

## **RAPORT DE ACTIVITATE**

**LA DATA DE 31.12.2003**

### **I. DATE GENERALE**

**Casa de Asigurari de Sanatate Prahova** isi desfasoara activitatea in conformitate cu prevederile O.U.G. 150 / 2002, cu modificarile si completarile ulterioare, privind asigurarile sociale de sanatate.

Potrivit statutului aprobat, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova este o institutie publica de interes judetean care colecteaza, administreaza si gestioneaza Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

In anul 2003 obiectivele prioritare au vizat colectarea contributiilor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate, derularea in conditii optime a contractelor cu furnizorii de servicii medicale si farmaceutice, asigurarea serviciilor medicale, cu efect asupra imbunatatirii starii de sanatate a populatiei, urmarindu-se permanent cresterea calitatii actului medical.

In realizarea obiectivelor propuse, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova aplica politicile si strategiile specifice sistemului asigurarilor sociale de sanatate. Prioritatile Casei de Asigurari de Sanatate Prahova urmaresc rezolvarea si ducerea la indeplinire a sarcinilor care decurg din normele legislative si functionale, precum si a celor transmise prin dispozitiile Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a urmarit realizarea urmatoarelor obiective prioritare in anul 2003:

- colectarea contributiei, controlul, urmarirea si recuperarea creantelor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate;
- acreditarea furnizorilor de servicii medicale in toate domeniile de activitate;

- contractarea serviciilor medicale pe domenii de activitate si urmarirea derularii contractelor;
- decontarea serviciilor prestate de furnizorii de servicii medicale;
- urmarirea realizarii bugetului de venituri si cheltuieli si transmiterea propunerilor fundamentate de rectificarea bugetara;
- realizarea auditarii activitatilor desfasurate de terti, precum si a activitatii proprii;
- aplicarea si respectarea actelor normative in vigoare pentru fiecare domeniu de activitate;
- evidenta asiguratilor si validarea listelor de asigurati prin eliminarea dublurilor existente cu alte case de asigurari;
- limitarea abuzurilor atat in ceea ce priveste consumul in servicii medicale, cat si in raportarea serviciilor medicale de catre furnizori;
- masuri de reducere a consumului de medicamente in ambulatoriu.

## **II. PREZENTAREA C.A.S. PRAHOVA PE DOMENII DE ACTIVITATE**

### **1. COLECTAREA CONTRIBUTIILOR LA FONDUL NATIONAL UNIC DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE**

Activitatea de colectare a contributiilor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate a avut ca obiectiv principal urmarirea persoanelor juridice si fizice, evidenta datoriilor si recuperarea creantelor bugetare.

Situatia realizarii veniturilor la 31.12.2003, comparativ cu 31.12.2002 este prezentata in anexa nr.1.

Venitul mediu lunar realizat din colectarea contributiei de sanatate in anul 2003 a fost de 163 mld. lei. Se constata o evolutie ascendenta, inregistrandu-se totusi si unele valori negative ale ratei lunare de crestere (diminuari ale incasarilor la Fondul National Unic) in lunile februarie si septembrie 2003 (anexa nr.2).

Prevederile stabilite la 31.12.2003 au fost realizate de catre C.A.S. Prahova in procent de 100,4 %.

Veniturile inregistrate de C.A.S. Prahova au fost in acelasi timp infuentate si de masurile legislative de scutire de la plata contributiei a pensionarilor si a categoriilor sociale care beneficiaza de legi speciale, de reducerea contributiilor personale ale tuturor salariatilor de la 7% la 6,5 %, precum si de numarul relativ ridicat al agentilor economici care inregistreaza datorii la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

La 31.12.2003 existau in evidenta Casei de Asigurari de Sanatate Prahova un numar de 24.000 agenti economici din care 12.100 persoane fizice si 11.900 persoane juridice.

Debitele inregistrate la 31.12.2003 comparativ cu aceeasi perioada a anului 2002 se prezinta astfel :

	Mld.lei	
	31.12.2002	31.12.2003
Debite totale, din care :	460,142	1.072,579
Angajator	198,475	428,991
Asigurat	45,769	114,860
Dobanzi	193,846	450,601
Penalitati	7,072	45,114
Penalitati stopaj la sursa	14,980	33,013

In vederea recuperarii debitelor, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a intensificat controalele la societatile debitoare, cu efecte favorabile asupra cresterii sumelor colectate, situatia prezentandu-se astfel :

Controale efectuate	31.12.2002	31.12.2003	%
Note de constatare	1.235	1.244	100,73

Tot in scopul asigurarii evidentei riguroase a debitelor si cresterii volumului incasarilor, in perioada analizata, actiunile de recuperare a debitelor au fost intensificate prin instiintari de plata, somatii, popriri bancare, conturi blocate, compensari si sechestre.

Situatia comparativa pe anii 2002, respectiv 2003 se prezinta astfel:

	31.12.2002	31.12.2003
Instiintari de plata	4.443	1.309
Somatii	2.847	1.668
Popriri bancare	670	855
Conturi bancare blocate	855	855
Compensari	87	50
Sechestre	1	1

Prin procedura de executare silita la finele anului 2003 s-au incasat 50,1 mld. lei fata de 108,78 mld. lei incasate in aceeasi perioada a anului 2002.

Aceasta situatie a fost determinata de faptul ca un numar de 97 agenti economici au solicitat si li s-au acordat inlesniri la plata obligatiilor la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate, ceea ce s-a materializat prin cresterea incasarilor din esalonare la plata, incasandu-se suma de 22 mld. lei.

In baza O.U.G. nr. 95 / 2003 privind preluarea de catre A.V.A.B. a unor creante bugetare in vederea incasarii si virarii lor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a predat la A.V.A.B. , prin protocol , intr-o prima transa, dosarele a 75 de agenti economici care inregistrau datorii peste un miliard la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate la data de 30.06.2003 (anexa nr.3) iar in transa a II-a un numar de 1.101 de dosare ale agentilor economici care inregistrau datorii sub un miliard la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate la data de 30.06.2003.

## 2. REPARTIZAREA CHELTUIELILOR

Pe ansamblu, cheltuielile pentru servicii medicale ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova din Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate pe anul 2003 sunt mai mari cu 171,6 mld. lei, respectiv cu 112,3 % fata de anul precedent (anexa nr. 4).

Analizand fiecare domeniu de asistenta medicala au rezultat in principal urmatoarele aspecte ( anexa nr. 5):

- mii lei -

Nr. crt.	Domeniul de asistenta medicala	Plati la 31.12.2003	Pondere in total cheltuieli (%)
1.	Asistenta medicala primara	109.848.323	7
2.	Asist. med. ambulat. (clinice)	49.991.612	3
3.	Asist. med. stomatologica	19.929.820	1
4.	Asist. med ambulat. (paraclinice)	20.182.594	1
5.	Programe	21.617.538	1
6.	Dispozitive	13.798.867	1
7.	Medicamente	316.722.115	21
8.	Asist. med. spitaliceasca	898.255.555	58
9.	Servicii prespitalicesti	50.783.820	3
10.	Recuperare - reabilitare	66.032.908	4
11.	Ingrijiri la domiciliu	99.997	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1.567.263.149</b>	<b>100</b>

## 2.1. ASISTENTA MEDICALA PRIMARA

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a avut incheiate la data de 31.12.2003 contracte cu un numar de 375 medici de familie (372 contracte si 3 conventii) fata de 384 contracte existente la 31.12.2002 (381 contracte si 3 conventii).

Spre deosebire de anul 2002, Normele metodologice de aplicare a Contractului – cadru pe 2003 in asistenta medicala primara au prevazut pachetul de servicii medicale de baza si pachetul minimal de servicii medicale.

Pe acest domeniu de asistenta medicala, decontarea serviciilor medicale s-a realizat integral, efectuandu-se plati nete de 109,8 miliarde lei care au acoperit activitatea sanitara prestata lunar, fara a exista probleme deosebite de finantare.

Fondurile alocate pe anul 2003 reprezinta 7 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente si 98 % din prevederile aferente aceluiasi domeniu de activitate in anul 2002.

Venitul mediu pe un medic de familie in 2003 a fost de 24,4 milioane lei, in timp ce in anul 2002 a fost de 24,3 milioane lei.

In anul 2003 medicii de familie au acordat 2.123.992 consultatii si au prescris medicamente cu si fara contributie personala in ambulatoriu in suma totala de 134,4 mld. lei, respectiv 48 % din consumul total de medicamente la nivel de judet.

La data de 31 decembrie 2003, pe listele medicilor de familie erau inscrisi 741.561 asigurati, structurati pe grupe de varsta, astfel :

### Populatie inscrisa la medicii de familie din judetul Prahova

	0-1	1-4	5-59	Peste 60	TOTAL
TOTAL	7.079	34.994	542.581	156.907	741.561
Urban	3.274	15.749	297.272	72.592	388.887
Rural	3.805	19.245	245.309	84.315	352.674

Pentru a veni in sprijinul asiguratilor, incepand cu luna aprilie 2002 au fost infiintate centre de permanenta (organizate de Directia de Sanatate Publica Prahova).

La 31.12.2002 in judetul Prahova au functionat 5 centre de permanenta unde au activat 32 medici de familie iar la 31.12.2003 au functionat 11 centre de permanenta – 6 in mediul urban si 5 in mediul rural, in care a activat un numar de 67 medici de familie.

Pentru aceste servicii medicale prestate pe timpul noptii si in zilele nelucratoare medicii de familie au primit de la C.A.S. Prahova in anul 2003 – 7,3 mld.lei – ceea ce reprezinta aproximativ 6,6 % din platile nete inregistrate pe acest domeniu de activitate, in anul 2002 decontandu-se 0,6 mld lei (pentru perioada aprilie – decembrie 2002).

## **2.2. ASISTENTA MEDICALA AMBULATORIE PENTRU SPECIALITATILE CLINICE**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat in anul 2003 un numar de 29 de contracte pentru acordarea de servicii clinice in ambulatoriul de specialitate, unde si-au desfasurat activitatea 70 de medici specialisti si 82 de medici primari.

Pana la 31.12.2003 a fost acordat un numar de 414.873 consultatii si s-au prestat 72.860 servicii.

Au fost efectuate plati in suma de 50 mld.lei, fiind decontate integral serviciile medicale contractate.

Fondurile alocate pe anul 2003 reprezinta 3 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente si 107,5 % din prevederile aferente aceleiasi perioade ale anului 2002.

In perioada analizata a anului 2003 medicii specialisti au prescris medicamente cu si fara contributie personala in ambulatoriu in suma totala de 135 mld.lei, respectiv 52 % din consumul total de medicamente la nivel de judet.

In vederea cunoasterii gradului de acces al asiguratilor la aceste servicii, raportarea s-a realizat incepand cu luna mai 2003 pe fiecare asigurat si pe CNP, asigurandu-se o evidenta exacta a actelor medicale efectuate de catre fiecare medic specialist.

## **2.3. ASISTENTA MEDICALA AMBULATORIE PENTRU SPECIALITATI PARACLINICE**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat 22 contracte pentru efectuarea de servicii paraclinice in ambulatoriul de specialitate, pe intregul teritoriu al judetului Prahova.

Pentru investigatiile de laborator, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a efectuat plati in valoare de 20,2 mld. lei, adica suma contractata cu furnizorii de servicii medicale paraclinice.

Fondurile alocate pe anul 2003 reprezinta 1 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente si 117 % din prevederile aferente anului 2002.

Dat fiind numarul mare de solicitari al asiguratilor la serviciile medicale paraclinice in ambulatoriu, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a efectuat demersuri la C.N.A.S. pentru majorarea prevederilor bugetare incepand cu luna septembrie 2003, in vederea asigurarii necesarului real de servicii medicale, corelat cu indicii de morbiditate.

Apreciem necesara si oportuna cresterea ponderii si a fondurilor alocate asistentei medicale primare si in ambulatoriul de specialitate, datorita efectelor pozitive asupra diminuarii cheltuielilor spitalicesti , prin tratamentul acordat asiguratilor in ambulatoriu.

## **2.4. ASISTENTA MEDICALA AMBULATORIE STOMATOLOGICA**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat un numar de 155 contracte cu medicii stomatologi, fiind alocat un plafon mediu lunar de 10,7 mil. lei/medic. Pentru serviciile medicale stomatologice contractate si efectuate s-au decontat 19,9 mld. lei pe anul 2003, decontandu-se integral obligatiile contractuale.

Fondurile alocate pe anul 2003 reprezinta 1 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente, respectiv 122 % din prevederile aferente anului 2002.

In acest domeniu de asistenta medicala, in perioada analizata s-a acordat un numar de 169.784 consultatii terapeutice si 45.605 consultatii profilactice.

## **2.5. DISPOZITIVE MEDICALE**

Suma alocata prin buget pentru acordarea de dispozitive medicale pe anul 2003 a fost de 13,8 mld.lei, suma ce a fost decontata in procent de 100% dar care nu a acoperit solicitarile asiguratilor din judetul nostru decat in proportie de 80 %.

Astfel, au fost intocmite liste de asteptare (in numar de 1051) in special pentru proteze auditive, cristalin artificial si proteze membre. Urmare acestei situatii s-a solicitat C.N.A.S. suplimentarea fondurilor pentru acest domeniu, problema solutionata in trimestrul IV 2003.

Fondurile alocate pe anul 2003 reprezintă 1 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale și medicamente.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut, cheltuielile pentru dispozitive medicale au crescut cu 153,4 % față de anul 2002.

Numărul de contracte încheiate cu furnizorii de dispozitive medicale acreditați a fost în 2003 de 32 contracte, comparativ cu 29 de contracte existente în anul 2002.

A fost aprobat pe anul 2003 un număr de 5.746 cereri, astfel :

- proteze auditive	- 502
- lentile intraoculare	- 886
- proteze de membre	- 94
- mijloace de mers	- 162
- ghete ortopedice	- 594
- orteze	- 340
- sistem stomic	- 3.168

## **2.6. MEDICAMENTE CU SI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA IN TRATAMENTUL AMBULATORIU**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a încheiat contracte pentru eliberarea de medicamente gratuite și compensate cu 79 farmacii, sumele contractate situându-se în limitele prevederilor bugetare.

Astfel, în cursul anului 2003 au fost plătite arieratele înregistrate la 31.12.2002 în valoare de 175,9 mld. lei, precum și sumele curente contractate.

În anul 2003 s-au efectuat plăți în valoare totală de 316,7 mld. lei, fondurile alocate reprezentând 21 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale și medicamente și 182 % din prevederile anului 2002.

În cadrul cheltuielilor pentru medicamente alocate în ambulatoriu, ponderea o detin cele acordate fără contribuție personală, respectiv 66 % din totalul plăților efectuate.

Decontarea prescripțiilor medicale, cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu s-a realizat în toate cazurile la termenul prevăzut de lege și anume 90 de zile, pentru sumele contractate cu farmaciile.

Numărul și valoarea prescripțiilor medicale cu și fără contribuție personală a crescut de la luna la luna, astfel încât a fost acceptat la plată în perioada ianuarie – decembrie 2003 un număr de 691.527 rețete, din care 337.063 rețete de medicamente gratuite în valoare de 178,3 mld. lei și 354.464 rețete de medicamente compensate în valoare de 91,5 mld. lei, totalizând 269,8 mld. lei ( anexe nr. 6.1. – 6.4.).

Din această valoare un procent de 52 % a fost prescris de medicii de familie, respectiv un procent de 48 % fiind prescris de medicii de specialitate.

Topul medicamentelor  
in consumul de medicamente ianuarie – decembrie 2003 :

- copii – medicamente fara contributie personala prescrise cu frecventa cea mai mare : Nurofen, Paxeladine.
- adulti – medicamente cu si fara contributie personala prescrise cu frecventa cea mai mare : Captopril, Nifedipin, Tanakan.

Consumul mediu lunar de medicamente cu si fara contributie personala pe anul 2003 a fost de 22,5 mld. lei, evolutia consumului fiind prezentata in anexa nr. 7.

In perioada ianuarie – decembrie 2003, pentru programul social s-a eliberat un numar de 2.925 retete, totalizand 640 milioane lei.

In cursul lunii august au fost reziliate contracte la 3 farmacii datorita faptului ca nu au eliberat medicamente gratuite si compensate, suma ramasa disponibila in valoare de 1,8 mld. lei fiind alocata celorlalte farmacii cu care Casa de Asigurari de Sanatate are incheiate angajamente legale.

## **2.7. ASISTENTA MEDICALA SPITALICEASCA**

### **a). SPITALE**

In judetul Prahova a existat in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova un numar de 16 unitati spitalicesti, din care:

- 2 spitale judetene;
- 12 spitale orasenesti;
- 1 spital comunal;
- 1 centru de sanatate;

Aceste unitati sanitare si-au desfasurat activitatea la inceputul anului 2003 in baza Ordinului M.S. nr. 601 / 2002, in prezent functionand in baza Ordinului M.S. nr. 243 / 2003.

Reforma in domeniul sanatatii in judetul Prahova s-a concretizat in reorganizarea Spitalului "Sfintii Petru si Pavel" Ploiesti si transformarea acestuia in Spital de Pediatrie , transformarea a doua spitale (Spitalul Orasenesc Slanic, respectiv Spitalul Orasenesc Urlati) in sectii exterioare ale Spitalului Orasenesc Valenii de Munte respectiv a Spitalului Orasenesc Mizil, infiintarea Spitalului de Pneumoftiziologie Ploiesti, precum si o serie de modificari in structura proprie fiecărei unitati sanitare.

Asistentei medicale spitalicesti i s-au alocat, prin bugetul asigurarilor sociale de sanatate, fonduri insumand 898,2 mld. lei, ceea ce reprezinta 58 %

din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente, respectiv 105 % din prevederile bugetare ale anului .

Din suma totala alocata, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat cu unitatile spitalicesti contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti, astfel:

- contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti, in cadrul tarifului pe zi de spitalizare in suma de 405,3 mld. lei;
- contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti pentru spitale finantate in sistem DRG in suma de 400,3 mld.lei;
- acte aditionale pentru actiuni suportate din bugetul Fondului National Unic de Asigurari de Sanatate in suma de 25,5 mld. lei, referitoare la drepturile de personal convenite medicilor rezidenti din anii 3-7, medicilor, stomatologilor, farmacistilor stagiaari cu contract de munca in spital, structurilor de primiri urgente (existente pana la 30.06.2003);
- acte aditionale la contracte pentru servicii medicale spitalicesti acordate pentru patologia care nu necesita internare si care sunt efectuate pacientilor in regim ambulator, in suma de 17,8 mld.lei ( incepand cu data de 30.06.2003);
- acte aditionale pentru arierate inregistrate la 31.12.2002 reprezentand servicii medicale acordate si nedecontate si care se aloca in raport cu indicatorii realizati de fiecare spital pana la limita prevazuta de actele normative aplicabile in anul 2002, in suma de 40,1 mld.lei;
- acte aditionale la contracte pentru plata sumelor aferente instalarii aparaturii de inalta performanta achizitionata din credite externe contractate direct sau cu garantia statului (H.G. nr.776/2003 ) in suma de 0,4 mld. lei.

Din cele 16 unitati sanitare spitalicesti cu care Casa de Asigurari de Sanatate se afla in relatie contractuala, 2 unitati ( Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti, respectiv Spitalul Municipal Campina) au fost in anul 2003 finantate in sistem DRG.

Pe baza indicatorilor realizati si raportati de unitatile spitalicesti, in anul 2003 numarul bolnavilor internati a fost de 167.928, numarul de zile de spitalizare fiind de 1.334.593.

Platile nete efectuate pentru servicii medicale spitalicesti la nivelul anului 2003 au acoperit serviciile efectuate si au reprezentat valoarea integrala din bugetele fixe negociate si contractate raportate aceleiasi perioade , respectiv 898,3 mld lei, in comparatie cu anul 2002, cand platile nete pentru serviciile spitalicesti au fost de 855,7 mld. lei (anexa nr. 8).

In baza Ordinului comun C.N.A.S. / M.S. nr. 869 / 748 / 2003, in cursul lunii septembrie 2003 au avut loc la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova negocieri ale tarifelor pe zi spitalizare.

Noile tarife au fost stabilite in functie de particularitatile fiecarui tip de spital pentru sectiile si compartimentele din structura proprie, realizandu-se o crestere semnificativa a tarifulor fata de cele prevazute prin Ordinul comun C.N.A.S. / M.S. nr. 22 / 14 / 2003.

Incepand cu regularizarea trimestrului III , decontarea serviciilor medicale spitalicesti s-a realizat in baza noilor tarife negociate.

Casa de Asigurari de Sanatate a urmarit asigurarea calitatii actului medical, prin monitorizarea lunara a urmatoarelor aspecte:

- numarul pacientilor externati din fiecare unitate spitaliceasca si de pe fiecare sectie in parte cu evidentierea CNP;
- numarul pacientilor neasigurati tratati in spital pentru situatii de urgente medico – chirurgicale;
- numarul cazurilor de agresiuni si accidente, precum si cheltuielile de spitalizare ale fiecarui caz in vederea recuperarii sumelor datorate de la persoanele vinovate (conform O.U.G. nr. 150 / 2002);
- numarul cetatenilor straini beneficiari de asistenta medicala in judetul Prahova, conform acordurilor incheiate de Romania cu statele membre si statele candidate la Uniunea Europeana.

## **b). ASISTENTA MEDICO- SOCIALA**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat la data de 1.07.2003 contract cu Unitatea Medico-Sociala Boldesti Scaieni.

In conformitate cu prevederile legale in vigoare Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a finantat integral cheltuieli cu salariile personalului medical si consumul de medicamente si materiale sanitare, valoarea contractului fiind de 1,6 mld. lei.

## **2.8. SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE – REABILITARE**

### **a). SANATORII SI PREVENTORII**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat contracte cu 3 unitati de recuperare – reabilitare , astfel:

- Sanatoriul TBC Drajna;
- Preventoriul TBC Poiana Tapului;
- Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Busteni.

Urmare aparitiei Ordinului M.S. nr. 243 / 2003 aplicabil si in cazul sanatoriilor si preventoriilor, Sanatoriul TBC Floresti a fost reorganizat ca Sectie

exteriora a Spitalului de Pneumoftiziologie Ploiesti, totodata producandu-se modificari si la nivelul structurilor celorlalte unitati sanatoriale.

Suma contractata de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova pe anul 2003 a fost de 54 mld. lei.

Raportat la aceeași perioadă a anului 2002, valoarea decontată pentru servicii medicale de recuperare – reabilitare a fost de 63,4 mld.lei (anexa nr.9), cu o scădere de 8,6 mld.lei, respectiv 14 %, motivată de reorganizarea unitatilor in baza Ordinului M.S. nr. 243 / 2003, precum si de finantarea in baza tarifelor neactualizate in raport cu rata inflatiei si cu indicele de crestere al preturilor.

Ordinul comun C.N.A.S. / M.S. nr. 869 / 748 / 2003 s-a aplicat si in cazul sanatoriilor si preventoriilor din judet, in luna septembrie 2003 negociindu-se tarifele pe zi spitalizare, ceea ce a condus la o crestere semnificativa a acestora.

Incepand cu regularizarea trimestrului III 2003 au fost decontate serviciile in baza noilor tarife negociate.

La 31.12.2003 pe baza indicatorilor raportati si realizati de unitatile sanatoriale, numarul de zile de spitalizare a fost de 215.220.

Si la nivelul sanatoriilor si preventoriilor Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a urmarit calitatea actului medical prin monitorizarea lunara a pacientilor spitalizati pe fiecare unitate si pe fiecare sectie in parte, cu evidentierea CNP.

## **b). TERAPIA FIZICALA**

In acest domeniu de activitate a fost incheiat in anul 2003 un numar de 11 contracte cu furnizorii de servicii medicale, realizarile pe anul 2003 fiind de 11,2 mld. lei.

## **2.9. SERVICII MEDICALE DE INGRIJIRI LA DOMICILIU**

Incepand cu 01.09.2003 Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat un contract cu o societate specializata, autorizata de M.S. si acreditata de C.N.A.S. pentru efectuarea de ingrijiri medicale la domiciliu, contract in valoare de 100 milioane lei.

Acest domeniu de asistenta medicala va conduce la reducerea duratei de spitalizare si va asigura ingrijirile medicale la domiciliul bolnavilor.

## **2.10. SERVICII MEDICALE DE URGENTA PRESPITALICESTI**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat in 2003 doua contracte de furnizare de servicii medicale prespitalicesti cu Serviciul Judetean de Ambulanta Prahova, respectiv cu Statia Centrala de Salvare Bucuresti.

Fondurile alocate pe anul 2003 reprezinta 3 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente si 132 % din prevederile aferente anului 2002.

Pentru trimestrul IV 2003 au fost renegociate tarifele pe solicitare pentru Serviciul de Ambulanta Prahova, rezultand o crestere in medie de 21 % a acestora.

## **2.11. PROGRAME DE SANATATE**

La nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova se monitorizeaza pacientii beneficiari de tratament in cadrul programelor de sanatate, finantate din Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate. Pentru anul 2003 finantarea, raportarea si controlul programelor de sanatate s-au realizat in conformitate cu prevederile Ordinului comun M.S.F. / C.N.A.S. nr.248/149/2003.

In anul 2002 prin Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-au derulat 8 programe de sanatate : HIV / SIDA, TBC, Oncologie, Ortopedie, Dializa, Diabet, Endocrinologie, Astm bronsic la copii. Incepand cu luna iulie 2002 la nivelul M.S. s-a organizat licitatie nationala pentru programele HIV / SIDA si Oncologie, iar la sfarsitul anului au mai intrat pe licitatie inca doua programe de sanatate si anume : TBC si Dializa.

In anul 2003 nu s-au mai alocat fonduri pentru programul de preventie in "Astmul bronsic la copii" dar s-a introdus un nou program de sanatate si anume "Preventia in patologia psihiatrica si psihosociala", care a inceput sa se deruleze in luna septembrie anul curent, tot prin licitatie la nivel national.

Incepand cu luna iulie 2003 programul de sanatate Diabet, care s-a derulat prin farmacia cu circuit inchis a Spitalului Judetean Ploiesti nu a mai fost finantat de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, fiind inclus in licitatie organizata de M.S. Problemele mari constatate in ultimele luni ale anului 2003 la acest program de sanatate au fost generate de primirea cu intarziere a medicamentelor comandate si in cantitati insuficiente.

Fata de anul trecut, in 2003 s-a realizat o monitorizare eficienta a pacientilor beneficiari de tratament pana la nivel de cod numeric personal a acestora. Situatia la 31.12.2003 se prezinta astfel :

-mii lei-

Nr. Crt.	Denumire program de sanatate	Nr.bolnavi tratati in 2003 (ian.-dec.)	Cheltuieli Totale
1.	HIV/SIDA	193	30.466.756
2.	ONCOLOGIE	1.398	39.375.051
3.	DIABET	11.576	42.809.794
4.	DIALIZA	197	31.114.931
5.	ENDOCRINE	50	114.936
6.	ORTOPEDIE	121	1.761.442
7.	TBC	2.959	5.524.104
8.	BOLI PSIHICE	93	629.914
9.	THALASEMIE	1	21.690

Fondurile alocate in cursul anului 2003, in suma de 21,6 mld. lei reprezinta 1,4 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale si medicamente.

Platile efectuate pana la 31 decembrie 2003 pentru programe de sanatate se prezinta astfel:

- mii lei -

Nr. crt.	Spitalul	Total	din care :				
			Ortopedie	Endocrine	Diabet	T.B.C.	Thalasemie
1.	Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti	20.483.100	906.057	134.727	19.436.116	6.200	-
2.	Spitalul Orasenesc Azuga	909.000	909.000	-	-	-	-
3.	Spitalul de Pneumoftiziologie Ploiesti	153.794	-	-	-	153.794	-
4.	Spitalul Orasenesc Sinaia	2.806	-	-	-	2.806	-
5.	Spitalul Municipal Ploiesti	21.690	-	-	-	-	21.690
6.	Sanatoriul TBC Drajna	47.148	-	-	-	47.148	-
	<b>TOTAL :</b>	<b>21.617.538</b>	<b>1.815.057</b>	<b>134.727</b>	<b>19.436.116</b>	<b>209.948</b>	<b>21.690</b>

### 3. CONTROLUL SERVICIILOR MEDICALE

Serviciul Medical a efectuat la medicii de familie 32 controale din initiativa proprie, 10 controale la solicitarea Serviciului Audit si 4 controale la solicitarea Directiei de Sanatate Publica Prahova.

Aceste controale au relevat următoarele aspecte :

- în ceea ce privește modul de eliberare al prescripțiilor medicale, s-au constatat cazuri de prescriere a unor medicamente peste necesarul lunar, de recomandare a unor medicamente foarte scumpe, fără a avea scrisori medicale de la medicii specialiști sau de eliberare prescripții medicale fără a descărca consultările în registrul de consultatii ori în fișa de evidență, fiind sancționați 3 medici de familie cu reducerea cu 10 % a valorii definitive a punctului per capita, conform normelor metodologice în vigoare;

- s-au constatat cazuri de nerespectare a programului de lucru și absente nemotivate de la program, fapte pentru care medicii respectivi au primit atenționări scrise, iar la unul dintre medici s-a reziliat contractul pentru 3 absente nemotivate constatate de echipele de control ale Casei de Asigurari de Sanatate;

- s-au constatat neconcordanțe între raportările la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova și examenele din fișele de observație ale bolnavilor ori examene efectuate sumar, imputându-se contravaloarea acestor servicii medicale medicilor respectivi;

- s-au efectuat 19 controale la centrele de permanentă din județ, constându-se că la două din centrele de permanentă medicii nu erau prezenți la program. Au fost sancționați medicii respectivi, cu imputarea contravalorii orelor de permanentă raportate și neefectuate.

La spitale au fost efectuate 23 controale privind derularea programelor de sanătate, raportarea indicatorilor realizați și utilizarea fondurilor aprobate.

S-a constatat că în general raportările la programele de sanătate sunt corecte, iar deficiențele constatate s-au remediat în timpul controlului.

De asemenea s-a constatat că nu există gestiuni separate pentru medicamentele consumate din fondul de program și cele consumate pe ziua de spitalizare (Spitalul Județean de Urgență Ploiești), iar la Spitalul Orasenesc Valeni nu există evidență separată a tuberculostaticelor consumate pentru chimioprofilaxie, finanțate de la bugetul de stat și cele consumate din Fondul Național Unic de Asigurari Sociale de Sanătate.

La ambulatoriile de specialitate, au fost verificate biletele de trimitere pentru investigații paraclinice și explorări funcționale la Centrul Medical Praga, Centrul de Diagnostic și Tratament Cîna și ambulatoriul Spitalului Municipal Campina și s-au efectuat 10 controale la solicitarea Direcției Generale de Audit Intern din Casa Națională de Asigurari de Sanătate.

S-au găsit bilete de trimitere fără diagnostic, cu diagnosticul neconcordant cu investigațiile recomandate sau bilete de trimitere ce purtau, în mod nejustificat, indicativul "Urgență".

Urmare acestor controale au fost sancționați 7 medici de familie, cu reducerea cu 10 % a valorii definitive a punctului per capita și un număr de 3

medici specialisti, cu reducerea cu 10 % a valorii definitive a punctului aferent serviciilor medicale.

Controalele efectuate la medicii din ambulatoriul de specialitate au relevat următoarele aspecte:

- in ceea ce priveste modul de eliberare a prescriptiilor medicale, medicamentele prescrise au depasit in unele cazuri dozele lunare necesare;
- s-au prescris medicamente de ultima generatie, cu preturi foarte mari in special de cabinetul de diabetologie (Dr. Busegeanu Mihaela si Dr. Popescu Alexandrina);
- au fost cazuri de medici care nu aveau nici o evidenta la pacientii tratati cu Interferon, Ribavirina, Lamivudina.

In urma acestor controale s-a reziliat un contract la 1 medic specialist si au fost sanctionati 2 medici specialisti cu reducerea cu 10% a valorii definitive a punctului aferent serviciilor medicale pe trimestrul I 2003.

In primele 9 luni ale anului 2003, Serviciul Medical a organizat actiuni de evaluare a laboratoarelor de investigatii paraclinice din judetul Prahova, conform Ordinului M.S. / C.N.A.S. nr.599 / 470 / 2001 privind aprobarea criteriilor de selectie a furnizorilor de servicii ambulatorii de laborator.

S-au evaluat 25 de laboratoare de investigatii paraclinice, dintre care 24 de laboratoare au intrunit cel putin punctajul minim admis.

Serviciul Medical a efectuat monitorizarea consumului de medicamente pe medic si pe asigurat, lunar.

Consumul de medicamente pe asigurat s-a analizat in functie de valoarea retetelor si in functie de numarul de rețete pe asigurat.

Astfel s-au monitorizat 663 asigurati care au beneficiat de cate 3 – 7 rețete lunar. S-a constatat ca majoritatea acestora sunt copii, care primesc chiar si trei rețete intr-o zi, de la medici pediatri diferiti si de la medicul de familie. Pentru a evita astfel de probleme, medicii de familie si medicii specialisti au obligatia de a mentiona tratamentele prescrise in carnetele de sanatate.

Pentru trecerea de la evaluarea cantitativa a serviciilor spitalicesti la evaluarea calitativa a activitatii prestate au fost infiintate sase nuclee de calitate: Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti, Spitalul Municipal Ploiesti, Spitalul Municipal "Sfintii Petru si Pavel" Ploiesti (semestrul I 2003), Spitalul Municipal Campina, Spitalul Orasenesc Sinaia, Spitalul Orasenesc Valenii de Munte, organizate de 16 medici cu inalta pregatire profesionala.

#### **4. ACTIVITATEA DE AUDIT PUBLIC INTERN**

In cursul anului 2003 activitatea serviciului de audit s-a desfasurat in baza Planului de Audit aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Actiunile realizate au vizat :

- certificarea bilantului contabil si a contului de executie bugetara;
- verificarea furnizorilor de servicii medicale, din care :
  - 31 medici de familie;
  - 22 medici stomatologi;
  - 23 spitale;
  - 24 ambulatorii;
  - 16 farmacii;
  - 1 furnizor de servicii medicale prespitalicesti;
  - 4 laboratoare de servicii paraclinice.

Principalele aspecte constatate au fost urmatoarele:

- activitatea desfasurata in cadrul cabinetelor de catre medicii de familie este corespunzatoare;
- serviciile raportate au la baza bilete de trimitere si corespund cu datele inscrise in Registrul de consultatii;
- decontarea serviciilor s-a realizat cu respectarea normelor metodologice la Contractul – cadru pe 2003.

Urmare controlului dispus de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate referitor la consumul de medicamente gratuite si compensate s-a constatat ca primele 10 pozitii in topul medicilor sunt ocupate de medicii specialisti, primele pozitii in topul medicamentelor apartin medicamentelor gratuite pentru boli cronice, platile catre farmacii efectuindu-se in limita valorii contractate pe anul 2003.

Din controalele efectuate la cele 23 de spitale au rezultat urmatoarele concluzii:

- finantarea acestora s-a realizat in limita contractelor incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova;
- raportarile transmise catre Casa de Asigurari de Sanatate Prahova sunt de regula corecte;
- nu au fost respectate in totalitate prevederile O.U.G. nr. 60 / 2001 referitoare la achizitia de medicamente.

In baza constatarilor inscrise in actele de control, echipele de audit au recomandat masuri cu caracter general privind respectarea reglementarilor privind achizitiile publice, achizitiile electronice, angajarea fondurilor de asigurari sociale de sanatate, cat si respectarea Contractului-cadru si a Normelor metodologice de aplicare.

In semestrul I 2003, serviciul de audit, in baza dispozitiei Directiei de Audit a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, a procedat la verificarea cluburilor sportive: Metalul SA Plopeni, Petrolul SA Ploiesti si Astra SA Ploiesti, unde s-au constatat urmatoarele nereguli : acordarea de drepturi banesti pentru care nu au fost calculate contributiile la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate, datorii restante catre Casa de Asigurari de Sanatate Prahove, refuzul

persoanelor imputernicite de cluburi de a semna actele de control, nedepunerea la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a declaratiilor privind obligatiile la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

Urmare acestor controale s-a dispus recuperarea de la cele trei cluburi sportive a debitelor in valoare de 7,6 miliarde lei, masuri dispuse prin procese verbale de control.

Trebuie mentionat ca, urmare controalelor efectuate, au fost constatate aspecte pozitive referitoare la calitatea actului medical, dotarea cabinetelor, cat si repararea si modernizarea unor unitati spitalicesti.

## **5. ACTIVITATEA IN DOMENIUL APLICARII LEGISLATIEI**

Biroul Juridic si Contencios al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova are atributii instituite prin Regulamentul de Organizare si Functionare, asigurand respectarea legislatiei specifice.

Biroul Juridic si Contencios a reprezentat institutia in fata instantelor de judecata. In realizarea acestei atributii consilierii juridici au redactat cererile de chemare in judecata si raspunsurile (intampinarile) la cele intentate, precum si cererile de exercitare a cailor de atac, s-au prezentat la termenele procedurale in fata instantelor competente sa soluzioneze cauzele pentru care au fost investiti si au tinut evidenta litigiilor.

In exercitarea atributiilor, Biroul Juridic si Contencios a urmarit respectarea dispozitiilor legale in vigoare la intocmirea dosarelor de executare silita pentru recuperarea debitelor restante la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate precum si a dosarelor privind procedura reorganizarii judiciare si a falimentului.

De asemenea, Biroul Juridic a conlucrat cu celelalte birouri si servicii din cadrul institutiei in rezolvarea problemelor cu caracter juridic, a participat la intocmirea deciziilor de imputare si a celor pe probleme de personal impreuna cu Biroul Resurse Umane, Organizare, Salarizare, Evaluare si Perfectionare si cu Serviciul Buget Finante Contabilitate, a avizat pentru legalitate actele emise de catre conducere si a raspuns sesizarilor persoanelor fizice si juridice in legatura cu problemele pe care acestia le-au ridicat institutiei.

## **6. ACTIVITATEA DE DEZVOLTARE A TEHNOLOGIEI INFORMATIILOR**

In anul 2003, pe linia dezvoltarii tehnologiei informatiei, s-au realizat urmatoarele:

- administrarea permanenta a retelei proprii de calculatoare si asigurarea intretinerii si exploatarii in conditii optime a acesteia;
- activitati curente de configurare, distribuire si tehnica de calcul, echipamente periferice si software;

- configurarea și administrarea conturilor de utilizatori în rețeaua C.A.S. Prahova;
  - configurarea conturilor de e-mail pe server;
  - aplicarea politicii de securitate a rețelei C.A.S. Prahova;
  - administrarea bazelor de date proprii și aplicarea procedurilor de salvare / restaurare de date pentru evitarea situațiilor de pierdere a acestora;
  - aplicarea metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S.;
  - întreținerea serviciului de Internet și e-mail pentru utilizatorii C.A.S. Prahova;
  - primirea și avizarea cerințelor funcționale legate de nevoile informaționale ale C.A.S. Prahova și transmiterea lor către Direcția Tehnologiei Informației și Statistică din cadrul C.N.A.S.;
  - rezolvarea problemelor legate de comunicațiile de date, inclusiv cu C.N.A.S.;
  - formularea specificațiilor tehnice pentru procurarea de echipamente și tehnica de calcul, sisteme și servicii pentru C.A.S. Prahova, pe baza cerințelor funcționale;
  - asigurarea securității datelor de exploatare, conform cu standardele stabilite de C.N.A.S.;
  - folosirea eficientă a întregii dotări tehnice, cât și a resurselor umane din domeniul informatic;
- Casa de Asigurări de Sănătate Prahova a fost nominalizată județ pilot în realizarea sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate din România în cadrul parteneriatului dintre C.N.A.S. și firma HP;
- În trimestrul IV, Casa de Asigurări de Sănătate a realizat un site on-line pe Internet care vine în favoarea asiguraților, oferindu-le informații utile în ceea ce privește furnizorii de servicii medicale și farmaceutice cu care se află în relație contractuală;

## **7. ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL RESURSELOR UMANE, SALARIZĂRII ȘI PERFECȚIONĂRII PERSONALULUI**

În anul 2003 Biroul Resurse Umane, Organizare, Salarizare, Evaluare și Perfecționare a întocmit statutul de funcții în conformitate cu Organigrama aprobată de C.N.A.S. precum și cu respectarea numărului de posturi aprobate și bugetate pentru anul 2003.

Au fost stabilite salariile de încadrare ale personalului cu data de 01.01.2003, prin decizii individuale, în conformitate cu prevederile O.U.G. nr. 192 / 2002, privind drepturile salariale ale personalului contractual și funcționarilor publici, iar cartile de muncă au fost completate cu modificările salariale respective.

S-au repartizat pe luni si pe trimestre fondurile alocate din bugetul de stat pentru drepturile salariale repartizate personalului Casei de Asigurari de Sanatate Prahova pe anul 2003.

Au fost intocmite decizii de modificare a sporului de vechime pentru salariatii care au indeplinit conditiile de majorare a sporului, acestea fiind inregistrate si in cartile de munca.

S-a realizat planificarea concediilor de odihna a personalului incadrat pentru anul 2003 si s-au intocmit legitimatii de serviciu pentru toti salariatii.

In perioada ianuarie-februarie 2003 s-a desfasurat activitatea de evaluare a performantelor profesionale individuale ale functionarilor publici, precum si de contestare a calificativelor acordate, in conformitate cu prevederile H.G. nr. 1084 / 2001 si evaluarea conform H.G. nr. 749 / 1998 a personalului contractual.

Au fost intocmite fisele FF1 si FF2 pentru personalul salariat, comisia de cenzori, consiliul de administratie si colaboratori, in conformitate cu prevederile O.G. nr. 70 / 2001 privind impozitul pe venit cu modificarile si completarile ulterioare.

In aplicarea Legii nr. 161 / 2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatilor publice, in functiile publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei – cat si a Ordinului M.A.P. nr. 218 / 2003, pentru aprobarea instructiunilor privind reincadrarea functionarilor publici, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a procedat la reorganizarea compartimentelor, birourilor si serviciilor, in vederea respectarii statului de functii si a Organigramei aprobate de C.N.A.S.

Mentionam ca dupa aplicarea Legii nr. 161 / 2003 nu s-au produs modificari in relatiile de subordonare si coordonare ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

In perioada ianuarie-august 2003 s-au intocmit si centralizat declaratiile de avere si de interese ale fiecarui functionar public, s-a intocmit programul de perfectionare pentru anul 2003 si incepand cu luna august 2003 s-a derulat aceasta activitate.

S-au intocmit fisele de post pentru personalul C.A.S. Prahova, colaborand in acest sens cu toate serviciile, urmarindu-se astfel reactualizarea acestora.

S-a asigurat evidenta la zi a fiselor de personal si a registrelor cu datele personale precum si a functiilor publice si a functionarilor publici.

Au fost intocmite decizii de incadrare, promovare, numire in functie, procese-verbale, note, referate, date in sarcina Biroului Resurse Umane, Organizare, Salarizare, Evaluare si Perfectionare din partea Presedintelui-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

Au fost acordate drepturile salariale, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare, stabilindu-se salariile de baza si celelalte drepturi salariale potrivit legii.

S-au intocmit situatiile statistice lunare si trimestriale solicitate de organele de drept.

La nivelul anului 2003, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, prin Directia Dezvoltare Organizationala si Resurse Umane, respectiv prin Biroul de Coordonare a instruirii din cadrul C.N.A.S. a format un trainer pentru sistemul de asigurari de sanatate, in conformitate cu prevederile Intelegerii de Cooperare incheiate intre C.N.A.S. si A.O.K. Germania .

Un alt aspect deosebit de important a fost cel al perfectionarii profesionale, drept pentru care atat personalul de conducere, cat si personalul de executie a participat la o serie de cursuri si seminarii organizate de C.N.A.S.

Un numar de 6 angajati ai Casei de Asigurari de Sanatate Prahova incepand cu anul 2003 s-au inscris la Masteratul organizat la Facultatea de Stiinte Economice din cadrul Universitatii Petrol si Gaze Ploiesti, specializarea Managementul Sistemelor Economice, Turistice si Administrative.

In scopul imbunatatirii activitatii, conducerea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a participat la intalnirile zonale realizate de C.N.A.S. si M.S., Consiliul Judetean si Prefectura Prahova.

## **8. ACTIVITATEA ADMINISTRATIVA**

In anul 2003, potrivit atributiilor stabilite de Regulamentul de Organizare si Functionare al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, Serviciul Administrativ a desfasurat o serie de activitati menite sa contribuie la buna desfasurare a sistemului de asigurari de sanatate pe plan local si national.

In domeniul investitiilor, in conformitate cu listele de investitii aprobate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, s-a actionat in vederea realizarii sumelor aprobate in valoare totala de 15,8 mld lei. Urmare derularii procedurilor de licitatie si selectie de oferte, valoarea totala a achizitiilor a fost de 15,7 mld lei, astfel:

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| - sistem informatic integrat | - 13,7 mld lei; |
| - amenajare Data Center      | - 1,7 mld lei;  |
| - laptop                     | - 0,07 mld lei; |
| - masina numarat bani        | - 0,05 mld lei; |
| - sursa neinteruptibila      | - 0,17 mld lei. |

Pe baza calculului propriu si a normativelor specifice au fost stabilite cheltuieli materiale si prestari de servicii in vederea asigurarii oportunitatii si eficacitatii fiecarei cheltuieli, precum si a conditiilor normale de functionare. Pe aceste baze s-au depus eforturi pentru incadrarea in nivelul cheltuielilor aprobate. In scopul realizarii cheltuielilor aprobate au fost incheiate contracte cu 30 de furnizori de produse si servicii.

Mentionam ca a existat o preocupare constanta ca efectuarea cheltuielilor pentru achizitionarea de materiale si servicii sa se desfasoare cu respectarea legislatiei in vigoare, sa existe referate de necesitate, viza de control financiar preventiv si aprobarea ordonatorului de credite.

Angajarea și utilizarea creditelor bugetare s-a efectuat în limita prevederilor și a destinațiilor aprobate, pentru cheltuieli strict legate de activitatea instituției și cu respectarea dispozițiilor legale. S-a urmărit în permanentă executarea la timp și în bune condiții a lucrărilor de întreținere și reparații, gospodărirea și întreținerea bunurilor mobile și imobile ale instituției.

S-a asigurat utilizarea judicioasă a mijloacelor de transport aflate în dotare, C.A.S. Prahova încadrându-se în cotele alocate.

Au fost depuse eforturi în vederea păstrării în bune condiții a arhivei unității, asigurându-se legarea și depozitarea documentelor existente în conformitate cu dispozițiile legii Arhivelor Naționale ale Statului.

\*

\*

\*

### **III. CONCLUZII**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-a preocupat in cursul anului 2003 pentru realizarea veniturilor programate prin cresterea colectarii contributiilor la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate si gestionarea bugetelor aprobate cu respectarea legislatiei in vigoare.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a organizat conferinte de presa, intalniri cu ziaristi, conferinte TV, C.N.A.S. fiind informata permanent in legatura cu activitatea desfasurata .

Saptamanal, Presedintele – Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a solutionat aproximativ 50 de audiente, ceea ce in perioada anului 2003 reprezinta aproximativ 2.400 audiente solutionate.

Functionalitatea sistemului asigurarilor sociale de sanatate in judet a fost asigurata prin colaborarea D.S.P. – C.M.R. Prahova – C.F.R. Prahova. De asemenea, a fost esentiala la nivel de teritoriu colaborarea si sprijinul acordat de Prefectura Prahova, Consiliul Judetean Prahova si institutiile descentralizate, primariile tuturor localitatilor, precum si colaborarea cu partenerii sociali.

Aceste obiective au constituit prioritati in desfasurarea activitatii Casei de asigurari de Sanatate Prahova si realizarea lor a determinat accesul intregii populatii la serviciile de sanatate.

**PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL,**

**Dr.Ec.Gheorghe Alexandru**