

**RAPORT DE ACTIVITATE  
PENTRU ANUL 2010**

***CASA DE ASIGURĂRI DE  
SĂNĂTATE VASLUI***

## Cap. I. Prezentare generală

Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui reprezintă interesele asiguraților săi în număr de 442.720, la o populație de 455.594 locuitori.

Din data de 08.03.2004 instituția funcționează în sediul propriu, situat în Vaslui, str.Ștefan cel Mare, nr.131.

- telefon : 0235 369104
- fax: 0235 369103, 0235 369115
- web: [www.cjasvs.ro](http://www.cjasvs.ro)
- e-mail: [cjasvs@vaslui.rdsnet.ro](mailto:cjasvs@vaslui.rdsnet.ro)
- telverde: 0800 800 986

Activitățile din cadrul CAS Vaslui au fost organizate în anul 2010 în conformitate cu Organigramele aprobate de CNAS: prin Ordinul 499/01.06.2010 - 51 posturi, prin Ordinul 693/23.08.2010 - 52 posturi, iar începând cu 29.11.2010 cu un număr de 46 posturi.

- S-au reorganizat activitățile din cadrul CAS Vaslui cu respectarea organigramei aprobate cu modificări începând cu data de 29.11.2010, conform Ordinului nr. 839/29.11.2010, luându-se măsuri pentru asigurarea desfășurării în condiții normale a activităților .
- S-au făcut demersurile necesare, obținându-se aprobările pentru promovarea în clasă a 7 funcționari publici ca urmare a absolvirii studiilor superioare și în grad profesional a 5 funcționari publici ca urmare a îndeplinirii condițiilor legale.

Scopul activității CAS Vaslui în perioada 01.01.2010 – 31.12.2010 a fost de a acoperi cu servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale întregul teritoriu al județului Vaslui, prin încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, furnizarea unor servicii medicale de înaltă calitate, precum și creșterea gradului de colectare a veniturilor.

**Acțiunile specifice** derulate la nivelul CAS Vaslui în vederea realizării și implementării strategiilor CNAS sunt următoarele :

- Colectarea contribuțiilor la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
- Administrarea bugetului propriu;
- Înregistrarea, actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS;
- Elaborarea și publicarea raportului anual și a planului de activitate pentru anul următor;

- Utilizarea tuturor demersurilor legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante la contribuții pentru fond;
- Furnizarea gratuit de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- Administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- Negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului cadru;
- Monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- Organizarea de licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului cadru;
- Asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state;
- Controlarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- Participarea la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente care pot intra în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui;
- Alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

### ***Probleme specifice perioadei de raportare***

#### **Probleme legate de raportarea serviciilor de către furnizori**

Constatarea de către structura de control a unor nereguli de completare corectă a documentelor depuse la raportarea serviciilor de către furnizorii de servicii medicale.

S-au implementat următoarele activități și operațiuni specifice care au menirea de a remedia deficiențele constatate:

- actualizarea permanentă a informațiilor legate de verificarea raportărilor, a documentelor obligatorii ce trebuie avute în vedere la acceptarea spre decontare a sumelor contractate cu furnizorii de servicii medicale;

- responsabilizarea personalului cu atribuții în verificarea raportărilor, prin actualizarea fișei postului .

#### **Imposibilitatea verificării calității și corectitudinii actului medical prestat de furnizori**

Ca soluție se impune deblocarea postului de **Medic Sef și** încadrarea unei persoane cu experiență profesională medicală în domeniu.

#### **Lista de așteptare pentru Dispozitive medicale depășește posibilitatea de finanțare**

Emiterea deciziilor de acordare a dispozitivelor medicale se face în baza unor criterii de prioritate stabilite de o comisie internă.

### **Constatarea unor întârzieri mari la plata contribuției la FNUASS**

Identificarea tuturor debitorilor începând cu anul 2006 și demararea procedurilor de recuperare a debitelor aferente, în vederea evitării depășirii termenului de prescripție .

Urmărirea încasării la termen a debitelor curente.

### **Inregistrarea de plăți restante către furnizorii de servicii medicale**

La data de 31.12.2010 la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Vaslui s-au înregistrat plăți restante către furnizorii de servicii medicale și medicamente în suma de 18.704.047 lei, acestea crescând față de cele înregistrate la data de 01.01.2010 când valoarea lor era de 1.304.020 lei.

Componența plăților restante la data de 31.12.2010 față de cele înregistrate la data de 01.01.2010 este următoarea:

- ***La medicamente cu și fără contribuție personală*** la data de 01.01.2010 nu se înregistrau plăți restante, la 31.12.2010 restanțele sunt în sumă de 10.823.197 și reprezintă consumurile de medicamente aferente lunilor martie și aprilie 2010.

- ***La medicamente boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*** la data de 01.01.2010 nu se înregistrau plăți restante.

La data de 31.12.2010 plățile restante înregistrate la acest indicator sunt în sumă de 3.813.696 lei, după cum urmează:

Programul national de oncologie	1.979.558
Programul national de diabet zaharat	1.549.661
Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis	14.322
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	270.155

Creditele bugetare deschise au fost insuficiente în raport cu termenele scadente de plată, obligațiile restante fiind aferente consumurilor lunilor iulie- martie la programele derulate prin farmacii cu circuit deschis.

- ***La materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ*** la data de 01.01.2010 se înregistrau plăți restante în sumă de 96.760 lei. La data de 31.12.2010 plățile restante sunt în sumă de 139.488 lei pentru teste de automonitorizare din cadrul Programului de diabet zaharat aferente consumurilor din aprilie - iulie 2010.

- **La Dispozitive și echipamente medicale** plățile restante erau de 307.000 lei la data de 30.09.2010, iar la 31.12.2010 nu se mai înregistrează plăți restante.

- **La Servicii medicale în ambulator** restanțele de la 01.01.2010 în suma de 166.006 lei reprezentau recalcularea la valoarea definitivă a punctului pentru trimestrul IV 2009 la asistența medicală primară, iar restanțele din data de 31.12.2010 în sumă de 142.137 lei sunt constituite din serviciile medicale efectuate în luna noiembrie care au fost raportate în luna decembrie 2010 și nedecontate până la finele acestei luni.

- **La Servicii medicale în unități sanitare** la data de 01.01.2010 plățile restante erau de 764.250 lei înregistrându-se creșteri în sumă de 2.695.438 lei față de această dată, obligațiile restante la data de 31.12.2010 fiind în sumă de 3.459.688 lei și reprezintă servicii facturate pentru perioada 15-31 noiembrie 2010.

### **Amenințări externe referitoare la activitatea instituției**

- apariția arieratelor și datoriilor către furnizorii de bunuri materiale și servicii medicale datorită subfinanțării;
- presiunea solicitărilor permanente care vin din partea cetățenilor și a partenerilor sociali;
- erodarea imaginii CAS ca urmare a problemelor ce se pot ivi legate de decontarea serviciilor prestate de furnizori cu întârziere;
- Scăderea puterii de cumpărare a CAS Vaslui de servicii medicale dacă bugetul nu va corespunde necesităților;
- diminuarea nivelului încasării contribuțiilor pentru asigurările de sănătate;
- riscul nerealizării obiectivelor din cauza insuficienței numerice a personalului și a angajării acestuia în mai multe activități;
- Creșterea puterii de negociere a furnizorilor;
- Creșterea nevoilor de dispozitive medicale;
- „Agresivitatea” unor parteneri de contract

Pentru îmbunătățirea activității instituției în continuare se va avea în vedere o contractare judicioasă, o negociere atentă a serviciilor medicale și a unor clauze suplimentare cu furnizorii de servicii medicale menite să înlăture eventualele interpretări unilaterale și neadecvate.

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

### 1. Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2010 - mii lei -	Realizari an 2010 - mii lei -	Diferente	Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
<b>VENITURI – TOTAL</b>	157.944,46	103.486,77	54.457,69	0,66
<b>TOTAL CHELTUIELI din care:</b>	246.834,44	244.654,36	2.180,08	0,99
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE</b>	237.314,44	235.194,36	2.120,08	0,99
- cheltuieli pentru materiale si prestari de servicii cu caracter medical	235.596,69	233.525,65	2.071,04	0,99
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	1.717,75	1.717,73	0,02	1,00
- <i>cheltuieli de personal</i>	1.327,45	1.327,43	0,02	1,00
- <i>cheltuieli materiale</i>	390,30	390,30	0,00	1,00
- <i>cheltuieli de capital</i>	0,00	0,00	0,00	
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA</b>	9.520,00	9.460,00	0,02	0,99

Situația execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2010 comparativ cu anul 2009, astfel:

Denumire indicatori	Realizari an 2010 - mii lei -	Realizari an 2009 - mii lei -	Crestere an 2010 fata de an 2009 (%)
1	2	3	4=2/3
<b>I.VENITURI SĂNĂTATE</b>	103.486,77	110.003,06	0,94
<b>II.CHELTUIELI TOTALE din care:</b>	244.654,36	224.623,31	1,09
- <b>Materiale și prestări servicii cu caracter medical</b>	233.525,65	212.412,53	1,10
- <b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	1.717,73	1.943,20	0,88
- <i>cheltuieli de personal</i>	1.327,43	1.521,20	0,87
- <i>cheltuieli materiale</i>	390,30	422,00	0,92
- <i>cheltuieli de capital</i>	0,00	0,00	

**Veniturile obținute în anul 2010, față de prevederile pentru această perioadă:**

<b>Denumire indicatori</b>	<b>Prevederi an 2010 - mii lei</b>	<b>Venituri realizate in anul 2010 - mii lei</b>	<b>Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4=3/2</b>
<b>TOTAL VENITURI, din care:</b>	157.944,46	103.486,77	<b>0,66</b>
<b>I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI:</b>	104.581,00	102.473,94	<b>0,98</b>
<b>1. CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR:</b>	53.640,00	51.768,60	<b>0,97</b>
<b>1.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori :</b>	53.640,00	51.768,60	<b>0,97</b>
- Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salarial;	40.890,00	42.107,00	<b>1,03</b>
-Contributii pentru asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj;	3.218,00	3.230,21	<b>1,00</b>
-Venituri incasate in urma valorificarii creantelor de catre AVAS;	0,00	0,00	
- Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice;	8.762,00	6.228,98	<b>0,71</b>
- Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj;	770,00	201,84	<b>0,26</b>
- Contribuția suportată de angajator pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională	0,00	0,58	
<b>2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR:</b>	50.941,00	50.705,34	<b>1,00</b>
<b>2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurați:</b>	50.687,00	50.703,14	<b>1,00</b>
- Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	48.551,00	46.096,68	<b>0,95</b>
- Contributia datorata de alte persoane asigurate;	2.062,00	2.589,37	<b>1,26</b>

<b>Denumire indicatori</b>	<b>Prevederi an 2010 - mii lei</b>	<b>Venituri realizate in anul 2010 - mii lei</b>	<b>Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%)</b>
- Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati;	74,00	10,44	<b>0,14</b>
- Contributia datorata de pensionari;	0,00	2.006,65	
- Contributii facultative ale asiguratilor;	0,00	0,00	
- Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional	0,00	2,20	
- Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	254,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	0,00	3,50	
<b>3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	0,00	0,00	
- Alte venituri din proprietate	0,00	0,00	
<b>3.2. Venituri din dobanzi</b>	0,00	0,00	
Alte venituri din dobânzi	0,00	0,00	
<b>3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII</b>	0,00	3,50	
<b>DIVERSE VENITURI</b>	0,00	3,50	
<b>Alte venituri</b>	0,00	3,50	
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE</b>	0,00	0,00	
Donatii si sponsorizari	0,00	0,00	
<b>IV. SUBVENTII</b>	53.363,46	1.009,33	<b>0,02</b>
<b>SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT:</b>	46.343,47	496,99	<b>0,01</b>
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen;	0,00	0,00	
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv;	19,00	458,41	<b>24,13</b>
- Subventii primite de la bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;	46.279,47	0,00	<b>0,00</b>
- Contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului.	45,00	38,58	<b>0,86</b>



<b>Denumire indicatori</b>	<b>Prevederi an 2010 - mii lei</b>	<b>Venituri realizate in anul 2010 - mii lei</b>	<b>Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 (%)</b>
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	7.019,99	512,34	<b>0,07</b>
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privata de libertate sau arest preventiv;	0,00	0,00	
- Contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului.	0,00	0,00	
- Contributii de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani.	0,00	-0,03	
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă si boli profesionale	1,00	-0,12	<b>-0,12</b>
- Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social	354,00	512,49	<b>1,45</b>
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății	6.664,99		<b>0,00</b>
- Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale.	0,00	0,00	

Față de prevederile aprobate pentru anul 2010 veniturile totale au fost realizate în procent de 0,66 % ca urmare a includerii în prevederile aprobate pentru anul 2010 a subvențiilor de la bugetul de stat și de la alte administrații, respectiv sumele alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

Veniturile realizate din contribuții de asigurări de sănătate s-au realizat în procent de 98% față de prevederile stabilite pentru anul 2010, cel mai mic procent de realizare s-a înregistrat la contribuții pentru concedii și indemnizații.

Contribuțiile datorate de alte persoane asigurate au fost realizate în procent de 126% prin măsurile luate la nivelul compartimentului administrare creanțe, de identificare a sumelor datorate, emiterea de decizii și somații care în final au dus la creșterea sumelor încasate la această categorie de contribuție la fond.

La data de 31.12.2010 sumele colectate de CAS Vaslui (numerar prin casierie și virament) altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF sunt de 2.589,37 mii lei pentru FNUASS (5,5%) mai mari cu 20,37% față de cele încasate în anul 2009 care au fost în sumă de 2062 mii lei iar contribuția pentru concedii și indemnizații (0,85%) încasată în anul 2010 a fost de 10,44 mii lei, ponderea fiind de 14% fata de 2009 cand suma incasata a fost de 74 mii lei.

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2010 - mii lei	Realizări an 2010 - mii lei	Ponderea domeniilor in cheltuieli materiale si prestari servicii cu caracter medical (%)	Realizari fata de prevederi an 2010 (%)
1	2	3	4	5=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	246.834,00	244.654,36	x	0,99
<b>Cheltuieli de sanatate</b>	237.314,44	235.194,36	x	0,99
<b>Materiale si Prestari de Servicii cu Caracter Medical</b>	235.596,69	<b>233.525,65</b>		0,99
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</b>	53.956,22	51.885,19	22,22	0,96
- Medicamente cu si fara contributie personala	33.930,75	33.930,75	14,53	1,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	17.616,47	15.545,44	6,66	0,88
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	967,00	967,00	0,41	1,00
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	0,00	0,00		
- Dispozitive si echipamente medicale	1.442,00	1.442,00	0,62	1,00
<b>Servicii medicale in ambulator :</b>	29.234,00	29.234,00	12,52	1,00
- Asistenta medicala primara	21.642,00	21.642,00	9,27	1,00
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	2.783,00	2.783,00	1,19	1,00
- Asistenta medicala stomatologică	1.038,00	1.038,00	0,44	1,00
- Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	3.066,00	3.066,00	1,31	1,00
- Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	705,00	705,00	0,30	1,00
<b>Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar</b>	14.206,00	14.206,00	6,08	1,00
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	137.583,58	137.583,58	58,92	1,00
- Spitale generale	137.583,58	137.583,58	58,92	1,00

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2010 - mii lei	Realizări an 2010 - mii lei	Ponderea domeniilor in cheltuieli materiale si prestari servicii cu caracter medical (%)	Realizari fata de prevederi an 2010 (%)
- Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	0,00	0,00		
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	287,00	287,00	0,12	1,00
Prestatii medicale acordate în baza documentelor internaționale	329,89	329,88	0,14	1,00
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	1.717,75	1.717,73	x	1,00
- cheltuieli de personal	1.327,45	1.327,43		1,00
- cheltuieli materiale	390,30	390,30		1,00
- cheltuieli de capital	0,00	0,00	x	
<b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:</b>	9.520,00	9.460,00		0,99
- asistență socială în caz de boli	6.061,00	6.061,00		1,00
- asistență socială pentru familie și copii	3.459,00	3.399,00	x	0,98

Din analiza datelor prezentate se constată că plățile s-au realizat pe total în proporție de 99,13 % față de creditele bugetare aferente anului 2010, rămânând neconsumate 2.131.056 lei, astfel :

<b>TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL</b>	<b>14</b>
<b>TITLUL II BUNURI SI SERVICII, din care:</b>	<b>2.071.042</b>
<b>Materiale si prestari de servicii cu caracter medical</b>	<b>2.071.042</b>
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	2.071.031
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	9
Arierate unitati sanitare cu paturi	2,44
<b>Materiale activitate proprie</b>	<b>0</b>
<b>CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA</b>	<b>60.000</b>

La *Medicamente din cadrul Programului național cu scop curativ* se înregistrează cel mai mic grad de realizare a plăților față de prevederi de 88,24% datorita efectuării finanțării din sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii doar in procent de 56,90%.

La *Medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Vaslui* a inregistrat plati in suma de 33.930.750 lei, suma alocata la acest capitol fiind de 33.930.750 lei (grad de realizare 100%).

Din această prevedere suma de **14.562.000 lei** reprezintă Subvenții de la bugetul de stat pentru plata arieratelor la Medicamente compensate și gratuite, suma fiind utilizată în totalitate.

*Deasemenea prevederea bugetară cuprinde si medicamentele pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 700 lei/luna (grad de realizare 100%) prevederea bugetară de 1.737.860 lei s-a utilizat in totalitate. Tot in medicamentele cu contributie personala este cuprinsa si suma de 9.890 lei care a fost alocata pentru personalul contractual din sistemul sanitar (grad de realizare 100%) .*

La **Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi** cheltuielile efectuate in perioada raportata sunt in suma de 137.583.577,66 lei suma alocata fiind de 137.583.580 lei, rămânând neutilizată suma de 2,44 lei.

Din total prevedere, a fost alocată din Subvenții de la bugetul de stat suma de 8.098.580 lei pentru plata arieratelor înregistrate de unitățile sanitare cu paturi, utilizându-se suma de 8.098.577,56 lei (grad de realizare 99,999%).

Din totalul cheltuielilor pentru **MATERIALELE SI PRESTARILE DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL**, cea mai mare pondere o reprezintă cheltuielile pentru serviciile medicale spitalicești (58,92%), urmate de cheltuielile pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu (14,53%), cheltuielile reprezentând asistența medicală primară (9,27%), cheltuieli cu medicamente pentru boli cronice (6,66%), servicii medicale de urgență și transport sanitar (6,08%), servicii medicale paraclinice (1,31%), serviciile medicale clinice (1,19%) restul serviciilor medicale având ponderi sub 1% din total cheltuieli.

#### **CHELTUIELI DE PERSONAL**

Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de personal au fost in suma de **1.327.450** lei. Platile nete de casa sunt in suma de **1.327.431** lei, grad de realizare 99,998%.

S-au înregistrat drepturi salariale cuvenite personalului si neacordate in anul 2010 din lipsa fondurilor bugetare dupa cum urmeaza :

<b>TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL</b>	<b>134.872</b>
<b>Cheltuieli de salarii in bani</b>	<b>105.727</b>
Salarii de merit	31.824
Alte sporuri	73.903
<b>Contributii</b>	<b>29.145</b>
Contributii de asigurari sociale de stat	21.991
Contributii de asigurari de somaj	529
Contributii de asigurari sociale de sanatate	5.499
Contributii de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale	226
Contributii pentru concedii si indemnizatii	900

Suma restantă aferentă salariilor de merit are o vechime de peste un an, iar din totalul de 73.903 lei reprezentând restanțele pentru sporurile *CFP, audit, control* suma de 42.590 lei a fost înregistrată în anul 2009, la instituția noastră aceste sporuri neacordându-se încă din acel an.

## CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA

*Prevederile perioadei raportate pentru cheltuielile de asigurari si asistenta sociala au fost in suma de 9.520.000 lei, din care s-a utilizat suma de 9.460.000 lei (grad de realizare 99,37%), astfel:*

- 6.060.996 lei pentru Asistenta sociala in caz de boli
- 3.399.004 lei pentru Asistenta sociala pentru familie si copii

*Valorile includ si sumele deduse direct de angajatori pentru concedii si indemnizatii de 4.330.000 lei, transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală.*

### Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate in anul 2010 față de anul 2009:

- mii lei -

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2009	Realizări an 2010	Procent de realizare an 2010 față de an 2009 %
1	2	3	4=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	224.623,31	244.654,36	<b>1,09</b>
<b>Cheltuieli pentru sănătate</b>	214.344,31	235.194,36	<b>1,10</b>
<i>Materiale si Prestari Servicii cu caracter medical:</i>	212.412,53	233.525,65	<b>1,10</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</b>	50.683,13	51.885,19	<b>1,02</b>
Medicamente cu si fara contributie personala	30.836,67	33.930,75	<b>1,10</b>
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	17.183,46	15.545,44	<b>0,90</b>
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	944,88	967,00	<b>1,02</b>
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	276,12	0,00	<b>0,00</b>
Dispozitive si echipamente medicale	1.442,00	1.442,00	<b>1,00</b>
<b>Servicii medicale in ambulator :</b>	34.920,56	29.234,00	<b>0,84</b>
Asistenta medicala primara	25.181,44	21.642,00	<b>0,86</b>
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	4.320,00	2.783,00	<b>0,64</b>
Asistenta medicala stomatologică	1.190,52	1.038,00	<b>0,87</b>
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	3.477,60	3.066,00	<b>0,88</b>
Asistenta medicala.in centre medicale multifunctionale	751,00	705,00	<b>0,94</b>
	12.756,00	14.206,00	<b>1,11</b>
<b>Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar</b>			
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	113.526,91	137.583,58	<b>1,21</b>
Spitale generale	113.526,91	137.583,58	<b>1,21</b>
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	0,00	0,00	
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	304,00	287,00	<b>0,94</b>
	210,52	329,88	<b>1,57</b>
Prestatii medicale acordate în baza documentelor internaționale			
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	1.943,20	1.717,73	<b>0,88</b>

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2009	Realizări an 2010	Procent de realizare an 2010 față de an 2009 %
- cheltuieli de personal	1.521,20	1.327,43	0,87
- cheltuieli materiale și servicii	422,00	390,30	0,92
- cheltuieli de capital	0,00	0,00	
<b>Cheltuieli pentru Asigurari și Asistență Socială</b>	10.279,00	9.460,00	0,92

Cheltuielile totale realizate în anul 2010 comparativ cu cele realizate în anul 2009 au crescut cu aproximativ 9%. Creșterile s-au înregistrat la medicamente cu și fără contribuții personală ,10%, servicii de urgență prespitalicească și transport sanitar, 11% și servicii medicale în unități sanitare cu paturi,21%, unde creșterea s-a datorat și sumelor alocate pentru plata obligațiilor înregistrate peste termenul de scadență și neachitate la data de 30 iunie 2010.

## 2. Activitatea de contractare/decontare

### 2.1. Numarul de medici de familie aflati in relatie contractuala cu CAS Vaslui la 31.12.2010

✚ Numarul de medici de familie aflați în relații contractuale cu CAS Vaslui la 31.12.2010 a fost de 176, din care:

- Urban - 75;
- Rural - 101;

### 2.2. Necesarul de medici de familie

✚ Necesarul de medici de familie stabilit pentru anul 2010 a fost de 195, din care:

- Urban - 86 (un deficit de 11 medici);
- Rural - 109 (un deficit de 8 medici);

### 2.3. Zone neacoperite din punct de vedere al necesarului de medici de familie:

#### Urban

- Municipiul Vaslui-7 medici;
- Municipiul Bârlad-2 medici
- Orașul Murgeni-2 medici;

#### Rural

- Ciocani-1-medic- au și un punct de lucru;
- Coroiștești-1 medic - au și un punct de lucru;

- -Ivești-1 medic - au și două puncte de lucru;
- -Poieniști-1 medic - au și două puncte de lucru;
- -Zorleni-1 medic –mai funcționează 2 medici de familie;
- -Munteni de Jos-1 medic -mai au un medic de familie;
- -Munteni de Sus-1 medic - mai au un medic de familie;
- -Fălciu -1 medic -mai au doi medici de familie.

#### ***2.4. Gradul de înscriere a populației la medicii de familie la data de 31.12.2010***

- populația județului la 31.12.2010 este de **455.594** locuitori ,din care **442.720** înscriși la medici de familie;
- gradul de înscriere a fost **de 98%**;

In urban populația este de **187.792** locuitori din care înscriși -**218.426** locuitori, cu precizarea că în rural funcționează **5** puncte de lucru cu medici din urban, de unde și numărul mai mare de înscriși față de populația existentă.

In rural populația este de **267.802** locuitori din care **224.294** sunt înscriși la medicii din rural, procentul de înscriere fiind de **84%**.

	<b>Populația înscrisă la medicii de familie- asigurați</b>				<b>Pachet minimal</b>	<b>Total persoane inscrise la medicii de familie</b>
	<b>0 - 3</b>	<b>4 – 59</b>	<b>60 și peste</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	
URBAN	7935	142009	36996	186940	31486	218426
RURAL	9457	126140	54741	190338	33956	224294
<b>TOTAL</b>	<b>17392</b>	<b>268149</b>	<b>91737</b>	<b>377278</b>	<b>65442</b>	<b>442720</b>

#### ***2.5 Necesarul de medici de specialitate si necesarul de norme pentru specialitatile clinice, medicina dentara,recuperare-reabilitarea sanatatii in ambulatoriu; zone descoperite, specialitati defictare in functie de necesarul stabilit***

##### ***Asistenta medicala pentru specialitati clinice***

Pentru asigurarea cu servicii medicale de specialitate pentru populația județului,CAS Vaslui, împreună cu reprezentanții Autorității de Sănătate Publică a Județului Vaslui, cu consultarea Colegiului Județean al Medicilor, a stabilit anual numărul necesar de medici de specialitate pe fiecare specialitate clinică și pentru medicină dentară .

##### **Criteriile avute în vedere la contractare au urmărit :**

1. Asigurarea populației cu servicii medicale din cât mai multe specialități.
2. Asigurarea accesului populației la aceste servicii în toate zonele județului.
3. Respectarea prevederilor legale referitoare la programul de activitate al medicului specialist.
4. Calcularea plafoanelor pentru medicii de medicină dentară, conform reglementărilor legale în vigoare.
5. Încadrarea în bugetul alocat acestor domenii de asistență medicală.

În vederea realizării obiectivelor propuse, Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a încheiat în anul 2010, 31 de contracte de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice cu **113** medici de specialitati clinice .

Numarul de medici de specialitate clinica din ambulatoriile din spital cu norma sub 35 ore/saptamana este de 50.

Numarul total de norme efectuate in anul 2010 este de 99.

***Deficitul de medici de specialitate clinică înregistrat în anul 2010 se regăsește la:***

- **chirurgie pediatrică** – 3 medici, pe cele trei municipii (nu a existat nici un medic);
- **diabet zaharat, nutriție și boli metabolice** -4 medici (există 2 medici în județ);
- **endocrinologie** -1 medic (există 2 medici);
- **gastroendocrinologie** -1 medic (există 1 medic);
- **ortopedie și traumatologie** -1 medic (există 2 medici);
- **urologie** - 3 medici (nu există nici un medic).

Celelalte specialități au avut și au acoperirea strict necesară.

Situația încadrării cu medici de specialitate pentru specialitățile clinice pentru 2010 s-a prezentat astfel:

	Nr. medici	Nr. medici	Nr. Medici**	Nr. medici		
Specialitatea/competența*	clinic norma intraga	clinic 1/2 norma	clinic, din care	spital sub 35 ore	Total medici aflați în contract cu CAS	Total norme
C1	C2	C3	C4=C2+C3	C5	C6=C4+C5	C7=C2+(C3+C5)/2
Boli infecțioase	1	1	2	0	2	1.5
Cardiologie	0	4	4	2	6	3
Chirurgie generală	2	3	5	8	13	7.5
Chirurgie pediatrică	0	0	0	0	0	0
Dermatovenerologie	2	3	5	2	7	4.5
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	1	0	1	1	2	1.5
Endocrinologie	2	0	2	0	2	2
Gastroenterologie	0	1	1	1	2	1
Medicina internă	3	16	19	9	28	15.5
Nefrologie	1	0	1	0	1	1
Neonatologie	0	0	0	0	0	0
Neurochirurgie	0	0	0	0	0	0
Neurologie	3	10	13	3	16	9.5
Neurologie pediatrică	0	0	0	0	0	0
Oncologie medicală	2	0	2	1	3	2.5
Obstetrică-ginecologie	4	8	12	8	20	12
Oftalmologie	5	3	8	2	10	7.5
Otorinolaringologie	3	4	7	3	10	6.5
Ortopedie și traumatologie	0	2	2	3	5	2.5
Ortopedie pediatrică	0	0	0	0	0	0
Pediatrie	5	12	17	1	18	11.5
Pneumologie	0	4	4	5	9	4.5
Psihiatrie	0	6	6	0	6	3
Psihiatrie pediatrică	0	0	0	1	1	0.5
Reumatologie	1	1	2	0	2	1.5
Urologie	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>78</b>	<b>113</b>	<b>50</b>	<b>163</b>	<b>99</b>



## **Asistenta medicală de medicina dentară**

Necesarul stabilit a fost de 88 medici cu 88 norme, iar la 31.12.2010 numărul medicilor dentiști aflați în relații contractuale cu CAS Vaslui era de 80 medici cu 80 norme, cu precizarea că la nivelul județului există și alte cabinete de medicină dentară private care nu sunt în relații contractuale cu casa de asigurări.

Din totalul medicilor dentiști aflați în relații contractuale cu CAS Vaslui, 72 sunt în urban și 8 în rural.

Nu se poate vorbi de un deficit de medici dentiști pentru anul 2010.

## **Asistenta medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea recuperare – reabilitare a sănătății**

La data de 31.12.2010 erau în relații contractuale cu CAS Vaslui un număr de 9 furnizori cu un număr de 10 medici cu specialitatea recuperare-reabilitare a sănătății, număr care s-a situat la nivelul necesarului stabilit inițial, acoperind toate zonele județului.

## **2.6. Necesarul de servicii medicale paraclinice; zone descoperite; servicii medicale paraclinice cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază pentru care în raza administrativ-teritorială a CAS Vaslui nu există furnizori care să le efectueze; liste de așteptare**

## **Asistenta medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice**

Deoarece în raza administrativ-teritorială a Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui nu au existat furnizori, inclusiv furnizori aflați în relație contractuală cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, care să efectueze unele servicii medicale paraclinice (RMN) cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a încheiat contract cu furnizori din alte județe, respectiv 3 furnizori din Iași, 2 din Galați și un furnizor din Piatra Neamț pentru servicii medicale paraclinice de înaltă performanță-RMN.

În acest sens, *Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui a prezentat, spre avizare la Casa Națională de Asigurări de Sănătate o listă a acestor servicii, prin adresa nr.407/20.04.2010.*

*Casa Națională de Asigurări de Sănătate a avizat favorabil lista respectivă prin adresa nr.NLD 3014/23.04.2010, înregistrată la CAS Vaslui cu numărul 442 /26.04.2010.*

În luna septembrie 2010, SC TEOCLINIK SRL Vaslui, furnizor aflat în relații contractuale cu CAS Vaslui pentru servicii medicale paraclinice (laborator, ecografii și CT), a solicitat intrarea în relații contractuale pentru serviciile medicale paraclinice (RMN), îndeplinind toate condițiile legale în vigoare, încheindu-se contract cu acesta începând cu data de 01.10.2010.

În aceste condiții, contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din alte județe și-au încetat aplicabilitatea, începând cu data de 01.10.2010.

Pe total județ în anul 2010 în contract cu CAS Vaslui au fost:

- **12 laboratoare de analize medicale**, din care 4 în Vaslui, 4 în Barlad, 2 în Husi și 2 în Negrești (acoperire în toate orașele județului);
- **6 furnizori de servicii medicale paraclinice-imagistica medicală –ecografii, din care 3 în Vaslui și 3 în Barlad (descoperita zona Husi, Negrești);**
- **7 furnizori de servicii medicale paraclinice de înaltă performanță (CT, RMN), din care până la 1 octombrie 2010 au existat pentru RMN furnizori din alte județe. La 1 octombrie a fost încheiat contract pentru RMN cu un furnizor din județul Vaslui, motiv pentru care au fost încetate celelalte contracte cu furnizorii din alte**

***judete.Serviciile de inalta performanta(CT,RMN) sunt efectuate de un sigur furnizor din Vaslui.***

Dacă la analizele de laborator numărul de furnizori a acoperit necesarul, la serviciile de înaltă performanță (RMN, CT) necesarul a fost de cel puțin 2 furnizori.

La sfârșitul anului 2010 pe listele așteptare se regăseau un număr de 2.890 pacienți din care:

- analize laborator -2.240 pacienți înscrși pe liste;
- ecografii -350 pacienți înscrși pe liste;
- CT -137 pacienți înscrși pe liste
- 163 RMN – pacienți înscrși pe liste

Numărul mare de cazuri care se regăseau pe listele de așteptare nu s-au datorat capacității furnizorilor de a le efectua, cauza constând în nivelul fondurilor alocate, cu această destinație.

Toate zonele județului au fost acoperite ca și număr de servicii, inclusiv a numărului de medici de specialitate. În cazul medicilor de laborator doar trei au avut încadrare cu normă întragă, restul fiind încadrați cu jumătate de normă.

## **2.7. Gradul de acoperire cu servicii medicale clinice, paraclinice, dentare, de recuperare –reabilitare a sănătății în ambulatoriu; liste de așteptare**

La asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică deficitul sau serviciile medicale neacoperite sunt cele precizate mai sus, celelalte specialități au avut acoperirea necesară.

La asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică nu serviciile oferite au fost o problemă în a acoperi solicitările ci fondurile alocate la nivelul județului.

La fel și în cazul asistenței medicale ambulatorii de recuperare-reabilitare a sănătății în ambulatoriu, motiv pentru care, atunci când a fost cazul pacienții au fost programați și înscrși pe liste de așteptare, fără a se crea probleme deosebite.

La ambulatoriu clinic nu s-au întocmit liste de așteptare dar au existat planificări în acordarea consultațiilor recomandate.

## **2.8. Gradul de acoperire cu servicii de îngrijiri medicale la domiciliu /îngrijiri paliative a asiguraților ;numar solicitari si numar decizii;liste de așteptare;**

Aceste servicii medicale au fost acordate de 4 furnizori aflați în contract cu CAS Vaslui.

Gradul de acoperire cu servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu a asiguraților a reprezentat 58% raportat la numărul de solicitări.

Au fost 158 solicitări, s-au emis 64 decizii fiind decontate 18.883 servicii.

Pe listele de așteptare (în medie) s-au aflat permanent circa 100 de solicitări.

## **2.9. Consumul de medicamente cu și fără contribuție personal în tratamentul ambulatoriu**

Asigurarea continuă a populației județului Vaslui cu medicamente în tratamentul ambulatoriu, a reprezentat o preocupare permanentă a Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui și datorită specificității acestui domeniu de activitate, deosebit de important prin faptul că relația casă de asigurări de sănătate-asigurați este foarte directă aici, în sensul că orice criză în eliberarea medicamentelor către populația asigurată generează importante tensiuni cu repercusiuni directe asupra sănătății populației și implicit asupra imaginii casei de asigurări de sănătate, a sistemului de asigurări de sănătate, în general.

Datorită acestui fapt, Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui, a avut în vedere la contractarea cu furnizorii de servicii medicale farmaceutice, următoarele aspecte :

1. Asigurarea unei repartiții teritoriale a farmaciilor pe zone ale județului, pe medii (urban, rural), care să ofere un acces facil populației la medicamentele prescrise de medici. În vederea dezvoltării sectorului farmaceutic, în colaborare cu Colegiul Județean al Farmaciștilor, s-a recomandat farmaciștilor să se orienteze spre mediul rural pentru a înființa noi farmacii.

Numarul total de furnizori de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu aflati in contract cu CAS Vaslui in anul 2010 este de 62, cu un numar total de 80 de farmacii, acoperind zonele judetului.

Din total farmacii , 26 farmacii se afla in mediul rural, iar 54 farmacii in toate municipiile si orasele judetului Vaslui, respectiv 26 farmacii in Vaslui, 16 farmacii in Barlad, 8 farmacii in Husi, 3 farmacii in Negresti si o farmacie in Murgeni.

In ceea ce priveste subcapitolul “ *Medicamente cu si fara contributie personala*”, prevederea bugetara pentru anul 2010 pentru **medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu la nivelul judetului a fost de 55.756,86 mii lei** , din care suma de 2.774,81 mii lei reprezinta depasirea peste prevederea bugetara in anul 2009.

Consumul de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu aferent perioadei ianuarie-decembrie 2010 se ridica la valoarea de **57.704,76 mii lei** , insemnand un consum mediu lunar de **4.808,73 mii lei**, iar depasirea peste prevederea bugetara a anului 2010 este de **4.722,71 mii lei**.

***Pentru “ Medicamente cu si fara contributie personala” s-a estimat un necesar de credit de angajament pana la sfarsitul anului pentru acoperirea unui consum mediu lunar de 5000 mii lei, avandu-se in vedere :***

- numarul de persoane beneficiare ( pacienti existenti in evidente ) in anul 2010;
- rata de crestere anuala a numarului de pacienti pe tipuri de boli cronice si acute;
- costul mediu pe an/persoana beneficiara;

## **2.10. Gradul de acoperire cu servicii medicale spitalicesti; ponderea spitalizarii continue si a spitalizarii de zi , comparativ cu anul 2009.**

În asistența medicală spitalicească, au fost încheiate contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti, cu toate cele 7 unitățile sanitare din județ, astfel încât s-a realizat acoperirea teritorială și cu acest tip de servicii medicale, pe tot teritoriul județului Vaslui.

Pentru 2010, în activitatea unităților sanitare cu paturi s-a urmărit reducerea numărului de internări, prin verificarea activității acestora :

- respectarea criteriilor de internare conform Contractului-cadru, pentru reducerea internărilor nejustificate ;

- rezolvarea acestor cazuri în regim de ambulatoriu ;

- reducerea numărului de servicii spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă prin organizarea spitalizării de zi pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore, în vederea reducerii costurilor de spitalizare ;

- transferarea din unitățile spitalicești a cazurilor sociale în unitățile de îngrijiri medico-sociale, unde asistența se realizează cu costuri mai reduse ;

- respectarea și realizarea indicatorilor cantitativi potrivit structurii aprobate și a normelor specifice ;

- realizarea și îmbunătățirea indicatorilor calitativi.

A fost decontată integral valoarea contractată cu unitățile sanitare cu paturi pe anul 2010.

Ponderea spitalizării continue și a spitalizării de zi în anul 2010, comparativ cu anul 2009 se prezintă detaliat, pe spitale, astfel:

SPITALUL	EXTERNATI		Ponderea Externarilor 2010/2009
	2009	2010	
Spitalul județean de Urgență Vaslui	39548	35286	89.22
Spitalul de Urgență "Elena Beldiman" Barlad	32646	31545	96.63
Spitalul de Copii "Sf.Nicolae" Barlad	5889	5307	90.12
Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi	15147	14463	95.48
Spitalul Orasenesc Negrești	5186	4722	91.05
Spitalul de Psihiatrie Murgeni	2532	2091	82.58
Spitalul de Cronici Tutova	1645	1658	100.79
<b>TOTAL JUDET</b>	<b>102593</b>	<b>95072</b>	<b>92.67</b>

Situația sumelor contractate cu spitalele, inclusiv servicii medicale paraclinice (radiologie) efectuate în ambulatoriile integrate din spitale și servicii medicale clinice acordate în ambulatorii de către medici cu un program de activitate mai mic de 35 ore/săptămână în anul 2010, se prezintă astfel:

NR.CRT.	DENUMIRE SPITAL	TOTAL valoare contractată anul 2010
1	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA VASLUI	50,691,583.61
2	SPITALUL DE ADULȚI "ELENA BELDIMAN" BARLAD	40,944,583.53
3	SPITALUL DE COPII "SF.NICOLAE" BARLAD	7,038,264.92
4	SPITALUL MUNICIPAL "DIMITRIE CASTROIAN" HUSI	18,371,155.79
5	SPITALUL ORASENESC NEGREȘTI	5,111,222.14
6	SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI	4,368,340.00
7	SPITALUL DE CRONICI "DR.I.T.NICOLAESCU" TUTOVA	3,771,850.00
	<b>TOTAL</b>	<b>130.296.999,99</b>

## 2.11. Servicii medicale de urgență prespitalicesti

A fost încheiat un singur contract cu furnizorul de serviciilor medicale de urgență și transport sanitar – S.A.J. Vaslui.

La contractare s-a avut în vedere următorii indicatori cantitativi:

- numărul de kilometri echivalenți pentru mediul urban, numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural;
- numărul de solicitări;
- numărul de consultații la domiciliu;

Suma contractată anual de către CAS Vaslui cu S.A.J. Vaslui s-a defalcat pe trimestre și pe luni și a fost în valoare de **14,206 mii lei** și a fost decontată 100%.

#### SITUATIA CONTRACTARII CU S.A.J. VASLUI LA 31.12.2010

SAJ VASLUI	Km. echivalenti	Solicitari	Total
Servicii de urgente si transport sanitar	3,598,886.34	10,550,203.00	14,149,089.34
Servicii de transport al asiguratilor dializati la centrul-pilot (0-18 ani)	56,910.60	0.00	56,910.60
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,655,796.94</b>	<b>10,550,203.00</b>	<b>14,205,999.94</b>

### 2.12. Dispozitive medicale – numar solicitari, numar decizii, liste de asteptare.

În anul 2010 au fost încheiate un număr de 39 contracte cu furnizorii de dispozitive medicale, iar fondul alocat a fost în suma de 1.442 mii lei.

Pentru anul 2010 au fost înregistrate un număr de 3135 solicitări pentru toate categoriile de dispozitive medicale, din care s-au emis un număr de 2012 decizii, astfel:

Nr.crt	Tip dispozitiv medical	Nr. aprobări
1	dispozitive protezare ORL	84
2	dispozitive protezare stomii	810
3	dispozitive protezare incutinență renală	262
4	dispozitive protezare membru superior	6
5	dispozitive protezare membru inferior	45
6	dispozitive de mers	88
7	încălțăminte ortopedică	167
8	dispozitive pentru deficiențe vizuale	70
9	soluție vascolastică( trim. I)	62
10	echipament pentru oxigenoterapie	248
11	orteze coloană vertebrală	78
12	orteze membru superior	9
13	orteze membru inferior	83
	<b>Total</b>	<b>2.012</b>

Pe lista de așteptare la 31.12.2010 erau 1.123 cereri, cele mai vechi fiind încă din luna martie 2009.

### 2.13. Programe de sanatate – gradul de realizare a indicatorilor

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui a avut alocate fonduri pentru derularea programelor naționale de sănătate atât pentru medicamente cât și pentru materiale sanitare.

Programele naționale care au fost derulate, atât pe circuit închis prin spitale, cât și pe circuit deschis, prin farmaciile aflate în contract cu C.A.S. Vaslui se prezintă astfel:

#### **✚ Subprogramul de tratament si monitorizare a persoanelor cu infectie HIV/SIDA si tratamentul postexpunere**

In anul 2010 au fost alocate fonduri in suma de 3.822 mii lei cu o crestere de finantare fata de anul 2008 cu 65.38%, iar fata de anul 2009 de 42.29%, beneficiind de tratament un numar de 131 persoane infectate HIV/SIDA, cu un cost mediu / bolnav HIV/SIDA tratat de 29.330,83 lei.

In anul 2010 programul s-a derulat doar pe circuit inchis prin Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui si Spitalul „Elena Beldiman” Barlad.

#### **✚ Programul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza (medicamente)**

In anul 2010 au fost alocate fonduri in suma de 208 mii lei cu o crestere de finantare fata de anul 2008 cu 2,46%, iar fata de anul 2009 o diminuare de 16,80%, beneficiind de tratament un numar de 875 bolnavi de tuberculoza, cu un cost mediu / bolnav tratat de 357,64 lei.

Programul s-a derulat in anul 2010 pe circuit inchis prin Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui , Spitalul „Elena Beldiman” Barlad si Spitalul Orasenesc Negresti.

#### **✚ Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza (materiale sanitare)**

In anul 2010 au fost alocate fonduri in suma de 97 mii lei cu o diminuare de finantare fata de anul 2008 cu 53,37%, iar fata de anul 2009 o diminuare de 32,17%, beneficiind de tratament un numar de 875 bolnavi de tuberculoza, cu un cost mediu / bolnav tratat de 357,64 lei.

Programul s-a derulat in anul 2010 pe circuit inchis prin Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui , Spitalul „Elena Beldiman” Barlad si Spitalul Orasenesc Negresti.

#### **✚ Programul national de oncologie**

In anul 2010 au fost alocate fonduri in suma de 6.589 mii lei cu o crestere de finantare fata de anul 2008 cu 24,91%, iar fata de anul 2009 o diminuare de 6,42 %, beneficiind de tratament un numar de 909 bolnavi , cu un cost mediu / bolnav tratat de 8.311,91 lei.

Programul s-a derulat in anul 2010 atat pe circuit deschis, prin farmacii, cat si pe circuit inchis prin Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui si Spitalul „Elena Beldiman” Barlad.

#### **✚ Programul national de diabet zaharat – medicamente**

In cursul anului 2010 au fost alocate fonduri pentru medicamente in cadrul programului national de diabet zaharat in valoare de 5.627 mii lei, cu o crestere de 1,28% fata de fondurile alocate in anul 2008, si o diminuare de 13,59% fata de fondurile din anul 2009, beneficiind de tratament un numar de 10.422 bolnavi cu diabet zaharat tratati, din care:

- 2101 de bolnavi cu diabet zaharat tratati cu insulina, cu un cost mediu / bolnav tratat de 1.514,25 lei.
- 7121 de bolnavi cu diabet zaharat tratati cu antidiabetice orale , cu un cost mediu / bolnav tratat de 388,12 lei.
- 1876 de bolnavi cu diabet zaharat tratati cu insulina si antidiabetice orale , cu un cost mediu/bolnav tratat de 2.129,52 lei.

Fondurile alocate in cadrul **programului national de diabet** in anul 2010 pentru **materiale sanitare** au fost de 813 mii lei, cu o crestere a fondurilor fata de anul 2008 de 822,34%, din care:

- copii cu diabet zaharat automonitorizati – 54 mii lei;
- adulti cu diabet zaharat automonitorizati – 813 mii lei.

Au beneficiat de materiale sanitare ( teste) pacientii cu diabet zaharat insulinodependenti, astfel:

- 46 de copii cu diabet zaharat automonitorizati , cu un cost mediu /copil de 1074,78 lei;
- 3225 adulti cu diabet zaharat automonitorizati , cu un cost mediu /adult de 337,95 lei;

Deasemeni ,in anul 2010 au fost alocate sume pentru **evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate** in valoare de 30 mii lei, beneficiind de aceste servicii un numar de 1158 pacienti cu diabet zaharat , cu un cost mediu /bolnav de 22,27 lei.

**Programul national de diabet zaharat** s-a derulat pe circuitul inchis , prin Spitalul Judetean Vaslui si pe circuitul deschis , prin farmaciile aflate in contract cu CAS Vaslui. Evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate s-a efectuat de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice, aflate in contract cu CAS vaslui.

#### **Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare**

In anul 2010 au fost alocate fonduri pentru programul national **de diagnostic si tratament pentru boli rare** in valoare de 551 mii lei,cu o crestere a fondurilor fata de anul 2008 de 54,78%, din care :

- *hemofilie fara interventie chirurgicala majora* – 435,52 mii lei
- *scleroza laterala amiotrofica* – 20,55 mii lei
- *mucoviscidoza copii* – 92 mii lei;
- *epidermoliza buloasa* – 2,93 mii lei.

Au beneficiat de tratament pentru hemofilie un numar de 15 pacienti, cu un cost mediu / bolnav tratat de 26.754,14 lei, 5 copii cu mucoviscidoza , 2 pacienti cu scleroza laterala amiotrofica si un pacient cu epidermoliza buloasa.

Pentru hemofilie fara interventie chirurgicala majora, tratamentul a fost acordat pe circuitul inchis , prin Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui, iar scleroza laterala amiotrofica ,mucoviscidoza copii si epidermoliza buloasa pe circuit deschis, prin farmacii.

#### **Programul national stare posttransplant**

In anul 2010 au fost alocate fonduri in suma de 819,47 mii lei cu o crestere de finantare fata de anul 2008 cu 25,11%, iar fata de anul 2009 o crestere de 16,73 %, beneficiind de tratament un numar de 33 bolnavi , cu un cost mediu / bolnav tratat de 29915,07 lei.

Programul s-a derulat in anul 2010 pe circuit deschis, prin farmacii.

#### **Programul national de oropedie (materiale sanitare ), din care endoprotezati**

In anul 2010 au fost alocate fonduri in suma de 3 mii lei cu o diminuare de finantare fata de anul 2008 cu 78,57%, iar fata de anul 2009 o diminuare de 50 %, beneficiind de tratament un numar de 36 bolnavi , cu un cost mediu / bolnav tratat de 1530.89 lei.

Programul s-a derulat in anul 2010 pe circuit inchis, prin Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui.



**SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR  
NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV**

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)
Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție hiv/sida și tratamentul postexpunere	număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate	131	cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat	29330.8313
	număr de persoane postexpunere tratate	0	cost mediu/persoană tratată postexpunere	0
	număr persoane monitorizate	0	cost mediu/persoană monitorizată	0
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza	numărul de bolnavi de tuberculoză tratați	875	cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat	357.6388229
	numărul de bolnavi de tuberculoză MDR tratați	0	cost mediu/bolnav de tuberculoză MDR tratat	0
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice	909	cost mediu/bolnav tratat	8311.911298
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	10422	cost mediu/bolnav tratat	953.7718586
	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați cu insulina	2101	cost mediu/bolnav tratat cu insulina	1514.252085
	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați cu ADO	7121	cost mediu/bolnav tratat cu ADO	388.1167645
	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați cu ADO + insulina	1876	cost mediu/bolnav tratat cu ADO + insulina	2129.524094
	Număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	1,158	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	22.26539724
	Număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	46	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1074.782609
	Număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	3225	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	337.956093
Subprogramul de tratament al bolilor rare	număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați	0	cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	0
	numărul de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	15	cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	26754.13733
	număr bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră	0
	numărul de bolnavi cu talasemie	0	cost mediu/bolnav cu talasemie	0
	număr bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii tratați	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii tratat	0
	număr bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut tratați	0	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut tratat	0
	număr bolnavi cu miastenie gravis-crize miastenice tratați	0	cost mediu/bolnav cu miastenie gravis-crize miastenice tratat	0
	număr bolnavi cu osteogeneză imperfectă tratați	0	cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă tratat	0
	număr bolnavi cu boală Fabry tratați	0	cost mediu/bolnav cu boală Fabry tratat	0
	număr bolnavi cu boala Pompe tratați	0	cost mediu/bolnav cu boala Pompe tratat	0
	număr bolnavi cu tirozinemie tratați	0	cost mediu/bolnav cu tirozinemie tratat	0
	număr total bolnavi cu HTPA tratați	0	cost mediu/bolnav cu HTPA tratat	0
	număr copii cu mucoviscidoză tratați	5	cost mediu/copil cu mucoviscidoză tratat	22389.652



	număr adulți cu mucoviscidoză tratați	0	cost mediu/adult cu mucoviscidoză tratat	0
	număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică tratați	2	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică tratat	8957.24
	număr bolnavi cu epidermoliza buloasă tratați	1	cost mediu/bolnav cu epidermoliza buloasă tratat	1912.24
Programul național de ortopedie	număr de bolnavi endoprotezați	36	cost mediu/bolnav endoprotezat	1530.894444
	număr bolnavi cu endoproteze tumorale	0	cost mediu/bolnav cu endoproteză tumorală	0
	număr de bolnavi cu implant segmentar de coloană	0	cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană	0
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	33	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	29915.06939
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pt recidiva hepatitei cronice	0	cost mediu/bolnav tratat	0
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	202	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	50564.75248
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	6	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	63320.66667
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	48	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	29037.69625
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	1	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	11105.26

## 2.14. Evaluare furnizori

În cursul anului au fost vizitați și evaluați un număr de **132** de furnizori de servicii medicale, din care:

Nr. Crt.	Furnizori	Nr evaluați
1	Farmacii	63
2	Cabinete de medicina dentară	7
3	Îngrijiri medicale la domiciliu	2
4	Laboratoare de analize medicale	12
5	CMI de familie	41
6	Cabinete ambulatorii de specialitate clinică	0
7	Recuperare-reabilitare a sătății	0
8	Cabinete radiologie și imagistică medicală	7

## 2.15. Formulare europene, acorduri internaționale, decontări în baza cardului European și a formularelor europene

Formulare primite în baza reglementărilor europene

AN 2009	128
AN 2010	171

Formulare eliberate de CAS Vaslui în baza reglementărilor europene

AN 2009	11
AN 2010	42

## Formulare eliberate în baza acordurilor internaționale –Turcia

AN 2009	5
AN 2010	4

### Cereri de card inregistrate

AN 2009	2.183
AN 2010	2.553

Sume decontate pentru prestații medicale acordate în baza cardurilor europene și a formularelor europene eliberate:

	Nr.cereri	Suma(lei)
An 2009	37	210.516,11
An 2010	13	329.881,49

Suma decontată în anul 2010 pentru prestații medicale acordate în baza cardurilor europene și formularelor europene eliberate a crescut față de anul 2009 cu 56,76%.

## 2.16. Contracte reziliate, suspendate, încetate(principalele motive)

În total au fost încetate și reziliate un număr de 23 contracte din care:

- 7 reziliate;
- 16 contracte încetate;

Pe categorii de asistență medicală situația se prezintă astfel:

- Asistența medicală primară -2 contracte încetate;
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică - 1 contract reziliat;
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică -7 contracte , din care:
  - 2 reziliate;
  - 5 încetate;
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate dentară -3 contracte încetate;
- Îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paleative la domiciliu-10, din care:
  - 4 contracte reziliate;
  - 6 contracte încetate;

### Cauzele rezilierii și încetării contractelor au fost:

- acordul de voință a părților;
- încheierea ulterioară a unor contracte cu furnizori din raza administrativ teritorială a județului Vaslui ;
- denunțarea unilaterală a contractului de către furnizorul de servicii medicale;

## 2.17. Probleme intampinate in procesul contractarii

Conform metodologiei privind încheierea contractelor, convențiilor, actelor adiționale pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale aprobate prin decizia Președintelui-director general nr.5943/07.04.2010 s-a desfășurat întreaga activitate de contractare a serviciilor medicale - activitate finalizată până la data de 30.04.2010 .

### *Principalele probleme legate de activitatea de contractare au fost:*

- numărul insuficient de personal de la nivelul Casei de asigurări de sănătate Vaslui , raportat la volumul de muncă și a noilor atribuții apărute în portofoliul casei; acesta poate conduce la uzura prematură a personalului existent și la întâzieri în efectuarea unor lucrări, astfel:
  - un singur functionar s-a ocupat de contractarea serviciilor de medicina primara, facand fata unui numar de 179 medici de familie si un alt functionar s-a ocupat de verificarea raportarilor si decontarea acestora;
  - un singur functionar s-a ocupat de contractarea si decontarea serviciilor medicale in ambulatoriu clinic, paraclinic, recupearre-reabilitare, inclusiv verificare bilete de trimitere;
  - doi functionari s-au ocupat de contractarea si decontarea furnizorilor de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, inclusiv verificare prescriptii medicale;
- procesul de completare a bazei de date SIUI este un mare consumator de timp;
- actele normative specifice activității noastre nearmonizate in timp real cu aplicatia SIUI;
- volum mare de lucrări cu termene limită de executare, diversitatea acestora, crează un stres continuu pentru personal;
- atribuirea unor sarcini suplimentare, implicarea personalului și în alte activități, în afara celor specificate în fișa postului ;
- efectuarea orelor de muncă peste programul normal de lucru, ore neplătite;
- procesul de arhivare este un mare consumator de timp;
- procesarea datelor raportate de furnizorii de servicii medicale în programul informatic SIUI, se realizează greoi, conducând la un timp lung de așteptare suportat atât de personalul angajat CASVS cât și de către furnizori de servicii, cu consecințe negative asupra eficienței muncii și a imaginii CASVS în relația cu furnizorii.
- metodologia actuală de corectare a prescripțiilor medicale cu/fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu presupune un timp prelungit de verificare având drept consecință acumularea de restanțe în raport cu termenele de plată, și imposibilitatea transmiterii documentelor în vederea arhivării în spații proprii arhivării.

**Managementul sistemului asigurărilor sociale de sănătate la nivel local și  
eficientizarea activității casei de asigurări de sănătate**

**Analiza punctelor tari și a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate :**

<b>Domeniu de activitate</b>	<b>Puncte tari / pe domenii de activitate</b>	<b>Puncte slabe/ pe domenii de activitate</b>
- Resurse umane	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intocmirea organigramei conform noii structuri ca urmare a reducerii numarului de posturi ;</li> <li>- Intocmirea statului de functii ca urmare a modificarii structurii organizatorice ;</li> <li>- Reincadrarea personalului ca urmare a legislatiei in vigoare incepand cu data de 01.01.2011 ;</li> <li>- Stabilirea salariilor de incadrare in baza legii salarizarii 284 si 285 / 2010 ;</li> <li>- Actualizarea fisei posturilor in urma reincadrarii personalului si a modificarilor conform structurii aprobate ;</li> <li>- Intocmirea planului de perfectionare a personalului pentru anul 2011 ;</li> <li>- Intocmirea si depunerea fieselor fiscale pe anul 2010 ;</li> <li>- Intocmirea si depunerea raportarilor cu termen in prima parte a anului 2011 ;</li> <li>- Stabilirea fondului de salarii necesar pentru anul 2011 conform indicatorilor aprobati ;</li> <li>- Reorganizarea unor activitati prin redistribuirea de sarcini , in vederea indeplinirii in bune conditii a indicatorilor repartizati ;</li> <li>- Planificarea C.O. aferent anului 2011 tinandu-se cont de solicitarile personalului dar si de volumul de activitate, astfel inact sa se asigure desfasurarea activitatii in bune conditii ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuficiența personalului aprobat și încadrat, raportat la volumul sarcinilor și atribuțiilor ce le revin;</li> <li>- Lipsa fondurilor banesti pentru pregatirea profesionala a personalului ;</li> <li>- Lipsa alocatiilor bugetare pentru plata unor drepturi salariale restante din anii precedenti;</li> <li>- Lipsa alocatiilor bugetare pentru plata drepturilor salariale stabilite conform legislatiei in vigoare (salarii de merit, spor CFP, spor complexitate auditori, spor complexitate corp control ) ;</li> <li>- posturi vacante de conducere pentru care nu s-a primit aprobare de organizare a concursului (Medic Sef si Director Executiv Economic);</li> </ul>
- Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	<p>Controalele planificate a fi realizate in anul <b>2010</b> la furnizori de servicii medicale in numar de <b>142</b>, au fost realizate integral in anul 2010.</p> <p>In urma efectuarii acestor controale, a fost reziliat un contract de furnizare servicii medicale si au fost dispuse un numar de <b>209</b> masuri conform normelor care reglementeaza domeniul, a caror varietate a</p>	Exercitarea unui control care să nu fie neapărat limitat în timp, în care să primeze calitatea actului de control și ale cărei rezultate să poată fi valorificate

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
	<p>fost prezentata in rapoartele de activitate trimestriala expediate in anul <b>2010</b> la Directia Monitorizare si Corp Control, implementarea acestora realizandu- se in proportie de <b>100%</b>.</p> <p>Suma imputata urmare a controalelor efectuate in anul <b>2010</b>, reprezinta echivalentul a <b>44.651,02</b> lei, recuperata in totalitate in anul respectiv.</p> <p>In cursul anului <b>2010</b>, a fost incasata si suma de <b>7.045,30</b> lei, reprezentand imputatii stabilite in timpul controalelor efectuate in anul <b>2009</b>.</p> <p>Structura de control a efectuat in anul <b>2010</b> si un numar de <b>44</b> controale operative dispuse de Presedintele-Director General a CJAS Vaslui prin <b>Deciziile nr. 14/ 28.04.2010 si 15/ 19.05.2010</b>, urmare a adreselor Presedintelui CNAS nr. <b>NLD 3057 /27.04.2010, NLD 3865/ 14.05.2010, NLD 4238 / 27.05.2010 si NLD 4396/ 01.06.2010</b>, structurate astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>19</b> controale la furnizori de servicii medicale de medicina primara;</li> <li>- <b>3</b> controale la furnizori in asistenta medicala spitaliceasca;</li> <li>- <b>7</b> controale la furnizori de medicamente;</li> <li>- <b>15</b> controale la domiciliul asiguratilor care au beneficiat de CM conform OUG nr. 158/2005.</li> </ul> <p>In timpul acestor controale operative, a fost imputata suma de <b>3.468, 87</b> lei si au fost aplicate un numar de <b>10</b> amenzi contraventionale al caror quantum insumeaza <b>18.000</b> lei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lipsa medicului sef are ca urmare imposibilitatea exercitarii unui control eficient asupra prescriptiilor medicale care poate crea costuri suplimentare</li> <li>- control incomplet al certificatelor de concediu medical</li> </ul>
- SIUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se invalideaza datele care nu corespund prevederilor legale iar serviciile medicale sunt validate in raport cu normele existente</li> <li>-nu se pot prelua mai multe raportari pentru acelasi furnizor, aceeasi perioada de raportare si acelasi serviciu medical (sistemul raporteaza ca eroare ca deja exista datele in sistem si nu le mai proceseaza)</li> <li>- nu se pot face modificari ulterioare inchiderillor calendarelor de raportare si mai ales dupa exportul datelor in ERP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unele module necesită timpi mari de procesare a datelor, lipsa unor indicatori de progres a prelucrării iar în urma validării serviciilor erorile semnalate nu sunt suficiente de clare pentru furnizorii de servicii medicale și medicamente.</li> <li>- Informațiile legate de calitatea de asigurat nu sunt disponibile în timp</li> </ul>

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
	<p>- Nu pot fi decontate in mod eronat servicii altui furnizor deoarece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-atat codul fiscal cat si numarul de contract din fisierele de raportare trebuie sa fie cele corespunzatoare furnizorului de servicii medicale/farmaciei</li> <li>-contractul trebuie sa fie in derulare in perioada raportata</li> <li>- in ERP obligatiile si platile sunt strict delimitate prin contarile implicite efectuate automat dupa categoria documentului si tipul de prestatie.</li> </ul>	<p>real, iar în cadrul aplicațiilor SIUI aceleași informații se găsesc răspândite în mai multe locuri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in caz de intrerupere a SIUI se blocheaza activitatea institutiei</li> <li>- viteza de raspuns scazuta la solicitarile postate pe HelpDesk</li> </ul>
<p>- Audit public intern</p>	<p>-Întocmirea procedurilor legale referitoare activitatea de contractare, derulare a contractelor și raportare cu furnizorii de servicii medicale pe domenii de asistență, precum si a procedurilor operationele de pentru toate structurile CAS Vaslui,</p> <p>-Cunoașterea atribuțiilor de către personalul implicat în activitatea auditată</p> <p>-încadrarea în termenele de contractare și raportare a serviciilor medicale pe domenii de asistență,</p> <p>-Primirea și înregistrarea facturilor și desfașurătoarelor lunare emise de către furnizorii de servicii medicale acordate pe domenii de asistență pentru activitatea realizată conform contractelor încheiate.</p> <p><i>-Certificarea acestora în privinta realității, regularității și legalității.</i></p> <p>- Verificarea existenței sumelor datorate și a condițiilor de exigibilitate a obligației de plată și aplicarea semnăturii pe sigiliul cu sintagma „<i>Verificat</i>”</p> <p>- Prezentarea ordonatorului de credite a documentelor justificative care atestă parcurgerea fazei de lichidare a cheltuielilor, pentru obținerea vizei „<i>Bun de plată</i>”</p> <p>-Exercitarea C.F.P.P. și înregistrarea ordonanțarilor la plată în registrul proiectelor de operațiuni prezentate la viza C.F.P.P.;</p> <p>- Aprobarea ordonanțării la plată de către ordonatorul de credite;</p> <p>- Transmiterea ordonanțării de plată și a documentelor justificative la serviciul buget, financiar, contabilitate în vederea</p>	<p>- nerespectarea în totalitate a procedurilor legale referitoare la activitatea de derulare a contractelor și a celei de verificare raportari,</p> <p>- neutilizarea formularelor de raportare specifice tipului de servicii medicale acordate în ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile de recuperare-reabilitare a sanataii - anexele 2m A si 2m B, urgenta si transport sanitar, conform anexelor 4-a, 4-d 1.1. si 1.2, (4-c 1.1. si 1.2.) la Ordinul Presedintelui CNAS nr. 329/23.04.2008 modificat prin Ordinul Presedintelui CNAS nr. 563/24.04.2009 ,</p> <p>- nementinerea in contracte si/sau actele aditionale la contracte a denumirii corecte a furnizorului de servicii paraclinice</p> <p>- acceptarea biletelor de trimitere pentru investigatii paraclinice necompletate cu toate datele cerute de formular, conform Ord. Nr.1288/489/24.10.2006, sau/si depunerea de catre unii furizori de servicii paraclinice a formulare lor de bilete de trimitere pentru investigatii paraclinice, codificate eronat .</p> <p><b>-Lipsa medic sef la CAS Vaslui</b></p> <p>-neelaborarea, neformalizarea</p>

<b>Domeniu de activitate</b>	<b>Puncte tari / pe domenii de activitate</b>	<b>Puncte slabe/ pe domenii de activitate</b>
	<p>efectuării plății;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Efectuarea plății prin trezorerie în limita creditelor bugetare deschise și neutilizate</li> <li>-Verificarea operațiunilor de plată în extras</li> </ul>	<p>și neaplicarea procedurilor specifice tuturor activitatilor desfasurate de structura Medic Sef</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Neintocmirea planului stragic și nici a planurilor anuale de catre Compartimentul Sisteme Informatice de la nivelul CAS. Vaslui</li> <li>-neconcordanțe în ceea ce priveste atribuțiile stabilite prin fișa postului și cele prevăzute în ROF, nereparizarea tuturor atribuțiilor stabilite prin ROF. Crearea posibilității apariției riscurilor de natură organizatorică și operațională urmare a: <ul style="list-style-type: none"> <li>-neîndeplinirii condițiilor de legalitate privind funcționarea structurii MEDIC SEF;</li> <li>-imposibilitatea atragerii răspunderii privind activitatea desfășurată</li> <li>-nerespectarea termenului de raportare (intarzaieri in raportare indicatorilor).</li> </ul> </li> </ul>
- Juridic, contencios	- experienta si abilitatea in gestionarea problemelor specifice compartimentului, au condus la finalizarea in termen si cu profesionalism a tuturor activitatilor din cadrul compartimentului;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- modificari frecvente in plan legislativ;</li> <li>- disproportia dintre volumul activitatilor care se desfasoara in cadrul compartimentului si personalul existent;</li> <li>- aplicatia SIUI nu este adaptata aplicarii procedurilor legale care se impun.</li> </ul>
- Executare silită a creanțelor la FNUASS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personal dedicat lucrului in echipa in ciuda „punctelor slabe”;</li> <li>- conditiile de lucru si modul de organizare a activitatii atat pe orizontala cat si pe verticala;</li> <li>- cu ajutorul SIUI se pot intocmi somatiile de plata, titluriilor executorii;</li> <li>- cu ajutorul SIUI se poate vizualiza fisa debitorului .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lipsa generarii de catre SIUI a tuturor rapoartelor cerute de catre CNAS;</li> <li>- lipsa de personal specializat in executarea silita a bunurilor mobile si immobile(evaluatori);</li> <li>- neactualizarea automata de catre SIUI a procedurilor de lucru si a calcularii debitelor conform legislatiei in vigoare;</li> <li>- functionarea incompleta (ex: inchiderea automata a somatiei si a titlului executoriu daca</li> </ul>

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
		debitul a fost stins) si lenta a programului SIUI; - configurarea greoaie a fisei debitorului in SIUI (solutia: comprimarea tuturor informatiilor despre o persoana pe o singura pagina).
- Concedii medicale	- personal dedicat lucrului in echipa in ciuda „punctelor slabe”; - conditiile de lucru si modul de organizare a activitatii la nivelul compartimentului; - cu ajutorul SIUI se pot intocmi referatele (plati intregi)de plata a indemnizatiilor de concedii medicale, si a anumitor situatii lunare cerute de CNAS .	-informatizarea compartimentului intr-o proportie foarte mica (10%); - activitatea de baza a acestui compartiment (verificarea si validarea concediilor medicale, intocmirea referatelor – in cazul platilor partiale, borderourilor, angajamentelor si ordonantariilor) se efectueaza manual; - in momentul de fata se lucreaza in doua programe (SIUI, programul CJAS) ceea ce face ca resursele alocate desfasurarii activitatii sa fie duble; - pentru modul de desfasurare a activitatii in situatia actuala, numarul de personal este insuficient .
- Contracte reziliate – <i>pe domenii de as. medicală și cu indicarea temeiului legal al rezilierii</i>	- Au fost 23 contracte din care 7 reziliate si 16 incetate (pe acordul de vointa al partilor art. 16 lit.d, denuntarea unilaterala a contractului de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale art.16 lit. E) si HG 262/2010 art. 44 alin.4	
- Litigii	- CAS Vaslui a fost implicata intr-un numar de 4 litigii, in 3 dintre acestea solutiile pronuntate fiind favorabile institutiei CAS Vaslui	- intr-un dosar aflat pe rolul instantei de judecata in anul 2010 s-a pronuntat o solutie nefavorabila CAS Vaslui
- Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	- Raspunsul la solicitarile institutiilor de asigurari din statele member UE privind calitatea de asigurat se realizeaza in termen de cel mult 15 zile,atat prin fax in cazuri urgente cat si prin posta; - Comunicare buna cu institutiile de asigurari din statele membre UE in vederea obtinerii de informatii privind calitatea de asigurat a cetatenilor aflati temporar pe teritoriul altui stat membru UE decat cel competent;	- Inexistenta unei aplicatii informatice utilizata de toate statele membre UE, care sa faciliteze transmiterea mult mai rapida atat a informatiilor cat si a formularelor europene intre statele membre UE; - Lipsa unor instruminte periodice ,la cel mult 6 luni ,unde sa se dezbata modificarile legislative mai ales cele



<b>Domeniu de activitate</b>	<b>Puncte tari / pe domenii de activitate</b>	<b>Puncte slabe/ pe domenii de activitate</b>
	<p>- Intocmirea si transmiterea documentatiei la CNAS Bucuresti in vederea obtinerii de prevedere bugetara pentru decontarea prestatiilor medicale primite de asiguratii romani pe teritoriul statelor membre UE se realizeaza in mai putin de 30 zile;</p>	<p>internationale,cazurile cu care se confrunta casele judetene de asigurari si binenteles solutiile care pot fi adoptate;</p> <p>- Lipsa personal specializat de maxima importanta si competenta in analiza serviciilor medicale decontate de casa de asigurari acordate in statele membre UE,si analiza serviciilor medicale aprobate a fi efectuate in statele membre UE-Medic Sef;</p>
<p>- Monitorizare actualizare și acces pagina web a casei de asigurări de sănătate</p>	<p>- site-ul este concentrat pe funcția principală și anume aceea de furnizare de informații asiguratilor, furnizorilor de servicii medicale care sunt utilizatorii principali ai site-ului</p> <p>- continutul site-ului web este autoexplicativ, oferit sub forma textelor cu link-uri catre documentele de interes care pot fi vizualizate si descarcate in format pdf.</p> <p>- structura site-ului web este suficient de cuprinzătoare și meniurile sunt concise, intuitive si explicite, conținutul este inteligibil și util pentru utilizator</p> <p>- site-ul are implementat un sistem de cautare propriu cat si indexarea de catre motoarele de cautare</p> <p>- site-ul permite utilizarea unor echipamente și modalități de comunicare mai puțin performante – modem dial-up, echipamente mai vechi, pentru a nu dezavantaja anumite categorii de utilizatori</p> <p>- sunt actualizate in permanenta datele utile asiguratilor, contribuabililor (date contact, conturile bancare pentru virarea contributiilor, verificarea calitatii de asigurat dupa CNP, etc) si furnizorilor aflati in relatii contractuale cu CAS Vaslui (modul de alocare a fondurilor, contracte incheiate, noutati privind sistemul asigurarilor sociale de sanatate, actualizari aplicatii SIUI, noutati legislative)</p>	<p>- nu se pot face plati online si nu se pot transmite formulare tipizate on-line</p> <p>-site-ul nu ofera varianta accesibilizata, pentru a putea raspunde nevoilor de informare și accesare ale persoanelor cu dizabilități</p>
<p>- Monitorizare</p>	<p>- rezolvarea problemelor de natura</p>	<p>- lipsa personalului medical din</p>

<b>Domeniu de activitate</b>	<b>Puncte tari / pe domenii de activitate</b>	<b>Puncte slabe/ pe domenii de activitate</b>
activități comisii de experți	medicinala chiar in contextul in care nu exista personal de specialitate - nu s-au constatat disfunctionalitati in derularea comisiilor teritoriale si nici pentru dosarele speciale inaintate spre aprobare comisiei de experți de la nivelul CNAS	cadrul CAS Vaslui - numar mare de referate supuse lunar spre analiza comisiei teritoriale - nerespectarea protocoalelor terapeutice de catre medicii curanti

### **3. Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților**

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui a distribuit în cursul anului 2010 un număr total de 800 chestionare (400 pe semestru), din care s-au întors completate de către asigurați un număr de 733 chestionare (grad de realizare 91,63%).

Pentru constituirea eșantionului de persoane care au beneficiat de servicii medicale au fost selectați și au răspuns la chestionare 400 asigurați care au beneficiat de servicii medicale furnizate în cabinetele medicilor de familie (grad de realizare 100%) și 400 asigurați intervievați cu privire la serviciile medicale furnizate într-o unitate spitalicească, din care au răspuns 333 persoane (grad de realizare 83,25%).

#### **MEDICINA DE FAMILIE**

În ceea ce privește proporția pe categorii de asigurați s-a obținut: 50 % (pensionari veterani revoluționari, persoane cu certificat de handicap, beneficiari ai programelor PNS și 50% celelalte categorii).

1. a) 58% sunt de genul feminin și 42% sunt de genul masculin.  
b) 57,75% sunt asigurați din mediul urban și 42,25% sunt din mediul rural.  
c) În ceea ce privește categoria de asigurat, pensionarii reprezintă 22%, salariați 17,50%, beneficiari ai unui Program Național de Sănătate 5,50%, persoane cu certificat de handicap 13,50%, co-asigurat 8,5%, elev/ucenic/student (18-26 ani) 4,50%, ajutor social 3,0%, veteran 8,50%, copil sub 18 ani 4,0%, somaj 5,50%, gravida/lehuza 5,50%, liber profesionist 1%, alte categorii 1%
2. Asigurații cunosc faptul că sunt în evidențele CJAS Vaslui în proporție de 97,50% și nu cunosc acest lucru în proporție de 2,50%.
3. Drepturile și îndatoririle care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt cunoscute de asigurați în proporție de 89% și necunoscute de 11,0%
4. Asigurații chestionați sunt înscrși în proporție de 100% la medici de familie.

5. Asiguratii care nu si-au schimbat medicul de familie sint in proportie de 62,75% comparativ cu cei care si-au schimbat medicul de familie 32,75%.
6. 75,50% dintre asigurati se programeaza la medicul de familie si 24,50% nu se programeaza.
7. Cind se prezinta la medicul de familie asiguratii asteapta sub 30 minute in proportie de 78.25%, intre 30min-1 ora 18,75% si peste 1 ora 3%.
8. La cabinetul medicului de familie asiguratii se prezinta pentru consultatii in proportii de 36,25%, pentru bilet de trimitere la specialist 28.50%, bilet de trimitere la investigatii paraclinice 23.50%, si bilet de internare in spital 11,75%.

Mentionam ca sint asigurati care au solicitat o data cu consultatia si bilet de trimitere la specialist, la investigatii paraclinice sau internare in spital.

- 9.1 95% dintre asigurati aprecieaza comportamentul si atitudinea medicului de familie cu nota 3(max),4,25% cu nota 2, si 0,75% cu nota 1.
- 9.2 92,75% dintre asigurati au apreciat comportamentul si atitudinea asistentei medicale cu nota 3(max), 6,75% cu nota 2 si 0,50% cu nota 1.
- 9.3 87,25% dintre asigurati aprecieaza aspectul cabinetului medical cu nota 3(max), 11,75% cu nota 2 si 1% cu nota 1.
- 9.4 68% dintre asigurati aprecieaza aspectul salii de asteptare cu nota 3(max), 26,75% cu nota 2 si 5,25% cu nota 1.
10. In ce priveste procurarea medicamentelor , 45,25% dintre asigurati nu-si procura intotdeauna cu usurinta medicamentele, 41,25% dintre asigurati procura foarte usor medicamentele si 13,50% dintre asigurati procura foarte greu medicamentele.

### **SPITAL**

S-a respectat acoperirea in proportie de 60% pentru categoriile pensionari, veterani, revolutionari, persoane certificat de handicap, persoane beneficiare de PNS si 40% celelalte categorii.

1. Asiguratii sint informati asupra drepturilor si indatoririlor care le revin in sistemul asigurarilor sociale de sanatate in proportie de 83,17% si neinformati 16,83%
- 2 .Asiguratii au fost internati la Spitalul Judetean Vaslui pe baza biletului de trimitere in proportie de 54,58 %, au fost transportati cu ambulanta 24,95 %, si s-au prezentat singuri din proprie initiativa 20,47%..
3. Referitor la timpul de asteptare: 92,49% asigurati au considerat ca au asteptat prea mult ca sa fie internati pentru ca erau si alti pacienti , 2,11% au asteptat prea mult pentru ca personalul medical nu era prezent in camera de garda, 2,71 % nu s-a acordat nici o atentie ,alte motive 2,69%.
4. 71,01% au fost multumiti de procedura de internare  
28,99% au fost foarte multumiti de procedura de internare

5. 88% din asiguratii intervievati care au fost internati in spitalul judetean au fost informati asupra interventiilor medicale si 12% nu au fost informati .
6. 81,64% din asiguratii intervievati pentru efectuarea explorarilor functionale ,a tratamentului, si a procedurilor au fost insotiti de personalul sanitar, 7,83% insotiti de aparinatori si 10,53%.au mers neinsotiti.
7. 50,16% din asiguratii intervievati au beneficiat de medicamentele procurate de spital, 15,00% au beneficiat de medicamentele cumparate de familie si 34,84% au beneficiat de ambele variante .
- 8.1 Asiguratii internati in spital aprecieaza comportamentul si atitudinea medicului de salon cu nota 3(max) 82%, cu nota 2 13,81 % si nota 1 4,19%.
- 8.2 Asiguratii internati in spital aprecieaza comportamentul si atitudinea asistentei medicale din salan cu nota 3(max) 87,09, cu nota 2 9,63% si nota 1 3,28%.
- 8.3 Asiguratii internati in spital aprecieaza comportamentul si atitudinea infirmierei cu nota 3 (max) 78,69%, cu nota 2 15,03% si cu nota 1 6,28%
- 8.4 Cazarea este apreciata de asiguratii chestionati cu nota 3 (max) 43,52% ,cu nota 2 42,58%. si cu nota 1 13,90%.
- 8.5 Alimentatia este apreciata de asigurati cu nota 3 (max) in proportie de 25,84% cu nota 2 in proportie de 41,41% si cu nota 1 in proportie de 32,75%.
- 8.6 Curatenia este apreciata de asigurati cu nota 3 (max) in proportie de 49,88% ,cu nota 2 in proportie de 38,74% si cu nota 1 in proportie de 11,38%.
9. Asiguratii care au fost internati in Spitalul Judetean Vaslui au primit retete compensate in procent de 49,84%, retete simple in pocent de 33,04% si nu au primit retete 8,63%.
10. De calitatea serviciilor medicale din spital asiguratii au fost fost multumiti in procent de 73,85% ,foarte multumiti in procent de 21,67% si nemultumiti in procent de 4,48%.

#### **4. Imagine, relații publice și media**

In cursul anului 2010, reprezentantii conducerii Casei de Asigurari de Sanatate Vaslui a participat, la 78 emisiuni televizate, patru dintre ele interactive, telespectatorii avand posibilitatea telefonica de a adresa intrebari in direct, lamurindu-se astfel asupra drepturilor si obligatiilor pe care le are un asigurat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania, sau care sunt documentele justificative pentru dobandirea calitatii de asigurat.

Referitor la relatia cu mass-media locala se poate afirma ca, pe ansamblu, s-a reusit mentinerea unei imagini bune a Casei de Asigurari de Sanatate Vaslui. La solicitarea jurnaliștilor au fost furnizate informații de interes public rezultate din activitatea instituției,

precum și cele privind situația economico-financiară a casei sau a spitalelor precum și principalele obiective realizate. Astfel dintr-un total de 121 articole publicate, 26 dintre ele au fost pozitive, 23 negative și 72 cu caracter neutru.

Impactul mediatic avut de articolele care au făcut referire directă la resursele financiare alocate pentru plata serviciilor medicale a fost unul pozitiv, precum și cele legate de respectarea drepturilor asiguraților, articolele negative fiind legate de acordarea pachetelor de servicii medicale care ar trebui să corespundă nevoilor asiguraților, derularea Programelor naționale de Asigurări de Sănătate. Articolele neutre au prezentat aspecte legate de eliberarea formularelor europene, a dispozitivelor medicale, drepturile asiguraților, prevederile legale în relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale.

Informarea corespunzătoare a asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale privind condițiile de acordare a asistenței medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru și Normele de aplicare a acestuia s-a realizat prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuțiilor directe, audiențelor, prin intermediul corespondenței purtate cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, prin actualizarea în permanență a informațiilor afișate pe pagina web [www.cjasvs.ro](http://www.cjasvs.ro) și prin introducerea unui formular de contact pe pagina web a instituției prin care problemele sesizate sunt direcționate la adresa de mail [sesizari@cjasvs.ro](mailto:sesizari@cjasvs.ro), fiind luate în evidență și soluționate.

**În cursul anului 2010** s-au primit un număr de 91 apeluri telerverde, s-au acordat un număr de 139 audiențe și s-au înregistrat un număr de 39 petiții. Marea majoritatea a apelanților telerverde au semnalat probleme legate de schimbarea medicului de familie, au solicitat informații privind calitatea de asigurat, eliberarea adeverințelor de asigurat și informații privind cardul european de asigurări de sănătate (documente necesare pentru eliberarea acestuia, solicitări de eliberare card).

Asigurații care au solicitat audiențe la conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui, respectiv la Președinte Director General au solicitat aprobări și decontări de dispozitive medicale, au reclamat neplata concediilor medicale de către angajator.

Deasemenea s-a mai urmărit:

- Organizarea și rezolvarea solicitărilor de informații de interes public, adresate de către asigurați, diverse organizații;
- aplanarea oricărei situații conflictuale survenite în relația casă-asigurat, asigurând accesul asiguraților la serviciile medicale, farmaceutice și dispozitive medicale;

## Cap. III. Propuneri de îmbunătățire

Pentru îmbunătățirea activității Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui se va urmări rezolvarea și ducerea la îndeplinire a sarcinilor care decurg din normele legislative precum și a celor transmise prin dispozițiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

### 3.1.1. În domeniul politicii și strategiei de imagine:

- Identificarea de mesaje clare și specifice privind asigurările de sănătate care să fie emise către populație;
- Creșterea capacității de comunicare prin organizarea de conferințe de presă, pregătirea de discursuri, materiale pentru diverse titluri, materiale cu temă fixă;
- trimiterea către presa scrisă a unor materiale și note informative care să conțină date privind funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, a unor informații referitoare la acțiunile și demersurile de succes ale CAS;
- precizarea, din când în când, că o măsură sau alta au fost luate ținând cont de mesajele de pe telefonul verde;
- Acțiuni de performanță managerială în utilizarea fondurilor;
- Consolidarea imaginii C.A.S.;
- Asigurarea transparenței în activitatea instituției;
- Actualizarea permanentă a site-ului C.A.S. Vaslui - [www.cjasvs.ro](http://www.cjasvs.ro) în care sunt prezentate legislația în domeniul sanitar, furnizorii de servicii medicale, programele și rapoartele de activitate ale instituției, etc.

### 3.1.2. În domeniul resurselor umane

- Adoptarea unei politici eficiente în domeniul managementului resurselor umane;
- Asigurarea accesului la informație și la sisteme de formare și pregătire continuă a tuturor salariaților instituției ;
- Consilierea angajaților;
- Dezvoltarea culturii instituționale în vederea accentuării eticii profesionale.

### 3.1.3. În domeniul aplicării legislației

- Examinarea legalității, regularității, conformității operațiunilor pe domenii de activitate specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- Auditul de management pentru toate domeniile de activitate;

- Permanent să se urmărească aplicarea și respectarea dispozițiilor legale în vigoare venite de la C.N.A.S. cât și cele cu furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu C.A.S.
- Participarea la operațiunea de încheiere a actelor adiționale și a contractelor cu furnizorii de servicii medicale pe toate segmentele asistenței medicale;
- Reprezentarea în instanță a instituției.

#### **3.1.4. În domeniul Tehnologiei Informației, SIUI**

- Utilizarea Sistemului Informatic Unic Integrat al Asigurărilor de Sănătate pentru toate modulele;
- Implicarea în integrarea, implementarea și operarea SIUI și ERP
- Instituirea tuturor măsurilor tehnice și organizatorice pentru creșterea gradului de încredere a utilizatorilor externi ai SIUI;
- Dezvoltarea și întreținerea sistemului informatic al C.A.S. Vaslui;
- Aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- asigurarea condițiilor minime de funcționare a serverelor instalate la nivelul CAS Vaslui (condiții de climă, securitate și monitorizare acces, este necesară asigurarea alimentării neîntrerupte cu energie electrică a respectivelor incinte);

#### **3.1.5. În domeniul Administrării contribuțiilor și creanțelor și Concediilor medicale**

- analiza debitorilor și propuneri pentru continuarea procedurilor de executare silită după emiterea somației în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- identificarea tuturor debitorilor și demararea procedurilor de recuperare a debitelor aferente.
- încheierea Contractelor de asigurări de sănătate cu toți asigurații , persoane fizice care au calitatea de angajat, precum și pentru salariații prin grija angajatorilor în conformitate cu prevederile art.211 din Legea nr.95/2006 și Ordinul Președintelui C.N.A.S. NR.345/2006.
- intensificarea activităților prin verificarea sumelor pentru concedii indemnizații și restituirea acestora către angajatori în baza cererilor depuse.
- verificarea permanentă a modului de acordare a concediilor medicale și a modului de eliberare de certificate de concediu medical conform prevederilor O.U.G. nr.36/2010 pentru modificarea și completarea O.U.G. nr. 158/2005 privind

concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate și aplicarea de sancțiuni contravenționale și amenzi acolo unde se constată nerespectarea legislației.

### **3.1.6. În domeniul relațiilor contractuale cu furnizorii**

- Analiza privind evoluția în structură a serviciilor medicale oferite asiguraților;
- Fundamentarea deciziei contractuale pe baza rezultatelor analizei adresabilității asiguraților către anumite servicii medicale;
- Întâlniri cu reprezentanții legali ai tuturor furnizorilor de servicii medicale pentru a discuta eventualele disfuncționalități.
- Asigurarea accesului populației la servicii medicale;
- Acoperirea necesarului de servicii pe toate domeniile de asistență medicală;
- Urmărirea contractării unui pachet de servicii medicale de baza în mod echitabil și nediscriminatoriu oricărui asigurat;
- Asigurarea calității serviciilor medicale prin încheierea de contracte numai cu furnizori autorizați și/sau evaluați în condițiile legii;
- Negocierea tarifelor serviciilor medicale astfel încât să se obțină contractarea unui număr cât mai mare de servicii în condițiile bugetului alocat;
- Urmărirea derulării contractelor și a încadrării în valorile contractate;
- Verificarea anexelor referitoare la indicatorii prezențați de furnizorii de servicii medicale în vederea contractării;

### **3.1.7. În activitatea serviciului medical**

- Controlul calității serviciilor medicale;
- Îndrumarea metodologică a furnizorilor de servicii medicale;
- Rezolvarea operativă a problemelor asiguraților;
- Creșterea gradului de satisfacție a asiguraților cu privire la serviciile medicale și analiza pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (1 chestionar/semestru).
- Profesionalizarea activității serviciului medical al C.A.S. Vaslui;
- Verificarea corectitudinii documentelor medicale privind activitatea furnizorilor de servicii medicale;
- Verificarea petițiilor asiguraților cu privire la calitatea serviciilor medicale prestate de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu C.A.S;



- Urmărirea modului de respectare a criteriilor de calitate pentru activitatea furnizorilor de servicii medicale pe domenii tinând seama de prevederile legale în vigoare;
- Întâlniri lunare cu medicii responsabili pentru bolile cronice pentru menținerea consumului de medicamente în tratamentul ambulatoriu în limite corecte;
- Primire, verificare, actualizare dosare și cererile de evaluare;

### **3.1.8. În domeniul Finanțării**

- identificarea canalelor de risipă la nivelul furnizorilor de servicii medicale prin monitorizarea cheltuielilor pentru fiecare pacient și pentru toate actele medicale prestate;
- realizarea unei execuții bugetare cât mai bune, adică în directă corelație cu fondurile alocate astfel încât să nu se imobilizeze fără temei fonduri.
- monitorizarea riguroasă și aducerea la îndeplinire a normelor legale privind realizarea programelor naționale de sănătate prin monitorizarea lunară a serviciilor medicale prestate și analiza indicatorilor specifici fiecărui program;

### **3.1.9. În domeniul achizițiilor publice și logistică**

- Realizarea planului de achiziții aprobat de către conducerea C.A.S. Vaslui, în scopul realizării achizițiilor necesare realizării în condiții normale a activității instituției;
- Respectarea legislației în vigoare privind achiziționarea a cel puțin 20% din planul de achiziții prin Sistemul electronic al achizițiilor publice;
- Gestionarea optimă a patrimoniului C.A.S. Vaslui în scopul folosirii eficiente a dotărilor deținute în scopul evitării disfuncționalităților în activitate;
- Urmărirea derulării contractelor încheiate de C.A.S. Vaslui cu furnizorii de produse, de servicii și de lucrări.

## Cap. IV. Concluzii

Raportul de activitate reprezintă o sinteză a activităților pe care salariații Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui le-au desfășurat în anul 2010, acestea având ca scop utilizarea eficientă, oportună a fondurilor pentru creșterea gradului de satisfacție al asiguraților.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Vaslui în anul 2010 a fost corespunzătoare, 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 și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice.

Obiectivele prioritare ale Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui au vizat derularea în condiții optime a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale, asigurarea serviciilor medicale la nivelul cererii, cu efect asupra îmbunătățirii stării de sănătate a populației, urmărindu-se permanent creșterea calității actului medical și accesul asiguraților la serviciile de sănătate.

Funcționalitatea sistemului asigurărilor sociale de sănătate în județ a fost asigurată prin colaborarea Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Vaslui, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentiști și Colegiul Farmaciștilor.

## Cap. V. Aspecte relevante

Veniturile realizate din contribuții de asigurări de sănătate s-au realizat în procent de 98% față de prevederile stabilite pentru anul 2010, cel mai mic procent de realizare s-a înregistrat la contribuții pentru concedii și indemnizații.

Contribuțiile datorate de alte persoane asigurate au fost realizate în procent de 126% prin măsurile luate la nivelul compartimentului administrare creanțe, de identificare a sumelor datorate, emiterea de decizii și somații care în final au dus la creșterea sumelor încasate la această categorie de contribuție la fond.

La finele anului 2010 realizarea trimestrială și anuală a plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli de sănătate a fost de 99,13%, cel mai mic procent înregistrându-se la *Medicamente din cadrul Programului național cu scop curativ* unde gradul de realizare a plăților față de prevederi a fost de 88,24% datorita efectuării finanțării din sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății doar în procent de 56,90%.

La data de 31.12.2010 s-au înregistrat plăți restante către furnizorii de servicii medicale și medicamente cele mai mari fiind la medicamente boli cronice, datorita creditelor bugetare deschise care au fost insuficiente în raport cu termenele scadente de plată.

Întreaga activitate de contractare a serviciilor medicale - activitate finalizată până la data de 30.04.2010 avută în vedere:

- asigurarea accesului populației la servicii medicale;
- acoperirea necesarului de servicii pe toate domeniile de asistență medicală;
- urmărirea contractării unui pachet de servicii medicale de bază în mod echitabil și nediscriminatoriu oricărui asigurat;
- asigurarea calității serviciilor medicale prin încheierea de contracte numai cu furnizori autorizați și/sau evaluați în condițiile legii;
- negocierea tarifelor serviciilor medicale astfel încât să se obțină contractarea unui număr cât mai mare de servicii în condițiile bugetului alocat;

**PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

Ing. Corneliu MIHALACHE

