



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI PRAHOVA

Strada Praga nr. 1, Ploiești, Tel 0244 - 517462, 594600, 594703, Fax 0244 - 511443

Nr. reg. ANSPDCP - 244

Email: [info@casph.mmc.ro](mailto:info@casph.mmc.ro)

---

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PRAHOVA**  
**RAPORT DE ACTIVITATE**  
**1 ianuarie – 31 decembrie 2010**



## CAPITOLUL I - PREZENTARE GENERALĂ

Casa de Asigurări de Sănătate Prahova (CASPH) este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, organizată în baza Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, având rolul de a aplica politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în raza de competență.

Documentele care stau la baza funcționării CASPH sunt:

- Organigrama,
- Statutul propriu,
- Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF),
- Regulamentul de Ordine Interioară (ROI).

Structura organizatorică prevăzută (direcții, servicii birouri, compartimente) este elaborată conform prevederilor Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, organigramei și statutului CASPH, aprobate prin Decizie a Președintelui CNAS.

Pentru îndeplinirea misiunii sale, CASPH desfășoară următoarele activități:

- promovarea, în colaborare cu celelalte institutii competente, de măsuri pentru asigurarea și protejarea drepturilor asiguraților privind acordarea serviciilor de îngrijiri de sănătate;
- furnizarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- negocierea, contractarea și decontarea serviciile medicale contractate pentru asigurații noștri;
- monitorizarea numărului, calității și nivelului tarifelor serviciilor medicale furnizate;
- controlul aplicării și respectării reglementărilor privind domeniul asigurărilor de sănătate, de către furnizorii de servicii medicale;
- promovarea acțiunilor de informare și conștientizare privind drepturile și obligațiile asiguraților;
- menținerea unei legături permanente cu asigurații noștri și furnizorii de servicii de sănătate;
- înregistrarea, menținerea și actualizarea datele privind asigurații proprii;
- furnizarea gratuită de informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a serviciilor medicale, persoanelor asigurate, furnizorilor de servicii medicale și angajatorilor;
- asigurarea serviciilor de îngrijiri de sănătate pe teritoriul Uniunii Europene.

În cursul anului 2010, CASPH a funcționat cu următoarele structuri:

1. Consiliul de Administrație (CA),
2. Președinte-Director General (PDG)

în subordinea Președintelui-Director General:

- Direcția Economică (DE),
- Direcția Relații Contractuale (DRC),
- Medic Șef (MȘ),

- Compartiment Secretariat Președinte-Director General ,
  - Compartiment Juridic Contencios, Relații Publice, Purtător de Cuvânt,
  - Compartiment Resurse Umane,
  - Compartiment Audit Public Intern,
  - Serviciul Control,
  - Compartimentul Tehnologia Informației ,
- în subordinea Directorului Direcției Economice :
- Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
  - Serviciul Administrare Contribuții și Creanțe
  - Compartimentul Logistică
  - Compartimentul Achiziții
- în subordinea Directorului Relații Contractuale :
- Serviciul Contractare, Decontare Furnizori Farmacii și Dispozitive Medicale,
  - Biroul Contractare, Decontare Furnizori Asistență Primară, Stomatologie, Recuperare și Îngrijiri la Domiciliu
  - Biroul Contractare, Decontare Furnizori, Asistență Spitalicească, Urgență Prespitalicească , Ambulatoriu de Specialitate, Paraclinic
  - Compartiment Planificare și Relații cu Asigurații
- în subordinea Medic Sef :
- Serviciul Medical
  - Compartimentul Programe de Sanatate
  - Compartimentul Evaluare Furnizori

Președintele Consiliului de Administrație al CASPH este de drept, conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Președintele Directorul General al CASPH.

În îndeplinirea atribuțiilor ce le revin, Președintele-Director General și Directorii Executivi organizează, coordonează, controlează și evaluează activitatea în condiții de eficiență și rigurozitate.

La începutul anului 2010 CAS Prahova a avut prevazut în statul de funcții un număr de 127 posturi, din care: 106 funcționari publici și 21 personal contractual . Din totalul de 106 funcții publice, 12 funcții publice sunt funcții publice de conducere, iar 94 sunt funcții publice de execuție, iar din totalul de 21 personal contractual, 2 sunt funcții de conducere, iar 19 sunt de execuție.

În cursul anului 2010 CAS Prahova a fost supusă unui întreg proces de reorganizare a activității, prin noi structuri organizatorice s-au creat activități noi, iar altele au fost organizate în structuri.

La finele anului 2010 CAS Prahova a avut prevazut în statul de funcții un număr de 100 posturi, din care: 86 funcționari publici și 14 personal contractual . Din totalul de 86 funcții publice, 9 funcții publice sunt funcții publice de conducere, iar 77 sunt funcții publice de execuție, iar din totalul de 14 personal contractual, 1 este funcție de conducere, iar 13 sunt de execuție.

## CAPITOLUL II – Obiective/ținte propuse pentru anul 2010

### 1. Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2010 - mii lei -	Realizari an 2010 - mii lei -	Diferente	Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 ( % )
1	2	3	4=2-3	5=3/2
<b>VENITURI - TOTAL</b>	445,592.15	302,115.00	143,477.15	67.80%
<b>TOTAL CHELTUIELI din care:</b>	507,747.80	506,902.37	845.43	99.83%
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SANATATE</b>	487,827.80	487,152.68	675.12	99.86%
- cheltuieli pentru materiale si prestari de servicii cu caracter medical	483,898.56	483,224.02	674.54	99.86%
Cheltuieli de administrare a fondului:	3,929.24	3,928.66	0.58	99.99%
-cheltuieli de personal	2,975.74	2,975.67	0.07	100.00%
-cheltuieli materiale	953.50	952.99	0.51	99.95%
-cheltuieli de capital	0.00	0.00	0.00	0.00%
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA</b>	19,920.00	19,919.94	0.06	100.00%
Plati efectuate in anul precedent si recuperate in anul curent		-170,25		

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

Denumire indicatori	Realizari an 2010 - mii lei -	Realizari an 2009 - mii lei -	Crestere an 2010 fata de an 2009 ( % )
1	2	3	4=2/3
I. VENITURI SANATATE	302,115.00	336,935.06	-10.33%
II. CHELTUIELI TOTALE din care:	506,902.37	448,684.12	12.98%
- Materiale si prestari servicii cu caracter medical	483,224.02	426,538.53	13.29%
- Cheltuieli de administrare a fondului:	4,503.75	3,928.66	14.64%
-cheltuieli de personal	3,748.45	2,975.67	25.97%
-cheltuieli materiale	755.30	952.99	-20.74%
-cheltuieli de capital	0.00	0.00	0.00%
Plati efectuate in anul precedent si recuperate in anul curent	-170,25	-211,16	0.00%

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

Denumire indicatori	Prevederi an 2010 - mii lei -	Venituri realizate in anul 2010 - mii lei -	Realizari an 2010 fata de prevederi an 2010 ( % )
1	2	3	4=3/2
<b>TOTAL VENITURI, din care:</b>	<b>445,592.15</b>	<b>302,115.00</b>	67.80%
<b>I. CONTRIBUTII DE ASIGURARI:</b>	<b>314,294.00</b>	<b>300,796.48</b>	95.71%
<b>1. CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR:</b>	<b>153,238.00</b>	<b>146,165.45</b>	95.38%
<b>1.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori:</b>	<b>153,238.00</b>	<b>146,165.45</b>	95.38%
- Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat:	120,929.00	121,345.71	100.34%
- Contributii pentru asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj;	6,015.00	7,325.42	121.79%
- Venituri incasate in urma valorificarii creantelor de catre AVAS;	0.00	0.00	0.00%
- Contributii pentru concedii si indemnizatii de le persoane juridice sau fizice;	26,140.00	17,492.07	66.92%
- Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj;	154.00	0.00	0.00%
- Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorata de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accidente de munca sau boala profesionala	0.00	2.25	0.00%
<b>2. CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR:</b>	<b>161,056.00</b>	<b>154,631.03</b>	96.01%
<b>2.1 Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati:</b>	<b>158,210.00</b>	<b>151,691.68</b>	95.88%
- Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat;	151,340.00	133,048.83	87.91%
- Contributia datorata de alte persoane asigurate;	6,743.00	8,726.46	129.42%

- Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati;	127.00	190.74	150.19%
- Contributia datorata de pensionari;	0.00	9,725.65	0.00%
- Contributii facultative ale asiguratilor;	429.00	1,164.87	271.53%
- Contributia datorata de persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional;	0.00	0.96	0.00%
-Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	2,417.00	1,773.52	73.38%
<b>3. VENITURI NEFISCALE</b>	<b>0.00</b>	<b>26.70</b>	<b>0.00%</b>
<b>3.1 VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	<b>0.00</b>	<b>26.70</b>	<b>0.00%</b>
- Alte venituri din proprietate	0.00	26.70	0.00%
<b>3.2 Venituri din dobanzi</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00%</b>
- Alte venituri din dobanzi	0.00	0.00	0.00%
<b>DIVERSE VENITURI</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00%</b>
- Alte venituri	0.00	0.00	0.00%
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00%</b>
Donatii si sponsorizari	0.00	0.00	0.00%
<b>IV. SUBVENTII</b>	<b>131,298.15</b>	<b>1,291.82</b>	<b>0.98%</b>
<b>SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT:</b>	<b>118,510.84</b>	<b>995.94</b>	<b>0.84%</b>
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen;	0.00	0.00	0.00%
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	42.00	933.50	2222.62%
- Subventii primite de la bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;	118,407.84	0.00	0.00%
- Contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului.	61.00	62.44	102.36%
<b>SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII</b>	<b>12,787.31</b>	<b>295.88</b>	<b>2.31%</b>
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv;	0.00	0.00	0.00%
- Contributii individuale de asigurari sociale de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului;	0.00	0.00	0.00%

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI PRAHOVA**

Strada Praga nr. 1, Ploiești, Tel 0244 - 517462, 594600, 594703, Fax 0244 - 511443

Nr. reg. ANSPDCP - 244

Email: info@casph.munc.ro

- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani;	0.00	5.08	0.00%
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale;	5.00	21.40	428.00%
- Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane beneficiare de ajutor social;	140.00	269.40	192.43%
- Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii;	12,592.31	0.00	0.00%
- Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale.	50.00	0.00	0.00%

Una din principalele atribuții ale Casei de Asigurări de Sănătate Prahova este colectarea de contribuții la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF. Încasarea contribuției de asigurări sociale de sănătate aferentă veniturilor realizate de persoanele fizice a cunoscut o îmbunătățire majoră odată cu încheierea de protocoale cu instituții publice pentru obținerea în mod operativ a informațiilor referitoare la asigurații CNPAS, ANAF, Registrul Populației. Chiar dacă veniturile transmise de ANAF nu sunt întotdeauna complete, iar anul 2006 lipsește cu desăvârșire, cu ajutorul update-urilor făcute de Biroul IT, am reușit să ne desfășurăm activitatea mai fluent, nemaifiind condiționată încasarea de prezentarea documentelor justificative, acestea fiind aduse ulterior. De asemenea, datorită acestor informații transmise prin protocoalele încheiate, am avut posibilitate să stabilim obligațiile de plată mult mai corect, prin încadrarea în categoria de asigurat corespunzătoare, conform Ord. CNAS 617/2007 - *pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.*

În continuare, în anul 2010, Serviciul Administrare Contribuții și Creanțe s-a confruntat cu problema personalului insuficient, fără să putem cuantifica solicitările de informații, în special în perioada iulie - septembrie, când a intrat în vigoare OU 58/2010, modificată prin OU 82/2010.

Totodată s-au făcut demersuri pentru migrarea datelor în SIUI modulul *Evidență Contribuabili*.

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

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2010 - mii lei -	Realizari an 2010 - mii lei -	Ponderea domeniilor in cheltuieli materiale si prestari servicii cu caracter medical ( % )	Realizari fata de prevederi an 2010 ( % )
1	2	3	4	5=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>507,747.80</b>	<b>506,902.37</b>		99.83%
<b>Cheltuieli de sanatate</b>	<b>487,827.80</b>	<b>487,152.68</b>		99.86%
<b>Materiale si Prestari de Servicii cu Caracter Medical</b>	<b>483,898.56</b>	<b>483,224.02</b>		99.86%
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</b>	<b>172,937.98</b>	<b>172,268.50</b>	<b>35.65%</b>	99.61%
- Medicamente cu si fara contributie personala	118,884.32	118,884.03	24.60%	100.00%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	40,728.00	40,059.13	8.29%	98.36%
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	1,881.00	1,880.87	0.39%	99.99%
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	7,273.70	7,273.54	1.51%	100.00%
- Dispozitive si echipamente medicale	4,170.96	4,170.93	0.86%	100.00%
<b>Servicii medicale in ambulator :</b>	<b>56,028.76</b>	<b>56,028.03</b>	<b>11.59%</b>	100.00%
-Asistenta medicala primara	38,719.00	38,719.00	8.01%	100.00%
-Asistente medicala pentru specialitati clinice	7,189.04	7,189.04	1.49%	100.00%
-Asistenta medicala stomatologica	1,468.00	1,468.00	0.30%	100.00%
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	5,697.00	5,697.00	1.18%	100.00%
-Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	2,955.72	2,954.99	0.61%	99.98%
<b>Servicii de urgenta prespitalicesci si transport sanitar</b>	<b>19,793.00</b>	<b>19,793.00</b>	<b>4.10%</b>	100.00%
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	<b>234,838.51</b>	<b>234,838.40</b>	<b>48.60%</b>	100.00%
-Spitale generale	229,414.76	229,414.76	47.48%	100.00%



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI PRAHOVA

Strada Praga nr. 1, Ploiești, Tel 0244 - 517462, 594600, 594703, Fax 0244 - 511443

Nr. reg. ANSPDCP - 244

Email: info@casph.mmc.ro

-Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	5,423.75	5,423.64	1.12%	100.00%
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>241.00</b>	<b>240.93</b>	<b>0.05%</b>	<b>99.97%</b>
<b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>	<b>59.31</b>	<b>55.16</b>	<b>0.01%</b>	<b>93.00%</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>3,929.24</b>	<b>3,928.66</b>	<b>x</b>	<b>99.99%</b>
-cheltuieli de personal	2,975.74	2,975.67	x	100.00%
-cheltuieli materiale	953.50	952.99	x	99.95%
-cheltuieli de capital	0.00	0.00	x	0.00%
<b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala, din care:</b>	<b>19,920.00</b>	<b>19,919.94</b>	<b>x</b>	<b>100.00%</b>
-asistenta sociala in caz de boli	12,461.00	12,460.94	x	100.00%
-asistenta sociala pentru familie si copii	7,459.00	7,459.00	x	100.00%
Plati efectuate in anul precedent si recuperate in anul curent		-170,25		

Comentarii asupra problemelor de finanțare ale serviciilor medicale și a soluțiilor de rezolvare a acestora.

La medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ se constata un procent de realizare de 98,36% fata de prevederile bugetare aprobate, aceasta se datoreaza faptului ca la data de 31.12.2010 nu au fost deschise credite la nivelul bugetului aprobat pentru CAS Prahova, credite avand ca sursa de finantare venituri proprii ale MSP.

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate în anul 2010 față de anul 2009:

mii lei

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizari an 2009	Realizari an 2010	Procent de realizare an 2010 fata de an 2009 ( % )
1	2	3	4=3/2
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>448,684.12</b>	<b>506,902.37</b>	<b>112.98%</b>
<b>Cheltuieli de sanatate</b>	<b>431,042.28</b>	<b>487,152.68</b>	<b>113.02%</b>
<b>Materiale si Prestari de Servicii cu caracter medical :</b>	<b>426,538.53</b>	<b>483,224.02</b>	<b>113.29%</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</b>	<b>140,220.30</b>	<b>172,268.50</b>	<b>122.86%</b>



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI PRAHOVA

Strada Praga nr. 1, Ploiești, Tel 0244 - 517462, 594600, 594703, Fax 0244 - 511443

Nr. reg. ANSPDCP - 244

Email: info@casph.mmc.ro

- Medicamente cu si fara contributie personala	80,358.65	118,884.03	147.94%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	44,462.89	40,059.13	90.10%
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	1,542.00	1,880.87	121.98%
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	9,479.77	7,273.54	76.73%
- Dispozitive si echipamente medicale	4,376.99	4,170.93	95.29%
<b>Servicii medicale in ambulator :</b>	<b>59,963.53</b>	<b>56,028.03</b>	<b>93.44%</b>
-Asistenta medicala primara	40,370.00	38,719.00	95.91%
-Asistente medicala pentru specialitati clinice	8,317.00	7,189.04	86.44%
-Asistenta medicala stomatologica	1,631.00	1,468.00	90.01%
-Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	6,608.53	5,697.00	86.21%
-Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale	3,037.00	2,954.99	97.30%
<b>Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar</b>	<b>18,346.00</b>	<b>19,793.00</b>	<b>107.89%</b>
<b>Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi</b>	<b>207,556.00</b>	<b>234,838.40</b>	<b>113.14%</b>
-Spitale generale	201,769.00	229,414.76	113.70%
-Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	5,787.00	5,423.64	93.72%
<b>Ingrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>239.00</b>	<b>240.93</b>	<b>100.81%</b>
<b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale</b>	<b>213.70</b>	<b>55.16</b>	<b>25.81%</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>4,503.75</b>	<b>3,928.66</b>	<b>87.23%</b>
-cheltuieli de personal	3,748.45	2,975.67	79.38%
-cheltuieli materiale	755.30	952.99	126.17%
-cheltuieli de capital	0.00	0.00	0.00%
<b>Cheltuieli pentru Asigurari si Asistenta Sociala</b>	<b>17,853.00</b>	<b>19,919.94</b>	<b>111.58%</b>
Plati efectuate in anul precedent si recuperate in anul curent	-211,16	-170,25	

## 2. Activitatea de contractare/ decontare

Situația privind numărul de contracte încheiate în anul 2010 pe tipuri de asistență medicală se prezintă astfel:

Nr. crt	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte 31.12.2010	Credite de angajament anul 2010 mii lei
1	Asistență medicală primară	360	38.719,00
2	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice	49	7189,04
	a) Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice, alții decât spitalele)	28	5697,00
3	b) Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești)	4	
4	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentară	109	1.468,00
5	a) Asistență medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	12	2.955,00
	b) Asistență medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare) - (acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești)	0	
6	Asistență medicală spitalicească	19	214.480,00
7	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	2	19.793,00
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	6	241,00
	Îngrijiri paliative la domiciliu	0	0
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	128	176.947,32
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	66	4.170,96



11	Recuperare-reabilitare a sanatatii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	3	5411,00
12	Prestatii internationale		59,31
	<b>NR.TOTAL CONTRACTE INCHEIATE (actele aditionale de la poz. 3b si 5b) nu se aduna)</b>	<b>782</b>	

Politica de contractare la nivelul CAS Prahova a constat in:

- ❖ constituirea comisiilor de contractare in baza deciziei PDG ;
- ❖ constituirea comisiilor de solutionare a contestatiilor in baza deciziei PDG ;
- ❖ stabilirea si comunicarea calendarului de activitati si a procedurii specifice procesului de contractare;
- ❖ incheierea proceselor verbale ale comisiilor mixte pe fiecare domeniu de asistenta medicala;
- ❖ primirea si inregistrarea dosarelor furnizorilor pe fiecare domeniu de asistenta medicala;
- ❖ analiza si validarea dosarelor depuse de furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale;;
- ❖ analiza contestatiilor depuse in termenul legal;
- ❖ incheierea contractelor cu furnizorii admisi de fiecare comisie in parte in limita creditelor de angajament primite prin fila de buget;
- ❖ actualizarea contractelor, dupa caz.

#### **Asistenta medicala primara**

Numarul medicilor de familie aflati in relatie contractuala cu CAS Prahova la 31.12.2010 a fost de **363**, din care: **190** in mediul urban si **173** in mediul rural.

Necesarul de medici de familie cu liste proprii pe localitati, atat pentru mediul urban cat si pentru mediul rural, a fost stabilit in functie de:

- situatia populatiei stabile a judetului Prahova transmisa de Directia Judeteană de Statistica Prahova prin adresa nr. 1094/14.01.2010; populatia raportata de DJS Prahova a fost de 815.657 locuitori, din care 410.734 in mediul urban si 404.923 in mediul rural.
- numarul optim de persoane inscrise in lista medicului de familie, din punct de vedere al asigurarii serviciilor de calitate la nivelul asistentei medicale primara - 1800.

Necesarul de medici de familie stabilit in comisia paritara a fost de **453** medici, din care **229** pentru mediul urban si **224** pentru cel rural, fiind ocupate **363** posturi la data de 31.12.2010.

Comisia paritara a stabilit si zonele din mediul urban neacoperite din punct de vedere al numarului necesar de medici de familie: Ploiesti cartier Mitica Apostol – zona deficitara ca numar de persoane beneficiare ale pachetului de servicii medicale in asistenta medicala primara. Comisia a hotarat ca numarul minim de inscrisi sa fie 800. De asemenea ca zona neacoperita este si localitatea Cosminele din mediul rural care nu are medic nici in prezent.

Gradul de inscriere a populatiei la medicii de familie din judet este de 91%, din care : 96% in mediul urban si 87% in mediul rural. Situatiia numerica se prezinta astfel:

Numar populatie	Numar persoane inscrise la medic de familie	%
U: 410.734	U: 390.830	96%
R: 404.923	R: 349.656	87%
<b>Total: 815657</b>	<b>Total: 740486</b>	<b>91%</b>

### Asistenta medicala dentara

Necesarul de medici dentisti la nivelul judetului Prahova a fost stabilit de comisia paritara, dupa cum urmeaza:

- numarul necesar de norme necesare pe judet: 140;
- numarul necesar de medici dentisti pe judet : 140, din care 90 pentru mediul urban si 50 pentru mediul rural;

Fata de cele mentionate mai sus, au fost derulate 109 contracte (la 31.12.2010). Au functionat in cadrul cabinetelor 116 medici dentisti din care: 22 medici dentisti primari, 40 medici dentisti specialisti, 54 medici dentisti.

Ca activitate dentara inregistrata in anul 2010 mentionam:

- 8.582 acte profilactice;
- 60.839 acte terapeutice;
- 423 urgente.

### Asistenta medicala de recuperare-reabilitare a sanatatii

La stabilirea sumei contractate s-a avut in vedere numarul de servicii medicale – consultatii/ tarif pe consultatie (10 lei) si numarul de cure de tratament/ tarif pe caz de 140 lei).

In vederea contractarii numarului de servicii medicale – consultatii si a numarului de cazuri de recuperare-reabilitare a sanatatii se au în vedere urmatoarele:

- a) numarul de servicii medicale – consultatii de recuperare –reabilitare acordate in cabinetul medical nu poate depasi numarul de servicii medicale – consultatii rezultat conform programului de lucru, luandu-se in considerare ca pentru o consultatie este necesara o durata de 15 minute in medie. Daca programul de lucru depaseste 7 ore pe zi si numarul de consultatii creste corespunzator;
- b) curele de tratament se contracteaza si raporteaza pentru 10 zile de tratament si o medie de 4 proceduri pe zi, dar nu mai mult de 2 cure pe an pe cnp; la contractare s-a avut in vedere diversitatea procedurilor propuse pentru contractare reflectata in tipul si numarul de aparate aflate in dotare, personalul de specialitate, programul de lucru.

### Ingrijiri medicale la domiciliu

Au fost incheiate contracte cu 6 furnizori: 3 din Ploiesti, 1 din Boldesti-Scaieni, 1 din Valenii de Munte si 1 din Campina. Acesti furnizori au acoperit nevoia de servicii pe intreg teritoriul judetului. Pe parcursul anului 2010 au beneficiat de aprobari 195 pacienti. Numarul de servicii decontate in anul 2010: 21.411.

Nu au fost incheiate contracte pentru servicii de ingrijiri medicale paliative pe anul 2010.

### Investigatii paraclinice

În conformitate cu prevederile art. 6, alin 1 din Ordinul MS/CNAS nr. 265/408/2010, numărul de investigații paraclinice negociat între furnizorii de investigații medicale paraclinice și casa de asigurări de sănătate se stabilește în limita numărului de investigații paraclinice necesar pe total județ, determinat de comisia constituită art. 43 alin. (5) din Contractul-cadru aprobat prin H.G. nr. 262/2010, cu încadrarea în 90% din suma prevăzută cu această destinație. Pentru investigații paraclinice analize medicale de laborator s-a alocat 85% din buget. La stabilirea sumelor ce se contractează cu furnizorii de analize medicale de laborator se au în vedere următoarele criterii:

1. criteriul de evaluare a resurselor 45%
2. criteriul de calitate - 45 %, din care 70% pentru subcriteriul "implementarea sistemului de management al calității" și 30% pentru subcriteriul "participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare de analize medical"
3. criteriul financiar - 10%

Pentru investigații paraclinice radiologie și imagistica medicală s-a alocat 15% din buget.

La stabilirea sumelor ce se contractează cu furnizorii de radiologie și imagistica medicală se au în vedere următoarele criterii:

Criterii	%	% procent rezultat din redistribuirea procentului aferent criteriului de disponibilitate
criteriul de evaluare a resurselor	70	77,78
criteriul de calitate	10	11,11
criteriul financiar	10	11,11
criteriul de disponibilitate (pentru program non-stop)	10	0

Pentru serviciile medicale paraclinice cuprinse în pachetul de servicii medicale de baza care nu au fost oferite de furnizori, CAS Prahova poate încheia contract cu furnizori din alte județe, respectiv din municipiul București. În acest sens, s-a solicitat spre avizare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lista a acestor servicii:

- Teste imunohistochimice;
- Examen radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare
- Angiografie carotidiană;
- Angiografie RM trunchiuri supraaortice
- Angiografie RM artere renale sau aorta
- Scintigrafia: osoasă, renală, hepatică, tiroidiană, a cailor biliare, cardiacă;
- Osteodensitometrie Wholebody;
- Ecocardiografie transesofagiană
- Angiografii coronare CT;
- RMN cord cu substanță de contrast

Pentru „Angiografie RM trunchiuri supraaortice” si „Angiografie RM artere renale sau aorta”, furnizorul SC HIPERDIA SA , cu sediul in Ploiesti a completat oferta de servicii. In aceste conditii, comisia a acceptat contractarea celor 2 investigatii cu acest furnizor.

Astfel, s-au incheiat urmatoarele contracte:

Teste imunohistochimice;	INST. NAT. DE CERCETARE - DEZVOLTARE IN DOMENIUL PATOLOGIEI SI STIINTELOR BIOMEDICALE "VICTOR BABES"
Scintigrafia: osoasa, renala, hepatica, tirodiana, a cailor biliare, cardiaca;	SC HIPERDIA SA BRASOV SC EUROMEDIC ROMANIA SRL
Osteodensitometrie Wholebody;	SC FOCUS LAB PLUS SRL
RMN cord cu substanta de contrast	
Angiocoronarografie CT;	

Necesarul de investigatii paraclinice pe anul 2010, stabilit de comisia paritara a fost:

- numar investigatii de laborator: 1.283.320;
  - numar examinari radiologice: 89.780.
- Total necesar investigatii: 1.373.100.

Numar de investigatii paraclinice realizate pe anul 2010 (laborator si radiologie): 845.156.

Deasememenea, s-au incheiat acte aditionale la contractele de furnizare servicii medicale spitalicesti privind suma pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu finanțată din fondul alocat asistenței medicale spitalicești pentru serviciile medicale paraclinice, astfel:

- Analize medicale de laborator – Spitalul Municipal Ploiesti si Spitalul de Boli Infectioase Ploiesti;
- Radiologie si imagistica medicala – Spitalul Municipal Campina, Spitalul Municipal Ploiesti,
- Anatomie patologica - Spitalul Municipal Ploiesti si Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Ploiesti;

S-a incheiat si un act aditional la contractul de servicii medicale clinice CMI .

Contractele de furnizare de servicii paraclinice au incercat sa acopere necesarul intregului judet.

### **Servicii medicale Clinice**

Avand in vedere prevederile legale, comisia mixta a stabilit pe fiecare specialitate clinica in parte necesarul de medici si necesarul de norme, pentru anul 2010, acestea fiind: 518 medici specialisti si 322 norme. La stabilirea acestor date s-a avut in vedere numarul de medici de specialitate pe fiecare specialitate clinica, pe localitati, la 31.03.2010. Comisia a considerat ca nu exista zone deficitare cu exceptia specilitatii diabet in orasul Campina si specialitatii psihiatrie in orasul Baicoi.

### Servicii medicale spitalicesti

Potrivit art. 6 din anexa 17 la Ordinul comun MSP/CNAS nr. 265/408/2010, la contractarea serviciilor medicale spitalicești s-au avut în vedere 95% din fondurile alocate cu această destinație la nivelul CAS Prahova după ce s-a dedus suma aferentă serviciilor medicale paraclinice ce se pot efectua în ambulator de către unitățile sanitare cu paturi.

S-au depus eforturi pentru a putea asigura desfășurarea în bune condiții a activității furnizorilor de servicii spitalicesti urmărindu-se în permanentă satisfacția asiguraților în raport cu serviciile primite.

Datele comparative, aferente anilor 2009 și 2010 pentru spitalizare de zi și continuă, sunt prezentate în tabelul de mai jos:

lei

Nr. crt.	Unitatea sanitara	Valoare contract 2009				Valoare contract 2010			
		SPITALIZARE CONTINUA	% in total	SPITALIZARE DE ZI	% in total	SPITALIZARE CONTINUA	% in total	SPITALIZARE DE ZI	% in total
1	Sp. Judetean de Urgenta Ploiesti	75,790,447.60		6,512,960.47		73,211,406.36		6,630,892.91	
2	Sp. Municipal Campina	22,269,081.24		1,968,901.94		20,673,748.58		2,049,925.38	
3	Sp. Municipal Ploiesti	9,083,260.77		1,171,687.62		10,716,783.12		774,840.79	
4	Sp. de Boli Infectioase Ploiesti	3,144,015.08		236,235.65		2,900,622.78		178,815.25	
5	Sp. de Obstetrica Ginecologie Ploiesti	19,976,451.36		781,583.05		19,270,774.14		581,843.05	
6	Sp. de Ortopedie si Traumatologie Azuga	3,829,811.71		529,009.82		4,015,589.67		508,498.30	
7	Sp. Orasenesc Baicoi	4,324,579.23		28,814.67		4,399,207.38		8,461.80	
8	Sp. de Boli Pulmonare Breaza	3,281,035.61		0.00		3,177,989.60		0.00	
9	Sp. Orasenesc "Sf. Filoftea" Mizil	3,382,063.54		442,249.88		3,722,255.42		327,234.70	
10	Sp. Orasenesc Sinaia	5,551,303.09		955,423.21		4,886,776.22		994,919.61	
11	Sp. Orasenesc Valenii de Munte	6,624,170.30		565,115.50		6,647,464.07		560,112.66	
12	Sp. de Psihiatrie Voila - Campina	15,380,706.00		0.00		15,244,595.13		0.00	
13	Centrul de Sanatate Baltesti	1,877,297.00		49,425.75		2,102,940.00		39,535.60	
14	Centrul de Sanatate Plopeni	2,260,858.00		254,443.94		2,390,354.00		188,115.86	
15	Spitalul de Pediatrie Ploiesti	8,829,366.08		1,089,711.82		9,576,388.61		1,088,900.32	
16	Sp. de Pneumoftiziologie Floresti	7,058,000.00		0.00		6,930,300.00		0.00	
17	Centrul de Sanatate Urlati	3,455,710.00		126,481.50		3,236,900.00		81,518.40	

18	Sp. de Pneumoftiziologie Drajna	5,339,096.00		0.00		5,203,780.00		0.00	
19	SC Best Med Serv SRL	0.00		0.00		1,091,740.00		0.00	
<b>TOTAL</b>		<b>201,457,252.61</b>	<b>92%</b>	<b>14,712,044.82</b>	<b>7%</b>	<b>199,399,615.08</b>	<b>93%</b>	<b>14,013,614.63</b>	<b>7%</b>

Se observa pastrarea proportiilor comparativ intre cei doi ani 2009 si 2010, cu usoara crestere in anul 2010 la spitalizarea continua.. La sumele mentionate mai sus in tabel se adauga sumele aferente investigatiilor paraclinice efectuate in spitale, sumele aferente serviciilor clinice sub 35 de ore si serviciile de recuperare-reabilitare sub 35 de ore platite din fond spital.

Repartizarea pe luni pentru fiecare unitate sanitara s-a facut proportional in functie de indicatorii negociati si in limita bugetului alocat. In vederea decontarii serviciilor medicale spitalicesti nivelul negociat cu reprezentantii legali ai spitalelor a fost stabilit astfel incat sa se asigure desfasurarea activitatii medicale in conditii normale.

### **Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar**

In anul 2010 au fost incheiate 2 contracte cu Serviciul de Ambulanta Prahova si cu S.C. Centrul Medical Mediurg SRL furnizor privat de servicii de urgenta. Numarul total de kilometri realizati pe anul 2010 a fost de 2.547.402 km, numarul de consultatii de urgenta la domiciliu a fost de 3745 iar numarul de servicii de urgenta (solicitari) 91727.

Ca zone greu accesibile au fost identificate localitati din nordul judetului Prahova: in special zona Valenii de Munte cu teritoriul aferent, zona Urlati –Tataru, Tataru- Salcia, zona Mizil – Boldesti-Gradiștea, Fulga, zona din jurul localitatii Comarnic si zonele unde nu exista modernizare stradala (strazi pietruite, neasfaltate....).

Timpul mediu de raspuns pe zonele greu accesibile pe timp de zi a fost de aproximativ 45 minute, iar pentru celelalte zone din judet, in medie 20 minute functie de trafic. Pe timp de noapte acesti timpi se majoreaza cu 5-10 minute.

### **Medicamente cu si fara contributie personala în tratamentul ambulatoriu**

Consumul de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu realizat in anul 2010 se prezinta astfel :

- lei -

Consum medicamente inregistrat in 2010 in limita creditelor de angajament	din care:		
	pensionari 700 lei, total din care:	50%	40%
176.907.709,00	9.370.926	5.251.271	4.196.317

Au fost încheiate 129 de contracte de furnizare de medicamente pentru 180 de farmacii și 32 de oficine locale de distribuție. Pe parcursul anului a încetat un contract de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

La aceste contracte au fost încheiate acte adiționale pentru eliberarea de medicamente / materiale sanitare în cadrul programelor naționale de sănătate.

### **Dispozitive medicale**

Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice s-a făcut în baza celor 66 de contracte încheiate cu furnizorii de dispozitive.

În cursul anului 2010, au fost emise 7648 de decizii de aprobare a procurării dispozitivelor medicale și s-a decontat furnizorilor suma de 4.170.960 lei pentru dispozitivele eliberate.

La data de 31 decembrie 2010 au rămas 1872 de cereri în valoare de 1.389.790 lei pe lista de așteptare.

### **Programe Naționale de Sănătate**

#### **a) Subprograme derulate**

În județul Prahova s-au derulat pe anul 2010 un număr de 9 subprograme și anume:

- Subprogramul P.1.A **“Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere”** derulat prin Spitalul de Boli Infecțioase Ploiești.
- Subprogramul P.1.B **“Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză”** se derulează prin 7 unități sanitare: Spitalul Județean de Urgență Ploiești (secție și dispensar TBC Ploiești), Spitalul de Pneumoftiziologie Drăjna, Spitalul de Pneumoftiziologie Florești, Dispensarul TBC Campina, Dispensarul TBC Mizil, Dispensarul TBC Valenii de Munte și Dispensarul TBC Sinaia.
- P.3.1 **“Programul național de oncologie”** se derulează prin 3 unități sanitare: Spitalul Județean de Urgență Ploiești, Spitalul Municipal Ploiești și Spitalul Municipal Campina și prin farmaciile din circuitul deschis care eliberează medicamente specifice tratamentului bolnavilor de cancer.
- P.5. **“Programul național de diabet zaharat”** se derulează prin Spitalul Județean de Urgență Ploiești și prin farmaciile din circuitul deschis care eliberează medicamente specifice.
- P.6.1 **“Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever”** se derulează prin Spitalul de Pediatrie Ploiești și Spitalul Municipal Ploiești dar și prin circuit deschis pentru mucoviscidoză și scleroză laterală amiotrofică.
- P.7. **“Programul național de boli endocrine”** se derulează prin Spitalul Județean de Urgență Ploiești.
- P.8. **“Programul național de ortopedie”** se derulează prin secțiile de ortopedie ale Spitalului Județean de Urgență Ploiești și Spitalului Azuga.
- P.9. **“Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”** se derulează prin farmaciile din circuitul deschis.
- P.10. **“Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică”** se derulează prin secțiile de dializă ale Spitalului Județean de Urgență Ploiești și Spitalului Sinaia și prin centrul privat de dializă S.C. Nefroclinic Ploiești.

#### **b) Mod de derulare**

Modul de derulare al subprogramelor este funcție de specificul fiecăruia: secție

si/sau ambulatoriu de specialitate al unitatilor sanitare cu paturi nominalizate in legislatie dar si prin farmaciile cu circuit deschis din judet, aflate in relatie contractuala cu CAS Prahova, pentru subprogramele diabet, oncologie si posttransplant.

CAS Prahova a incheiat contracte cu 11 unitati sanitare cu paturi prin care se deruleaza subprogramele de sanatate, din care 11 pentru PNS si 2 pentru serviciile de dializa: (Sp. Judetean de Urgenta Ploiesti- (pns+dializa), Sp. Municipal Ploiesti -pns, Sp. Municipal Campina- pns, Sp. de Pneumoftiziologie Drajna- pns, Sp. de Pneumoftiziologie Floresti-pns, Sp. de Pediatrie-pns, Sp. Mizil-pns, Sp. Azuga-pns, Sp. de Boli Infectioase Ploiesti-pns, Sp. Valenii de Munte-pns, Sp. Sinaia (pns+dializa)).

Furnizorul privat de dializa SC Nefroclinic Ploiesti are contract incheiat direct cu CNAS.

Pentru perioada 01.01.2010-31.12.2010 situatia indicatorilor realizati se prezinta astfel:

<b>Denumire subprogram de sanatate</b>	<b>Numarul de bolnavi tratati anul 2010</b>	<b>Consumul de la 01.01.2010– 30.12.2010 (lei)</b>	<b>Costul mediu/ bolnav/an 2010 (lei)</b>
P1A. HIV/SIDA	213	4.335.393,73	20.353,96
P1B. TBC	2036	748.855,04	367,81
P.3. ONCOLOGIE	2615	29.777.851,28	11387,32
P.5. DIABET	24345	18.101.516,75	743,54
P.6.1 HEMOFILIE	11	175.477,49	15.952,50
P.6. BOLI RARE	29	548.677,31	18.919,91
P.7. ENDOCRINE	211	100.567,00	476,62
P.8. ORTOPIEDIE	269	384.856,46	1430,69
P.9. POSTTRANSPLANT	108	1.822.187,62	16.872,11
P.10. DIALIZA	372	19.620.770,38	52.744,00

Situatia medicamentelor consumate pe circuitul deschis, inregistrata in anul 2010 se prezinta astfel:

<b>DEN. PROGRAM DE SANATATE</b>	<b>consum total an</b>	<b>consum total an 2010 inregistrat in contabilitate</b>
ADO	<b>8,269,279</b>	5,347,960
INSULINA	<b>3,688,545</b>	2,344,390
MIXT	<b>5,922,326</b>	3,056,250
<b>TOTAL DIABET</b>	<b>17,880,151</b>	<b>10,748,600</b>
STARI POSTTR.	<b>1,904,627</b>	1,608,000
ONCOLOGIE	<b>25,160,488</b>	18,439,000
MUCOVISCIDOZA	<b>487,668</b>	478,000

<b>BOLI DEGENERATIVE</b>	<b>62,630</b>	<b>62,630</b>
<b>TOTAL MEDICAMENTE PROGRAME</b>	<b>45,495,564</b>	<b>31,336,229</b>
<b>TESTE ADULTI</b>	<b>2,072,419</b>	1,260,299
<b>TESTE COPII</b>	<b>119,618</b>	81,698
<b>total teste</b>	<b>2,192,037</b>	<b>1,341,997</b>
<b>TOTAL GENERAL:</b>	<b>47,687,601</b>	<b>32,678,226</b>

- **HIV/SIDA:** din totalul de 213 bolnavi tratați, 212 au beneficiat de tratament cu antiretrovirale și a fost raportat 1 caz de persoane cu tratament postexpunere.
- **TBC:** din totalul de 2036 bolnavi de tbc din județ, 1818 au fost bolnavi din categoriile I, II, III și 218 cronici sau bolnavi cu tratament individualizat. Din fondurile alocate de CAS Prahova prin contract încheiat cu unitățile sanitare s-au efectuat 10624 examene bacteriologice și 4199 examene radiologice pentru bolnavii tratați.
- **ONCOLOGIE:** din totalul bolnavilor cu afecțiuni oncologice tratați în județul Prahova, 2459 au beneficiat de terapie standard, 178 au luat tratament având aprobarea comisiei județene și 153 având aprobarea comisiei naționale.
- **DIABET:** din cei 24345 bolnavi cu diabet zaharat tratați 3245 au fost cu insulina, 20463 cu antidiabetice orale și 3349 cu tratament mixt. Numărul de bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c a fost de 1838.
- **DIALIZA:** din cei 372 bolnavi cu insuficiența renală cronică tratați, 337 au făcut sedințe de hemodializă și 53 dializă peritoneală. S-au efectuat 35785 sedințe de hemodializă și 1756 sedințe de hemodiafiltrare în perioada ianuarie-decembrie 2010, inclusiv la centrul privat de dializă. Începând cu luna decembrie 2008 în județul Prahova este și un furnizor privat de servicii de hemodializă și dializă peritoneală SC Nefroclinic care a încheiat contract cu CNAS.
- **HEMOFILIE/TALASEMIE:** au fost tratați 11 bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră la cele 2 spitale din județ care au secții de profil, 2 la Sp. de Pediatrie și 9 la Sp. Municipal Ploiești.
- **ENDOCRINE:** din totalul de 211 bolnavi tratați, 191 au fost cu osteoporoză și 23 cu gusa (3 pacienți au luat tratamente din ambele categorii). Nu au fost raportate cazuri tratate în județul Prahova cu gusa datorată proliferării maligne.
- **ORTOPEDIE:** au beneficiat de 273 endoproteze 269 pacienți operați
- **POSTTRANSPLANT:** au beneficiat de tratament ambulator 108 de bolnavi cu transplant renal transplant hepatic.

Indicatorii pentru anul 2010 au fost raportați la CNAS – Direcția Programe Naționale și la DSP Prahova-Serv. Supraveghere Boli Netransmisibile.

**d). Modalități de control a derulării subprogramelor de sănătate**

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, la sfârșitul fiecărui trimestru s-au efectuat controale la toate unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele naționale de sănătate.

Pentru anul 2010 s-au efectuat 80 de controale privind modul de derulare a programelor nationale de sanatate si a activitatii realizata de unitatile sanitare cu paturi prin care se deruleaza acestea.

### Evaluare furnizori

In anul 2010 intreg personalul desemnat prin decizie a participat la evaluarea furnizorilor de servicii medicale: unitati spitalicesti, laboratoare de analize medicale, medici de familie, cabinete de specialitate din ambulatoriu, furnizori de investigatii de radiologie-imagistica, farmacii, medici dentisti, furnizori de ingrijiri la domiciliu dupa cum urmeaza:

Nr. Crt.	Categorie furnizori	2010
		Nr. Furnizori evaluati
1	Asist. cu medicamente cu si fara contrib. pers.	49
2	Dispozitive si echipamente medicale	0
3	Asistenta med. primara	48
4	Asistenta med. pt. spec. clinice	27
5	Asistenta med. stomatologica	15
6	Asist. med. pt. spec. paraclinice	15
7	Asist. medic. in centre med. multifunctionale (serv. med. recuperare)	3
8	Serv. de urgenta prespitalicesti si transp. sanitar	0
9	Serv. med. in unitati cu paturi, din care:	7
	- spitale generale	5
	- unitati medico sociale	0
	- unitati de recuperare, reabilitare a sanatatii	2
10	Serv. de ingrijiri med. la domiciliu	4
	<b>TOTAL</b>	<b>168</b>

### Formulare europene

In anul 2010 au fost eliberate un numar de:

- 178 formulare E\*\*\* ;
- 7090 carduri europene de asigurari sociale de sanatate.

S-au inregistrat 30 de solicitari de rambursare a cheltuielilor privind serviciile medicale primite de cetateni romani care au beneficiat de asistenta medicala pe teritoriul statelor membre UE, in baza formularelor fiind efectuate decontari in valoare de 29.735,94 lei. De asemenea, au fost efectuate rambursari pentru cheltuieli privind servicii medicale primite in baza cardului european in valoare de 25.420,27 lei.

Suma totala a rambursarilor efectuate in baza cardurilor si a formularelor in anul 2010 este 55.156,01 lei. S-a inregistrat o scadere procentuala de 40,89 % a valorii decontarilor, in raport cu anul 2009 (93.317,69 lei).

**Situatia contractelor reziliate/suspendate/incetate in anul 2010:**

Domeniu	Reziliate	Suspendate	Incetate	Obs
Asistenta primara	0	2	15	conform Cap X art. 14,15 lit.f,din contract
Clinice	0	1	5	conform Cap. IX art.16 lit., art.17 lit.c; cap.XI art.23 din contract
Paraclinice	4 – nu au primit aviz OTDM		1 incetat la solicitarea furnizorului de investigatii paraclinice privat (cu 01.04.2011)	Din cele 4 reziliate 1 reprezinta contract de inv.paraclinice privati si 3 acte adit. la contr de spitale
Recuperare medicala	0	0	3	Cap X art.20 lid.d din contract
Dentara	0	0	7	Cap X art.17 lid.d din contract
Ingrijiri la domiciliu	0	0	0	
Medicamente cu si fara contributie personala	0	0	1	cu acordul partilor

**3. Managementul sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local si eficientizarea activitatii casei de asigurari de sanatate**

Domeniu de activitate	Puncte tari/ pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
<b>Resurse umane</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- corelarea functiei ocupate cu pregatirea profesionala;</li> <li>- stabilirea atributiilor din fisa postului potrivit pregatirii profesionale;</li> <li>-stabilirea drepturilor salariale potrivit legislatiei in vigoare;</li> <li>- stimularea personalului in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eliminarea rutinei in efectuarea sarcinilor de serviciu;</li> <li>- imposibilitatea promovarii personalului;</li> <li>- neparticiparea salariatilor la cursuri de pregatire profesionala</li> </ul>

	<p>concordanta cu activitatea desfasurata;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gradul de acoperire a sarcinilor de serviciu;</li> <li>- organizarea locului de munca si dotarea cu mijloace tehnice adecvate functiei ocupate.</li> </ul>	
<b>Activitatea de control</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indeplinirea planului anual de control in proportie de 93%</li> <li>-Urmarirea implementarii masurilor aprobate in proportie de 100%</li> <li>- Recuperarea sumelor retinute sau imputate in proportie de 97%</li> <li>-Elaborarea unei proceduri operationale proprii, privind actiunile de control la persoanele fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari sociale de sanatate la CAS</li> <li>-Depunerea declaratiilor persoanelor fizice intre data notificarii si data efectuarii controlului</li> <li>-In anul 2010 au fost aplicate amenzi si avertismente, astfel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in temeiul prevederilor Legii nr. 95/2006 (persoane fizice) = 32 amenzi, in cuantum de 3 050 lei</li> <li>• in temeiul prevederilor OUG nr. 158/2005 (concedii medicale) = 7amenzi, in cuantum de 24 500 lei si 8 avertismente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tergiversarea incasarii efective a amenzilor datorita ignorarii de catre contravenienti a termenului scadent, sau a derularii unor actiuni in instanta</li> <li>-Neidentificarea adreselor persoanelor fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari sociale de sanatate la CAS datorita neactualizarii bazei de date provenita de la Directiei Finantelor Publice Prahova, fapt care duce la returnarea notificarilor, ceea ce impune reluarea procedurii preliminara de control</li> <li>-Reanalizarea posibilitatii de evaluare a gradului de indeplinire a planului de control in functie de numarul de controale inopinate si operative care nu poate fi estimate</li> <li>-Raportarile spitalelor se efectueaza la Scoala Nationala de Management, iar recalcularea ICM-ului nu mai este posibila, avand drept consecinta scaderea eficientei actiunilor de control pe aceasta sectiune</li> </ul>
<b>SIUI</b>	Validarea raportarilor medicilor de familie, generare deconturi, facturi si ordonantare;	Corelarea rapoartelor din SIUI in vederea obtinerii machetelor trimestriale care se raporteza catre CNAS.

	<p>Salvarea datelor in serverul central permite accesul in timp la informatii despre perioadele anterioare.</p> <p>Aplicatia contribuie la imbunatatirea activitatii CAS in ansamblu.</p> <p>Centralizarea bazei de date la nivel national, fapt care face posibil controlul incrucisat la nivel national si elimina riscurile decontarii unui serviciu medical sau farmaceutic in 2 judete in acelasi interval de timp.</p> <p>Pregatirea SIUI in vederea lucrului on-line cu toti furnizorii de servicii medicale si farmaceutice prin generarea de chei de licenta si posibilitatea conectarii acestora pe baza unui certificat digital, eliminand astfel riscurile ca un furnizor sa poata acorda servicii unei persoane neasigurate sau inexistente.</p> <p>Protocoale nationale incheiate la nivel CNAS cu alte institutii</p>	<p>Fila de buget nu se actualizeaza in SIUI la timp de catre CNAS.</p> <p>Timpul de procesare al fisierelor este redus in timpul zilei si mai bun dupa terminarea programului.</p> <p>Asistenta tehnica greoaie pentru problemele semnalate la helpdesk.</p> <p>Baza de date cu asiguratii nu este actualizata in timp real, fapt pentru care apar neconcordanțe ca urmare a lipsei de informatii de la alte institutii (elevi, studenti, lipsa adresa, lipsa C.I., lipsa categorie asigurat...).</p> <p>. O raportare eronata a unui furnizor din alt judet poate avea ca efect respingerea unei raportari corecte la CAS Prahova.</p> <p>Dependenta furnizorilor de functionarea SIUI</p> <p>Nerespectarea protocoalelor incheiate la nivel national privind transferul de informatii sau transmiterea unor informatii eronate catre CJAS, poate genera un volum mai mare de munca la actualizarea informatiilor la nivel CAS cu efecte si asupra relatiilor cu partenerii (asigurati, furnizori de servicii medicale etc.).</p> <p>Neincluderea in SIUI a unor informatii minime despre asiguratii CASOPSNAJ si CASMTC, fapt care poate avea ca efect respingerea la decontare de catre CAS Prahova a unor servicii acordate asiguratilor acestor Case de Asigurari</p>
<b>Audit public intern</b>		
	<p>-Realizarea misiunilor din planul de audit public intern in proportie de 100%</p> <p>-Evaluarea activitatii , identificarea si evaluarea riscurilor operationale in mod</p>	<p>Mijloacele materiale (calculatoare si imprimante) existente in cadrul CAPI sunt depasite din punct de vedere fizic si moral</p> <p>Resursele financiare necesare derularii misiunii in teritoriu sunt</p>

	<p>special a celor cu incidență semnificativă, procedurile de lucru și modul de aplicare a acestora de către compartimentele/activitățile auditate.</p> <p>-Evaluarea funcționalității mediului de control în compartimentele auditate și propunerea de măsuri de remediere a unor aspecte care nu sunt în concordanță cu obiectivele instituției privind organizarea și efectuarea controlului intern și acordarea vizei CFPP</p>	<p> greu accesibile deoarece deschiderea de credite făcută de CNAS se efectuează cu întârziere  Lipsa programelor de formare și pregătire profesională.</p>
<p><b>Juridic, contencios, Litigii</b></p>		
	<p>-Vegherea la respectarea reglementărilor legale specifice în materia asigurărilor sociale de sănătate</p> <p>-Obținerea de hotărâri judecătorești favorabile CAS Prahova în litigiile aflate pe rolul instanțelor judecătorești în care aceasta are calitate procesuală activă sau pasivă</p> <p>-Evitarea prejudiciilor ce pot fi aduse FNUASS prin identificarea modalităților concrete de aplicare a prevederilor legale în vigoare, în materie juridică</p> <p>-Negocierea și elaborarea clauzelor speciale din contractele de furnizare de servicii medicale și farmaceutice, astfel încât să fie acoperite situațiile ce pot genera litigii cu furnizorii, sau să asigure câștig de cauză pentru instituția noastră în litigiile deduse soluționarii Comisiei de arbitraj</p>	<p>-Întocmirea defectuoasă și cu nerespectarea prevederilor legale a actelor și documentelor administrativ-fiscale, de către structurile CAS Prahova, fapt ce generează posibilitatea pierderii în instanța a litigiilor respective</p> <p>-Neconcordanța dintre prevederile actelor normative în materie și situația de fapt cât și lipsa armonizării dispozițiilor legale prevăzute în acte normative distincte, împrejurări ce pot duce la existența a două sau mai multe soluții diferite pentru aceeași speță</p> <p>-Imposibilitatea verificării veridicității declarațiilor pe propria răspundere date de către cetățenii străini în vederea prelungirii dreptului de sedere temporară pe teritoriul României, fapt ce poate duce la neincasarea contribuției la FNUASS din veniturile reale realizate de aceștia</p>

<p><b>Executarea silita a creantelor la FNUASS</b></p>	<p>Accesul liber și nelimitat la legislație, metodologii și proceduri</p>	<p>Lipsa de personal Volumul mare de activitate comparativ cu numărul redus de personal alocat; Erori în baza de date, datorate declarațiilor întocmite greșit de către contribuabili (contribuția datorată mai mare decât cea reală); Lipsa de date pentru obținerea unor sentințe .</p>
<p><b>Concedii medicale</b></p>	<p>Verificarea concediilor medicale; Monitorizarea eficienta a certificatelor de concediu medical supuse validarii medicale</p>	<p>- volum mare de cereri de recuperare. - termenul prea scurt (de 30 zile) stabilit de art.77(5) din Ordinul 60/32 din 27 ianuarie 2006 cu modificările și completările ulterioare, de rezolvare a cererilor de restituire a sumelor solicitate de angajatori; - lipsa personalului;</p>
<p><b>Contracte reziliate</b></p>	<p>4 contracte cu furnizori de servicii paraclinice care nu au primit aviz OTDM</p>	
<p><b>Prestatii medicale acordate in baza documentelor Internationale</b></p>	<p><b>Relatii cu asiguratii/carduri E:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intocmirea dosarelor de rambursare cu respectarea termenelor legale;</li> <li>- efectuarea rapida a platii sumelor aprobate de CNAS catre beneficiari;</li> <li>- transmiterea rapida a documentatiei catre institutiile competente in vederea efectuarii rambursarilor;</li> <li>- indeplinirea executiei bugetare in limita fondurilor aprobate de CNAS;</li> <li>- intocmirea raspunsurilor catre solicitanti in termene scurte</li> <li>- utilizarea eficienta a aplicatiei pentru eliberarea cardurilor europene;</li> <li>- colaborarea eficienta cu Serviciul medical, respectiv Compartimentul Juridic in</li> </ul>	<p><b>Relatii cu asiguratii/ carduri E:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- termenele indelungate de rezolvare a dosarelor de rambursare trimise la CNAS;</li> <li>- fonduri insuficiente pentru efectuarea traducerilor; calitatea slaba a acestora;</li> <li>- insuficient personal pentru acoperirea nevoilor de activitate</li> <li>- lipsa controlului asupra activitatii de distributie a cardurilor europene;</li> <li>- lipsa aplicatiei privind evidenta beneficiarilor de formulare E ***;</li> <li>- legislatia insuficienta.</li> </ul>

	cadrul Comisiei pentru formulare E***.	
<b>Monitorizare actualizare și acces pagina web a CASPH</b>	69931 accesari /2010	
<b>Monitorizare activitati comisii de experti</b>	Respectarea termenelor de trimitere a dosarelor la Comisiile de Experti CNAS; Colaborarea eficienta cu medicii prescriptori;	Perioada indelungata pentru solutionarea dosarelor de Hepatite cronice virale B,C,D si Ciroze hepatice B,C,D (1an);

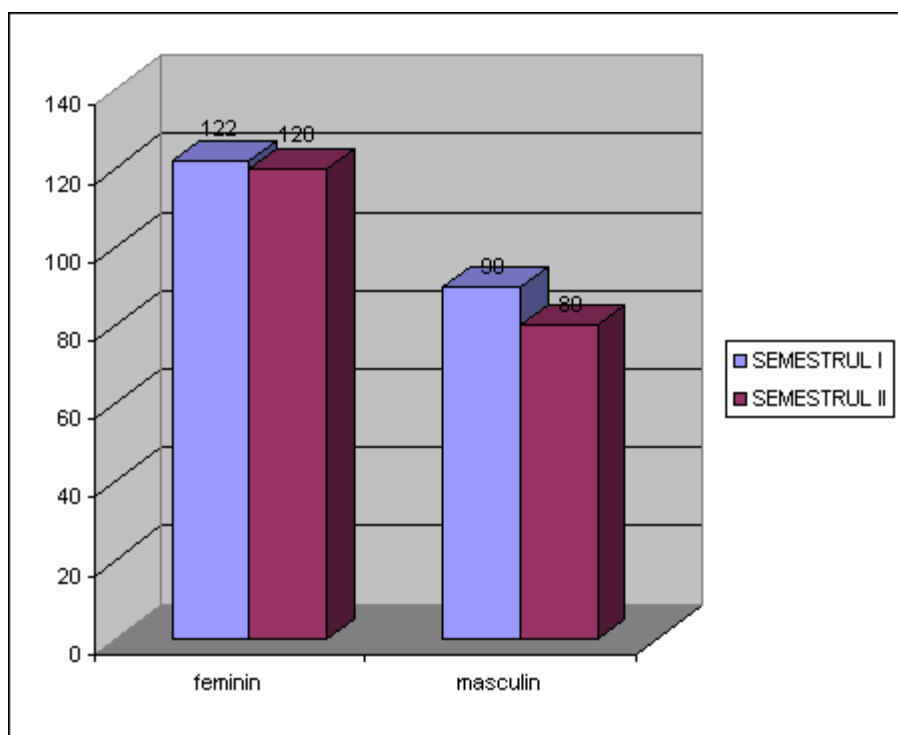
#### 4. Investigarea gradului de satisfacție

### CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI ASIGURATILOR = UNITATI SPITALICESTI = SEMESTRUL I SI SEMESTRUL II 2010 =

#### 1) INFORMATII GENERALE

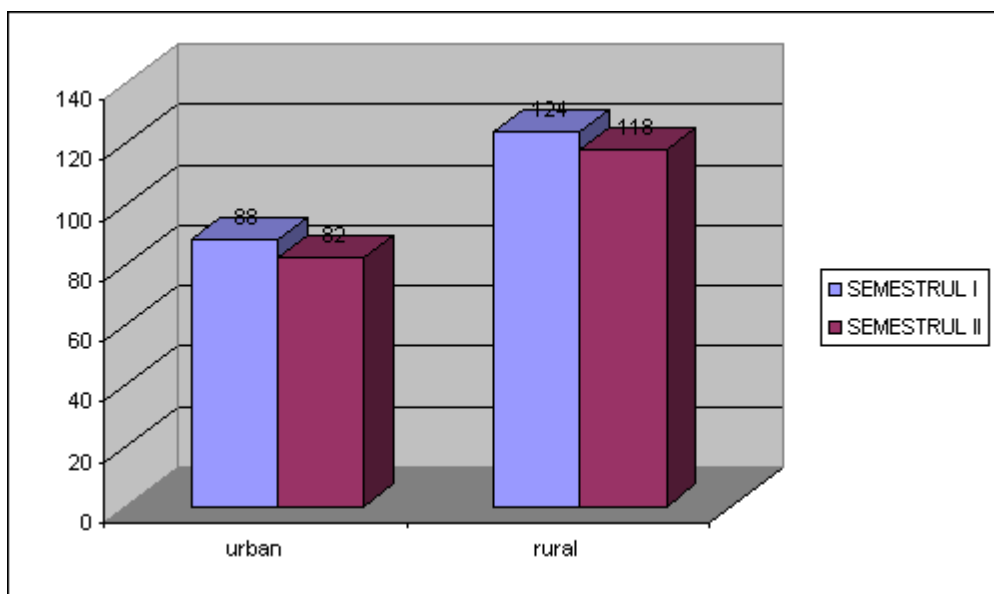
##### a) GENUL

	feminin	masculin
SEMESTRUL I	122	90
SEMESTRUL II	120	80



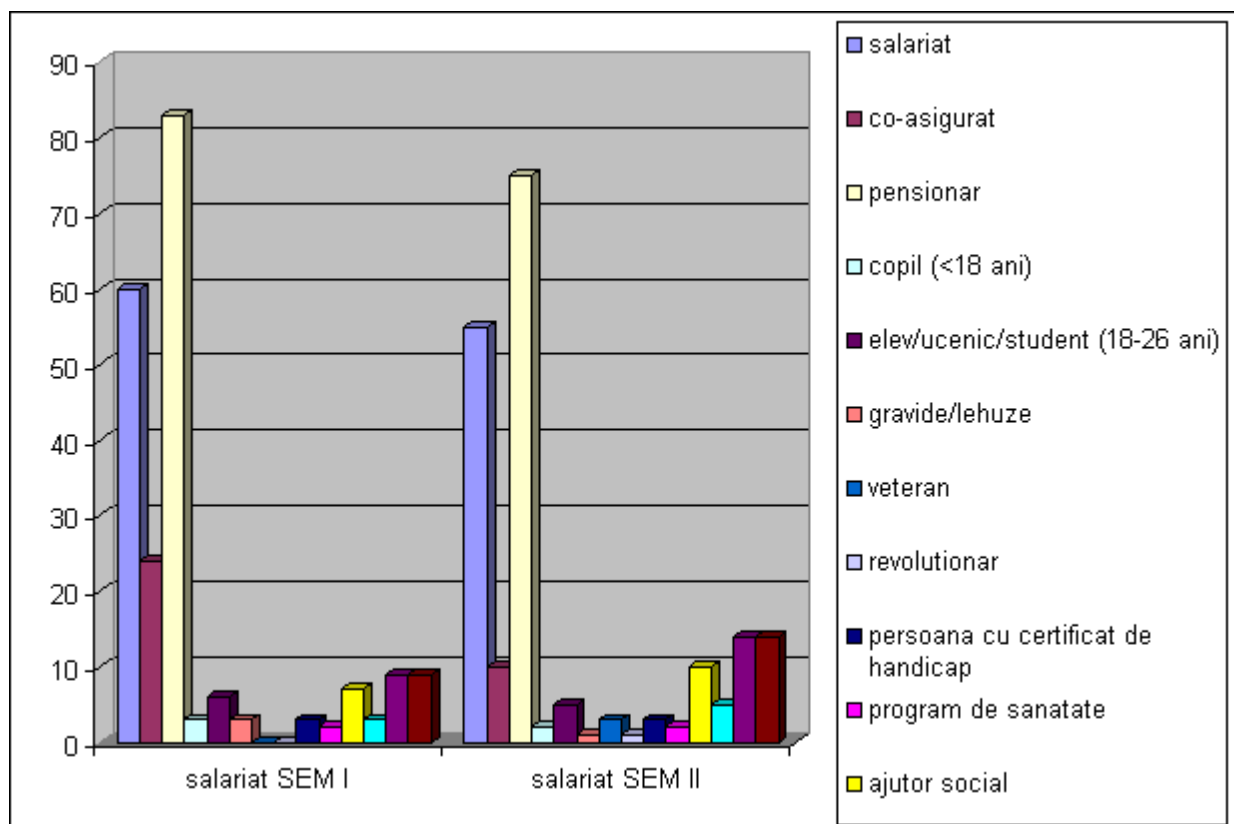
**b) MEDIUL DE  
REZIDENTA**

	urban	rural
SEMESTRUL I	88	124
SEMESTRUL II	82	118



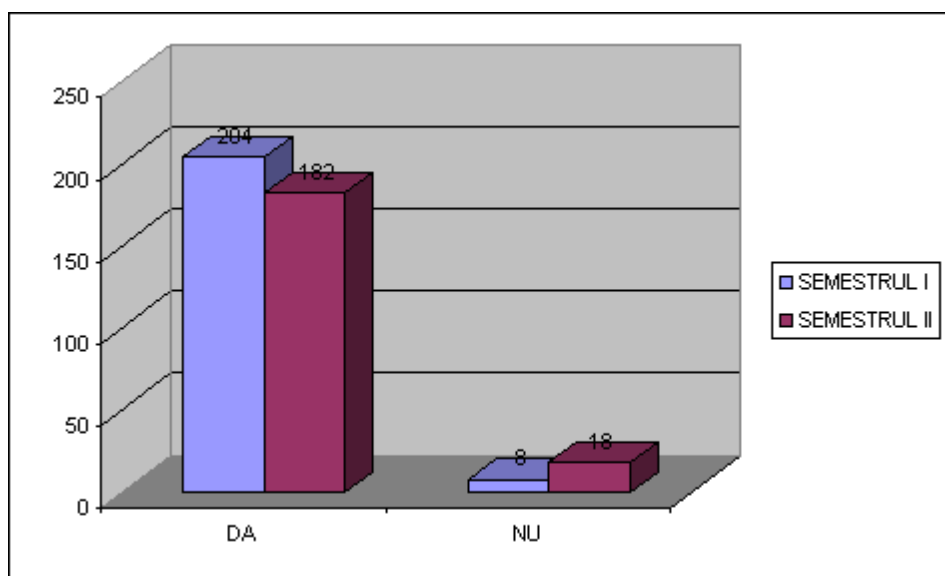
**c) CATEGORIA DE ASIGURAT**

	salariat SEM I	salariat SEM II
salariat	60	55
coasigurat	24	10
pensionar	83	75
copil (<18 ani)	3	2
elev/ucenic/student (18-26 ani)	6	5
gravide/lehuze	3	1
veteran	0	3
revolutionar	0	1
persoana cu certificat de handicap	3	3
program de sanatate	2	2
ajutor social	7	10
liber profesionist	3	5
somer	9	14
alte categorii	9	14



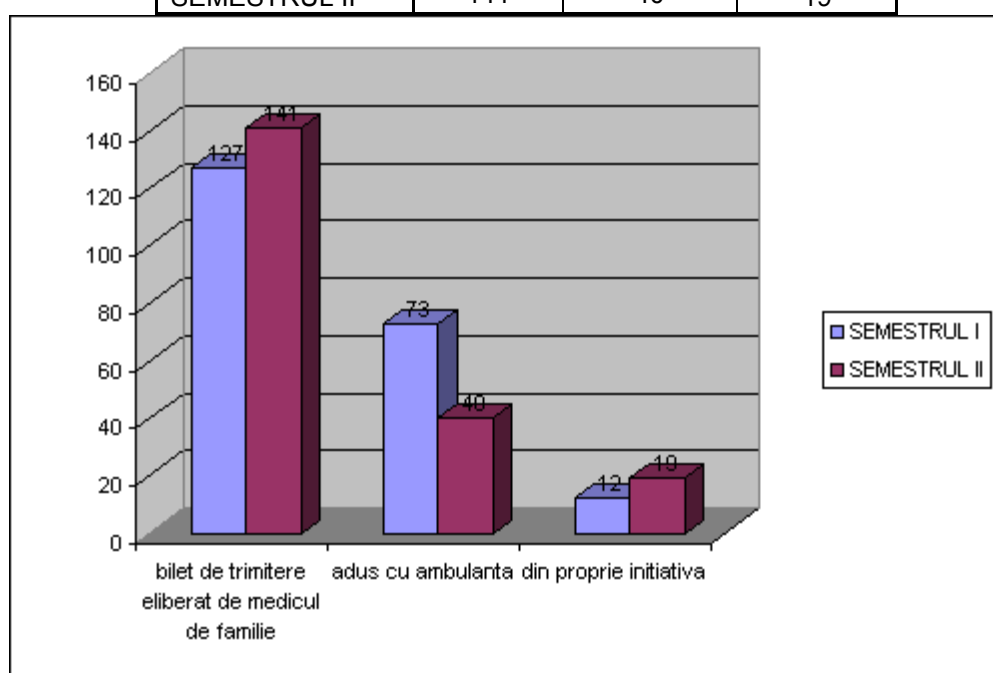
2) Sunteti informat asupra drepturilor si indatoririlor care va revin in sistemul asigurarilor sociale de sanatate?

	DA	NU
SEMESTRUL I	204	8
SEMESTRUL II	182	18



**3. Ați fost internat în acest spital :**

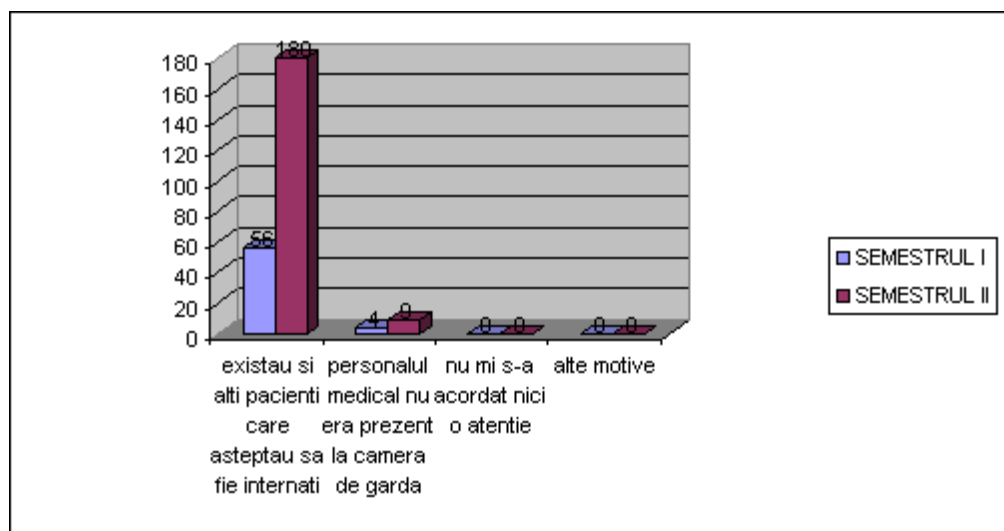
2010	bilet de trimitere eliberat de medicul de familie	adus cu ambulanta	din proprie initiativa
SEMESTRUL I	127	73	12
SEMESTRUL II	141	40	19



**4) Cum ați aprecia procedura de internare ( timpul petrecut în camera de garda de la prezentarea dumneavoastră în spital până în momentul în care ați fost dus la salon)?**

4.1) Timp de așteptare prea lung, deoarece:

	existau și alți pacienți care așteptau să fie internați	personalul medical nu era prezent la camera de garda	nu mi s-a acordat nici o atenție	alte motive
SEMESTRUL I	56	4	0	0
SEMESTRUL II	180	9	0	0



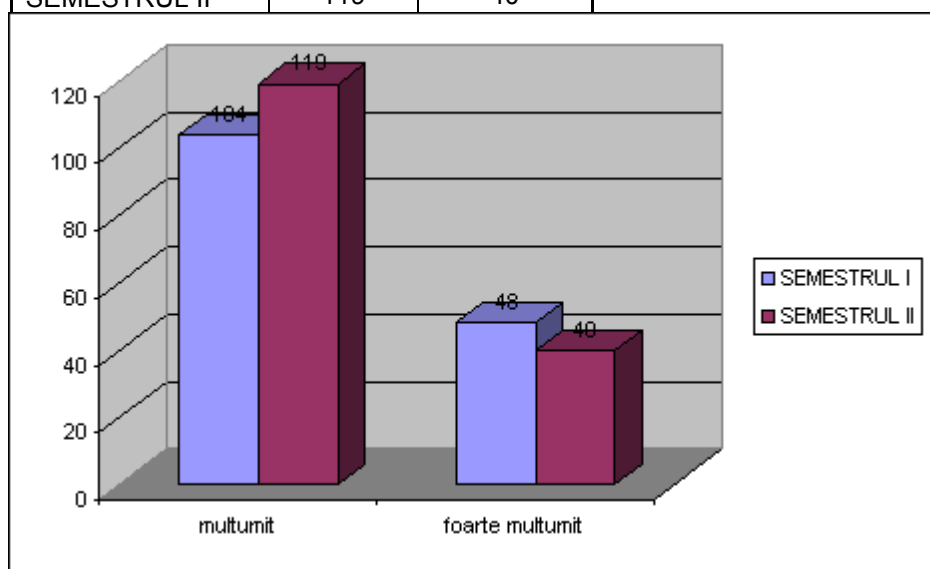
4.2)

Am fost multumit de procedura de internare

4.3)

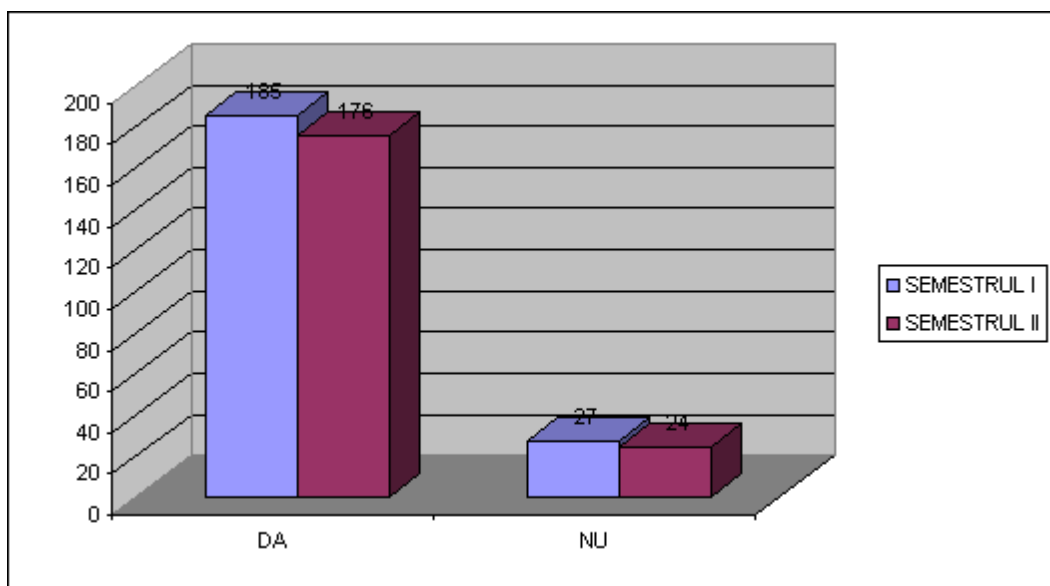
Am fost foarte multumit de procedura de internare

2010	multumit	foarte multumit
SEMESTRUL I	104	48
SEMESTRUL II	119	40



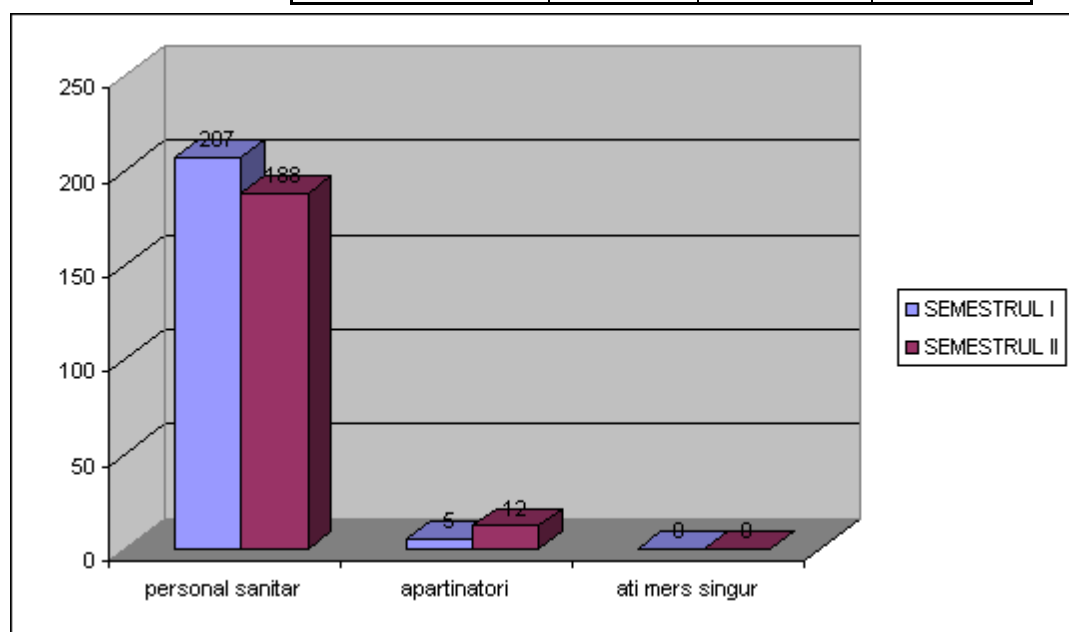
**5) Ati fost informat asupra interventiilor medicale propuse, asupra riscurilor si asupra alternativelor interventiilor propuse?**

2010	DA	NU
SEMESTRUL I	185	27
SEMESTRUL II	176	24



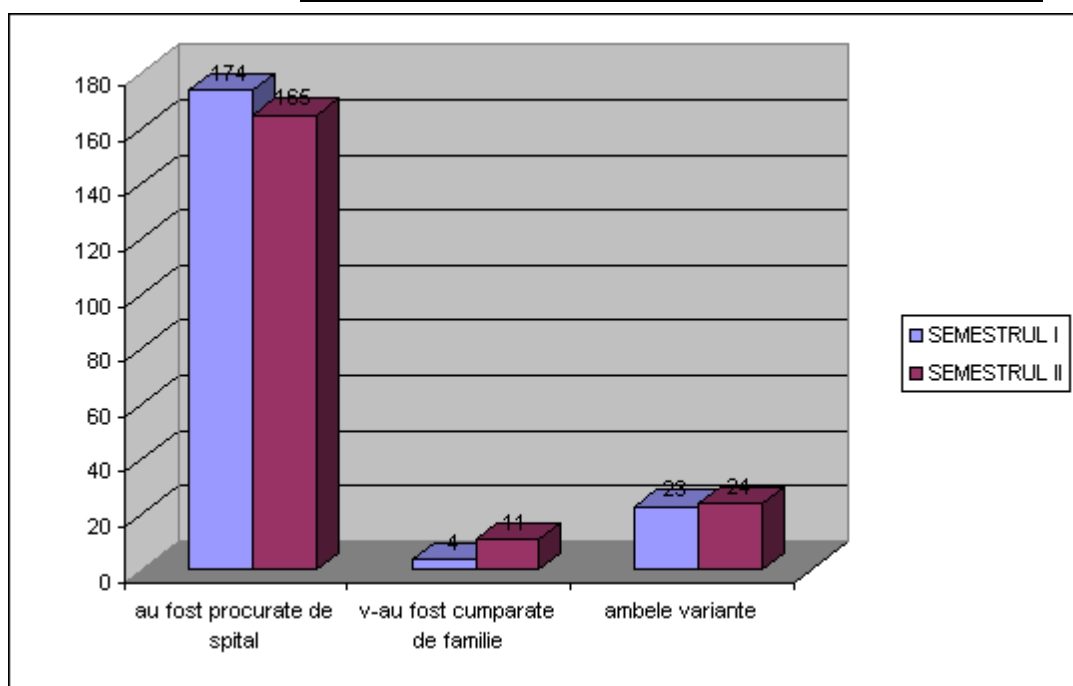
**6) La explorările functionale, tratament, proceduri, ati fost insotit de:**

2010	personal sanitar	apartinatori	ati mers singur
SEMESTRUL I	207	5	0
SEMESTRUL II	188	12	0



**7) Medicamentele necesare tratamentului dumneavoastra in spital:**

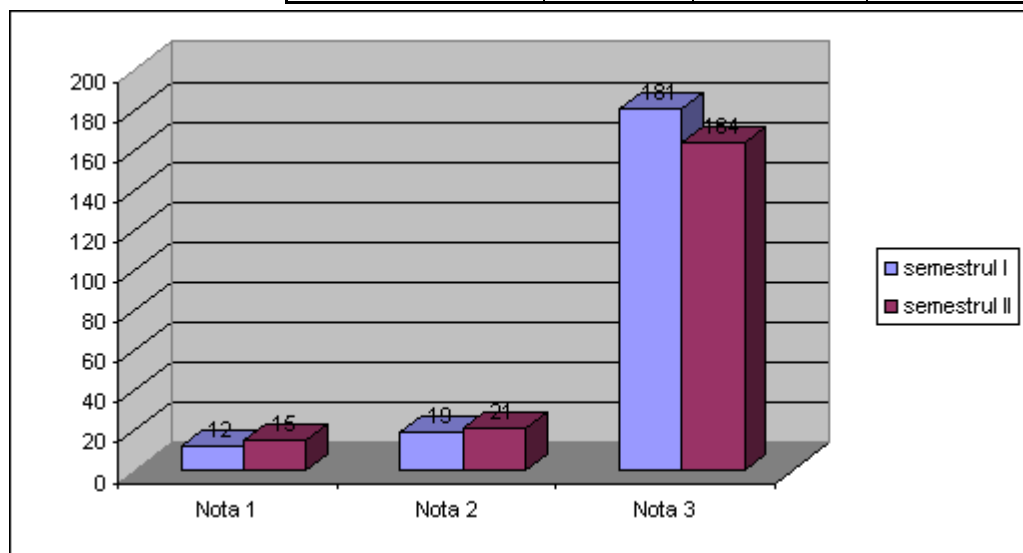
2010	au fost procurate de spital	v-au fost cumparate de familie	ambele variante
SEMESTRUL I	174	4	23
SEMESTRUL II	165	11	24



**8) Va rugam sa acordati note de la 1 (minim) pana la 3 (maxim) bifand o singura optiune, pentru:**

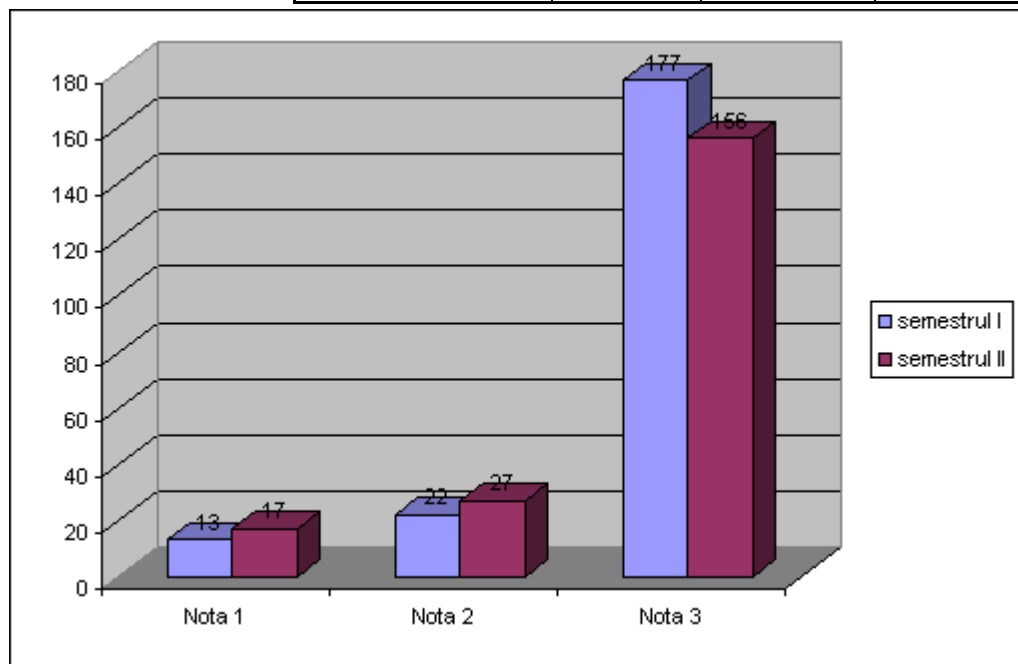
**8.1) Comportamentul si atitudinea medicului de salon:**

2010	Nota 1	Nota 2	Nota 3
semestrul I	12	19	181
semestrul II	15	21	164



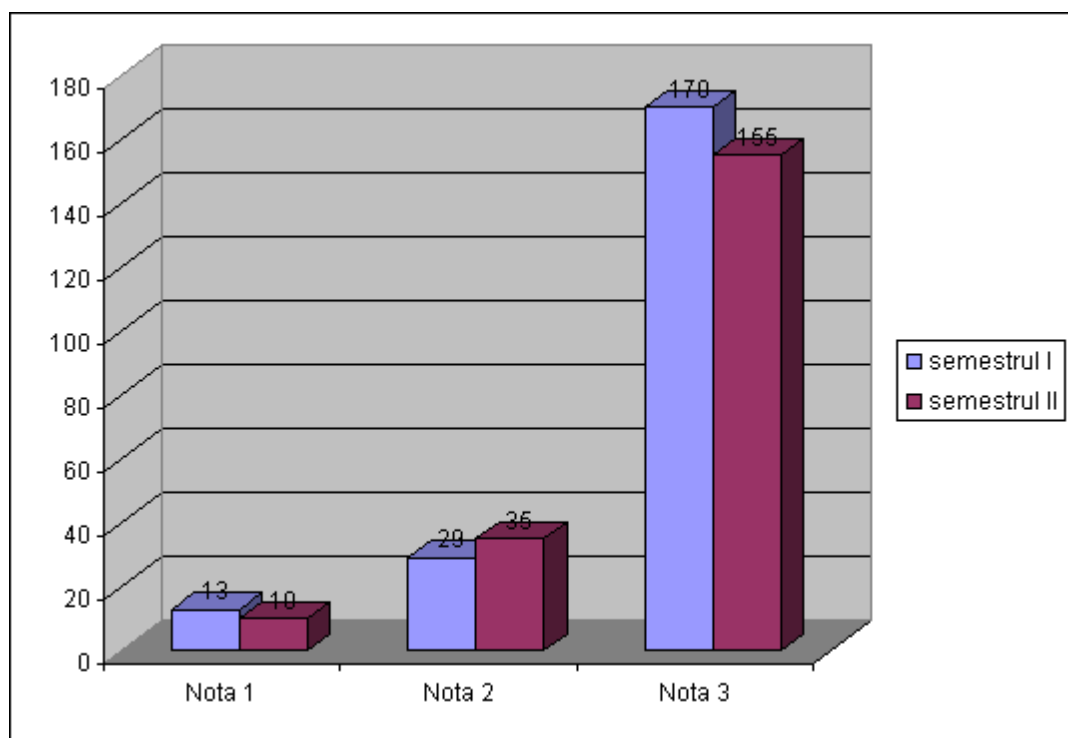
**8.2) Comportamentul si atitudinea asistentei medicale:**

2010	Nota 1	Nota 2	Nota 3
semestrul I	13	22	177
semestrul II	17	27	156



**8.3) Comportamentul si atitudinea infirmierei:**

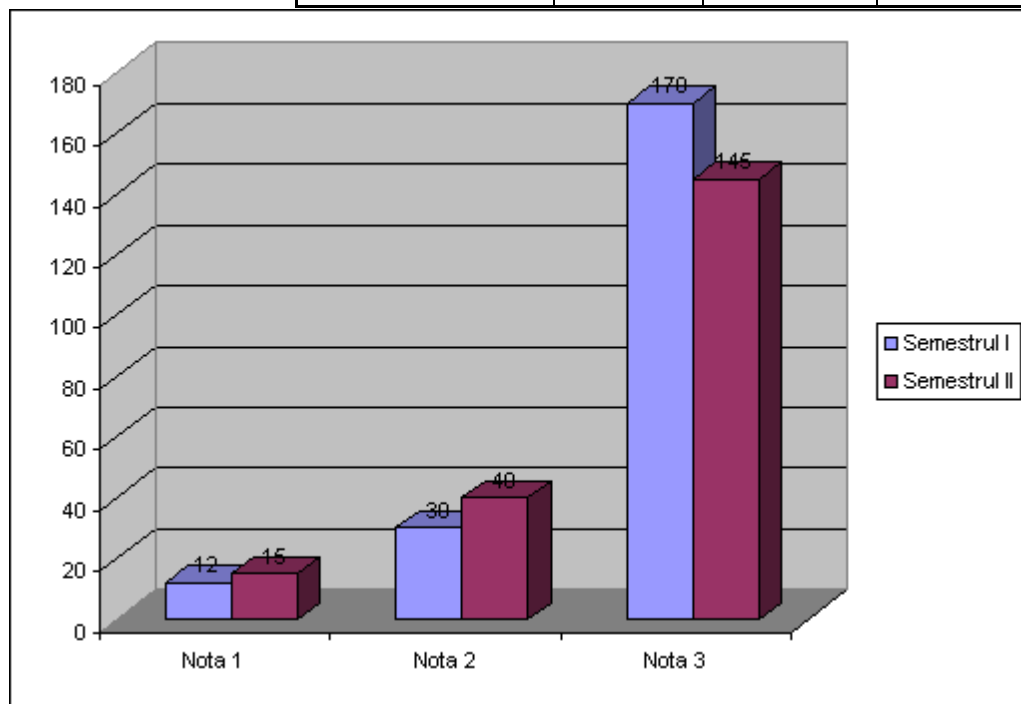
2010	Nota 1	Nota 2	Nota 3
semestrul I	13	29	170
semestrul II	10	35	155



**8.4)**

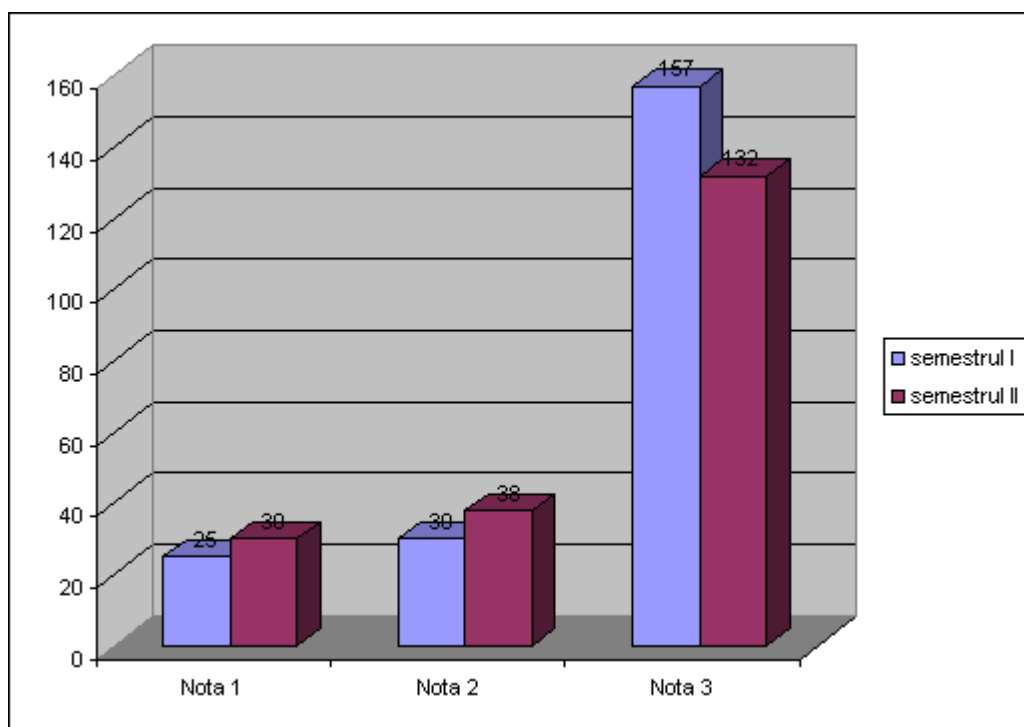
**Cazare**

2010	Nota 1	Nota 2	Nota 3
Semestrul I	12	30	170
Semestrul II	15	40	145



**8.5) Alimentatie**

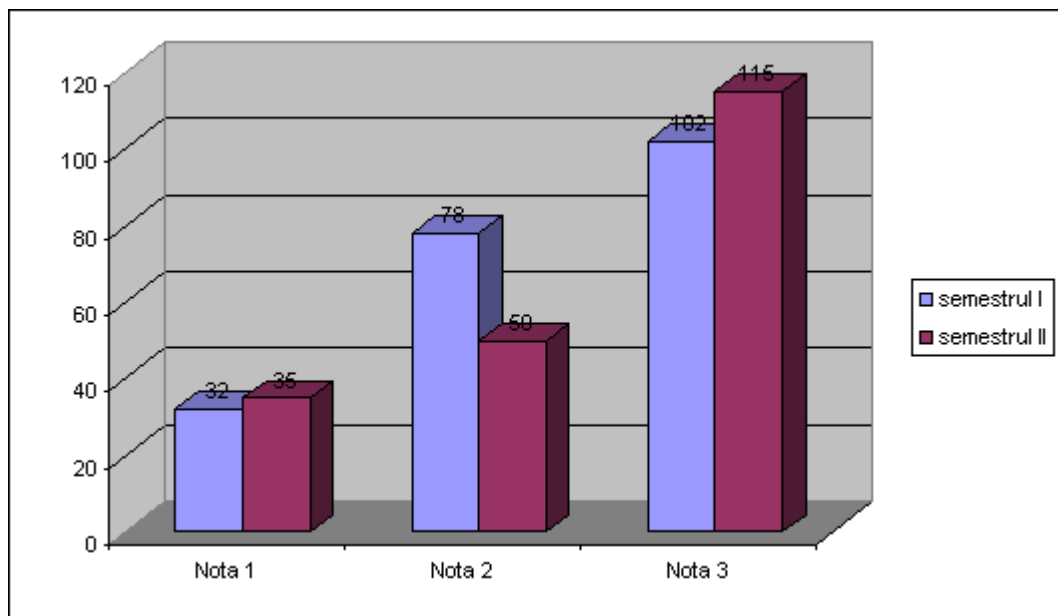
2010	Nota 1	Nota 2	Nota 3
semestrul I	25	30	157
semestrul II	30	38	132



8.6)

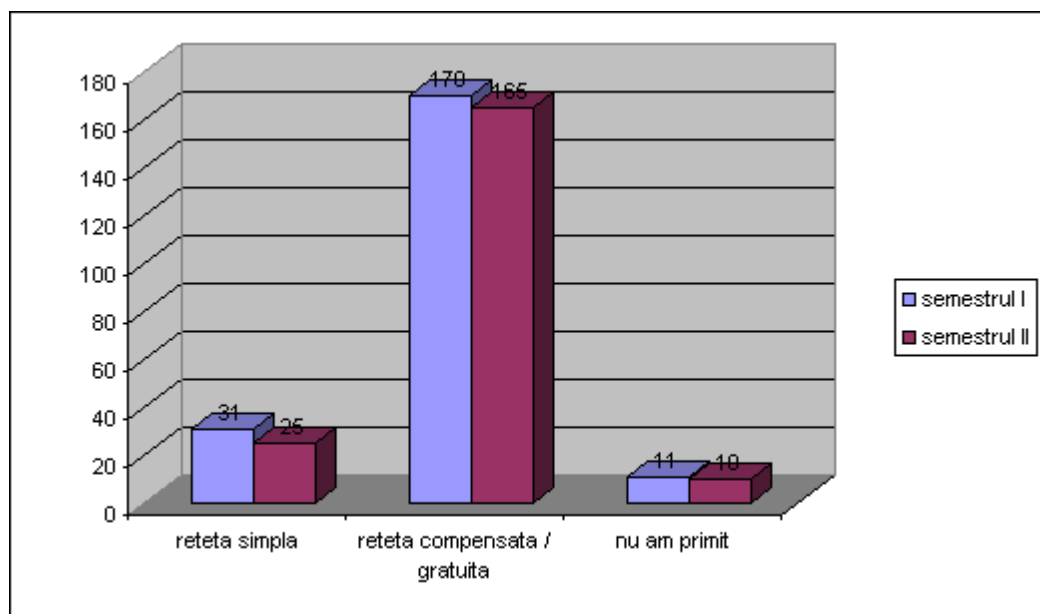
**Curatenie**

2010	Nota 1	Nota 2	Nota 3
semestrul I	32	78	102
semestrul II	35	50	115



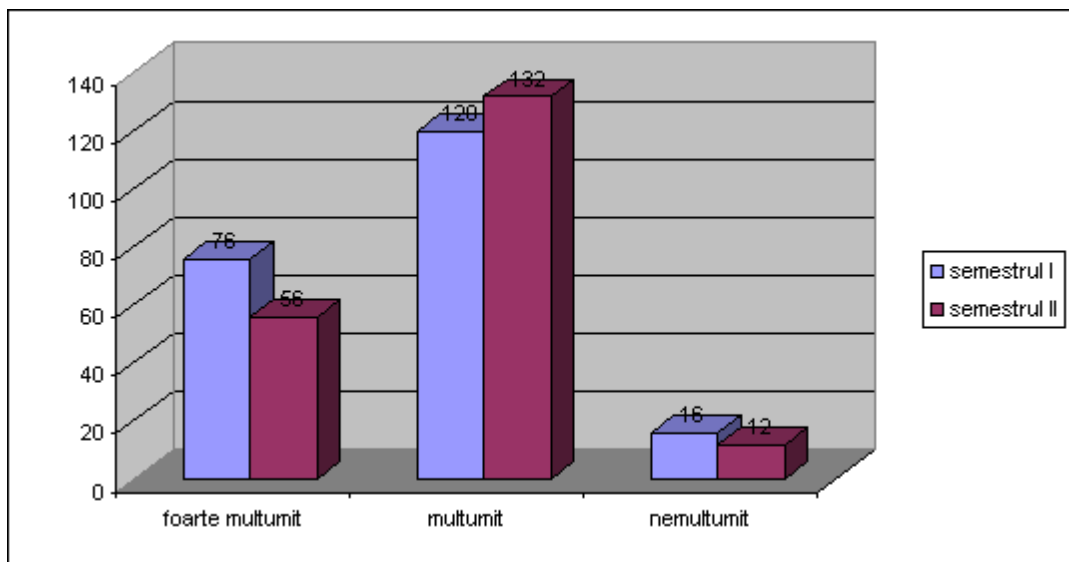
**9) La externare ati primit:**

2010	reteta simpla	reteta compensata / gratuita	nu am primit
semestrul I	31	170	11
semestrul II	25	165	10



**10) Impresia dumneavoastra generala asupra calitatii serviciilor medicale furnizate de acest spital:**

2010	foarte multumit	multumit	nemultumit
semestrul I	76	120	16
semestrul II	56	132	12

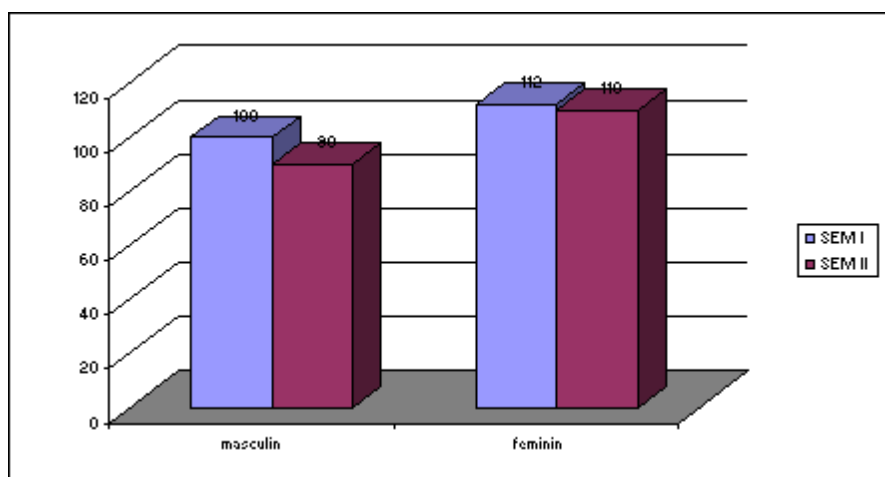


**CHESTIONAR DE EVALUARE  
A SATISFACTIEI ASIGURATILOR  
SEMESTRUL I SI II 2010 = MEDICI DE FAMILIE**

**1) INFORMATII GENERALE**

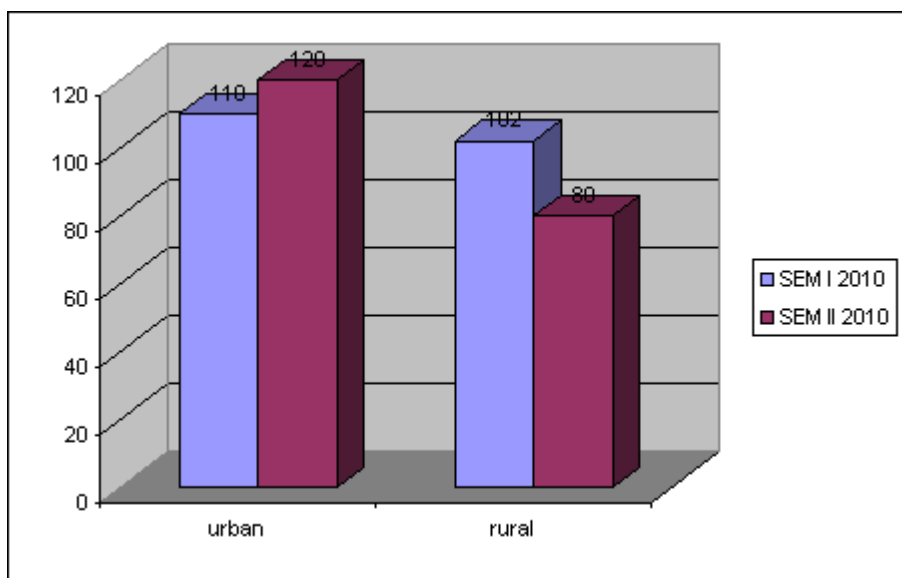
**a) GENUL**

	masculin	feminin
<b>SEM I</b>	100	112
<b>SEM II</b>	90	110



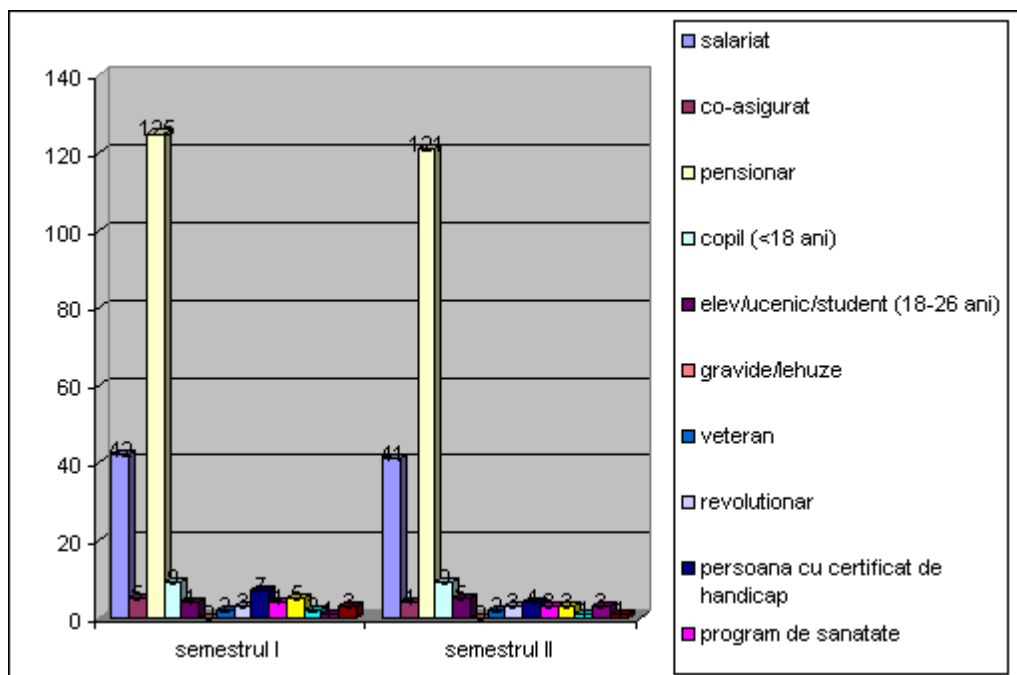
**b) MEDIUL DE REZIDENTA**

	urban	rural
<b>SEM I 2010</b>	110	102
<b>SEM II 2010</b>	120	80



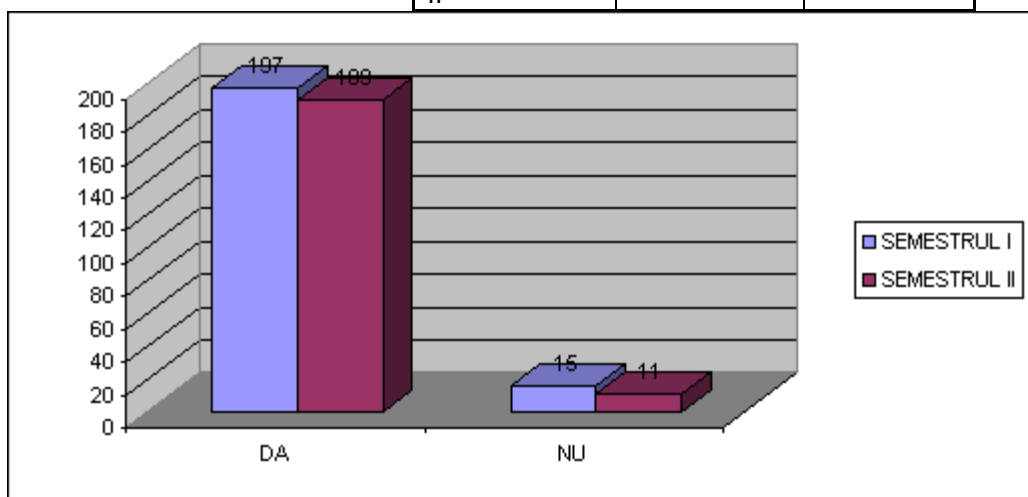
**c) CATEGORIA DE ASIGURAT**

2010	semestrul I	semestrul II
salariat	42	41
co-asigurat	5	4
pensionar	125	121
copil (<18 ani)	9	9
elev/ucenic/student (18-26 ani)	4	5
gravide/lehuze	0	0
veteran	2	2
revolutionar	3	3
persoana cu certificat de handicap	7	4
program de sanatate	4	3
ajutor social	5	3
liber profesionist	2	1
somer	1	3
alte categorii	3	1



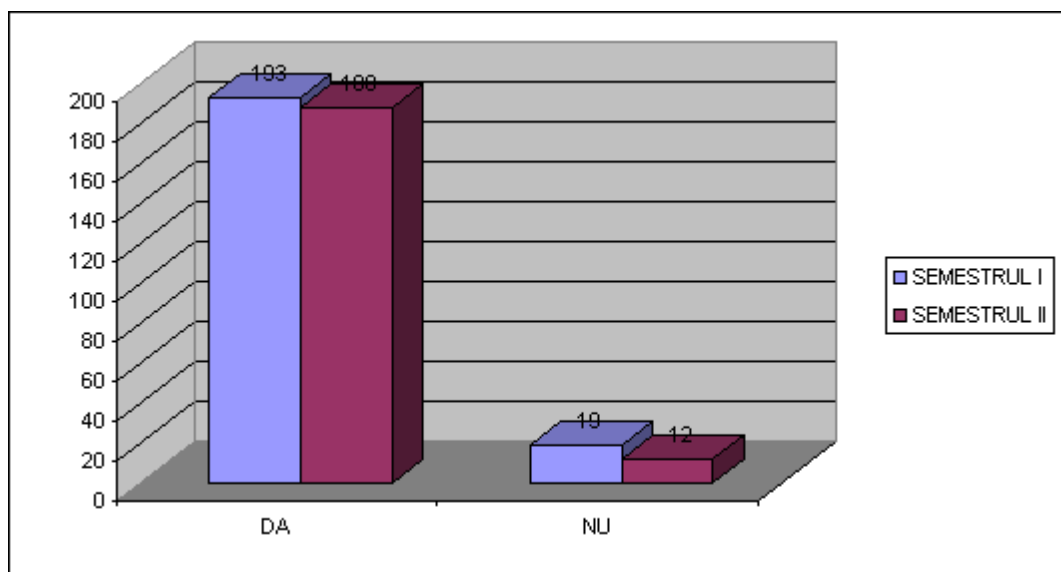
2) Cunoasteti faptul ca sunteti asigurat in evidenta Casei de Asigurari de Sanatate Prahova?

2010	DA	NU
SEMESTRUL I	197	15
SEMESTRUL II	189	11



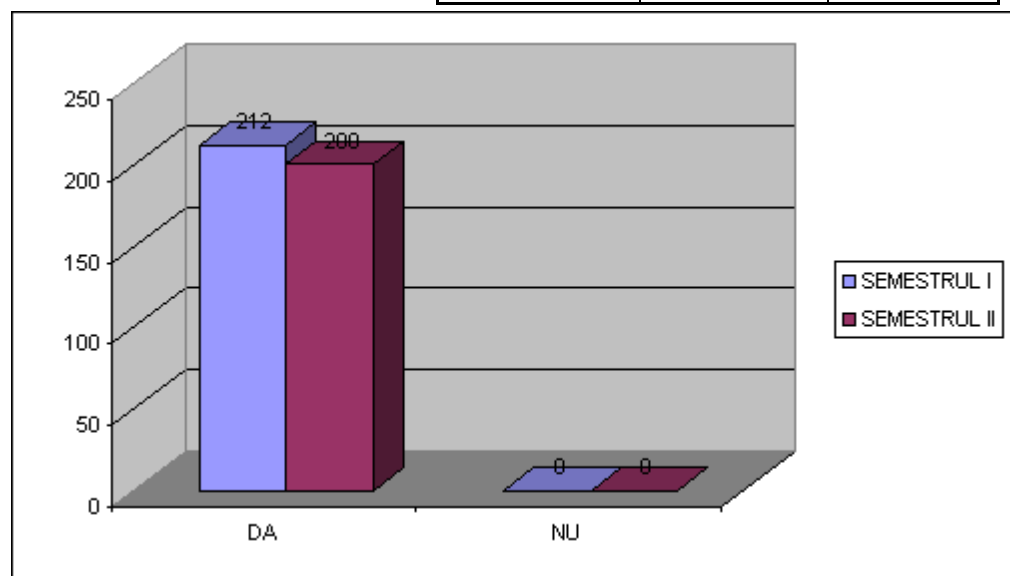
3) Sunteti informat asupra drepturilor si indatoririlor care va revin in sistemul asigurarilor sociale de sanatate?

2010	DA	NU
SEMESTRUL I	193	19
SEMESTRUL II	188	12



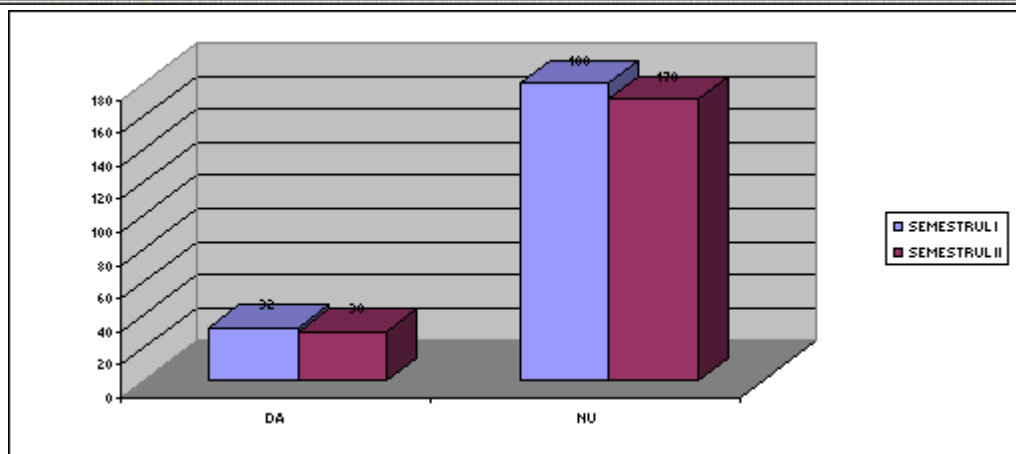
4) Sunteti in scris pe lista unui medic de familie?

2010	DA	NU
SEMESTRUL I	212	0
SEMESTRUL II	200	0



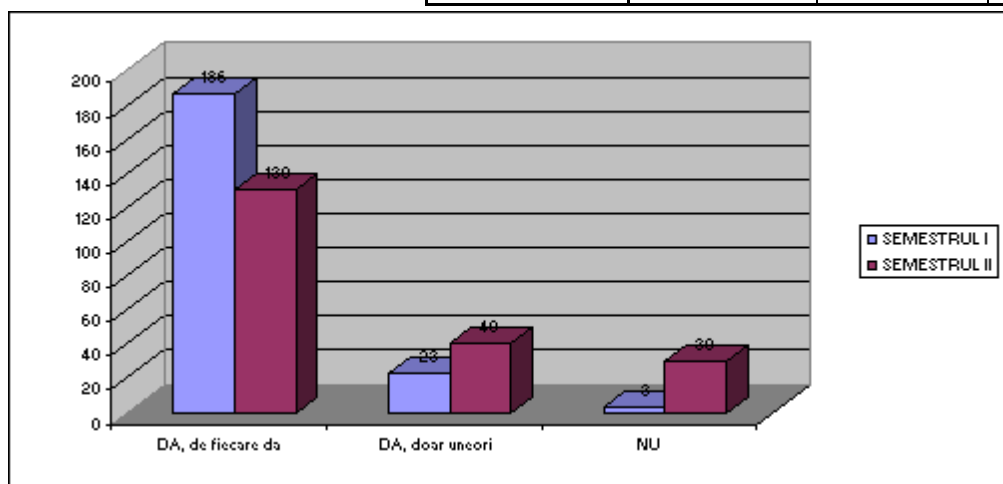
5) V-ati schimbat vreodata medicul de familie?

2010	DA	NU
SEMESTRUL I	32	180
SEMESTRUL II	30	170



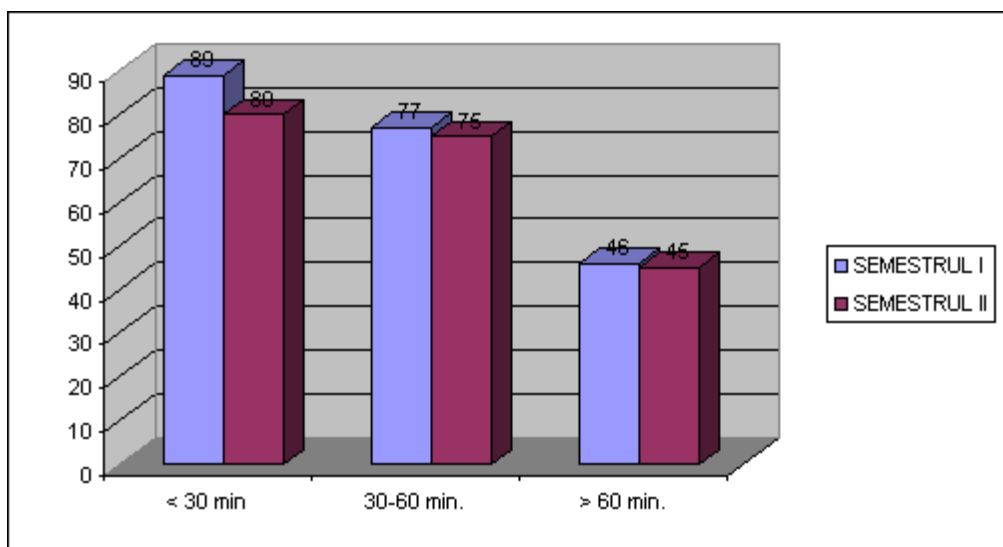
6) Va programati la medicul de familie pentru consultatii?

2010	DA, de fiecare da	DA, doar uneori	NU
SEMESTRUL I	186	23	3
SEMESTRUL II	130	40	30



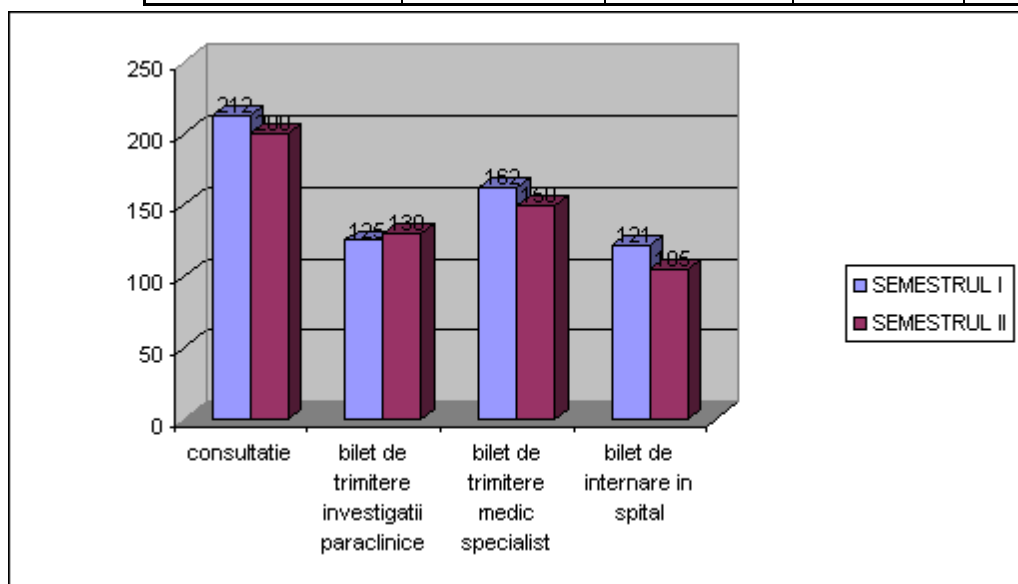
7) Cat timp asteptati in medie pentru a fi consultat de medicului de familie?

2010	< 30 min	30-60 min.	> 60 min.
SEMESTRUL I	89	77	46
SEMESTRUL II	80	75	45



**8) La prezentarea in cabinetul medicului de familie ati beneficiat de:**

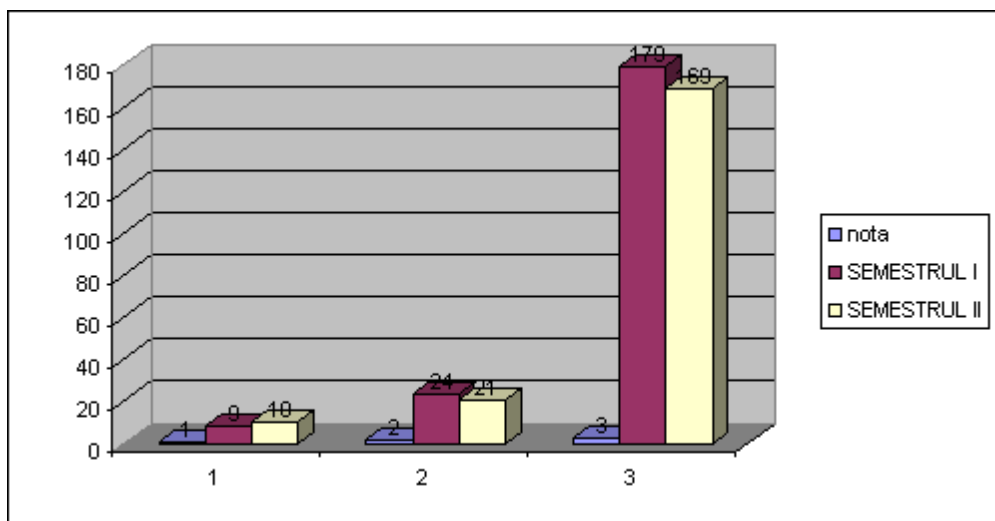
2010	consultatie	bilet de trimitere investigatii paraclinice	bilet de trimitere medic specialist	bilet de internare in spital
SEMESTRUL I	212	125	162	121
SEMESTRUL II	200	130	150	105



9) Va rugam sa acordati note de la 1 (minim) la 3 (maxim), bifand o singura optiune, pentru

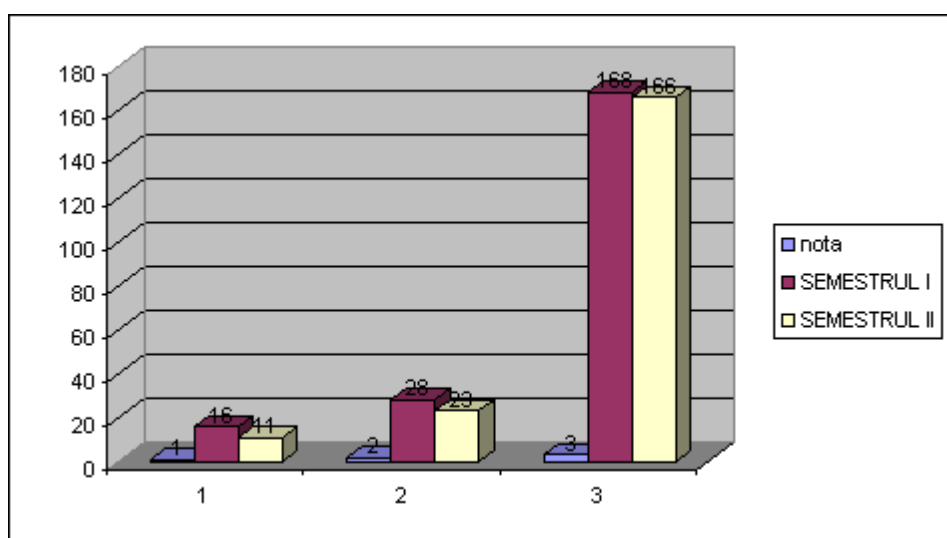
**9.1) Comportamentul si atitudinea medicului de familie**

nota	1	2	3
<b>SEMESTRUL I</b>	9	24	179
<b>SEMESTRUL II</b>	10	21	169



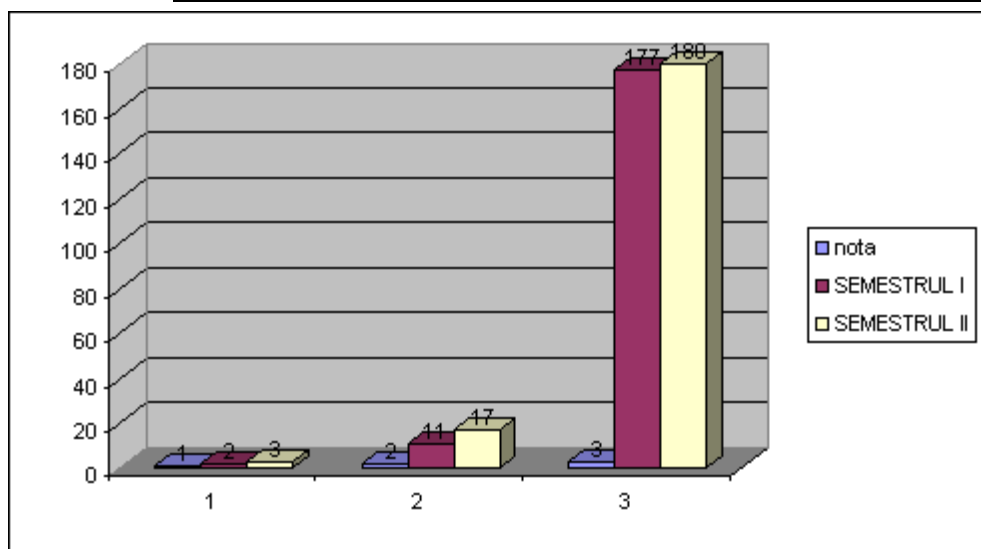
**9.2) Comportamentul si atitudinea asistentei medicale**

nota	1	2	3
<b>SEMESTRUL I</b>	16	28	168
<b>SEMESTRUL II</b>	11	23	166



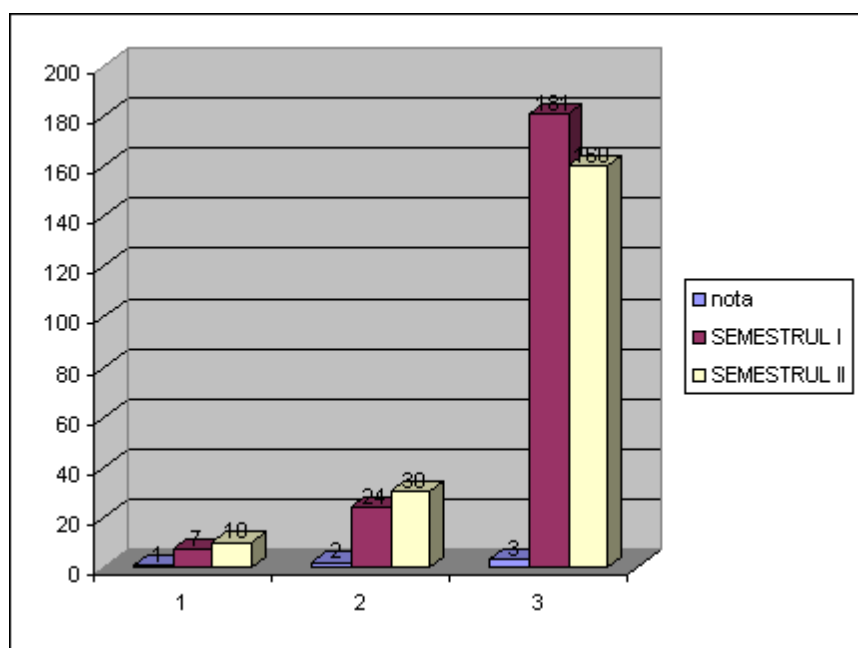
### 9.3) Aspectul cabinetului medical

nota	1	2	3
<b>SEMESTRUL I</b>	2	11	177
<b>SEMESTRUL II</b>	3	17	180



### 9.4) Aspectul salii de asteptare

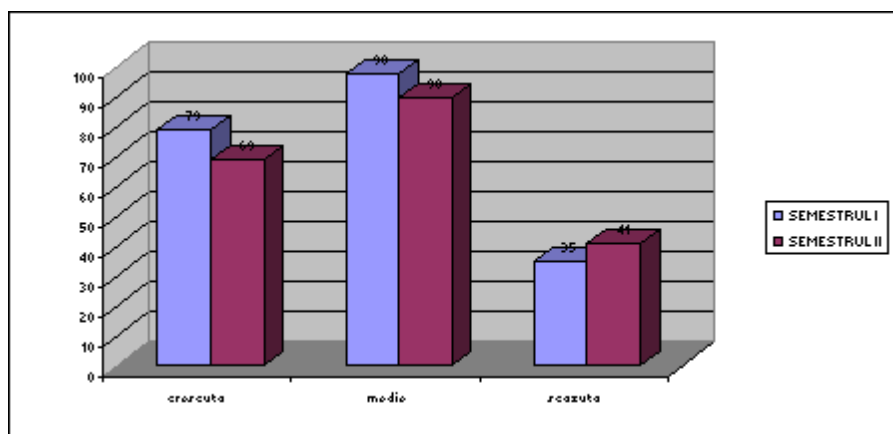
nota	1	2	3
<b>SEMESTRUL I</b>	7	24	181
<b>SEMESTRUL II</b>	10	30	160



**10. Va rugam sa precizati cat de usor sau de greu va este sa va procurati medicamentele recomandate**

**in regim gratuit sau compensat de la farmacii**

2010	creșcuta	medie	scăzută
<b>SEMESTRUL I</b>	79	98	35
<b>SEMESTRUL II</b>	69	90	41



## 5. Imagine, relații publice și media

Compartimentul Juridic Contencios, Relații Publice și Purtător de Cuvânt și-a desfășurat activitatea în anul 2010 pe baza atribuțiilor care i-au fost stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare a Casei de Asigurări de Sănătate Prahova. Având în vedere necesitatea existenței unei comunicări cât mai bune în primul rând cu asigurații, dar și cu mass-media locală, instituțiile partenere precum și cu societatea în ansamblul ei, Compartimentul Juridic Contencios, Relații Publice și Purtător de Cuvânt a vizat atingerea următoarelor obiective strategice :

- comunicarea eficientă cu asigurații pe toate canalele disponibile (Telverde, email, corespondență, relație directă prin intermediul Biroului de Relații cu Publicul, mesaje transmise prin vectorul de comunicare reprezentat de mass-media locală);

- realizarea unei legături foarte bune cu jurnaliștii din mass-media scrisă sau audio-video locală care să faciliteze transmiterea cu promptitudine și publicarea unor materiale considerate a fi oportune pentru imaginea instituției ;

- monitorizarea zilnică a presei locale și centrale pentru a întocmi "Revista presei";
- informarea în condiții optime a Președintelui – Director General în legătură cu evoluția comunicării și problematica semnalată de către asigurați dar și cu toate concluziile desprinse din analiza de imagine a sistemului de sănătate în ansamblu;

- colaborarea cât mai bună, prin transmiterea lunară la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Sintezelor Telverde dar și a oricărui alt material solicitat.

Monitorizarea zilnică a presei în ansamblul ei a generat realizarea unei informări complete și rapide a conducerii instituției în legătură cu aspectele negative sau pozitive prezentate de mass-media, ceea ce credem că a contribuit la cunoașterea amănunțită a

contextului social, politic, economic și legislativ, necesar pentru a se putea lua deciziile corespunzătoare pentru buna desfășurare a activității în sistemul asigurărilor sociale de sănătate prahovean. De asemenea, au fost realizate periodic sinteze care au reliefat tendințele manifestate de mediul politic și social care au influențat în mod direct sau indirect sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aspecte necesare pentru elaborarea, la nivel decizional a prognozelor și strategiilor menite să asigure funcționarea optimă a instituției.

Informarea Președintelui – Director general a fost o prioritate pentru purtătorul de cuvânt care a transmis în timp real toate informațiile importante culese din mediul jurnalistic sau social, asigurându-se astfel posibilitatea unei reacții rapide la toate atacurile sau articolele incorecte care au apărut în peisajul mediatic prahovean, atacuri care puteau să afecteze imaginea instituției.

Referitor la relația cu mass-media locală se poate afirma că, pe ansamblu, s-a reușit menținerea, în contextul mai sus prezentat, unei imagini bune a Casei de Asigurări de Sănătate Prahova prin crearea și întreținerea unor relații foarte bune între purtătorul de cuvânt al instituției și jurnaliștii din media locală. Astfel, purtătorul de cuvânt a furnizat, cu acordul Președintelui Directorului General, toate informațiile solicitate de către jurnaliști, a redactat comunicate de presa pe care le-a transmis tuturor instituțiilor media din Prahova, dovedind astfel transparența care a caracterizat activitatea C.A.S. Prahova dar și capacitatea instituției de a stăpâni cu profesionalism un domeniu foarte dificil și sensibil, care asigură, într-o perioadă de criză economică, finanțarea furnizorilor de servicii medicale destinate populației.

În ceea ce privește comunicarea eficientă cu asigurații pe toate canalele disponibile se poate spune că acest obiectiv a fost realizat având în vedere numărul total al apelurilor pe Tolverde în anul 2010, care se situează la 977 de apeluri.

În proporție de 90%, modalitatea de soluționare a apelurilor telefonice a fost directă, pentru restul dintre acestea s-a comunicat răspunsul după consultarea compartimentelor de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Prahova. Având în vedere toate aceste elemente, se poate concluziona că asigurații din județul Prahova cunosc această modalitate de informare gratuită și au apelat la numărul **0800800955** cam la același nivel ca și în anul 2009, comunicarea desfășurându-se în mod eficient.

În cursul anului 2010, Președintele – Director general a acordat lunar peste 35 de audiențe, răspunzând astfel dorinței asiguraților din județul Prahova de a avea o comunicare directă, la cel mai înalt nivel, cu reprezentanții Casei de Asigurări de Sănătate, reușind în acest mod, să găsească, de cele mai multe ori, o rezolvare pentru solicitările deosebite pe care le-au avut în legătură cu mai toate domeniile de asistență medicală. De asemenea, au fost înregistrate, lunar peste 35 de petiții, cărora li s-a răspuns în termenul legal, reușindu-se să se comunice, și pe această cale, cu asigurații care aveau unele nelămuriri care vizau sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Colaborarea cu compartimentele de specialitate de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Prahova pentru informarea asiguraților conform Legii nr.544/2001, privind liberul acces la informațiile de interes public s-a desfășurat în condiții optime asigurându-se atât informarea directă a asiguraților prin Biroul de Relații Publice (au venit, în medie 30 asigurați zilnic pentru a solicita diverse informații iar prin centrala telefonică s-au înregistrat aproximativ 20 de apeluri telefonice zilnic), dar și comunicarea în scris a răspunsurilor pentru cererile adresate în baza legii mai sus menționate.

Având în vedere toate aceste aspecte concrete apreciem că la nivelul Compartimentului Juridic Contencios, Relații Publice și Purtător de Cuvânt din cadrul Casei

Judetene de Asigurări de Sănătate Prahova nu s-au înregistrat probleme speciale care să impună luarea unor masuri deosebite de către conducerea CAS Prahova.

### **CAP.III. Propuneri de imbunatatire a activitatii:**

- Achiziționarea de programe antivirus performante;
- Actualizarea permanentă a informațiilor publice existente pe web-site;
- Angajarea de personal de specialitate;
- Îmbunătățirea securității rețelei prin identificarea și rezolvarea vulnerabilităților înainte ca acestea să afecteze rețeaua;
- Rezolvarea automată a incidentelor, în vederea creșterii disponibilității serviciilor;
- Vizibilitate în timp real și comunicare între echipe (CASPH, CNAS, SIVECO);
- Evitarea aglomerării operațiunilor și eficientizarea muncii printr-o viziune de ansamblu asupra dependentelor aplicațiilor, detaliilor din rețea, hardware-ul serverelor, informațiile de configurare, informațiile legate de unitățile de stocare;
- Scaderea timpului de remediere a defectelor printr-o infrastructura informațională actualizată;
- Tratarea problemelor de performanță folosind identificarea căii de acces și izolarea defectelor;
- Menținerea de informații precise și actualizate privind infrastructura și legăturile dintre aplicații;
- Menținerea în timp real a relației dinamice dintre aplicații și infrastructură.
- Îmbunătățirea fazelor de execuție bugetară specifice SBFC prin fluidizarea activităților de ordonanțare și plată a cheltuielilor cu serviciile medicale, a cheltuielilor materiale și asistență socială;
- Îmbunătățirea comunicării cu compartimentele relaționale din cadrul CASPH;
- Dezvoltarea și monitorizarea sistemului de control intern și a managementului riscurilor la nivelul SBFC.
- Urgentarea măsurilor referitoare la dinamizarea circuitului documentelor privind angajarea și lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale;
- Adaptarea permanentă a sistemului de control intern la condițiile interne variabile;
- Gestiune eficientă a resurselor informatice și implicit a sistemului informațional;
- Stimularea personalului SBFC prin acordarea de recompense lunare în concordanță cu gradul de realizare a sarcinilor;
- Perfecționarea profesională continuă a personalului prin efectuarea de cursuri de perfecționare a personalului în principal în domeniul informatic dar și economic și legislativ;
- Implementarea funcțională, utilizarea ergonomică și monitorizarea modulelor SIUI dedicate activității specifice SBFC;
- Actualizarea bazei materiale prin dotarea biroului cu tehnică de calcul modernă și performantă;
- Migrarea datelor în SIUI – Modulul Evidența Asigurați

#### **IV. 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 vederea stabilirii unei comunicari eficiente cu asiguratii a fost infiintat si functioneaza serviciul telefonic gratuit - *Tel verde* 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 Directia 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.

#### **II. Plan de actiune pe anul 2011:**

- accesibilitate și eficiență în sănătate
- încheierea contractelor pentru anii 2011-2012 cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si materiale sanitare;
- derularea in buna conditii a contractelor;
- comunicarea eficienta cu asiguratii;
- monitorizarea activitatii furnizorilor.
- îmbunătățirea managementului sistemului de asigurări sociale de sănătate
- Optimizarea imaginii CASPH
- Cresterea gradului de utilizare al SIUI la 100%
- Migrarea datelor în sistemul SIUI privind evidențierea contribuabililor
- Introducerea posibilitatii de raportare online a furnizorilor de servicii medicale
- Cresterea securitatii rețelei CASPH si a SIUI
- Organizarea de cursuri de pregatire profesionala
- Prevedere si aprobarea resurselor finaciare necesare desfasurarii in conditii optime a activitatii de audit regional (resurse necesare misiunilor care necesita depasari in teritoriu).

**PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL  
DR. ROXANA CRĂCIUN**