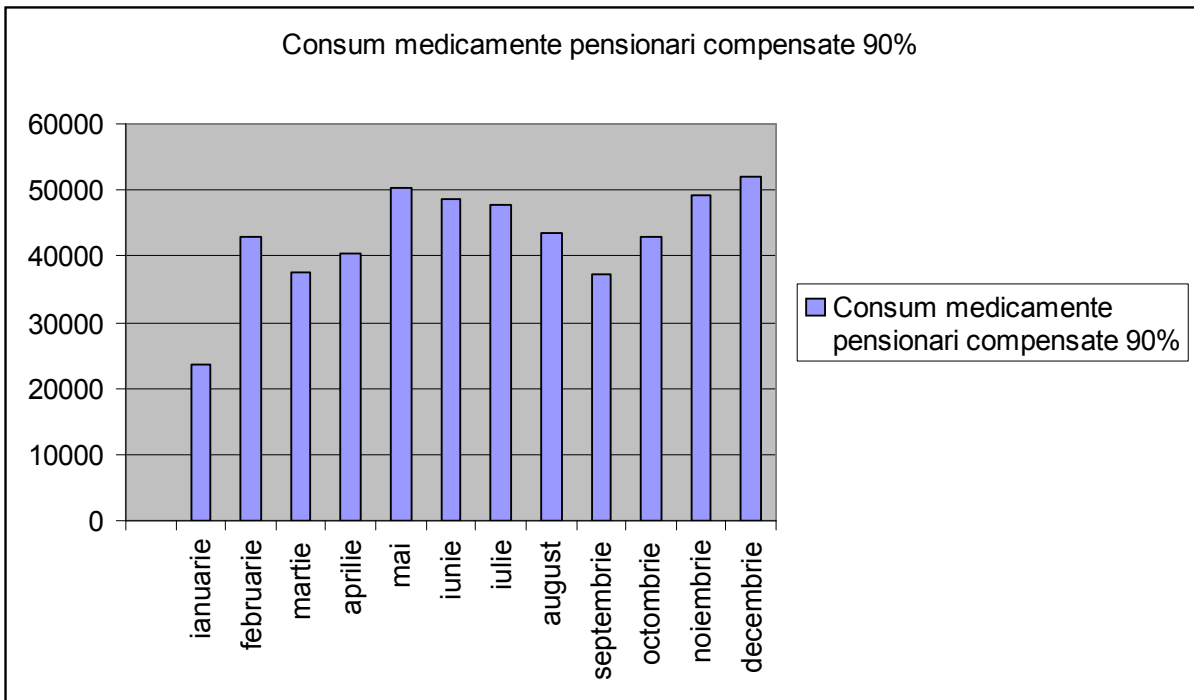


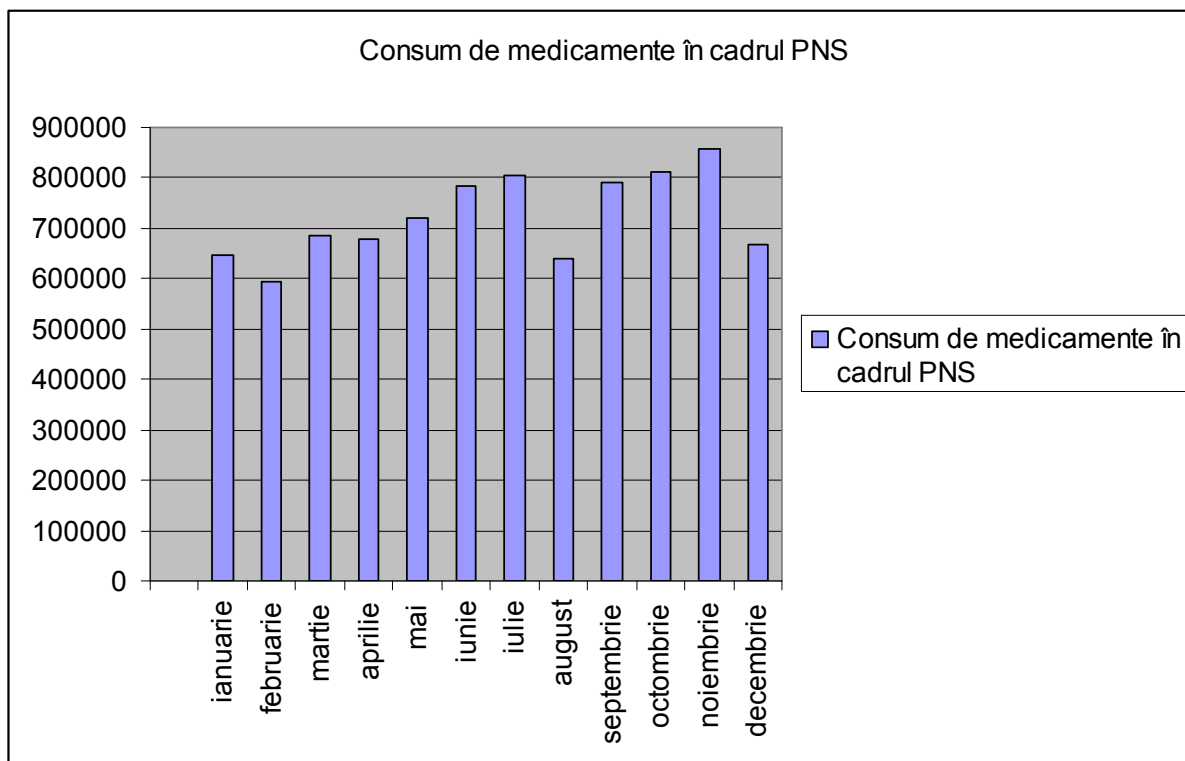




Evoluția consumului lunar în anul 2012 este prezentată grafic mai jos:



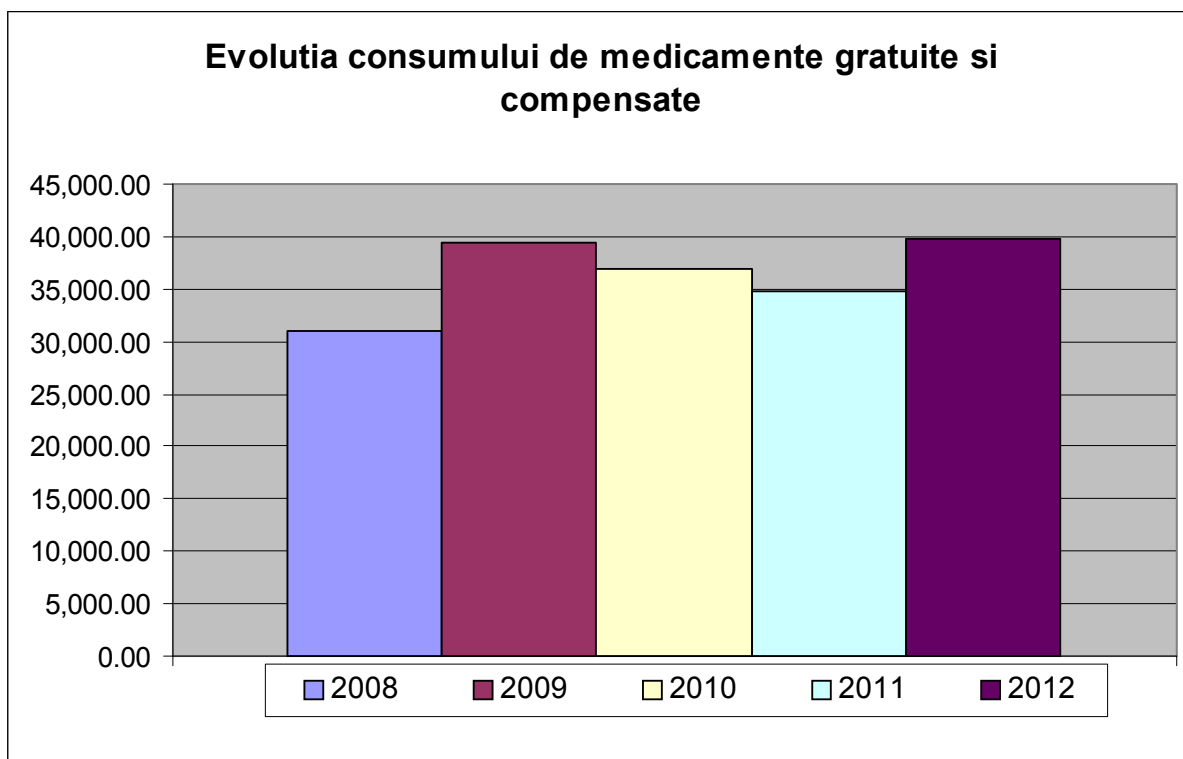




**Situația valorică a consumului medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu anual în ultimii cinci ani.**

-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>
<b>2008</b>	31.003,77	1.685,00	-	32.688,77	4.756,57
<b>2009</b>	39.503,04	2.993,82	1.201,28	43.698,14	7.922,79
<b>2010</b>	36.987,55	3.982,65	946,18	41.916,38	8.819,83
<b>2011</b>	34.848,08	3.545,22	276,41	38.669,72	8.133,73
<b>2012</b>	39.712,15	5.092,21	516,1	45.320,46	8.681,28
<b>TOTAL</b>	<b>182.054,59</b>	<b>17.298,9</b>	<b>2.939,97</b>	<b>202.293,47</b>	<b>38.314,20</b>



**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
2011	54	15	69
2012	53	16	69

CAS Tulcea în anul 2012 a încheiat contracte cu toți furnizorii care au solicitat intrarea în relație contractuală, astfel că pe parcursul anului 2012 toți asigurații de pe raza județului au beneficiat de medicamente cu și fără contribuție personală.

**La acest tip de asistență medicală, facem câteva precizări în legătură cu Noutatea legislativă privind prescripția medicală electronică; conform Hotărârii Guvernului nr. 578 / 6.06.2012 privind modificarea și completarea 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 și a Ordinului MS/CNAS nr. 622/214/14.06.2012 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a 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, începând cu data de 01.07.2012 prescrierea medicamentelor se face pe prescripția medicală electronică.**

Dacă, din motive justificate, nu poate fi utilizată prescrierea electronică on-line și off-line, se utilizează, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie 2012, prescripția medicală off-line, care este document cu regim special și se întocmește în 3 exemplare.

Introducerea rețetei electronice a venit să completeze inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Astfel, se pot monitoriza nu numai eliberarea de medicamente dar și furnizarea serviciilor (cantitativ dar mai ales calitativ), atât de către beneficiarii direcți (pacienții și asigurații), cât și de către profesioniștii și finanțatorii sistemului.

Acest sistem are o **serie de avantaje** care privesc atât asigurătorii, finanțatorii cât și furnizorii. Se poate monitoriza nu numai eliberarea de medicamente dar și furnizarea serviciilor (cantitativ dar mai ales calitativ), atât de către beneficiarii direcți (pacienții și asigurătorii), cât și de către profesioniștii și finanțatorii sistemului. Prescripția electronică facilitează accesul mai rapid și corect al pacientului la medicația necesară, contribuie la prevenirea erorilor și a fraudei, asigură transparență în sistem și oferă o predictibilitate mai bună a consumului, punându-se astfel la dispoziția decidenților informații indispensabile unui management performant, corect și etic față de asigurat.

Pentru medici și farmaciști, cu toate greutățile inerente începutului, a reprezentat de asemenea un beneficiu, prin oferirea unui format standardizat de introducere a datelor și prin posibilitatea transmiterii directe a informațiilor pentru decontare.

Prescripția medicală electronică on-line și off-line este un formular utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

Prescripția medicală electronică on-line și off-line are două componente: componenta care se completează de către medicul prescriptor și o componentă care se completează de farmacist, denumite în continuare componentă prescriere, respectiv componentă eliberare. Seria și numărul prescripției medicale electronice on-line și off-line sunt unice, sunt generate automat prin sistemul de prescriere electronică de la nivelul caselor de asigurări de sănătate și sunt atribuite fiecărui furnizor de servicii medicale/medic care are încheiată convenție pentru prescriere de medicamente.

Casa de asigurări de sănătate Tulcea a organizat evidența prescripțiilor medicale electronice on-line și a celor electronice off-line, pe medic prescriptor, și a atribuit furnizorilor de servicii medicale/medicilor care au încheiate convenții pentru prescriere de medicamente un număr de prescripții medicale electronice on-line și off-line, la solicitarea acestora.

**Procedura de lucru** a fost următoarea : În cazul prescrierii electronice on-line, în situația în care medicul prescriptor are semnătură electronică extinsă, acesta listează un exemplar al prescripției medicale (componentă prescriere) care poartă confirmarea semnăturii electronice extinsă și îl înmânează asiguratului pentru depunerea la farmacie și poate lista un alt exemplar al prescripției electronice (componenta prescriere) care rămâne la medicul prescriptor pentru evidența proprie.

Farmacia la care se prezintă asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului listează un exemplar al prescripției electronice on-line (componenta eliberare) - ce conține confirmarea semnăturii electronice a farmacistului, care se depune la casa de asigurări de sănătate împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere), factura și borderoul centralizator în vederea decontării. Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat inclusiv de către asigurat/persoana care ridică medicamentele în numele acestuia. În cazul eliberării medicamentelor prescrise de mai mult de o farmacie, prescripția medicală (componenta prescriere) se depune la casa de asigurări de sănătate numai de prima farmacie care a eliberat medicamente.

În cazul prescrierii electronice on-line, în situația în care medicul prescriptor nu are semnătură electronică extinsă, acesta listează obligatoriu două exemplare pe suport hârtie (componenta prescriere), pe care le semnează, parafează și ștampilează, din care un exemplar rămâne la medicul prescriptor pentru evidența proprie și un exemplar îl înmânează asiguratului pentru a se depune de către acesta la farmacie. Farmacia listează pe suport hârtie prescripția medicală electronică (componenta eliberare), cu confirmarea semnăturii electronice a farmacistului, care se semnează și de asigurat sau de persoana care ridică medicamentele, pe care împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere) o atașează la factura și borderoul centralizator care se depun la casa de asigurări de sănătate în vederea decontării. Farmacia își poate păstra pentru evidența proprie o copie după prescripția medicală electronică (componenta prescriere).

În cazul prescrierii electronice off-line, medicul prescriptor listează obligatoriu pe suport hârtie 3 exemplare ale prescripției electronice (componenta prescriere), pe care le semnează, parafează și ștampilează, din care un exemplar îl păstrează pentru evidența proprie și două exemplare le înmânează asiguratului pentru a le depune la farmacie. Farmacia listează pe suport hârtie componenta eliberare cu confirmarea semnăturii electronice a farmacistului, care se semnează și de asigurat sau de persoana care ridică medicamentele, pe care farmacia o atașează, alături de un exemplar al prescripției depuse de asigurat, la factura și borderoul centralizator care se înaintează casei de asigurări de sănătate în vederea decontării.

Formularele de prescripție medicală electronică on-line și off-line au inscripționat un **cod de bare** cu următorul conținut:

- a) pentru componenta prescriere codul de bare va conține toate informațiile aferente rubricilor completate de medicul prescriptor până la momentul listării prescripției medicale electronice;
- b) pentru componenta eliberare codul de bare va conține toate informațiile aferente rubricilor completate de medicul prescriptor până la momentul listării prescripției medicale electronice de către acesta, precum și toate informațiile aferente rubricilor completate de către farmacie.

Pentru a intra în posesia unei rețete, asiguratul trebuie să se prezinte la medic. Acesta verifică calitatea de asigurat al pacientului dar și alte documente medicale care sunt în favoarea prescripției - decizie de tratament de la comisie PNS-Boli Cronice, scrisoare medicală de la medicul specialist, alte rețete anterioare, bilete externare etc.

Asiguratul este informat de către medic și cu privire la prețul de referință și cel de vânzare în farmacie a medicamentelor, prezentând pacientului cea mai bună opțiune atât din punct de vedere medical cât și financiar. Pacientul ridică rețeta prescrisă la medic și merge la farmacie. Aici poate ridica medicația numai pe bază de rețetă și act identificare (condiție valabilă și pentru împuternicit), numai în intervalul de valabilitate al rețetei și numai de la farmacia din județul în care medicul prescriptor are contract cu CAS. Poate solicita farmacistului (dacă medicul nu a precizat expres Denumirea Comercială) medicație mai ieftină, generică sau dimpotrivă mai scumpă, ținând cont că trebuie să plătească diferența de la prețul compensat până la prețul de vânzare în farmacie al medicamentului.

Medicația poate fi ridicată complet sau fracționat (numai pentru rețetele prescrise "on-line"), adică numai anumite medicamente (solicitate de pacient), eliberarea nefăcându-se fracționat pe unități, pe cantități dintr-un medicament. Evident, restul de medicamente nepreluat se pot lua din alta farmacie, în intervalul de valabilitate al rețetei, dar numai din același județ cu care medicul are contract cu CAS și pe baza formularului printat de farmacie, cu medicamentele eliberate deja.

La medicația prescrisă pe mai multe luni, dacă nu-și ridică întreaga medicație nu mai are posibilitatea de a ridica alte medicamente pentru perioada înscrisă pe rețetă.

Pacientul sau împuternicitul acestuia trebuie să fie atent la ce medicamente sunt înscrise ca eliberate, pe formularul tipărit de farmacie și numai după aceea să semneze de primirea lor.

**Implementarea SIPE** a înregistrat progrese vizibile de la o lună la alta. Dacă până la data de 23.iulie.2012, 29 de medici din care, 27 medici de familie și 2 medici specialiști au prescris electronic un număr de 910 prescripții iar în ceea ce privește numărul de farmacii care au eliberat, din cei 43 de furnizori, 18 farmacii au eliberat 344 de prescripții electronice, **până la sfârșitul anului 2012 s-au eliberat 79.827 rețete electronice, de către toți medicii prescriptori din județ.**

Principalele probleme cu care s-au confruntat medicii prescriptori au fost legate de legătura insuficient de rapidă și sigură la Internet în unele zone rurale, inclusiv perimetrul ARBDD, iar farmaciile au avut dificultăți la scanarea unora dintre rețete, respectiv stabilitatea conexiunii cu server-ul CNAS.

Medicii prescriptori au fost informați cu privire la interdicția de a emite pentru aceeași persoană două rețete identice, una în format electronic și una pe hartie autocopiantă.

Deasemenea, farmaciile au fost informate că nu este necesar cititorul de cod de bare 2D pentru eliberarea medicamentelor. Lipsa cititoarelor nu împiedică eliberarea, deoarece rețetele emise electronic on-line pot fi regasite în Sistemul Informatic de Prescripție Electronică prin completarea catorva elemente de identificare a rețetei din varianta tipărită cu care se prezintă pacientul la farmacie (seria/numărul rețetei electronice).

CNAS ne oferă în continuare suport logistic și este în permanentă legătură cu dezvoltatorii privați de aplicații terțe folosite de medicii prescriptori și farmacii. Problemele tehnice pot fi sesizate direct la email [sipe@casan.ro](mailto:sipe@casan.ro). Deasemenea și CAS Tulcea dispune de suport tehnic ( help-desk, call-center) destinat medicilor prescriptori și farmacistilor, iar numerele de telefon: 0240512957; 0744684280 și adresele de e-mail: [farm\\_rap@castl.ro](mailto:farm_rap@castl.ro), [info\\_sef@castl.ro](mailto:info_sef@castl.ro), [prescriptiaelectronicalulcea@yahoo.ro](mailto:prescriptiaelectronicalulcea@yahoo.ro), pot fi accesate pentru întrebări legate de implementarea prescripției electronice.

#### Stadiul implementării rețetei electronice

După cum am precizat deja, începând cu 01.07.2012 a fost implementat Sistemul Informatic de Prescripție Electronică (SIPE), un proiect al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate finanțat din fonduri europene nerambursabile.

La nivelul județului Tulcea a fost integrat Sistemul Informatic de Prescripție Electronică. Toate farmaciile au eliberat medicamente pe baza prescripției electronice.

În ceea ce privește utilizarea de către medicii a Sistemul Informatic de Prescripție Electronică evoluția implementării pe număr medici prescriptori, pe luni , a fost următoarea:

Nr. crt.	Tipul de asistență	Nr. total de medici în contract	Nr. de medici care au utilizat sistemul SIPE în intervalul iulie – dec.2012					
			Iulie	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
1.	Asistenta primară	96	43	56	70	93	94	92
2.	Ambulatoriu de specialitati clinice	50	1	13	19	23	29	30
3.	Recuperare-reabilitare	5	0	0	1	1	1	1

În vederea încurajării implementării de către furnizori a Sistemului Informatic de Prescripție Electronică prin actele normative amintite anterior a fost introdus un sistem de bonificație pentru medici, fiind acordate astfel de bonificații.

Cu privire la medicii din spitale, la Spitalul Orășenesc Măcin este implementat Sistemul Informatic de Prescripție Electronică, toti medicii având semnătură electronică au eliberat prescripții în acest sistem. La Spitalul Județean de Urgență Tulcea s-a procedat la implementarea în totalitate a Sistemul Informatic de Prescripție Electronică, toti medicii având semnătură electronică au eliberat prescripții în acest sistem.

Din punctul de vedere al finanțatorului, al Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate, **rețeta electronică permite monitorizarea obiectivă a cheltuielilor** din sistem - CNAS, dar mai ales CAS va contribui la elaborarea metodologiilor de stabilire a unor costuri standardizate pe tip de patologie, grupe de pacienți și nivel de asistență medicală. Deloc de neglijat, contribuția lunară a asiguratului la fondul de sănătate, va fi mai eficient cheltuită, permițând un acces mai larg la medicația compensată și la servicii medicale de calitate.

#### Alte avantaje pentru asigurat :

- respectarea confidențialității prescrierii diagnosticului. La sugestia reprezentanților Asociațiilor de Pacienți pe rețetă nu se mai scrie diagnosticul *in extenso* ci numai codul de diagnostic.
- prescrierea este mai corectă deoarece prescrierea medicației este ajutată de programul de "prescriere asistată a medicației" care face automat corelări între diagnostic/diagnostice și medicație/medicații, semnalizează interacții, supradozări, contraindicații etc., dar emite, de exemplu și atenționări legate de indicațiile off-label (în afara indicațiilor din prospect) ;
- atenționarea medicului (daca este on-line) referitor la prescrieri-eliberări medicamente similare, la același pacient, pe același medicament ;
- monitorizarea prescripțiilor medicale, fapt care poate oferi garanția calității prescrierii (indicații mai corecte, mai precise, dozaje optime etc.), asigură eliminarea suprapunerilor de prescrieri dar și eliminarea prescrierilor off-label (recomandări de medicație care nu se încadrează ca indicație asumată de producător și înregistrată în prospect).
- elimină riscurile de fraudare și facilitează întoarcerea banilor în sistem, crescând accesul pacienților la medicație, la servicii medicale în general ;
- eliminarea posibilelor erori la eliberarea medicamentelor datorită introducerii datelor manual (cum se întâmplă în prezent). Scanarea codului de bare 2D (varianta off-line) sau preluarea din sistem (varianta on-line) elimină complet aceste situații generatoare de interpretări și suspiciuni ;
- micșorează notabil timpul pentru eliberarea medicamentelor ;
- eliberarea rețetei fracționate (momentan numai pentru varianta on-line) permite pacientului să-și ia medicația din diferite farmacii (momentan numai din județul unde are contract medicul prescriptor cu CAS). Fracționarea face referire numai la medicamentele luate separat nu și la cantitatea unui medicament !

**REȚETE ELECTRONICE PRESCRISE ȘI ELIBERATE ÎN ANUL 2012**

Perioada / anul 2012	Defalcat pe Asistente	Număr rețete
IULIE	Medicina De Familie	1262
	Ambulator	23
AUGUST	Medicina De Familie	3878
	Ambulator	247
SEPTEMBRIE	Medicina De Familie	9403
	Ambulator	936
OCTOMBRIE	Medicina De Familie	17773
	Ambulator	1965
NOIEMBRIE	Medicina De Familie	20621
	Ambulator	2253
DECEMBRIE	Medicina De Familie	19205
	Ambulator	2261
<b>TOTAL</b>		<b>79.827</b>

**2.6 Asistența medicală în unitățile sanitare cu paturi:**

**Situația numărului de zile de spitalizare în anul 2012 față de anul 2011.**

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi contractabile		Nr. cazuri realizate cf. contract		Nr. zile realizate cf. contract		Nr. servicii realizate cf. contract	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Spitalizare continuă, din care:	800	800	29 096	25 512	225 168	180 006	x	x
➤ Acuți	694	699	27 263	23 548	194 656	153 879	x	x
➤ Cronici	106	101	1 833	1 964	30 512	26 127	x	x
➤ Îngrijiri paleative	0	0	0	0	0	0	x	x
Spitalizare de zi	76	76	1 152	2 338	x	x	149	927

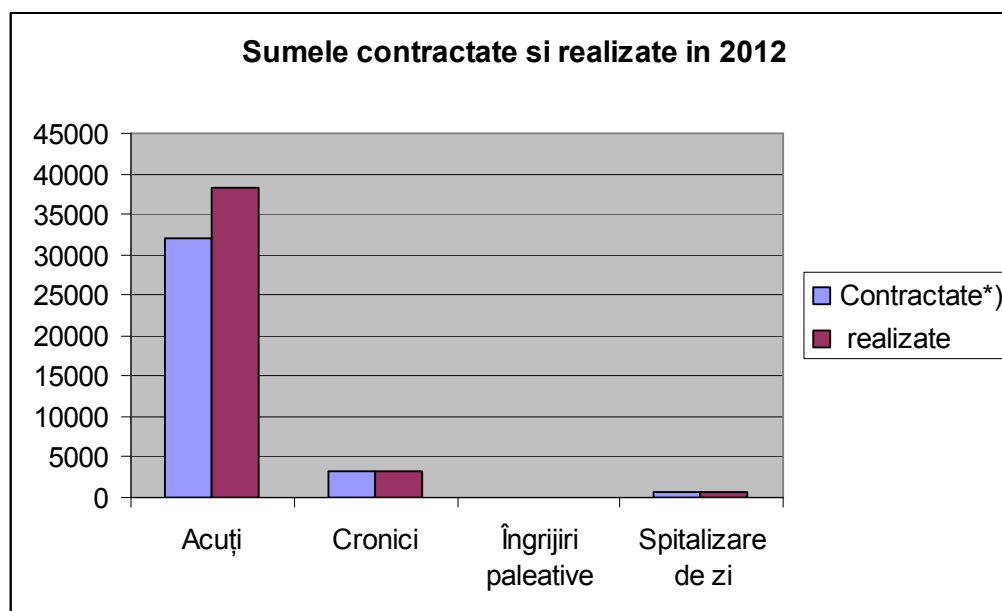
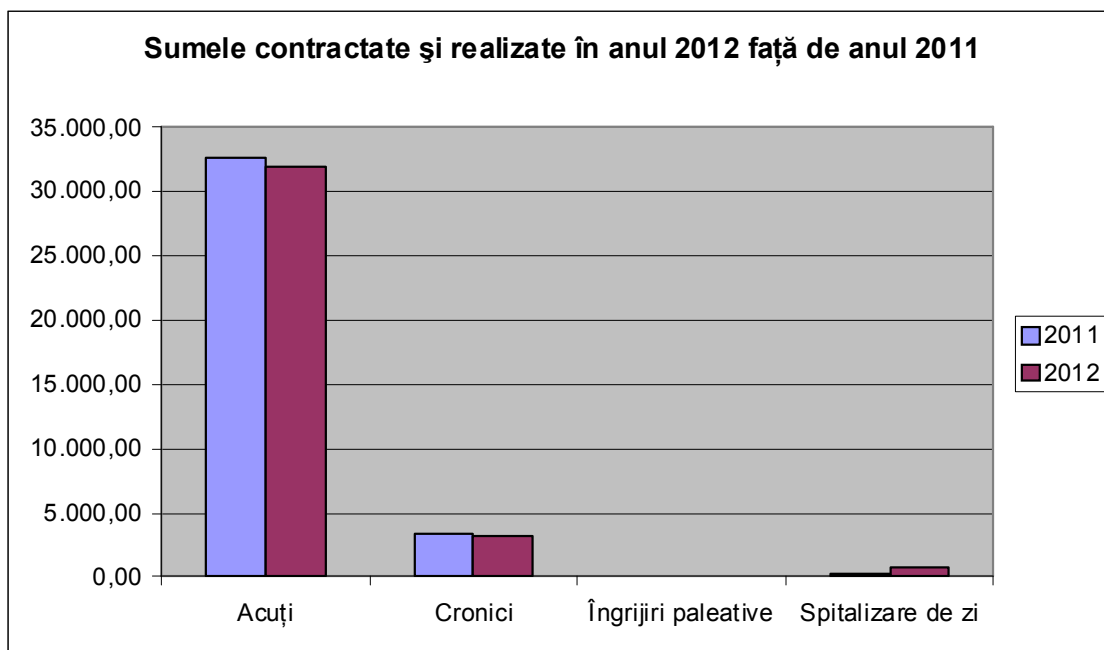
**Situația sumelor contractate și decontate în anul 2012 față de anul 2011.**

*mii lei -*

Nr. Crt.	Tipuri de spitalizare	Sume Contractate*)		Sume realizate	
		2011	2012	2011	2012
1	Spitalizare continuă, din care:	35 950.79	35 163.42	40 439.01	41 557.81
1.1	➤ Acuți	32 543.88	31 899.66	37 098.39	38 387.60
	○ DRG	32 346.67	31 899.66	36 799.40	38 387.60
	○ non DRG	197.21	0.00	298.99	0.00
1.2	➤ Cronici	3 406.91	3 263.76	3 340.61	3 170.20
1.3	➤ Îngrijiri paleative	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Spitalizare de zi	246.23	715.47	298.66	695.12
3	<b>Total spitalizare (3=1+2)</b>	<b>36 197.02</b>	<b>35 878.89</b>	<b>40 737.66</b>	<b>42 252.92</b>
4	<b>Ponderea spitalizării de zi din total spitalizare (4= 2/3 x 100) %</b>	<b>0.68</b>	<b>1.99</b>	<b>0.73</b>	<b>1.65</b>

\*)Cuprinde si sumele contractate in anul 2012 reprezentand 1% pentru complexitatea suplimentara a cazurilor in ceea ce priveste comorbiditatea si numarul de zile de ingrijiri acordate in cadrul sectiilor/compartimentelor de terapie intensivă.





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:

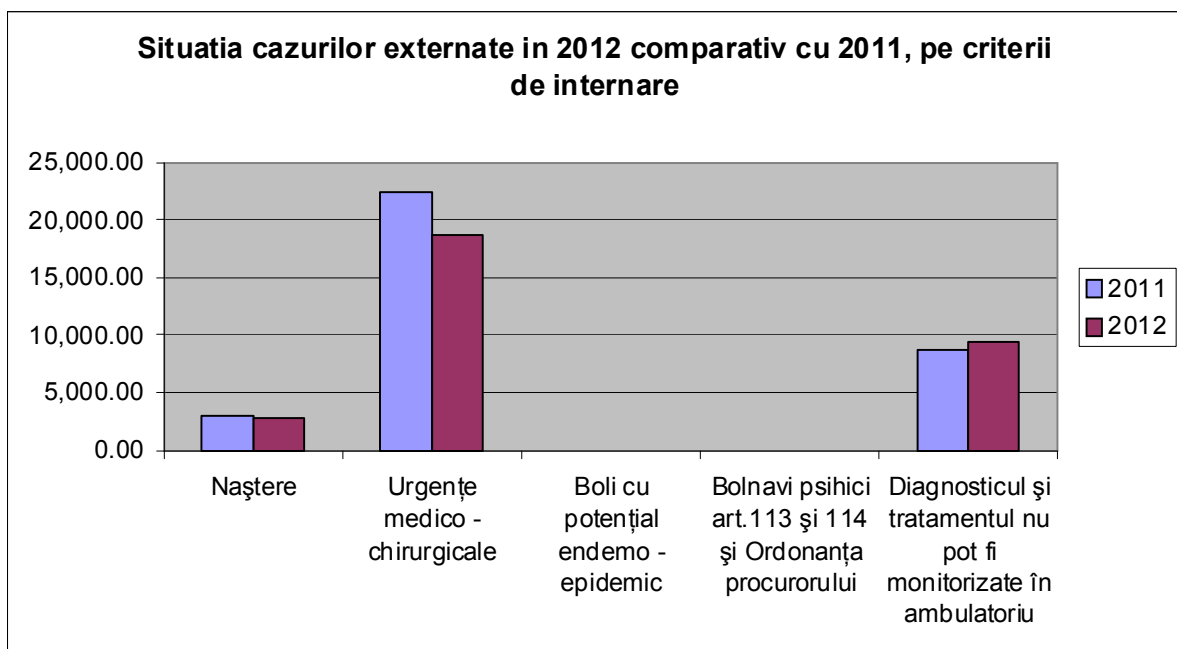
- UPU = 23 posturi,
- ATI, Medicina internă = câte 10 posturi fiecare,
- Laborator Analize medicale = 8.5 posturi;
- Hemodializa = 7 posturi;
- Neonatologia = 6 posturi,
- Cardiologie, Psihiatrie = câte 5 posturi fiecare,
- Pediatrie = 4 posturi,

Structurile: Oncologie, ORL, Dispensar TBC, Boli infectioase, Chirurgie generala, Pneumologie, Neurologie, Obstetrica-ginecologie, Ortopedie Traumatologie, Chirurgie-Ortopedie infantila, Laborator RMFB, Cabinet Oncologie, înregistreaza posturi neacoperite cuprinse între 1 și 3 posturi fiecare.

Excepție fac specialitățile : Dermatovenerologie, Oftalmologie.

## Situația cazurilor externate în anul 2012 comparativ cu anul 2011, în funcție de criteriul de internare.

Nr. crt.	Criterii internare	Nr. cazuri externate	
		2011	2012
1	Naștere	2 953	2 768
2	Urgențe medico - chirurgicale	22 423	18 644
3	Boli cu potențial endemo - epidemic	0	3
4	Bolnavi psihici <i>art.113 și 114 și Ordonanța procurorului</i>	0	0
5	Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu	8 710	9 388
<b>TOTAL</b>		<b>34 086</b>	<b>30 803</b>



În anul 2012 s-a înregistrat o diminuare a cazurilor externate față de cele din anul precedent, respectiv cu 2.283 cazuri mai puțin.

Evoluția criteriilor de internare se prezintă astfel:

- Creșterea numărului de cazuri privind *Nașterile* în 2012 față de 2011 cu 185 cazuri;
- Diminuarea numărului de cazuri internate ca *Urgențe medico-chirurgicale* cu 3.779;
- Creștere a cazurilor internate pe criteriul *Diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu* cu 678 cazuri.

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

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

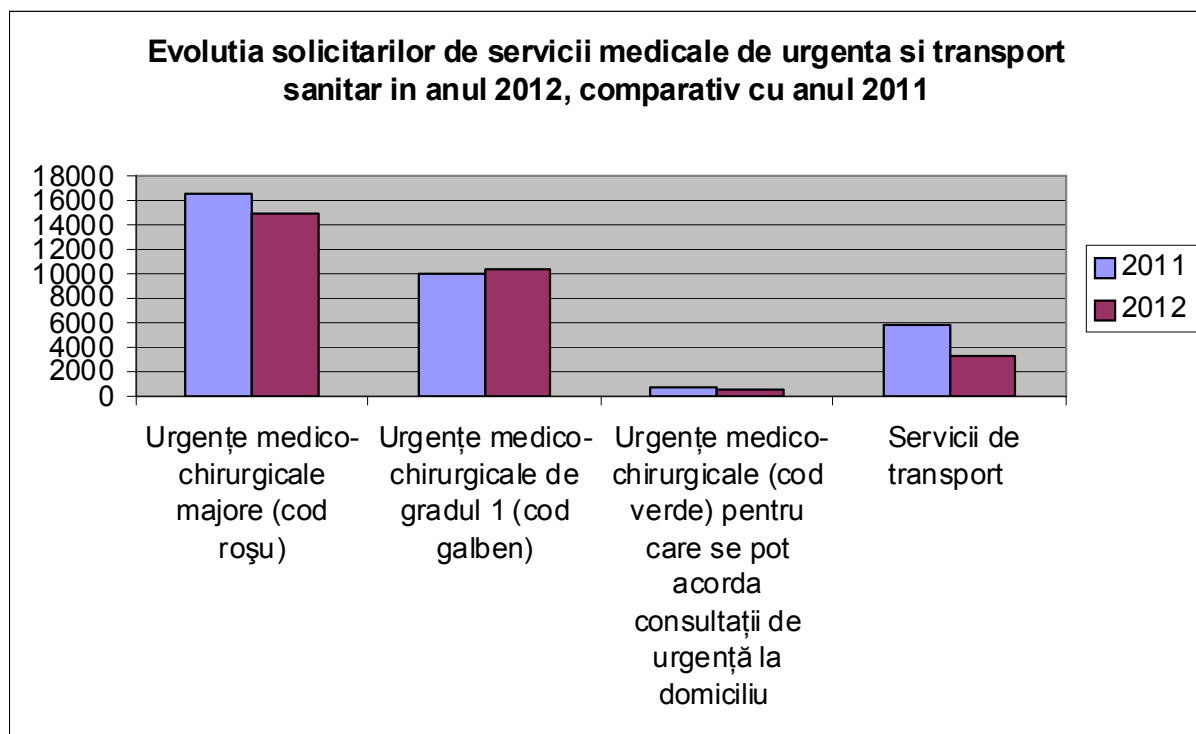
Nu derulăm acest tip de asistență.

### 2.8 Servicii medicale de urgență și transport sanitar:

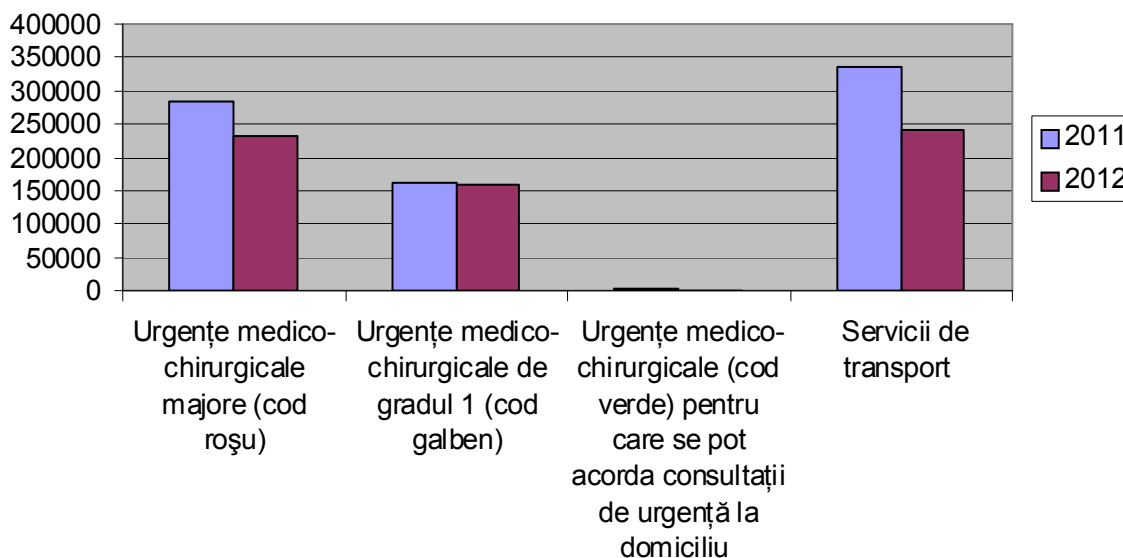
**Situația numărului de solicitări și a numărului de km/mile marine realizați/realizate în anul 2012 față de anul 2011.**

Nr. crt.	Tip serviciu	Număr solicitări		Număr km realizați				Nr. mile marine	
		2011	2012	urban		rural		2011	2012
				2011	2012	2011	2012		
1.	Urgențe medico-chirurgicale majore (cod roșu)	16519	14950	285996	232204	622229	564436	7027	10275
2.	Urgențe medico-chirurgicale de gradul 1 (cod galben)	9966	10330	162456	160580	314846	323631	985	5195
3.	Urgențe medico-chirurgicale (cod verde) pentru care se pot acorda consultații de urgență la domiciliu	688	647	4489	1872	290504	10181	20316	5270
4.	Servicii de transport	5804	3241	334733	242194	208965	467264	20927	21906
<b>TOTAL 1+2+3+4</b>		<b>32.977</b>	<b>29.168</b>	<b>787.674</b>	<b>636.850</b>	<b>1.436.544</b>	<b>1.365.512</b>	<b>49.255</b>	<b>42.646</b>

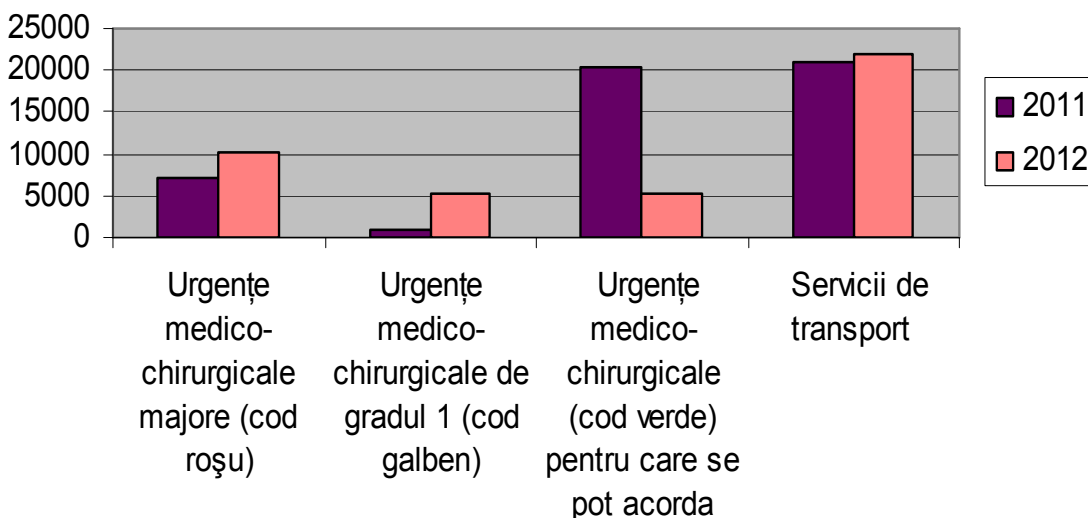
Evoluția indicatorilor în asistența medicală de urgență și transport sanitar în anul 2012, comparativ cu anul 2011 se prezintă grafic astfel:



### Evoluția numărului de km realizați în rural în anul 2012 comparativ cu anul 2011



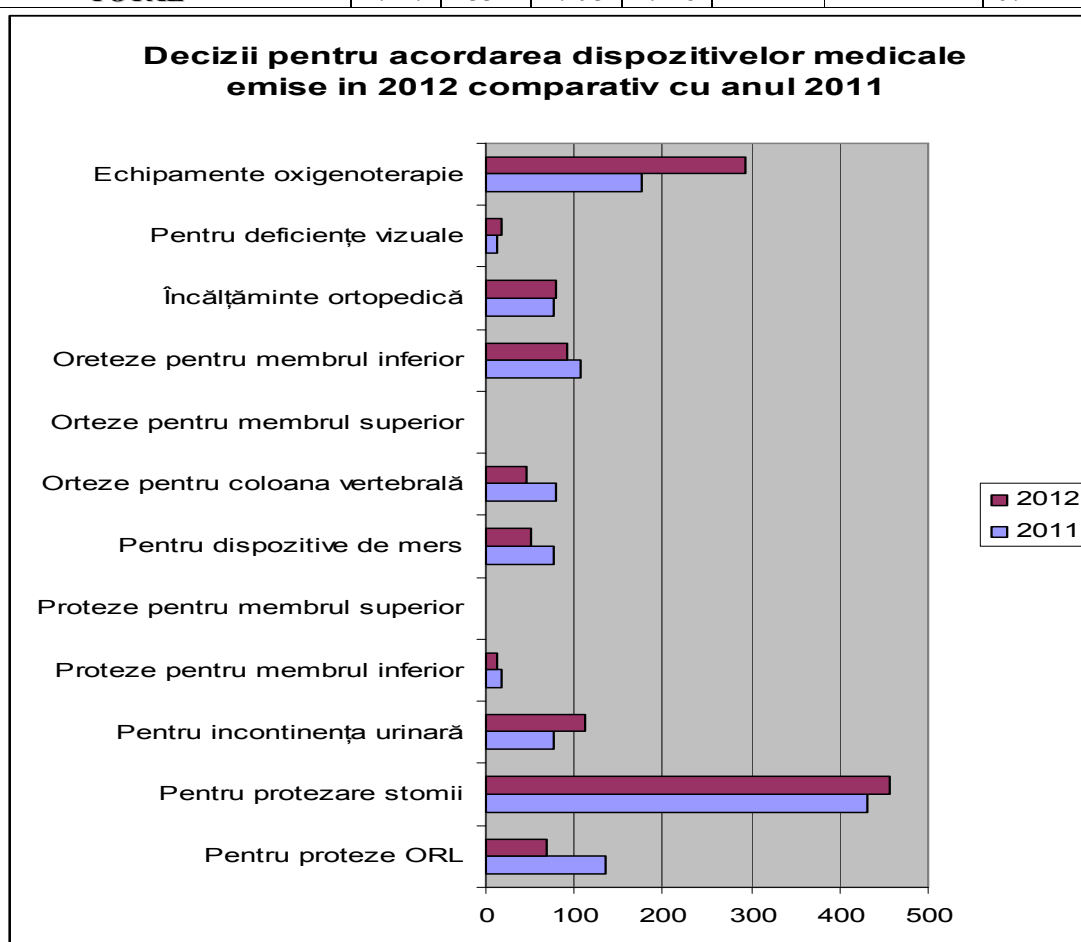
### Evoluția numărului de mile realizate în 2012 comparativ cu anul 2011

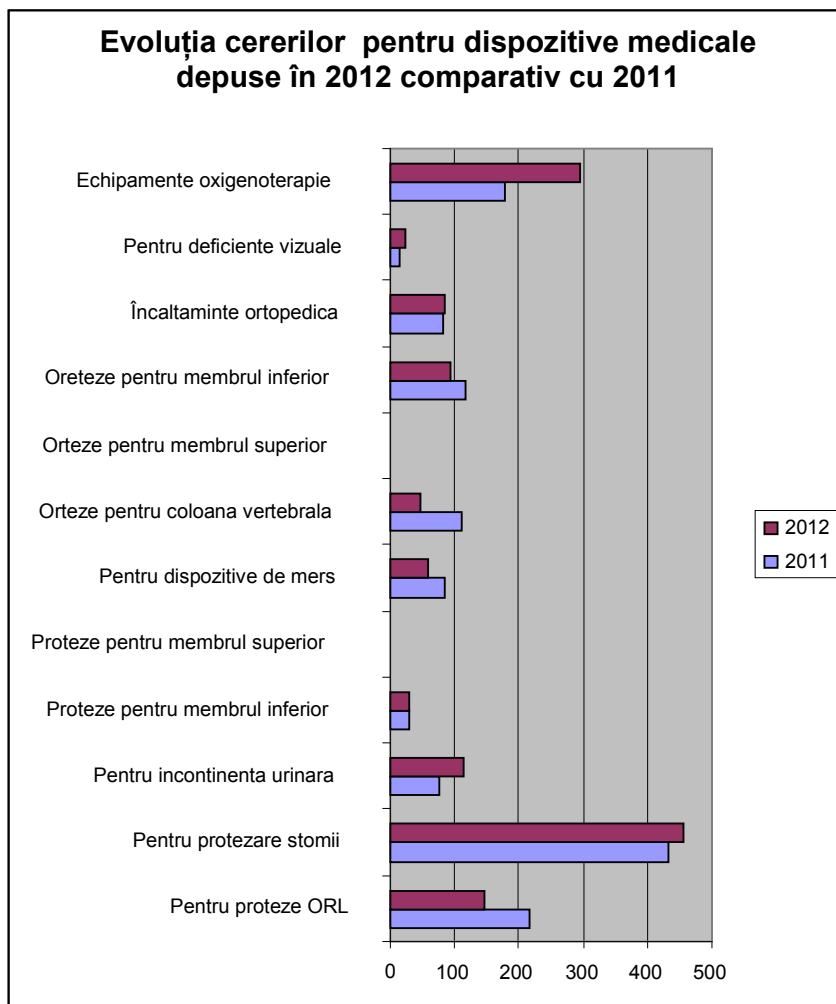


Pentru a răspunde în timp util solicitărilor, în zonele greu accesibile (Delta Dunării) din cele 12 nave (din care 8 ale serviciului public județean și 4 ale furnizorilor privați) unele staționează în localitățile Chilia Veche, Sfântu Gheorghe. Deasemenea, în orașele Măcin și Babadag există stații de 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 31.12.2012	Obs. (motivație pentru cereri respinse)
		2011	2012	2011	2012				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pentru proteze ORL	215	145	136	68		46.89%	468	
2	Pentru protezare stomii	434	456	431	456		100%	-	
3	Pentru incontinența urinară	77	113	77	113		100%	-	
4	Proteze pentru membrul inferior	30	28	19	13		46.42%	15	
5	Proteze pentru membrul superior	3	2	3	2		100%	2	
6	Pentru dispozitive de mers	86	58	76	50		86.20%	60	
7	Orteze:								
7.1	➤ pentru coloana vertebrală	111	46	80	46		100%	20	
7.2	➤ pentru membrul superior	1	1		1		100%	2	
7.3	➤ pentru membrul inferior	116	94	108	93		98.93%	57	
8	Încălțăminte ortopedică	82	85	76	78		91.76%	28	
9	Pentru deficiențe vizuale	14	23	12	17		73.91%	20	
10	Echiptamente oxigenoterapie	178	294	175	294		100%	-	
<b>TOTAL</b>		1.247	1332	1.193	1.218			672	



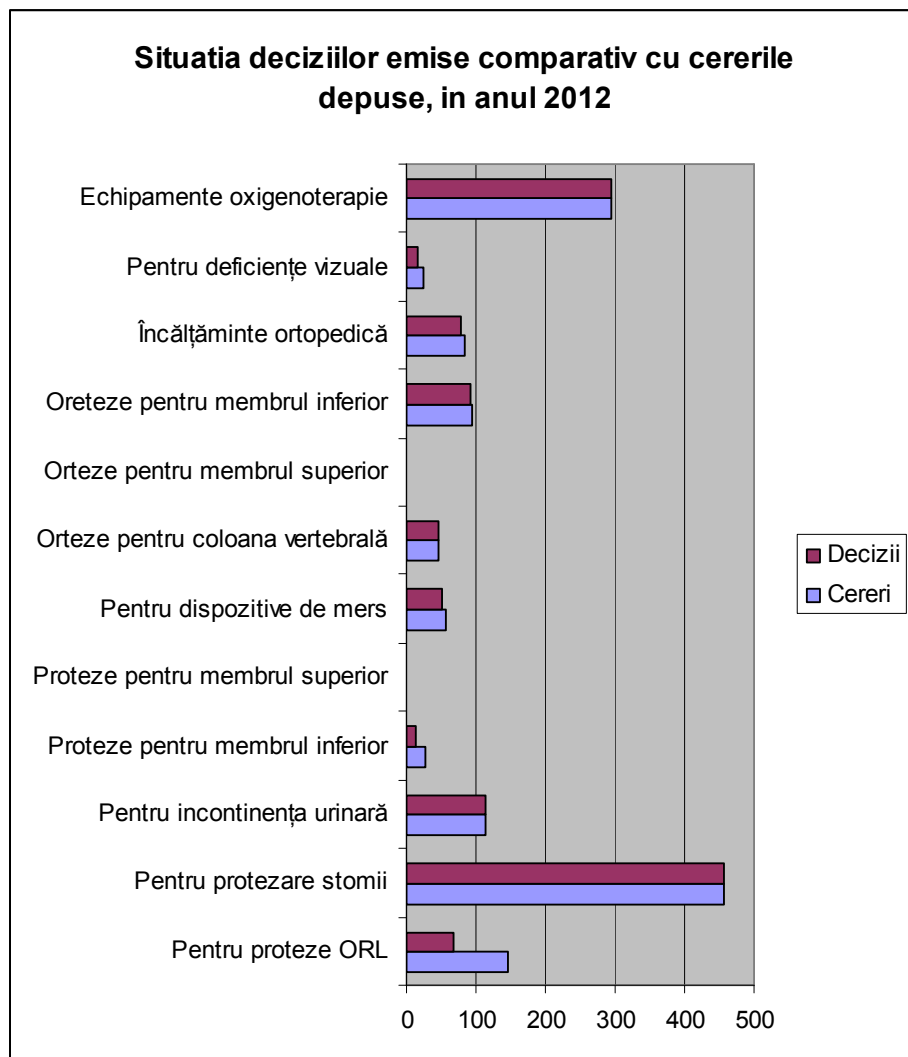


**Criteriile de prioritate** pentru soluționarea cererilor au fost stabilite de serviciul medical și constau în:

Au prioritate absolută (fără listă de așteptare) **eliberarea dispozitivelor medicale** pentru: 1. Aparatură 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.



## 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 național pe bolnav cf. Ordin 1591/1110/2010 -lei
		2011	2012	2011	2012	2012
0	1	2	3	4	5	6
<b>Programul național de boli transmisibile, din care:</b>		x	x	x	x	x
<b>Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere</b>	bolnavi infectați HIV/SIDA tratați	23	30	18283	17056	29350
	postexpunere tratate		2		1,574,92	800
<b>Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză</b>	bolnavi cu tuberculoză tratați	402	333	321	434,35	409,23
<b>Programul național de oncologie, din care:</b>		x	x	x	x	x
<b>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice</b>	bolnavi cu afecțiuni oncologice	672	715	4998	4,886,27	9700,34
<b>Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET- CT</b>	bolnavi monitorizați prin investigație PET- CT		5		4000	

<b>Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)</b>	bolnavi cu implant cohlear					
	bolnavi cu proteză BAHA					
	VIBRANT					
<b>Programul național de diabet zaharat</b>	bolnavi cu diabet zaharat tratați	5209	5252	868	967,18	1004,31
	bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c					
	copii cu diabet zaharat automonitorizați	22	20	1200	1200	1440
	adulți cu diabet zaharat automonitorizați	1476	1582	397	398,20	480
<b>Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare</b>	bolnavi cu scleroză multiplă tratați					
	bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	6		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 grave - crize miastenice tratați					
	bolnavi cu osteogeneză imperfectă tratați					
	bolnavi cu boală Fabry tratați					
	bolnavi cu boala Pompe tratați					
	bolnavi cu tirozinemie tratați					
	bolnavi cu HTPA tratați					
	copii cu mucoviscidoză tratați	3	3	26561	48081	38000
	adulți cu mucoviscidoză tratați					
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați	1	6	1982	6065	9000
	bolnavi cu epidermoliza buloasă tratați					
bolnavi cu sindrom Prader - Willi						
<b>Programul național de boli endocrine</b>	bolnavi cu osteoporoză tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carentei de iod tratați					
	bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne					
<b>Programul național de ortopedie</b>	bolnavi endoprotezați	6	3	739	629,31	3406,52
	bolnavi cu endoproteze tumorale					
	copii cu implant segmentar de coloană					
	adulți cu implant segmentar de coloană					
<b>Programul național de transplant de organe țesuturi și celule de origine umană</b>	bolnavi tratați pentru stare posttransplant	14	20	22663	16,645,76	25,200
	bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice					
<b>Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică</b>	bolnavi tratați prin hemodializă convențională	138	132	51629	58,785,46	472



	bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line					
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	4	2	31150	36,957,5	4,233,33
	bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată					
	bolnavi cu insuficiență renală cronică tratați					
<b>Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice</b>	bolnavi tratați prin epurare extrahepatică					

În județul Tulcea, la nivelul CAS Tulcea în anul 2012 s-au derulat 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).

Obținerea indicatorilor aferenți programelor naționale de sănătate s-a realizat cu ajutorul rapoartelor generate de sistemul SIUI. Raportările primite de la furnizorii de servicii au fost sistematic încărcate și verificate cu SIUI. În perioada de raportare s-au întocmit în total un număr de 16 rapoartari ale indicatorilor (12 rapoartari lunare și 4 rapoartari trimestriale) și 12 rapoartari lunare privind situația pacienților tratați în centrele de dializă (public și privat).

Evidența activităților în cadrul PNS se efectuează cu ajutorul sistemului informatic SIUI.

Pe toată perioada anului 2012, raportările primite de la furnizorii de servicii au fost încărcate, verificate și prelucrate cu acest sistem fără incidente majore.

Calculul și raportarea la CNAS a indicatorilor PNS s-a făcut în cadrul termenelor prevăzute de norme și nu s-au semnalat erori de raportare. Valorile obținute în SIUI pentru indicatorii PNS au coincis cu valorile reale, cu excepția unor mici diferențe provenite din reglări ce nu au putut fi introduse prin program și care urmează să fie rezolvate cu sprijinul echipei de suport pentru SIUI de la CNAS.

Pentru îmbunătățirea evidenței și în scopul valorificării posibilităților de verificare ale raportărilor oferite de SIUI, în anul 2012 a continuat acțiunea de corectare și corelare a evidentențelor centrelor județene PNS cu evidența SIUI. Acțiunea a fost demarată în anul precedent și a vizat PNS-Oncologie și PNS-Diabet, programe care concentrează marea majoritate a beneficiarilor programelor de sănătate și la care există un mare număr de prescripții medicale onorate prin farmaciile cu circuit deschis. Acțiunea a fost realizată prin colaborarea compartimentelor Programe de Sănătate și Tehnologia Informației ale CAS cu personalul cabinetelor de diabet, respectiv oncologie de la SpJU Tulcea. Pentru verificarea finală a evidenței beneficiarilor PNS-Diabet a fost solicitat și sprijinul medicilor de familie. Prin punerea în concordanță a evidentențelor cabinetelor medicale de la care se eliberau prescripțiile medicale, cu evidența SIUI s-a obținut reducerea progresivă a neconcordanțelor semnalate de SIUI la validarea raportărilor. La sfârșitul anului s-a ajuns în situația ca aceste neconcordanțe să poată fi verificate și corectate imediat și nu ulterior, cum s-a procedat până atunci din cauza frecvenței ridicate a acestor cazuri.

În ceea ce privește exploatarea sistemului SIUI pentru monitorizarea PNS, în raport cu anul anterior, în anul 2012 s-a produs o ușoară îmbunătățire a situației dar ne-am confruntat în continuare cu o serie de probleme:

- Limite ale sistemului SIUI (urmărire dificilă a mișcărilor de pacienți, sistem greoi de comunicare cu echipa de suport tehnic)
- Numărul de erori din raportările furnizorilor de servicii, în mod deosebit la cererile justificative, a fost destul de ridicat. Aceste erori au fost generate în parte de deficiențe ale aplicației utilizate (SIUI-PNS) dar și de exploatarea inadecvată a acesteia.

**Costul mediu pe bolnav a fost mai mare decât costul mediu național** stabilit prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sanatate pentru anii 2011-2012 (Ordinul 1591/1110/2010) pentru următoarele programe:

1.)la pacientii cu **Mucoviscidoza**: costul / mediu bolnav 48.081.51 lei înregistrează o creștere față de 38.000 cost mediu aprobat prin norme. Această creștere se justifică prin faptul că în luna martie în schema terapeutică a unui pacient a fost introdus medicamentul TOBI, aceasta schema recomandată pentru o perioadă de 6 luni și care a fost prelungită.

2.)la pacientii cu **Hemofilie**: costul mediu / bolnav 30.053.92 înregistrează o creștere față de 25 000 lei cost mediu aprobat prin norme. Această depășire a costului mediu se justifică prin situația unui pacient aflat în criză și pentru stabilizarea clinică a fost necesar un consum mai mare de medicamente specifice și nu a făcut posibilă încadrarea nici până la finele anului în suma aprobată deoarece acest bolnav a continuat tratamentul.

3.)la PNS – **HIV/SIDA** – cost mediu tratament persoane postexpunere 1.574.92 lei – care depășește costul mediu aprobat prin norme pentru tratament postexpunere 800 lei /an. Din explicațiile medicului coordonator de program, tratamentul a fost efectuat conform protocolului indicat în astfel de cazuri.

4.)la PNS – **TBC medicamente** – costul mediu pe bolnav înregistrat pe județ este de 434.35 lei, și depășește costul mediu aprobat prin norme de 409,23 lei/an.

5) la PN de **suplerea a funcției renale** la bolnavii cu insuficiență renală cronică, pentru anul 2011 au fost raportați un număr de 138 pacienți pe hemodializă convențională și 4 pacienți cu dializă peritoneală, iar în anul 2012 s-au înregistrat 132 pacienți pe hemodializă convențională și 2 pacienți pe dializă peritoneală continuă.

Pentru anul 2012 situația pacienților aflați în evidența CAS pe acest program este defalcată pe centre astfel:

- la centrul de dializă public SJU Tulcea s-au înregistrat **39** de pacienți cu hemodializă convențională, iar
- la centrul de dializă privat Renal Care Group Tulcea s-au înregistrat **104** pacienți cu hemodializă convențională și 2 pacienți cu dializă peritoneală continuă. Menționăm că 11 pacienți cu hemodializă convențională s-au transferat în cursul anului de la un centru la celălalt.

În ceea ce privește celelalte programe, ca o **concluzie generală**, se înregistrează o creștere a numărului de pacienți, în unele cazuri înregistrându-se și creșteri ale consumurilor, respectiv a costurilor medii. Astfel:

- pentru **PN HIV/SIDA** tratament persoane infectate în 2012 numărul de pacienți s-a majorat de la 23 în 2011 la 30, cu un cost mediu înregistrat la nivel de an de 17056.21 lei;
- pentru **PN Oncologie** se înregistrează o creștere a numărului de pacienți de la 672 lei în 2011, la 715 lei în 2012 fără o modificare considerabilă a costului mediu;
- pentru **PN Diabet** s-a înregistrat o creștere de numărul de pacienți de la 5209 lei în 2011 la 5252 lei în 2012, creștere reflectată și în majorarea costului mediu/pacient de la 867.73 lei în 2011 la 967.16 lei în 2012;
- pentru **PN Boli rare – SLA** numărul de pacienți a suportat o creștere semnificativă de la 1 pacient în 2011 la 6 pacienți în 2012, iar costul mediu/ bolnav a crescut la 6065.47 lei;
- pentru **PN Ortopedie** în anul 2011 numărul de pacienți endoprotezați a fost de 6 cu un cost mediu de 739 lei, iar în anul 2012 numărul de pacienți a scăzut la 3 cu un cost mediu/ bolnav de 629.31 lei;
- pentru **PN Posttransplant** în anul 2011 s-a înregistrat un număr de 14 pacienți cu un cost mediu de 22.662,84 lei, iar în 2012 numărul de pacienți crește la 20 dar costul mediu/bolnav înregistrează o scădere, respectiv 16.645,75 lei;
- pentru **PN de suplerea a funcției renale** la bolnavii cu insuficiența renală cronică pentru anul 2011 au fost raportați un număr de 138 pacienți pe hemodializă convențională și 4 pacienți cu dializă peritoneală, iar în anul 2012 s-au înregistrat 132 pacienți pe hemodializă convențională și 2 pacienți pe dializă peritoneală continuă.

## 2.11.Serviciul medical - Monitorizarea activității comisiilor :

### Cu aprobare CAS :

#### **.Comisia pentru implantare de stent – G3**

- Numar de solicitari adresate Comisiei CJAS in 2012 = 22 ( in medie 1,8/luna)
- Valoare totala buget consumat = 4474.01 ron
- Valoare medie/pacient/an = 101.06 ron
- Concluzie: In comparatie cu anul 2011 s-a inregistrat o crestere a numarului de solicitari, aceasta crestere a condus si la cresterea consumului,ca concluzie cresterea accesului bolnavilor la metode terapeutice performante.

#### **. Comisia pentru boli neurologice :**

##### Epilepsie G 11

- numar beneficiari de tratament specific = 950
- din care cu aprobare comisie CJAS = 9
- valoare consum medicamente specifice = 619.265.05
- din care consum cu aprobare comisie CJAS = 4.560.01
- valoare medie pe pacient = 651.85 ron
- valoare medie pacient cu aprobare CAS = 506.66
- Concluzie: In comparatie cu anul 2011 numarul de beneficiari a crescut cu 0,8 % ,iar consumul total scazut. Cu aprobare comisie CAS numarul de pacienti a scazut, a scazut si consumul valoric.

##### Parkinson G 12

- numar beneficiari de tratament specific = 422
- din care cu aprobare comisie CJAS = 40
- valoare consum medicamente specifice = 1.053.792.47 ron
- din care consum cu aprobare comisie CJAS = 382.650.33
- valoare medie pe pacient = 1851.7 ron
- valoare medie pacient/ cu aprobare CAS = 609 52 ron
- Concluzie: Fata de anul 2011 se inregistreaza cresteri a numarului beneficiarilor , respectiv a crescut si consumul valoric.

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

- numar de beneficiari in anul 2012 = 1215
- consum valoric total = 3.775.147.60 ron (toate medicamentele specifice necesita aprobarea comisiei )
- valoare medie pe pacient = 3107.11
- Concluzie: Numarul beneficiarilor a crescut comparativ cu anul precedent, respectiv a crescut si consumul valoric

#### **. Comisia pentru neurologie pediatria – copiii cu ADHD**

- numar beneficiari de tratament specific = 83
- valoare totala consum medicamente specifice = 183990.21
- valoare medie /pacient = 2.480
- valoare medie pe luna = 15332.51
- Concluzie: numarul solicitarilor a scazut fata de anul precedent respectiv a scazut si consumul valoric.

#### **.Comisia pentru endocrinologie infantila**

- numar referate aprobate = 25
- numar beneficiari in anul 2012 = 16
- valoare consum 2012 = 416.267.78 ron
- valoare consum pe luna = 26.016.73 ron
- Concluzie: in anul 2012 a scazut cu numarul de copiii beneficiari cu 5.88 %, dar consumul a crescut cu 11.8 % medicamente, aceasta situatie se poate explica prin faptul ca aceștia fiind in crestere, pe parcursul anului creste si doza care se calculeaza la kg/masa.

#### **.Comisia Leucemii, Limfoame si Aplazie medulara, Tumori**

- cu aprobare CAS 843.354.70 ron

- numar pacienti cu aprobare CAS – 16 - medie pacient cu aprobare CAS -
- Concluzie: a crescut numarul beneficiarilor, respectiv consumul valoric

### **Cu aprobare CNAS :**

#### **.Comisia pentru hepatite cronice si ciroze de etiologie virala - G4**

- numar dosare de initiere depuse la CJAS Tulcea 47
- dosare de initiere aprobate de CNAS - 68
- dosare de continuare aprobate de CNAS – 84
- dosare aflate pe lista de asteptare la sfarsitul anului 2012 - 3
- numar total de persoane care au beneficiat de tratament antiviral - 158
- Valoare totala buget consumat = 3.904.628.01 ron
- Valoare consum medicamente cu aprobare Comisie CNAS – 3.734.147.89 lei =152 pacienti, cost/mediu pacient =24.566.75 lei
- Valoare consum medicamente la aceasta categorie care nu necesita aprobare
- Comisie CNAS – 170.480.12 lei = 6 pacienti
- Consum mediu/ pacient/an cu aprobare CNAS = 23633.84 ron
- Concluzie: In comparatie cu anul 2011 s-a inregistrat o scadere a numarului de pacienti din lista de asteptare. De remarcat in anul 2012 o crestere a numarului de pacienti cu recaderi, atat pe hepatita C cat si pe B.

#### **. Comisia Oncologie**

##### **Aprobare tratament specific:**

- numar dosare de initiere depuse la CJAS Tulcea - 9
- dosare de initiere aprobate de CNAS – 5
- dosare de continuare aprobate - 7
- dosare iesite din tratament - 2
- situatia stocului de medicamente la sfarsitul anului 2012 in lei la SJU TL - 238.517.53
- dosare aflate pe lista de asteptare la sfarsitul anului 2012 – 4
- numar total de persoane care au beneficiat de tratament specific cu aprobare CNAS - 10
- Valoare total buget consumat - 3.493.686.56 ron
- Valoare consum medicamente cu aprobare Comisie CNAS – 785 083.19
- Consum mediu / pacient / an cu aprobare CNAS 75508.31 ron

#### **Monitorizarea raspunsului la tratamentul specific al bolnavilor cu afectiuni oncologice prin examenul PET/CT**

- numar dosare depuse la CAS Tulcea pe parcursul anului 2012 – 8
- numar dosare aprobate pentru efectuarea PET/CT 5

#### **. Poliartrita reumatoida**

- numar beneficiari cu aprobare CNAS = 6
- valoare consum medicamente = 178.412.14 ron
- valoare medie pacient = 2973.53 ron

#### **. Artropatia psoriazica**

- numar beneficiari cu aprobare CNAS = 6
- valoare consum medicamente = 105.750.02ron
- valoare medie pacient = 17625.00ron

#### **.Spondilita anchilozanta**

- numar pacienti cu aprobare CNAS = 9
- valoare consum medicamente = 397.930.75 ron
- valoare medie pacient = 44.214.52 ron

#### **. Psoriazis cronic sever**

- numar beneficiari total – 9
- valoare consum medicamente = 562.668.23ron
- valoare medie pacient = 62.518.69 ron

## 2.12.Compartimentul Tehnologia Informației

○ În primele luni ale anului, compartimentul TI a trebuit să facă eforturi pentru asigurarea încărcării în SIUI a datelor furnizate de spitale și centrele de dializa pentru calculul taxei claw back. Dificultățile au fost provocate de faptul că modul în care era organizată evidența mișcărilor de medicamente la aceste unități nu asigură posibilitatea furnizării cu exactitate și promptitudine a datelor ce se solicitau în acest scop. Pentru a depăși această situație au fost necesare multiple validări de date și un intens schimb de informații între CAS și unitățile medicale. Pe măsura trecerii timpului, unitățile medicale s-au dotat și și-au organizat evidența astfel încât în semestrul al II-lea această activitate s-a putut desfășura fără dificultăți majore.

○ Începând din luna aprilie am fost antrenati în activitatea de implementare a aplicației “Prescripția electronică” SIPE. Dificultățile întâmpinate au fost determinate în mare parte de lipsa de experiență în utilizarea semnăturii digitale a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice dar și a personalului CJAS și CNAS. Aceasta s-a adăugat la necesitatea adaptării la multiplele modificări pe care aplicația le-a suferit în perioada de testare și implementare. Personalul de la CAS a trebuit să sustină un dialog intens cu medicii prescripționari și cu farmaciile, pe de o parte, și cu echipa care se ocupa la CNAS de implementarea aplicației, de cealaltă parte, pentru rezolvarea incidentelor aparute, adaptarea la modificările introduse precum și la semnalarea erorilor de program și a dificultăților de utilizare ale aplicației. Un element care a îngreunat sarcinile personalului CAS, a fost faptul că introducerea acestei aplicații a impus în cabinetele medicale utilizarea permanentă a aplicațiilor informatice specifice. Aceasta a determinat apariția în sistem a unui mare număr de utilizatori cu cunoștințe modeste în privința lucrului cu aplicația /computerul, utilizatori care au avut dificultăți mai mari la exploatarea aplicației și au solicitat sprijin în primul rând de la personalul CAS. Cu toate dificultățile prezentate mai sus, s-a reușit atingerea obiectivelor propuse, în cadrul termenelor fixate.

○ Începând din luna iulie, în cadrul operațiunii de predare către ANAF a evidenței contribuabililor persoane-fizice, s-au efectuat operații laborioase pentru aducerea datelor din evidența noastră în forma prevăzută în protocolul de predare încheiat la nivelul central al instituțiilor. Principalele dificultăți întâmpinate la generarea datelor de predat au fost determinate de:

- inexistența unei relații contractuale cu producătorul aplicației software cu care s-a constituit și întreținut evidența instituției; aceasta a impus realizarea tuturor procedurilor de prelucrare numai prin mijloace proprii;

- ambiguități în documentația de descriere a structurii datelor de predat; aceasta a determinat erori la generarea datelor și apoi multiple reveniri și verificări;

- erori din evidența noastră care nu influențau rezultatele la utilizarea aplicației proprii, dar trebuiau neapărat eliminate din datele care se predau .

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

- furnizorii nu au înaintat și indicatorii trimestriali așa cum prevede art. 34 lit.f secțiunea B din O 1591/1110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011 și 2012 .

- numărul de erori care apar în raportările SIUI ale unităților sanitare rămâne relativ ridicat, corectarea acestor erori necesită timp. 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.

- se mențin dificultăți de comunicare cu furnizorii de servicii medicale PNS în ceea ce privește mișcarea pacienților, transmiterea indicatorilor însoțiti de evidența nominală realizată în baza CNP - urilor pentru bolnavii tratați în cadrul programelor naționale de sănătate, evidența aferentă perioadei pentru care se face raportarea, așa cum prevede art.5 punctul 9 din Contractul nr.911/2011 actualizat prin Act Adicional nr.12/27.08.2012.

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.
- propuneri la CNAS pentru întărirea echipei pentru suport SIUI și îmbunătățirea comunicării dintre CJAS și această echipă
- propuneri pentru funcționalități noi ale SIUI
- acțiuni comune cu furnizorii de servicii PNS pentru găsirea mijloacelor de reducere a numărului de erori din raportări

## 2.13. Formulare europene, acorduri internaționale:

### Situația numărului de formulare europene emise și primite în anul 2012 față de anul 2011.

Nr. Crt.	Tip formular	Formulare europene emise		Formulare europene primite din state UE /SEE	
		2011	2012	2011	2012
1	E104	4	6	0	2
2	E106 sau S1 similar	37	59	40	29
3	E107	2	3	43	50
4	E108	0	0	24	19
5	total E109 sau S1 similar	0	0	0	2
6	total E112 sau S2 similar	1	13	0	0
7	E115	0	7	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	16	6	4
12	E125	13	10	87	174
13	E126	0	3	1	1
14	E001	8	5	8	7
15	<b>CEASS</b> (card propriu zis)	2076	1860	-	-
16	<b>CIP</b> (certificat de înlocuire provizoriu)	36	511	-	-

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 **2371** cereri ale asiguraților cu drept de obținere a cardului european de asigurări sociale de sănătate clasificate astfel :

- 1860 cereri emisie **card european** de asigurări sociale de sănătate;
- 511 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 2012 față de 2011 %
2011	2012	
10,40	1272,43	12.235 %

Sumele alocate pentru prestații medicale acordate în baza cardului european și a formularelor europene în anul 2012, sunt net superioare celor alocate în anul 2011. Gradul de realizare 2012 față de 2011 în procent atât de mare se datorează aprobării solicitărilor de fonduri bugetare cu această destinație.

## 2.14. Evaluarea furnizorilor:

### Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2012 față de anul 2011.

În perioada 01.01.2012-31.12.2012 s-a continuat evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și materiale aflate 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.1211/325/200 au fost evaluați un număr total de 55 furnizori după cum urmează:

### Situația evaluării furnizorilor de servicii medicale în anul 2012 față de anul 2011

Nr. Crt.	Categorია de furnizori	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2011	2012	2011	2012	2012
1.	Spitale	2	-	2	-	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	2	1	2	1	-
3.	Farmacii	74	21	74	21	-
4.	Cabinete de medicină dentară	21	3	21	3	1
5.	Furnizori de investigații medicale paraclinice, radiologie și imagistică medicală	3	1	3	1	-
6.	Furnizori de investigații medicale paraclinice, laboratoare de analize medicale	10	2	10	2	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	138	27	138	27	-

**Concluzie:** Numarul cererilor, respectiv al vizitelor și deciziilor de evaluare a scăzut comparativ cu anul 2011 la furnizorii de medicamente, medicina dentară, la furnizorii de investigații paraclinice, la furnizorii de servicii medicale în medicina de familie și de specialitate în ambulatoriu. Această situație se explică prin faptul că evaluarea furnizorilor în majoritate s-a efectuat în anul 2011 și se așteaptă un număr mare de evaluări în anul 2013 conform planului de evaluare pentru 2013.

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 președintelui 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.

## 2.15. Probleme întâmpinate în procesul contractării

Demararea procesului de contractare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a început în data de 03.01.2012 prin afișarea la sediul C.A.S. Tulcea, publicarea pe adresa web

proprie și în mass media a informațiilor și documentelor necesare contractării, perioada de depunere a documentelor fiind 03.01.2012-31.01.2012.

În baza reglementărilor 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 10089/27.12.2011) CAS Tulcea a încheiat pentru luna ianuarie 2012, acte adiționale la contractele de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale valabile în anul 2011.

Pentru aplicarea prevederilor din Contractul-cadru pe 2012 concomitent cu desfășurarea activității curente de validare și decontare a raportărilor lunare, s-a procedat la mobilizarea personalului din Direcția Relații Contractuale pentru :

- încheierea de acte adiționale pentru luna ianuarie 2012 la contractele de servicii medicale din anul 2011.
- 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, în vederea stabilirii clauzelor la contractele pe anul 2012.
- preluarea dosarelor de contractare și verificarea documentelor necesare încheierii contractelor;
- întocmirea documentelor premergătoare stabilirii valorilor de contract;
- introducerea tuturor documentelor noi/ actualizate de contractare în SIUI;
- încheierea actelor adiționale prin acordul partilor până la 31.12.2012 pentru furnizorii aflați deja în contract ;
- redactarea , listarea și semnarea contractelor pentru furnizorii nou intrați în relație contractuală cu CAS Tulcea

Condițiile acordării asistenței medicale în baza actelor adiționale au fost cele prevăzute în actele normative în vigoare, pe perioada derulării acestora. În sesiunile de lucru având ca obiect stabilirea **clauzelor suplimentare** la contractele pe anul 2012, Comisia de contractare 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 și menținute clauzele suplimentare la contracte** conform proceselor verbale încheiate pe fiecare tip de asistentă medicală.

Până la data de **31 ianuarie 2012**, 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](http://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 .

**2.16. 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 :

<b>Domeniu de activitate</b>	<b>Puncte tari / pe domenii de activitate</b>	<b>Puncte slabe/ pe domenii de activitate</b>
1.Resurse umane	Managementul CAS Tulcea a practicat o politică coerentă și eficientă în administrarea resurselor umane.  Politica de personal a CAS Tulcea a fost corect și	În ceea ce privește formarea personalului CAS Tulcea, în perioada analizată doar 4 salariați au participat la cursuri de perfecționare, dar CAS



	<p>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 prin măsuri vizând atât latura materială, cât mai ales pe cea morală și profesională, cu toate că în anul 2012 nu 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 actualizate.</p>	<p>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 functie de eficiență.</p> <p>Plecări din sistem.( pensionări, încetări la cerere, de drept,etc.)</p>
<p>2.Activitatea de <b>control</b> (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)</p>	<p>-activitatea de control s-a finalizat cu un procent de indeplinire a planului de 116,3%;</p> <p>-s-au realizat un numar de 157 controale, din care 135 controale tematice planificate, 13 controale operative si 9 controale inopinate;</p> <p>-competenta si pregatirea personalului</p> <p>-s-au imputat furnizorilor de servicii medicale sume in c/v de 177.301 lei, sume recuperate in procent de 100% la finele anului 2012;</p> <p>-urmare controalelor s-au dispus un numar de 442 de masuri pentru corectarea, remedierea si/sau indreptarea deficientelor constatate, din care s-au implementat 428, cu un grad de realizare de 96,83%;</p> <p>-pe parcursul anului 2012 s-au aplicat un numar de 40 sanctiuni cu avertisment, din care 11 sanctiuni contraventionale in temeiul O.U.G.nr. 158/2005, iar 29 sunt sanctiuni contractuale;</p> <p>-la nivelul compartimentul s-au intocmit si transmis catre CNAS toate raportarile si situatiile ce deriva din realizarea activitatii;</p> <p>-personalul a raspuns tuturor solicitarilor interne privind participarea la realizarea si a altor atributiuni decat cele stabilite prin ROF sau fisa postului;</p> <p>-controlorii se preocupa permanent de insusirea legislatiei specifice asigurarilor de sanatate.</p> <p>-ori de cate ori este nevoie se analizeaza si se</p>	<p>-Numarul de actiuni desfasurate de catre compartimentul de control a fost mai mare, dar datorita structurii formularului de raportare nu au fost incluse in totalul raportărilor către CNAS.</p> <p>-În 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 aloca un fond mare de timp pentru documentarea, solutionarea corectarea,si nu in ultimul rand redactarea raspunsurilor si materialelor specifice în 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 compartimentului este ingreunata in efectuarea de controale pentru atingerea obiectivelor stabilite (lipsa mijloacelor de deplasare,</p>

	<p>discuta in cadrul compartimentului problemele aparute in activitatea de control.</p> <p>-personalul compartimentului Control a raspuns tuturor solicitarilor interne privind participarea la realizarea si a altor atributii decat cele stabilite prin ROF sau fisa postului, (inventariere, predare documente catre ANAF, analiza si informare in colaborare cu serviciul medical, sau la actiuni de control ale serviciului medical);</p> <p>-intarirea disciplinei contractuale si cresterea calitatii actului medical;</p> <p>-actiunile de control au urmarit buna gestiune a FNUASS si protejarea intereselor asiguratilor prin evidentierea si aducerea la cunostinta entitatilor controlate a actiunilor si faptelor care au generat unele abateri de la reglementarile legale si determinarea acestora sa-si insuseasca actele normative si sa indeplineasca obligatiile contractuale.</p> <p>-actiunile de control se desfășoara într-un mod corect, imparțial si au drept consecință evitarea încălcării legii în viitor.</p>	<p>inexistenta surselor financiare pentru cazare, necesita timp mare de alocat pentru finalizarea actiunilor)</p> <p>-se alocă un fond mare de timp pentru cererea unor informatii sau situatii din baza de date a SIUI iar timpul de raspuns este mare in detrimentul indeplinirii planului lunar/anual de control.</p> <p>-la organizarea periodică de întâlniri cu factori din sistem pentru găsirea de soluții optime și aplicarea unitară a legislației specifice în domeniul sănătății sa participe sau sa aiba acces la aceste informatii si un reprezentant al structurii de control.</p>
3. SIUI	<p>1. Permite aplicarea unitara la nivel national a legislatiei în domeniu si a normelor ce guverneaza activitatiile CAS.</p> <p>2. Realizeaza o baza de date nationala a persoanelor asigurate si a furnizorilor de servicii medico-farmaceutice.</p> <p>3. Permite verificari on line (pentru raportari si pentru calitatea de asigurat a pacientilor)</p> <p>4. Existenta bazelor de date creeaza premisele extinderii functiilor indeplinite; prescriptia electronica este o prima astfel de extindere.</p> <p>5. Asigura o siguranta crescuta în exploatarea bazelor de date</p>	<p>1. Timp mare de raspuns la unele sesizari adresate echipei de suport in legatura cu probleme generate de nefunctionarea corecta a unor output-uri.</p> <p>2. Timp mare de raspuns la cererea unor informatii despre modul de utilizare a SIUI.</p> <p>3. Posibilitati reduse de a obtine alte situatii decat cele prevazute la proiectarea sistemului.</p> <p>4. Lipsa unui mediu de testare/training a unor operatiuni astfel incat sa se elimine riscul unor operatiuni eronate cu efecte ireversibile</p>
4. Audit public intern	<p>Crearea auditului regional, activitatea de audit în cadrul CAS Tulcea începând inca din luna decembrie 2010, a fost efectuata de reprezentanții CAS Galati.</p>	-
5. Juridic, contencios	<p>-competența personalului</p> <p>-desfășurarea activității cu respectarea termenelor și a legislației interne și europene</p>	<p>- Contestații admise ca urmare a cauze de nulitate absolută, sau admise în parte și înlocuirea amenzii cu avertismentul</p> <p>- Numărul mic de consilieri juridici raportat la volumul de vize solicitate</p> <p>-Număr mare de comisii raportat la numărul mic de consilieri juridici</p> <p>-Volumul mare de documente ce trebuie procesate și timpul afectat corespondenței cu organul ierarhic superior. Procedura de validare și</p>

		avizare este amplă.																																																								
<b>6.Executare silită a creanțelor la FNUASS</b>	<p>-existența unui Protocol încheiat cu ANAF de identificare a debitorilor la plata fondului;</p> <p>-transmiterea prin posta a deciziilor de impunere si altor si altor documente de recuperare a creanțelor tuturor debitorilor ;</p> <p>- 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 299.062 lei, iar încasarea din titluri executorii este de 287.549 lei, rezultând un procent de 96,15%.</p>	<p>-personal insuficient în raport cu cerințele și volumul de lucru;</p> <p>- date transmise de către ANAF în baza Protocolului, prezintă erori.</p>																																																								
<b>7.Concedii medicale</b>	<p>-Au fost verificate si validate din punct de vedere medical in procent de 100% - certificatele de concediu medical de la angajatori, agenti economici si persoane fizice care au solicitat rambursarii de sume si in procent de 20%-certificatele de concedii medicale depuse de angajatori, agenti economici, persoane fizice.</p> <p>- Personal calificat (studii medicale de specialitate).</p> <p>- Centralizarea datelor, unicitatea bazei de date.</p> <p>- Posibilitatea verificarii certificatelor medicale raportate de medic si in acelasi timp, de angajator.</p> <p>- SIUI permite selectarea certificatelor medicale eliberate pentru o anumita persoana, dar trebuie verificate si totalizate de utilizator pentru a vedea daca respecta prevederile legale.</p> <p>- Usurinta corespondentei între compartimentul Concedii Medicale si medicii prescriptori , comunicarea fiind realizata on-line ;</p> <p>În ceea ce privește sumele reprezentand indemnizații de cm suportate din fond, in aanul 2012 acestea se prezintă astfel:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Luna</th> <th>Nr. CM</th> <th>Zile Suportate din FNUASS</th> <th>Suma suportata din FNUASS lei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ian</td> <td>1412</td> <td>10628</td> <td>612355</td> </tr> <tr> <td>febr</td> <td>1851</td> <td>11839</td> <td>691880</td> </tr> <tr> <td>martie</td> <td>1625</td> <td>11723</td> <td>663249</td> </tr> <tr> <td>aprilie</td> <td>1272</td> <td>9792</td> <td>560193</td> </tr> <tr> <td>mai</td> <td>1486</td> <td>11564</td> <td>658171</td> </tr> <tr> <td>iunie</td> <td>1265</td> <td>9785</td> <td>484519</td> </tr> <tr> <td>iulie</td> <td>1504</td> <td>11976</td> <td>688214</td> </tr> <tr> <td>august</td> <td>1334</td> <td>11205</td> <td>642382</td> </tr> <tr> <td>sept.</td> <td>1446</td> <td>10973</td> <td>621913</td> </tr> <tr> <td>oct.</td> <td>1617</td> <td>12631</td> <td>746613</td> </tr> <tr> <td>nov.</td> <td>1354</td> <td>10687</td> <td>555639</td> </tr> <tr> <td>dec.</td> <td>1174</td> <td>9568</td> <td>571482</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>17340</b></td> <td><b>132371</b></td> <td><b>7496610</b></td> </tr> </tbody> </table>	Luna	Nr. CM	Zile Suportate din FNUASS	Suma suportata din FNUASS lei	ian	1412	10628	612355	febr	1851	11839	691880	martie	1625	11723	663249	aprilie	1272	9792	560193	mai	1486	11564	658171	iunie	1265	9785	484519	iulie	1504	11976	688214	august	1334	11205	642382	sept.	1446	10973	621913	oct.	1617	12631	746613	nov.	1354	10687	555639	dec.	1174	9568	571482	<b>Total</b>	<b>17340</b>	<b>132371</b>	<b>7496610</b>	<p>In perioadele de raportare programul functioneaza greoi.</p> <p>- Programul doar avertizeaza pe cel care introduce a doua oara un document cu aceeasi serie si nr. ,dar daca greseala este la cel care a introdus primul, in alt judet, acela nu este avertizat. Sunt acceptate de SIUI certificate cu date raportate total diferit de angajator, respectiv de medic.</p> <p>- Sistemul nu respinge raportarile atunci cand sunt neconcordante.</p> <p>-Sistemul nu recunoaste <u>Codul de parafă a medicului expert</u> al asigurarilor sociale de sanatate pentru concediile medicale care necesita aviz pentru prelungirea acestora peste 90 de zile si emite avertizari in acest sens.</p> <p>- Modificarea continua a legislatiei si lipsa precizarilor clare in normele de aplicare, pentru codul de indemnizatie <b>15</b> (Risc Maternal) medicii de familie care 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.</p> <p>- Depasirea termenului de raportare on-line a fisierelor cu concedii medicale de catre medicii prescriptori duce la neconcordanta între numarul de CM raportate catre CNAS la data stabilita (20 ale lunii) si numarul real validate in SIUI.</p> <p>Toate aceste deficiente au fost semnalate pe Help Desk.</p>
Luna	Nr. CM	Zile Suportate din FNUASS	Suma suportata din FNUASS lei																																																							
ian	1412	10628	612355																																																							
febr	1851	11839	691880																																																							
martie	1625	11723	663249																																																							
aprilie	1272	9792	560193																																																							
mai	1486	11564	658171																																																							
iunie	1265	9785	484519																																																							
iulie	1504	11976	688214																																																							
august	1334	11205	642382																																																							
sept.	1446	10973	621913																																																							
oct.	1617	12631	746613																																																							
nov.	1354	10687	555639																																																							
dec.	1174	9568	571482																																																							
<b>Total</b>	<b>17340</b>	<b>132371</b>	<b>7496610</b>																																																							

	<p>-suma <b>solicitată</b> de angatori pentru restituire = 3.956.344 lei</p> <p>-suma <b>restituită</b> = 2.991.108 lei,</p>	
<p><b>8.Contracte reziliate</b> -pe domenii de asistență medicală cu indicarea temeiul legal al rezilierii</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- întărirea disciplinei contractuale;</li> <li>- posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii medicale medicala si cu indicarea temeiului legal al rezilierii</li> <li>- urmarirea modului de derularea a contractelor;</li> <li>- respectarea legislatiei in domeniul asigurarilor sociale de sanatate;</li> <li>- cresterea calitatii actului medical;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii medicale clinice, paraclinice sau de recuperare in zone sau specialitati deficitare;</li> <li>-posibilitatea rezilierii unor contracte cu furnizori de servicii din asistenta medicala primara din localitati in care acestia sunt unicii furnizori;</li> </ul>
<p><b>9.Litigii</b></p>	<p>Dintr-un total de 34 litigii in care au reprezentat membri compartimentului, 23 au fost soluționate, au fost admise cererile colitigantilor in plangeri contravenționale unde instanta a constatat nulitati absolute in redactarea procesului verbal de contravenție sau in pretentii civile din contract de mandat unde instanta a considerat pretentiile C.A.S. ca nefondate. De asemenea au fost admise contestatii la executare, instantele de fond constatand lipsa titlului de creanta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Număr mare de dosare gestionate raportat la numărul mic de consilieri juridici</li> <li>- Plangeri contravenționale admise din cauza de nulitate absolută.</li> <li>- Contestatii la executare admise din cauza inexistenței titlului de creanță.(decizie de impunere).</li> </ul>
<p><b>10.Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-accesul asiguraților noștri la un tratament de înaltă performanță în clinici din UE.</li> <li>-acordarea autorizarii de asistenta medicala in timp util;</li> <li>- recuperarea contravalorii serviciilor medicale de la organismul competent unde este asigurat pacientul;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cheltuieli costisitoare pentru bugetul CAS Tulcea.</li> <li>-costuri ridicate ale serviciilor medicale fata de Romania</li> <li>-exista riscul acordarii unor servicii care nu sunt urgente;</li> <li>-neraportari de servicii medicale acordate persoanelor care vin in Romania in baza documentelor europene(card) ci înregistrarea lor ca urgenta;</li> </ul>
<p><b>11.Monitorizare actualizare acces pagina web a casei de asigurări de sănătate</b> <a href="http://www.castl.ro">www.castl.ro</a></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Actualizarile se efectueaza ori de câte ori noutățile legislative o impun, sau prin efectuarea de comunicate proprii pentru asigurați. Site-ul este organizat pe rubrici de interes fara a contine efecte de sunet, miscare sau fonturi obositoare fiind astfel usor de accesat.</li> <li>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 locale, mass media locală.</li> <li>3. Structura site-ul web corespunde scopului de informare pentru care a fost creat.Sectiunile sunt clar definite, pagina se încarca rapid iar mediul de derulare este facil oricarui tip de vizitator.În mod evident, acesta poate fi imbunatatit.</li> <li>4. Structura site-ului <a href="http://www.castl.ro">www.castl.ro</a> urmează reguli logice și utile, navigarea între pagini se</li> </ol>	<p>I.Nu avem feed-back în ceea ce priveste contorizarea numărului de vizitatori unici.In schimb, sunt indicate adrese de mail, la care se pot adresa în legătură cu orice tip de probleme întâmpinate sau pentru a ne transmite orice tip de feed back.</p>

	<p>face cu usurinta; acolo unde este cazul se trec scurte explicatii letric sau prin simboluri (de ex. descarcati aici, tipul formatului .pdf., .doc.,.xls , eventual linkuri catre alte adrese URL)</p> <p>5.Un grad de interactiune mai ridicat se inregistrează la nivelul furnizorilor de servicii medicale cu care ne aflăm în relații contractuale, întrucât acestia consulta, descarca ,completeaza si transmit diferite raportari online.</p> <p>-Mass media locala manifesta interes mai ales in ceea ce priveste sectiunea Debitori la f.n.u.a.s.s. de unde descarca informatiile actualizate lunar, 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 conducerii, informati medicii prescriptori. Prin Directia Relații Contractuale se monitorizează și limitează prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în limita bugetului aprobat.</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 capitație de peste 3000 pacienti/medic. De asemenea, monitorizând evoluția consumului de medicamente pe pacient s-a constatat că cea mai mare valoare se înregistrează la pacienții cu hepatite, leucemii, limfoame, boli psihice și demențe. S-a monitorizat eliberarea prescripțiilor la nivelul furnizorilor de servicii medicale din punct de vedere al prescrierii, întocmindu-se lunar prin programul SIUI topul medicilor, analizat lunar și în ședințele Consiliului de Administrație.</p> <p>-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 farmacia, a centralizatoarelor anexă la facturi.</p> <p>-S-au introdus in SIUI toate dosarele cu schema</p>	

	<p>terapeutica aprobata prin comisiile de la nivelul CAS Tulcea, respectiv in aplicatia « galbena » si in SIUI dosarele cu aprobare a Comisiilor de Experti de la nivelul CNAS.</p> <p>-Mentionam ca dupa reactualizarea bazei de date pe suport electronic si pe suport de hartie a asiguraților care beneficiază de medicamente ce necesită aprobarea Comisiilor de specialitate ale CNAS, precum și cele ale Comisiilor terapeutice locale, s-au micșorat erorile ce privesc eliberarea medicamentelor fara aprobarea Comisiilor.</p>	
<p><b>Alte activități date</b> (ce nu au fost cuprinse și care este necesar a fi analizate) – cu <i>detalierea activităților vizate</i></p>	<p><b>Activitatea de analiza si solutionare a contestatiilor la decizii de impunere</b> se desfasoara integral in cadrul compartimentului juridic contencios. In anul 2012 s-au inregistrat 42 de contestatii dintre care majoritatea respinse. S-au admis partial un numar de 12 contestatii si s-au emis decizii in acest sens.</p> <p><b>Procedura de avizare a cererilor de cesiune de creanta</b> implica un volum mare de munca in cadrul comisiei de specialitate care este prezidata de un consilier juridic din cadrul comprtimentului iar numarul mare de cereri de cesiune ( o medie de 40 de cereri pe luna) face ca aceasta atributie de serviciu, sa greveze o buna parte din activitatea compartimentului.</p>	<p>Documentele care au stat la baza emiterii deciziilor de impunere atacate au fost revizuite de organele fiscale emitente in urma controlului fiscal ceea ce a dus si la diminuarea proportionala a obligtiilor la fnuass.</p> <p>Procedura de analiza si avizare a cererilor de cesiune de creanta care este formalizata conform normelor CNAS, implica in aceasta activitate personal apartinand Direcției Relații Contractuale si Direcției Economice si un numar de documente create si interpretate nejustificat de mare. Este necesara simplificarea procedurii de avizare.</p>

### 3. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE A ASIGURAȚILOR

Nr. crt.	Tip de asistență	Nr. chestionare		Nr. respondenți	
		2011	2012	2011	2012
1.	Asistența medicală primară	400	1200		1200
2.	Asistența medicală spitalicească	400	1200		1200
<b>TOTAL</b>					

În conformitate cu prevederile Ordinului presedintelui CNAS 15//18.01.2008, Ordinului presedintelui CNAS 740/2011, avand ca scop masurarea satisfactiei asiguratilor fata de calitatea serviciilor medicale furnizate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate in judetul Tulcea.

Centralizatoarele chestionarelor privind evaluarea satisfactiei asiguratilor privind calitatea serviciilor medicale furnizate de medicii de familie si unitatile spitalicesti pentru semestrul I si II 2012 au fost transmise catre CNAS Directia Generala Evaluare, Cabinet Presedinte. In coformitate cu Ordinul presedintelui CNAS nr 723/2011 privind evaluarea satisfactiei asiguratilor diagnosticati cu anumite boli cronice al caror tratament se aproba prin comisiile de experti de la nivelul CNAS fata de caliattea serviciilor medicale furnizate si terapia specifica urmata , chestionarul a fost aplicat periodic pacientilor cu Psoriazis cronic sever, Acromegalie, Tumori Neuroendocrine, care se afla in continuarea tratamentului sitrimise odata cu dosarele la comisiile de expert CNAS.

Pentru semestrul II al anului 2012 aceasta activitate a fost efectuată în conformitate cu Ordinul 15/18.01.2008, în număr de 2000 de chestionare (1000 la SJU Tulcea și 1000 la medici de familie din urban și rural), a fost raportată în luna decembrie 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	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
1	Asistența medicală primară			4	2	6	7
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice				6		
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice			5		2	5
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				3		1
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar				1		1
8	Îngrijiri medicale la domiciliu / paliative			1			
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu			3	9	5	10
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice			126	163		4
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			5	4	2	1
15	Informații privind cardul european de sănătate	1		2	2	2115	2446
16	Solicitări în baza legii 544/2001					4	2
17	Diverse			19	9	9	15
18	Număr de apariții în presa scrisă/radio/TV	Conform tabel					
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>165</b>	<b>199</b>	<b>2143</b>	<b>2493</b>

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.) În anumite situații, am beneficiat de sprijinul primăriilor din județ, care au postat la sediul lor comunicatele și anunțurile noastre, în atenția asiguraților.

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

### Ponderele articolelor în perioada evaluată 2012

Luna	Articole pozitive	Articole negative	Articole neutre	Total în lună
Ianuarie	4	0	6	10
Februarie	5	1	4	10
Martie	3	0	5	8
Aprilie	8	0	7	15
Mai	7	2	3	12
Iunie	12	0	11	23
Iulie	4	1	4	9
August	7	0	8	15
Septembrie	9	0	3	12
Octombrie	6	0	9	15
Noiembrie	8	1	7	16
Decembrie	5	1	5	11
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>6</b>	<b>72</b>	<b>156</b>
Pondere %	51 % pozitive	~ 2 % negative	47% 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 prezentarea noutăților 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 Farmaciștilor Tulcea
- Colegiul Medicilor Dentiști 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 Sinteza 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 **2493** petiții. Precizăm că acestea includ și solicitările de carduri UE, 2446. S-au primit de asemenea și 2 solicitări 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 **199** de solicitări în audiență din care: 106 la președintele director general, 38 la directorul economic, 44 la directorul relații contractuale și 11 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**

Câteva **Propuneri de îmbunătățire a situației prezente**, pentru mărirea performanțelor manageriale și eficientizarea activității de care factorii de decizie în domeniu ar trebui să țină seama, ar fi următoarele:

- finanțarea de la bugetul de stat a unor construcții în fiecare comună în care să locuiască medici de familie și specialiști;
- crearea unui cadru legislativ prin care Direcția de Sănătate Publică sau Casa de asigurări de sănătate să poată contracta cu instituțiile de învățământ superior unele posturi de medici, care sub contract ferm, ar urma să vină în deltă (DSP să suporte o parte din costurile școlarizării, iar CAS Tulcea să contracteze servicii medicale);
- introducerea de criterii suplimentare și diferențiate pentru acordarea de sporuri cabinetelor medicale care desfășoară activitate în localități din Delta;

- renunțarea la rezidențiat în specialitate, pentru cei care doresc să profeseze în Delta;
- atragerea personalului medical superior și mediu în zone izolate sau defavorizate prin oferirea unor facilitati: salarii substanțial majorate, sedii pentru dispensare cu dotări corespunzătoare cu aparatură, echipamente, materiale sanitare și cu mijloace de transport adecvate zonei, locuință și teren agricol în folosință, precum și condiții avantajoase pentru pensionare.

În comunele și satele în care există dispensare fără medic, cu sprijinul autorităților locale vor trebui realizate reabilitările fizice necesare pentru a se crea posibilitatea introducerii echipamentelor achiziționate în spații adecvate;

- menținerea modului de finanțare actual al Centrului de Sănătate Sulina, prin finanțarea de la bugetul de stat, Consiliul județean Tulcea și Ministerul sănătății (secție externă a UPU a SJU Tulcea) ;

- în domeniul asigurării cu medicamente sunt necesare unele măsuri, care să vizeze în principal:
  - compensarea cu 90% și în continuare a tuturor medicamentelor acordate pe bază de prescripție medicală pensionarilor cu venituri lunare foarte mici, pe perioada vieții;
  - asigurarea gratuită, în cadrul unui program social, a medicamentelor de producție românească, pentru pensionarii cu venituri lunare sub salariul mediu pe economie, stabilit prin act normativ;
  - creșterea accesibilității tuturor categoriilor sociale cu venituri modeste la medicamente gratuite și compensate;
  - tratament lunar gratuit pentru persoanele cu afecțiuni cronice grave, prin programele de sănătate.

- Reducerea numărului de contestații depuse de asigurați - îmbunătățirea comunicării cu aceștia, pentru soluționarea problemelor apărute;

- Promovarea unei relații de parteneriat între furnizorii de servicii medicale, asigurați și alți colaboratori din sistem;

- Dezvoltarea și îmbunătățirea serviciilor medicale;

- Mediatizarea/informarea în legătură cu legislația nou apărută în domeniu;

- Promovarea mijloacelor moderne în acordarea asistenței asiguraților: website-al institutiei, [www.castl.ro](http://www.castl.ro), e-mail, Tel Verde, avizier, etc.

- Sporirea eficienței controlului financiar preventiv.

- Analiza fiecărui segment de activitate al instituției ; legat de resursele umane ale instituției este necesară diminuarea fluctuației de personal, motivarea lor și evitarea obstacolelor în managementul acestora: prioritățile în continuă schimbare, gândirea pe termen scurt, lipsa resurselor, pregătirea insuficientă, lipsa de încredere între conducere și personal, rezistența la schimbare, lipsa susținerii din partea conducerii.

- Stabilirea de parteneriate cu toți factorii interesați care ar putea să aducă un plus în implementarea strategiei propuse prin acest plan de management.

- Organizarea periodică de întâlniri pentru găsirea de solutii optime și aplicarea unitară a legislației specifice în domeniul sănătății.

- Stabilirea de parteneriate strategice pentru dezvoltarea/implementarea de proiecte (POS DRU etc.).

- Stabilirea grupurilor de actiune la care să participe reprezentanți ai instituțiilor de la nivelul comunității pentru rezolvarea sau monitorizarea unor problematici de interes pentru comunitate.

- Elaborarea de studii/cercetări în comun cu alte instituții pe teme de interes.

- 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 funcționale, pentru a se putea face schimbul de informații cu alte institutii publice locale deținătoare de baze de date privind contribuabilii.

- Revizuirea Deciziei nr.17/2010 a Colegiului Medicilor din România privind emiterea avizelor pentru înființarea punctelor secundare de lucru, în specialitatea medicină de familie, în alte localități decât acelea în care medicul de familie are sediul principal.

- Autonomia reala a CNAS pentru fluidizarea activității în rezolvarea eficientă a problemelor specifice sistemului și pentru a veni în sprijinul asiguraților pe care îi reprezentăm.

#### **Cap. IV. ASPECTE RELEVANTE**

O direcție importantă o constituie de asemenea inițierea actiunilor 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 Mărirea

numărului acțiunilor de control, acestea vor fi declanșate în urma efectuării unei analize de risc pe fiecare tip de activitate.

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

Apreciem ca activitatea desfășurată de către **Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea** în anul 2012 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.PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2013

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 Deltă, sperând să fie egali în drepturi cu cetățenii europeni.

### Priorități ale perioadei :

- reevaluarea necesarului de furnizori de servicii medicale pe toate domeniile de activitate in conditiile continuarii relatiei contractuale cu furnizorii, pe baza actelor aditionale la contractele din 2013,
- îmbunatatirea accesului populatiei la servicii medicale in asistenta medicala primara prin acoperirea deficitului de medici de familie in mediul rural ,în special în arealul ARBDD,
- largirea paletei de servicii de calitate in ambulatoriul de specialitate,
- monitorizarea consumului de servicii paraclinice,medicamente compensate si gratuite atat in spitale cat si in ambulatoriu,
- respectarea metodologiei de contractare a serviciilor medicale spitalicesti,
- aplicarea corecta a planului de paturi la nivel judetean,
- efectuarea angajamentelor legale in limitele prevederilor bugetare aprobate,cu respectarea legislatiei specifice,
- asigurarea unei trimestrializari optime a creditelor bugetare care sa permita functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local fara riscuri majore,
- manifestarea de exigență crescută in evaluarea furnizorilor de servicii medicale in vederea cresterii calitative a serviciilor contractate,
- operativitate si eficienta crescuta in efectuarea controalelor la furnizorii aflati in contract,
- respectarea obligatiilor CAS si furnizorilor de servicii spitalicesti si medicamente in raportarea consumului de medicamente in vederea calcularii taxei “claw back”,
- asigurarea continuitatii în acordarea serviciilor prin centrele de permanenta,
- monitorizarea bolnavilor cronici din PNS si a acelora beneficiari de medicamente cu aprobari comisii si a consumului de medicamente/bolnav,
- informarea permanenta a furnizorilor asupra reglementarilor normative precum si a modificarilor aparute in functionarea SIUI,
- exploatarea la maximum a modulelor SIUI,
- cresterea accesului asiguratilor la informatii în ceea ce privește drepturile și obligațiile acestora,
- eficientizarea utilizării fondurilor în conditii de austeritate bugetara,
- finalizarea predării bazei de date si a documentelor la ANAF, (colectarea contributiei de la persoanele fizice aflate în evidenta CAS si cele prevazute la cap.II si III din Titlul IX<sup>2</sup>al Codului fiscal), până la data de 30.06.2013,

- repartizarea echilibrată, în funcție de competențe a sarcinilor pentru salariații CAS, în condițiile existenței unui număr de personal sub normativul aprobat, subdimensionat.

**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.**

**Schimbările** preconizate la nivelul sistemului de sănătate la nivel local vizează în principal:

- Introducerea pe lista programelor naționale de sănătate derulate în județul Tulcea a două **noi programe** : PNS Boli endocrine / Osteoporoză și PNS de depistare precoce a afecțiunilor oncologice ( și prin atragerea interesului fundațiilor care organizează caravane pentru efectuarea de mamografii, în special în zona rurală ).
- Managementul la nivel local a subprogramului demarat deja, de realizarea serviciilor medicale specifice screeningului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin .
- Atragerea medicilor de familie, din cei care și-au finalizat studiile de rezidențiat pe medicina de familie în luna noiembrie ac. având în vedere faptul că în acest moment avem doar 96 medici, dintr-un necesar minim stabilit de 136 ( din care: pentru zona rurală este nevoie de 69 medici familie, existent doar 47 medici ).
- Stimularea și motivarea medicilor de familie din zone defavorizate prin asigurarea de locuințe de serviciu de către primării.
- Continuarea îmbunătățirii sistemului experimental de telemedicină pentru localitățile din Delta Dunării, inițiat în martie 2012( eliminarea disfuncționalităților prin colaborarea Spitalului Județean de Urgență (SJU) cu furnizorul de echipamente și medicii de familie din deltă).
- Adaptarea la prevederile noii legi a sănătății, aflată încă în dezbatere publică;
- Finalizarea implementării rețetei electronice și a Cardului de asigurări de sănătate, care vine să completeze inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Prescripția electronică va facilita accesul mai rapid și corect al pacientului la medicația necesară, va contribui la prevenirea erorilor și a fraudei, va asigura transparență în sistem și va oferi opredictibilitate mai bună a consumului, punându-se astfel la dispoziția decidenților informații indispensabile unui management performant, corect și etic față de asigurat.
- Introducerea cardului național de asigurări sociale de sănătate, care va fi documentul prin care se va realiza verificarea eligibilității calității de asigurat a titularului în SIUI și care deschide dreptul acestuia la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în condițiile în care se confirmă calitatea de asigurat a titularului.
- Introducerea unor mecanisme de control și validare, anterioare operațiunilor de decontare, prin confruntări ale raportărilor de servicii medicale pe modulele SIUI, potrivit traseelor clinice.
- 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;
- Plățile către furnizori să fie efectuate la intervale fixe, respectate care să asigure predictibilitatea și funcționarea fără sincope a sistemului de sănătate.
- 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;
- Dezvoltarea ambulatoriilor de specialitate, în special pentru cardiologie, specialitate medicală acoperită deficitar în județul Tulcea.
- Dezvoltarea serviciilor medicale acordate în regim de zi( chirurgie de zi, alte servicii ce se pot desfășura în regim de zi);
- Asigurarea serviciilor de medicină dentară de urgență, în regim non-stop, de către cabinetele private , în special pentru elevi, majorarea plafoanelor pentru acest tip de asistență;
- Îmbunătățirea calității asistenței medicale și creșterea accesului la servicii medicale curative;

- Crearea și consolidarea sistemului de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat;
- Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței utilizării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale și medicamente, mai ales în zonele defavorizate economic, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural;
- Dezvoltarea segmentului de asistență medicală primară, prin elaborarea legislației necesare care să încurajeze asocierea medicilor de familie în societăți care să poată încheia contracte de prestări servicii de medicină de familie cu autorități locale, ce doresc să asigure comunității acest tip de asistență medicală, parțial sau permanent; dezvoltarea acestor modele, centre (asociate) de permanență cresc accesul populației la servicii de asistență primară și reduc presiunea exercitată de pacienți asupra spitalelor.
- Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical;
- Implicarea autorităților locale pentru dezvoltarea sectorului de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și paleative (pacienți cronici, vârstnici, cazuri sociale);
- Adoptarea de măsuri eficiente pentru informarea și protecția asiguraților.

## Cap. VI. CONCLUZII

**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).

Este așadar nevoie de un set 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.

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.

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

În stabilirea acțiunilor și măsurilor pentru realizarea obiectivelor strategice ale Guvernului României în ceea ce privește starea de sănătate a populației, trebuie luată în considerare neconcordanța existentă dintre nevoile de îngrijire ale populației, structurile și orientarea serviciilor de sănătate, precum și faptul că sistemul medico-sanitar actual se caracterizează printr-un număr mare de tipuri de unități medicale, cu suprasolicitarea unor servicii, ineficiența altora și orientarea excesivă spre serviciile intraspitalicești, în detrimentul celor ambulatorii.

**Președinte Director General,**

**ec. Eugenia VASILE**

Red./ 2ex.  
ec. Costache Lăcrămioara/

