



# **RAPORT DE ACTIVITATE**

## **PE ANUL 2007**

### **I. DATE GENERALE**

#### **Prezentarea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova**

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a luat fiinta in baza prevederilor Legii nr. 145/1997 privind sistemul asigurarilor sociale de sanatate, avand ca obiect de activitate colectarea creantelor la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate si finantarea serviciilor medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale in sistemul public.

Ulterior, in conformitate cu prevederile OUG nr.150/2002, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a fost reorganizata, devenind principala sursa de finantare a ocrotirii si promovarii sanatatii populatiei din judet.

Incepand cu data de 28 mai 2006, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova functioneaza in baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, avand ca obiective:

- protejarea asiguratilor fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala sau accident;
- asigurarea protectiei asiguratilor in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu in conditiile utilizarii eficiente a Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

Conform legislatiei in vigoare si a Statutului propriu aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova este institutie publica cu personalitate juridica, cu buget propriu, in subordinea Casei Nationale Asigurari de Sanatate, avand sediul în str. Praga, nr.1, Ploiesti.

Principiile care guverneaza activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova vizeaza urmatoarele domenii:

- alegerea libera a casei de asigurari de sanatate de catre asigurati;
- solidaritate si subsidiaritate in constituirea si utilizarea fondurilor;
- alegerea libera de catre asigurati a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente si de dispozitive medicale;
- descentralizarea si autonomia in conducere si administrare;
- participarea obligatorie la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate pentru formarea Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate;
- participarea persoanelor asigurate, a statului si a angajatorilor la managementul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de baza, in mod echitabil si nediscriminatoriu, oricarui asigurat;
- transparenta activitatii sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- libera concurenta intre furnizorii care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate.

Incepand cu data de 01.01.2006, evidenta si decontarea concediilor si indemnizatiilor de asigurari sociale de sanatate se realizeaza de catre Casa de Asigurari de Sanatate Prahova conform prevederilor Ordonantei de Urgenta nr. 158/17 noiembrie 2005, din bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

De asemenea, prin Ordinul Presedintelui CNAS nr. 559/2006, de la 01 ianuarie 2007, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova elibereaza cardul european de asigurari sociale de sanatate, in baza caruia, posesorul acestuia are dreptul sa beneficieze in caz de necesitate de asistenta medicala, in aceleasi conditii ca si asiguratii sistemului public de sanatate din statul membru al UE. In luna decembrie 2007 s-au inregistrat la

CAS Prahova 215 cereri de eliberare a cardului european dintr-un total de 7.600 pentru anul 2007 si au fost eliberate pentru solicitarile urgente 30 de certificate provizorii de inlocuire a cardului european de asigurari sociale de sanatate.

In ceea ce priveste aplicarea acordurilor internationale si gestionarea formularelor europene E\*\*\*, s-a luat masura organizarii datelor intr-un sistem unitar, pentru a nu crea neconcordanțe între activitatea anterioara si modul de lucru din prezent. Exista solicitari multiple ale cetatenilor din statele cu care Romania a semnat acorduri in domeniul asistentei medicale, mai ales in cazul lucratorilor ce isi stabilesc reședinta pe teritoriul statului roman, cat si o problematica diversa privind asistenta medicala de care beneficiaza cetatenii romani care circula pe teritoriul statelor membre. O deosebita atentie a fost acordata migrării lucratorilor si posibilitatii de a urmări transferul pensionarilor in diverse sisteme de asigurari de sanatate, pe teritoriul statelor membre, cat si deplasarea studentilor pe teritoriul altor state pentru continuarea studiilor. In vederea respectării drepturilor acestora, dar cu respectarea legislatiei in vigoare, s-au solicitat seturi de documente cat mai complete, construindu-se astfel o baza de date ce poate fi corelata la nivel national.

Referitor la aplicarea prevederilor Ordinului MSP-CNAS nr. 2090/921/2007, trebuie mentionat faptul ca in perioada cuprinsa între 3 si 24 decembrie 2007, bolnavii de diabet, aflati in evidenta si monitorizarea medicilor de familie au beneficiat gratuit de efectuarea hemoglobinei glicozilate. In acest sens, pacientii au avut posibilitatea de a se adresa medicului in evidenta caruia se afla (diabetolog, cu competenta in diabet, nutritie si alte boli metabolice sau medicului de familie) pentru a primi recomandarea de a efectua analiza respectiva.

## II. PREZENTAREA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR PENTRU SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE SI DISPOZITIVE MEDICALE

### 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 urmarirea persoanelor fizice cu obligatii la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate, atat in ceea ce priveste evidenta debitelor cat si in ceea ce priveste aplicarea masurilor de recuperare a creantelor bugetare.

Din analiza executiei de casa a bugetului Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate la 31 decembrie 2007 rezulta ca veniturile colectate de la inceputul anului au fost de 297.204,13 mii lei, acestea compunandu-se din:

= mii lei =

NR. CRT.	DENUMIREA	VENITURI 2007	DIN CARE DECEMBRIE 2007
1	Contributiile angajatorilor	142.924,78	12.456,70
2	Contributiile asiguratilor	147.051,99	12.950,26
3	Restituiri de fonduri din finantarea anilor precedenti si alte venituri din proprietate	1.183,33	110,39
4	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	0,60	0,27
5	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate	717,64	59,79
6	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu pentru cresterea copilului	5.047,40	409,83
7	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane aflate in concediu pentru ingrijirea copilului bolnav pana la 7 ani	-34,77	-34,86
8	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediul medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	109,86	11,38
9	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	201,55	24,41
<b>TOTAL VENITURI</b>		<b>297.204,13</b>	<b>25.988,30</b>

In evidenta Casei de Asigurari de Sanatate Prahova figureaza la data de 30 decembrie 2007 un numar de 32.451 persoane fizice care exercita profesii liberale sau autorizate potrivit legii sa desfasoare activitati independente si 5.810 persoane fara venituri si asociati unici.

## **2. REPARTIZAREA CHELTUIELILOR PE DOMENII DE ASISTENTA MEDICALA**

La nivelul lunii decembrie 2007, cheltuielile Casei de Asigurari de Sanatate Prahova din Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical in valoare de 53.428,75 mii lei, reprezinta 14,98 % din prevederea bugetara a anului 2007 pentru cheltuieli cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, iar pe cumulata 12 luni acestea au fost de 355.592,71 mii lei, respectiv 99,75 % din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale.

In luna decembrie 2007, activitatea furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale s-a desfasurat in baza contractelor incheiate pentru anul 2007, activitate reglementata de urmatoarele acte normative:

- *Hotararea Guvernului nr.1842/2006* pentru aprobarea Contractului-cadru privind acordarea asistentei medicale in sistemul asigurarilor sociale de sanatate pentru anul 2007;

- *Ordinul MSP/CNAS nr.1781/558/2006* pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind acordarea asistentei medicale in sistemul asigurarilor sociale de sanatate pentru anul 2007.

Pe tipuri de asistenta medicala, situatia comparativa a numarului de contracte existente la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova la data de 30 decembrie 2007, fata de cele existente la data de 31 decembrie 2006 s-a prezentat astfel:

<b>Nr. crt</b>	<b>Tipul de asistenta medicala</b>	<b>Nr.contracte existente la 31.12.2006</b>	<b>Nr.contracte existente la 31.12.2007</b>
1	Asistenta medicala primara	361	357
2	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate, din care:	209	233
	a) asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	42	58
	b) asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice	21	29
	c) asistenta medicala stomatologica	135	133
	d) asistenta medicala de recuperare in ambulatoriu	11	13
3	Asistenta medicala spitaliceasca	16	18
4	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	1	1
5	Ingrijiri medicale la domiciliu	4	5
6	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	100	110
7	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	56	62
8	Recuperare in unitati sanitare cu paturi(sanatorii si preventorii)	3	2
9	Medicamente si materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	7	8
10	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2	2
11	Unitati medico-sociale	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>760</b>	<b>798</b>

Situatia bugetului pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical pe anul 2007, comparativ cu bugetul anului 2006 se prezinta astfel:

= mii lei =

	<b>Domeniul de asistenta medicala</b>	<b>BUGET 2006</b>	<b>BUGET 2007</b>	<b>INFLUENTE (+/-)</b>	<b>%</b>
1	Medicamente cu si fara contributie personala	79.746,00	99.820,00	20.074,00	125,17
2	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	853,14	15.579,00	14.725,86	1.826,08
3	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	279,27	433,00	153,73	155,05
4	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	4.732,38	5.422,00	689,62	114,57
5	Dispozitive si echipamente medicale	2.810,00	5.225,00	2.415,00	185,94
6	Asistenta medicala primara	16.520,80	27.402,00	10.881,20	165,86
7	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	7.010,00	8.993,00	1.983,00	128,29
8	Asistenta medicala stomatologica	2.272,00	2.641,00	369,00	116,24
9	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	3.896,00	11.542,00	7.646,00	296,25
10	Asist.medic.in centre med.multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	2.250,00	3.094,00	844,00	137,51
11	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	9.060,00	11.894,00	2.834,00	131,28
12	Spitale generale	132.502,00	159.364,70	26.862,70	120,27
13	Unitati medico-sociale	614,00	0,00	-614,00	0,00
14	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	7.014,00	4.846,00	-2.168,00	69,09
15	Ingrijiri la domiciliu	123,00	198,00	75,00	160,98
<b>TOTAL</b>		<b>269.682,59</b>	<b>356.453,70</b>	<b>86.711,11</b>	<b>132,18</b>

Din analiza situatiei prezentate se constata faptul ca la nivelul anului 2007, prevederile bugetare pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale prezinta o crestere de 132,18 %, respectiv un plus de 86.750,71 mii lei fata de prevederile anului 2006.

Conform prevederilor O.G. nr. 30/2007 si Ordinului Comun 1.483/677/2007 al Ministerului Sanatatii Publice si a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate au fost alocate fonduri pentru medicamentele eliberate in tratamentul ambulatoriu in anii 2005 si 2006 peste valoarea de contract. Astfel, medicamentele eliberate in tratamentul ambulatoriu in anii 2005 si 2006 peste valoarea de contract, respectiv 1.343 mii lei s-au achitat in totalitate.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 99,76% si se prezinta astfel:

	<b>DOMENIUL DE ASISTENTA MEDICALA</b>	<b>BUGET 2007</b>	<b>Plati 2007</b>	<b>Executia bugetara</b>
1	Medicamente cu si fara contributie personala	99.820,00	99.820,00	100 %
2	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	15.579,00	15.498,14	99,48 %
3	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	433,00	432,95	99,99 %
4	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	5.422,00	5.422,00	100 %
5	Dispozitive si echipamente medicale	5.225,00	5.224,99	100 %
6	Asistenta medicala primara	27.402,00	27.401,83	100 %
7	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	8.993,00	8.493,00	94,44 %
8	Asistenta medicala stomatologica	2.641,00	2.641,00	100 %
9	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	11.542,00	11.275,93	97,69 %
10	Asist.med.ic.in centre med.multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	3.094,00	3.094,00	100 %
11	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	11.894,00	11.894,00	100 %
12	Spitale generale	159.364,70	159.350,87	99,99 %
13	Unitati medico-sociale	0,00	0,00	
14	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	4.846,00	4.846,00	100 %
15	Ingrijiri la domiciliu	198,00	198,00	100 %
<b>TOTAL</b>		<b>356.453,70</b>	<b>355.592,71</b>	<b>99,76 %</b>

Serviciile prestate si decontate in perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2007, pe domenii de asistenta medicala se prezinta astfel:

= mii lei =

	<b>DOMENIUL DE ASISTENTA MEDICALA</b>	<b>BUGET 2007</b>	<b>Plati la 31.12.2007</b>	<b>Din care decembrie 2007</b>
1	Medicamente cu si fara contributie personala	99.820,00	99.820,00	17.271,58
2	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	15.579,00	15.498,14	3.662,06
3	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	433,00	432,95	84,90
4	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	5.422,00	5.422,00	680,04
5	Dispozitive si echipamente medicale	5.225,00	5.224,99	1.358,72
6	Asistenta medicala primara	27.402,00	27.401,83	3.642,03
7	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	8.993,00	8.493,00	815,03
8	Asistenta medicala stomatologica	2.641,00	2.641,00	782,35
9	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	11.542,00	11.275,93	2.924,44
10	Asist.med.ic.in centre med.multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	3.094,00	3.094,00	492,72
11	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	11.894,00	11.894,00	1.459,08
12	Spitale generale	159.364,70	159.350,87	19.805,84
13	Unitati medico-sociale	0,00	0,00	0,00
14	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	4.846,00	4.846,00	426,17
15	Ingrijiri la domiciliu	198,00	198,00	22,37
	<b>TOTAL</b>	<b>356.453,70</b>	<b>355.592,71</b>	<b>53.428,75</b>

### ***2.1. MEDICAMENTE CU SI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA***

Fondurile alocate prin fila de buget pentru eliberarea de medicamente cu si fara contributie personala pentru anul 2007 sunt in valoare de 99.820,00 mii lei, ceea ce reprezinta 32,33 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si o crestere de 125,17 % fata de bugetul anului precedent. Avand in vedere prevederile Hotararii Guvernului nr. 1842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2007, CAS Prahova a incheiat pentru anul in curs contracte de furnizare medicamente cu si fara contributie

personala in tratamentul ambulatoriu cu un numar de 110 societati farmaceutice, respectiv cu un numar de 141 farmacii.

In cursul lunii decembrie a.c. s-au efectuat plati pentru medicamente gratuite si compensate in valoare de 17.271,00 mii lei, iar pe cumulata 12 luni in valoare totala de 99.820,00 mii lei, astfel:

= mii lei=

Categoria de medicamente	Plati decembrie 2007	Plati cumulati 12 luni 2007
Medicamente cu contributie personala	10.051,84	54.008,03
Medicamente fara contributie personala	7.219,16	45.811,97
<b>TOTAL</b>	<b>17.271,00</b>	<b>99.820,00</b>

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

## **2.2. PROGRAME DE SANATATE**

In anul 2007, subprogramele nationale cu scop curativ se deruleaza in conformitate cu prevederile Ordinului comun CNAS-MSP nr. 570/116 din 29 martie 2007, prin urmatoarele unitati sanitare:

- Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti-materiale sanitare pentru TBC si ortopedie si medicamente pentru oncologie, diabet, endocrine;
- Spitalul Municipal Ploiesti - medicamente pentru talasemie si oncologie;
- Spitalul Municipal Campina –medicamente pentru oncologie si materiale sanitare pentru TBC;
- Spitalul Orasenesc Azuga - materiale sanitare pentru ortopedie;
- Spitalul de Pneumoftiziologie Drajna - materiale sanitare pentru TBC;
- Spitalul de Pneumoftiziologie Floresti- materiale sanitare pentru TBC;
- Spital Mizil - materiale sanitare pentru TBC;
- Spitalul de Pediatrie Ploiesti - medicamente pentru talasemie/hemofilie.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 99,99 %.

### ***2.3. SERVICII MEDICALE DE HEMODIALIZA SI DIALIZA PERITONEALA***

In baza prevederilor Ordinului comun MSP/CNAS nr. 1781/558/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2007, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat pentru anul 2007 contracte de furnizare servicii medicale de hemodializa cu Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti si cu Spitalul Orasenesc Sinaia.

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt in suma de 5.422,00 mii lei, ceea ce reprezinta 1,27 % din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamente si dispozitive medicale si prezinta o crestere de 114,57% fata de prevederile anului 2006.

In luna decembrie, pentru serviciile de hemodializa in insuficienta renala cronica acordate in unitatile sanitare cu paturi, s-au efectuat plati in suma de 680,04 mii lei, iar cumulativ pe 12 luni de 5.422,00 mii lei.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

### ***2.4. DISPOZITIVE SI ECHIPAMENTE MEDICALE***

Pentru acest domeniu de asistenta medicala fondurile alocate la nivelul anului 2007 sunt in suma de 5.225 mii lei, ceea ce reprezinta 2,54% din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si o crestere de 185,94% fata de bugetul anului 2006.

In conformitate cu prevederile Ordinului MSP/CNAS nr. 1781/558/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind acordarea asistentei medicale in sistemul asigurarilor sociale de sanatate pentru anul 2007, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat 62 de contracte pentru acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice cu societati specializate si evaluate in conditiile legii.

In cursul lunii decembrie a.c, au fost emise 160 decizii de aprobare a procurarii dispozitivelor medicale si s-a decontat furnizorilor suma de 1.358,72 mii lei pentru

dispozitivele eliberate, iar pe cumulativ 12 luni 2007, au fost emise 8.410 decizii, în principal pentru lentilele intraoculare, stomii, încălțăminte ortopedică și orteze pentru copii și persoane cu handicap, dispozitive auditive. Valorile decontate pe cumulativ 12 luni din acest an însumează 5.224,99 mii lei.

Execuția bugetară la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

## **2.5. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

Pe acest segment de activitate sunt în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Prahova 357 furnizori servicii medicale în asistență medicală primară.

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistență medicală la nivelul anului 2007 sunt în sumă de 27.402,00 mii lei, adică 6,82% din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pe acest an și reprezintă o creștere de 165,86% față de bugetul anului 2006.

În luna decembrie 2007, Casa de Asigurări de Sănătate Prahova a efectuat plăți în valoare de 3.642,03 mii lei, iar pe cumulativ 12 luni, în valoare de 27.401,83 mii lei, (exclusiv programul de evaluare a stării de sănătate a populației), care au acoperit activitatea medicală prestată și raportată de acești furnizori.

La data de 31.10.2007, pe listele medicilor de familie erau înscrși 741.200 asigurați, structurați pe grupe de vârstă, astfel:

### *Populația înscrisă la medicii de familie din județul Prahova*

	<b>0-1</b>	<b>1-5</b>	<b>5-59</b>	<b>Peste 60</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TOTAL</b>	7.433	34.792	542.897	156.078	741.200
<b>Urban</b>	3.640	16.281	294.738	73.040	387.699
<b>Rural</b>	3.793	18.511	248.159	83.038	353.501

În vederea asigurării continuității asistenței medicale, inclusiv sâmbătă, duminică și în sărbătorile legale au fost organizate centre de permanență de către Autoritatea Județeană de Sănătate Publică Prahova.

Astfel, la data de 31 decembrie 2007 in judetul Prahova au functionat 6 centre de permanenta, 2 in mediul urban si 4 in mediul rural, in care au activat 35 medici de familie.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

## ***2.6. ASISTENTA MEDICALA PENTRU SPECIALITATI CLINICE***

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt in suma de 8.993,00 mii lei, ceea ce reprezinta 1,53 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale pe acest an si o crestere de 128,29 % fata de bugetul anului 2006.

Pentru acordarea serviciilor medicale in ambulatoriile de specialitate pentru specialitati clinice, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat in anul 2007 un numar de 57 de contracte si 3 acte aditionale cu un numar de 82 medici specialisti si 106 medici primari, dupa cum urmeaza:

- 43 contracte cu cabinete medicale organizate conform prevederilor OUG nr. 124/1998;
- 14 contracte si 3 acte aditionale cu unitati cu personalitate juridica.

In luna decembrie a.c. s-au decontat furnizorilor servicii in valoare de 815,03 mii lei, iar pe 12 luni in valoare de 8.493,00 mii lei.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 94,44 %.

## ***2.7. ASISTENTA MEDICALA STOMATOLOGICA***

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt in suma de 2.641,00 mii lei, ceea ce reprezinta 1,46 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale pe acest an si o crestere de 116,24% fata de bugetul anului 2006.

In vederea acordarii asistentei medicale stomatologice la nivelul judetului Prahova in anul 2007, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat un numar de 132 contracte, dupa cum urmeaza:

- 130 contracte cu cabinete medicale organizate conform prevederilor OUG nr. 124/1998;
- 2 contracte cu unitati cu personalitate juridica,

In prezent sunt in vigoare 132 contracte, in cadrul carora functioneaza 135 de medici dentisti, 42 medici activand in mediul rural si 93 medici in mediul urban.

Plafonul lunii decembrie alocat de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova medicilor dentisti aflati in relatie contractuala in acest an au fost urmatoarele:

- 1.948 lei pentru medicii dentisti;
- 2.428 lei pentru medicii dentisti specialisti;
- 2.909 lei pentru medicii dentisti primari;
- 4.413 lei pentru medicii ortodonti.

Pentru serviciile medicale stomatologice prestate, in luna decembrie a.c. s-a decontat suma de 782,35 mii lei, iar pe cumulata 12 luni 2.641,00 mii lei .

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

## ***2.8. ASISTENTA MEDICALA PENTRU SPECIALITATI PARACLINICE***

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat in anul 2007 un numar de 29 contracte de furnizare servicii medicale in ambulatoriu pentru specialitatile paraclinice.

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt in valoare de 11.542,00 mii lei, ceea ce reprezinta 5,47 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si o crestere de 296,25 % fata de bugetul anului 2006.

In luna decembrie a.c s-au decontat servicii efectuate (analize de laborator, precum si de radiologie si imagistica medicala) in valoare de 372,70 mii lei, iar pe cumulata 12 luni in valoare de 5.149,93 mii lei (exclusiv programul de evaluare a starii de sanatate a populatiei).

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 97,69 %.

## ***2.9. ASISTENTA MEDICALA IN CENTRE MEDICALE MULTI-FUNCTIONALE (SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE)***

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt de 3.094,00 mii lei, ceea ce reprezinta 0,93 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si prezinta o crestere de 137,51 % fata de bugetul anului 2006.

Pe acest segment de activitate, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat pentru anul 2007 un numar de 12 contracte, cu un numar de 16 medici (12 medici primari si 4 medici specialisti).

Platile efectuate in luna decembrie a.c. pentru serviciile prestate au fost in valoare de 494,72 mii lei, iar pe cumulata 12 luni in valoare de 3.094,00 mii lei.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

## ***2.10. SERVICII DE URGENTA PRESPITALICESTE SI TRANSPORT SANITAR***

In vederea asigurarii serviciilor medicale de urgenta si transport sanitar pentru anul 2007, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat contract cu Serviciul Judetean de Ambulanta Prahova.

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt de 11.894,00 mii lei, ceea ce reprezinta 2,73 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si o crestere de 131,28 % fata de bugetul anului 2006.

Valoarea contractata se compune din:

- a) suma pentru serviciile de transport pe tipuri de autovehicule;
- b) suma pentru serviciile medicale de urgenta-solicitari;

Tarifele stabilite pe tip de autovehicul, respectiv pe tip de solicitare au fost fundamentate de Serviciul Judetean de Ambulanta Prahova si negociate cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova.

In cursul lunii decembrie a.c s-au efectuat plati in valoare de 1.459,08 mii lei, pentru servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar realizate, iar pe cumulat 12 luni in valoare de 11.894,00 mii lei.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

## ***2.11. SERVICII MEDICALE IN UNITATILE SANITARE CU PATURI***

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt de 164.210,70 mii lei, ceea ce reprezinta 37,87 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 99,99 %.

### **A. SPITALE GENERALE**

Fondurile alocate prin fila de buget pentru servicii medicale spitalicesti la nivelul anului 2007 sunt in suma 159.364,70 mii lei, ceea ce reprezinta 37,07 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si o crestere de 120,27 % fata de bugetul anului 2006.

In luna decembrie a.c, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova avea incheiate contracte cu 18 unitati spitalicesti, din care:

- 2 spitale judetene
  - Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti
  - Spitalul de Obstetrica Ginecologie Ploiesti
- 11 spitale municipale si orasenesti;
  - Spitalul Municipal Campina
  - Spitalul Municipal Ploiesti
  - Spitalul de Boli Infectioase Ploiesti
  - Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga
  - Spitalul Orasenesc Baicoi
  - Spitalul de Boli Pulmonare Breaza
  - Spitalul Orasenesc Mizil
  - Spitalul Orasenesc Sinaia

- Spitalul Orasenesc Valenii de Munte
- Spitalul de Psihiatrie Voila
- Spitalul de Pediatrie Ploiesti
- 3 centre de sanatate
  - Centrul de Sanatate Baltesti
  - Centrul de Sanatate Plopeni
  - Centrul de Sanatate Uralti
- 2 spitale comunale
  - Spitalul de Pneumoftiziologie Drajna
  - Spitalul de Pneumoftiziologie Floresti

Valoarea serviciilor medicale negociate la nivelul anului 2007 s-a constituit, dupa caz, din urmatoarele:

- a) suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti a caror plata se face pe baza de tarif pe caz rezolvat: sistem DRG sau tarif mediu pe caz rezolvat pe specialitati, finantata din fondul alocat pentru asistenta medicala spitaliceasca;
- b) suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti a caror plata se face pe baza de tarif/zi de spitalizare pentru spitalele/sectiile care nu se incadreaza in prevederile lit. a), finantata din fondul alocat pentru asistenta medicala spitaliceasca;
- c) suma pentru investigatii paraclinice efectuate in regim ambulatoriu, in conditiile stabilite prin norme, sume finantate din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti;
- d) suma pentru serviciile medicale de tip spitalicesc, efectuate in regim de spitalizare de zi, finantate din fondul alocat pentru asistenta medicala spitaliceasca, in conditiile prevazute prin norme, a caror plata se face prin tarif pe serviciu medical/tarif pe caz rezolvat.

Conform prevederilor OUG nr.72/2006 pentru modificarea si completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii si pentru abrogarea unor dispozitii din alte acte normative in domeniul sanitar, nu mai fac obiectul contractului de servicii medicale spitalicesti urmatoarele:

- a) cheltuielile de personal pentru medici, farmacisti si medici dentisti pe perioada rezidentiatului;

- b) serviciile de planificare familiala acordate in cabinetele de planning din structura spitalului;
- c) cheltuielile de personal pentru medicii si personalul sanitar sau sectiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare si reabilitare neuro-psihomotorie sau pentru copiii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
- d) activitatile care prezinta un interes deosebit pentru realizarea strategiei de sanatate publica: dispensare TBC, LSM-stationar de zi, cabinete medicale de boli infectioase din structura spitalelor.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a decontat in luna decembrie a.c furnizorilor de servicii medicale spitalicesti servicii in valoare de 19.805,84 mii lei, iar pe cumulata 12 luni in valoare de 159.350,87 mii lei.

In principal s-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 pacientilor internati ca urmare a accidentelor la locul de munca si a imbolnavirilor profesionale, in conformitate cu art. 8 (1) din HG nr. 1842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru pe anul 2007;
- numarul cazurilor de agresiuni si accidente rutiere, precum si cheltuielile de spitalizare ale fiecarui caz in vederea decontarii, ca si cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective in vederea restituirii sumelor decontate de casa pentru cazurile respective, in conformitate cu art.8 (2) din HG nr.1842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru pe anul 2007;
- numarul cetatenilor straini beneficiari de asistenta medicala in judetul Prahova, conform acordurilor incheiate de Romania cu state membre ale Uniunii Europene sau alte state, in conformitate cu art.9 (1) din HG nr.1842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru pe anul 2007;
- numarul pacientilor cetateni ai statelor membre ale Uniunii Europene, titulari ai cardului european, care au beneficiat de asistenta medicala in

judetul Prahova, in conformitate cu art.9 (2) din HG nr.1842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru pe anul 2007.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 99,99 %.

### **B. SANATORII SI PREVENTORII**

Fondurile alocate prin fila de buget pentru servicii medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii la nivelul anului 2007 sunt in prezent de 4.846,00 mii lei, ceea ce reprezinta 0,80 % din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si 69,09 % fata de bugetul anului 2006 (-2.290,00 mii lei). Diminuarea se justifica prin transferul sumei de 2.290,00 mii lei la capitolul SPITALE GENERALE, dat fiind faptul ca prin Ordinul MSP nr. 496/2007, Sanatoriul Drajna s-a reorganizat ca Spitalul de Pneumoftiziologie.

Pe acest segment de activitate, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova are incheiate 2 contracte cu furnizori din judet, dupa cum urmeaza:

- Preventoriul TBC Poiana Tapului;
- Sanatoriul Balneoclimateric de copii Busteni.

In luna decembrie 2007, CAS Prahova a decontat acestor furnizori, servicii medicale prestate in valoare de 426,17 mii lei, iar pe cumulata 12 luni in valoare de 4.846,00 mii lei.

S-a urmarit in mod special calitatea actului medical prin monitorizarea lunara a pacientilor spitalizati pe fiecare unitate si pe fiecare sectie in parte, cu evidentierea CNP-urilor acestora.

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

### ***2.12. INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU***

Fondurile alocate prin fila de buget pentru acest domeniu de asistenta medicala la nivelul anului 2007 sunt de 198,00 mii lei, ceea ce reprezinta 0,04% din totalul cheltuielilor cu servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si o crestere de 160,98 % fata de bugetul anului 2006.

In anul 2007, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat contracte cu 5

societati specializate, autorizate de Ministerul Sanatatii Publice si evaluate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate pentru efectuarea de ingrijiri medicale la domiciliu, fata de 4 societati in anul precedent, astfel :

- Dacmed SRL Ploiesti;
- Mediurg SRL Ploiesti;
- Medi'S Camp SRL Campina;
- MinicMed SRL Valenii de Munte;
- Clinica Medicala Dentirad SRL Plopeni.

Serviciile de ingrijiri medicale la domiciliu se acorda pe baza de recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu, tinand seama de starea de sanatate a asiguratului si de gradul de dependenta al acestuia.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu se face la externarea asiguratilor din spitale de catre medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate si de catre medicii de specialitate din spitale aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, in functie de patologia bolnavului si gradul de dependenta al acestuia, conform modelului prezentat in anexa nr. 27 la Ordinul MSP/CNAS nr.1781/558/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2007.

Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate recomanda ingrijiri medicale la domiciliu numai pentru asiguratii aflati in faza terminala ca urmare a unor afectiuni oncologice sau AVC.

Termenul de valabilitate a recomandarii pentru ingrijiri medicale la domiciliu este de 5 zile calendaristice de la data emiterii acesteia.

Perioada pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu se stabileste de medicul care a facut recomandarea, cu obligativitatea precizarii ritmicitatii/periodicitatii serviciilor, consemnate in formularul "Recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu" dar nu mai mult de 56 zile calendaristice/an in una sau mai multe etape (seturi de ingrijire).

In luna decembrie 2007 pentru serviciile prestate s-au efectuat plati in valoare de 22,37 mii lei, iar pe cumulati 12 luni in valoare de 198,00 mii lei.

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

Executia bugetara la nivelul anului 2007 a fost de 100 %.

### **III. EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE**

In conformitate cu prevederile art.244(1) din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, pot intra in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate numai furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, servicii de urgenta si transport sanitar precum si servicii de ingrijiri la domiciliu, care indeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS si de Ministerul Sanatatii Publice.

In acest sens, a fost elaborat Ordinul comun MSP/CNAS nr. 637/421/2006 privind organizarea si functionarea Comisiilor nationale si a subcomisiilor judetene de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare, urgente si transport sanitar, ingrijiri la domiciliu in sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

De asemenea, pentru completarea cadrului legislativ, a fost elaborat Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui CNAS nr. 1211/325/2006 pentru aprobarea Regulamentelor de organizare si functionare a comisiilor si subcomisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare, urgente si transport sanitar, de ingrijiri la domiciliu in sistemul asigurarilor sociale de sanatate, a standardelor de evaluare precum si a normelor metodologice de evaluare, modificat si completat cu Ordinul MSP/CNAS nr.1423/528/27.11.2006 .

La nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova au fost elaborate deciziile privind stabilirea subcomisiilor de evaluare, a evaluatorilor furnizorilor de servicii medicale, iar acestia au fost instruiti in privinta procedurii de evaluare pe baza regulamentelor elaborate de comisiile nationale organizate la nivelul MSP si CNAS pentru subcomisiile judetene.

Potrivit prevederilor Ordinului comun MSP-CNAS nr. 1453/528/2006, pentru a nu intarzia procesul de contractare a serviciilor medicale pe anul 2007, s-a procedat initial la eliberarea deciziilor provizorii de evaluare, pe baza documentelor solicitate tuturor furnizorilor de servicii medicale, apoi s-a inceput evaluarea factica, la sediul fiecarui furnizor.

In urma evaluarii, comisiile de evaluare constituite au emis decizii de evaluare cu termen de valabilitate 2 ani sau notificari privind evaluarea pentru furnizorii care nu au indeplinit in totalitate criteriile eligibile prevazute in chestionarele de evaluare.

Actiunea de indeplinire a criteriilor eligibile si neeligibile pentru unitatile spitalicesti evaluarea furnizorilor de servicii medicale urmeaza a fi finalizata la data de 30 noiembrie 2008, iar pentru ceilalti furnizori de servicii medicale evaluarea a fost finalizata pe data de 30 noiembrie 2007.

#### **IV PROGRAMUL NATIONAL PRIVIND EVALUAREA STARII DE SANATATE A POPULATIEI IN ASISTENTA MEDICALA PRIMARA**

Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara se deruleaza in baza prevederilor Ordinului MS-CNAS nr. 999/354/2007, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei nr. 409/19.06.2007.

Programul se deruleaza in perioada 1 iulie 2007 – 30 septembrie 2008 si are ca scop:

- cunoasterea ponderii in populatie a factorilor determinanti pentru bolile cu impact major asupra starii de sanatate a acesteia, diagnosticarea precoce si monitorizarea acestor boli pentru evitarea deceselor premature;
- imbunatatirea starii de sanatate a populatiei prin prevenirea, controlul si monitorizarea bolilor cu impact major asupra sanatatii;
- imbunatatirea calitatii vietii si prelungirea duratei medii de viata pentru alinierea la standardele Uniunii Europene;
- imbunatatirea accesului la servicii de sanatate al intregii populatii a

Romaniei.

In vederea derularii programului, la nivel judetean s-a constituit unitatea judeteana de implementare a programului, formata din:

- coordonatorul programului de la nivelul Autoritatii de Sanatate Publica Prahova;
- persoana desemnata din partea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova;
- 5 reprezentanti ai medicilor de familie desemnati prin vot de catre medicii de familie din judet;
- personal tehnic – asigurat de Autoritatea de Sanatate Publica Prahova.

Programul de evaluare a starii de sanatate a tuturor cetatenilor este un program gratuit pentru orice cetatean, indiferent daca este asigurat sau nu, indiferent daca este sau nu inscris pe lista unui medic de familie.

In cadrul acestui program populatia beneficiaza gratuit de o consultatie la medicul de familie si, in functie de rezultatul consultatiei, de un set de analize pentru depistarea unor eventuale afectiuni cardiace, hepatice, renale, diabet etc. In situatia in care medicul de familie decide, pe baza rezultatului analizelor, ca exista o suspiciune de boala, acesta va recomanda consultul la un medic specialist, daca se face dovada calitatii de asigurat.

In functie de rezultatul examenului clinic efectuat, medicul de familie decide setul de analize de laborator pe care cetateanul le efectueaza.

Pentru a beneficia de serviciile cuprinse in acest program este necesar ca fiecare cetatean sa ia legatura cu medicul de familie (telefonic sau la sediul cabinetului), pentru a fi programat in vederea efectuarii consultatiei de evaluare a starii de sanatate, in luna de nastere. Daca din motive obiective cetateanul nu s-a prezentat la medic in luna in care s-a nascut, acesta poate solicita reprogramarea.

Toate persoanele primesc doua taloane. Talonul pe care scrie "Medic" se va preda medicului de familie in momentul prezentarii la consultatie. Talonul inscriptionat "Laborator de analize" se foloseste la oricare dintre laboratoarele care deruleaza programul, pentru efectuarea analizelor recomandate de medic si inscrise pe spatele talonului.

In cazul in care exista cetateni care nu au calitatea de asigurat sau nu sunt

inregistrati pe listele unui medic de familie aflat in relatie contractuala cu CAS Prahova, acestia se pot adresa oricarui medic de familie, care va face inregistrarile pe liste separate si va efectua programarea la consultatie.

Programul este finantat prin transferuri de la bugetul Ministerului Sanatatii Publice catre bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

In vederea derularii acestui program, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat un numar de 360 contracte cu furnizori de servicii medicale din asistenta medicala primara, respectiv un numar de 25 contracte cu laboratoare de investigatii medicale paraclinice. Termenul de valabilitate a contractelor incheiate este pana la 31 decembrie 2007, cu obligativitatea prelungirii acestora prin acte aditionale, pana la finalizarea programului, respectiv 30 octombrie 2008, cu conditia ca furnizorii de servicii medicale sa se afle in relatie contractuala cu CAS Prahova pentru serviciile medicale acordate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Este necesar a fi precizat ca numarul laboratoarelor de investigatii medicale paraclinice implicate in derularea programului este suficient, acestea acoperind intreg teritoriul judetului Prahova, neimpunandu-se in aceste conditii incheierea de contracte cu furnizori externi.

Conform prevederilor contractuale, furnizorii au obligatia de prezenta Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, in primele 10 zile ale lunii, formularele de raportare privind activitatea prestata, in vederea decontarii. In aceste conditii, costurile programului sunt:

- cost/persoana evaluata clinic = 15,0 RON;
- cost/persoana pentru care s-au introdus datele de identificare in baza de date = 0,5 RON;
- cost/persoana evaluata introdusa in baza de date = 0,5 RON;
- cost maxim/persoana investigata paraclinic = 50,0 RON.

Platile efectuate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova la data de 31 decembrie 2007 pe acest program de evaluare au fost in sume de 8.942,87 mii lei, astfel :

- 2.816,87 mii lei asistenta medicala primara;
- 6.126,00 mii lei investigatii paraclinice.

In scopul mediatizarii acestei actiuni, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a facut cunoscut populatiei scopul si modul de derulare al programului prin articole publicate in presa scrisa, informatii postate pe site-ul institutiei la adresa [casph.mmc.ro](http://casph.mmc.ro) si a organizat conferinte de presa.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova monitorizeaza indicatorii fizici, de eficienta si de rezultate, care sunt raportati si evaluati de catre Ministerul Sanatatii Publice prin Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, Institutul de Sanatate Publica, Comisia de medicina de familie a Ministerului Sanatatii Publice si Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informational si Informatic in Domeniul Sanatatii.

## **V. CONCLUZII**

Obiectivele prioritare ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova au vizat derularea in conditii optime a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale, asigurarea serviciilor medicale la nivelul cererii, cu efect asupra imbunatatirii starii de sanatate a populatiei, urmarindu-se permanent cresterea calitatii actului medical si accesul asiguratilor la serviciile de sanatate.

In scopul derularii in conditii optime a procesului de contractare pentru anul 2007, la sediul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova au fost organizate intalniri cu reprezentantii legali ai furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale, cu participarea – dupa caz - a Autoritatii de Sanatate Publica Prahova, Colegiului Medicilor Prahova, Colegiului Medicilor Dentisti Prahova si ai Colegiului Farmacistilor Prahova.

In ceea ce priveste informarea asiguratilor, la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova functioneaza un site on-line pe Internet ([casph.mmc.ro](http://casph.mmc.ro)), care ofera informatii cu privire la documentele necesare contractarii, liste cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale aflati in relatie contractuala cu casa, situatii privind listele de medicamente, consumul lunar a plafonului farmaciilor, drepturile si obligatiile asiguratilor etc.

In vederea stabilirii unei comunicari eficiente cu asiguratii a fost infiintat si functioneaza serviciul telefonic gratuit - *Tel verde (0.800.800.955)*, cele mai multe apeluri telefonice fiind rezolvate imediat, altele dupa consultarea compartimentelor de specialitate din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

Functionalitatea sistemului asigurarilor sociale de sanatate in judet a fost asigurata prin colaborarea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova cu Autoritatea de Sanatate Publica Prahova, Colegiul Medicilor Prahova, Colegiul Farmacistilor Prahova, Colegiul Medicilor Dentisti Prahova, Ordinul Asistentilor Medicali din Romania.

De asemenea, a fost esentiala - la nivel de teritoriu - colaborarea si sprijinul acordat de Institutia Prefectului Judetului Prahova, Consiliul Judetean Prahova si institutiile descentralizate, primariile tuturor localitatilor, precum si colaborarea cu partenerii sociali.

\* \* \*  
\*

**PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL,  
Dr. Ec. Gheorghe ALEXANDRU**