

RAPORT DE ACTIVITATE
PE ANUL 2006

CAP. I PREZENTAREA GENERALA A CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA

La 1 ianuarie 1999, în baza Legii nr. 145/1997 privind sistemul asigurarilor sociale de sanatate s-a infiintat Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, 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.

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:

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

- alegerea libera a casei de asigurari de sanatate;
- 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.

In exercitarea atributiunilor ce-i revin, organul de conducere al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova este Consiliul de Administratie, care isi desfasoara activitatea in conformitate cu atributiile statutare si care este compus din:

- | | |
|---|-----------------------------|
| -presedinte | - dr.ec. Gheorghe Alexandru |
| -reprezentantul Consiliului Judetean Prahova | - prof. Iacob Balaban |
| -reprezentantul Institutiei Prefectului Prahova | - dr. ec. Margareta Ionita |
| -reprezentant patronat UGIR 1903 | - ing. Carstea Dumitru |
| -reprezentant patronat UGIR | - ing. Radu Elvi Daniel |
| -reprezentant patronat CONPIROM | - ec.Vasile Corneliu |
| -reprezentant sindicat Cartel ALPHA | - ing. Iosif Mihailescu |

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

-reprezentant sindicat CNSLR Fratia	- ing. Gologan Luminita
-reprezentant sindicat BNS	- dl. Constantin Matei
-reprezentant CJ persoane varstnice	- ec. Sofia Cioc
-reprezentant CJ persoane varstnice	- dl. Vasile Manolescu

Conducerea executiva a Casei de Asigurari de Sanatate Prahova este asigurata de:

-director general	-dr. ec. Gheorghe Alexandru
-director executiv Directia Economica si Management	-ec. Constantin Fronoiu
-director executiv Directia Planificare Dezvoltare Relatii cu Furnizorii	-ec. Oana Bucur
-director executiv adjunct - medic sef	-dr. Irina Dridea

Dezvoltarea organizationala a Casei de Asigurari de Sanatate Prahova

Activitatile Casei de Asigurari de Sanatate Prahova au fost structurate in conformitate cu organigrama aprobata de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate pe anul 2006, dupa cum urmeaza:

a) Presedintele – Director General, avand in subordinea directa urmatoarele compartimente functionale:

- Serviciul Control (9 posturi);
- Biroul Audit Public Intern (6 posturi);
- Compartimentul Relatii Publice (1 post);
- Biroul Juridic Contencios (6 posturi);
- Directia Management si Economica;
- Directia Planificare Dezvoltare Relatii cu Furnizorii;
- Medicul Sef.

b) Directorul Executiv al Directiei Management si Economica, avand in subordinea sa urmatoarele compartimente de specialitate:

- Compartimentul Resurse Umane, Organizare, Salarizare, Evaluare, Perfectionare (6 posturi);
- Serviciul Tehnologia Informatiei (8 posturi);
- Compartimentul Evidenta Asigurati (14 posturi);
- Serviciul Buget Finante Contabilitate si Decontare pe Domenii de Asistenta Medicala (11 posturi);
- Serviciul Administrativ si Dotari (22 posturi).

c) Directorul Executiv Directia Planificare Dezvoltare Relatii cu Furnizorii, avand in subordinea sa urmatoarele compartimente de specialitate:

- Compartimentul Planificare si Dezvoltare Servicii Medicale (3 posturi);
- Serviciul Contractare Statistica Asistenta Primara Verificare Raportari (8 posturi);
- Serviciul Contractare Statistica Asistenta Spitaliceasca si Urgente Prespitalicesti Verificare Raportari (8 posturi);
- Serviciul Contractare Statistica Farmacii Verificare Raportari (8 posturi);
- Serviciul Contractare Statistica Asistenta Ambulatorie de Specialitate Paraclinica Stomatologie si Dispozitive Medicale Verificare Raportari (8 posturi);

d) Director Executiv Adjunct – Medic Sef, avand in subordinea sa urmatoarele compartimente de specialitate:

- Compartimentul Serviciul Medical (4 posturi);
 - Compartimentul Programe de Sanatate (2 posturi);
 - Compartimentul Acreditare (2 posturi);
 - Compartimentul Programe si Prognoza Servicii de Sanatate (1 post).
-

Structura organizationala existenta la nivelul anului 2006 a asigurat aducerea la indeplinire a tuturor cerintelor si obiectivelor dispuse de catre ordonatorul principal de credite, fara a se inregistra disfunctionalitati in desfasurarea activitatilor specifice.

1. Incadrarea in mediul economico-social al judetului cu reflectare in activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova

a. Populatia judetului

Conform datelor preluate de la Directia Judeteana de Statistica Prahova, populatia judetului Prahova la data de 1 iulie 2006 este de 823.509 locuitori.

b. Nr. Angajatori

La 31.12.2006, in judetul nostru exista un numar de 11.984 angajatori.

c. Total asigurati

Din populatia totala a judetului, in evidentele Casei de Asigurari de Sanatate figureaza la 31.12.2006 un numar de 736.057 persoane asigurate, dupa cum urmeaza:

Categorii asigurate	Total
Salariati	288.702
Persoane fizice fara contract de munca	304
Liberi profesionisti	1.430
Asociat unic	2.700
Agricultori	968
Alte persoane nesalariale	1.861
Someri	17.729
Copii (0-17 ani)	176.016
Tineri (18-26 ani)	16.591
Beneficiari ajutor social	8.323
Beneficiari legi speciale	145
Co-asigurati	58.036
Pensionari	163.915
Total	736.720

d. Total beneficiari pachet de servicii de baza, minimal si facultativ

Din raportarile furnizorilor de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova rezulta ca in cursul anului 2006 asiguratii au beneficiat atat de servicii medicale din pachetul de baza, cat si din pachetul minimal, astfel:

- Asistenta medicala primara - pachet de baza - 813.040
- pachet minimal - 786

De asemenea au beneficiat de aceste servicii 18 persoane asigurate facultativ.

- Asistenta medicala de specialitate - pachet de baza - 582.511
- (serv. clinice) - pachet minimal - 328
- pachet facultativ - 10
- Asistenta medicala de stomatologie - pachet de baza - 174.835.

e. Total furnizori de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale din judet pe categorii de asistenta medicala

Pe tipuri de asistenta medicala, situatia numarului de contracte incheiate si derulate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova in anul 2006, este urmatoarea:

Nr. crt.	Tip de asistenta medicala	Numar contracte 2006
1	Medicamente cu si fara contributie personala	100
2	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	7
3	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2
4	Dispozitive si echipamente medicale	56
5	Asistenta medicala primara	361
6	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	42
7	Asistenta medicala stomatologica	135
8	Asistenta medicala specialitati paraclinice	21
9	Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	11
10	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	1
11	Spitale generale	16
12	Unitati medico-sociale	1

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

13	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii (sanatorii/preventorii)	3
14	Ingrijiri medicale la domiciliu	4
TOTAL		760

In cursul anului 2006 a fost reziliat un numar de 9 contracte, dupa cum urmeaza:

Nr. crt.	Tip de asistenta medicala	Contracte reziliate
1	Medicamente cu si fara contributie personala	1
2	Dispozitive si echipamente medicale	1
3	Asistenta medicala stomatologica	3
4	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1
5	Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	3
TOTAL		9

f. Starea de sanatate a populatiei

Conform datelor preluate de la Autoritatea de Sanatate Publica Prahova, precum si a celor existente in evidenta Casei de Asigurari de Sanatate, evenimentele demografice si morbiditatea la nivelul judetului nostru se prezinta astfel:

Demografie:

Evenimentul demografic	Total
Nascuti vii	6.974
Gravide nou luate in evidenta	7.076
Avorturi	5.238
Decese prin complicatii ale sarcinii, nasterii si lehuziei	2
Decese generale	9.920
Decese 0-1 an	71
Decese in primele 6 zile de la nastere	37
Decese in primele 28 zile de la nastere	47
Nascuti morti	39

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

Morbiditate:

- mii lei -

Boala	Nr cazuri noi	Total cazuri in evidenta	Total cazuri tratate in cadrul subprogramelor de sanatate	Total cheltuieli in cadrul subprogramelor de sanatate
HIV/SIDA	26	420	203	3.247,64
Postexpunere HIV/SIDA	0	0	0	0
TBC	776	956	2.587	710,66
Afectiuni oncologice(toate localizarile)	1.208	10.612	1.993	7.433,13
Scleroza multipla	-	-	-	-
Diabet zaharat insulino-dependent	78	1.362	2.347	2.876,21
Hemofilie	-	-	7	29,97
Talasemie	-	-	0	0
Osteoporoza	-	-	69	27,27
Gusa datorata carentei de iod	323	2.337	64	0,42
Gusa datorata proliferarii maligne	-	-	0	0
IRC(dializati)	-	-	289	4.482,48
Hepatita virala	287	-	320	7.715,15
Ciroza hepatica	854	5.898	124	29,52

CAP. II OBIECTIVE / TINTE PROPUSE PENTRU ANUL 2006

In anul 2006, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a avut ca obiective prioritare colectarea contributiilor la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate, buna gestionare a cheltuielilor pe toate domeniile de asistenta medicala si controlul cheltuielilor de administrare.

In realizarea obiectivelor stabilite, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a aplicat politicile si strategiile specifice sistemului asigurarilor sociale de sanatate elaborate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Prioritatile Casei de Asigurari de Sanatate Prahova au urmarit rezolvarea si ducerea la indeplinire a sarcinilor ce au decurs din normele legislative precum si a celor transmise prin dispozitiile Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

A. Obiective pentru asigurati

In ceea ce priveste indicatorii de performanta cuprinsi in **Planul de management al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova** pentru atingerea obiectivelor prin executia indicatorilor de performanta cuprinsi in contractul de administrare pe anul 2006, s-a urmarit realizarea obiectivelor asumate, colectarea contributiei la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate, derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale, utilizarea fondurilor publice pe destinatiile prevazute de lege, precum si incadrarea acestora in limitele prevederilor bugetare.

1. In acest sens, s-a avut in vedere atat **realizarea veniturilor** in proportie de peste 100%, cat si **recuperarea creantelor** de la persoanele fizice in proportie de peste 50% .

Activitatea de colectare a contributiilor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate vizeaza monitorizarea 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.

2. **Cheltuielile efectuate pentru prestari de servicii cu caracter medical** in slujba asiguratilor au avut ca obiectiv realizarea acestora in proportie de 100%, prin comparatie cu solicitarile de decontare rezultate din raportarile furnizorilor ca servicii medicale efectuate. In realizarea acestui obiectiv, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si-a propus realizarea bugetului de venituri si cheltuieli si transmiterea propunerilor fundamentate de rectificare bugetara catre ordonatorul principal de credite.

3. **Asigurarea accesului asiguratilor la ingrijiri medicale de baza** cu accent pe populatiile in situatie de incapacitate temporara de munca, cu deficiente organice sau

functionale ori cu boli cronice.

In ceea ce priveste activitatea institutiei pe domenii de asistenta medicala, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si-a propus realizarea urmatoarelor obiective prioritare:

- contractarea serviciilor medicale pe domenii de activitate si urmarirea derularii contractelor;
- decontarea serviciilor prestate de furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale;
- evaluarea furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale;
- realizarea controlului activitatilor desfasurate de furnizorii de servicii medicale, precum si a activitatii proprii;
- aplicarea si respectarea actelor normative in vigoare pentru fiecare domeniu de activitate;
- limitarea abuzurilor in ceea ce priveste consumul de servicii medicale;
- evidenta asiguratilor si validarea listelor de asigurati;
- managementul listelor de asteptare pentru dispozitive medicale prin stabilirea criteriilor de prioritate;
- acoperirea in procent de 100% cu medici de familie a teritoriului judetului;
- acoperirea in procent de 100% cu servicii medicale necesare pacientilor cu insuficienta renala cronica;
- acoperirea in procent de 100% cu ingrijiri medicale la domiciliu prin comparatie cu recomandarile pentru astfel de ingrijiri;
- realizarea efectiva a accesului egal al cetatenilor la ingrijirile medicale de baza;

- asigurarea cresterii calitatii vietii, prin imbunatatirea calitatii si sigurantei actului medical;
- respectarea dreptului populatiei de a opta liber pentru acele ingrijiri de sanatate, peste cele esentiale, pe care le considera adecvate pentru propria sanatate;
- aplicarea principiului solidaritatii si subsidiaritatii in cadrul asigurarilor sociale de sanatate.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, evaluand necesarul de servicii medicale, si-a propus in anul 2006 incheierea de contracte de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale pe toate domeniile de asistenta medicala si in toate zonele judetului Prahova.

Scopul incheierii contractelor il constituie in primul rand acoperirea cu servicii medicale a intregului teritoriu, inclusiv a zonelor identificate printr-o analiza comuna a tuturor factorilor de decizie implicati la nivelul judetului Prahova: A.S.P. Prahova – C.M.R. Prahova – C.F.R. Prahova – O.A.M.R. Prahova – C.M.D. Prahova – Institutia Prefectului judetului Prahova – Consiliul Judetean Prahova – A.N.A.F. si altele similare.

4. Prevenirea imbolnavirilor

In anul 2006, institutiile abilitate si-au propus realizarea **imunizarilor** in judet conform calendarului national de vaccinare, in procent de 100%, luand in considerare prevederile cap. I pct.5 din Anexa 1 la Ordinul nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2006. La nivelul judetului Prahova s-au derulat in cursul anului 2006 atat programe prin licitatie la nivel national, cat si programe prin contract incheiat intre Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si furnizorii de servicii medicale.

Programe de sanatate derulate prin licitatie la nivel national:

- Tratatamentul persoanelor cu infectie HIV/SIDA si postexpunere (profesionala si verticala);
- Tratatamentul bolnavilor cu tuberculoza – medicamente ;
- Tratatamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice;
- Tratatamentul bolnavilor cu diabet zaharat;
- Tratatamentul de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica;

Programe de sanatate derulate prin contract incheiat intre Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si furnizorii de servicii medicale:

- Tratatamentul bolnavilor cu tuberculoza – materiale sanitare specifice;
- Tratatamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie si tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie;
- Tratatamentul bolnavilor cu osteoporoza si tratamentul bolnavilor cu gusa datorata carentei de iod si proliferarii maligne;
- Tratatamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare preexistente sau dobandite.

Pentru Subprogramul Profilaxie in patologia psihiatrica si psihosociala, nu au mai fost alocate fonduri in anul 2006, dar s-au mai tratat bolnavi in lunile ianuarie si februarie, pana la epuizarea stocurilor de medicamente, la Spitalul de Psihiatrie Voila.

5. Investigarea periodica a satisfactiei asiguratilor

La nivelul anului 2006 s-a impus analiza sistematica a opiniei asiguratilor asupra calitatii ofertei de servicii medicale, a satisfactiei acestora fata de serviciile medicale acordate de furnizori, obtinerea unor sugestii privind orientarea ofertei, analiza

comparativa cu alte institutii de profil. Pentru aceasta, institutia noastra a considerat necesar realizarea de studii precum:

- comparatii nationale si internationale privind calitatea ofertei de servicii medicale;
- cercetarea reactiilor si satisfactiei asiguratilor in raport cu serviciile medicale oferite;
- evaluari de tip scenariu ale specialistilor pentru a evidentia tendintele pietei serviciilor medicale;

Referitor la resursele explorabile, relevante sunt sugestiile si reclamatii asiguratilor privind serviciile medicale acordate de furnizori. Prin incurajarea exprimarii nemulțumirilor, dezvoltarea unui sistem de valorificare a acestor opinii si solutionarea lor se poate ajunge la un sistem calitativ superior al asigurarilor sociale de sanatate oferit beneficiarilor de servicii medicale.

Obiectivul principal al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova il constituie reprezentarea interesului asiguratului, motiv pentru care este necesara o evaluare a gradului de satisfactie a asiguratilor in ceea ce priveste calitatea serviciilor medicale prestate.

Acest obiectiv poate fi controlat prin sistemul sondajelor de opinie realizate la nivelul judetului Prahova de catre salariati din cadrul institutiei.

Masurile in acest domeniu de activitate presupun:

- identificarea periodica (trimestriala) a problematicii ridicate de catre asigurati, vizand serviciile medicale de care au beneficiat;
 - realizarea chestionarelor operative;
 - alegerea grupului tinta caruia i se adreseaza sondajul de opinie, pe structuri demografice si sociale;
-

- stabilirea procedurilor si a echipelor de lucru privind realizarea sondajului;
- realizarea propriu-zisa a sondajului de opinie;
- formarea pe baza sondajelor realizate a unei opinii generale asupra sistemului asigurarilor sociale de sanatate prin valorificarea infomatiilor obtinute;
- identificarea disfunctionalitatilor constatate si aplicarea masurilor privind inlaturarea acestora;
- sesizarea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate prin aducerea la cunostinta a rezultatelor sondajelor de opinie si a masurilor dispuse in limitele de competenta ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

Aplicarea masurilor mai sus prezentate permite realizarea sondajelor de opinie, in scopul cunoasterii gradului de satisfactie al asiguratilor fata de sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

B. OBIECTIVE PENTRU EFICIENTIZAREA ACTIVITATII CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA

6. Eficientizarea resurselor umane si materiale din CAS Prahova are la baza urmatoarele elemente:

- elaborarea si aplicarea politicilor de recrutare si selectie a personalului Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, cu respectarea prevederilor Legii nr. 188/1999 privind Statutul functionarilor publici cu modificarile si completarile ulterioare, precum si ale Codului Muncii;
- aplicarea coerenta a criteriilor de evaluare a activitatilor si a performantelor fiecarui angajat in vederea promovarii si salarizarii;

- flexibilizarea structurilor manageriale la toate compartimentele din cadrul institutiei, in sensul consolidarii autonomiei acestora in raport cu strategia functionala a institutiei;
- respectarea structurii organizatorice aprobata de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si asigurarea caracterului operational al acesteia, cu individualizarea conducerii functionale si administrative la nivelul fiecarui compartiment;
- elaborarea si implementarea unor programe coerente de perfectionare a intregului personal prin participarea la programul de instruire initiat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
- crearea unui sistem de incurajare a valorilor si activitatilor performante la nivelul fiecarui salariat al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova;
- dezvoltarea culturii institutionale in vederea accentuarii eticii profesionale.

Gradul de realizare a functiilor de organizare/coordonare/control in concordanta cu capacitatea de evaluare a personalului din subordine poate fi apreciat in functie de o serie de factori calitativi si cantitativi, dupa cum urmeaza:

- rolul coordonatorilor de resurse umane;
 - motivarea angajatilor;
 - definirea culturii organizationale;
 - relatiile de munca;
 - implicatiile psihologice ale muncii;
 - design-ul si dezvoltarea organizatiei;
 - analiza si evaluarea competentelor;
 - planificarea dezvoltarii resurselor umane;
 - recrutarea si selectia personalului;
-

- managementul prin performanta si prin stimulare.

Acesti factori implica utilizarea de masuri specifice sistemului asigurarilor sociale de sanatate care sa conduca la eficientizarea activitatii resurselor umane. Pe aceasta directie se poate urmari realizarea analizei diagnostic si planificarea resurselor umane, precum si evaluarea si reconstructia sistemelor de motivare a personalului din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

In acest sens, se poate construi un plan un management al resurselor umane, care sa aiba vedere identificarea si cuantificarea valorilor reale, caracteristice personalului.

Analiza diagnostic a resurselor umane, efectuata periodic, este metoda de perfectionare a proceselor manageriale. In cadrul acestor analize pot fi identificate si cuantificate:

- punctele tari si cele slabe ale gestionarii resurselor umane;
- opiniile angajatilor despre strategia si managementul companiei;
- cauzele si costurile fluctuatiei de personal;
- costurile cu personalul, vizibile si ascunse;
- necesitatile de instruire si perfectionare ale personalului;
- nevoile de reorganizare sau restructurare ale institutiei.

Cheltuielile de administrare ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, parte componenta a contului de executie bugetara, trebuie sa asigure desfasurarea in conditii normale a activitatii institutiei si implicit realizarea obiectivelor propuse prin planul de management. Volumul acestora, aprobat prin buget de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, nu trebuie sa depaseasca 3% din sumele colectate, limita maxima prevazuta de Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii.

Cheltuielile de personal au determinat criteriile si elemente specifice de evaluare si au fost stabilite in raport cu urmatoarele elemente:

- salariile de incadrare indexate in conditiile legii;
- sporurile si alte drepturi salariale calculate conform actelor normative in aplicare;
- structura personalului de specialitate, administrativ si auxiliar, in concordanta cu organigrama si statul de functii aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
- cotele de contributii la fondurile speciale (asigurari sociale de stat, asigurari pentru somaj, asigurari sociale de sanatate si asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale) prevazute de legislatia in vigoare.

Auditul intern

Conform programului de audit pentru anul 2006, principalele obiective ale Biroului Audit Public Intern al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, precum si misiunile de audit aferente fiecarui obiectiv, au fost:

Obiectivul 1. Analiza si evaluarea sistemului de management al riscurilor, identificarea si analiza sistemelor de control intern existente in cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

1. Misiune de audit „Analiza sistemului de management in cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova – Serviciul Medical” pentru perioada 01.01.2004-31.12.2005;
2. Misiune de audit „Evaluarea activitatii de acreditare a furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice” pentru perioada 01.01.2005-28.02.2006;
3. Misiune de audit „Analiza sistemului de management in cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova – Biroul Juridic si Contencios” pentru perioada 01.01.2005 – 30.04.2006;

4. Misiune de audit „Analiza sistemului de management in cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova – Compartimentul Evidenta Asigurati” pentru perioada 01.01.2005 – 31.05.2006;
5. Misiune de audit – „Analiza sistemului de management in cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova - Serviciul Tehnologia Informatiei” pentru perioada 01.01.2004 – 30.09.2006;
6. Misiune de audit – „Analiza sistemului de management in cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova – Serviciul Control” pentru perioada 01.09.2005 – 01.09.2006;
7. Misiune de audit – „Evaluarea modului de organizare si functionare a noului sistem contabil aplicat institutiilor publice de la data de 01.01.2006” (01.01-31.10.2006);

Obiectivul 2. Auditarea activitatilor financiare din momentul alocarii fondurilor pana la utilizarea finala de catre Casa de Asigurari de Sanatate Prahova.

8. Misiune de audit – „Analiza si evaluarea activitatii de contractare a serviciilor medicale in anul 2006”;
9. Misiune de audit „Evaluarea activitatii desfasurate in domeniul achizitiilor publice de bunuri si servicii” pentru perioada 01.01.2005 – 31.03.2006;
10. Misiune de audit – „Evaluarea activitatii de decontare si recuperare a serviciilor medicale si farmaceutice acordate pentru accidente de munca si boli profesionale” pentru perioada 01.01.2005 – 31.08.2006;

Obiectivul 3. Evaluarea semestriala a bilantului contabil si a contului de executie bugetara.

11. Misiune de audit „Evaluarea bilantului contabil si a contului de executie bugetara pe anul 2005”;
12. Misiune de audit – „Evaluarea bilantului contabil si a contului de executie

bugetara pe semestrul I 2006”;

Obiectivul 4. Evaluarea proiectului de buget pentru anul 2007.

13. Misiune de audit – „Evaluarea proiectului de buget al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova pentru anul 2007”;

In perioada 01.01-30.09.2006 Biroul Audit Public Intern a realizat 2 *misiuni tematice*, dispuse de catre Directia Audit Public Intern din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si un control dispus de Presedintele-Director General al CAS Prahova la cererea Camerei de Conturi a Judetului Prahova, astfel:

14. „Evaluarea bilantului contabil si a contului de executie bugetara intocmite de catre Casa de Asigurari de Sanatate Buzau pentru anul 2005”;

15. „Evaluarea activitatii de contractare a serviciilor medicale si farmaceutice la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova in anul 2005”.

16. „Verificarea modului de utilizare a fondurilor incasate de catre unitatile spitalicesti in anul 2005 de la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova in vederea finantarii cheltuielilor privind plata medicilor stagiari si rezidenti” (efectuata in perioada 08-12.05.2006).

7. Dezvoltarea tehnologiei informatiei vizeaza urmatoarele obiective:

- initierea demersurilor necesare pentru obtinerea de fonduri necesare achizitionarii tehnicii de calcul compatibila cu aplicatia “Sistem informatic integrat”, implementat la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova;
- realizarea conexiunilor fizice intre compartimentele de specialitate din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, potrivit structurii organizatorice aprobata de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;

- pregătirea și actualizarea permanentă a bazei de date existente în cadrul instituției, în vederea implementării sistemului informatic integrat unic la nivel național;
- îmbogățirea fondului de documentare al Casei de Asigurări de Sănătate Prahova prin accesul direct al salariaților la serviciile de internet.

C. OBIECTIVE PENTRU EFICIENTIZAREA RELATIEI CU FURNIZORII

8. Monitorizarea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, a raportărilor acestora și a respectării termenelor de raportare/plată.

Monitorizarea și urmărirea derulării contractelor se realizează prin compartimentele de specialitate ale instituției, la momentul raportării serviciilor medicale, luându-se în considerare indicatorii contractați (servicii prestate, tarife, preturi, etc.).

Rezultatele monitorizării sunt concretizate în analize diagnostice privind modul de utilizare a resurselor alocate, dispersia teritorială a serviciilor medicale prestate asiguraților, asigurându-se oportunitatea și coerența măsurilor necesare a fi adoptate la nivelul instituției.

Identificarea la timp a cauzelor ce pot genera disfuncționalități în furnizarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale oferă posibilitatea managerului să inițieze măsuri în vederea eliminării pierderilor din sistemul asigurărilor sociale de sănătate pe plan local.

Respectarea principiilor bugetare în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 presupune controlul curent al modului de angajare, lichidare, ordonare și

plata a cheltuielilor in limita creditelor bugetare aprobate. Sub acest aspect se urmareste realizarea unui control de fond a serviciilor raportate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, constatarile rezultate fiind valorificate in conformitate cu actele normative in aplicare.

Respectarea termenelor de plata prevazute in contractele de furnizare de servicii, pe domenii de asistenta medicala presupune stingerea obligatiilor de plata asumate prin angajamente legale in raport cu structura bugetului, respectandu-se urmatoarele criterii:

- incheierea angajamentelor legale in limita prevederilor bugetare trimestriale si anuale aprobate;
- corelarea termenelor de scadenta ale angajamentelor legale cu posibilitatile de plata, in limita prevederilor bugetare si a creditelor bugetare deschise;
- solicitarea deschiderii creditelor bugetare la nivelul prevederilor bugetare si implicit la nivelul angajamentelor legale incheiate.

In anul 2006, in raport cu masurile intreprinse, s-a urmarit sa nu existe intarzieri la plata fata de termenul scadent in angajamentul legal.

Realizarea in procent de 100% a **numarului de controale efectuate la furnizori** la data de 31.12.2006, comparativ cu numarul controalelor planificate la inceputul anului 2006 a fost un alt obiectiv al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova. Masurile operationale ce au determinat realizarea acestui indicator au constat in:

- identificarea factorilor de risc care genereaza abuzuri in ceea ce priveste consumul de servicii medicale;
- stabilirea obiectivelor de control, functie de factorii de risc identificati;
- formarea echipelor de control la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova prin participarea specialistilor din cadrul compartimentelor de specialitate;

- solicitarea sprijinului factorilor implicati in sistemul asigurarilor sociale de sanatate existenti la nivel local (ASP Prahova, CMR Prahova, CFR Prahova, CMD Prahova, OAMR Prahova) in vederea formarii de echipe mixte de control;
- valorificarea rezultatelor controalelor prin aplicarea masurilor corespunzatoare in vederea remedierii disfunctionalitatilor;
- controlul operativ la momentul raportarii serviciilor prestate de catre furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova.

Prin aplicarea acestor masuri, s-a asigurat o pondere rezonabila (aproximativ 75%) a numarului de controale efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in raport cu numarul total de contracte incheiate, asigurandu-se astfel o dispersie teritoriala a furnizorilor controlati.

9. Rezolvarea 100% a litigiilor cu furnizorii si analiza modalitatii de rezolvare cu propuneri de imbunatatire a legislatiei si de eficientizare a activitatii acestora.

Contractele de furnizare servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale, conform Contractului-cadru si a Normelor metodologice de aplicare a Contractului -cadru, sunt supuse urmaririi si controlului, rezultatele acestora fiind consemnate in acte de control unilaterale sau bilaterale.

Eventualele deficiente constatate trebuie sa aiba in vedere aplicarea corecta a actelor normative in vigoare, cu respectarea dreptului de opinie si de aparare a partilor contractante.

In acest sens, trebuie avute in vedere urmatoarele elemente de apreciere:

- stabilirea obiectivului supus analizei;

- aprecierea situatiilor si a modului de derulare a contractului in raport cu actele normative in aplicare;
- constatarea deficientelor si evaluarea consecintelor prin incalcarea actelor normative;
- solicitarea eventuala a punctului de vedere al furnizorului de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale;
- aprecierea punctului de vedere al furnizorului de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale in raport cu actele normative solicitate in explicatiile scrise solicitate;
- formularea concluziilor si aplicarea masurilor ce se impun privind remedierea deficientelor constatate.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova isi propune pentru anul 2006 sa utilizeze metodele optime de solutionare pe cale amiabila a tuturor litigiilor care pot aparea in relatiile cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale care se afla in relatie contractuala cu institutia noastra. In acest sens, va fi monitorizata respectarea clauzei contractuale referitoare la modalitatea de solutionare a litigiilor prin obligativitatea procedurii prealabile care trebuie indeplinita de orice furnizor de servicii medicale. In cazul imposibilitatii rezolvarii litigiului pe cale amiabila, in cadrul procedurii prealabile, se poate introduce de catre partea nemultumita o cerere de arbitraj la Comisia de Arbitraj .

In vederea eficientizarii acestei activitati se poate studia si posibilitatea negocierii si introducerii in contractele cu furnizorii de servicii medicale a unor clauze suplimentare care sa stipuleze in mod clar etapele obligatorii ce trebuie sa fie respectate pentru solutionarea unor posibile litigii .

Pentru evitarea aparitiei unor litigii majore intre Casa de Asigurari de Sanatate

Prahova si furnizorii de servicii medicale este necesara existenta unei foarte bune comunicari, astfel incat sa fie cunoscute toate problemele care apar, chiar din faza incipienta, pentru a se putea identifica toate solutiile posibile in timp util .

D. OBIECTIVE PENTRU EFICIENTIZAREA RELATIILOR PUBLICE

10. „Ascultarea strategica” prin analiza corespondentei (petitiilor, reclamatiiilor, sugestiilor) atat cu publicul cat si cu furnizorii.

In anul 2006 Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si-a impus analiza sistematica a opiniei asiguratilor asupra calitatii ofertei de servicii medicale, a satisfactiei acestora fata de serviciile medicale acordate de furnizori, obtinerea unor sugestii privind orientarea ofertei, analiza comparativa cu alte institutii de profil. Pentru aceasta s-a considerat necesar sa se realizeze studii pe urmatoarele categorii:

- comparatii nationale si internationale privind calitatea ofertei de servicii medicale;
- cercetarea reactiilor si satisfactiei asiguratilor in raport cu serviciile medicale oferite;
- evaluari de tip scenariu ale specialistilor pentru a evidentia tendintele pietei serviciilor medicale;

Referitor la resursele explorabile, relevante au fost sugestiile si reclamatiiile asiguratilor privind serviciile medicale acordate de furnizori. Prin incurajarea exprimarii nemulțumirilor, dezvoltarea unui sistem de valorificare a acestor opinii si solutionarea lor s-a putut ajunge la un sistem calitativ superior al asigurarilor sociale de sanatate oferit beneficiarilor de servicii medicale.

Compartimentul de relatii publice din structura Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a functionat avand la baza prevederile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces

la informatiile de interes public si ale Legii nr. 52/2003 privind transparenta decizionala in administratia publica.

Accesul liber si neingradit al asiguratilor la orice informatii de interes public din sfera serviciilor publice de sanatate a constituit unul din principiile fundamentale ale relatiilor dintre beneficiarii serviciilor de sanatate si institutia noastra, in conformitate cu Constitutia Romaniei.

Analiza petitiilor, reclamatilor si sugestiilor persoanelor asigurate si ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale au avut ca punct final realizarea feedback-ului, ca element de raspuns al institutiei noastre la solicitarile adresate. Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a considerat feedback-ul ca fiind un element important al comunicării, care influeneaza aspectul pragmatic, respectiv efectele comunicarii institutiei asupra comportamentului asiguratilor si al furnizorilor. Lipsa feedback-ului ar fi facut comunicarea inefficienta, iar efectele acestui tip de perturbatie s-ar fi tradus direct in scaderea eficientei actului de conducere. De altfel, organizarea, stimularea si utilizarea feedback-ului se impune a fi facuta sistematic, reprezentand caracteristica principala calitativa a sistemului de comunicare in Casa de Asigurari de Sanatate Prahova.

11. Monitorizarea reflectarii in media locala a activitatii Casei de Asigurari de Sanatate Prahova si a furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si prezentarea de rapoarte cu privire la masurile necesare a fi luate pentru rezolvarea problemelor semnalate.

Implementarea obiectivelor specifice Casei de Asigurari de Sanatate Prahova poate avea ca rezultat opinii diverse in raport cu activitatea desfasurata de aceasta.

Pe aceste considerente este necesar ca opinia formata sa aiba la baza date suficiente de apreciere, in contextul transmiterii acestora catre receptor, astfel:

- claritatea informatiei prin modul de formulare;
- continutul informatiei in sensul cuprinderii elementelor utile receptorului;
- coerenta informatiei;
- forma de prezentare a informatiei prin mijloacele mediatice;
- timpul afectat transmiterii informatiei catre receptor;
- mijloacele utilizate in transmiterea informatiei catre receptor;
- calitatea persoanei care transmite informatia catre receptor.

Elementele mai sus prezentate pot asigura un impact mediatic pozitiv al activitatii Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

12. Stabilirea, finantarea si respectarea unui **Program de informare permanenta atat a publicului cat si a furnizorilor** prin mijloacele media locale despre drepturile si obligatiile ce le revin, modificarile legislative, cat si despre activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

In anul 2006 institutia noastra si-a propus utilizarea tuturor mijloacelor disponibile de informare a asiguratilor:

- site casph.mmc.ro;
- telverde 0800800955;
- anunturi si publicitate in mass-media;
- birou de relatii cu publicul;
- acordarea de audiente saptamanale;
- organizarea de conferinte de presa;
- participarea la intalniri cu reprezentantii patronatelor, sindicatelor, asociatiilor de pensionari;
- participarea la consiliile judetene consultative, videoconferinte;

- actiuni comune cu Institutia Prefectului Judetului Prahova, Consiliul Judetean Prahova;
- articole publicate in brosure cu precizarea drepturilor/obligatiilor asiguratilor;
- intalniri saptamanale cu reprezentantii mass-media;
- participarea saptamanala la Oficiul Prefectural Campina pentru informarea asiguratilor.

E. ALTE OBIECTIVE SI ACTIVITATI SPECIFICE PERIOADEI

Monitorizarea evolutiei consumului de medicamente si masurile corespunzatoare in situatia constatarii abaterilor de la normele in vigoare au constituit obiective cuprinse in Planul de management al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

Aplicatia WinFarm asigura suficiente date privind monitorizarea consumului de medicamente la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova. Datele si infomatiile furnizate permit o analiza in detaliu a evolutiei consumului de medicamente, cu posibilitatea identificarii eventualelor disfunctionalitati de sistem, precum:

- necorelarea diagnosticului cu medicatia prescrisa;
- eliberarea mai multor prescriptii medicale la nivelul unei luni, pentru aceeasi boala cronica si pentru acelasi asigurat;
- prescrierea de medicamente de ultima generatie, cu preturi ridicate, pentru afectiuni ce pot fi tratate cu costuri mai mici.

Identificarea acestor cauze ofera posibilitatea managerului sa actioneze in vederea eliminarii pierderilor pe acest domeniu de activitate din sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

Adaptarea sistemului asigurarilor sociale de sanatate la obiectivele specifice,

presupune o serie de masuri instituite la nivel local:

- extinderea actiunilor orientate in acordarea serviciilor medicale profilactice;
- transferul rezultatelor obtinute, prin strategiile si politicile adoptate, catre optimizarea acordarii asistentei medicale;
- declansarea unor actiuni concrete de antrenare a tuturor factorilor implicati in sistemul asigurarilor sociale de sanatate, generatoare de noi surse de finantare;
- atragerea persoanelor la sistemul asigurarilor sociale de sanatate prin informarea acestora in legatura cu importanta sistemului.

In vederea indeplinirii acestei misiuni, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a urmareaste, cu prioritate, asigurarea unui inalt nivel de competenta in supravegherea furnizarii serviciilor medicale, prin:

- corelarea procesului decizional la nivelul institutiei cu cerintele asiguratilor;
- aplicarea si imbunatatirea strategiilor si tacticilor manageriale bazate pe schimbul informational;
- administrarea eficienta a tuturor resurselor in scopul atingerii standardelor de performanta;
- efectuarea de noi specializari in domeniul asigurarilor sociale de sanatate;
- perfectionarea continua a pregatirii specialistilor in domeniul asigurarilor sociale de sanatate prin programele aprobate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
- realizarea unor evaluari de tip scenariu ale specialistilor pentru a desprinde tendintele pietei serviciilor medicale.

CAP. III. ANALIZA STADIULUI REALIZARII OBIECTIVELOR SI ACTIVITATILOR PROPUSE

A. ANALIZA REALIZARII OBIECTIVELOR IN SLUJBA ASIGURATILOR

Analiza bugetului Fondului Asigurarilor Sociale de Sanatate s-a realizat pe cele doua sectiuni ale contului de executie bugetara, conform prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finantele publice, astfel:

- analiza realizarii veniturilor la fondul asigurarilor sociale de sanatate;
- analiza cheltuielilor din fondul asigurarilor sociale de sanatate.

Contul de executie bugetara la 31.12.2006 reflecta activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, sub aspectul realizarii veniturilor si a platilor nete de casa in limita prevederilor bugetare, cu respectarea principiului executiei bugetare aplicabil institutiilor publice, precum si a cheltuielilor angajate in conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002, a Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, a Contractului-cadru si a Normelor de aplicare ale acestuia pentru anul 2006.

Situatiile privind realizarea veniturilor si cheltuielilor inregistrate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova la 31.12.2006 sunt prezentate in anexele nr. 1 si 2.

1. Analiza detaliata a realizarii veniturilor prin comparatie cu cele propuse a le realiza si a stadiului recuperarii creantelor

Colectarea veniturilor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate de la persoanele fizice si juridice ce au calitate de angajator, au continuat sa se realizeze in anul 2006 de catre Agentia Nationala de Administrare Fiscala prin Directia Generala a Finantelor Publice Prahova, in baza prevederilor OG nr. 86/2003.

Pentru realizarea veniturilor au fost identificate masuri specifice de colectare a fondurilor bugetare prin:

- identificarea potentialilor contribuabili la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate prin realizarea unui punctaj cu Directia Generala a Finantelor Publice Prahova in ceea ce priveste veniturile declarate de persoanele fizice care desfasoara activitati liber profesionale;
- aducerea la cunostinta contribuabililor prin mijloace mass – media si adrese de instiintare a obligatiilor ce le revin conform legii, privind declararea si plata contributiilor la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate, calculate asupra veniturilor realizate;
- invederarea potentialilor contribuabili de efectele Legii nr. 87/1994 privind nedeclararea obligatiilor la Fondul National Unic al Asigurarilor Sociale de Sanatate si efectele aplicarii acestui act normativ;
- extinderea procedurilor de executare silita prevazute de codul de procedura fiscala;
- constientizarea potentialilor contribuabili de beneficiile oferite de sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

Gradul de recuperare a creantelor – persoane fizice a implicat utilizarea parghiilor si procedurilor de constrangere a contribuabililor persoane fizice privind recuperarea creantelor prevazute de actele normative in vigoare, astfel:

- aplicarea masurilor de executare silita prevazute de lege (popriri bancare, popriri la terti, sechestrul bunuri mobiliare si imobiliare);
- invederarea persoanelor cu obligatii in restanta de evolutia in crescendo a dobanzilor si penalitatilor pentru intarzierile la plata;
- solicitarea sprijinului factorilor de decizie la nivel local (primarii, politie,

circumscripții financiare teritoriale etc.) prin încheierea de protocoale cu aceștia;

- promovarea dialogului permanent între Casa de Asigurari de Sanatate Prahova și persoanele fizice ce intra sub incidența prevederilor Legii nr. 95/2006, în scopul constientizării acestora din urma privind obligativitatea plății contribuției la asigurările sociale de sanatate;
- corelarea prevederilor bugetare aprobate cu sursele de venituri identificate la nivelul județului.

Veniturile totale încasate în suma de 252.864,4 mii lei înregistrează un grad de realizare de 101,5% în raport cu prevederile aprobate prin buget, cu o medie lunară a încasărilor de 21.072 mii lei.

Analizând realizarea veniturilor în structură se constată depășiri ale prevederilor bugetare la nivelul veniturilor din contribuții datorate de angajator cât și a veniturilor nefiscale provenite din venituri din restituiri de fonduri din finanțarea anilor precedenți ce au fost realizate în procent de 439,39%.

În contextul celor prezentate se constată o activitate favorabilă la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova privind colectarea veniturilor, efortul instituției concentrându-se pe aspectele procedurale prevăzute de actele normative privind încasarea veniturilor Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate.

În evidența Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, se aflau la sfârșitul anului 2006 un număr de 25.501 persoane fizice care exercitau profesii liberale sau autorizate potrivit legii să desfășoare activități independente și 4.521 asociați unici și persoane fără venit.

Soldul creanțelor la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate la 31.12.2006 a fost de 8.526,69 mii lei din care:

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

-4.843,86 mii lei - contributii ;

-3.682.83 mii lei - majorari de intarziere.

Situatia recuperarii creantelor de la persoanele fizice la sfarsitul anului 2006 este prezentata tabelar astfel:

-mii lei-

Nr. crt.	LUNA	2006
1.	IANUARIE	397,16
2.	FEBRUARIE	417,67
3.	MARTIE	577,47
4.	APRILIE	242,16
5.	MAI	326,95
6.	IUNIE	472,01
7.	IULIE	265,58
8.	AUGUST	304,48
9.	SEPTEMBRIE	493,87
10.	OCTOMBRIE	341,32
11.	NOIEMBRIE	420,90
12.	DECEMBRIE	861,80
	TOTAL	5.121,37

Dupa cum rezulta din datele de mai sus, cresterea semnificativa a incasarilor a avut loc in lunile martie, iunie, septembrie, noiembrie si decembrie 2006, urmare a deciziilor fiscale transmise debitorilor la finele anului 2005, cat si termenelor scadente privind plata obligatiilor la fond conform prevederilor art. 257 din Legea nr. 95/2006.

In colaborare cu Directia Generala a Finantelor Publice Prahova, baza de date a Casei de Asigurari de Sanatate s-a completat cu informatii referitoare la veniturile persoanelor fizice de pe raza judetului Prahova, venituri obtinute in perioada 2000-2005.

In vederea recuperarii creantelor in anul 2006 au fost emise 4.075 decizii fiscale, 447 instiintari de plata, 2.760 somatii si titluri executorii, au fost intocmite dosare debitorilor cu sume mari datorate la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de

Sanatate, in vederea formularii plangerilor penale in temeiul art. 9, alin.1, lit.a, din Legea nr. 241/2005 privind evaziunea fiscala prin ascunderea obiectului impunerii.

Proceduri de executare	An 2005	An 2006	(%)
Instiintari de plata	3.225	447	13,86
Somatii si titluri executorii	2.101	2.760	131,36
Decizii fiscale	2.919	4.075	139,60

Efectul acestor proceduri s-a concretizat intr-o evolutie ascendenta a incasarilor.

2. Analiza realizarii cheltuielilor efectuate pentru prestari servicii cu caracter medical in slujba asiguratilor.

Administrarea cheltuielilor pe domenii de asistenta medicala a implicat utilizarea de strategii privind asigurarea serviciilor medicale si responsabilizarea furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale in realizarea urmatoarelor obiective:

- asigurarea egalitatii de sanse a cetatenilor privind accesul nediscriminatoriu la ingrijirile medicale si la pachetul de baza, indiferent de veniturile realizate;
- respectarea dreptului populatiei de a opta liber pentru acele ingrijiri de sanatate pe care le considera adecvate pentru propria sanatate;
- incurajarea competitiei intre furnizorii de servicii medicale;
- eliminarea oricaror discriminari si inegalitati prin stabilirea dreptului la libera concurenta in domeniul sanitar;
- aplicarea modalitatilor legale de decontare a serviciilor medicale care sa reflecte activitatea reala a fiecarui furnizor de servicii medicale;
- asigurarea finantarii corespunzatoare a serviciilor medicale de sanatate prestate.

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

Bugetul initial alocat Casei de Asigurari de Sanatate Prahova - cu aceasta destinatie - in suma de 229.525,00 mii lei a fost majorat pe parcursul anului 2006 cu suma de 40.157,59 mii lei, ajungandu-se la un buget final de 269.682,59 mii lei, ceea ce reprezinta o crestere de 117,4%.

- mii lei -

Nr. crt.	Domeniul de asistenta medicala	Buget initial	Buget final	Influente (+ / -)
1	Medicamente cu si fara contributie personala	64.238,00	79.746,00	15.508,00
2	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	20,00	853,14	833,14
3	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	60,00	279,27	219,27
4	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	6.467,00	4.732,38	-1.734,62
5	Dispozitive si echipamente medicale	1.890,00	2.810,00	920,00
6	Asistenta medicala primara	13.880,00	16.520,80	2.640,80
7	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	6.280,00	7.010,00	730,00
8	Asistenta medicala stomatologica	2.090,00	2.272,00	182,00
9	Asistenta medicala specialitati paraclinice	2.000,00	3.896,00	1.896,00
10	Asistenta medicala in centre med.multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	1.590,00	2.250,00	660,00
11	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	6.030,00	9.060,00	3.030,00
12	Spitale generale	118.950	132.502,00	13.552,00
13	Unitati medico-sociale	440	614,00	174,00
14	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	5.510	7.014,00	1504,00
15	Ingrijiri la domiciliu	80,00	123,00	43,00
TOTAL		229.525,00	269.682,59	40.157,59

La nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova nu au fost inregistrate depasiri ale platilor nete de casa in raport cu prevederile bugetare, respectandu-se astfel prevederile Legii nr. 500/2002 privind finantele publice si ale Ordinului MFP nr. 1792/2002.

Executia bugetara a Casei de Asigurari de Sanatate Prahova la data de 31.12.2006 - pe domenii de asistenta medicala - a fost de 99,99%.

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

Pe domenii de asistenta medicala, situatia platilor nete la data de 31.12.2006 se prezinta astfel:

Nr. crt.	Domeniul de asistenta medicala	Buget final	-mii lei-	
			Plati la 31.12.2006	% executie bugetara
1	Medicamente cu si fara contributie personala	79.746,00	79.746,00	100
2	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	853,14	852,36	99,91
3	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	279,27	278,91	99,87
4	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	4.732,38	4.732,38	100
5	Dispozitive si echipamente medicale	2.810,00	2.809,99	100
6	Asistenta medicala primara	16.520,80	16.520,76	100
7	Asistenta medicala pentru specialitati clinice	7.010,00	7.010,00	100
8	Asistenta medicala stomatologica	2.272,00	2.272,00	100
9	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	3.896,00	3.896,00	100
10	Asistenta medicala in centre med.multifunctionale (serv.med de recuperare)	2.250,00	2.250,00	100
11	Servicii de urgenta respit.si transport sanitar	9.060,00	9.060,00	100
12	Spitale generale	132.502,00	132.502,00	100
13	Unitati medico-sociale	614,00	612,80	99,81
14	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii	7.014,00	7.014,00	100
15	Ingrijiri la domiciliu	123,00	123,00	100
	TOTAL	269.682,59	269.680,20	99,99

In scopul reducerii duratei de spitalizare si asigurarii de **ingrijiri medicale la domiciliul bolnavilor**, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si-a propus incheierea de contracte in anul 2006 cu furnizori autorizati de Ministerul Sanatatii Publice si acreditati de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, care sa acopere necesarul de ingrijiri medicale la domiciliu al asiguratilor din intreg teritoriul judetului.

In sprijinul **pacientilor cu insuficienta renala cronica care necesita dializa**, din fondul alocat cu aceasta destinatie, institutia noastra a incheiat contracte cu doua unitati spitalicesti din judet (Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti si Spitalul Orasenesc Sinaia). Totodata, conform prevederilor legislative s-a incheiat contract si cu Serviciul Judetean

de Ambulanta Prahova in scopul transportului copiilor dializati cu varste sub 18 ani la unitati spitalicesti din Bucuresti.

In scopul **asigurarii dispozitivelor medicale**, avandu-se in vedere deficitul de fonduri cu care se confrunta acest domeniu de asistenta medicala, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a luat in considerare o serie criterii de acordare a acestora, gestionand listele de asteptare functie de anumite criterii stabilite. Analizand fiecare domeniu de asistenta medicala au rezultat, in principal, urmatoarele aspecte:

Medicamente cu si fara contributie personala

In anul 2006, pentru eliberarea de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, Casa de Asigurari de Sanatate s-a aflat in relatie contractuala cu un numar de 100 de societati farmaceutice, respectiv cu un numar de 128 farmacii.

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 64.238 mii lei a fost majorata cu suma de 15.508 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 79.746 mii lei.

Pentru eliberarea de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 79.746 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

Trebuie mentionat ca incepand cu luna octombrie 2006, in conformitate cu prevederile Ordinului MSP/CNAS nr. 1061/425/2006 si ale Ordinului MSP/CNAS nr. 1181/460/2006, medicamentele antidiabetice orale au fost eliberate prin farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova. Ca urmare, institutia noastra a incheiat cu farmaciile din judet acte aditionale pentru eliberarea medicamentelor antidiabetice orale, cu decontare la 30 de zile de la data depunerii facturilor la casa.

In conformitate cu prevederile Ordinului MSP/CNAS nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pe anul 2006, pentru medicamente cu si fara contributie personala si pentru bolile cronice, decontarea sumelor s-a realizat la 90 de zile; in trimestrul IV 2006, conform aceluiasi act normativ, decontarea sumelor pentru activitatea curenta s-a efectuat in ordine cronologica pana la 90 de zile, in limita fondurilor aprobate cu aceasta destinatie.

In anul 2006 Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a efectuat catre furnizorii de medicamente plati in suma de 79.746 mii lei mii lei, astfel:

- medicamente cu contributie personala -30.236,21 mii lei;
- medicamente fara contributie personala -23.160,81 mii lei;
- boli cronice -26.348,98 mii lei.

De asemenea, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a efectuat catre furnizorii de servicii farmaceutice care au incheiat acte aditionale pentru eliberarea medicamentelor antidiabetice orale plati in suma de 787,60 mii lei, reprezentand valoarea contractata pe lunile octombrie, noiembrie, decembrie 2006.

La nivelul anului 2006 au fost acceptate la plata 980.887 prescriptii medicale in valoare de 79.746 mii lei. Din suma de 79.746 mii lei reprezentand consumul de medicamente cu si fara contributie personala la nivelul judetului Prahova in anul 2006, un procent de 48% a fost prescris de medicii de familie, respectiv un procent de 52% a fost prescris de medicii de specialitate din unitatile ambulatorii de specialitate si din spitalele aflate in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova.

Programe de sanatate

Activitatea pe acest domeniu de asistenta medicala s-a desfasurat in baza contractelor incheiate pentru anul 2006 - in conformitate cu prevederile Ordinului MSP/CNAS nr. 385/161/2006, modificat ulterior prin Ordinul MSP/CNAS nr. 670/254/2006 si a normelor metodologice de organizare, finantare, monitorizare si control al acestora.

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 80 mii lei a fost majorata cu suma de 264,81 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 344,81 mii lei pentru medicamente si materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale de sanatate.

Pe acest domeniu de asistenta medicala, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 343,66 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 99,66%.

Dispozitive si echipamente medicale

Fondurile alocate in anul 2006 reprezinta 1% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, respectiv 88% fata de prevederile aceluiasi domeniu de activitate in anul 2005.

Valoarea alocata initial la nivelul anului 2006, pentru acest domeniu de activitate a fost suplimentata pe parcursul anului cu 920 mii lei, platile nete efectuate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova catre furnizorii de dispozitive medicale, respectiv 2.810 mii lei reprezentand 57% din necesarul real de dispozitive medicale la nivelul intregului judet Prahova, luand in calcul valoarea aferenta dispozitivelor medicale pentru care exista lista de asteptare la data de 31.12.2006.

In anul 2006 Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat un numar de 55

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

contracte cu furnizori de dispozitive medicale, comparativ cu 47 de contracte existente la 31.12.2005, cresterea numarului de contracte venind in beneficiul asiguratilor pentru o mai mare accesabilitate in procurarea dispozitivelor medicale.

Pentru dispozitive si echipamente medicale, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 2.809,99 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

Situatia cererilor pentru procurarea dispozitivelor medicale inregistrate in anul 2006 comparativ cu cele inregistrate in anul 2005, respectiv situatia cererilor pentru procurarea dispozitivelor medicale aprobate si decontate in anul 2006, comparativ cu cele inregistrate in anul precedent se prezinta astfel:

**Situatia cererilor de dispozitive medicale
inregistrate in anii 2005 si 2006**

Nr. crt.	Dispozitiv medical	2005	2006	% 2006/2005
1.	Proteze auditive si fonatorii	1.579	1.690	107
2.	Sistem stomic si incontinenta urinara	5.818	5.467	94
3.	Proteze membre	219	316	144
4.	Dispozitive de mers	373	562	151
5.	Orteze si ghete ortopedice	1.161	1.600	138
6.	Lentile intraoculare	1.440	1.480	103
7.	Solutie vasoelastica	149	478	321
8.	Aparat oxigen	9	38	422
TOTAL		10.748	11.656	108

**Situatia comparativa a cererilor de dispozitive medicale aprobate si decontate in
anii 2005 si 2006**

Nr. crt.	Dispozitiv medical	2005	2006	% 2006/2005
1.	Proteze auditive si fonatorii	1.138	682	60
2.	Sistem stomic si incontinenta urinara	5.818	5.467	94
3.	Proteze membre	144	146	101
4.	Dispozitive de mers	373	240	67
5.	Orteze si ghete ortopedica	1.161	877	75
6.	Lentile intraoculare	876	712	81
7.	Solutie vasoelastica	149	240	161
8.	Aparat oxigen	9	38	-
TOTAL		9.668	8.411	87

Din datele prezentate se constata o crestere accentuata a cererilor pentru procurarea dispozitivelor medicale – aparat oxigen, solutie vascoelastica, dispozitive de mers, proteze membre si orteze.

Asistenta medicala primara

In perioada analizata, pentru asigurarea asistentei medicale primare, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-a aflat in relatie contractuala cu un numar de 361 cabinete medicale individuale. In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 13.880 mii lei a fost majorata cu suma de 2.640,80 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 16.520,80 mii lei.

Pentru serviciile medicale acordate de medicii de familie, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 16.520,77 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala. In anul 2006, venitul mediu lunar pe un cabinet medical individual a fost de 3.824 lei.

La data de 31.12.2006, pe listele medicilor de familie erau inscrisi un numar de 736.720 asigurati, structurati pe grupe de varsta astfel:

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

	0-1 ani	1-5 ani	5-59 ani	> 60 ani	TOTAL
TOTAL	7.563	35.862	541.228	152.067	736.720
Urban	3.697	16.717	294.776	70.922	386.112
Rural	3.866	19.145	246.452	81.145	350.608

In vederea asigurarii continuitatii asistentei medicale, inclusiv sambata, duminica si in zilele de sarbatori legale au fost organizate centre de permanenta de catre Autoritatea Judeteana de Sanatate Publica Prahova.

Astfel, la data de 31.12.2006, 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.

Pentru aceste servicii medicale prestate pe timpul noptii si in zilele nelucratoare, medicii de familie au primit de la Casa de Asigurari de Sanatate Prahova suma de 229,17 mii lei.

Asistenta medicala pentru specialitati clinice

Fondurile alocate pentru acest domeniu de asistenta la nivelul anului 2006 reprezinta 2,6% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, respectiv 105,5% din prevederile aferente aceluiasi domeniu de activitate in anul 2005.

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 6.280 mii lei a fost majorata cu suma de 730 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 7.010 mii lei.

Pentru serviciile medicale acordate in ambulatoriile de specialitate pentru specialitati clinice, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 7.010 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

Din acest articol bugetar, in conformitate cu legislatia in vigoare, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a finantat in baza contractelor de furnizare de servicii medicale in ambulator si a actelor aditionale la contractele de servicii medicale spitalicesti urmatoarele urmatoarele categorii de servicii medicale:

- servicii prestate de medicii specialisti din ambulatoriile de specialitate in suma de 4.496 mii lei;
- servicii prestate in cabinete medicale de TBC, LSM, planificare in suma de 2.514 mii lei.

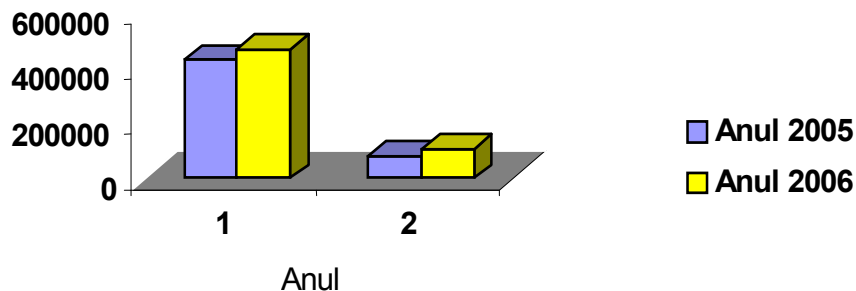
Pentru acordarea de servicii medicale in ambulatoriile de specialitate pentru specialitati clinice, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat in anul 2006 un numar de 42 de contracte, cu un numar de 76 de medici specialisti si 98 de medici primari, dupa cum urmeaza:

- 30 de contracte cu unitati organizate conform prevederilor O.U.G. nr. 124/1998 ;
- 12 contracte cu unitati cu personalitate juridica.

Se constata o crestere a numarului de medici de specialitate incadrati, dandu-se astfel posibilitatea asiguratilor din judet de a beneficia de un numar sporit de servicii medicale. Acest aspect se poate constata si din analiza comparativa a numarului de servicii, respectiv a numarului de consultatii prezentata mai jos:

Anul	2005	2006	Crestere (%)
Nr. consultatii	463.221	471.792	102
Nr. servicii	101.388	111.147	110

Situatia comparativa a numarului de
consultatii si servicii acordate de
medicii specialisti la nivelul anilor
2005/2006



Serviciile medicale clinice efectuate de furnizori in anul 2006 si validate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova au fost decontate in procent de 100%.

In cursul anului 2006 valoarea punctului pe serviciu in ambulatoriul de specialitate fata de valoarea minima garantata a acestuia prevazuta in Ordinul MS-CNAS nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate a prezentat urmatoarea evolutie:

Trimestrul	I	II	III	IV
Grad (%)	102,2	102,2	115,5	117,7

Asistenta medicala stomatologica

Fondurile alocate pentru acest domeniu de asistenta la nivelul anului 2006 reprezinta 0,8% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, respectiv 101% din prevederile aferente aceluasi domeniu de activitate in anul 2005.

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 2.090 mii lei a fost majorata cu suma de 182 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 2.272 mii lei.

Pentru serviciile medicale acordate de medicii dentisti, Casa de Asigurari de sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 2.272 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

Valoarea serviciilor decontate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova in anul 2006 furnizorilor de servicii medicale stomatologice reprezinta 81% din valoarea serviciilor medicale prestate si raportate de catre acestia.

Pentru acordarea asistentei medicale stomatologice la nivelul judetului Prahova in anul 2006, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat un numar de 135 contracte, astfel:

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

In cadrul celor 135 de contracte incheiate la nivelul anului 2006 au functionat 140 de medici stomatologi, 46 medici activand in mediul rural si 94 medici in mediul urban.

Plafoanele lunare alocate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova medicilor aflati in relatie contractuala au fost urmatoarele:

- 1.155 lei pentru un numar de 59 medici stomatologi;
- 1.400 lei pentru un numar de 59 medici stomatologi specialisti;

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

- 1.715 lei pentru un numar de 22 medici stomatologi primari.

Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice

Fondurile alocate pentru acest domeniu de asistenta la nivelul anului 2006 reprezinta 1,44% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, respectiv 166% din prevederile aferente aceluiasi domeniu de activitate in anul 2005.

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 2.000 mii lei a fost majorata cu suma de 1.896 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 3.896 mii lei.

Pentru investigatiile paraclinice-analize de laborator, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 3.896 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

Valoarea serviciilor decontate de C.A.S. Prahova in anul 2006 furnizorilor de servicii medicale paraclinice reprezinta 98,6% din valoarea serviciilor medicale prestate si raportate de catre acestia.

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a avut incheiate in anul 2006 un numar de 20 contracte pentru efectuarea de servicii paraclinice in ambulatoriul de specialitate, pe intregul teritoriu al judetului Prahova.

Analizand din punct de vedere cantitativ investigatiile paraclinice efectuate in anul 2006, pe tipuri de medici prescriptori (medici de familie si medici specialisti), se constata o crestere de 147% a acestora fata de anul precedent:

Nr. Crt.	Total investigatii din care:	2005	%	2006	%	% 2006/2005
		618.430	100	910.229	100	147
1	Recomandate de medicii de familie	446.320	72	688.882	76	154
2	Recomandate de medicii specialisti	172.110	28	221.347	24	128

Asistenta medicala in centre medicale multi-functionale (terapia fizicala)

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 1.590 mii lei a fost majorata cu suma de 660 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 2.250 mii lei.

Pentru serviciile medicale de recuperare prestate de acesti furnizori, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 2.250 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

Serviciile medicale de recuperare - reabilitare a sanatatii in unitati ambulatorii au fost asigurate in anul 2006 de un numar de 14 furnizori cu care Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat contracte, astfel:

- 10 contracte cu cabinete medicale organizate conform prevederilor O.U.G. nr. 124/1998;
- 4 contracte cu unitati cu personalitate juridica.

Platile nete efectuate la nivelul anului 2006, in valoare de 2.250 mii lei, reprezinta 87% din realizarile furnizorilor de servicii medicale de recuperare.

Numarul serviciilor prestate pe acest domeniu de activitate pe intreg anul 2006 a fost de 570.822, astfel:

- 353.849 servicii au fost realizate in cabinete medicale organizate conform prevederilor O.U.G. nr. 124/1998;
- 216.973 servicii au fost realizate in unitatile cu personalitate juridica.

Pentru eficientizarea cheltuielilor efectuate pentru decontarea serviciilor medicale de recuperare in ambulatoriile de specialitate, in functie de realizarile efective ale furnizorilor, cu scopul reducerii diferentei dintre valorile cheltuielilor aprobate spre decontare si cele efectiv realizate au fost intocmite in cursul anului 2006 19 acte

aditionale de reducere si respectiv un nr. de 48 acte aditionale de suplimntare a valorilor alocate initial furnizorilor prin contractele incheiate.

Spitale generale

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 132.502 mii lei a fost majorata cu suma de 13.552 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 132.502 mii lei si reprezentand 49% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.

Pentru serviciile medicale spitalicesti prestate de acesti furnizori, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 132.502 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

In anul 2006, in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-a aflat un numar de 16 unitati spitalicesti, din care:

- 2 spitale judetene;
- 11 spitale municipale si orasenesti;
- 2 centre de sanatate
- 1 spital comunal.

Din totalul fondurilor alocate spitalelor din judetul Prahova in anul 2006, ponderea cea mai mare o reprezinta valoarea contractata cu Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti – 38%, urmata de Spitalul Municipal Campina - 11% si de Spitalul de Obstetrica -Ginecologie Ploiesti – 9%, ceea ce reprezinta 58% din bugetul unitatilor sanitare spitalicesti. In aceste unitati au fost rezolvate in aceasta perioada un numar de 89.225 cazuri, ceea ce reprezinta 55% din numarul de cazuri externate pe total judet.

Din suma totala alocata, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a incheiat cu unitatile spitalicesti, potrivit prevederilor Ordinului MSP-CNAS nr. 681/243/2006 contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti a caror valoare s-a constituit, dupa caz, din urmatoarele sume:

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

- suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti a caror plata se face pe baza de tarif pe caz rezolvat (DRG) pentru afectiunile acute: 85.152,03 mii lei;
- suma pentru spitalele de cronici si de recuperare, precum si pentru sectiile si compartimentele de cronici, recuperare, neonatologie prematuri din alte spitale: 20.152,63 mii lei;
- suma pentru serviciile medicale spitalicesti acordate pentru afectiuni acute in spitale, altele decât cele finantate in sistem DRG: 10.929,70 mii lei;
- suma pentru serviciile medicale efectuate în regim de spitalizare de zi conform prevederilor Ordinul MSP nr. 440/2003 cu completarile si modificarile ulterioare: 1.622,53 mii lei;
- suma pentru plata cheltuielilor de personal pentru medicii, farmacistii si medicii dentisti rezidenti din anii 3 - 7, pentru medicii, medicii dentisti si farmacistii stagieri: 365,49 mii lei;
- suma pentru serviciile medicale efectuate in structuri de primire urgente: 6.864,09 mii lei;
- suma pentru servicii medicale paraclinice efectuate in regim ambulatoriu: 2.796,63 mii lei.

Valoarea contractelor incheiate pe anul 2006 a fost de 127.883,10 mii lei, iar cea a indicatorilor realizati a fost de 134.289,70 mii lei, inregistrandu-se realizari peste valoarea contractata in valoare de 6.406,60 mii lei.

Valoarea datoriilor inregistrate de catre unitatile sanitare spitalicesti catre furnizorii de bunuri si servicii la 31.12.2006 si neachitate pana la aceeaasi data sunt in valoare de 2.606,50 mii lei, din care 274,72 mii lei aferente anului 2005.

Pe baza indicatorilor realizati si raportati de unitatile spitalicesti in anul 2006, numarul cazurilor externate a fost de 161.351, iar numarul de zile de spitalizare a fost de

1.252.141.

De asemenea, spitalele au beneficiat de suma de 2.514 mii lei (din fondul pentru asistenta medicala ambulatorie de specialitate clinica) pentru serviciile medicale efectuate in dispensare TBC, laboratoare de sanatate mintala, cabinete de planificare familiala si cabinete de boli infectioase finantate din fondul alocat pentru asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice - formata din:

- suma corespunzatoare incadrarii personalului prevazut sa isi desfasoare activitatea in aceste structuri, tinandu-se seama de toate drepturile salariale acordate de lege, la care se adauga contributiile ce revin ca obligatie de plata spitalului;
- suma reprezentand cheltuielile de intretinere si functionare, inclusiv medicamente si materiale sanitare pentru trusa de urgenta a acestor structuri.

Unitati de asistenta medico - sociala

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 440,00 mii lei a fost majorata cu suma de 174,00 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 614,00 mii lei .

Pentru serviciile medicale in asistenta medico-sociala, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 612.8 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 99,81% pe acest domeniu de asistenta medicala.

In anul 2006, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-a aflat in relatie contractuala cu Unitatea Medico-Sociala Boldesti Scaieni.

In conformitate cu prevederile legale in vigoare, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a finantat integral cheltuielile cu salariile personalului medical si consumul de

medicamente si materiale sanitare, valoarea contractului fiind de 614 mii lei. Un numar de 219 persoane din judet au beneficiat de asistenta medicala in aceasta unitate in anul 2006.

Sanatorii si preventorii

In cursul anului 2006, prevederea bugetara initiala de 5.510,00 mii lei a fost majorata cu suma de 1.504,00 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 7.014 mii lei, ceea ce reprezinta 2,6% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.

Pentru serviciile medicale in sanatorii si preventorii, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 7.014 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

In anului 2006, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-a aflat in relatie contractuala cu 3 unitati de recuperare – reabilitare, astfel:

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

Numarul de zile de spitalizare realizat de sanatoriile si preventoriile din judetul Prahova a fost de 105.663 zile.

La nivelul anului 2006, serviciile medicale realizate peste valoarea contractata au insumat 928,49 mii lei, situatia prezentandu-se astfel.

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

= mii lei =

Unitatea sanitara	Valoare contract 2006	Realizari 2006	Realizari peste valoarea de contract
Sanat.Balneoclimateric de copii Busteni	2.171,52	2.180,10	8,58
Sanatoriul TBC Drajna	1.078,02	1.114,41	36,39
Preventoriul TBC Poiana Tapului	3.764,46	4.647,98	883,52
TOTAL	7.014,00	7.942,49	928,49

Ingrijiri la domiciliu

Fondurile alocate in anul 2006 reprezinta 0,05 % din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale. Pe acest domeniu de asistenta medicala, prevederea bugetara initiala de 80 mii lei a fost majorata cu suma de 43 mii lei, ajungandu-se la un buget final in valoare de 123 mii lei.

Pentru serviciile medicale de ingrijiri la domiciliu, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 123 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

In anul 2006, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova s-a aflat in relatie contractuala cu 4 furnizori de servicii medicale de ingrijiri la domiciliu, autorizati de Ministerul Sanatatii Publice si acreditati de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, respectiv:

- Dacmed Ploiesti;
- C.M. Mediurg Ploiesti;
- Medi'S Camp Campina;
- MinicMed Valenii de Munte.

Numarul beneficiarilor de ingrijiri medicale la domiciliu a fost de 251, acestora efectuandu-se un numar de 33.359 servicii.

Recomandarile medicale aprobate si decontate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova in numar de 355, au fost eliberate de catre medicii de specialitate, la externarea bolnavilor din spital si de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru asiguratii in faza terminala ca urmare a unor afectiuni oncologice sau AVC. In proportie de aproximativ 94% recomandarile au fost eliberate de medicii din specialitatile chirurgie, fizioterapie-recuperare, neurologie si oncologie.

Acest domeniu de asistenta medicala a condus la reducerea duratei de spitalizare si a asigurat ingrijirile medicale la domiciliul bolnavilor.

Servicii medicale de hemodializa

In conformitate cu prevederile Ordinului MS/CNAS nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-Cadru pe anul 2006, au fost incheiate contracte distincte cu 2 unitati sanitare (Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti si Spitalul de Orasenesc Sinaia) pentru furnizarea serviciilor medicale de hemodializa in insuficienta renala cronica.

De asemenea, in anul 2006 din din fondul de hemodializa si dializa peritoneala s-au contractat cu Serviciul Judetean de Ambulanta Prahova urmatoarele sume pentru serviciile de transport al asiguratilor dializati:

- 359,68 mii lei pentru serviciile de transport al asiguratilor dializati in vederea efectuarii dializei de la/la domiciliu (1 ianuarie 2006 – 30 aprilie 2006), in conformitate cu prevederile Ordinului MS/CNAS nr. 39/3/2006 de modificare a Ordinului MS/CNAS nr. 56/45/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru pe anul 2005;
- 17,84 mii lei pentru transportul copiilor dializati cu varsta cuprinsa intre 0-18

ani, in vederea efectuării dializei in unitatile sanitare situate in alte judete decat cel de domiciliu al copilului, de la si la domiciliu (27 iulie – 31 decembrie 2006), in conformitate cu prevederile Ordinul MS/CNAS nr. 845/296/2006 privind modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Costul mediu pe bolnav la nivelul anului 2006 a fost de 13.634,11 lei pentru hemodializati si 31.696,59 lei pentru dializa peritoneala. In perioada analizata a fost inclus in program un numar 289 pacienti, dintre care 238 pacienti cu hemodializa, 23 pacienti cu dializa peritoneala si 28 pacienti cu IRA si s-au realizat 20.931 sedinte de hemodializa si 30.042 sedinte de dializa peritoneala.

Platile efectuate la data de 31.12.2006 din fondul de servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala a fost de 4.732,38 mii lei, din care suma de 377,51 mii lei a fost decontata Serviciului Judetean de Ambulanta Prahova pentru serviciile de transport al asiguratilor dializati in vederea efectuării dializei de la/ la domiciliu.

Servicii medicale de urgenta prespitalicesti

Fondurile alocate in anul 2006 reprezinta 3,36% din totalul cheltuielilor pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.

Pentru acest domeniu de activitate, valoarea alocata initial a fost suplimentata cu 3.030,00 mii lei, prevederea finala alocata la nivelul anului 2006 fiind de 9.060,00 mii lei, reprezentand 90% din serviciile medicale realizate in anul 2006 . Pentru serviciile de urgenta prespitalicesti si transport sanitar, Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a

inregistrat la data de 31.12.2006 plati in suma de 9.060 mii lei, ceea ce reprezinta o executie bugetara de 100% pe acest domeniu de asistenta medicala.

In anul 2006 serviciile medicale de urgenta si transport sanitar au fost asigurate de Serviciul Judetean de Ambulanta Prahova cu care Casa de Asigurari de Sanatate s-a aflat in relatie contractuala.

Indicatorii realizati de Serviciul Judetean de Ambulanta Prahova la nivelul anului 2006 sunt urmatorii:

- 2.790.257 km parcursi;
- 77.717 solicitari, din care 26.423 urgente majore.

3. Asigurarea accesului asiguratilor la ingrijiri medicale de baza cu accent pe populatiile in situatie de incapacitate temporara de munca, cu deficiente organice sau functionale sau cu boli cronice.

In evaluarea criteriilor de acces la furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale a fost necesara cunoasterea criteriilor de acces ale asiguratilor la acestia, astfel:

- dispersia teritoriala a furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale;
- structura populatiei ce se adreseaza fiecarui furnizor de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale;
- timpul de accesare a serviciului medical;
- timpul de asteptare;
- posibilitatile financiare ale asiguratului privind accesarea serviciilor ce presupun coplata;
- dreptul asiguratului de a-si alege furnizorul de servicii medicale,

farmaceutice si de dispozitive medicale;

- potentialul furnizorului de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale in acordarea acestora;
- cadrul legal instituit privind acordarea serviciilor medicale pentru acoperirea zonelor deficitare.

Toate aceste criterii au determinat un sistem de evaluare a posibilitatilor de accesare a furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale de catre asigurati, realizabil la nivelul judetului Prahova. Sistemul de evaluare elaborat a trebuit corelat cu dispersia teritoriala a furnizorilor de servicii medicale, atribut al factorilor implicati in sistemul asigurarilor sociale de sanatate la nivel local (ASP Prahova, CMR Prahova, CFR Prahova, CMD Prahova, OAMR Prahova).

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova a avut in vedere ca intreg **teritoriul judetului sa fie acoperit in procent de 100% cu medici de familie**, atat in mediul urban cat si in mediul rural. Acest lucru a fost posibil prin stimularea medicilor de familie din zonele greu accesibile, conform prevederilor legislative aplicabile in domeniu.

Dispozitive medicale

La nivelul anului 2006 au fost inregistrate 11.656 cereri si au fost emise decizii de aprobare si platite 8.411 cereri, ceea ce in valoare relativa reprezinta 72%, suma aferenta acestora fiind de 2.810 mii lei.

In listele de asteptare figureaza la 31.12.2006 un numar de 3.245 cereri, in special pentru proteze auditive, cristalin artificial, proteze de membre, mijloace de mers, carora le corespunde o valoare estimata de 2.136 mii lei.

Asigurarea necesarului de dispozitive medicale recomandate asiguratilor de catre medicii specialisti s-a realizat diferentiat, pe tipuri de dispozitive, ca urmare a

prioritatilor stabilite pentru eliberarea deciziilor de aprobare a procurarii acestora, astfel:

- Sisteme stomii si incontinenta urinara;
- Aparate pentru administrarea continua cu oxigen;
- Dispozitive medicale pentru copii (incaltaminte ortopedica, orteze, proteze membre, proteze auditive si dispozitive de mers);
- Dispozitive medicale solicitate de persoane cu handicap (dispozitive de mers, proteze membre, orteze, proteze auditive);
- Solutiile vasoelastice;
- Lentile intraoculare;
- Proteze auditive.

Imunizarile in judetul Prahova s-au realizat in procent de 100%, prin Serviciul de supraveghere si control al bolilor transmisibile din cadrul Autoritatii de sanatate Publica Prahova si prin cabinetele medicale individuale de medicina primara aflate in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Prahova.

In **asistenta medicala stomatologica**, numarul consultatiilor terapeutice, respectiv al consultatiilor profilactice acordate de catre medicii dentisti in perioada analizata se prezinta astfel:

Categoria	Consultatii terapeutice	Consultatii profilactice
0 - 18 ani	102.829	23.716
Beneficiari ai legilor speciale	1.717	168
Asigurati peste 18 ani	41.036	5.369
TOTAL	145.582	29.253

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

**Analiza DOTS a situatiei cazurilor cu TBC luate in evidenta pentru aplicarea
tratamentului strict supravegheat:**

Categorii de bolnavi	Dispensarul TBC Ploiesti	Dispensarul TBC Campina	Dispensarul TBC Mizil	Dispensarul TBC Sinaia	Dispensarul TBC Valeni	Total 2006
Sub supravegherea medicilor de familie	108	118	69	20	116	431
La sediul dispensarului	116	42	6	10	-	174
Autoadministrare	332	7	-	3	-	342
Sub supravegherea persoanelor instruite	127	7	10	-	-	144
Bolnavi internati in spital pe toata perioada tratamentului	66	2	10	14	-	92
TOTAL BOLNAVI	749	176	95	47	116	1.183

Numarul de bolnavi care au beneficiat de tratament in cadrul **programelor de sanatate pe anul 2006** este prezentat in tabelul de mai jos:

- lei -

Denumire program de sanatate	Numar beneficiari	Consum
1. HIV/SIDA	203	3.247.644,24
2. TBC	2.587	710.665,23
4. ONCOLOGIE	1.993	7.433.131,5
6. DIABET	13.032	5.310.568,76
2.5 PSIHIATRIE	10	265
11. DIALIZA	289	4.482.480,75
7. TALASEMIE/ HEMOFILIE	7	29.974,14
8. ENDOCRINE	133	27.694,38
9. ORTOPEDIE	146	233.543,77

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

Situatia comparativa a numarului de beneficiari in anul 2006 fata de anul 2005 se prezinta astfel:

Denumire program de sanatate	Numar beneficiari in 2006	Numar beneficiari in 2005
1. HIV/SIDA	203	195
2. TBC	2.587	2.649
4. ONCOLOGIE	1.993	1.906
6. DIABET	13.032	14.305
2.5 PSIHIATRIE	10	86
11. DIALIZA	289	273
7. TALASEMIE/ HEMOFILIE	7	7
8. ENDOCRINE	133	137
9. ORTOPEDIE	146	114

Se observa o crestere a numarului de bolnavi tratati la programele HIV/SIDA, oncologie, dializa, endocrine si ortopedie si o scadere la subprogramul TBC (un aspect pozitiv). La subprogramul diabet si boli de nutritie s-a inregistrat o scadere a numarului de pacienti datorata faptului ca in ultima parte a anului 2006 antidiabeticele orale s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis.

Incepand cu trimestrul II 2006, judetul Prahova nu a mai avut fonduri alocate pentru subprogramul "Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza si tratamentul bolnavilor cu gusa datorata carentei de iod si proliferarii maligne", ceea ce va conduce la o scadere a numarului pacientilor tratati, pana la epuizarea medicamentelor din farmacia cu circuit inchis a Spitalului Judetean de Urgenta Ploiesti prin care s-a derulat acest program.

5. Investigarea satisfactiei asiguratilor si a furnizorilor prin aplicare de chestionare si analiza concluziilor sondajelor si masurile/propunerile de remediere a deficientelor semnalate.

Anchetele sociologice s-au realizat la nivelul judetului Prahova in ultima luna a fiecarui trimestru din perioada analizata, pe esantioane semnificative, constituite din subiecti structurati pe grupe de varsta si pe medii de provenienta din urban si rural. La efectuarea sondajelor au participat ca operatori salariatii din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova precum si membri ai Consiliului de Administratie al institutiei. Metodele de intervievare utilizate au fost chestionarele, care au continut intrebari esentiale pentru determinarea nivelului de satisfactie al asiguratilor din judetul Prahova.

In anexele nr. 3.1-3.4 sunt prezentate rezultatele chestionarelor de evaluare realizate la nivelul fiecarui trimestru din anul 2006.

Funcție de rezultatele anchetelor sociologice, de constatarile si propunerile asiguratilor (anexa 4), au fost luate masuri corespunzatoare in sistemul de asigurari de sanatate prahovean, impreuna cu institutiile abilitate: ASP Prahova, CMR Prahova, CFR, Prahova, CMD Prahova, Institutia Prefectului Judetului Prahova.

B.ANALIZA REALIZARII OBIECTIVELOR PENTRU EFICIENTIZAREA ACTIVITATII CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA

6. Eficientizarea resurselor umane si materiale din Casa de Asigurari de Sanatate Prahova

Resurse umane

Considerand ca oamenii sunt cea mai importanta resursa a Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, si pentru a fi utilizata eficient, a fost necesar sa se implementeze un proces continuu de planificare si organizare, ce a avut ca rezultat:

- integrarea activitatilor de personal in strategia institutiei;

- atragerea oamenilor potriviti la locul potrivit si la momentul potrivit;
- alegerea celor mai performante mijloace de instruire;
- pastrarea si dezvoltarea in institutie a celor mai eficienti angajati;
- eliminarea insuficientei sau excedentului de personal;

Stiut fiind faptul ca de modul cum este motivat personalul depind performantele institutiei, a fost necesara o evaluare periodica si o reconstructie permanenta a sistemelor de motivare.

Pe baza informatiilor obtinute in cursul analizei diagnostic a resurselor umane, s-au stabilit criteriile si principiile elaborarii sistemului de motivare specifice fiecarui salariat in parte, furnizand solutii practice de motivare a personalului (financiare sau emotionale). Implementarea unor modalitati de evaluare si scheme de motivare eficiente s-au regasit in atragerea, dezvoltarea si pastrarea capitalului uman.

Fiind cunoscuta importanta pe care o reprezinta capitalul uman pentru performantele institutiei, procesul de recrutare a fost unul vital. Recrutarea si selectia personalului au determinat construirea unui plan de masuri pentru reducerea fluctuatiei de personal, ce a putut fi abordat in urmatoarele etape:

- analiza departamentelor si evaluarea posturilor;
- analiza si definirea postului;
- elaborarea fisei postului;
- stabilirea profilului candidatului;
- publicarea postului liber;
- derularea procesului de selectie si evaluarea candidatilor;
- identificarea atitudinilor, aptitudinilor si motivatiilor candidatilor;
- propunerea de angajare si negocierea termenilor contractului de munca;
- elaborarea si urmarirea programului de integrare pe post a noului angajat;

- monitorizarea si evaluarea post-integrare ale angajatului.

Beneficiile generate institutiei de un proces de recrutare eficient au fost:

- reducerea fluctuatiei de personal prin gasirea celor mai potriviti angajati;
- cresterea notorietatii institutiei prin utilizarea celor mai performante proceduri de recrutare si evaluare;
- atingerea rapida a performantelor dorite de la noul angajat prin planul de integrare aplicat;
- reducerea costurilor de recrutare prin optimizarea costului per angajare;
- reducerea la minim a subiectivismului;
- deducerea considerabila a timpului de recrutare.

Prin procesul de evaluare, s-a apreciat nivelul de dezvoltare profesionala a unui candidat sau angajat. Pentru o evaluare corecta a personalului, vizand maximizarea performantelor fiecarui angajat, s-a aplicat un mix metodologic, utilizand tehnici diverse, selectate in functie de specificul postului.

Metodologia ce a fost abordata pentru evaluarea personalului a cuprins:

- interviuri;
- evaluari profesionale, care au testat gradul de insusire a cunostintelor necesare postului;
- analize comportamentale, psihosinteza, evaluare psihologica (teste, chestionare, probe situationale si interviuri);

Evaluarea de natura psihologica si a performantelor profesionale au determinat pentru institutie urmatoarele beneficii:

- a combinat intr-o varianta dorita personalitatea angajatului si cerintele postului;
 - a determinat in mod real necesitatile de instruire ale angatilor;
-

- a identificat factorii motivationalii specifici fiecarui angajat in parte;
- a scazut riscul de eroare decizionala;
- a fost eliminat subiectivismul in aprecierea performantelor;
- s-a redus fluctuatia de personal datorita incompatibilitatii cu postul ocupat.

Aceste elemente au stat la baza construirii unui **plan de masuri pentru reducerea absenteismului si a construirii unei politici de personal eficiente.**

Analiza diagnostic privind reducerea fluctuatiei de personal a presupus parcurgerea urmatoarelor etape:

a) identificarea punctelor tari:

- corelarea functiei ocupate cu pregatirea profesionala;
- stabilirea atributiilor din fisa postului potrivit pregatirii profesionale;
- stabilirea drepturilor salariale potrivit pregatirii profesionale;
- stimularea personalului in concordanta cu activitatea desfasurata;
- stabilirea relatiilor intre salariatii institutiei;
- organizarea locului de munca si dotarea acestuia cu mijloace tehnice adecvate functiei ocupate;
- pregatirea profesionala continua.

b) identificarea punctelor slabe:

- eliminarea rutinei in efectuarea sarcinilor de serviciu;
- gradul de acoperire a timpului de munca;
- nivelul de pregatire profesionala.

c) stabilirea cauzelor ce determina fluctuatiile de personal:

- sistemul de salarizare din institutiile publice prin raportare cu oferta de pe piata muncii;
- volumul de munca;

- cererea / oferta de forta de munca;
- raportul intre pregatirea profesionala si cerintele postului.

d) evaluarea costurilor fluctuatiilor de personal:

- costurile de organizare a concursurilor pentru ocuparea functiilor vacante;
- cuantificarea economiilor la fondul de salarii si redistribuirea acestora sub forma premiilor acordate.

e) stabilirea obiectivelor:

- integrarea activitatilor de personal in strategia institutiei;
- atragerea oamenilor la locul potrivit si la momentul potrivit;
- alegerea celor mai performante mijloace de instruire;
- organizarea concursurilor pentru ocuparea functiilor vacante.

f) stabilirea subiectilor:

- stabilirea conditiilor de concurs;
- stabilirea conditiilor de ocupare a functiei;
- identificarea subiectilor pentru care se impune aplicarea masurilor de sanctionare prevazute de lege in cazul neindeplinirii sarcinilor de serviciu.

La momentul parcurgerii etapelor de analiza mai sus mentionate, s-a urmarit evaluarea personalului pe urmatoarele criterii:

- a) evaluari ale dosarelor personale ale salariatilor;
- b) evaluari profesionale, care au testat gradul de insusire a cunostintelor necesare postului, prin probe scrise;
- c) interviuri.

Evaluarea de natura psihologica si a performantelor profesionale au determinat pentru institutie urmatoarele beneficii:

- a) combinarea intr-o varianta dorita a personalitatii angajatului cu cerintele postului;
- b) determinarea in mod real a necesitatilor de instruire ale angatilor;
- c) identificarea factorilor motivationali specifici fiecarui angajat in parte;
- d) scaderea riscului de eroare decizionala;
- e) eliminarea subiectivismul in aprecierea performantelor;
- f) reducerea fluctuatiei de personal pe seama incompatibilitatii persoanei cu postul.

Numarul de posturi aprobat initial la 1 ianuarie 2006 a fost de 130, din care:

- 107 posturi functionari publici;
- 23 posturi personal contractual.

Posturile de functionari publici au fost stabilite in structura specifica si anume:

- 12 posturi functii publice de conducere;
- 95 posturi functii publice de executie.

In cursul anului 2006 s-a aprobat de catre CNAS si ANFP transformarea a doua posturi personal contractual de executie in functii publice de executie.

In anul 2006, la nivelul institutiei s-au organizat concursuri de recrutare de personal, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, pentru un numar de 17 posturi.

Pentru buna desfasurare a activitatilor specifice Casei de Asigurari de Sanatate Prahova s-a avut in vedere in permanenta dezvoltarea si perfectionarea resurselor umane de care dispune institutia. In acest scop s-a urmarit participarea salariatilor la cursurile de perfectionare derulate prin CNAS conform planificarii, si in limita fondurilor alocate pentru aceasta destinatie. Astfel, un numar de 72 de persoane, respectiv 55,4% din personal a urmat cursuri de pregatire si perfectionare profesionala.

Perfectionarea pregatirii profesionale a personalului s-a realizat si din initiativa

functionarilor publici, preocupati permanent de dezvoltarea carierei profesionale. In cursul anului 2006 au absolvit cursurile de master, specializarea "Managementul sistemelor economice, turistice si administrative," organizate in cadrul Facultatii de Stiinte Economice din Universitatea „Petrol-Gaze” Ploiesti un numar de 19 functionari publici, iar un numar de 7 functionari publici au urmat cursurile de master, in aceeași specializare si vor sustine lucrarea de disertatie in sesiunea martie 2007.

O atentie deosebita s-a acordat planificarii si dezvoltarii carierei angajatilor institutiei, prin oferirea oportunitatilor de pregatire pentru promovare, prin identificarea optiunilor in privinta carierei, prin stabilirea obiectivelor si criteriilor de performanta ce trebuie atinse de fiecare angajat. In cadrul institutiei s-a creat un climat care a facilitat comunicarea deschisa cu conducerea institutiei, s-au dezvoltat relatii profesionale intre salariati, ceea ce a condus la o stabilitate a salariatilor casei si la cresterea sigurantei in munca. In anul 2006 din cei 124 salariati, au incetat raporturile de serviciu un numar de 6 salariati, din care doi prin pensionare pentru limita de varsta, iar ceilalti patru au incetat raporturile de serviciu cu acordul partilor.

Activitatea manageriala a resurselor umane a avut in prim plan oamenii ca cea mai importanta resursa, implementand astfel un proces continuu de atragere a profesionistilor.

In cadrul activitatii compartimentului de resurse umane s-a urmarit indeplinirea obiectivelor stabilite prin Regulamentul de Organizare si Functionare al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, precum si indeplinirea celorlalte sarcini repartizate de conducere.

Organizarea si repartizarea sarcinilor pe categorii de operatiuni si activitati s-a realizat prin intocmirea fiselor de post pentru personalul compartimentului, potrivit atributiilor prevazute in Regulamentul de Organizare si Functionare.

Obiectivele urmarite in cadrul compartimentului Resurse Umane la nivelul anului

2006 au fost:

- Avansarea in treapta de salarizare a unui numar de 29 functionari publici care au indeplinit conditiile prevazute in OG nr. 2/2006;
- Stabilirea salariilor de incadrare ale personalului incepand cu data de 01.02.2006, respectiv 01.09.2006, prin decizii individuale, in conformitate cu prevederile OG nr. 2/2006 si OG nr. 3/2006, privind drepturile salariale ale functionarilor publici si ale personalului contractual;
- Completarea carnetelelor de munca cu modificarile salariale intervenite;
- Stabilirea salariilor de merit pentru personalul contractual si pentru functionarii publici, cu respectarea prevederilor legale in vigoare ;
- Repartizarea pe luni si trimestre a fondurilor alocate prin buget pentru plata drepturilor salariale ale personalului angajat al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova ;
- Planificarea concediilor de odihna a personalului pentru anul 2006;
- Intocmirea fiselor fiscale FF1 si FF2 pentru personalul salariat si pentru membrii Consiliului de Administratie al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, in conformitate cu prevederile legislative;
- Actualizarea Regulamentului de Organizare si Functionare si a Regulamentului Intern ale CAS Prahova si distribuirea acestora tuturor structurilor functionale ale institutiei, astfel incat fiecare salariat sa aiba acces la informatiile ce privesc activitatea CAS Prahova;
- Intocmirea fiselor de post pentru personalul CAS Prahova, colaborand in acest sens cu toate serviciile institutiei, urmarindu-se in permanenta reactualizarea acestora ;

- Intocmirea deciziilor de modificare a sporului de vechime pentru salariatii care au indeplinit conditiile de majorare a acestuia, modificari inregistrate in carnetele de munca;
- Asigurarea evidentei la zi a fiselor de personal si a registrelor cu datele personale ale salariatilor ;
- Evidenta functiilor publice si a functionarilor publici, precum si a posturilor vacante conform reglementarilor legale in vigoare;
- Realizarea demersurilor legale catre CNAS si ANFP pentru obtinerea aprobarilor de organizare a concursurilor in vederea ocuparii posturilor vacante;
- Colaborarea cu Agentia Nationala a Functionarilor Publici in domeniul gestionarii resurselor umane si a functiilor publice, urmarindu-se respectarea principiilor ce stau la baza functiilor publice, intocmind in acest scop machete catre ANFP privind salariile, cursurile absolvite, propuneri de instruire pentru perfectionarea pregatirii profesionale a functionarilor publici, situatia disciplinara a acestora asigurand astfel baza de date a functiilor si functionarilor publici;
- Intocmirea deciziilor de incadrare, promovare, numire in functie, procese-verbale, note, referate repartizate in sarcina Compartimentului Resurse Umane, Organizare, Salarizare, Evaluare si Perfectionare din partea Presedintelui-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova;
- Intocmirea situatiilor statistice lunare si trimestriale, cu incadrarea in termenele stabilite;
- Intocmirea si actualizarea dosarelor profesionale ale functionarilor publici, in conformitate cu prevederile HGR nr. 432/2004;

- In conformitate cu prevederile HGR nr. 24/2004, privind cresterea transparentei in exercitarea demnitatilor publice si a functiilor publice, precum si intensificarea masurilor de prevenire si combatere a coruptiei, au fost solicitate functionarilor publici incadrati la CAS Prahova, declaratiile nominale de avere, acolo unde au existat modificari ale acestora;
- Intocmirea lunara a situatiilor privind retinerea si virarea la Bugetul de Stat a fondurilor speciale, privind personalul incadrat si membrii consiliului de administratie;
- Actualizarea statului de functii pentru anul 2006, in conformitate cu Organigrama aprobata de CNAS si operarea la zi a modificarilor intervenite in structura acestuia.

Resurse materiale

In anul 2006, potrivit atributiilor stabilite prin Regulamentul de Organizare si Functionare al Caselor de Asigurari de Sanatate, Serviciul Administrativ al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a desfasurat o serie de activitati menite sa contribuie la buna desfasurare a sistemului asigurarilor sociale de sanatate.

Achizitiile publice de bunuri si servicii au constituit o latura importanta a activitatii Serviciului Administrativ, in concordanta cu prevederile legale in domeniu, respectiv OUG nr. 60/2001 privind achizitiile publice, HG nr. 461 pentru aprobarea normelor de aplicare a O.U.G. nr. 60/2001, Legea nr. 212/2002 pentru aprobarea O.U.G. nr. 60/2001, Ordinele MFP nr. 1012, 1013 si 1014/2001 privind aprobarea structurii, continutului si modului de utilizare a Documentatiei standard pentru elaborarea si prezentarea ofertei privind achizitia publica de produse, servicii si lucrari, precum si alte acte normative aplicabile.

Incepand cu data de 30.06.2006 a fost abrogata OUG nr. 60/2001 privind achizitiile publice si Legea nr. 212/2002 pentru aprobarea OUG nr. 60/2001, intrand in vigoare OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achizitie publica, a contractelor de concesiune de lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii, HG nr. 925/2006 pentru aplicarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achizitie publica si Anexa la Ordinul presedintelui Autoritatii Nationale pentru Reglementarea Achizitiilor Publice nr. 155/2006 privind aprobarea Ghidului pentru atribuirea contractelor de achizitie publica.

In functie de asigurarea resurselor de finantare a fost intocmit programul anual al achizitiilor publice, cuprinzand totalitatea contractelor de furnizare de produse, servicii si lucrari, avand in vedere cerintele obiective de produse, servicii si lucrari, gradul de prioritate al necesitatilor si anticiparile privind alocarea de fonduri in cursul anului, conform HG nr. 53/1999 privind aprobarea clasificarii produselor si serviciilor asociate activitatilor - CPSA.

Urmare solicitarii Casei Nationale de Asigurari de Sanatate cu privire la fundamentarea necesarului de dotari independente, a fost aprobata lista de investitii.

Suma alocata prin bugetul de venituri si cheltuieli pentru anul 2006 a fost de 845 mii lei, fata de 864 mii lei in anul 2005, rezultand o diminuare a bugetului.

S-a urmarit acoperirea necesarului de fonduri pe toate sferile de activitate cu incadrare in nivelul cheltuielilor aprobate conform bugetului de venituri si cheltuieli aprobat de CNAS pe anul bugetar 2006.

In relatiile cu furnizorii, cu privire la derularea contractelor nu au existat probleme, activitatea fiind desfasurata in conditii normale si de maxima eficienta.

Angajarea si utilizarea creditelor bugetare s-a efectuat in limita prevederilor si a destinatiilor aprobate, pentru cheltuieli strict legate de activitatea institutiilor publice si cu respectarea dispozitiilor legale.

S-a urmarit in permanenta executarea la timp si in bune conditii a lucrarilor de intretinere si reparatii, gospodarirea si intretinerea bunurilor mobile si imobile ale institutiei.

S-a asigurat utilizarea judicioasa a mijloacelor de transport aflate in dotarea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova, urmarindu-se incadrarea in cotele alocate conform legii.

Au fost depuse eforturi in vederea pastrarii in bune conditii a arhivei unitatii, asigurandu-se legarea si depozitarea documentelor existente, in conformitate cu dispozitiile Legii Arhivelor Nationale nr. 16/1996, persoanele angajate cu atributiuni de arhivar asigurand selectarea, ordonarea, legarea si inventarierea documentelor. A fost aprobat de catre comisia de selectionare a documentelor, dosarul privind documentele ce urmeaza a fi casate datorita expirarii termenului de pastrare prevazut in nomenclatorul arhivistic si trimis la Arhivele Statului, aceasta institutie verificand si aproband casarea documentelor cu termenele de pastrare expirate.

Auditul intern

Activitatea de audit public intern se desfasoara in baza Legii. nr. 672/2002 privind auditul public intern, OMFP nr. 38/2003 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activitatii de audit public intern si a Normelor metodologice privind exercitarea auditului public intern in cadrul CNAS si al caselor de asigurari de sanatate, aprobate prin Ordinul Presedintelui CNAS nr. 38/01.02.2006.

Activitatea Serviciului Audit Public Intern al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova s-a desfasurat in baza „Planului de audit public intern pentru anul 2006” aprobat de CNAS cu nr. VI/172/09.12.2005.

Conform acestui plan in perioada 01.01 – 31.12.2006 au fost programate 13 misiuni de audit, toate fiind realizate.

De asemenea, au mai fost realizate doua misiuni de audit tematice, dispuse de catre Directia Audit Public Intern din cadrul CNAS si un control dispus de Presedintele-Director General al CAS Prahova la cererea Camerei de Conturi a Judetului Prahova si a fost finalizata misiunea de audit „Analiza sistemului de management al riscurilor in cadrul C.A.S.Prahova – Biroul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Performante - in perioada 2004–2005” desfasurata in luna noiembrie 2006.

In cadrul misiunilor de audit au fost identificate riscuri organizatorice, functionale si financiare si au fost formulate opinii si recomandari care sa asigure o mai buna gestionare a riscurilor, buna administrare si pastrare a patrimoniului, imbunatatirea calitatii managementului si a controlului, precum si imbunatatirea eficientei si eficacitatii operatiilor.

Aplicarea legislatiei

Biroul juridic din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a adus la indeplinire atributiunile instituite prin acte normative specifice, Statutul CAS Prahova si Regulamentul de Organizare si Functionare propriu.

Principalele activitati ale anului 2006 au fost urmatoarele:

- reprezentarea institutiei in fata instantelor de judecata, in cauze ce tin de natura contenciosului administrativ, in dosarele civile si in cele penale (de recuperare a contravalorii serviciilor medicale in conformitate cu art. 313 din Legea nr. 95/2006;
- participarea la analiza contractelor incheiate cu furnizorii de servicii medicale si a actelor aditionale la acestea cu respectarea prevederilor Contractului – cadru si a normelor metodologice de aplicare a acestuia;

- emiterea, in temeiul art. 313 din Legea nr. 95/2006, a unui numar de 107 somatii persoanelor asupra carora organele de cercetare penala au pronuntat solutii de neincepere/incetare a urmaririi penale, in vederea recuperarii contravalorii serviciilor medicale spitalicesti acordate partilor vatamate, incasandu-se prejudiciul astfel creat intr-un numar de 52 somatii; pentru prejudiciul ramas nerecuperat, urmeaza a se promova actiuni civile de catre unitatile spitalicesti care s-au subrogat in drepturile procesuale ale CAS Prahova;
- in conformitate cu art. 313 din Legea nr. 95/2006, s-a procedat la recuperarea contravalorii cheltuielilor de spitalizare acordate partilor vatamate, prin constituirea de parte civila intr-un numar de 289 dosare penale, in temeiul art. 15 Cod procedura penala, continuandu-se demersurile procedurale si in dosarele existente la nivelul anului 2005, pana la obtinerea sentintelor penale definitive si irevocabile, respectiv pana la predarea acestora catre unitatile spitalicesti.
- in temeiul aceluiasi articol, au fost promovate un numar de 65 actiuni civile, sumele constituite ca prejudiciu fiind partial recuperate sau urmand a fi recuperate prin punerea in executare a sentintelor civile ramase definitive dupa epuizarea tuturor cailor de atac pana la predarea acestora catre unitatile spitalicesti;
- realizarea demersurilor in vederea punerii in executare a sentintelor civile si penale ramase definitive pentru recuperarea sumelor datorate de catre debitori, in scopul reintregirii Fondului National Unic de Asigurari de Sanatate;
- reprezentarea intereselor institutiei in litigiile cu furnizorii de servicii medicale, aflate pe rolul Comisiei de Arbitraj;

- emitera si avizarea deciziilor de incadrare a personalului precum si de sanctionare;
- participarea la procedura de atribuire a contractelor de achizitie publica in conformitate cu OUG nr. 60/2001 aprobata prin Legea nr. 212/2002 si ulterior in aplicarea dispozitiilor OUG nr. 34 / 2006;
- intocmirea formularisticii – tip in vederea emiterii deciziilor de impunere fiscala catre contribuabili persoane fizice conform Codului Fiscal si Codului de Procedura Fiscala si solutionarea contestatiilor formulate de contribuabili impotriva acestora;
- intocmirea formularisticii si eliberarea documentelor necesare in vederea obtinerea calitatii de asigurat pentru cetatenii straini.

7. Analiza masurilor si a stadiului de dezvoltare a tehnologiei informatiei

In cursul anului 2006, serviciul tehnologia informatiei din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a adus la indeplinire atributiunile specifice prevazute in Regulamentul de Organizare si Functionare propriu, precum si responsabilitatile comunicate de catre CNAS.

Avand in vedere specificul institutiei, precum si volumul mare de informatii care trebuie prelucrate si arhivate, **obiectivele prioritare** ale serviciului tehnologia informatiei au fost urmatoarele:

- actualizarea parametrilor sistemului informatic integrat al CAS Prahova, tinandu-se cont de modificarile legislative aparute pe tot parcursul anului;
- validarea persoanelor asigurate din listele medicilor de familie conform protocoalelor incheiate, cat si in colaborare cu celelalte case de asigurari de

sanatate, in vederea eliminarii dublei inregistrari si pentru o decontare corecta a serviciilor medicale;

- monitorizarea serviciilor medicale prestate de catre furnizorii aflati in relatie contractuala cu CAS Prahova, printr-o evidenta informatizata pe cod numeric personal;
- administrarea permanenta a retelei proprii de calculatoare si asigurarea intretinerii si exploatarei in conditii optime a acesteia;
- efectuarea activitatilor curente de configurare si distribuire a tehnicii de calcul, echipamentelor periferice si software;
- configurarea si administrarea conturilor de utilizatori in reseaua Casei de Asigurari de Sanatate Prahova;
- configurarea conturilor de e-mail pe server;
- aplicarea politicii de securitate a retelei Casei de Asigurari de Sanatate Prahova;
- administrarea bazelor de date proprii si aplicarea procedurilor de salvare / restaurare de date pentru evitarea situatiilor de pierdere a acestora;
- aplicarea metodologiilor de lucru elaborate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
- intretinerea serviciului de Internet si e-mail pentru utilizatorii Casei de Asigurari de Sanatate Prahova;
- primirea si avizarea cerintelor functionale legate de nevoile informationale ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova si transmiterea lor catre Directia Tehnologia Informatiei din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;
- rezolvarea problemelor legate de comunicatiile de date, inclusiv cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;

- formularea specificatiilor tehnice pentru procurarea de echipamente si tehnica de calcul, sisteme si servicii pentru Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, pe baza cerintelor functionale;
- asigurarea securitatii datelor de exploatare, conform cu standardele stabilite de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
- folosirea eficienta atat a intregii dotari tehnice, cat si a resurselor umane din domeniul informatic;
- informarea bilunara a asiguratilor asupra consumului de medicamente cu si fara contributie personala la nivelul tuturor farmaciilor aflate in relatie cu CAS Prahova prin publicarea pe site-ul CAS Prahova, conform dispozitiilor CNAS.

Avand in vedere ca baza de date a Sistemului Informatic Integrat Unic al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova este de tip relational, gestionata cu SGBDR Oracle si folosind tehnologia Web, datele pentru migrare catre SIUI sunt pregatite, urmand a fi facuta identificarea structurilor corespondente din cadrul SIUI.

C. ANALIZA STADIULUI REALIZARII OBIECTIVELOR STABILITE PENTRU EFICIENTIZAREA RELATIEI CU FURNIZORII

8. Analiza activitatii de monitorizare a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, a raportarilor acestora si a respectarii termenelor de raportare/plata – prezentarea rezultatelor rapoartelor de monitorizare si a masurilor luate in cazul constatarilor de deficiente.

In anul 2006, **Serviciul Control** al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

planificat un numar de 738 controale la furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, realizandu-se programarile in procent de 130%.

Din totalul controalelor, un număr de 200 au fost realizate de echipe mixte CAS Prahova - ASP Prahova - CMR Prahova.

Pe domenii de asistenta medicala, situatia contractelor efectuate in anul 2006 se prezinta astfel:

Nr. crt.	Furnizori servicii medicale	Nr. controale planificate în 2006	Nr. controale realizate în 2006	Realizat %	Sume retinute
1	Medicina primara	359	361	100	4.582,86
2	Ambulatoriu de specialitate	252	269	107	5.540,36
3	Spitale	12	41	342	116.381,89
4	Îngrijiri la domiciliu	1	2	200	
5	Farmacii	105	280	267	
6	Transport sanitar/urgente	1	0	0	
7	Dispozitive	5	7	140	
8	Recuperare	3	2	67	
TOTAL		738	962	130	126.505,11

Echipele de control au constatat o serie de deficiente, pentru care au propus masuri, in vederea optimizarii activitatii furnizorilor:

Nr. Crt.	Furnizori servicii medicale	Constatari in urma controlului	Masuri
1.	Farmacii	-Diferente minime intre stocul faptic si stocul scriptic. -Farmacist lipsa de la program. -Rețete neoperate (medici cu contract nou). -Retete eliberate in luna anterioara datei raportarii.	-Attentionare. -Recomandare remediere
2.	Asistenta medicala spitaliceasca	-Sume decontate mai mari decât realizările. -Dg.sec. nesuținute, necodificate. -Internări repetate. -Investigații paraclinice necodificate. -Lipsa semnătura si parafa la dg. externare in FO. -Nu se folosește un registru tip de internări-externări.	-sume recuperate (116.381,89 lei) -Attentionare. -Recomandare remediere.

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

3.	Asistenta med. amb. - stomatologie	-Servicii medicale raportate si neefectuate. -Absenta nejustificata. -Lipsa de la cabinet a copiilor raportărilor si documentelor aferente contract. -Lipsa dovezii calității de asigurat la fisele individuale. -Datele efect. serviciilor nu corespund cu datele raportarii.	-Sume recuperate (2.824,90lei) -Atentionare. -Recomandare remediere. -Eliminarea din lista de capitate si recuperarea sumelor platite necuvenit de la data inscrierii
4.	Asistenta med. amb. - clinic	-Absenta nejustificata. Diminuarea valorii punctului. -Prescrierea de medicamente in exces. -In registrul de consultatii nu este consemnata data consultației initiale.	-Sume recuperate (2.715,46 lei) -Atentionare. -Recomandare remediere.
5.	Asistenta medicala primară	-Absenta nejustificata de la program. Diminuarea valorii punctului per capita. -Prescripții nejustificate de medicamente. -Servicii medicale raportate si efectuate necorespunzător. -Registre si fise incomplete.	-Sume recuperate (4.582,86 lei) -Atenționare. -Recomandare remediere.
6.	Asistenta med. amb. - paraclinic	-Neconcordanta intre data efectuării si data raportarii serviciilor.	-Recomandare remediere.

In timpul efectuării controalelor s-a verificat respectarea criteriilor de calitate a serviciilor medicale, oportunitatii si conditiilor de acordare a medicamentelor si dispozitivelor medicale asiguratilor.

Pentru deficiențele constatate in urma controalelor, s-au emis notificari si s-a procedat la retinerea sumelor incasate nejustificat de catre furnizorii de servicii medicale, sume in cuantum de 126.505,11 lei.

Serviciul Medical din cadrul CAS Prahova a efectuat in anul 2006 controale conform planului sau de control, astfel :

- La medicina primara au fost efectuate 46 controale din proprie initiativa, iar

pentru unele inexactitati in raportarea serviciilor (vizite la domiciliu fara precizarea CNP-urilor asiguratilor sau nejustificate din punct de vedere medical) si in prescrierea investigatiilor, fiind retinuta suma de 1152.25 lei.

In urma controalelor efectuate s-au constatat si unele aspecte negative privind modul de prescriere si eliberare a medicamentelor, printre care:

- lipsa unor scrisori medicale de la medicii specialisti sau expirarea termenului de valabilitate al acestora, prin care se recomanda un anumit tratament, cat si perioada pentru care acesta era recomandat;
- lipsa justificarii unui tratament foarte scump prin investigatii paraclinice sau alte explorari efectuate anterior;
- la prescrierea unor tratamente foarte scumpe sau de ultima generatie nu se demonstreaza ca tratamentul a fost initiat cu alte medicamente cu aceeasi actiune, dar mai ieftine, iar pacientii nu au raspuns la tratament sau au prezentat reactii adverse care au motivat schimbarea acestora;
- combinarea tipurilor de diagnostice acute/subacute/cronice pe aceeasi prescriptie medicala, valabilitatea termenului pentru ridicarea medicatiei aferente bolilor acute/ subacute fiind expirata;
- La ambulatoriile de specialitate s-a efectuat pe parcursul anului 2006 un numar de 9 controale din proprie initiativa la care s-a urmarit in principal:
 - respectarea programului de lucru la cabinet, conform contractului;
 - respectarea criteriilor de calitate a asistentei medicale;
 - modul de prescriere al medicamentelor.

Printre deficientele constatate se numara:

- prescrierea medicatiei pentru aceeasi boala cronica, la acelasi pacient, de catre doi medici diferiti, recomandandu-se medicilor sa nu mai elibereze o noua

prescriptie in luna urmatoare;

- prescrierea a doua retete cu aceleasi medicamente pentru aceeasi boala cronica, la acelasi pacient, de catre acelasi medic, situatii in care s-a dovedit ulterior ca se datorau fie inregistrarii eronate, de catre farmacie, a datelor de eliberare a medicamentelor aceluiasi pacient, fie inregistrarii eronate a aceluiasi CNP la doipacienti diferiti;
- nerespectarea dozelor lunare necesare pentru tratamentul precis.
- La spitale s-au efectuat controale privind corectitudinea raportarilor la unitatile care deruleaza programe de sanatate (indicatorii realizati si utilizarea fondurilor aprobate pentru anul 2006, iar conform dispozitiilor deciziei CNAS nr. 119/23.02.2004 privind regulile de validare a cazurilor DRG externate si raportate, completata cu decizia CNAS nr. 273/08.06.2004, Serviciul Medical al CAS Prahova a organizat un numar de 46 intalniri ale Comisiei de Analiza a Cazurilor DRG nevalidate, in urma carora au fost invalidate 368 cazuri externate si raportate.

Principalele motive ale invalidarii cazurilor au fost:

- aceleasi cazuri reinternate la mai putin de 48 de ore de la prima internare;
- lipsa CNP-urilor pacientilor;
- neprezentarea F.O;
- codificari gresite ale diagnosticelor;
- diagnostice neconcordante cu sectiile in care au fost internati pacientii.

De asemenea s-au efectuat 7 monitorizari ale calitatii serviciilor medicale la spitalele din judet si 2 monitorizari externe ale activitatii nuleelor de calitate.

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA
RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2006

9. Rezolvarea 100% a litigiilor cu furnizorii si analiza modalitatii de rezolvare cu propuneri de imbunatatire a legislatiei si de eficientizare a activitatii acestora

In cursul anului 2006 au existat 6 litigii pe rolul Comisiei Centrale de Arbitraj intre Casa de Asigurari de Sanatate Prahova si furnizorii de servicii medicale. Mai exact, 5 din aceste litigii au vizat mult discutata problema a pacientilor decedati inregistrati pe listele medicilor de familie, pentru care acestia au incasat sume necuvenite de la institutia noastra si celalalt a vizat acordarea sporului de zona pentru un medic de familie din comuna Valea Calugareasca. Situatia detaliata a fiecarui dosar se prezinta in conformitate cu tabelul urmator:

Nr. crt.	Nr. dosar	Reclamant	Parat	Stadiu procesual	Cale de atac promovata
1.	35/2006	Societatea de Medicina Generala	CAS Prahova	In pronuntare	-
2.	32/2006	CMI Dr. Alzesberger Gena	CAS Prahova	Comisia de Arbitraj a luat la cunostinta de renuntarea la actiune a reclamantei	-
3.	41/2006	CMI Dr. Coman Mihaela	CAS Prahova	In pronuntare	-
4.	34/2006	CMI Dr. Iliescu Cozeta Ramona	CAS Prahova	In derulare	-
5.	28/2006	CMI Dr. Tudorache Magda Aneta	CAS Prahova	S-a admis actiunea reclamantei, stabilindu-se un spor de zona de 20 %	Actiune in anulare
6.	50/2006	CMI Dr. Tudorache Magda Aneta CMI Dr. Tudorache Costin Dorin	CAS Prahova	Reclamantii au recuzat Comisia de Arbitraj	-

Pentru o mai buna desfasurare a activitatii de contractare la nivelul asistentei medicale primare se impune actualizarea temeiurilor de drept si a chestionarului prevazute de catre Ordinul MS-CNAS nr. 619/943/2001, referitor la acordarea sporurilor de zona.

D. ANALIZA STADIULUI DE REALIZARE A OBIECTIVELOR STABILITE PENTRU EFICIENTIZAREA RELATIILOR PUBLICE

10. “Ascultarea strategica” prin analizarea corespondentei atat cu publicul cat si cu furnizorii.

In cursul anului 2006 au fost inregistrate 116 de petitii de la asigurati si 1 petitie de la Asociatia Nationala a Bolnavilor de Epilepsie , carora li s-a raspuns in termenul legal, reusindu-se sa se comunice si pe aceasta cale, cu asiguratii care aveau unele nelamuriri ce vizau sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

11. Monitorizarea reflectarii in media locala a activitatii Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

Avand in vedere necesitatea existentei unei comunicari cat mai bune in primul rand cu asiguratii, dar si cu furnizorii de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu institutia noastra, mass-media locala, institutiile partenere, precum si cu societatea in ansamblul ei, Compartimentul de Relatii Publice a vizat atingerea urmatoarelor obiective strategice:

- comunicarea eficienta cu asiguratii pe toate canalele disponibile (Telverde, email, corespondenta, relatie directa prin intermediul Biroului de Relatii cu Publicul, mesaje transmise prin vectorul de comunicare reprezentat de mass-media locala);

- realizarea unei legaturi foarte bune cu jurnalistii din mass-media scrisa sau audio-video locala care sa faciliteze transmiterea cu promptitudine si publicarea unor materiale considerate a fi oportune pentru imaginea institutiei;
- monitorizarea zilnica a presei locale si centrale pentru a intocmi “Revista presei”;
- informarea in conditii optime a Presedintelui – Director General in legatura cu evolutia comunicarii si problematica semnalata de catre asigurati dar si cu toate concluziile desprinse din analiza de imagine a sistemului de sanatate in ansamblu;
- transmiterea lunara la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate a Sintezei Telveverde dar si a oricarui alt material solicitat.

In ceea ce priveste comunicarea eficienta cu asiguratii pe toate canalele disponibile se poate spune ca acest obiectiv a fost realizat avand in vedere numarul total al apelurilor pe Telveverde in anul 2006, care se situeaza la 2.335 de apeluri. Relevanta pentru evolutia numarului de apeluri receptionate pe Telveverde, este comparatia intre anul 2005 cand s-au inregistrat 3.376 apeluri, cu anul 2006 cand au fost primite doar 2335 de apeluri, dovedindu-se astfel ca, fata de anul 2005 (cand a fost criza medicamentelor compensate si gratuite), numarul de apeluri primite in anul 2006 reprezinta doar 69 % din numarul de apeluri inregistrate in anul 2005.

In proportie de 91%, modalitatea de solutionare a apelurilor telefonice a fost directa, pentru restul dintre acestea dandu-se raspunsul dupa consultarea compartimentelor de specialitate din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova. Avand in vedere toate aceste elemente, se poate concluziona ca asiguratii din judetul Prahova cunosc aceasta modalitate de informare gratuita si au apelat la numarul **0800800955** de multe ori si in anul 2006, comunicarea desfasurandu-se in mod eficient.

Monitorizarea zilnica a presei in ansamblul ei a generat realizarea unei informari complete si rapide a conducerii institutiei in legatura cu aspectele negative sau pozitive prezentate de mass-media, ceea ce a contribuit la cunoasterea amanuntita a contextului social, politic, economic si legislativ, necesar pentru a se putea lua deciziile corespunzatoare pentru buna desfasurare a activitatii in sistemul asigurarilor sociale de sanatate prahovean. De asemenea, au fost intocmite periodic sinteze care au reliefat tendintele manifestate de mediul politic si social care au influentat in mod direct sau indirect sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, aspecte necesare pentru elaborarea, la nivel decizional a prognozelor si strategiilor menite sa asigure functionarea optima a institutiei.

In anexa nr. 5 sunt prezentate articole din media locala ce vizeaza informatii ale Casei de Asigurari de Sanatate Prahova menite sa vina in sprijinul asiguratilor.

Informarea Presedintelui – Director general a fost o prioritate pentru purtatorul de cuvnt care a transmis in timp real toate informatiile importante culese din mediul jurnalistic sau social, asigurandu-se astfel posibilitatea unei reactii rapide la toate atacurile sau articolele incorecte care au aparut in peisajul mediatic prahovean, atacuri care puteau sa afecteze imaginea institutiei.

In conformitate cu prevederile articolului 17, alineatul 1 din Legea nr. 544/2001, privind liberul acces la informatiile de interes public, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Prahova a organizat conferinte de presa la care a invitat jurnalisti ai presei locale, in care a prezentat o tematica diversa ce a vizat toate domeniile importante ale activitatii institutiei noastre.

Participarea televiziunilor, ziarelor si posturilor de radio locale la conferintele de presa a fost intotdeauna consistenta, realizandu-se astfel unul dintre obiectivele majore ale Compartimentului de Relatii Publice si anume utilizarea la maximum a vectorului de comunicare esential pentru raspandirea in masa a tuturor informatiilor considerate a fi

benefice pentru imaginea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova.

De asemenea, in cursul anului 2006, purtatorul de cuvnt al Casei de Asigurari de Sanatate Prahova a participat, cu aprobarea Presedintelui – Director General, la emisiuni televizate de lunga durata, difuzate in direct de catre postul local de televiziune ALPHA, emisiuni in care telespectatorii au avut posibilitatea telefonica de a adresa intrebari in direct, lamurindu-se astfel asupra drepturilor si obligatiilor pe care le are un asigurat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania.

Referitor la relatia cu mass-media locala se poate afirma ca, pe ansamblu, s-a reusit mentinerea unei imagini bune a Casei de Asigurari de Sanatate Prahova prin crearea si intretinerea unor relatii foarte bune intre purtatorul de cuvnt al institutiei si jurnalistii din media locala. Astfel, purtatorul de cuvnt a furnizat, cu acordul Directorului general, toate informatiile solicitate de catre jurnalisti, a redactat comunicate de presa pe care le-a transmis tuturor institutiilor media din Prahova, dovedind astfel transparenta care a caracterizat activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova dar si capacitatea institutiei de a stapani cu profesionalism un domeniu foarte dificil si sensibil, care asigura finantarea furnizorilor de servicii medicale destinate populatiei.

In cursul anului 2006, Presedintele – Director general a acordat 491 de audiente, raspunzand astfel dorintei asiguratilor din judetul Prahova de a avea o comunicare directa, la cel mai inalt nivel, cu reprezentantii Casei de Asigurari de Sanatate si reusind in acest mod, sa gaseasca, de cele mai multe ori, o rezolvare pentru solicitarile deosebite pe care le-au avut in legatura cu mai toate domeniile de asistenta medicala.

Colaborarea cu Directia de Relatii Publice, Relatii Media, Purtator de Cuvnt din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate s-a desfasurat corespunzator, transmitandu-se toate materialele solicitate, in termenul specificat.

Colaborarea cu compartimentele de specialitate de la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate Prahova pentru informarea asiguratilor conform Legii nr. 544/2001, privind

liberul acces la informatiile de interes public s-a desfasurat in conditii optime asigurandu-se atat informarea directa a asiguratilor prin Biroul de Relatii Publice (au venit, in medie 10 asigurati zilnic pentru a solicita diverse informatii iar prin centrala telefonica s-au inregistrat aproximativ 15-16 telefoane zilnic), dar si comunicarea in scris a raspunsurilor pentru cererile adresate in baza legii mai sus mentionate.

Avand in vedere toate aceste aspecte concrete apreciem ca la nivelul Compartimentului de Relatii Publice din cadrul Casei Judetene de Asigurari de Sanatate Prahova nu s-au inregistrat probleme speciale care sa impuna luarea unor masuri deosebite de catre conducerea CAS Prahova.

12. Analiza masurilor luate pentru informarea atat a publicului cat si a furnizorilor prin mijloacele media despre drepturile si obligatiile ce le revin, modificarile legislative, activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova conform planului stabilit si finantat si analiza stadiului acoperirii propuse a acestuia.

In anul 2006 au fost incheiate contracte de publicitate in limita prevederilor bugetare, cu scopul informarii corecte a asiguratilor cu privire la drepturile si obligatiile acestora si a furnizorilor de servicii medicale asupra modificarilor legislative in domeniu.

E. ANALIZA STADIULUI DE REALIZARE A ALTOR OBIECTIVE SI ACTIVITATI SPECIFICE PERIOADEI PROPUSE

Derularea in conditii optime a contractelor cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si dispozitive medicale si asigurarea serviciilor medicale, cu efect asupra imbunatatirii starii de sanatate a populatiei au constituit prioritati in desfasurarea

activitatii Casei de Asigurari de Sanatate Prahova la nivelul anului 2006 iar realizarea lor a determinat accesul larg al populatiei la serviciile de sanatate.

Functionalitatea sistemului asigurarilor sociale de sanatate in judet a fost asigurata prin colaborarea ASP Prahova – CMR Prahova – CFR Prahova – CMD Prahova. De asemenea, a fost esentiala la nivel de teritoriu colaborarea si sprijinul acordat de Institutia Prefectului Prahova, Consiliul Judetean Prahova si institutiile descentralizate, primariile tuturor localitatilor, precum si cooperarea cu partenerii sociali.

In ceea ce priveste executia bugetului de venituri si cheltuieli si realizarea veniturilor se constata respectarea dispozitiilor legale din domeniul finantelor publice. Pe tot parcursul anului 2006 s-a urmarit recuperarea creantelor la FNUASS, asigurandu-se astfel un nivel corespunzator al veniturilor.

In ceea ce priveste partea de cheltuieli se poate constata ca nivelul acestora s-a incadrat in prevederile bugetare aprobate de catre CNAS.

Referitor la activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova in ansamblul sau/si pe fiecare domeniu de activitate in parte, apreciem ca aceasta s-a desfasurat in conditii corespunzatoare, fara a se inregistra discontinuitati in derularea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice si de dispozitive medicale.

Se constata ca au fost respectate dispozitiile legale din domeniul asigurarilor sociale de sanatate, Contractul-cadru si Normele metodologice specifice anului 2006, Statutul CAS Prahova, precum si dispozitiile comunicate de catre ordonatorul principal de credite.

De asemenea, din analiza datelor si informatiilor furnizate de bilantul contabil si contul de executie bugetara pe anul 2006 apreciem ca activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Prahova poate fi considerata favorabila sub aspectul respectarii legislatiei financiare, precum si din punctul de vedere al furnizorilor de servicii medicale si al asiguratilor.

Referitor la contractarea si decontarea serviciilor medicale se semnaleaza existenta unor reglementari ce conduc la interpretari diferite privind contractarea si decontarea serviciilor medicale, constatandu-se caracterul multianual al contractelor de servicii medicale si in acelasi timp imposibilitatea contractarii serviciilor medicale pentru luna decembrie an curent, motivata de lipsa creditelor de angajament aprobate prin legea bugetara si/sau imposibilitatea lichidarii si ordonantarii la plata pana la finele anului a cheltuielilor angajate.

Prin raportare la: Legea nr. 500/2002 privind finantele publice, Ordinul MFP nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice referitoare la angajarea, lichidarea, ordonantarea si plata cheltuielilor institutiilor publice, Legii contabilitatii nr. 82/1991, cu completarile si modificarile ulterioare, si O.U.G. nr. 150/2002 privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate, se constata prevederi legale contradictorii ce determina interpretari diferite la momentul aplicarii, astfel:

Legea nr. 500/2002

a) Reglementari legale

Conform art. 52, alin. (1), in procesul executiei bugetare cheltuielile bugetare parcurg urmatoarele faze: angajament, lichidare, ordonantare si plata;

Potrivit art. 4, alin (2), sumele aprobate, la partea de cheltuieli, prin bugetele prevazute la art. 1, alin. (2), in cadrul carora se angajeaza, se ordonanteaza si se efectueaza plati, reprezinta limite maxime care nu pot fi depasite, in timp ce art. 4 , alin.(3), instituie posibilitatea angajarii cheltuielilor in limita creditelor bugetare aprobate;

In conformitate cu prevederile art. 11, alin. (1) si (2), veniturile si cheltuielile bugetare sunt aprobate prin lege la nivelul anului calendaristic, perioada care corespunde exercitiului bugetar respectiv, operatiunile de incasari si plati efectuate in cursul unui an

bugetar apartinand exercitiului bugetar corespunzator;

Prin aplicarea prevederilor art. 4, alin. (5) si (6), pentru actiunile multianuale se instituie posibilitatea ordonatorilor de credite de a incheia angajamente legale in limita creditelor de angajament aprobate prin buget;

Conform art. 14, alin. (1), cheltuielile bugetare au destinatie precisa si limitata si sunt determinate de autorizarile continute in legi specifice si in legile bugetare anuale;

In baza art. 61, alin (2), orice venit neincasat sau orice cheltuiala angajata, lichidata si ordonantata, in cadrul prevederilor bugetare, si neplatita pana la 31 decembrie se va incasa sau se va plati, dupa caz, in contul bugetului pe anul urmator.

b) Interpretarea prevederilor legale in vigoare

- Executia bugetara obliga la parcurgerea etapelor de angajare, lichidare, ordonantare si de plata a cheltuielilor;
- Ordonatorii de credite nu pot angaja cheltuieli intr-o perioada in care se stie ca bunul, lucrarea sau serviciul nu va putea fi executat, receptionat si platit pana la 31 decembrie a exercitiului bugetar curent;
- Nu pot face obiectul platilor din bugetul anului urmator cheltuielile anului curent care nu au fost angajate in limita prevederilor bugetare si pentru care, pana la 31 decembrie an curent, nu au fost parcurse etapele de executie bugetara, inclusiv ordonantarea la plata;
- Ordonatorul de credite poate angaja, lichida, ordonanta si plati cheltuieli in limita prevederilor bugetare aprobate pentru anul curent. Fac exceptie creditele de angajament si creditele bugetare aferente actiunilor multianuale, aprobate in limita prevederilor bugetare pentru anii bugetari la care se refera .

Legea nr. 95/2006

a) Reglementari legale

Conform art. 250, alin. (1), contractele de furnizare de servicii medicale,

medicamente si dispozitive medicale cuprind si obligatiile partilor legate de derularea in conditii optime a clauzelor contractuale, precum si clauze care sa reglementeze conditiile de plata a serviciilor furnizate pana la definitivarea unui nou contract intre parti, pentru perioada urmatoare celei acoperite prin contract.

Potrivit art.250, alin.(2), decontarea serviciilor medicale si a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului in curs se face in luna ianuarie a anului urmator.

b) Interpretarea reglementarilor legale in vigoare

- Serviciile medicale realizate de furnizori in luna decembrie a anului curent sunt lichidate, ordonantate si platite in luna ianuarie a anului urmator, motiv pentru care ele nu pot face obiectul executiei bugetare din anul respectiv si implicit nu se pot raporta la prevederile bugetare aferente;
- Angajamentele legale (contractele) incheiate de catre casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii medicale se extind pe doi ani bugetari – anul de angajare bugetara si legala a cheltuielilor si, respectiv, anul de lichidare, ordonantare si plata a cheltuielilor;
- Se constata multianualitatea angajamentelor legale (contractelor) de servicii medicale incheiate cu furnizorii de servicii, etapele procesului bugetar acoperind partial doi ani bugetari consecutivi ;
- Imposibilitatea contractarii serviciilor medicale pentru luna decembrie an curent, situatie motivata de lipsa creditelor de angajament aprobate prin lege bugetara si/sau imposibilitatea lichidarii si ordonantarii la plata pana la finele anului a cheltuielilor angajate.

Legea bugetului de stat nr. 379/2005

a) Reglementari legale

In conformitate cu prevederile art. 17, alin.(1), sunt aprobate prin buget

cheltuielile Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pe anul 2006, fond special constituit in baza prevederilor Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare.

b) Interpretarea reglementarilor legale in vigoare

- Cheltuielile aprobate prin buget pentru 2006 reprezinta limite maxime de plati ce nu pot fi depasite in an curent;

- Nu au fost aprobate credite de angajament necesare incheierii angajamentelor legale aferente lunii decembrie an curent cu decontare in an urmator (2007).

Legea nr. 82/1991

Reglementari legale

a) Potrivit art. 6 inregistrarile in contabilitate se fac cronologic si sistematic in baza documentelor justificative, intocmite la momentul efectuarii operatiunilor patrimoniale, urmarindu-se respectarea principiului independentei exercitiului bugetar .

b) Interpretarea reglementarilor legale in vigoare

Serviciile medicale prestate in luna decembrie an curent urmeaza a fi inregistrate in luna si anul in care au fost efectuate .

In contextul celor prezentate se constata ca la nivelul fiecarui an bugetar se aproba limite maxime de cheltuieli reprezentand credite bugetare alocate in vederea angajarii, lichidarii, ordonantarii si platii cheltuielilor, cu termene de scadenta pana la finele anului. Aceasta situatie intra in contradictie cu prevederile OUG nr. 150/2002 privind decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie an curent in ianuarie an urmator pe urmatoarele considerente:

Angajarea cheltuielilor in limitele prevederilor bugetare anuale determina un

excedent bugetar la finele fiecarui an, in cuantumul valorii serviciilor medicale contractate si prestate in decembrie an curent cu decontare in ianuarie an urmator, in conditiile asigurarii echilibrului bugetar construit pe principiile legii bugetare;

Creditele bugetare neutilizate pana la inchiderea anului, in conditiile aplicarii prevederilor art . 61, alin (3), din Legea nr. 500 /2002, sunt anulate de drept, ceea ce implica responsabilitatea ordonatorului de credite pentru angajarea de cheltuieli ale anului urmator, fara respectarea legii privind alocarea de credite bugetare;

Imposibilitatea contractarii serviciilor medicale aferente lunii decembrie an curent in conditiile in care ele nu se pot lichida si ordonanta la plata pana la finele anului, iar asimilarea lor cu actiuni multianuale nu are acoperire legala in conditiile aplicarii prevederilor art. 4, alin. (5), din Legea nr. 500/2002, datorita lipsei creditelor de angajament aprobate prin buget pentru anul respectiv;

Serviciile medicale aferente lunii decembrie an curent nu pot fi incadrate in categoria cheltuielilor angajate ce urmeaza a fi platite , dupa caz , in contul bugetului pe anul urmator (Legea nr. 500/2002, art. 61, alin. 2), intrucat pana la finele anului ele nu pot fi lichidate si ordonantate la plata. Aceasta situatie este determinata de modalitatea de raportare si implicit de facturare a serviciilor prestate de catre furnizorii de servicii medicale in luna urmatoare realizarii lor, potrivit prevederilor Contractului – cadru si a Normelor de aplicare a Contractului – cadru ;

Serviciile medicale contractate pentru luna decembrie an curent nu pot fi inregistrate la nivelul lunii in care s-au efectuat, prin aplicarea intocmai a prevederilor art. 6, alin. (1), din Legea contabilitatii nr. 82/1991, datorita modalitatilor de raportare impuse de actele normative in aplicare. Sunt situatii in care, din motive obiective, verificarea si certificarea legalitatii, oportunitatii, regularitatii si realitatii operatiunilor, respectiv ordonantarile la plata, se realizeaza in luna urmatoare constatarii lor (ex. Asistenta cu medicamente in ambulatoriu cu etapele: prescrierea medicamentelor,

eliberarea acestora de catre farmacii, prezentarea retetelor la casele de asigurari insotite de factura furnizorului de servicii medicale, verificarea si certificarea retetelor si a facturilor aferente, lichidarea si ordonantarea cheltuielilor privind eliberarile de medicamente), motiv pentru care inregistrarea cheltuielilor aferente lunii decembrie in anul curent prin respectarea principiului independentei exercitiului bugetar este imposibila.

Solutii

- 1) Asimilarea serviciilor medicale prestate actiunilor multianuale;
- 2) Posibilitatea initierii de angajamente bugetare si angajamente legale in luna noiembrie pentru luna decembrie an curent din alocarile bugetare ale anului urmator, in conditiile aprobarii acestora pana la data de 30 noiembrie an curent;
- 3) Posibilitatea contractarii serviciilor medicale in luna noiembrie pentru luna decembrie an curent in limita a 1/12 din prevederile bugetare ale anului respectiv, in conditiile in care bugetul pentru anul urmator nu a fost aprobat pana la 30 noiembrie an curent, conform prevederilor art. 37, alin. 1, din Legea nr. 500/2002.

PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL,

Dr. Ec. Gheorghe Alexandru