



*CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE*

# RAPORT DE ACTIVITATE

2009

I. CONTEXT GENERAL

➤ Casa Națională de Asigurări de Sănătate este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică.

➤ **Misiune:**

Casa Națională de Asigurări de Sănătate administrează și gestionează sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar. În vederea realizării misiunii sale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură funcționarea unitară și coordonată a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România precum și gestionarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, promovând interesele populației asigurate.

➤ **Viziune:**

Îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de asigurări de sănătate modern și eficient, comparabil cu sistemele de asigurări de sănătate din Uniunea Europeană, pus în slujba asiguratului.

➤ **Valori:**

Valorile care au stat la baza activității Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în anul 2009 sunt:

- Transparența decizională și de acțiune
- Centrarea sistemului pe asigurat
- Recunoașterea valorii resursei umane
- Imparțialitate, integritate și responsabilitate în modul de abordare a problemelor
- Profesionalism și eficacitate în realizarea activităților
- Receptivitate față de idei inovatoare și sugestii din partea partenerilor sociali

- Deschidere către dialog
- **Programul de guvernare 2009-2012** este elaborat într-un context internațional caracterizat printr-o profundă criză financiară și economică globală.
- În acest context, Guvernul României își propune ca **obiective prioritare în domeniul sănătății** :
  1. Îmbunătățirea stării de sănătate a populației, creșterea calității vieții în condițiile compatibilizării sistemului sanitar românesc cu cel din Uniunea Europeană.
  2. Oferirea și garantarea accesului tuturor cetățenilor la servicii de sănătate.
  3. Dezvoltarea programelor de prevenție și de depistare precoce a bolilor.
  4. Redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
  5. Asigurarea transparenței în cheltuirea banilor publici.
- În sistemul de asigurări sociale de sănătate principalele direcții de acțiune sunt:
  1. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
  2. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
  3. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.
  4. Operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat.

5. Măsuri pentru informarea și protecția asiguraților.

6. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană.

**Măsuri întreprinse pentru realizarea direcțiilor de acțiune mai sus menționate:**

**1. Îmbunătățirea managementului și creșterea eficienței în constituirea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.**

➤ Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 560/24.04.2009 și a Ordinului președintelui CNAS nr.967/19.11.2009 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de CNAS cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot, și alți furnizori privați de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală autorizați și evaluați în condițiile legii.*

➤ *Elaborarea Ordinului președintelui CNAS nr.152/24 februarie 2009 și a Ordinului președintelui CNAS nr. 982/30 noiembrie 2009 pentru modificarea și completarea Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, care a avut în vedere modificarea cu peste 50% a indicatorilor generali de management care au stat la baza încheierii contractelor de management pentru anul 2008, respectiv din luna februarie 2009.*

➤ Elaborarea *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 384 / 413 / 26.03.2009* privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare, prin care s-a avut în vedere un control cât mai bun al serviciilor medicale și implicit al fondului aprobat cu această destinație.

➤ Elaborarea *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 416 / 428 / 31.03.2009* pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 prin care:

- În cadrul pachetului de servicii medicale de bază de medicină dentară preventivă și al tratamentelor de medicină dentară a fost introdusă formula dentară.
- A fost redus procentul de la 70% la 50% din cazurile decontate de casele de asigurări de sănătate externate de unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii și boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boală profesională sau accident de muncă.
- Investigațiile medicale paraclinice se efectuează numai pe baza biletului de trimitere cu condiția ca medicul care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale și furnizorul de servicii medicale paraclinice.
- Medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se prescriu pe DCI.

➤ Elaborarea *Ordinului Președintelui CNAS nr. 417/431/31.03.2009* prin care s-au aprobat Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009.

- Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr.561/24.04.2009* pentru modificarea și completarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 438/2008* privind aprobarea condițiilor și documentelor necesare furnizorilor de servicii medicale de dializă în vederea intrării în relații contractuale pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu cu CNAS, a avut în vedere revizuirea condițiilor și documentelor necesare pe care furnizorii de servicii medicale de dializă, care intenționează să intre în relații contractuale cu CNAS pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, au obligația de a le îndeplini / depune.
  
- Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 575/30.04.2009* privind modificarea și completarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 592/2008* pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/7, prin care s-a reglementat modalitatea de elaborare a Raportului medical pentru eliberarea formularului E 112, respectiv acesta se întocmește de un medic dintr-un spital clinic universitar sau, după caz, județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România. La întocmirea referatului se vor detalia împrejurările de origine externă, cu caracter extraordinar, absolut imprevizibile și inevitabile, inclusiv împrejurări de natură medicală, care au condus la situația de forță majoră.
  
- *Elaborarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 656/634/26.05.2009* privind implementarea proiectului NetC@RDS pentru îmbunătățirea administrării serviciilor medicale acordate cetățenilor migranți în statele membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European-
  
- *Elaborarea Ordinului președintelui CNAS nr. 649/26.05.2009* privind aprobarea regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și metodologia de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea, s-au revizuit regulile de validare a

cazurilor raportate de unitățile sanitare astfel încât să se poată evita decontarea de către casele de asigurări de sănătate a unor sume nejustificate.

➤ Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 665/03.06.2009* privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți de la nivelul CNAS pentru anumite boli cronice, prin care a fost revizuită modalitatea de funcționare a comisiilor de experți prin monitorizarea tratamentelor pacienților diagnosticați cu anumite boli cronice (Hepatita cronică, Ciroza hepatică de etiologie virală, Boala Inflamatorie Cronică Intestinală), în conformitate cu protocoalele terapeutice și cu bugetul aprobat.

➤ Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 729/17.07.2009* prin care s-au aprobat Normele metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, stabilindu-se noua modalitate de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul altor state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, precum și recuperarea sumelor plătite furnizorilor de servicii medicale cu care CNAS sau casele de asigurări de sănătate se află în relații contractuale pentru serviciile oferite cetățenilor statelor cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății sunt realizate de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS și, respectiv, de CNAS în situația în care furnizorul se află în relații contractuale cu aceasta.

➤ Elaborarea *Ordinului Președintelui CNAS nr. 969/20.11.2009* prin care s-au aprobat Normele metodologice privind înregistrarea în patrimoniu a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate la nivelul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării eliberării cardului european de asigurări sociale de sănătate către asigurați potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare și a prevederilor legale care reglementează achizițiile publice.

➤ Elaborarea *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 874/30.09.09 prin care au fost stabiliți indicatorii ce privesc starea sistemului de asigurări sociale de sănătate*. Acești indicatori vor sta la baza analizei performanței sistemului de asigurări sociale de sănătate și la baza realizării de proiecții ale acestuia.

➤ Optimizarea direcțiilor strategice în acord cu direcțiile de dezvoltare în domeniul asigurărilor sociale de sănătate la nivel european și internațional:

- a fost inițiată colaborarea cu Colegiul Medicilor din România în vederea demarării unui proces de fundamentare a deciziei pe principii moderne:
  1. Medicina bazată pe dovezi (EBM),
  2. Eficiența costurilor
  3. Servicii medicale centrate pe pacient.
- a fost inițiată activitatea de monitorizare a activităților internaționale în domeniul tehnologiilor medicale în vederea utilizării pe viitor a celor mai bune tehnologii în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

## ***2. Îmbunătățirea accesului asiguraților la serviciile medicale și medicamente, redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.***

➤ Elaborarea *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 224/336/26.02.2009* prin care s-au pus în aplicare prevederile H.G. 186/25.02.2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, respectiv s-au

aprobat Normele tehnice de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună.

➤ *Elaborarea proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.416/428/2009, prin care.*

- Un medic cu mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății poate acorda și raporta servicii medicale aferente specialităților respective, în cadrul aceluiași cabinet medical și aceluiași contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate.
- Se decontează de către casele de asigurări de sănătate unele servicii medicale paraclinice – EKG și ecografie generală (abdomen + pelvis) acordate de medicii de familie asiguraților din lista proprie.
- S-a majorat numărul de zile de îngrijiri la domiciliu de la 56 de zile calendaristice/an la 90 zile calendaristice de îngrijiri/în ultimele 11 luni.
- S-a introdus obligația farmaciilor de a elibera medicamentul care dă prețul de referință în cadrul aceleiași DCI prescrisă de medic, care conduce implicit și la diminuarea cotei de contribuție personală suportată de asigurați
- Pentru furnizorii de servicii medicale de medicină dentară din mediul rural, la suma contractată cu casa de asigurări de sănătate s-a avut în vedere aplicarea unui procent de majorare de 50% - pentru atragerea medicilor de medicină dentară în mediul rural.
- S-a introdus obligația medicilor de familie din localitățile urbane de a înscrie în listele proprii un număr de minimum 1000 asigurați - în vederea orientării medicilor de familie către mediul rural.
- S-a reglementat acordarea de servicii medicale la domiciliul asiguraților de către medicii de familie:

- cel puțin un control pe an pentru persoanele imobilizate – pentru îmbunătățirea accesului bolnavilor nedeplasabili la servicii medicale
- obligația medicului de familie de a acorda servicii medicale la domiciliu la solicitarea bolnavului sau a aparținătorului acestuia

### **3. Creșterea gradului de acoperire cu servicii și a calității actului medical.**

➤ Activitatea de centralizare și prelucrare a datelor obținute din teritoriu privind satisfacția asiguraților față de calitatea serviciilor medicale de care au beneficiat în anul 2009, în baza *Ordinului președintelui CNAS nr. 891/18.12.2008* pentru aprobarea formularelor de evaluare a satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în medicina de familie și în unitățile spitalicești.

➤ Elaborarea *proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.416/428/2009*, prin care.

- A fost introdusă o nouă prevedere conform medicii de specialitate din specialitățile paraclinice își pot desfășoară activitatea la unul sau mai mulți furnizori aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în anumite condiții.
- Au fost introduse noi servicii medicale decontate din FNUASS:
  - în pachetul de servicii de bază pentru specialitățile clinice (specialitatea „boli infecțioase”)

- În pachetul de servicii de bază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice (ex.: Angiografie CT, Bitest, Angiografie RMN, Uro CT, Uro RMN, etc.)
  - În pachetul de servicii medicale spitalicești - spitalizare de zi ce se pot acorda în spital și în unități sanitare ambulatorii autorizate și avizate de Ministerul Sănătății să efectueze aceste servicii (amniocenteza și biopsie de vilozități coriale).
- Dispozitivele medicale din listă dispozitivelor medicale decontate de casele de asigurări de sănătate, se suportă din FNUASS bilateral dacă recomandarea medicală prevede necesar acest lucru.
- Asigurarea în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu a serviciilor medicale medicamentelor și dispozitivelor medicale beneficiarilor de asigurări sociale de sănătate:
- A fost realizat un studiu de evaluare a ofertei de servicii medicale și de corelare a acesteia cu nevoile de servicii medicale și cu starea de sănătate a populației. O parte din rezultatele studiului au fost postate pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate: [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro) / [Case județene](#) / *Oferta de servicii medicale*.

#### **4. Operaționalizarea și optimizarea Sistemului Informatic Unic Integrat**

- S-au implementat în aplicația SIUI toate modificările legislative care reglementează materia asigurărilor sociale de sănătate .
- S-au întreținut nomenclatoarele SIUI în concordanță cu modificările legislative.

## 5. Măsuri pentru informarea și protecția asiguraților

- Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 436/31.03.2009* pentru modificarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 346/08.08.2006, prin care s-au pus în aplicare prevederile O.U.G. nr. 144/28.10.2008 și ale Hotărârii Consiliului național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nr. 21/2008:
- Elaborarea *Ordinului președintelui CNAS nr. 491/06.04.2009* pentru modificarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv de asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 617/13.08.2007, prin care s-au pus în aplicare dispozițiile legale pentru dobândirea calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate a salariaților scutiți de plata contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 28/18.03.2009 privind reglementarea unor măsuri de protecție socială.
- Elaborarea *Ordinului Președintelui CNAS nr. 1000/09.12.2009* pentru modificarea și completarea Ordinului nr.491/06.04.2009 prin care s-au reglementat contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. b) și e) din Legea nr. 95/2006, prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra indemnizației pentru incapacitate de muncă din cauza unui accident de muncă sau unor boli profesionale, respectiv asupra indemnizației de șomaj, acestea urmând a fi suportate de către angajator ori din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, constituit în condițiile legii, respectiv din bugetul asiguraților de șomaj.

## **6. Actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, precum și compatibilizarea cu alte sisteme similare din Uniunea Europeană.**

➤ Elaborarea *Ordinului Președintelui CNAS nr. 586/06.05.2009* privind modificarea pct. 3.2.3 din anexa nr. 2 la *Ordinul președintelui CNAS nr. 559/05.12.2006* pentru aprobarea caracteristicilor tehnice și a modalităților de eliberare și utilizare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea modelului certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și a instrucțiunilor de completare și a modalităților de eliberare și utilizare ale acestuia, prin care s-a reglementat data de la care se poate elibera certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, care poate fi stabilită și anterior datei de emitere a acestuia, dar nu cu mai mult de 3 ani.

**Toate actele normative menționate la punctele 1 – 5 de mai sus au avut în vedere actualizarea și armonizarea legislativă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate**

## II. RAPORT ECONOMICO-FINANCIAR

Evoluția bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2009, aprobat prin legea bugetului de stat nr. 18/2009 în cursul anului 2009 în sinteză se prezintă astfel:

- mii lei -

<i>Denumire indicator</i>	<i>Buget inițial cf. lg.18/2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. O.U.G. 34/2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa M.F.P. nr. 296601 /28.08. 2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa O.G. 19/ 2009</i>	<i>Influenta (+) cf. adresa nr. 294883/ 12.08. 2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa M.F.P. nr. 301812/01.12. 2009 +virări</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa M.F.P. nr.13486/ 25.11.2009 +virări</i>	<i>Buget aprobat an 2009</i>
<b>VENITURI -TOTAL</b>	<b>16.022.646</b>	<b>-564.484</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>601</b>	<b>0</b>	<b>118.499</b>	<b>15.577.262</b>
<b>II. TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>15.299.568</b>	<b>21.118</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>601</b>	<b>0</b>	<b>118.499</b>	<b>15.439.786</b>
<b>A. CHELTUIELI PENTRU SANATATE</b>	<b>14.494.568</b>	<b>21.118</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>601</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14.516.287</b>
~ cheltuieli pentru materiale si prestări de servicii cu caracter medical	<b>14.207.703</b>	<b>30.000</b>	2.300	11.141	601	44.536	2.635	<b>14.298.916</b>
Cheltuieli de administrare a fondului	<b>286.865</b>	<b>-8.882</b>	-2.300	-11.141	0	-44.536	-2.635	<b>217.371</b>
~ cheltuieli de personal	<b>137.760</b>	<b>-8.882</b>	0	-11.141	0	0	0	<b>117.737</b>
~ cheltuieli materiale	<b>84.205</b>	<b>0</b>	0	0	0	-8.203	-2.635	<b>73.367</b>
~ cheltuieli de capital	28.900	<b>0</b>	<b>-2.300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-24.933</b>	<b>0</b>	1.667

<i>Denumire indicator</i>	<i>Buget inițial cf. lg.18/2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. O.U.G. 34/2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa M.F.P. nr. 296601 /28.08. 2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa O.G. 19/ 2009</i>	<i>Influenta (+) cf. adresa nr. 294883/ 12.08. 2009</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa M.F.P. nr. 301812/01.12. 2009 +virări</i>	<i>Influenta (+/-) cf. adresa M.F.P. nr.13486/ 25.11.2009 +virări</i>	<i>Buget aprobat an 2009</i>
~dobânzi	36.000	0	0	0	0	-11.400	0	24.600
<b>B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA</b>	<b>805.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>118.499</b>	<b>923.499</b>
<b>III. FOND REZERVA</b>	<b>141.303</b>	<b>-3.827</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>137.476</b>

Activitatea Caselor de Asigurări de Sănătate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2009 s-a desfășurat conform prevederilor Legii 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății* cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 324/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru *privind condițiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anul 2008* și a Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 ale căror prevederi au fost prelungite în vederea aplicării până la data de 31 martie 2009 iar în perioada aprilie-decembrie a anului 2009 s-a desfășurat conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1714/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru *privind condițiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anul 2009* și a Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 416/428/2009.

Obiectivul principal al activității a constat în asigurarea unei finanțări corespunzătoare a tuturor domeniilor de asistență medicală, în limita bugetului aprobat pe anul 2009, pentru a satisface într-o măsură cât mai mare nevoile asiguraților.

## CAPITOLUL DE VENITURI

**Veniturile Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate** realizate în anul 2009 sunt în sumă de **14.623.751** mii lei, reprezentând **93,88%** față de prevederile aprobate pentru această perioadă, media lunară a încasărilor în aceasta perioada a anului 2009 a fost de **1.218.646** mii lei.

Pentru anul 2009 cotele de contribuții pentru asigurările sociale de sănătate, prevăzute de Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare sunt:

- a) 5,5% pentru angajat;
- b) 5,2% pentru angajator;
- c) 10,7% pentru persoanele care se asigura facultativ.

Începând cu data de 1 ianuarie 2004, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr.86/2003 privind reglementarea unor măsuri în materie financiar-fiscală, evidența, colectarea contribuțiilor, controlul și soluționarea contestațiilor pentru asigurări sociale de sănătate se realizează de Ministerul Finanțelor Publice și unitățile sale subordonate, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală, care are și calitatea de creditor bugetar. Din centralizarea datelor transmise caselor de asigurări de sănătate de trezorerii, situația veniturilor realizate în anul 2009, față de prevederile aprobate se prezintă astfel:

- mii lei -

Denumirea indicatorilor	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Încasări realizate an 2009	Încasări an 2009 fata de prevederi bugetare an 2009 (%)
0	1	2	3=2/1
<b>TOTAL VENITURI, din care:</b>	15.577.262	14.623.751	93,88%
<b>I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:</b>	14.450.136	13.735.192	95,05%
<b>1.CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR</b>	7.337.097	6.832.366	93,12%
<b>1.1Contributii de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori:</b>	7.337.097	6.832.366	93,12%
Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat	6.299.366	5.935.185	94,22%
Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate in șomaj	92.556	81.617	88,18%
Venituri încasate in urma valorificării creanțelor de către A.V.A.S.	32.000	2.261	7,07%
Contribuții pentru concedii si indemnizații de la persoane juridice sau fizice	904.338	808.525	89,41%
Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate in șomaj	8.837	4489	50,80%
Contribuția suportata de angajator pentru concedii si indemnizații datorata de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accidente de munca sau boala profesionala	0	290	
<b>2.CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR</b>	7.113.039	6.902.827	97,04%
<b>2.1Contributii de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:</b>	7.082.860	6.821.210	96,31%
Contribuția datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	6.136.518	6.336.359	103,26%
Contribuția datorata de alte persoane asigurate	936.018	239.953	25,64%
Contribuții pentru concedii si indemnizații datorate de asigurați	10.324	2.675	25,91%

Denumirea indicatorilor	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Încasări realizate an 2009	Încasări an 2009 fata de prevederi bugetare an 2009 (%)
Contribuția datorată de pensionari	0	242.223	
Contribuții facultative ale asiguraților	2.619	2.073	79,15%
Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați	27.560	79.543	288,62%
<b>3.VENITURI NEFISCALE</b>	60.614	14.792	24,40%
<b>3.1.VENITURI DIN PROPRIETATE</b>	60.013	11.540	19,23%
Alte venituri din proprietate	0	704	
<b>3.2.Venituri din dobânzi</b>	60.013	10.836	18,06%
Alte venituri din dobânzi	60.013	10.836	18,06%
<b>3.3. VÂNZĂRI DE BUNURI SI SERVICII</b>	601	3.253	541,26%
<b>DIVERSE VENITURI</b>	0	2.004	
<b>Alte venituri</b>	0	2.004	
<b>TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE</b>	601	1.248	207,65%
Donații si sponsorizări	601	1.248	207,65%
<b>IV. SUBVENȚII</b>	1.066.512	873.766	81,93%
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE</b>	1.066.512	873.766	81,93%
<b>SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT</b>	336.698	332.999	98,90%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	0	5.657	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau	944	21.069	2231,89%

Denumirea indicatorilor	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Încasări realizate an 2009	Încasări an 2009 fata de prevederi bugetare an 2009 (%)
arest preventiv			
Subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	235.894	235.668	99,90%
Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate in concediu pentru creșterea copilului	99.860	70.601	70,70%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru pensionari	0	3	
<b>SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII</b>	729.814	540.768	74,10%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	22.610	1.292	5,71%
Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate in concediu pentru creșterea copilului	112	3	2,68%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav in vârsta de pana la 7 ani	0	263	
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	1.377	634	46,04%
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	35.859	13.649	38,06%
Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice	669.643	524.926	78,39%
Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizații datorate persoanelor aflate in	213	0	

Denumirea indicatorilor	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Încasări realizate an 2009	Încasări an 2009 fata de prevederi bugetare an 2009 (%)
incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale.			

**Nota:** Încasările la indicatorul “*donății si sponsorizări*” sunt mai mari decât prevederile bugetare deoarece prevederile articolului 63, alin.(3) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare, precum si cele ale art.13 din Ordinul ministrului finanțelor publice, nr. 1661bis/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modul de încasare si utilizare a fondurilor bănești primite sub forma donațiilor si sponsorizărilor de către instituțiile publice, sponsorizările primite la finele lunii decembrie se cuprind in prevederile bugetare ale anului următor.

*Veniturile pentru asigurări și asistență socială* se constituie din cota de 0,85% aplicată la fondul de salarii, indemnizații de șomaj, venituri supuse impozitului pe venit sau asupra venitului cuprinse in contractul de asigurare. Aceste venituri realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2009 sunt în suma de **815.979** mii lei, din care încasate prin trezorerie suma de **224.639** mii lei, iar suma de **591.340** mii lei reprezentând sumele deduse de angajatori din contribuțiile datorate pentru concedii medicale.

## CAPITOLUL DE CHELTUIELI

Potrivit execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate in anul 2009, din totalul cheltuielilor aprobate in suma de **15.439.786** mii lei, s-au efectuat plăți în sumă de **15.274.758** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **98,93%**.

În totalul cheltuielilor efectuate în anul 2009, cheltuielile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical reprezintă **92,64%**, cheltuielile pentru administrare și funcționare reprezintă **1,24%** iar cheltuielile pentru asistență socială **6,04%**.

## Capitolul Sănătate

Potrivit **execuției fondului național unic de asigurări sociale de sănătate**, se pot observa următoarele aspecte:

- cheltuielile realizate la capitolul **sănătate** în anul 2009 sunt în sumă de **14.351.730** mii lei, din care:
  - **cheltuielile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical** în valoare de **14.150.624** mii lei;
  - **cheltuielile administrare fond** - în valoare de **189.692** mii lei.

În anul 2009 pentru asigurarea continuității în eliberarea de medicamente cu și fără contribuție personală, a medicamentelor din programele de sănătate precum și a asigurării serviciilor medicale, până la finele anului 2009. prin O.U.G. nr. 104/30.09.2009 au fost aprobate credite de angajament suplimentare în sumă de 2.800 milioane lei cu termen de plată în anul 2010.

## Capitolul Asistența Socială

- **cheltuielile pentru asistenta sociala totale: 923.028 mii lei din care:**
  - asistența socială in caz de boli: 583.431 mii lei
  - asistența socială pentru familie si copii: 339.696 mii lei
  - plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent: -99 mii lei

**Creditele de angajament suplimentare au fost repartizate în cadrul structurii pe indicatori economici astfel:**

<b>Denumire indicator</b>	<b>Prevedere definitiva an 2009</b>
Medicamente cu si fără contribuție personală	3.972.069
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele naționale cu scop curativ	1.800.063
Servicii medicale de hemodializă si dializă peritoneală	546.882
Asistență medicală primară	1.137.534
Asistență medicală pentru specialități paraclinice	354.248
Servicii de urgență prespitalicești si transport sanitar	647.555
Spitale generale	7.829.262

Execuția bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în anul 2009 se prezintă astfel:

- mii lei -

Denumirea indicatorilor	Credite bugetare an 2009	Plăți efectuate an 2009	Plăți efectuate an 2009 fata de credite bugetare an 2009 (%)
0	1	2	3=2/1
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>15.439.786</b>	<b>15.274.758</b>	<b>98,93%</b>
<b>Cheltuieli pentru Sănătate</b>	<b>14.516.287</b>	<b>14.351.730</b>	<b>98,87%</b>
<i>Materiale si Prestări de Servicii cu Caracter Medical</i>	<b>14.298.916</b>	<b>14.150.624</b>	<b>98,96%</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</b>	<b>4.427.481</b>	<b>4.279.614</b>	<b>96,66%</b>
- Medicamente cu si fără contribuție personala	2.200.812	2.181.869	<b>99,14%</b>
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele naționale cu scop curativ	1.499.968	1.379.218	<b>91,95%</b>
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele naționale cu scop curativ	137.598	132.023	<b>95,95%</b>
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	493.686	491.286	<b>99,51%</b>
- Dispozitive si echipamente medicale	95.416	95.218	<b>99,79%</b>
<b>Servicii medicale in ambulatoriu :</b>	<b>1.892.840</b>	<b>1.892.435</b>	<b>99,98%</b>

Denumirea indicatorilor	Credite bugetare an 2009	Plăți efectuate an 2009	Plăți efectuate an 2009 fata de credite bugetare an 2009 (%)
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3=2/1</b>
- Asistență medicală primară	1.105.503	1.105.264	<b>99,98%</b>
- Asistență medicală pentru specialități clinice	321.939	321.938	<b>100,00%</b>
- Asistență medicală stomatologică	62.739	62.734	<b>99,99%</b>
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice	324.897	324.751	<b>99,96%</b>
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	77.763	77.748	<b>99,98%</b>
<b>Servicii de urgență prespitalicești si transport sanitar</b>	618.756	618.756	<b>100,00%</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>7.321.772</b>	<b>7.321.761</b>	<b>99,99%</b>
- Spitale generale	7.256.546	7.256.536	<b>99,99%</b>
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	65.226	65.226	<b>100,00%</b>
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>19.087</b>	<b>19.080</b>	<b>99,96%</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>192.771</b>	<b>189.692</b>	<b>98,40%</b>
- cheltuieli de personal	117.737	117.626	<b>99,91%</b>
- cheltuieli materiale	73.367	70.407	<b>95,97%</b>

Denumirea indicatorilor	Credite bugetare an 2009	Plăți efectuate an 2009	Plăți efectuate an 2009 fata de credite bugetare an 2009 (%)
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3=2/1</b>
- cheltuieli de capital	1.667	1.659	<b>99,52%</b>
Prestații medicale in baza documentelor internaționale	18.979	18.977	<b>99,99%</b>
<b>Cheltuieli pentru Asigurări si Asistență Socială, din care:</b>	<b>923.499</b>	<b>923.028</b>	<b>99,95%</b>
- asistență socială in caz de boli	<b>583.627</b>	<b>583.431</b>	<b>99,97%</b>
- asistență socială pentru familie si copii	<b>339.872</b>	<b>339.696</b>	<b>99,95%</b>

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate in anul 2009 față de anul 2008 se prezintă astfel:

- mii lei -

Denumirea indicatorilor	Realizări an 2008	Realizări an 2009	Procent de realizare an 2009 fata de an 2008
<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=(2/1*100)-100</i>
<b>Cheltuieli totale, din care:</b>	<b>16.636.256</b>	<b>15.274.758</b>	<b>-8,18</b>
<b>Cheltuieli pentru Sănătate</b>	<b>15.870.567</b>	<b>14.351.730</b>	<b>-9,57</b>
<i>Materiale si Prestări de Servicii cu Caracter Medical</i>	<b>15.628.563</b>	<b>14.150.624</b>	<b>-9,46</b>
<b>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale din care:</b>	<b>4.896.301</b>	<b>4.279.614</b>	<b>-12,59</b>
Denumirea indicatorilor	Realizări an 2008	Realizări an 2009	Procent de realizare an 2009 fata de an 2008
<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=(2/1*100)-100</i>
- Medicamente cu si fără contribuție personala	3.094.919	2.181.869	<b>-29,50</b>
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele naționale cu scop curativ	1.155.555	1.379.218	<b>19,36</b>
- Materiale sanitare specifice utilizate in programele naționale cu scop curativ	116.972	132.023	<b>12,87</b>
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	417.979	491.286	<b>17,54</b>
- Dispozitive si echipamente medicale	110.876	95.218	<b>-14,12</b>
<b>Servicii medicale in ambulatoriu :</b>	<b>2.620.102</b>	<b>1.892.435</b>	<b>-27,77</b>
- Asistență medicală primara (*)	1.456.956	1.105.264	<b>-24,14</b>
- Asistenta medicala pentru specialități clinice	390.652	321.938	<b>-17,59</b>

Denumirea indicatorilor	Realizări an 2008	Realizări an 2009	Procent de realizare an 2009 fata de an 2008
- Asistență medicală stomatologică	78.828	62.734	-20,42
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice (**)	603.195	324.751	-46,16
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	90.471	77.748	-14,06
<b>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</b>	<b>556.083</b>	<b>618.756</b>	<b>11,27</b>
<b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b>	<b>7.522.036</b>	<b>7.321.761</b>	<b>-2,66</b>
- Spitale generale	7.452.125	7.256.536	-2,62
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	69.912	65.226	-6,70
<b>Îngrijiri medicale la domiciliu</b>	<b>19.279</b>	<b>19.080</b>	<b>-1,03</b>
<b>Cheltuieli de administrare a fondului:</b>	<b>249.972</b>	<b>189.692</b>	<b>-24,11</b>
- cheltuieli de personal	133.874	117.626	-12,14
- cheltuieli materiale	51.090	70.407	37,81
- cheltuieli de capital	65.008	1.659	-97,45
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	14.761	18.977	28,56
<b>Cheltuieli pentru Asigurări și Asistența Socială</b>	<b>765.690</b>	<b>923.028</b>	<b>20,55</b>

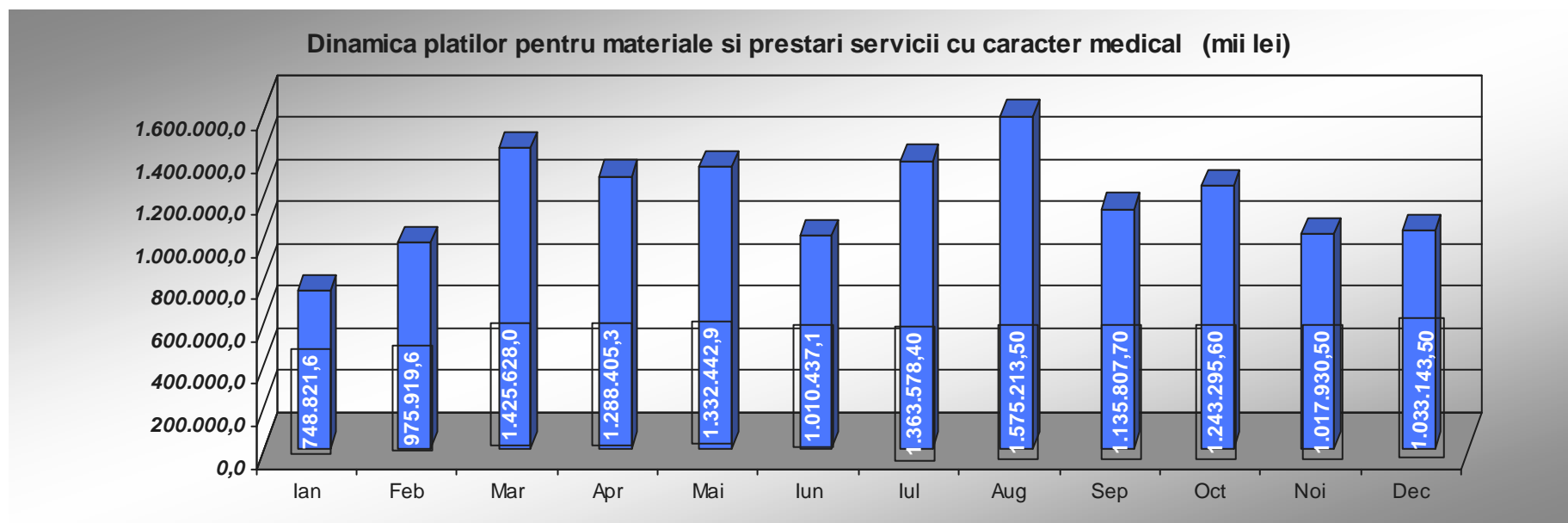
(\* Nota: În realizările anului 2009 sunt cuprinse și sumele aferente *Programului de evaluare a stării de sănătate a populației în asistența medicală primară*.

(\*\* Nota: În anul 2009, la acest domeniu de asistență medicală sunt cuprinse în realizări și fondurile aferente analizelor medicale din cadrul *Programului de evaluare a stării de sănătate a populației în asistența medicală primară* și cele pentru dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) din cadrul subprogramului de diabet zaharat care a funcționat în trimestrul I 2009.

## Materiale și prestări servicii cu caracter medical

Fondurile alocate în anul 2009 pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical, au fost în suma de **14.298.916** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **14.150.624** mii lei, reprezentând **98,96%** din prevederile aprobate.

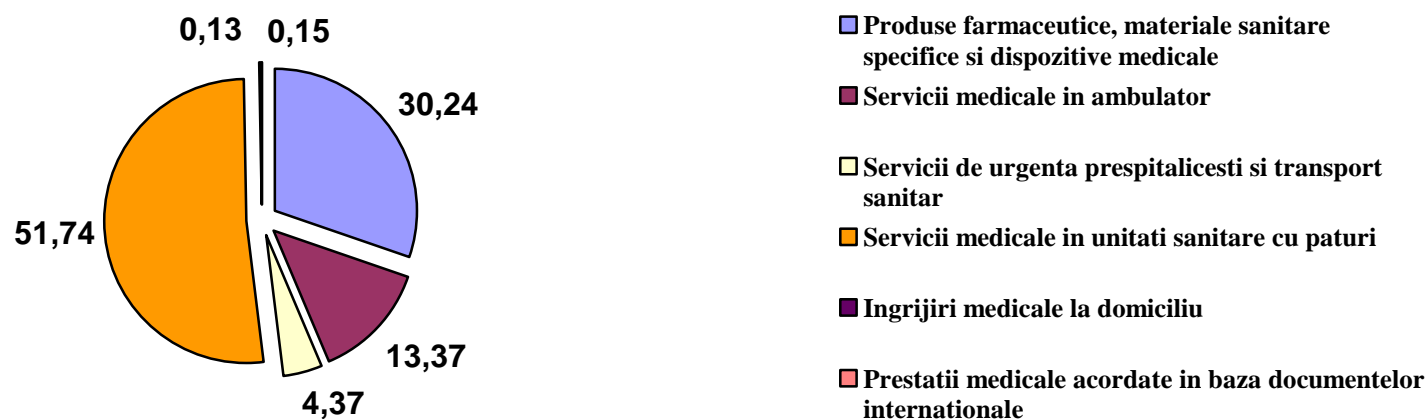
Grafic, dinamica lunară a plăților pentru **materiale și prestări servicii cu caracter medical** din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2009 se prezintă astfel:



În cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi **51,74%**,
- plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale **30,24%**
- plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu **13,37%**
- plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar **4,73%**
- plățile pentru îngrijiri la domiciliu **0,15%**
- plățile pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale **0,13%**

Grafic ponderea plăților pentru **serviciile medicale** (pe subcapitole) în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical în anul 2009 se prezintă:



În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală **50,98%**,
- plățile aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ **32,23%**,
- plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală **11,48%**,
- plățile aferente materialelor specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ **3,08%**,
- plăți pentru dispozitive și echipamente medicale **2,22%**

Produsele farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, în anul 2009 reprezintă **30,24%** din totalul serviciilor medicale.

Grafic, ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul acestui subcapitol se prezintă astfel :

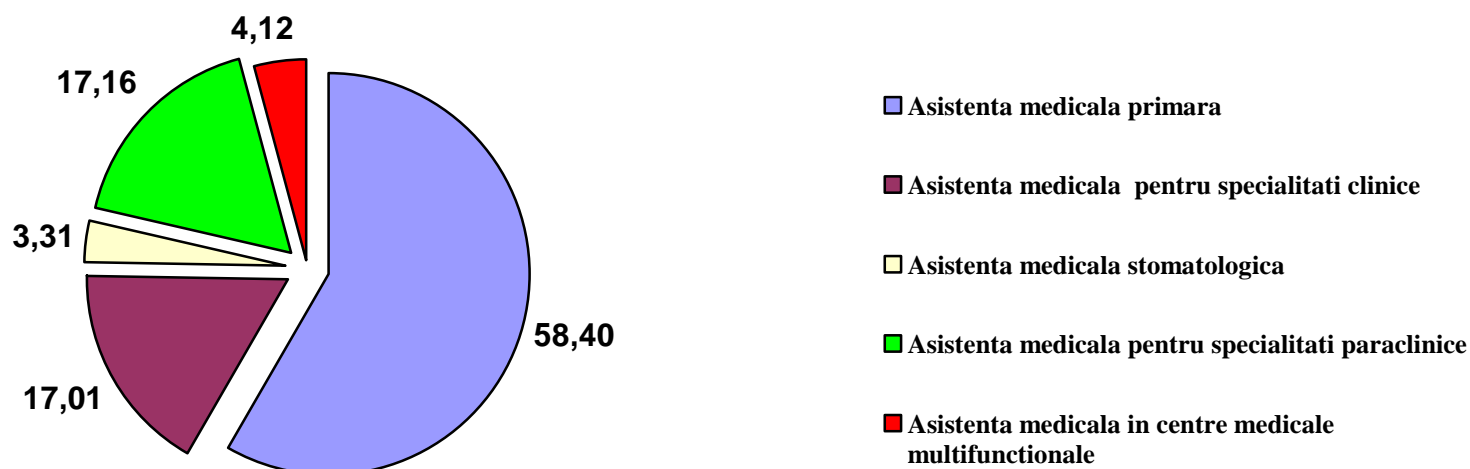


În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru asistență medicală primară **(58,40%)**,
- plățile aferente asistentei medicale pentru specialități paraclinice **(17,16%)**
- plățile aferente serviciilor de asistență medicală pentru specialități clinice **(17,01%)**
- plățile pentru asistenta medicala în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) **(4,11%)**
- plățile pentru asistență medicală stomatologică **(3,31)**

Serviciile medicale în ambulatoriu, în anul 2009 reprezintă **13,37 %** din totalul serviciilor medicale.

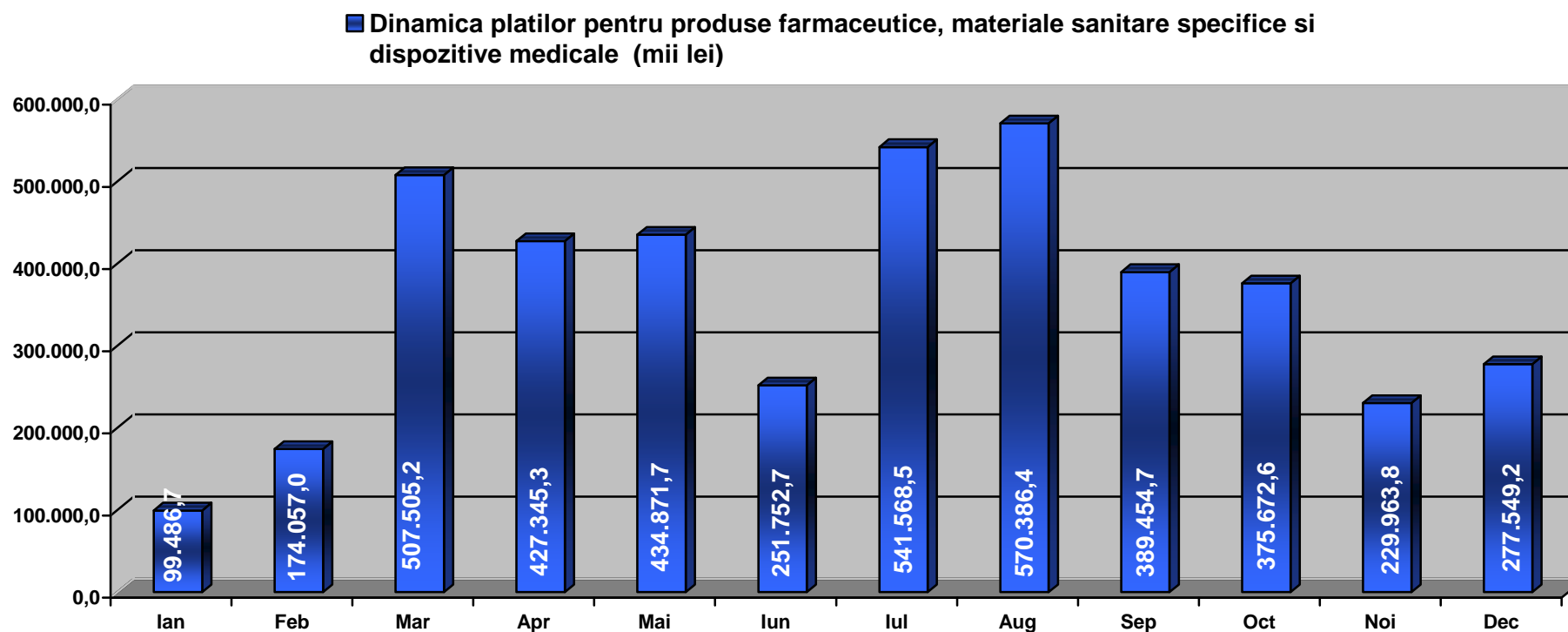
Grafic, ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul acestui subcapitol se prezintă astfel:



## Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale

Fondurile alocate în anul 2009 pentru acest subcapitol au fost în sumă de **4.427.481** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **4.279.614** mii lei, reprezentând **96,66 %** din prevederile aprobate.

Grafic, dinamica lunară a plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale în anul 2009 din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, se prezintă astfel:



Fondurile alocate în cadrul acestui subcapitol pe paragrafe în anul 2009 se prezintă astfel:

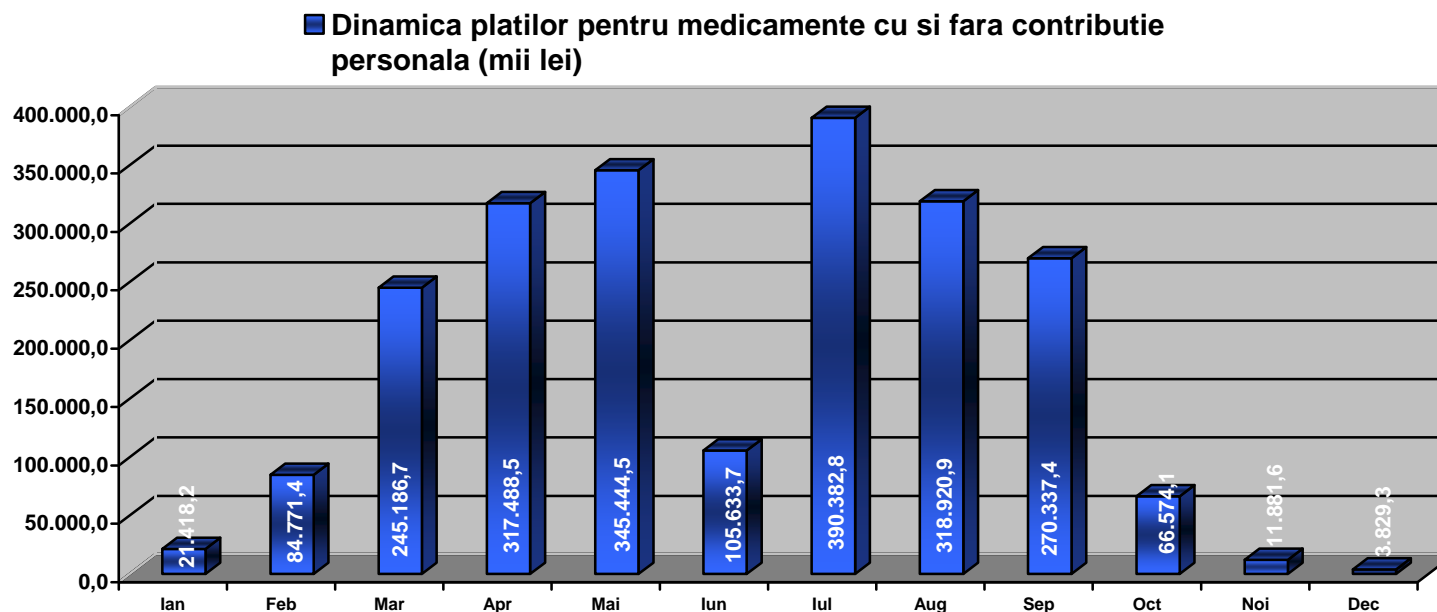
- medicamente cu și fără contribuție personală **2.200.812** mii lei;
- medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ **1.499.968** mii lei;
- materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ **137.598** mii lei;
- servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală **493.686** mii lei;
- dispozitive și echipamente medicale **95.416** mii lei.

### **Medicamente cu și fără contribuție personală**

Fondurile aprobate în anul 2009 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost de **2.200.812** mii lei.

În aceeași perioadă a anului 2009 au fost efectuate plăți în suma de **2.181.869** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **99,14%** din sumele prevăzute pentru acest domeniu.

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală reprezintă **15,42 %** din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în anul 2009. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală dețin pondere de **50,98%**.

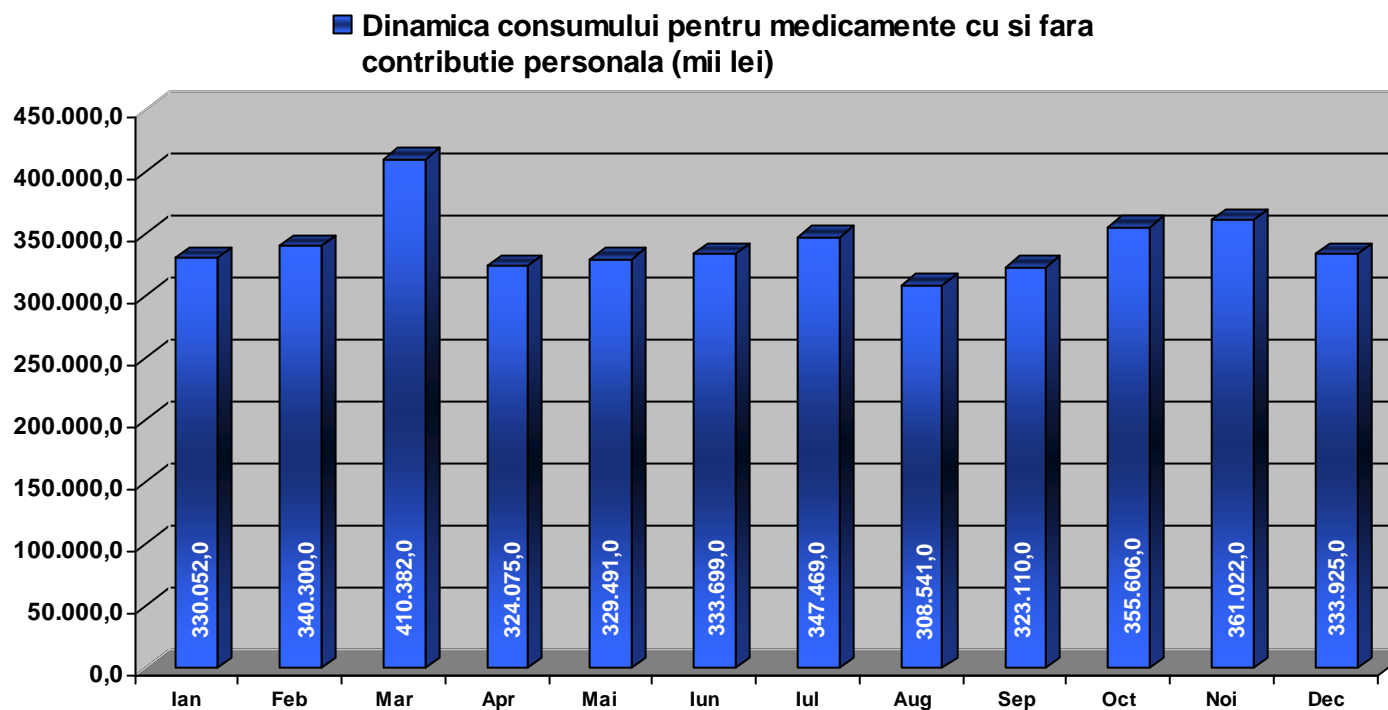


Din totalul realizărilor în anul 2009 la medicamente cu si fără contribuție personală, medicamentele cu contribuite personală sunt în suma de **1.369.735** mii lei (**62,78%**), iar medicamentele fără contribuție personală sunt în sumă de **812.134** mii lei (**37,22%**).

Pentru asigurarea continuității in acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personala si pentru preîntâmpinarea dificultăților cu repercusiuni majore asupra stării de sănătate a populației, au fost aprobate prin OUG nr. 104/30.09.2009 *pentru modificarea si completarea legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanitar*, credite de angajament suplimentare cu termen de plata in anul 2010 in suma de **1.723.555** mii lei.

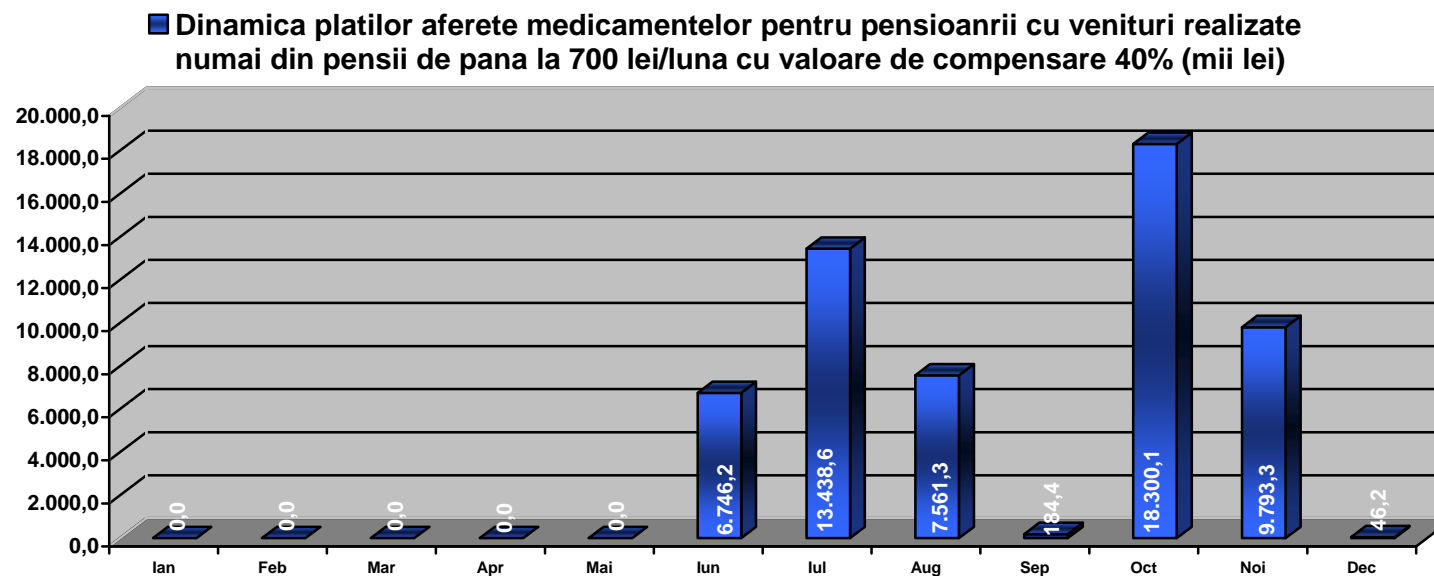
Față de anul 2008 , fondurile alocate la acest domeniu de asistență medicală pentru anul 2009 sunt cu **913.050** mii lei mai mici, respectiv cu **29,5%**.

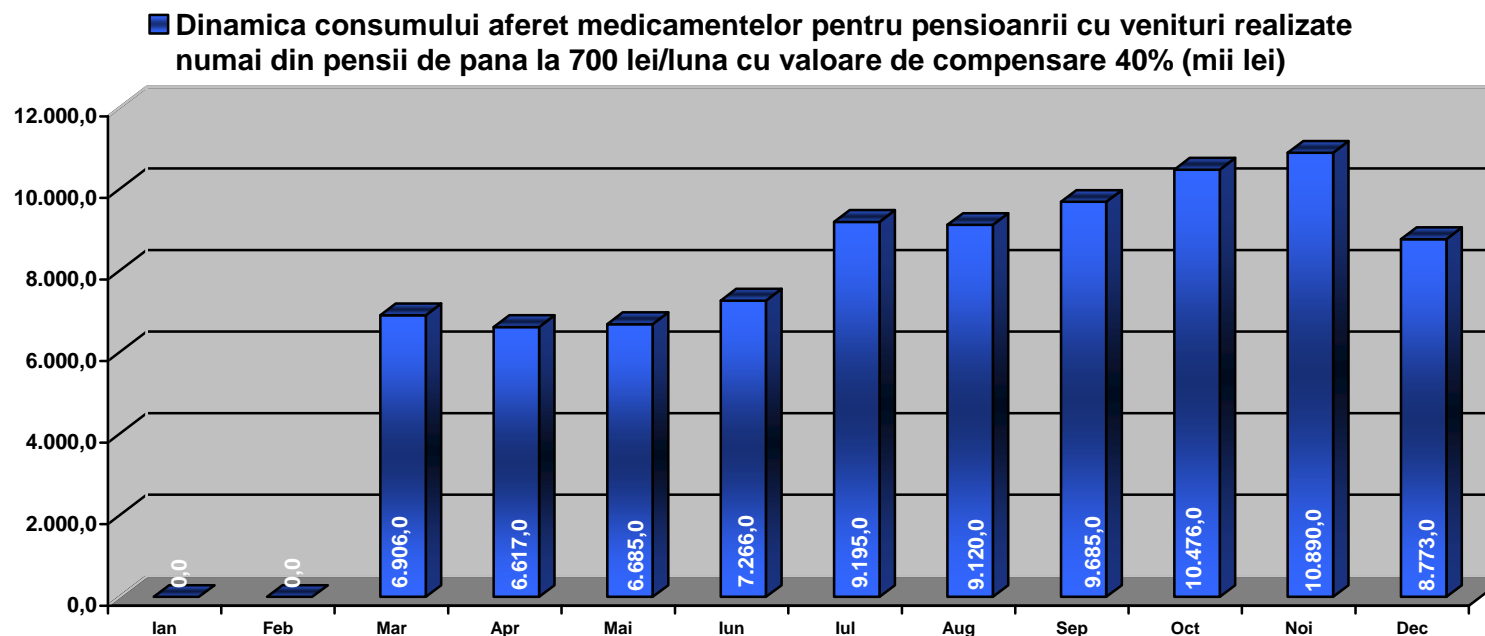
Grafic, dinamica consumului lunar în anul 2009 aferente medicamentelor cu si fără contribuție personală este următoarea:



Fondurile alocate în anul 2009 pentru medicamente pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 700 lei/luna cu valoare de compensare 40% prevăzute a se finanța din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, prin transferuri către Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate au fost in suma de **75.000** mii lei, din care s-au efectuat plăți în sumă de **56.070,2** lei, reprezentând **74,8%** din prevederile aprobate.

Grafic, evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 aferente medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de pana la 700 lei/luna cu valoare de compensare 40% prevăzute a se finanța din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, prin transferuri către Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate este următoarea:



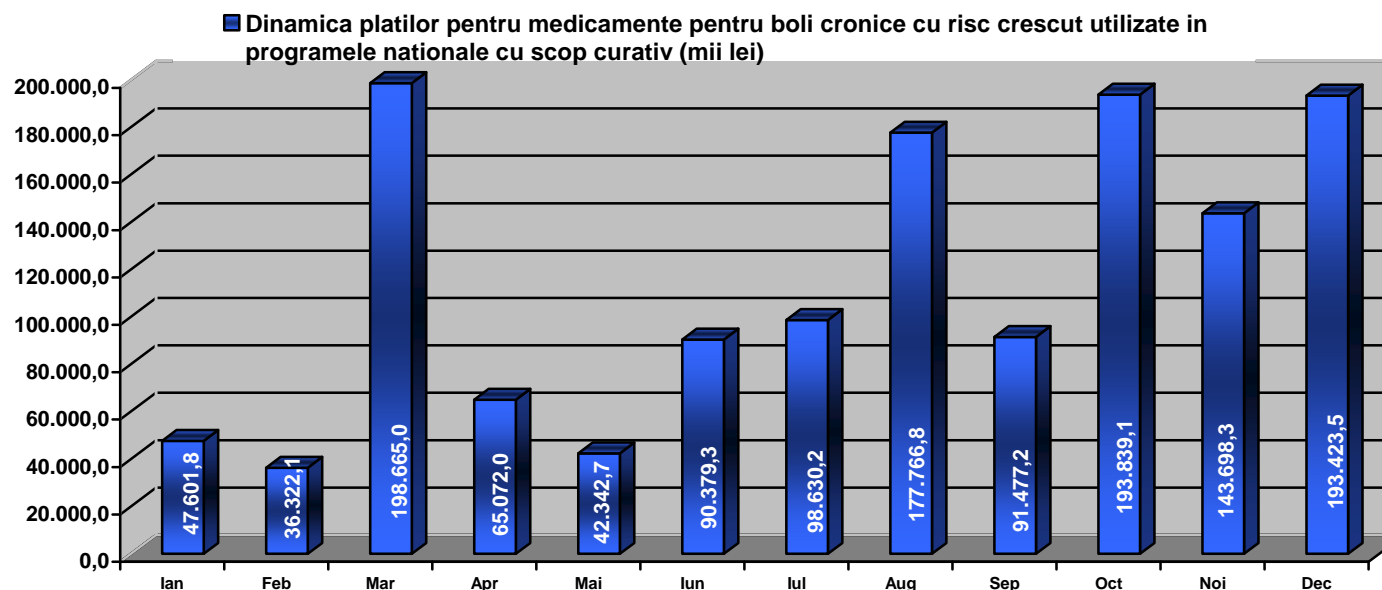


## Medicamente si materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

1. Fondurile alocate în anul 2009 aferente **medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ** au fost în suma de **1.499.968** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **1.379.218** mii lei, reprezentând **91,95%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ le revin o pondere de **9,75%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ dețin o pondere de **32,23%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:



Pentru asigurarea continuității în acordarea medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ și pentru preîntâmpinarea dificultăților cu repercusiuni majore asupra stării de sănătate a populației, au fost aprobate prin OUG

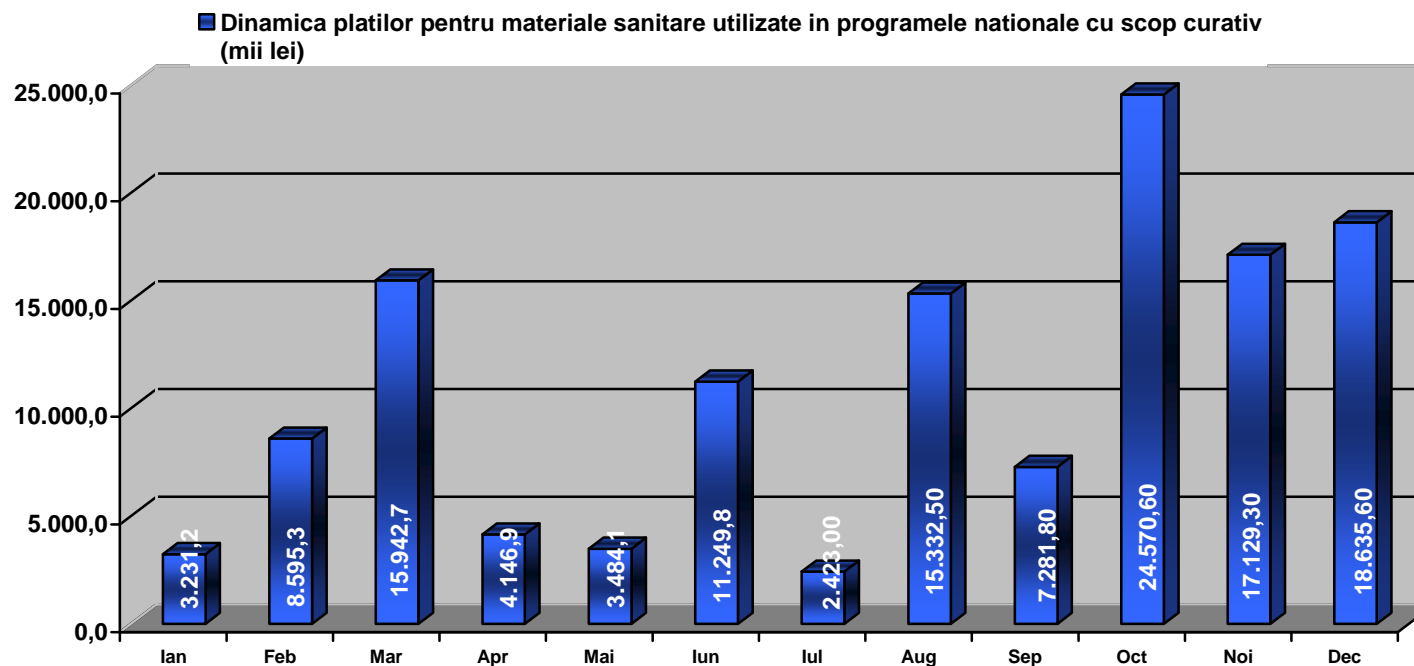
nr. 104/30.09.2009 pentru modificarea și completarea legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar, credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010 în sumă de 310.375 mii lei.

Comparativ cu anul 2008, fondurile alocate la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ în anul 2009 au fost cu **223.663** mii lei mai mari respectiv cu **19,36%**.

**2.** Fondurile alocate în anul 2009 aferente **materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ** au fost în suma de **137.598** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **132.023** mii lei, reprezentând **95,95%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în anul 2009 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ ii revin o pondere de **0,93%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ dețin o pondere de **3,08%**.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 aferente materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:



Comparativ cu anul 2008, fondurile alocate la materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ în anul 2009 au fost cu **15.051** mii lei mai mari respectiv cu **12,87%** .

Pe fiecare program de sănătate plățile realizate în anul 2009 fata de prevederile aprobate se prezintă astfel:

- mii lei-

Denumire indicator	Credite bugetare an 2009	Realizări an 2009	Procent de realizare an 2009 fata de credite bugetare aprobate an 2009(%)
<b>Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:</b>	<b>1.499.968,05</b>	<b>1.379.217,96</b>	<b>91,95%</b>
Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza	<b>10.173,11</b>	<b>10.162,99</b>	<b>99,90%</b>
Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA si tratamentul postexpunere	<b>145.452,65</b>	<b>145.451,90</b>	<b>100,00%</b>
Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	<b>830.572,72</b>	<b>763.955,98</b>	<b>91,98%</b>
Tratamentul bolnavilor de hemofilie, talasemie si alte boli rare	<b>32.827,59</b>	<b>22.438,26</b>	<b>68,35%</b>
Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat, din care:	<b>356.536,45</b>	<b>323.807,87</b>	<b>90,82%</b>
- <i>medicamente antidiabetice orale</i>	<i>144.311,17</i>	<i>126.948,30</i>	<i>87,97%</i>
- <i>medicamente antidiabetice de tipul insulinelor</i>	<i>139.244,66</i>	<i>128.312,25</i>	<i>92,15%</i>
- <i>medicamente antidiabetice orale si de tipul insulinelor</i>	<i>72.980,62</i>	<i>68.547,32</i>	<i>93,93%</i>
Programul național de terapie intensiva a insuficientei hepatice	<b>544,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>
Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza si tratamentul bolnavilor cu gușa datorata carentei de iod si proliferării maligne	<b>5.267,00</b>	<b>5.259,06</b>	<b>99,85%</b>

Denumire indicator	Credite bugetare an 2009	Realizări an 2009	Procent de realizare an 2009 fata de credite bugetare aprobate an 2009(%)
Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroza multipla	65.498,00	65.496,69	100,00%
Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant	53.096,53	42.645,21	80,32%
<b>Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:</b>	<b>137.598,08</b>	<b>132.022,87</b>	<b>95,95%</b>
Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza	4.761,99	4.760,83	99,98%
Monitorizare bolnavi HIV - SIDA	2.071,00	2.069,42	99,92%
Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculara si prin cardiologie intervenționala si electrofiziologie	55.175,83	55.174,04	100,00%
Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite si prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformități de coloana	30.872,29	30.866,07	99,98%
Programul național de diabet - teste automonitorizare	39.037,69	34.890,52	89,38%
Tratament al surdității congenitale prin implant cohlear si proteza auditiva	5.679,28	4.261,99	75,04%

De menționat ca în trimestrul I al anului 2009 s-a încheiat și *programul național de evaluare de sănătate a populației*, program care a început în anul 2007.

„Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistență medicală primară” a avut ca scop cunoașterea ponderii în populație a factorilor determinanți pentru bolile cu impact major asupra stării de sănătate a acesteia, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestor boli pentru evitarea deceselor premature. De asemenea, s-a urmărit îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin prevenirea, controlul și monitorizarea bolilor cu impact major asupra sănătății, îmbunătățirea calității vieții și prelungirea duratei medii de viață pentru alinierea la standardele Uniunii Europene, precum și asigurarea accesului la servicii de sănătate a întregii populații a României.

Serviciile acordate în cadrul acestui program național s-au derulat prin medicul de familie și prin laboratoarele de analize medicale.

Plățile efectuate în anul **2007** pentru „Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistența medicală primară” au fost în suma de **268.705,06** mii lei din care:

- asistență medicală primară: **77.367,85** mii lei
- asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice: **168.121,14** mii lei
- la articolul „bunuri și servicii”: **23.216** mii lei reprezentând tipărire și distribuire taloane.

Plățile efectuate în anul **2008** pentru „Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistență medicală primară” au fost în suma de **402.577,94** mii lei din care:

- asistență medicală primară: **123.564,36** mii lei
- asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice: **270.351,55** mii lei
- la articolul „bunuri și servicii”: **8.662,03** mii lei reprezentând tipărire și distribuire taloane.

În **trimestrul I al anului 2009** plățile efectuate pentru „*Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistență medicală primară*” au fost în suma de **12.520,54** mii lei din care:

- asistență medicală primară: **3.792,91** mii lei
- asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice: **8.727,63** mii lei.

Total plăți efectuate în perioada 1 iulie 2007 – 31 martie 2009 pentru „*Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistență medicală primară*” au fost în suma de **683.803,55** din care pentru asistență medicală primară suma de **204.725,12** mii lei, pentru asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice suma de **447.200,33** mii lei și suma de **31.878,10** mii lei reprezentând tipărire și distribuire taloane.

Prin hotărârea nr. 1493/17.12.2009 privind modificarea și completarea Hotărârii de Guvern nr. 367/2009 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009 s-a introdus „Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice”.

Realizările în anul 2009 la „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*” au fost în procent de **99,86%**.

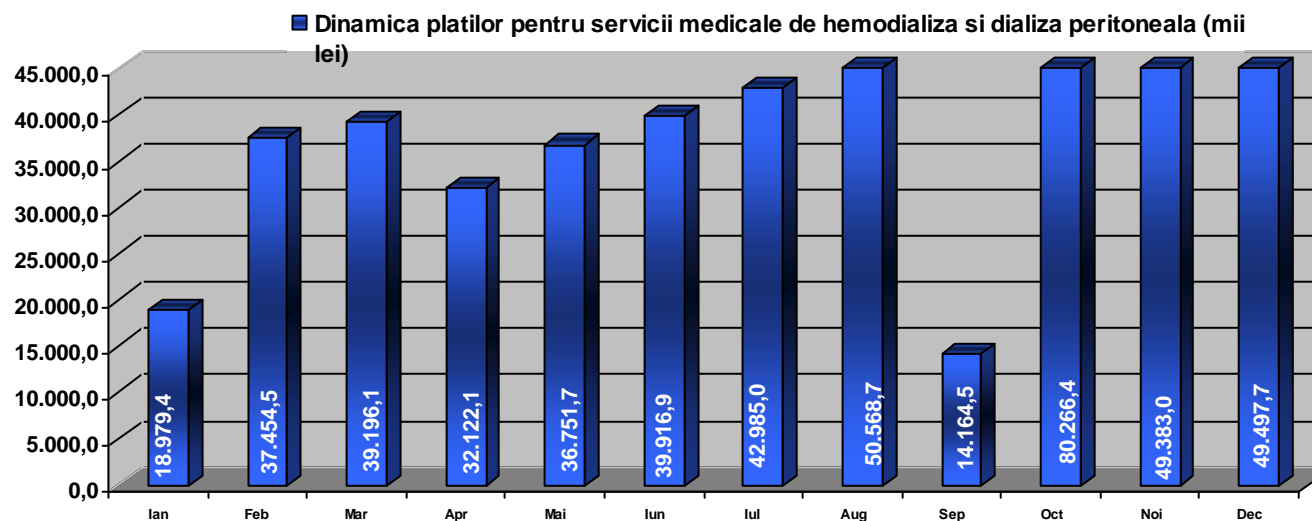
Realizările în anul 2009 la „*Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ*”, au fost în procent de **99,97%**.

## Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală

Fondurile alocate în anul 2009 pentru servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneală au fost în sumă de **493.686** mii lei, din care s-au efectuat plăți în sumă de **491.286** mii lei, reprezentând **99,51%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în anul 2009 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală îi revine o pondere de **3,47%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală dețin o pondere de **11,48%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală este următoarea:



Comparativ cu anul 2008, plățile pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au crescut cu **17,54%**, respectiv cu **73.307** mii lei.

Pentru asigurarea continuității în acordarea serviciilor medicale de hemodializă și dializa peritoneală și pentru preîntâmpinarea dificultăților cu repercusiuni majore asupra stării de sănătate a populației, au fost aprobate prin OUG nr. 104/30.09.2009 *pentru modificarea și completarea legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar*, credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010 în sumă de **49.150** mii lei.

### Situația pe surse de finanțare a programelor naționale de sănătate în anul 2009

- mii lei -

Denumire program de sănătate	Credite de angajament totale an 2009	Influente Credite de angajament cu plata în anul 2010	Prevedere an 2009, din care:	Total Transferuri MS	Sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	Execuție la 31.12.2009, din care:	Execuție Transferuri MS la 31.12.2009	Execuție sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2009
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza	14.985,10	50,00	14.935,10	0,00	14.935,10	14.923,82		14.923,82
Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	170.697,48	23.173,83	147.523,65	0,00	147.523,65	147.521,32		147.521,32
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis	32.827,59		32.827,59	32.827,59		22.438,23	22.438,23	0,00
Program național de diabet zaharat	516.270,29	118.703,72	397.566,57	378.519,79	19.046,78	360.562,95	341.598,42	18.964,52

Denumire program de sănătate	Credite de angajament totale an 2009	Influente Credite de angajament cu plata in anul 2010	Prevedere an 2009, din care:	Total Transferuri MS	Sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	Execuție la 31.12.2009, din care:	Execuție Transferuri MS la 31.12.2009	Execuție sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2009
Programul național de boli endocrine	5.267,00		5.267,00	0,00	5.267,00	5.259,07		5.259,07
Subprogramul de tratament al sclerozei multiple	75.126,00	9.628,00	65.498,00	0,00	65.441,00	65.496,68		65.496,68
Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile	5.679,28		5.679,28	5.679,28		4.261,99	4.261,99	0,00
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	53.096,53	0,00	53.096,53	48.606,53	4.490,00	42.645,23	38.155,23	4.490,00
Programul național de boli cardiovasculare	55.175,83		55.175,83	1.500,00	53.675,83	55.174,04	1.499,70	53.674,34
Programul național de ortopedie	30.872,29		30.872,29	0,00	30.872,29	30.866,08		30.866,08
Programul național de oncologie	985.346,05	154.773,33	830.572,72	336.919,81	493.652,91	763.956,01	270.311,53	493.644,49
Programul național de supleare a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică	546.882,56	53.196,12	493.686,44	0,00	493.686,44	491.285,97		491.285,97
Program compensare 40% med. Pensionari	75.000,00		75.000,00	75.000,00		56.071,30	56.071,30	0,00

- mii lei -

Denumire program de sănătate	Credite de angajament totale an 2009	Influente Credite de angajament cu plata in anul 2010	Prevedere an 2009, din care:	Total Transferuri MS	Sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	Execuție la 31.12.2009, din care:	Execuție Transferuri MS la 31.12.2009	Execuție sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2009
Denumire program de sănătate	Credite de angajament totale an 2009	Influente Credite de angajament cu plata in anul 2010	Prevedere an 2009, din care:	Total Transferuri MS	Sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	Execuție la 31.12.2009, din care:	Execuție Transferuri MS la 31.12.2009	Execuție sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2009
Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației in asistenta medicala primara	<b>12.523,00</b>		<b>12.523,00</b>	12.523,00		12.520,55	12.520,55	0,00
Programul național de terapie intensiva a insuficientei hepatice -Institutul Cl. de Boli Digestive si Transplant Hepatic Fundeni- secția de anestezie si terapie intensiva	<b>544,00</b>		<b>544,00</b>					0,00

Denumire program de sănătate	Credite de angajament totale an 2009	Influente Credite de angajament cu plata in anul 2010	Prevedere an 2009, din care:	Total Transferuri MS	Sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate	Execuție la 31.12.2009, din care:	Execuție Transferuri MS la 31.12.2009	Execuție sume alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2009
<b>Total</b>	<b>2.580.350,00</b>	<b>359.525,00</b>	<b>2.220.825,00</b>	<b>891.576,00</b>	<b>1.329.192,00</b>	<b>2.072.983,25</b>	<b>746.856,96</b>	<b>1.326.126,30</b>

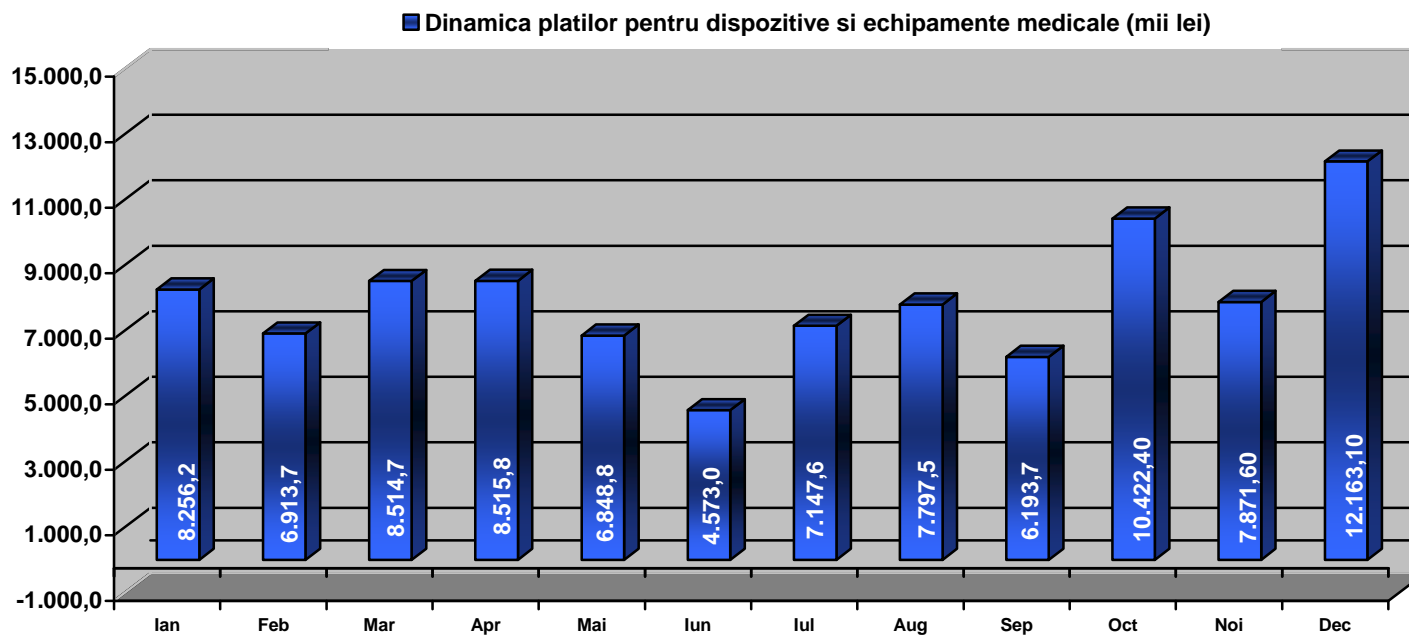
Menționam ca nerealizările din anul 2009 la nivelul prevederilor bugetare aprobate in anul 2009 se datorează faptului ca cererile de deschideri de credite bugetare din transferuri de la Ministerul Sănătății din luna decembrie 2009 nu au fost onorate, acestea fiind in suma de 144.703 mii lei

## Dispozitive și echipamente medicale

Fondurile alocate în anul 2009 pentru dispozitive și echipamente medicale au fost în suma de **95.416** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **95.218** mii lei , reprezentând **99,79%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în anul 2009, pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent dispozitivelor și echipamentelor medicale ii revine o pondere de **0,67%**. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru dispozitive și echipamente medicale dețin o pondere de **2,22%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009, aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale este următoarea:



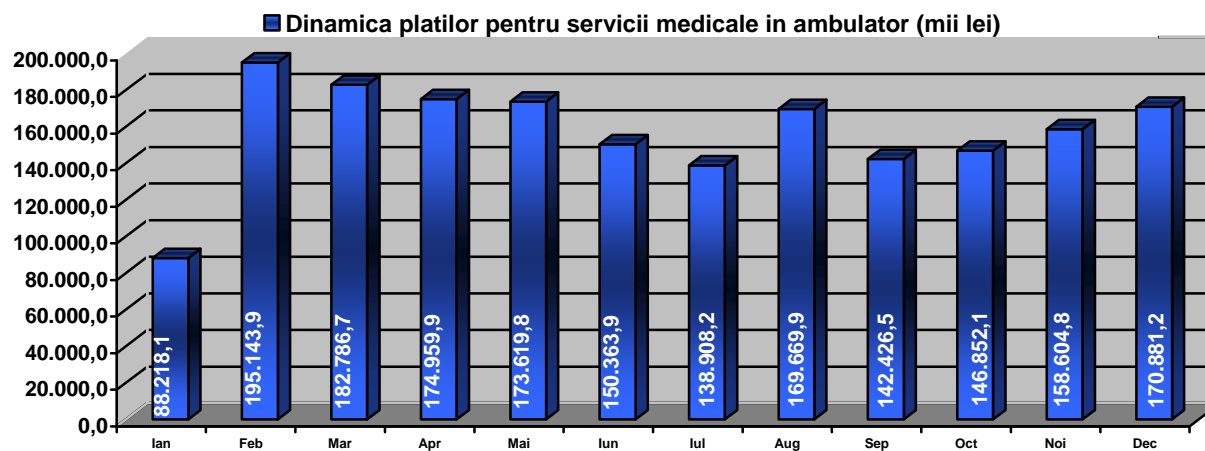
Comparativ cu anul 2008, plățile aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale au scăzut cu **15.658** mii lei, respectiv cu **14,12%** .

## Serviciile medicale în ambulatoriu

Fondurile alocate în anul 2009 pentru acest domeniu au fost în suma de **1.892.840** mii lei, din care s-au efectuat plăți în suma de **1.892.435** mii lei, reprezentând **99,98%** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale în ambulatoriu îi revine o pondere de **13,37%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009, aferente serviciilor medicale în ambulatoriu se prezintă astfel:



În cadrul acestui subcapitol, fondurile utilizate pe fiecare paragraf se prezintă astfel:

- asistenta medicala primara: **1.105.264** mii lei;
- asistenta medicala pentru specialități clinice: **321.938** mii lei;
- asistenta medicala stomatologica: **62.734** mii lei;
- asistenta medicala pentru specialități paraclinice: **324.751** mii lei;
- asistenta medicala în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare): **77.748** mii lei.

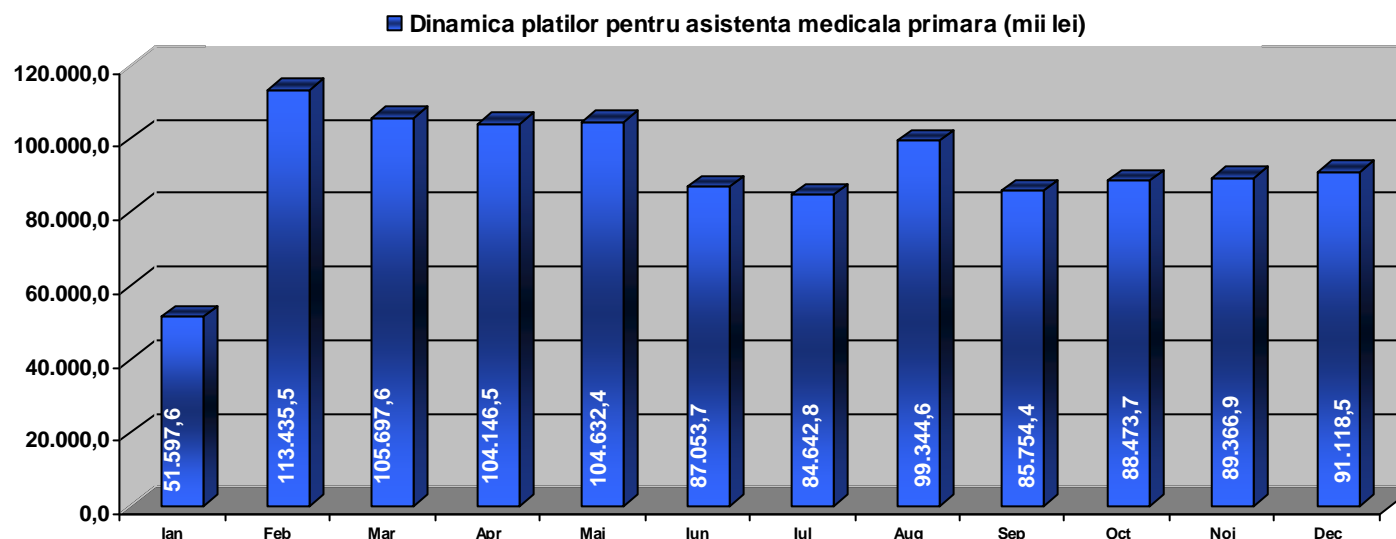
## Asistența medicală primară

Fondurile alocate în anul 2009 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost în suma de **1.105.503** mii lei, din care s-au efectuat plăți totale în suma de **1.105.264** mii lei, reprezentând **99,98%** din prevederile aprobate.

În cadrul plăților pentru asistenta medicală primară, suma de **3.792,91** mii lei a fost destinată derulării „*Programului național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistenta medicală primară*”, în anul 2009.

Din totalul plăților realizate în aceasta perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală primară îi revine o pondere de **7,81%**.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile pentru asistență medicală primară dețin o pondere de **58,40%**. Evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă grafic astfel :



Comparativ cu anul 2008, plățile pentru asistență medicală primară pentru plata „per capita” și pe serviciu au scăzut cu **231.920,55** mii lei, respectiv cu **17,39%**.

Modalitățile de plata în asistența medicală primară sunt: plata „per capita” prin tarif pe persoana asigurată, conform listei proprii de asigurați și plata prin tarif pe serviciu medical, pentru unele servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază ce se acordă asiguraților din lista proprie, pentru serviciile medicale prevăzute în pachetul minimal de servicii medicale și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ, precum și pentru serviciile medicale acordate cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european.

Situația comparativă a valorilor definitive ale punctelor în asistența medicală primară în anul 2009 comparativ cu anul 2008 se prezintă astfel:

Valorile definitive ale punctelor în asistența medicală primară	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Per capita (an 2008) – lei	4,78	4,82	5,15	4,66
Per capita (an 2009) – lei	4,61	4,10	4,10	4,25
<b>Procent de creștere/scădere a valorii punctului an 2009 fata de an 2008</b>	<b>-3,56%</b>	<b>-14,94%</b>	<b>-20,39%</b>	<b>-8,80%</b>
Numărul total de puncte efectiv realizate per capita (an 2008)	54.299.180,00	56.222.816,80	55.459.866,90	55.968.653,17
Numărul total de puncte efectiv realizate per capita (an 2009)	57.077.348,71	56.904.841,44	56.883.086,41	56.802.465,76
<b>Procent an 2009 fata de an 2008 (număr puncte)</b>	<b>5,12%</b>	<b>1,21%</b>	<b>2,57%</b>	<b>1,49%</b>

Valorile definitive ale punctelor în asistența medicală primară	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Per serviciu ( an 2008) – lei	2,37	5,03	4,31	2,34
Per serviciu (an 2009) – lei	3,25	1,83	1,83	1,50
<b>Procent de creștere/scădere a valorii punctului an 2009 fata de an 2008</b>	<b>37,13%</b>	<b>-63,62%</b>	<b>-57,54%</b>	<b>-35,90%</b>
Numărul total de puncte efectiv realizate pe serviciu ( an 2008)	19.379.764,50	13.475.925,90	16.710.796,80	27.950.477,12
Numărul total de puncte efectiv realizate pe serviciu (an 2009)	20.377.607,97	14.093.672,99	14.075.386,91	17.937.485,15
<b>Procent an 2009 fata de an 2008(număr puncte)</b>	<b>5,15%</b>	<b>4,58%</b>	<b>-15,77%</b>	<b>-35,82%</b>

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost instituția care a înțeles și a promovat conceptul de calitate a serviciilor medicale furnizate asiguraților, depunând eforturi continue pentru responsabilizarea tuturor factorilor implicați în procesul de îmbunătățire continuă a calității.

De menționat că valorile definitive ale punctului sunt influențate și de numărul de puncte realizat în trimestrul respectiv.

Având în vedere cele mai sus menționate, s-a urmărit eficientizarea sistemului de asistență medicală primară, prin:

- realizarea echilibrului între resursele alocate și gradul de satisfacție al pacienților privind serviciilor medicale furnizate de către medicii de familie;
- asigurarea continuității în asistență medicală primară prin centrele de permanență care să permită asiguraților din zone defavorizate accesul la servicii medicale ;
- evaluarea în raport cu performanțele profesionale, a calității serviciilor medicale furnizate și costurile aferente acestora;
- continuarea derulării unor programe de sănătate cu scop curativ și prin medicul de familie, realizând astfel o monitorizare corectă a unor boli cronice cu impact major în starea de sănătate a populației.

Pentru asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale primare au fost aprobate prin OUG nr. 104/30.09.2009 *pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar*, credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010 în sumă de 33.709 mii lei.

## Asistență medicală pentru specialități clinice

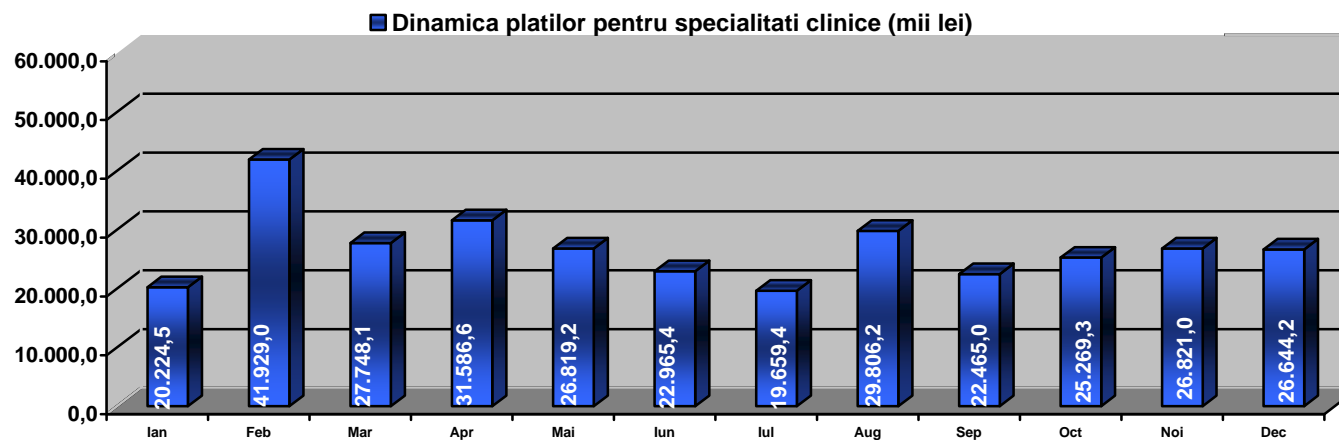
Fondurile alocate în anul 2009 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în suma de **321.939** mii lei.

Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în suma de **321.938** mii lei, reprezentând **100 %** din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în aceasta perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală pentru specialități clinice îi revine o pondere de **2,28%**.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistentei medicale pentru specialități clinice dețin o pondere de **17,01%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :



Comparativ cu anul 2008, plățile pentru asistență medicală pentru specialități clinice au scăzut cu **68.714 mii lei**, respectiv cu **17,59%**.

Plata serviciilor din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice se face prin tarif pe serviciu medical cuantificat în puncte sau în lei.

Situația comparativă a valorilor definitive ale punctelor in asistenta medicala pentru specialități clinice in anul 2009 comparativ cu aceeași perioada a anului 2008 se prezintă astfel:

<b>Valorile definitive ale punctelor în asistenta medicala pentru specialități clinice</b>	<b>Trim. I</b>	<b>Trim. II</b>	<b>Trim. III</b>	<b>Trim. IV</b>
Valoare an 2008 – lei	0,86	0,99	1,03	0,94
Valoare an 2009 – lei	0,78	0,7	0,7	0,85
<b>Procent de creștere/scădere a valorii punctului an 2009 fata de an 2008</b>	<b>-9,30%</b>	<b>-29,29%</b>	<b>-32,04%</b>	<b>-9,57%</b>
Numărul total de puncte efectiv realizate an 2008	106.966.543,90	99.050.217,60	98.148.779,90	97.145.378,99
Numărul total de puncte efectiv realizate an 2009	114.449.437,48	101.939.366,46	101.695.891,73	103.203.537,68
<b>Procent de creștere/scădere a numărului de puncte an 2009 fata de an 2008</b>	<b>7,00%</b>	<b>2,92%</b>	<b>3,61%</b>	<b>6,24%</b>

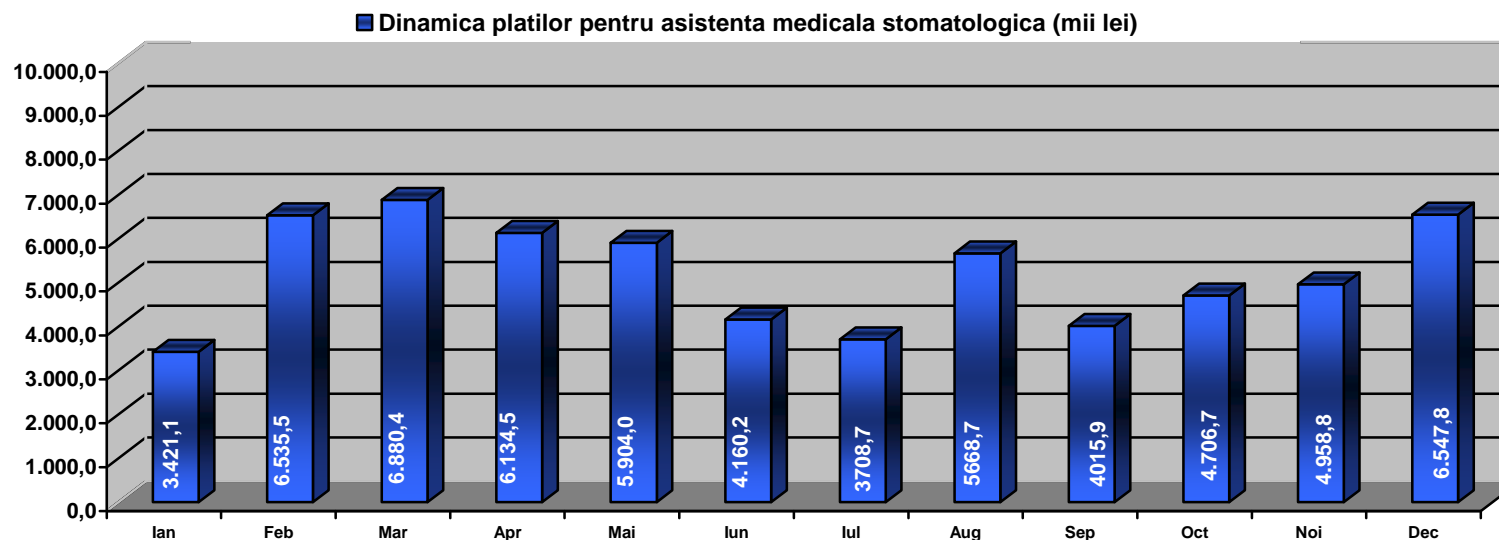
## Asistență medicală ambulatorie stomatologică

Prevederea aprobată pentru anul 2009 a fost în sumă de **62.739** mii lei, din care au fost efectuate plăți în valoare de **62.734** mii lei, rezultând un procent de realizare de **99,99%**.

Domeniul de asistență medicală ambulatorie stomatologică reprezintă **0,44%** din totalul plăților pentru servicii medicale și medicamente realizate în anul 2009.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale stomatologice dețin o pondere de **3,31%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:



Comparativ cu anul 2008, plățile pentru asistență medicală stomatologica au scăzut cu **16.094** mii lei, respectiv cu **20,42%**.

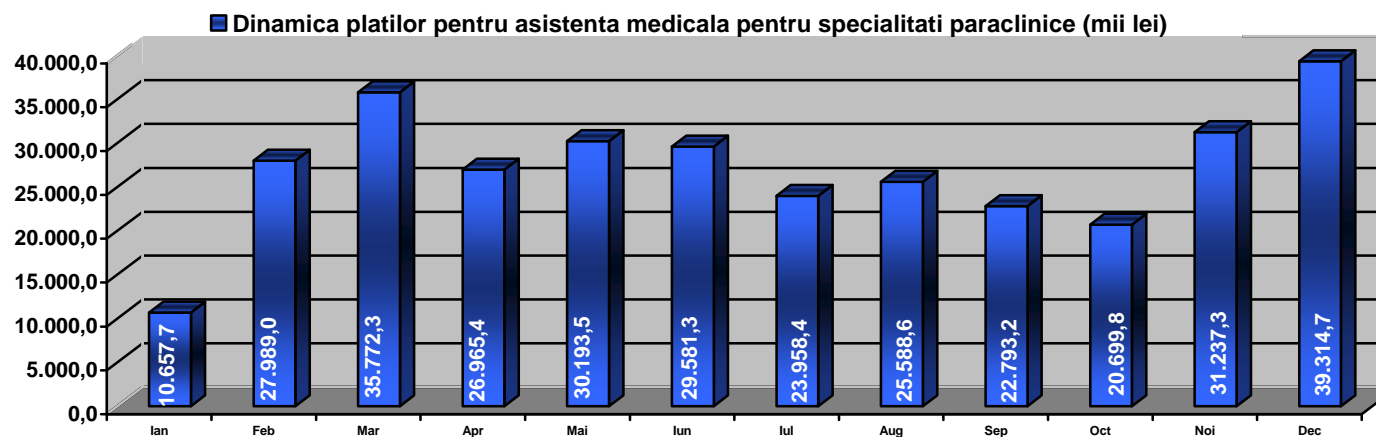
## Asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice

În acest domeniu de asistență medicală, prevederile pentru anul 2009 au fost de **324.897** mii lei, iar plățile în suma de **324.751** mii lei, reprezentând **99,96%** din prevederi. În cadrul plăților pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice, suma de **8.727,64** mii lei a fost destinată derulării „Programului național de evaluare a stării de sănătate a populației în asistența medicală primară” și suma de **1.337,68** mii lei subprogramului de diabet zaharat pentru dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c).

Ponderea acestui domeniu de asistență în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, în anul 2009 este de **2,29%**.

În totalul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități paraclinice dețin o pondere de **17,16%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:



Comparativ cu anul 2008, plățile aferente asistentei medicale ambulatorie pentru specialitățile paraclinice pentru activitatea curentă au crescut cu **0,47%**, respectiv cu **1.470,29** mii lei.

Pentru asigurarea continuității în acordarea asistentei medicale pentru specialități paraclinice au fost aprobate prin OUG nr. 104/30.09.2009 *pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar*, credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010 în sumă de 30.000 mii lei.

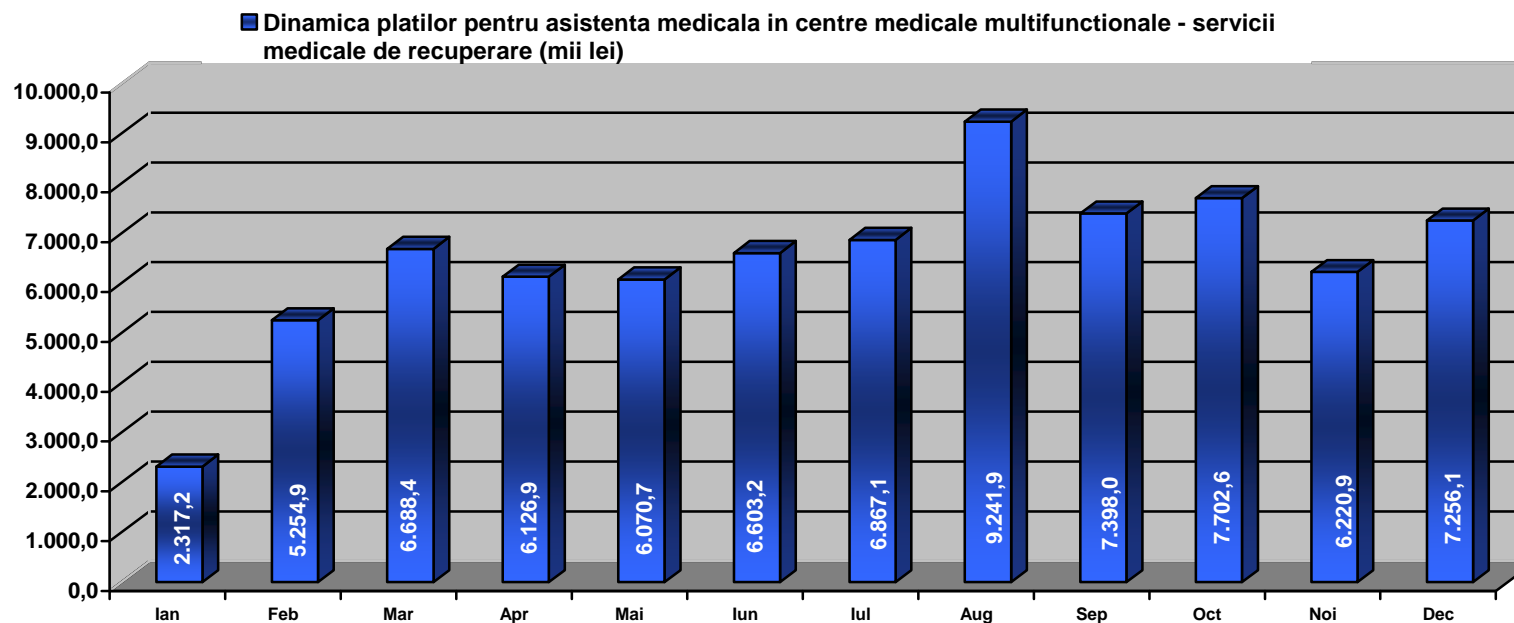
### **Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)**

Prevederea aprobată pentru anul 2009 a fost în suma de **77.763** mii lei, din care au fost efectuate plăți în valoare de **77.748** mii lei , rezultând un procent de realizare de **99,98%**.

Din totalul plăților realizate în anul 2009 pentru servicii materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de **0,55%**.

În plățile aferente serviciilor medicale în ambulatoriu acest domeniu deține o pondere ca plăți de **4,11%**.

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel :



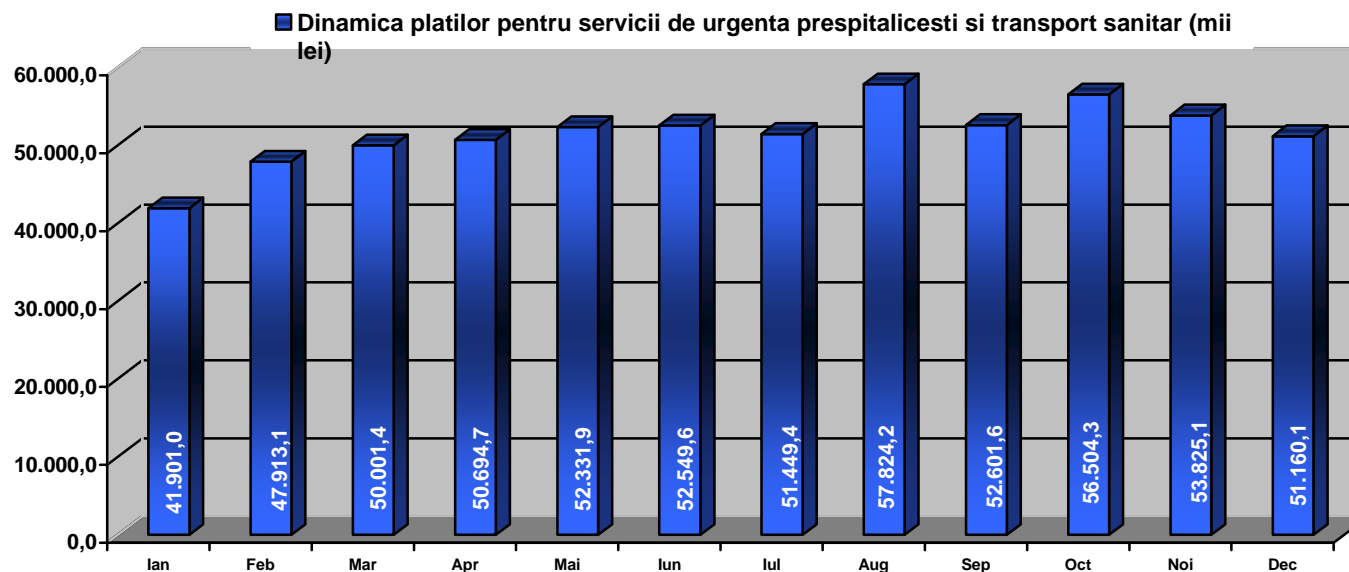
Comparativ cu anul 2008, plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) au scăzut în anul 2009 cu **14,06%**, reprezentând în sume absolute o scădere cu **12.723** mii lei.

### Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

Pentru acest domeniu de asistență medicală a fost alocată în anul 2009 suma de **618.756** mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de **618.756** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **100%**.

Din totalul plăților efectuate în anul 2009 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de **4,37%**.

Dinamica plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este prezentată grafic astfel:



Comparativ cu anul 2008, plățile pentru serviciile de urgență prespitalicești și transport sanitar realizate în anul 2009 au crescut cu **11,27%**, reprezentând în sume absolute **62.673** mii lei.

Pentru asigurarea continuității în acordarea serviciilor de urgență prespitalicesti si transport sanitar au fost aprobate prin OUG nr. 104/30.09.2009 *pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar*, credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010 în sumă de **28.211** mii lei.

## Serviciile medicale în unități sanitare cu paturi

Fondurile alocate în anul 2009 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în suma de **7.321.772** mii lei.

Au fost efectuate plăți în suma de **7.321.761** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **99,99%**.

În totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, plățile aferente serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi dețin o pondere de **51,74%**.

Comparativ cu anul 2008, plățile pentru asistență medicală spitalicească au scăzut cu **2,66%**, reprezentând în sume absolute **200.275** mii lei.

În anul 2009, în cadrul plăților pentru servicii medicale în unitățile sanitare cu paturi sunt evidențiate separat:

- plățile pentru spitale generale – în sumă de **7.256.536** mii lei, cu un procent de realizare față de prevederi de **99,99%**; acestea dețin o pondere de **51,28%** în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical și o pondere de **99,11%**, în cadrul plăților pentru serviciile medicale în unitățile sanitare cu paturi.
- plățile pentru unitățile de recuperare – reabilitare a sănătății – în sumă de **65.226** mii lei, cu un procent de realizare față de prevederi de **100%**; acestea dețin o pondere de **0,46%** în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical și o pondere de **0,89%**, în cadrul plăților pentru serviciile medicale în unitățile sanitare cu paturi.

Asistența medicală spitalicească este domeniul cu cea mai mare adresabilitate din partea asiguraților, ceea ce a făcut ca o mare parte din resursele sistemului să se consume în acest sector.

Mentținerea neschimbată a unor structuri organizatorice a unităților sanitare, a căror întreținere necesita resurse suplimentare, precum și ponderea mare a cheltuielilor de personal, făcând din factorul uman un element de care trebuie să se țină seama în permanență, au condus la creșterea costurilor serviciilor medicale.

În anul 2009, la asistență medicală spitalicească s-a avut în vedere monitorizarea atentă a numărului cazurilor internate în regim de spitalizare continuă și respectiv a spitalizărilor de zi, contractarea de servicii în ambulatoriu spitalului care să permită accesul crescut al pacienților la asistența ambulatorie de specialitate precum și o urmărire mai atentă a pacientului externat, realizând astfel accesul populației la servicii de sănătate în timp util și în condiții de eficiență economică.

Furnizarea de servicii medicale spitalicești a fost acordată în anul 2009 în baza contractelor și a actelor adiționale încheiate de spitale cu casele de asigurări de sănătate, având în vedere indicatorii specifici ai spitalelor.

Pentru decontarea serviciilor medicale în spitale au fost aprobate prin OUG nr. 104/30.09.2009 *pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanitar*, credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010 în sumă de 625.000 mii lei.

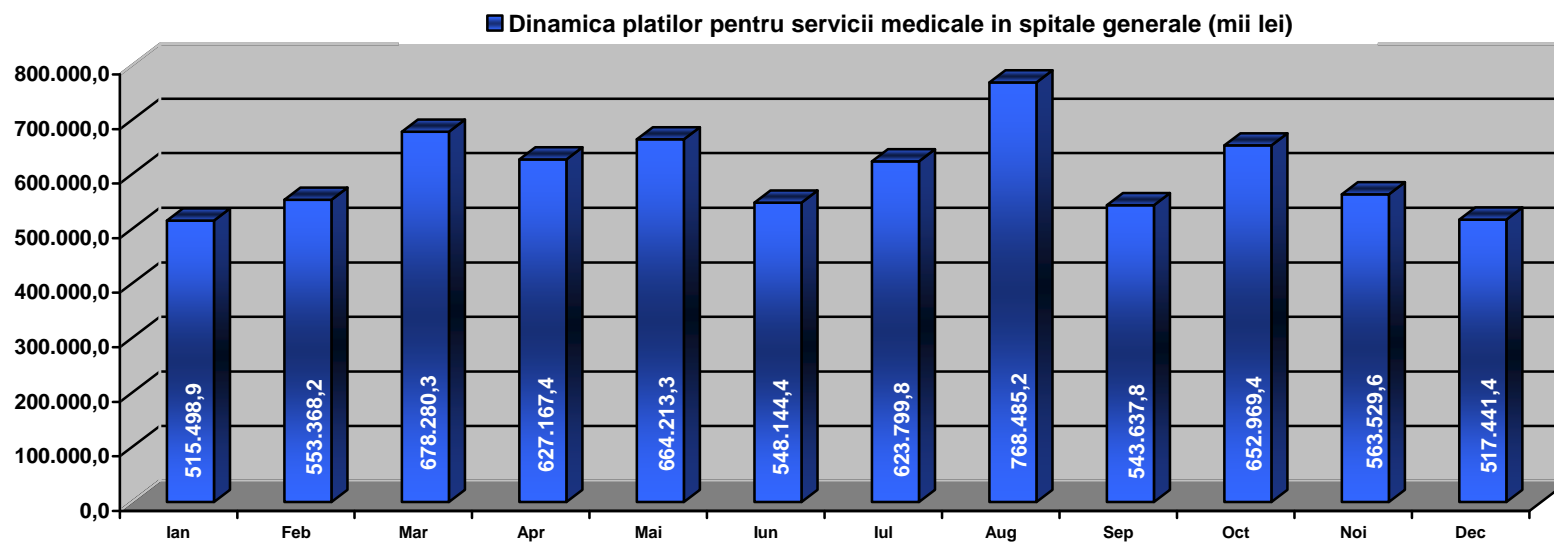
Decontarea de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale contractate cu spitalele în anul 2009 s-a efectuat astfel :

**- mii lei-**

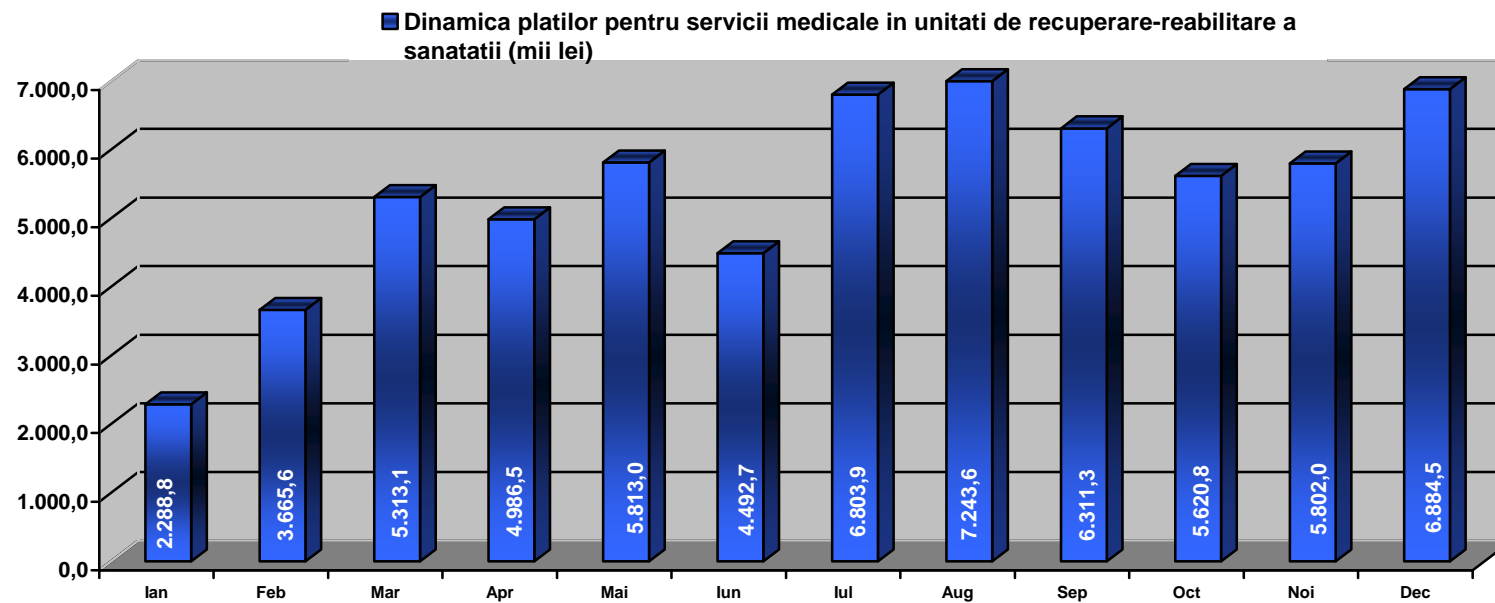
Denumire indicator	Suma contractata an - 2009	Suma decontata an - 2009
Pentru servicii medicale spitalicești acordate în spitalele a căror plată se face pe baza indicatorului tarif pe caz rezolvat (D.R.G.)	5.328.701	5.063.545
Pentru spitalele pentru care plata se face pe tarif de zi de spitalizare (spitalele de cronici și de recuperare, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, recuperare și neonatologie-prematuro - de sine stătătoare, aprobate prin ordin al ministrului sănătății în structura spitalelor - și din alte spitale)	995.805	967.097

Denumire indicator	Suma contractata an - 2009	Suma decontata an - 2009
Pentru serviciile medicale spitalicești, pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat, acordate pentru afecțiuni acute în spitale, altele decât cele pe D.R.G., precum și pentru servicii medicale spitalicești acordate în secțiile și compartimentele de acuți (de sine stătătoare aprobate prin ordin al ministrului sănătății în structura spitalelor) din spitalele de cronici și de recuperare	817.156	783.679
Pentru programul național cu scop curativ, pentru medicamente și materiale sanitare specifice decontate în limita sumelor aferente subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ	564.794	523.826
Pentru serviciile de hemodializa, finanțate din fondul alocat pentru serviciile de hemodializa și dializa peritoneală	187.859	176.500
Pentru serviciile medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate în: oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, care se afla în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică, decontate din fondul alocat asistentei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice	12.703	12.171
Pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, decontate din fondul alocat asistentei medicale spitalicești pentru serviciile medicale paraclinice	57.847	55.334
Pentru serviciile medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pentru care plata se face prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical și care se determina prin înmulțirea numărului negociat și contractat de servicii medicale spitalicești pe tipuri de servicii medicale, cu tariful negociat aferent acestora	470.418	442.438
Pentru servicii medicale de medicina dentară efectuate în cabinete de medicina dentară care se afla în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică finanțate din fondul alocat asistentei medicale dentare	1.436	1.281

Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 pentru serviciile medicale în spitalele generale se prezintă astfel:



Grafic evoluția în dinamica a plăților lunare în anul 2009 pentru serviciile medicale în unitățile de recuperare - reabilitare se prezintă astfel:



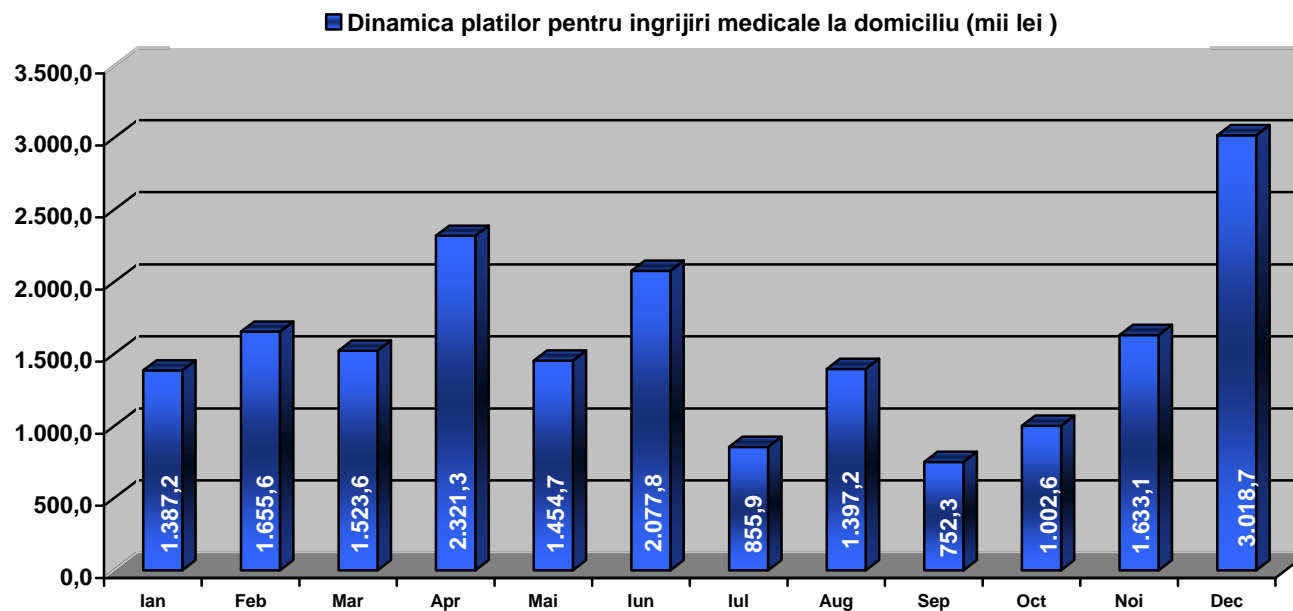
## Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu

Furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu acordă servicii în cadrul unui program stabilit în conformitate cu recomandările medicilor de specialitate ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de gradul de dependență al acestuia și cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Prevederile aferente în anul 2009 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost de **19.087** mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de **19.080** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **99,96%**.

Din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în anul 2009, serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu dețin o pondere de **0,13%**.

Grafic dinamica plăților lunare pentru domeniul de asistență medicală pentru servicii și îngrijiri medicale la domiciliu se prezintă astfel



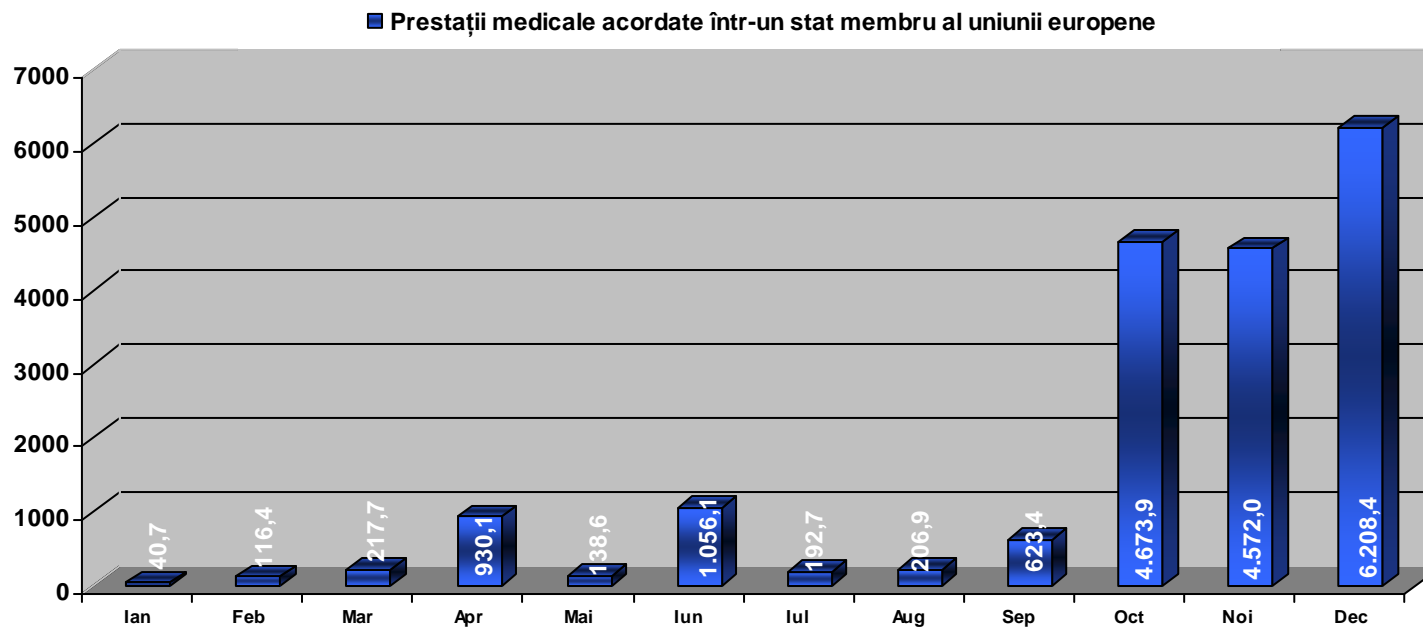
Comparativ cu anul 2008, plățile pentru acest domeniu de asistență medicală sunt mai mici cu **199** mii lei, respectiv cu **1,03%**.

### **Prestații medicale acordate într-un stat membru al uniunii europene**

Prevederile aferente în anul 2009 pentru acest domeniu au fost de **18.979** mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de **18.977** mii lei, reprezentând un procent de realizare de **100%**.

Grafic dinamica plăților lunare pentru domeniul de asistență medicală pentru servicii și îngrijiri medicale la domiciliu se prezintă astfel

:



**Cheltuielile pentru Asigurări și Asistență Socială** aprobate pentru anul 2009 sunt în suma de **923.499** mii lei. Realizările aferente anului 2009 la acest capitol sunt în suma de **923.028** mii lei.

Cheltuielile pentru plata drepturilor conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.158/2005 sunt prevăzute, distinct la partea de cheltuieli a Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

Cheltuielile pentru Asigurări și Asistență Socială s-au realizat astfel:

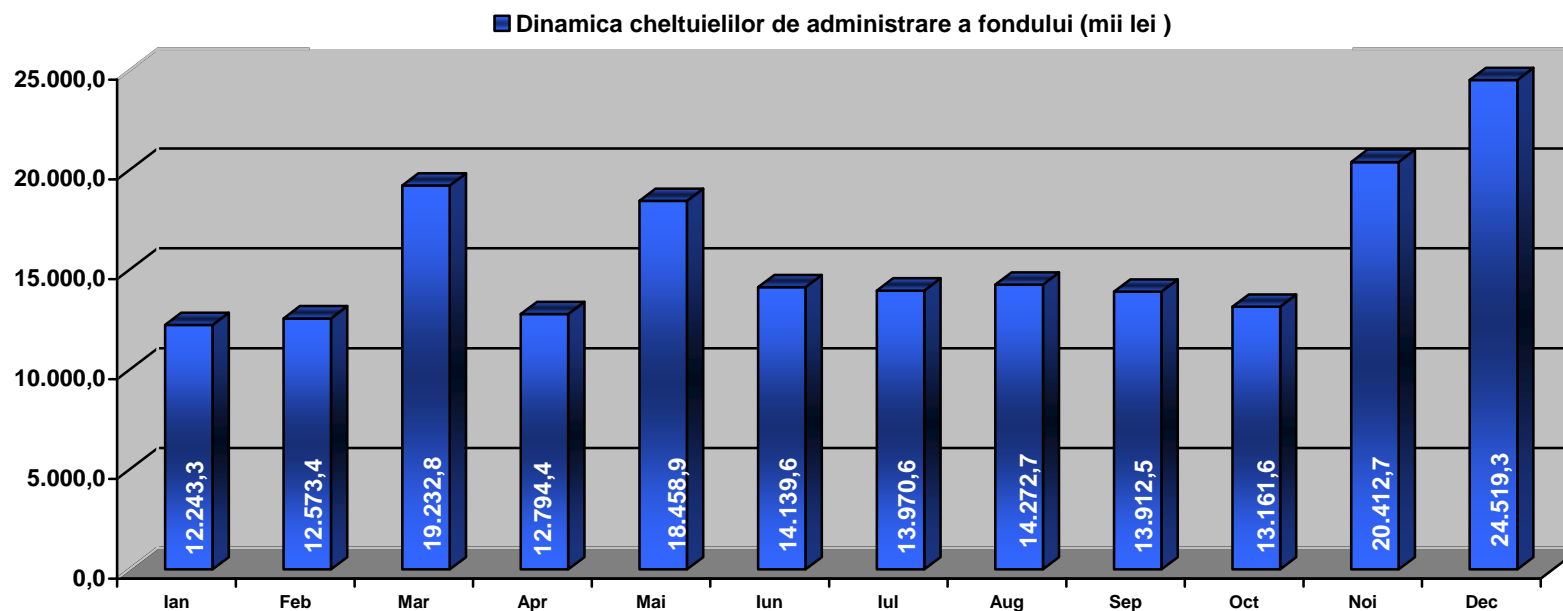
- asistență socială în caz de boli și invalidități în sumă de **583.431** mii lei,
- asistență socială pentru familie și copii în sumă de **339.696** mii lei.
- plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent în sumă de **- 99** mii lei

**Cheltuielile de administrare și funcționare** aprobate pentru anul 2009 sunt în suma de **192.771** mii lei.

**Realizările** aferente anului 2009 la acest capitol sunt în suma de **189.692** mii lei, reprezentând un procent de realizare **98,40%**

Din totalul cheltuielilor realizate în anul 2009, cheltuielile de administrare a fondului dețin o pondere de **1,24%**.

**Dinamica cheltuielilor de administrare și funcționare** în anul 2009 se prezintă astfel:



În cadrul **cheltuielilor de administrare și funcționare**, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

- **62,01%** cheltuieli de personal;
- **37,12%** cheltuieli materiale ;
- **0,87%** cheltuieli de capital.

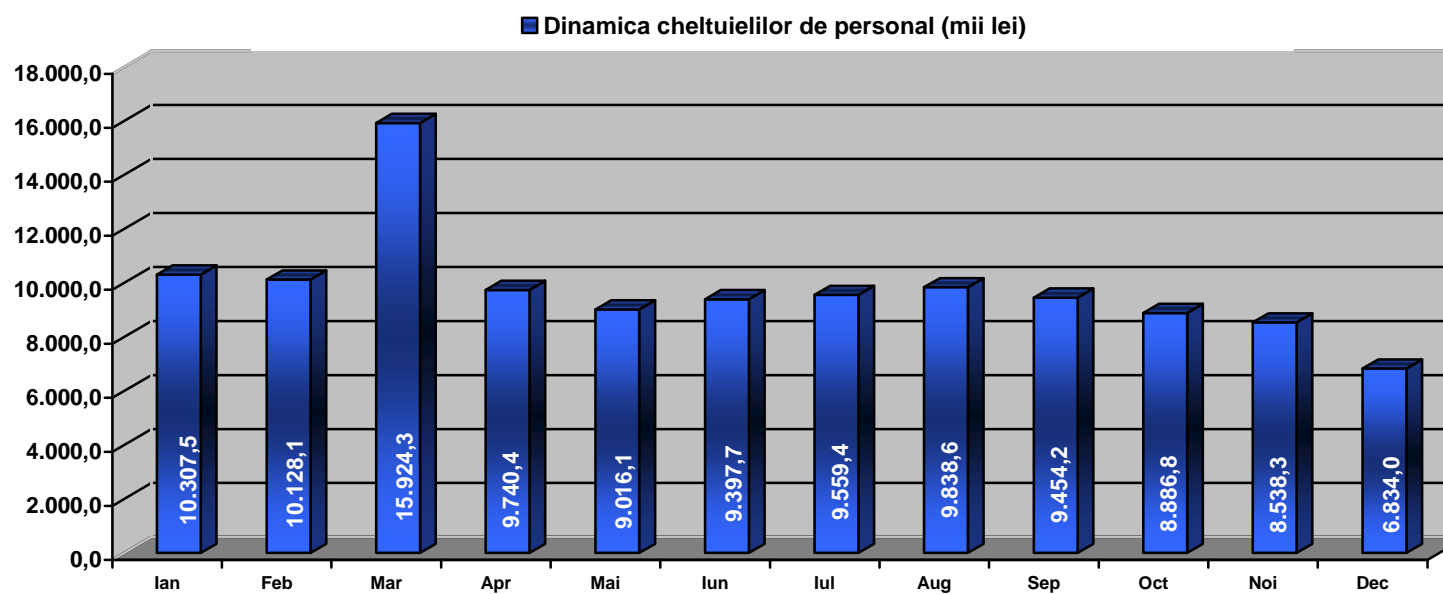
**Cheltuielile de personal** din sistemul de asigurări sociale de sănătate s-au efectuat potrivit legislației aplicabile personalului din sectorul bugetar.

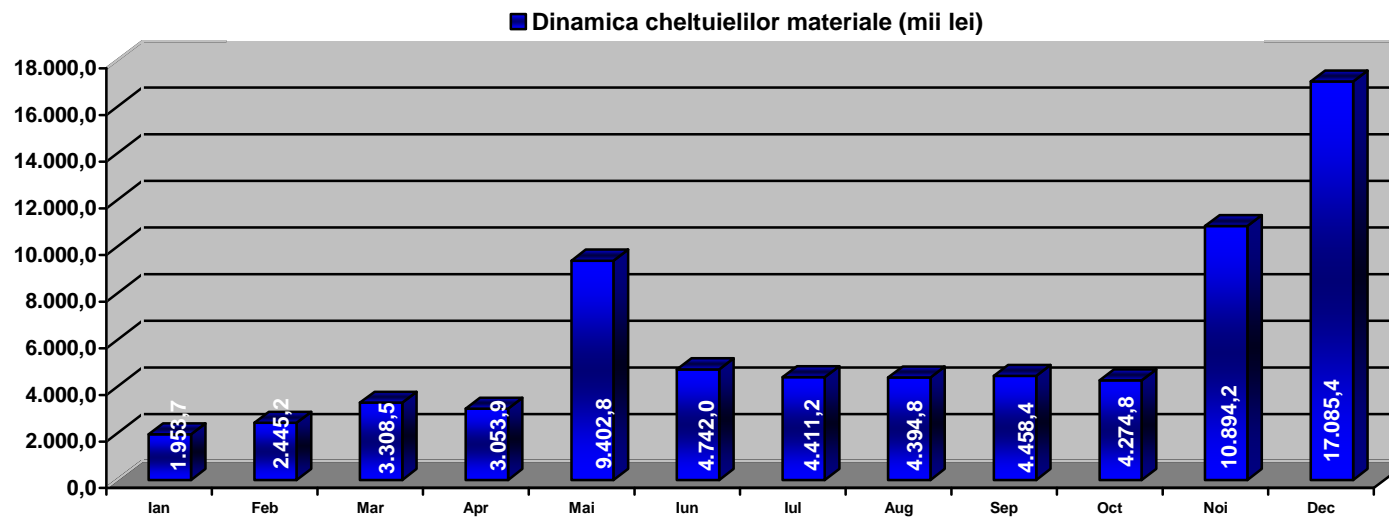
Din totalul **cheltuielilor de personal** aprobate pentru anul 2009 în suma de **117.737** mii lei s-au efectuat plăți în suma de **117.626** mii lei, reprezentând un procent de **99,91%**.

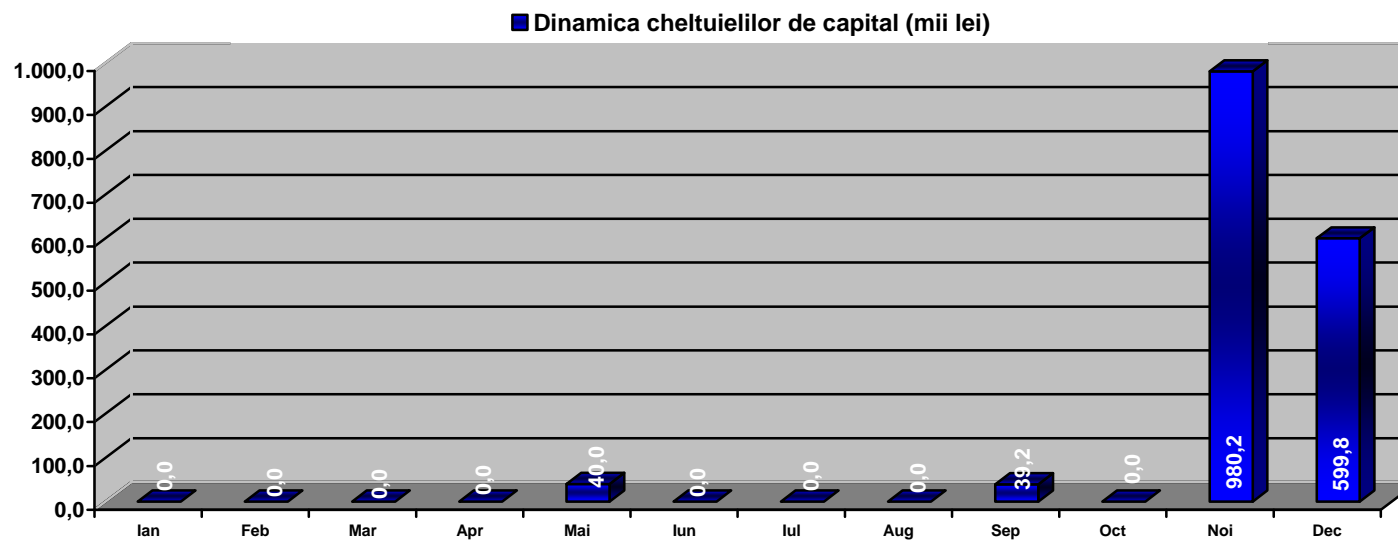
Din totalul **cheltuielilor materiale** aprobate pentru anul 2009 în suma de **73.367** mii lei s-au efectuat plăți în suma de **70.407** mii lei, procentul de realizare fiind de **95,97%**.

Din totalul **cheltuielilor de capital** aprobate pentru anul 2009 în suma de **1.667** mii lei s-au efectuat plăți în suma de **1.659** mii lei, procentul de realizare fiind de **99,52%**.

Dinamica cheltuielilor de personal si a cheltuielilor materiale în anul 2009 se prezintă astfel:







**RAPORT PRIVIND SITUAȚIA SOLDULUI CREANȚELOR FNUASS, REPREZENTÂND CONTRIBUȚIA PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII, DATORATĂ DE PERSOANELE FIZICE ASIGURATE LA CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PE BAZA DE DECLARAȚIE / CONTRACT, RESPECTIV DE PERSOANELE FIZICE ȘI JURIDICE CARE AU CALITATEA DE ANGAJATORI, PENTRU CARE COLECTAREA VENITURILOR SE REALIZEAZĂ DE CĂTRE AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ**

**ÎN PERIOADA 01.01.2009 – 31.12.2009**

**1. SITUAȚIA SOLDULUI CREANȚELOR REPREZENTÂND CONTRIBUȚIA PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII**

<b>PERIOADA</b>		<b>SUMA</b>
<b>01.01.2009 – 31.12.2009</b>	<b>SOLD FINAL</b>	<b>- 1.872.743,11 mii lei</b>
	din care:	
	- persoane fizice	- 452,46 mii lei
	- angajatori	-1.872.290,65 mii lei

## 2. SITUAȚIA SUMELOR ÎNCASATE REPREZENTÂND CONTRIBUȚIA PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII

PERIOADA	CONTRIBUABILI	SUMA
01.01.2009 – 31.12.2009	- persoane fizice	2.743,28 mii lei
	- angajatori	249.979,78 mii lei
	<b>TOTAL</b>	<b>252.723,06 mii lei</b>

## 3. SITUAȚIA PERSOANELOR FIZICE ASIGURATE PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

CATEGORII ASIGURAȚI	NUMĂRUL MEDIU AL PERSOANELOR ASIGURATE
- notari / executori judecătorești	109 asigurați
- cabinete medicale / farmaciști	2.415 asigurați
- cabinete avocatură	358 asigurați
- experți contabili / contabili autorizați	260 asigurați
- asociați / comanditari / acționari	1.508 asigurați
- administratori / manageri	938 asigurați
- asociații familiale	2.837 asigurați
- persoane care desfășoară activități independente	4.038 asigurați
<b>TOTAL</b>	<b>12.463 ASIGURAȚI</b>

#### 4. SITUAȚIA ANGAJATORILOR CARE DEPUN DECLARAȚII PRIVIND EVIDENȚA OBLIGAȚIILOR DE PLATĂ, PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

CATEGORII ANGAJATORI	NUMĂRUL MEDIU AL ANGAJATORILOR
- Angajatori	395.828
- Instituția asimilată angajatorului conform art. 3 din Ordinul nr. 60 / 32 / 2006	42
<b>TOTAL</b>	<b>395.870</b>

#### 5. SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE DE ANGAJATORI REPREZENTÂND INDEMNIZAȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE CARE SE SUPORTĂ DIN F.N.U.A.S.S.

<b>TOTAL SUMĂ DE SUPORTAT DIN F.N.U.A.S.S. PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII, ACHITATĂ DE ANGAJATORI</b>	<b>1.414.920,50 mii lei</b>
din care:	
<b>- asistență socială în caz de boli și invaliditate</b>	<b>964.845,29 mii lei</b>
Indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă	964.085,02 mii lei
Prevenire îmbolnăvire	760,27 mii lei
<b>- asistență socială pentru familie și copil</b>	<b>450.075,21 mii lei</b>
Sarcină și lăuzie	408.342,23 mii lei

<b>TOTAL SUMĂ DE SUPTAT DIN F.N.U.A.S.S. PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII, ACHITATĂ DE ANGAJATORI</b> din care:	<b>1.414.920,50 mii lei</b>
Îngrijire copil bolnav	27.062,93 mii lei
Indemnizație risc maternal	14.670,05 mii lei

**6. SITUAȚIA SUMELOR RESTITUITE DE CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE, ANGAJATORILOR, REPREZENTÂND INDEMNIZAȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, PLĂTITE DE CĂTRE ACEȘTIA SALARIAȚILOR PROPRII, CARE SE SUPTĂ DIN F.N.U.A.S.S.**

<b>PERIOADA</b>	<b>TOTAL SUMĂ SUPTATĂ DIN F.N.U.A.S.S. PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII RESTITUITĂ ANGAJATORILOR</b>
<b>01.01.2009 – 31.12.2009</b>	<b>325.202,64 mii lei</b>

**7. SITUAȚIA PLĂȚILOR EFECTUATE DE CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PERSOANELOR FIZICE ASIGURATE PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

<b>TOTAL SUMĂ DE SUPTAT DIN F.N.U.A.S.S. PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII, ACHITATĂ PERSOANELOR FIZICE</b>	<b>7.461,75 mii lei</b>
din care:	
<b>- asistență socială în caz de boli și invaliditate</b>	<b>3.101,77 mii lei</b>
Indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă	3.101,77 mii lei
Prevenire îmbolnăvire	0,00 mii lei
<b>- asistență socială pentru familie și copil</b>	<b>4.359,98 mii lei</b>
Sarcină și lăuzie	4.299,48 mii lei
Îngrijire copil bolnav	32,82 mii lei
Indemnizație risc maternal	27,68 mii lei
<b>TOTAL SUMĂ PLĂTITĂ PERSOANELOR FIZICE PENTRU INDEMNIZAȚIA DE CONCEDII MEDICALE</b>	<b>7.441,57 mii lei</b>

**8. SITUAȚIA CERTIFICATELOR DE CONCEDIU MEDICAL DEPUSE LA CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ȘI A NUMĂRULUI TOTAL DE ZILE PRESTAȚII SUPTATE DIN F.N.U.A.S.S.**

<b>CONTRIBUABILI</b>	<b>NUMĂR CONCEDII MEDICALE</b>	<b>ZILE PRESTAȚII SUPTATE DIN F.N.U.A.S.S.</b>
ANGAJATORI	4.001.800 concedii medicale	24.548.104 zile

CONTRIBUABILI	NUMĂR MEDICALE	CONCEDII	ZILE PRESTAȚII SUPORTATE DIN F.N.U.A.S.S.
PERSOANE FIZICE	8.178	concedii medicale	130.388 zile
<b>TOTAL</b>	<b>4.009.978</b>	<b>concedii medicale</b>	<b>24.678.492 zile</b>

**RAPORT PRIVIND SITUAȚIA SOLDULUI CREANȚELOR FNUASS, REPREZENTÂND CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, DATORATE DE PERSOANELE FIZICE ASIGURATE LA CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PE BAZA DE CONTRACT, RESPECTIV DE PERSOANELE FIZICE ȘI JURIDICE CARE AU CALITATEA DE ANGAJATORI, PENTRU CARE COLECTAREA VENITURILOR SE REALIZEAZĂ DE CĂTRE AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ**

**ÎN PERIOADA 01.01.2009 – 31.12.2009**

**1. SITUAȚIA SOLDULUI CREANȚELOR DATORATE DE PERSOANELE FIZICE REPREZENTÂND CONTRIBUȚIA DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

PERIOADA		SUMA
<b>01.01.2009 – 31.12.2009</b>	<b>SOLD FINAL</b>	<b>153.740,80 mii lei</b>
	din care:	
	- Contribuții asigurați	74.424,10 mii lei
	- Majorări de întârziere	79.316,70 mii lei

## 2. SITUAȚIA SUMELOR ÎNCASATE DE LA PERSOANELE FIZICE REPREZENTÂND CONTRIBUȚIA DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

PERIOADA		SUMA
01.01.2009 – 31.12.2009	Contribuții asigurați	298.477,42 mii lei
	Majorări de întârziere	23.113,30 mii lei
	<b>TOTAL</b>	<b>321.590,72 mii lei</b>

## 3. SITUAȚIA CENTRALIZATĂ A PERSOANELOR FIZICE CU DEBITE RESTANTE ȘI A CAZURILOR DE EXECUTARE SILITĂ DEMARATE DE CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE, PRECUM ȘI ÎNCASĂRILE REPREZENTÂND SUME ÎNCASATE DIN EXECUTARE SILITĂ

PERIOADA	NUMĂRUL MEDIU AL PERSOANELOR CU DEBITE RESTANTE ÎNREGISTRATE LA NIVELUL C.A.S.
01.01.2009 – 31.12.2009	143.853

PERIOADA		SUMA
01.01.2009 – 31.12.2009	<b>Sume restante:</b>	<b>143.742,40 mii lei</b>
	din care	
	- contribuții asigurați	68.179,32 mii lei
	- majorări de întârziere	75.563,08 mii lei

PERIOADA	NUMĂR CAZURI EXECUTARE SILITĂ DEMARATE
01.01.2009 – 31.12.2009	44.181 cazuri

PERIOADA	SUMELE ÎNCASATE DIN EXECUTARE SILITĂ
01.01.2009 – 31.12.2009	23.748,38 mii lei

**4. SITUAȚIA PERSOANELOR FIZICE ASIGURATE LA CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE, ALTELE DECÂT CELE PENTRU CARE COLECTAREA VENITURILOR SE FACE DE AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ**

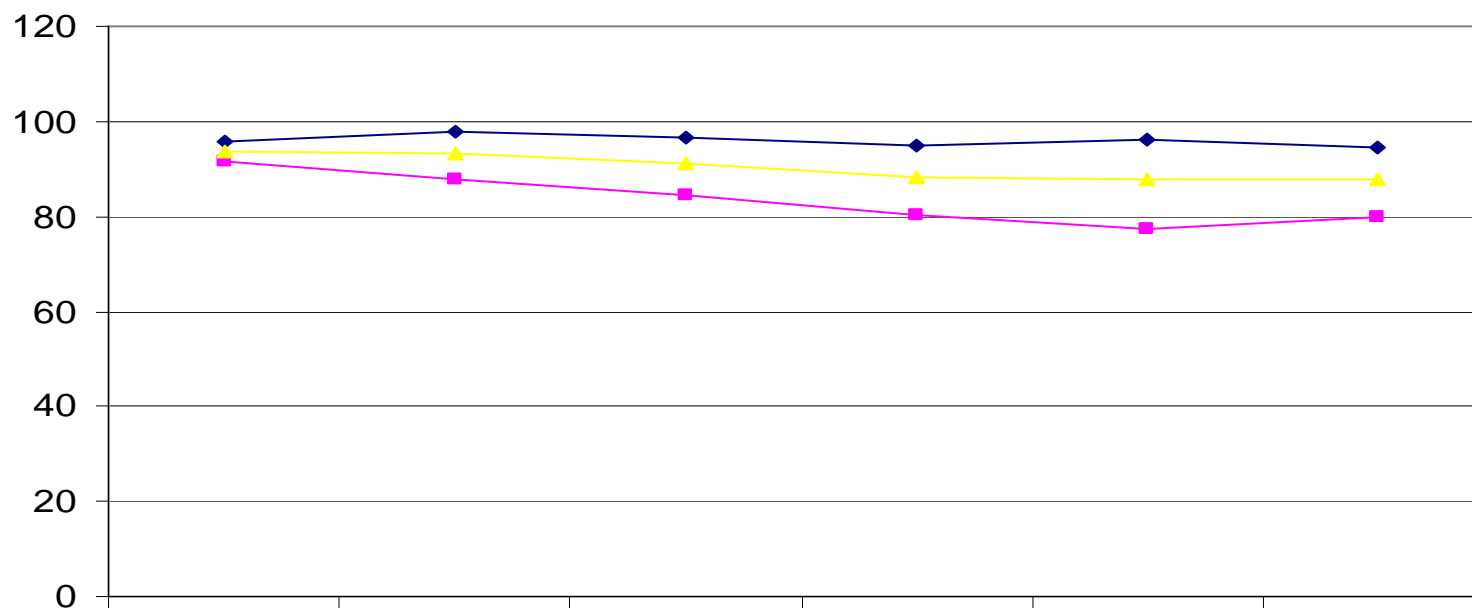
PERIOADA	NUMĂR MEDIU ASIGURAȚI	SUMA ÎNCASATĂ
01.01.2009 – 31.12.2009	805.485	321.590,72 mii lei

**5. SITUAȚIA SOLDULUI CREANȚELOR DATORATE DE PERSOANELE FIZICE ȘI JURIDICE CARE AU CALITATEA DE ANGAJATORI, CONFORM DATELOR TRANSMISE CASELOR DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DE CĂTRE A.N.A.F.**

<b>PERIOADA</b>	<b>SOLDUL FINAL – ANGAJATORI – A.N.A.F.</b>
<b>01.01.2009 – 31.12.2009</b>	<b>4.799.163,57 mii lei</b>

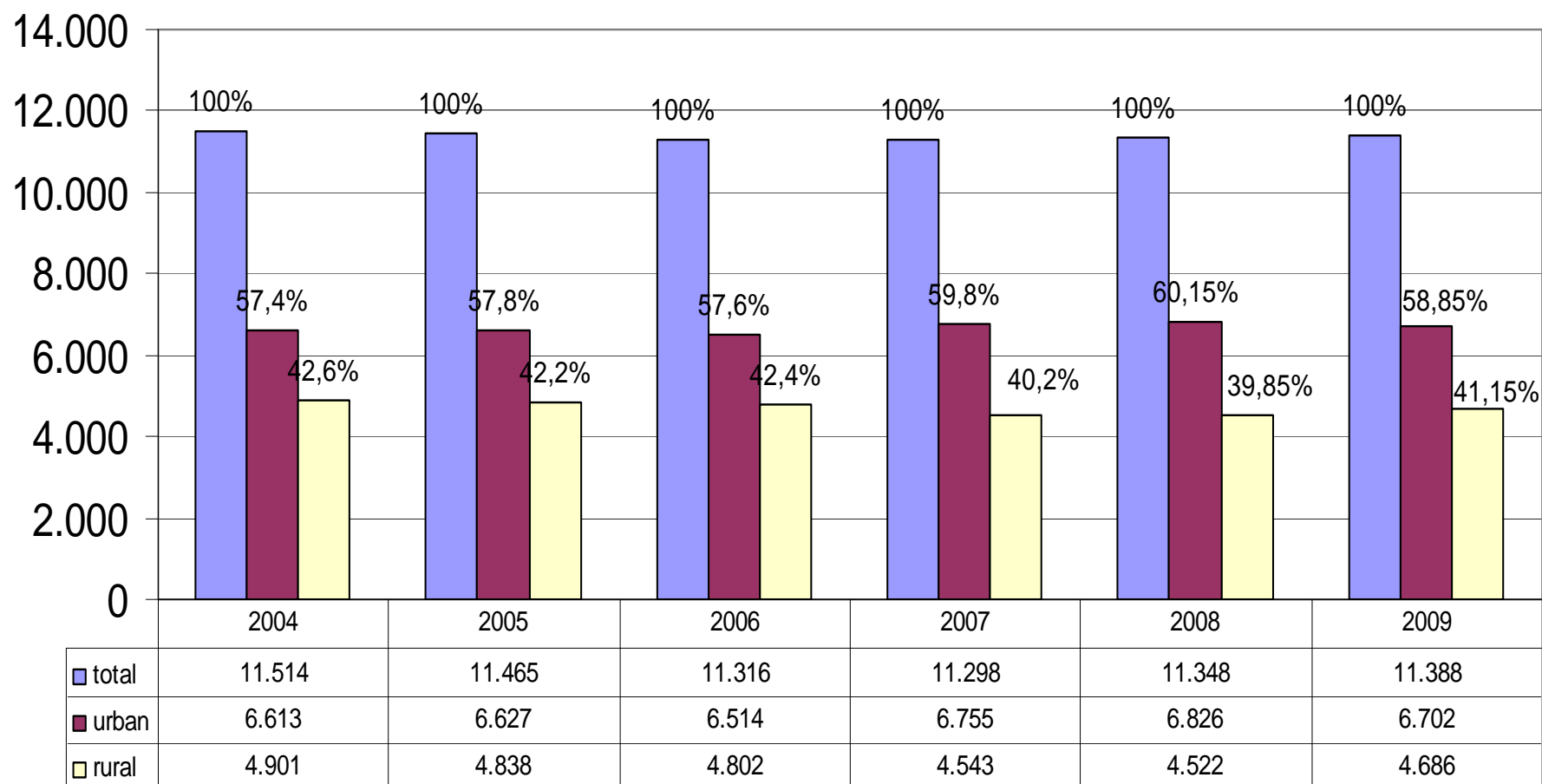
### III. FURNIZAREA SERVICIILOR MEDICALE

**EVOLUȚIA PONDERII POPULAȚIEI ÎNSCRISĂ PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE  
PE MEDII REZIDENȚĂ ÎN PERIOADA 2004-2009**

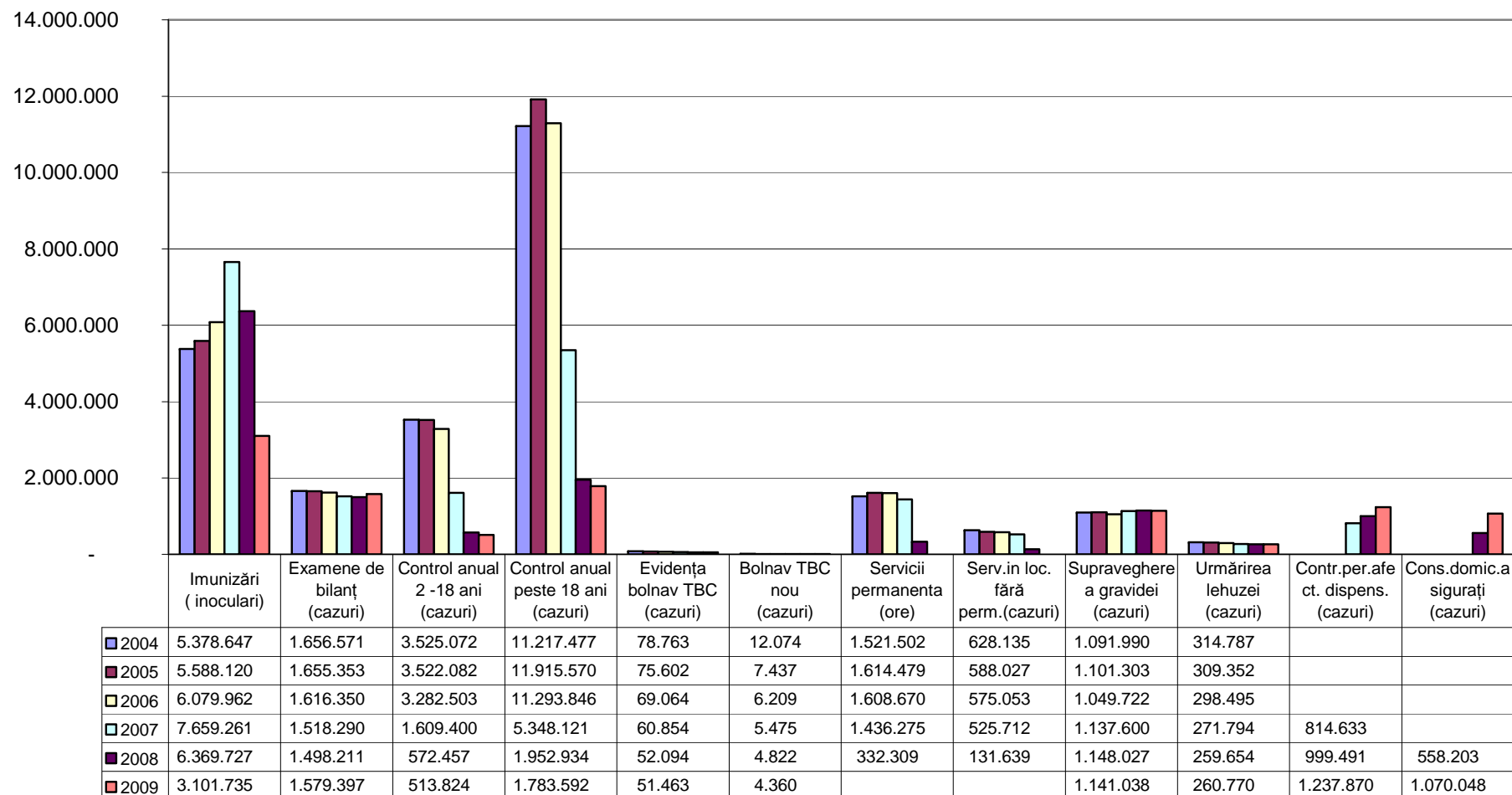


	2004	2005	2006	2007	2008	2009
urban	95,59	97,76	96,63	94,95	96,25	94,40
rural	91,47	87,84	84,43	80,27	77,44	79,81
total	93,72	93,28	91,11	88,36	87,79	87,84

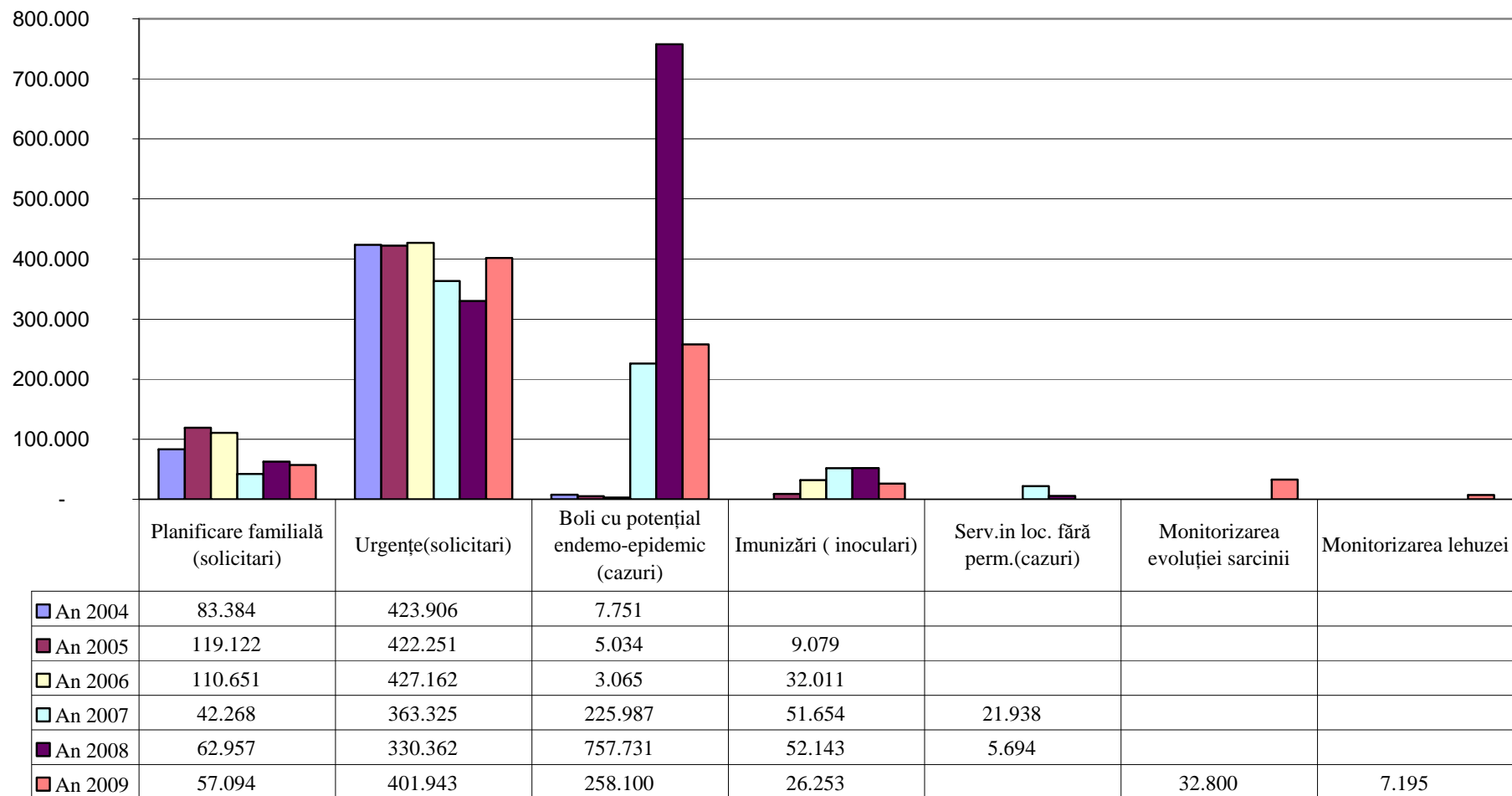
**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE MEDICI DE FAMILIE AFLATI IN RELATIE CONTRACTUALA CU CAS, PE MEDII DE REZIDENȚĂ, ÎN PERIOADA 2004-2009**



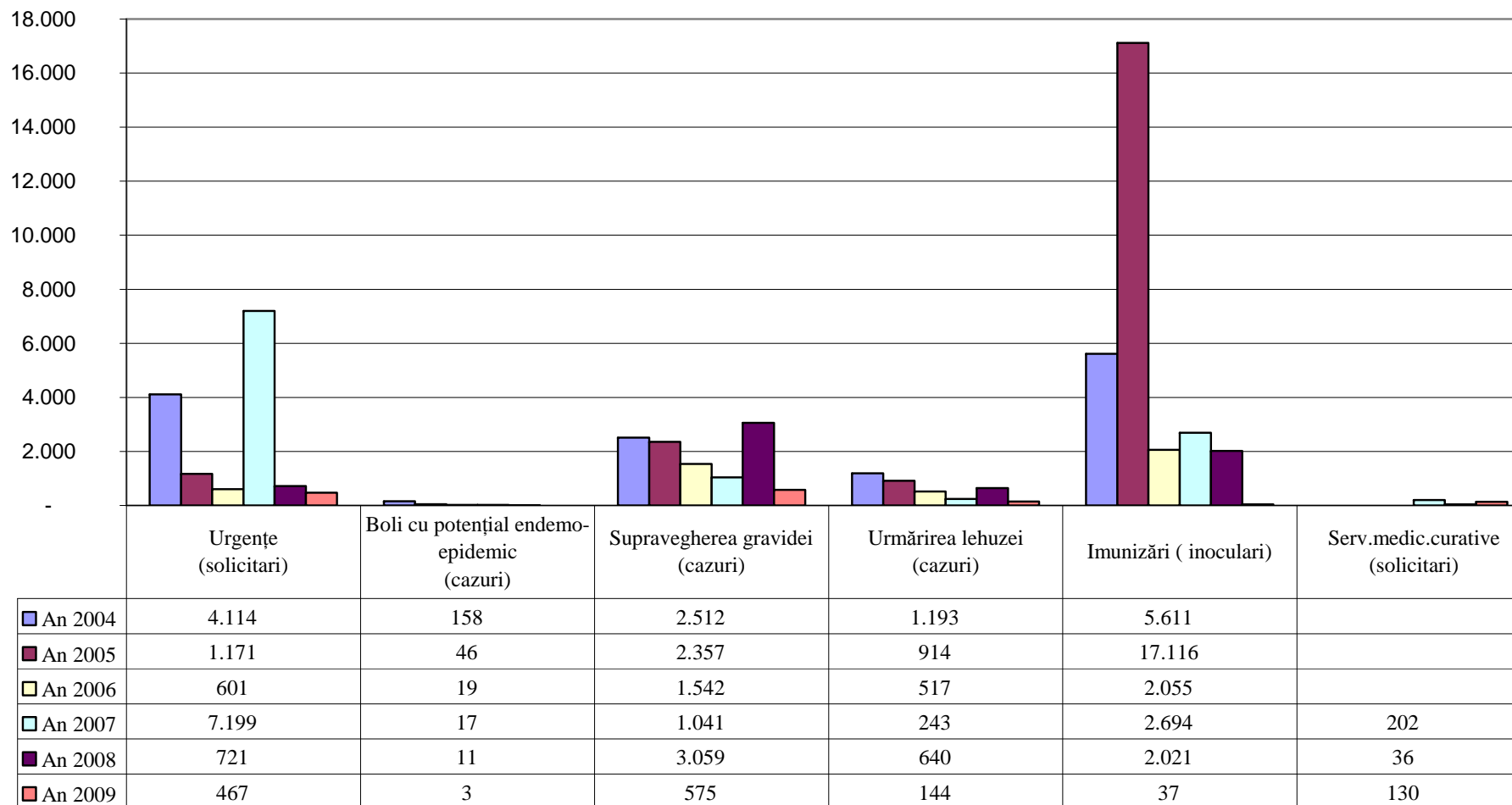
### EVOLUȚIA SERVICIILOR DIN PACHETUL DE BAZĂ ACORDAT DE MEDICII DE FAMILIE ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2009



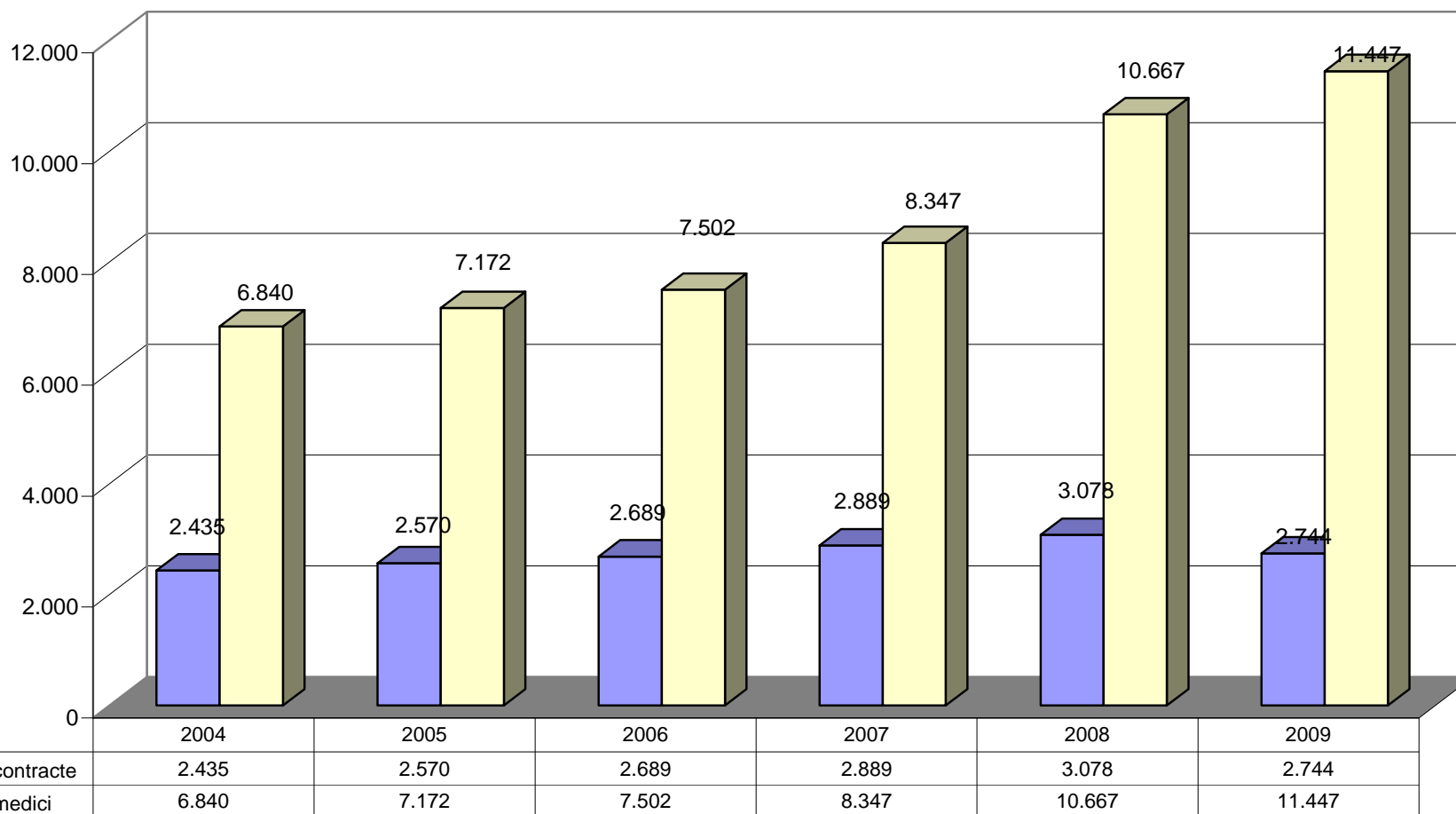
### EVOLUȚIA SERVICIILOR DIN PACHETUL MINIMAL ACORDAT DE MEDICII DE FAMILIE ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2009



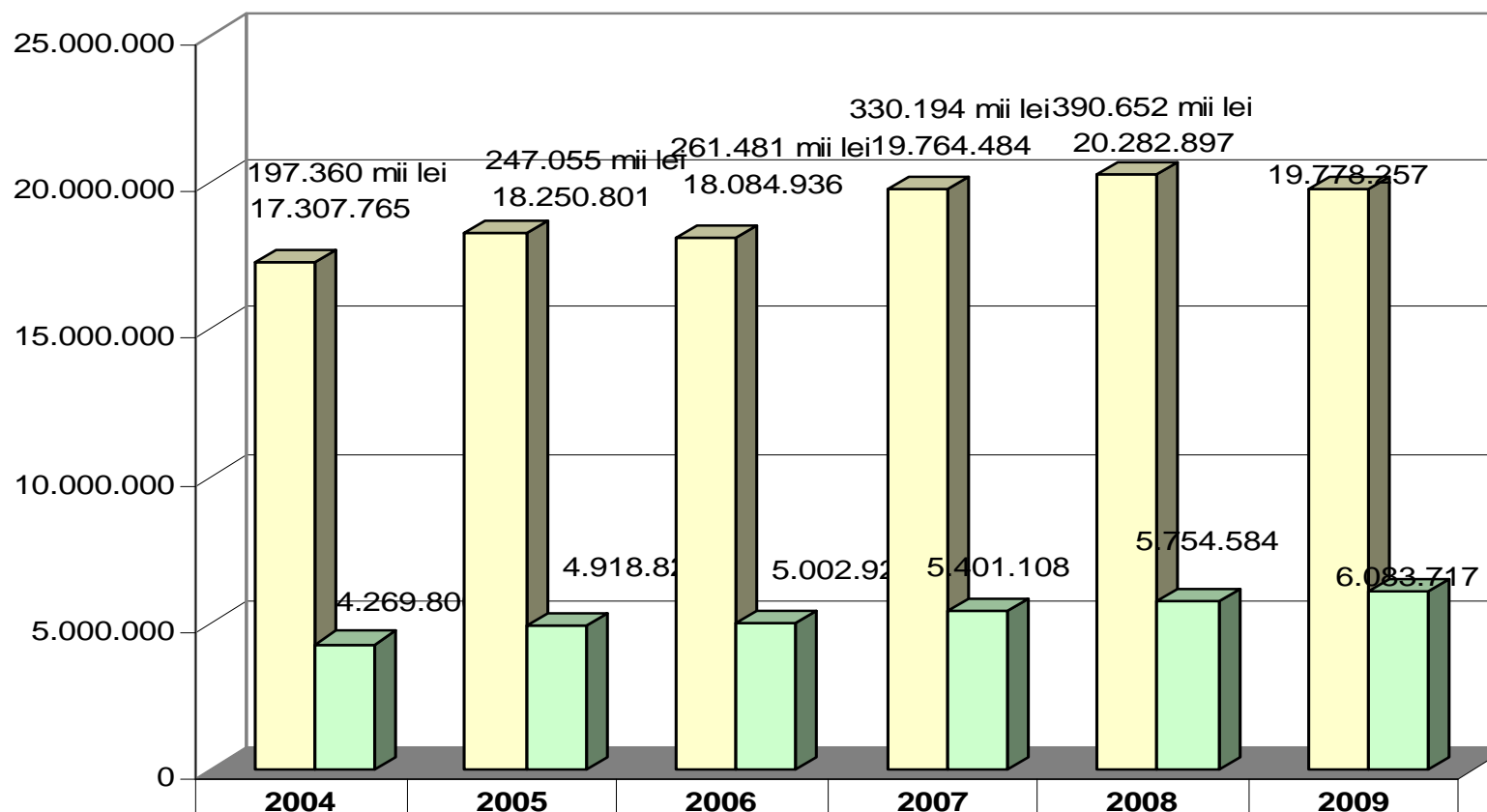
### EVOLUȚIA SERVICIILOR DIN PACHETUL FACULTATIV ACORDATE DE MEDICII DE FAMILIE ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2009



**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIUL CLINIC AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS LA 31 DECEMBRIE ÎN ANII 2004-2009**

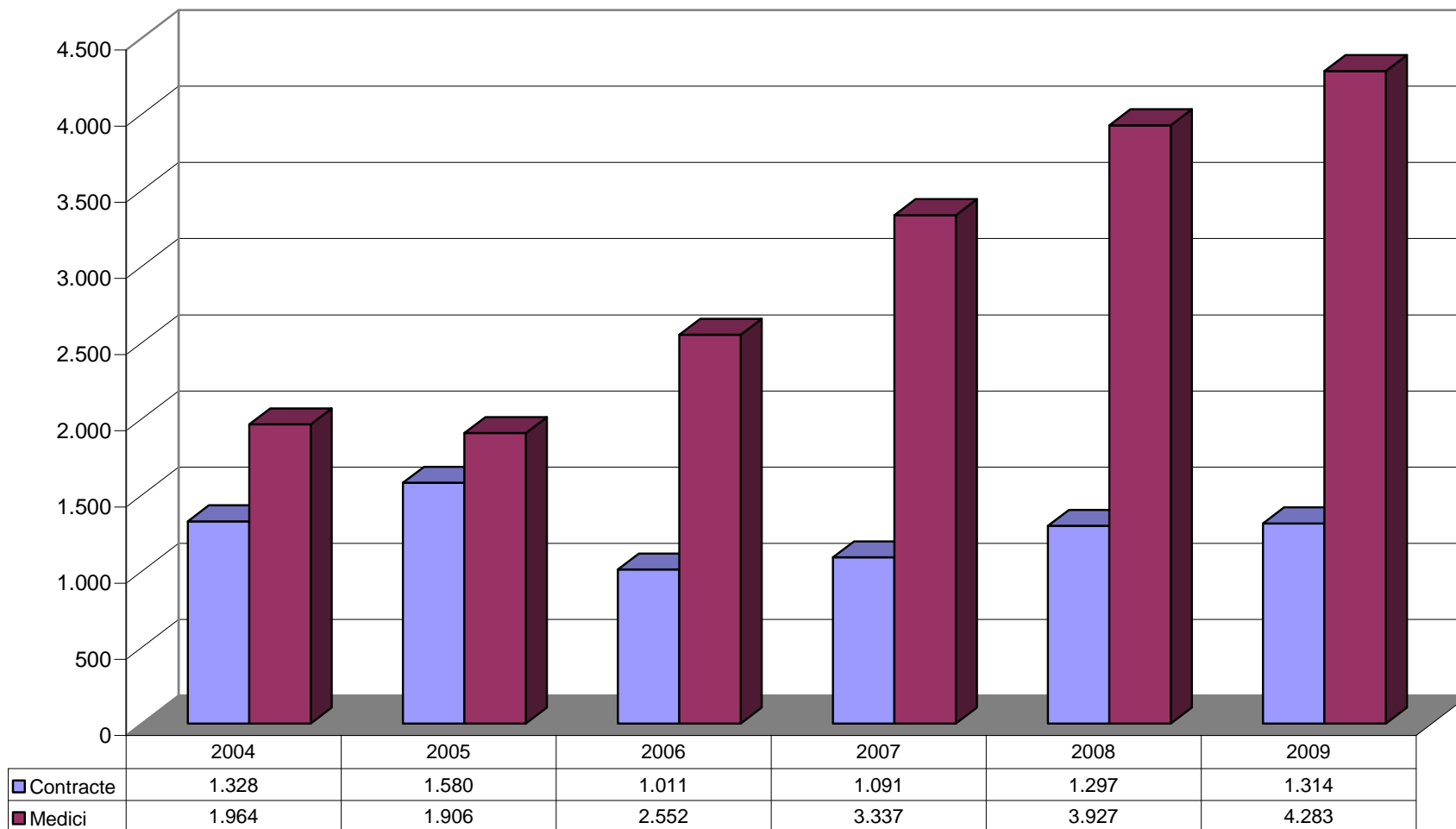


### EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONSULTAȚII ȘI SERVICII MEDICALE IN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE-CLINIC ÎN PERIOADA 2004-2009

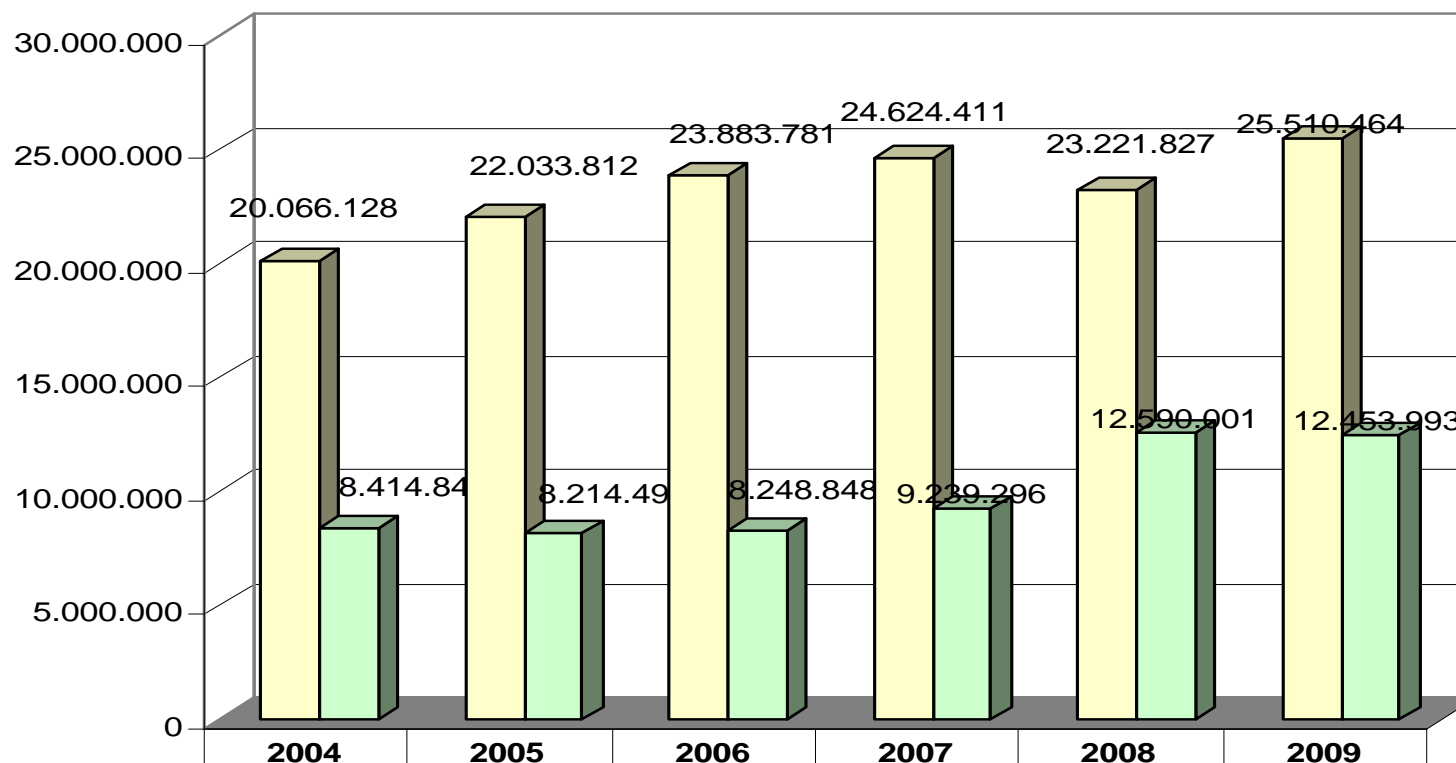


■ Număr consultații	17.307.765	18.250.801	18.084.936	19.764.484	20.282.897	19.778.257
■ Număr servicii	4.269.800	4.918.823	5.002.926	5.401.108	5.754.584	6.083.717

**SITUAȚIA NUMĂRULUI MEDICILOR ȘI A CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE LA 31 DECEMBRIE ÎN ANII 2004-2009**

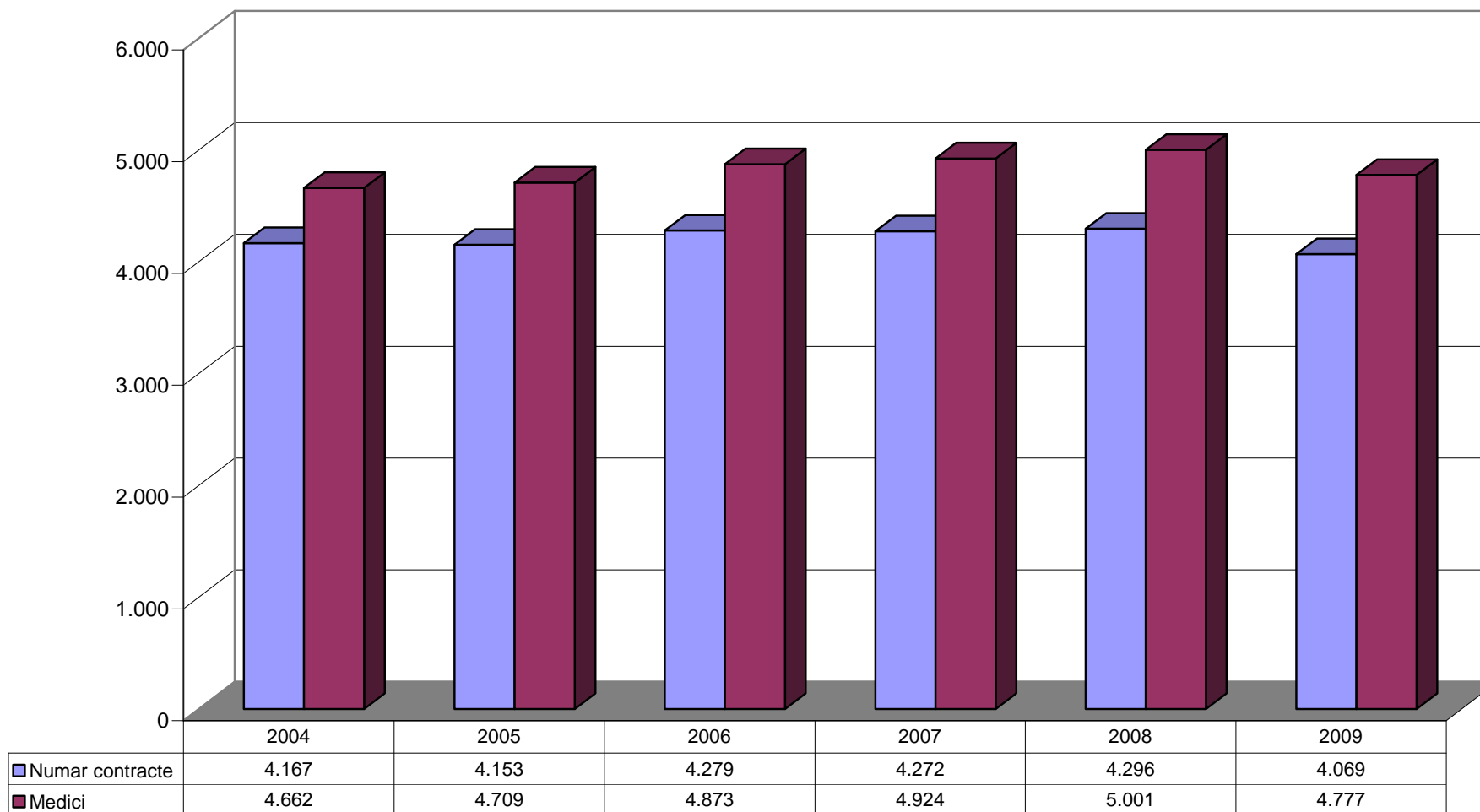


**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE DECONTATE DE CAS  
DUPĂ TIPUL RECOMANDĂRII ÎN PERIOADA 2004-2009**

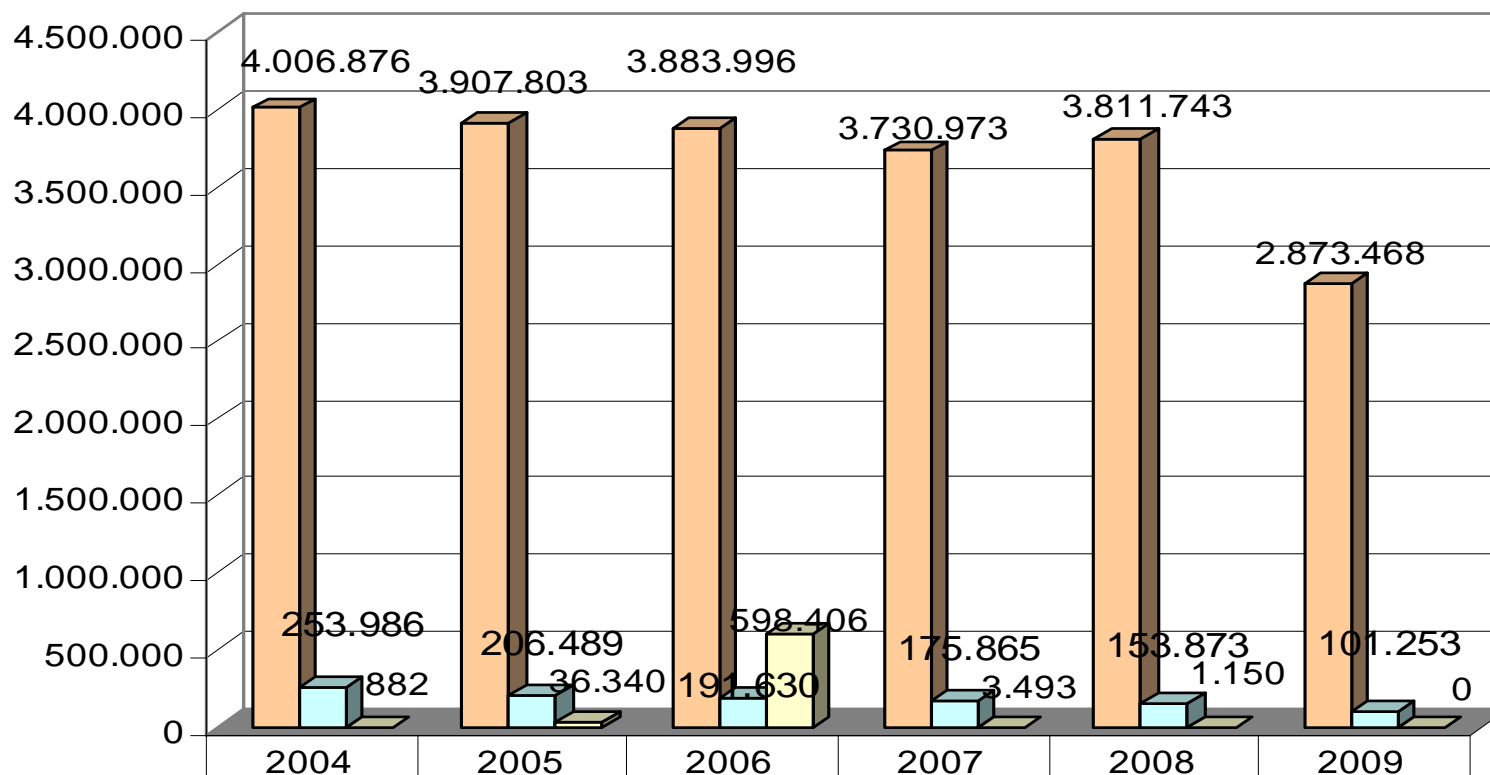


■ Recomandate de medici de familie	20.066.128	22.033.812	23.883.781	24.624.411	23.221.827	25.510.464
■ Recomandate de medici de specialitate	8.414.849	8.214.495	8.248.848	9.239.296	12.590.001	12.453.993

**SITUAȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DENTIȘTI AFLAȚI ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS LA 31 DECEMBRIE ÎN ANII 2004-2009**

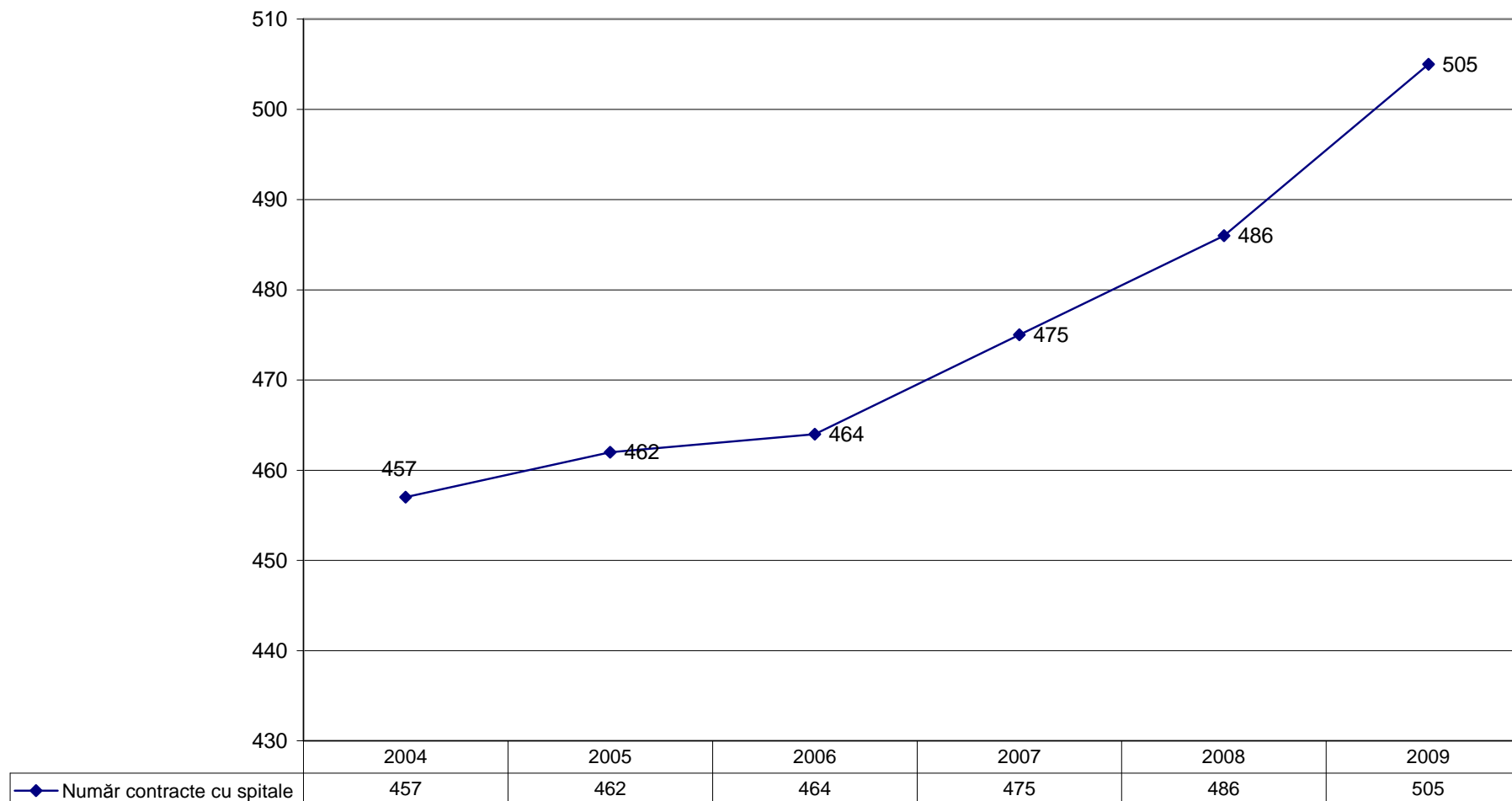


## EVOLUȚIA SERVICIILOR DE MEDICINĂ DENTARĂ DECONTATE DE CAS ÎN PERIOADA 2004-2009

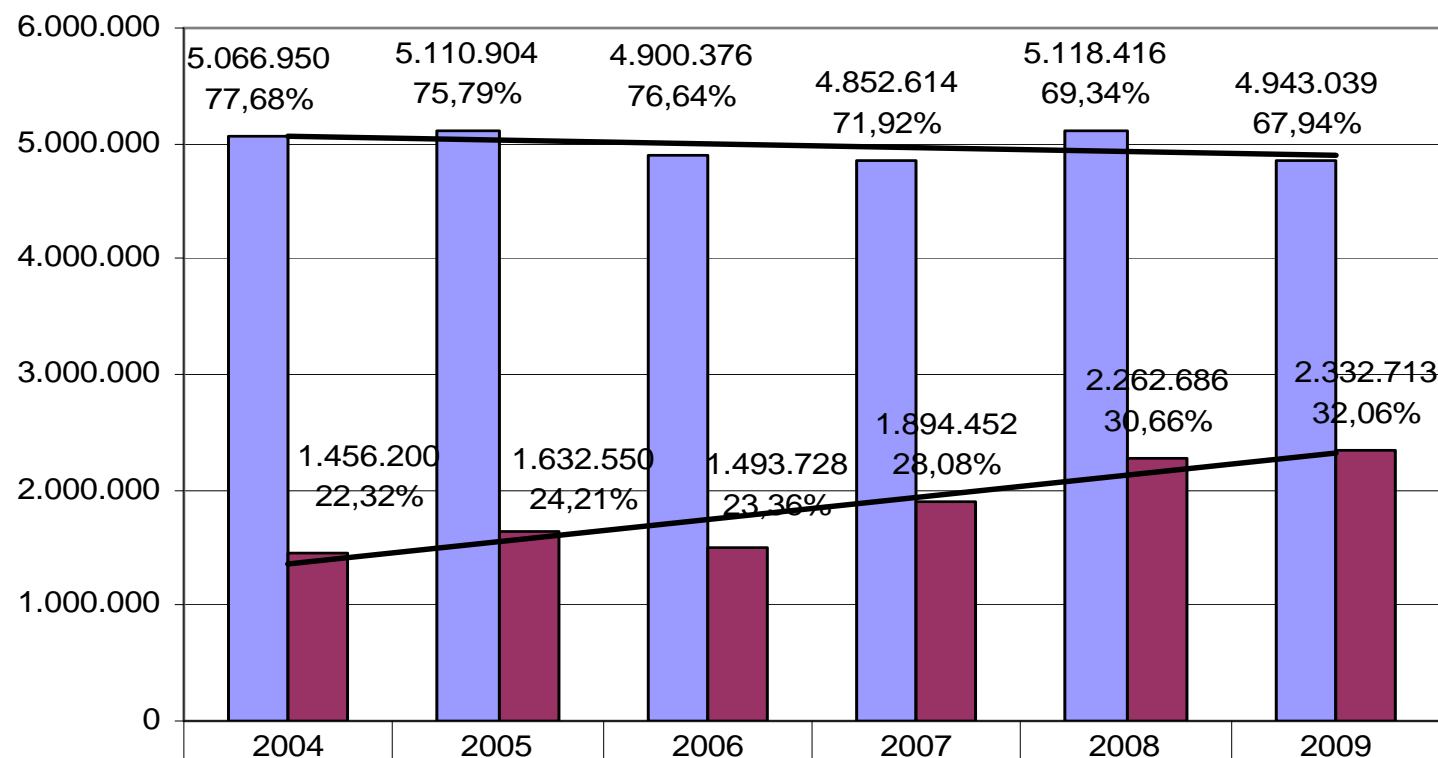


<span style="color: #e67e22;">■</span> PACHET DE BAZĂ	4.006.876	3.907.803	3.883.996	3.730.973	3.811.743	2.873.468
<span style="color: #5dade2;">■</span> PACHET MINIMAL	253.986	206.489	191.630	175.865	153.873	101.253
<span style="color: #f1c40f;">■</span> PACHET FACULTATIV	882	36.340	598.406	3.493	1.150	0

### EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN PERIOADA 2004-2009

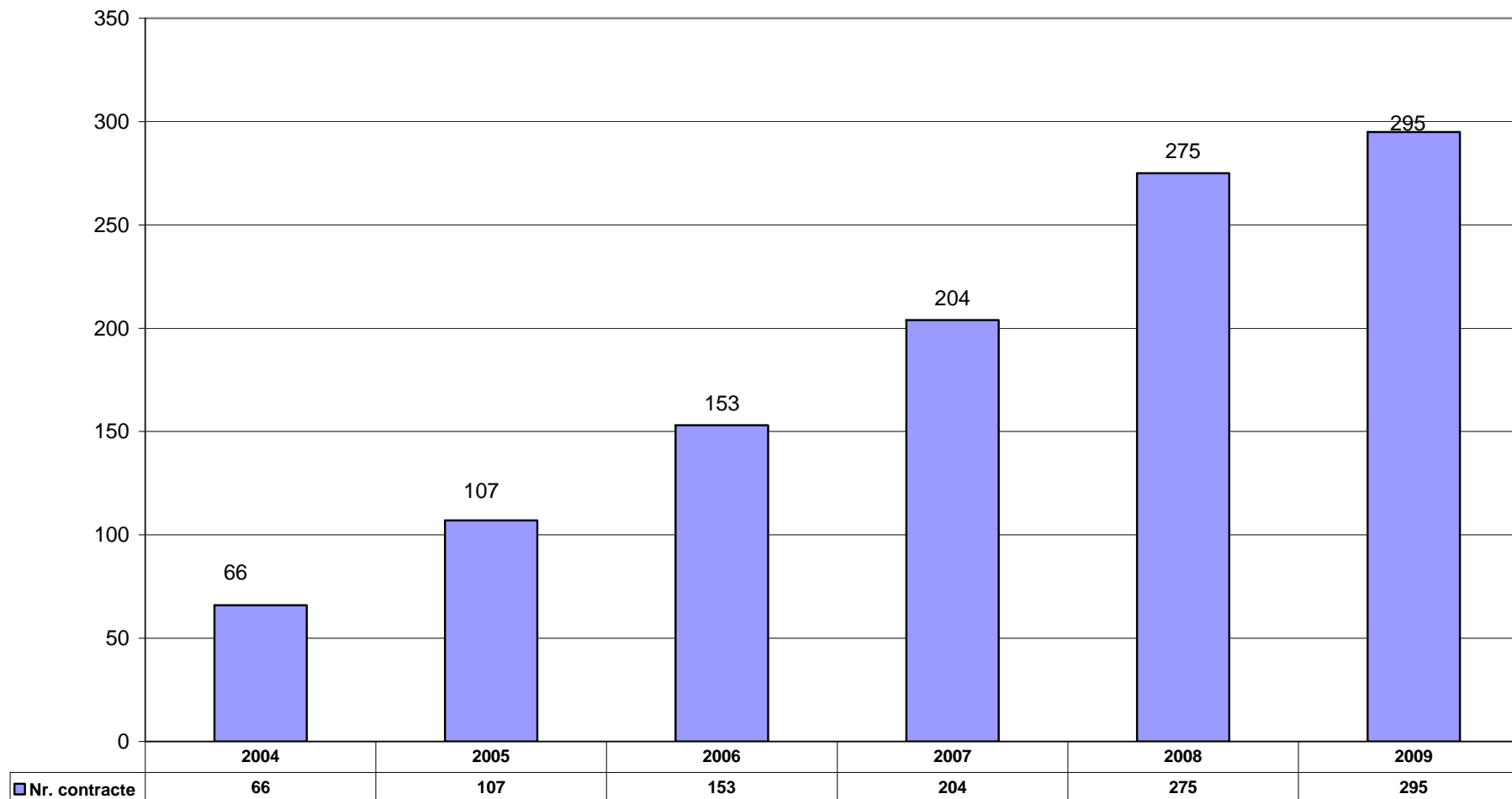


**EVOLUȚIA NUMĂRULUI CAZURILOR REZOLVATE PRIN SPITALIZARE CONTINUĂ  
ȘI A NUMĂRULUI DE CAZURI REZOLVATE PRIN SPITALIZARE DE ZI ÎN  
SPITALELE AFLATE ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-  
2009**

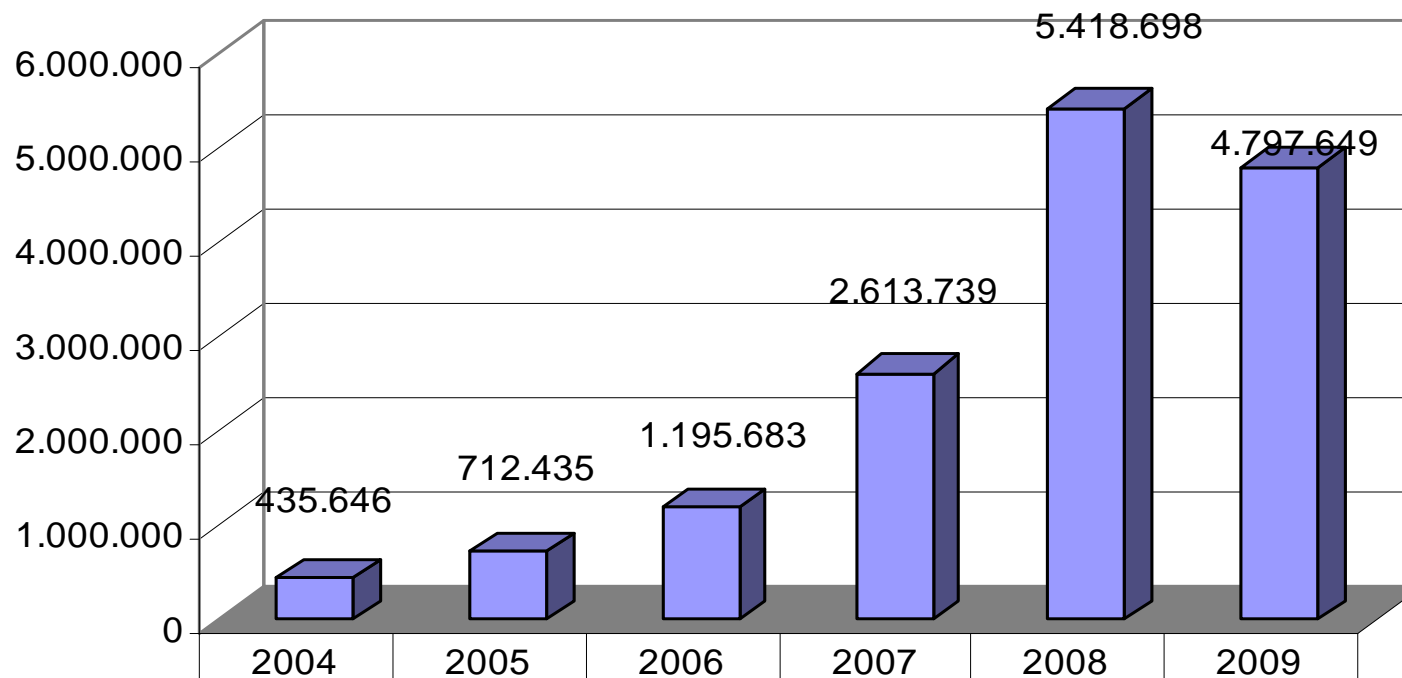


■ Nr. cazuri externate realizate (prin spitalizare continuă)	5.066.950	5.110.904	4.900.376	4.852.614	5.118.416	4.860.200
■ Nr. cazuri spitalizare zi realizate	1.456.200	1.632.550	1.493.728	1.894.452	2.262.686	2.332.713

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE CU FURNIZORII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ÎN PERIOADA 2004-2009**

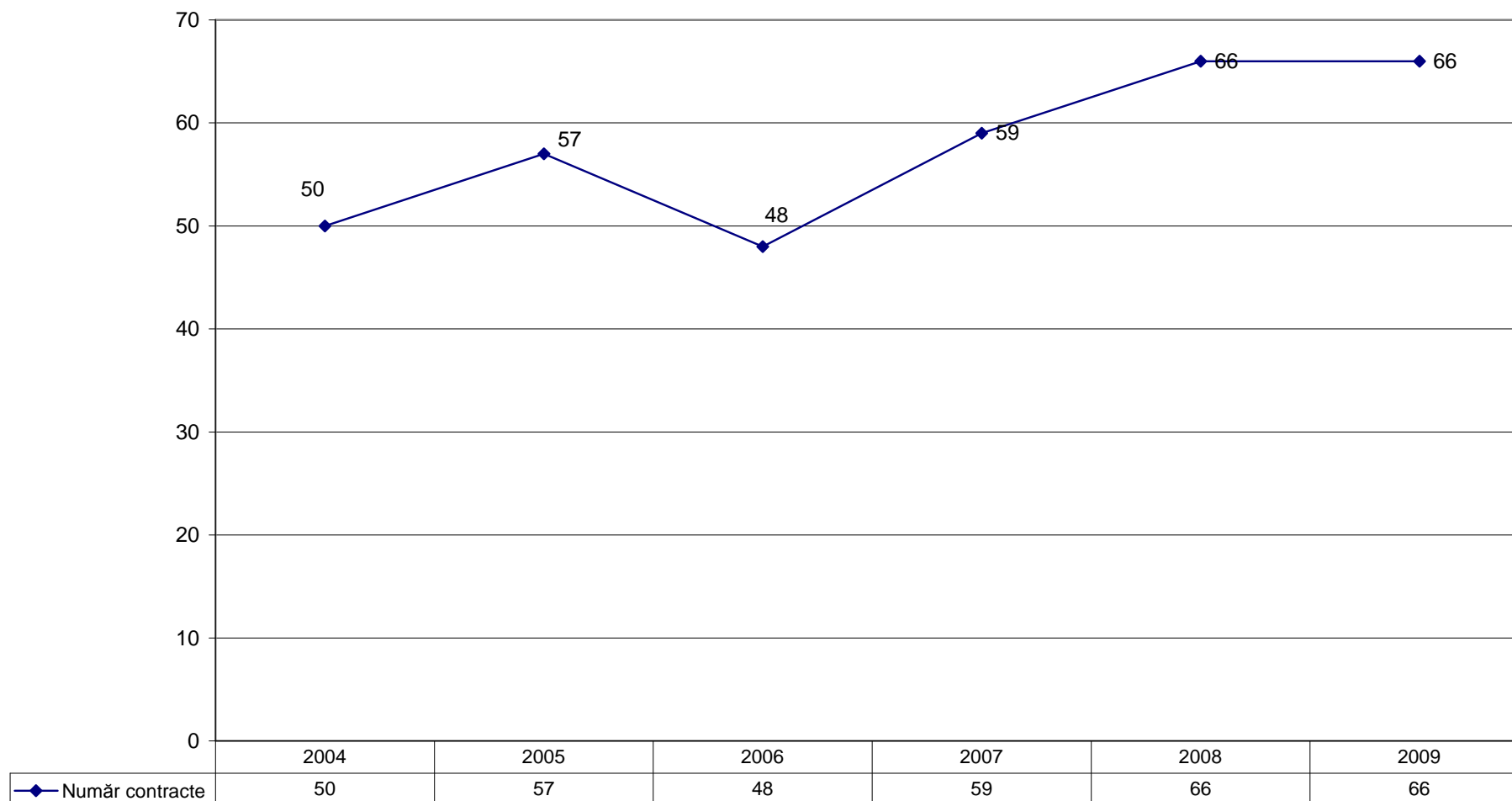


## EVOLUȚIA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU REALIZATE DE FURNIZORII AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2009

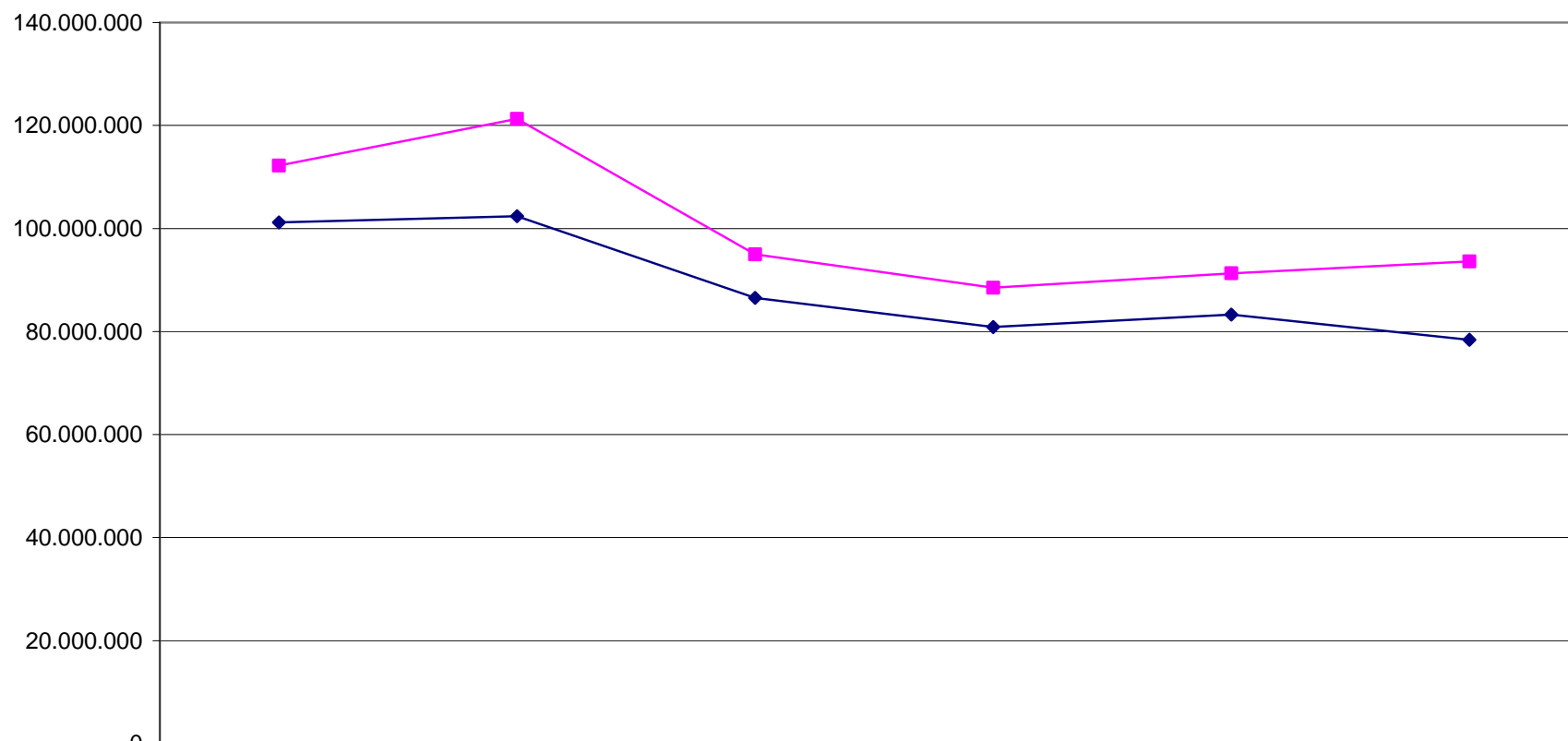


■ Numar servicii realizate	435.646	712.435	1.195.683	2.613.739	5.418.698	4.797.649
----------------------------	---------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ÎNTRE CAS ȘI FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR ÎN PERIOADA 2004-2009**

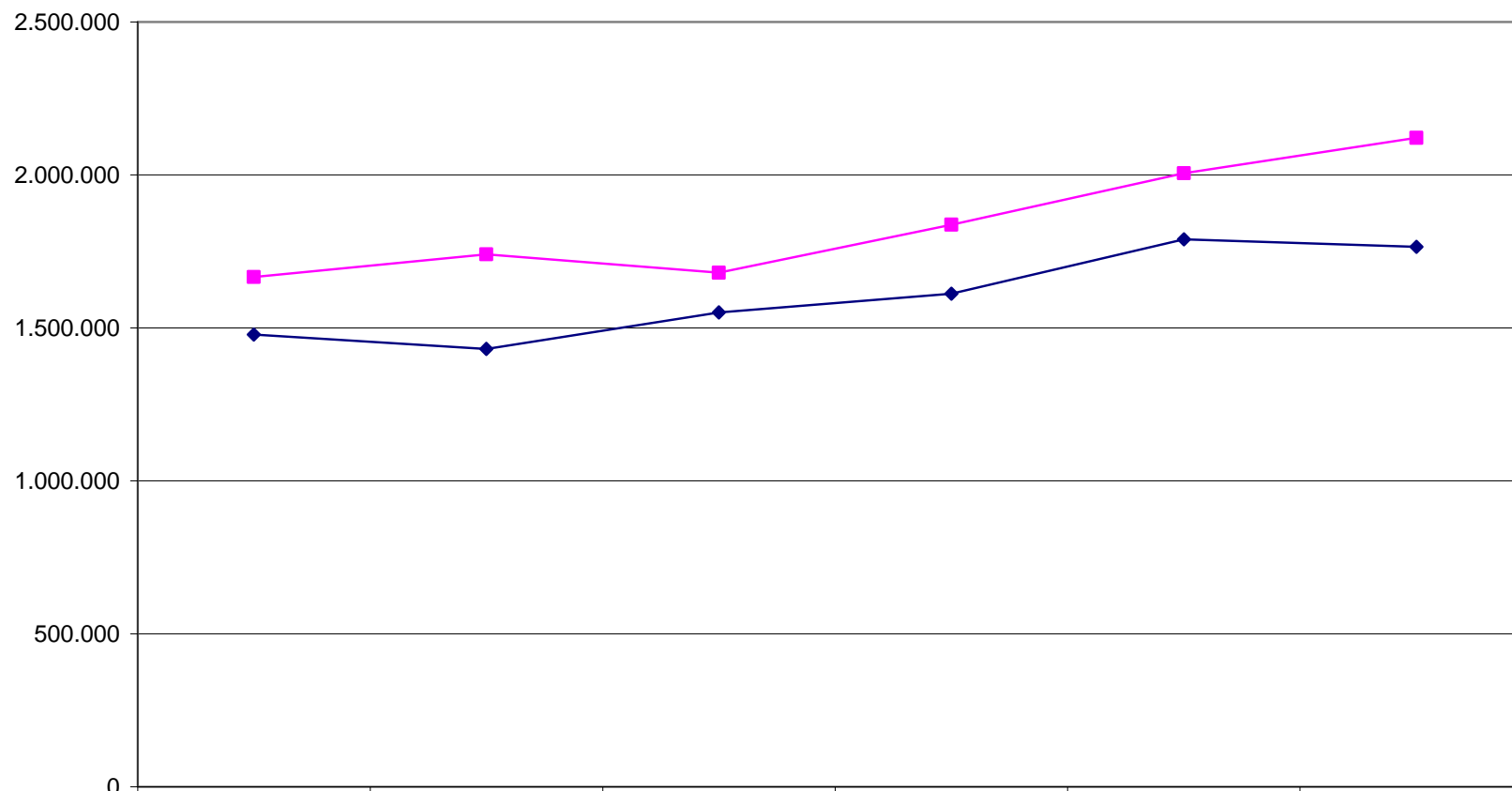


**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE Km. CONTRACTAȚI ȘI EFECTUAȚI DE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2009**



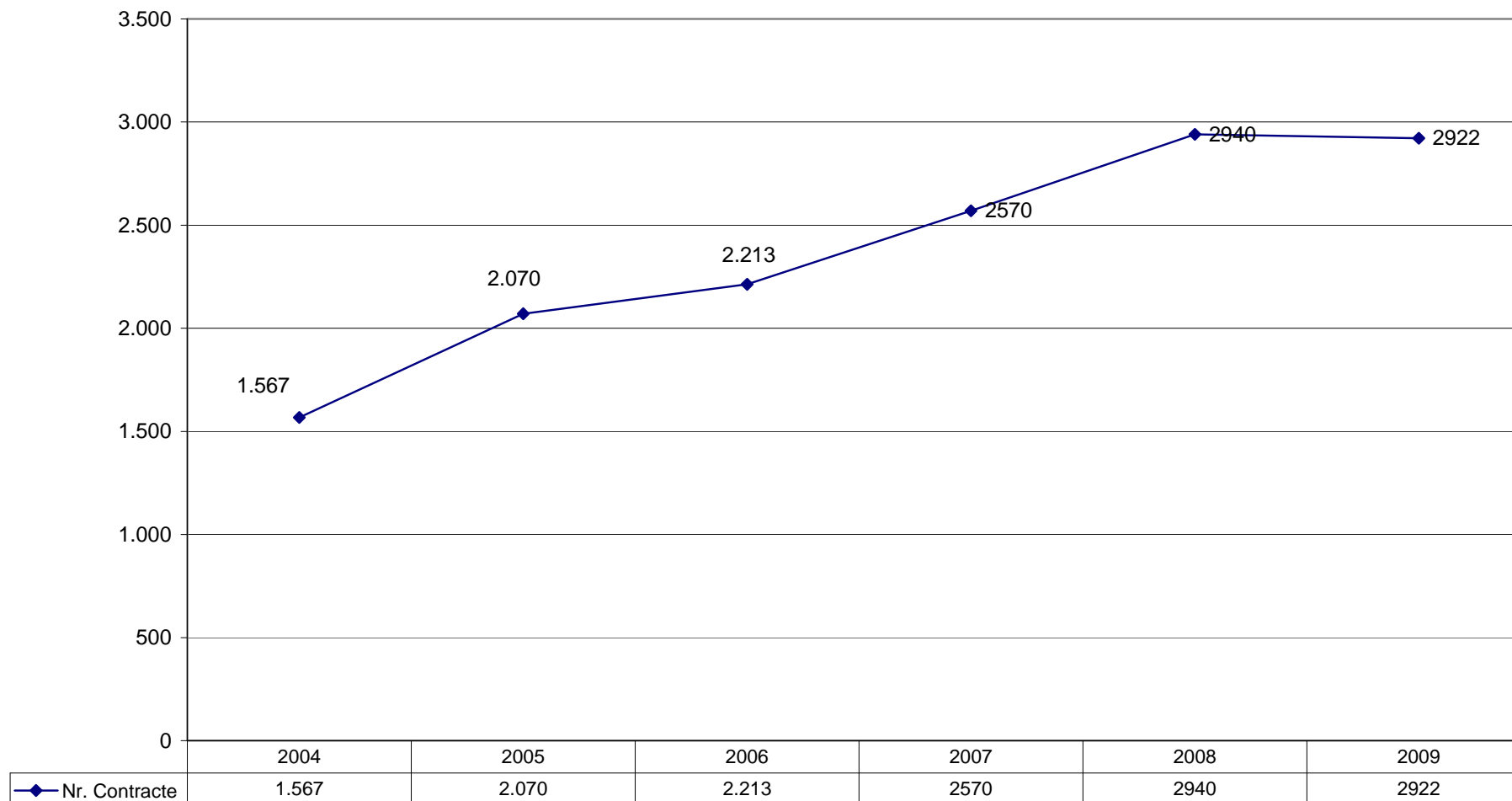
◆ Nr. Km contractati	101.159.916	102.386.656	86.524.143	80.845.021	83.300.298	78.420.851
■ Nr. Km efectuati	112.199.139	121.300.886	94.962.318	88.490.138	91.282.840	93.597.954

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE SOLICITĂRI A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR AFLAȚI ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CAS ÎN PERIOADA 2004-2009**

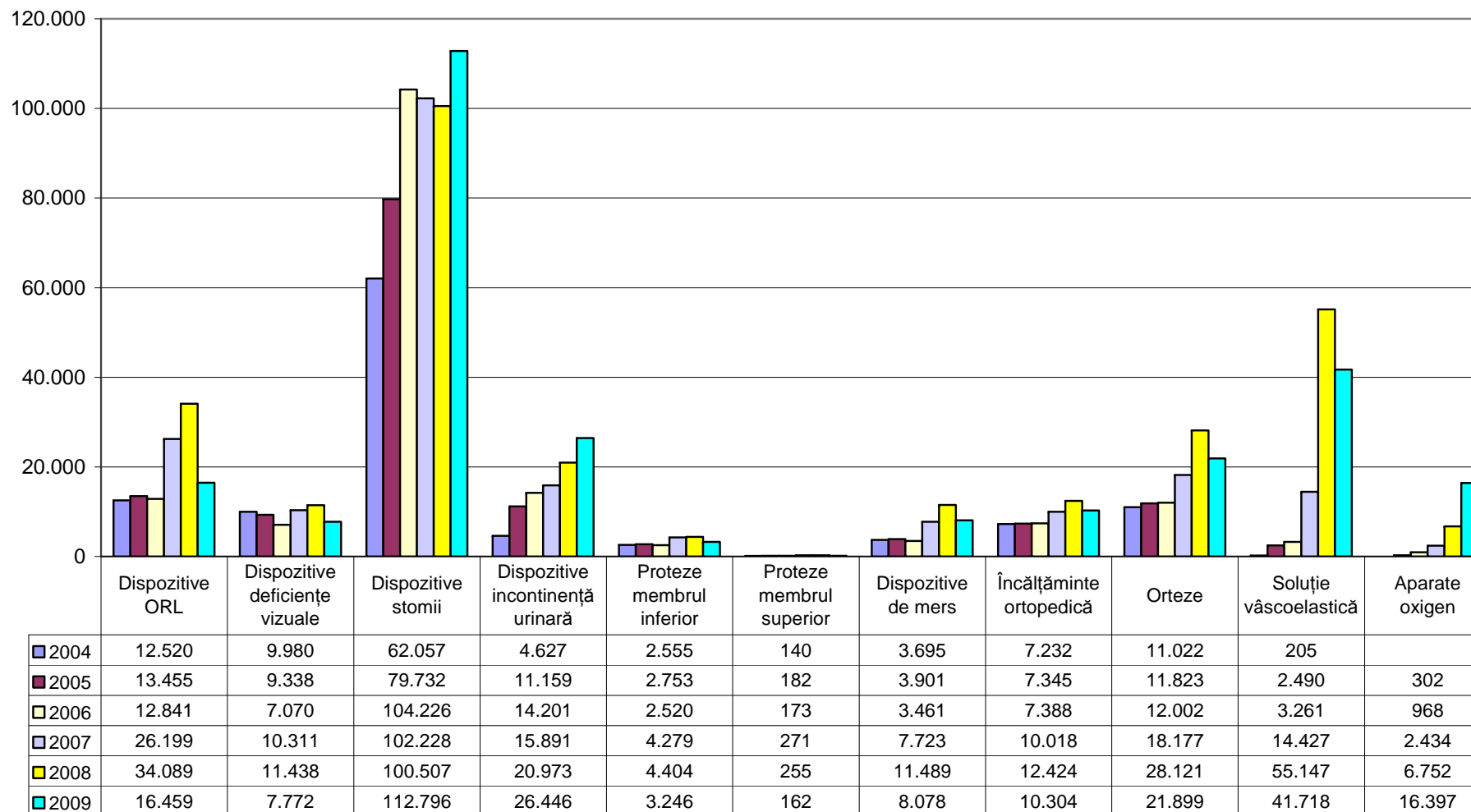


	2004	2005	2006	2007	2008	2009
◆ Nr. Solicitari contractate	1.477.931	1.431.115	1.550.882	1.612.022	1.789.601	1.765.120
■ Nr. solicitari efectuate	1.666.143	1.740.555	1.680.166	1.837.783	2.005.293	2.121.100

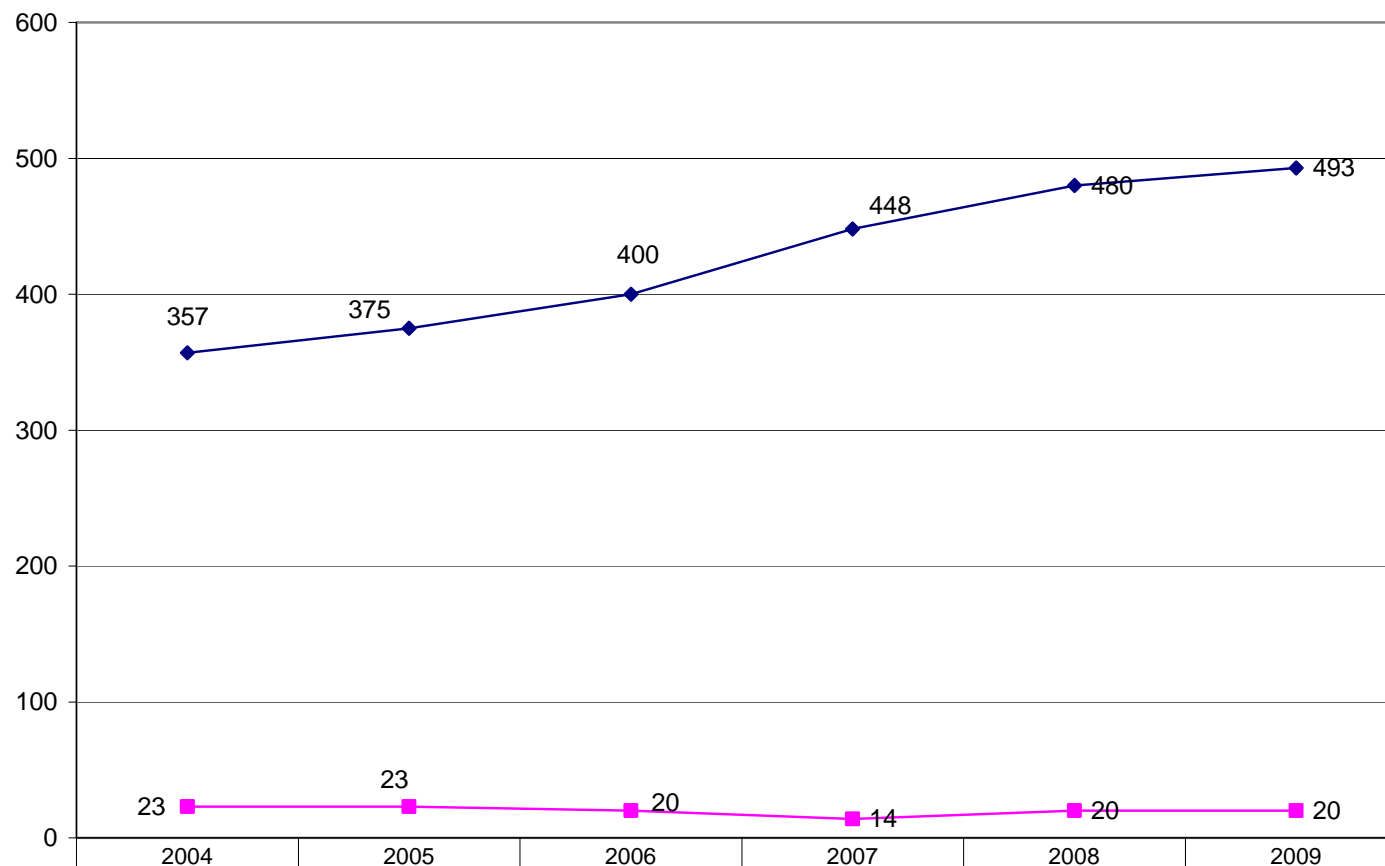
**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE CU FURNIZORII DE DISPOZITIVE MEDICALE ÎN PERIOADA 2004-2009**



### EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE DISPOZITIVE MEDICALE DECONTATE DE CAS ÎN PERIOADA 2004-2009

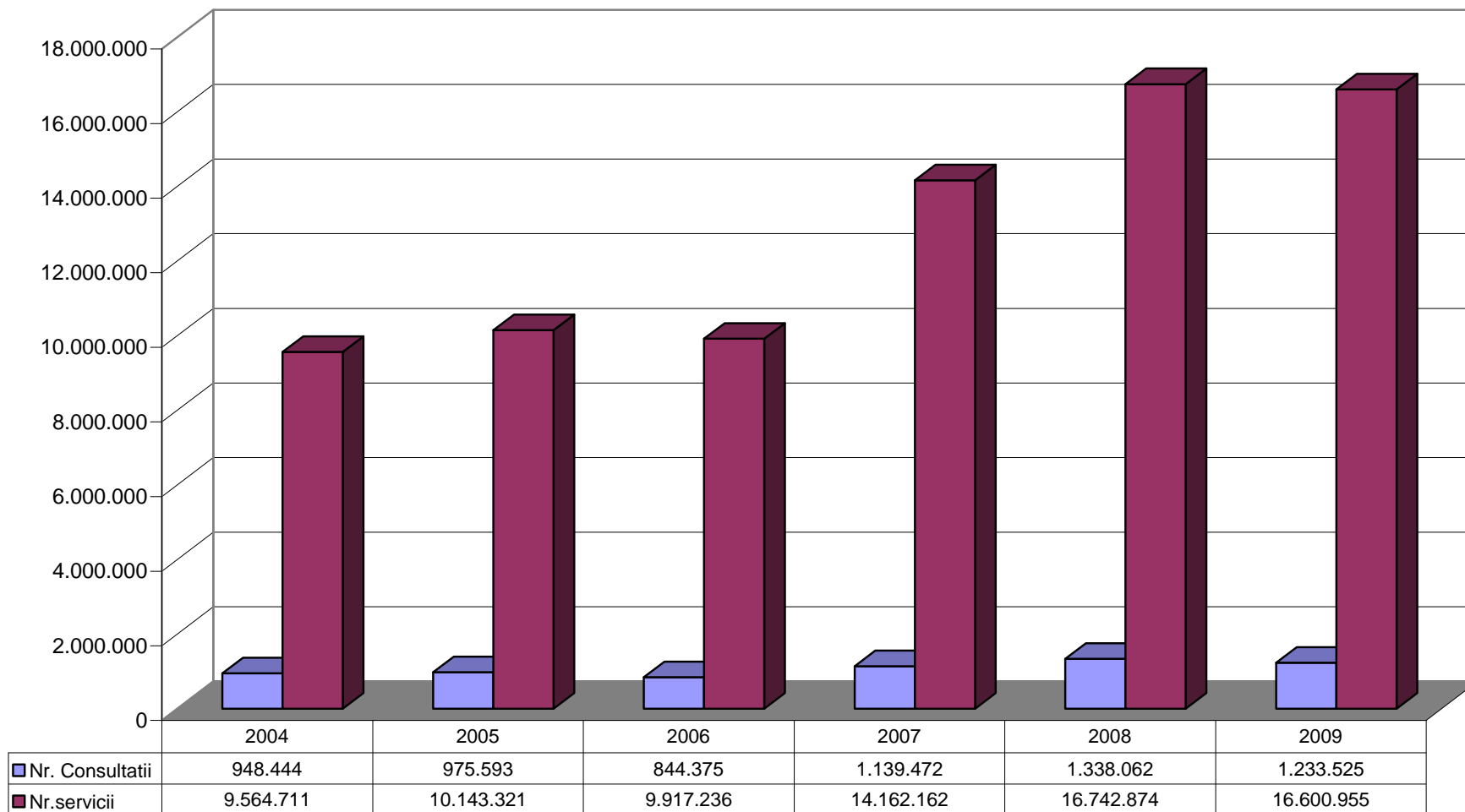


### EVOLUȚIA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE ÎN PERIOADA 2004-2009

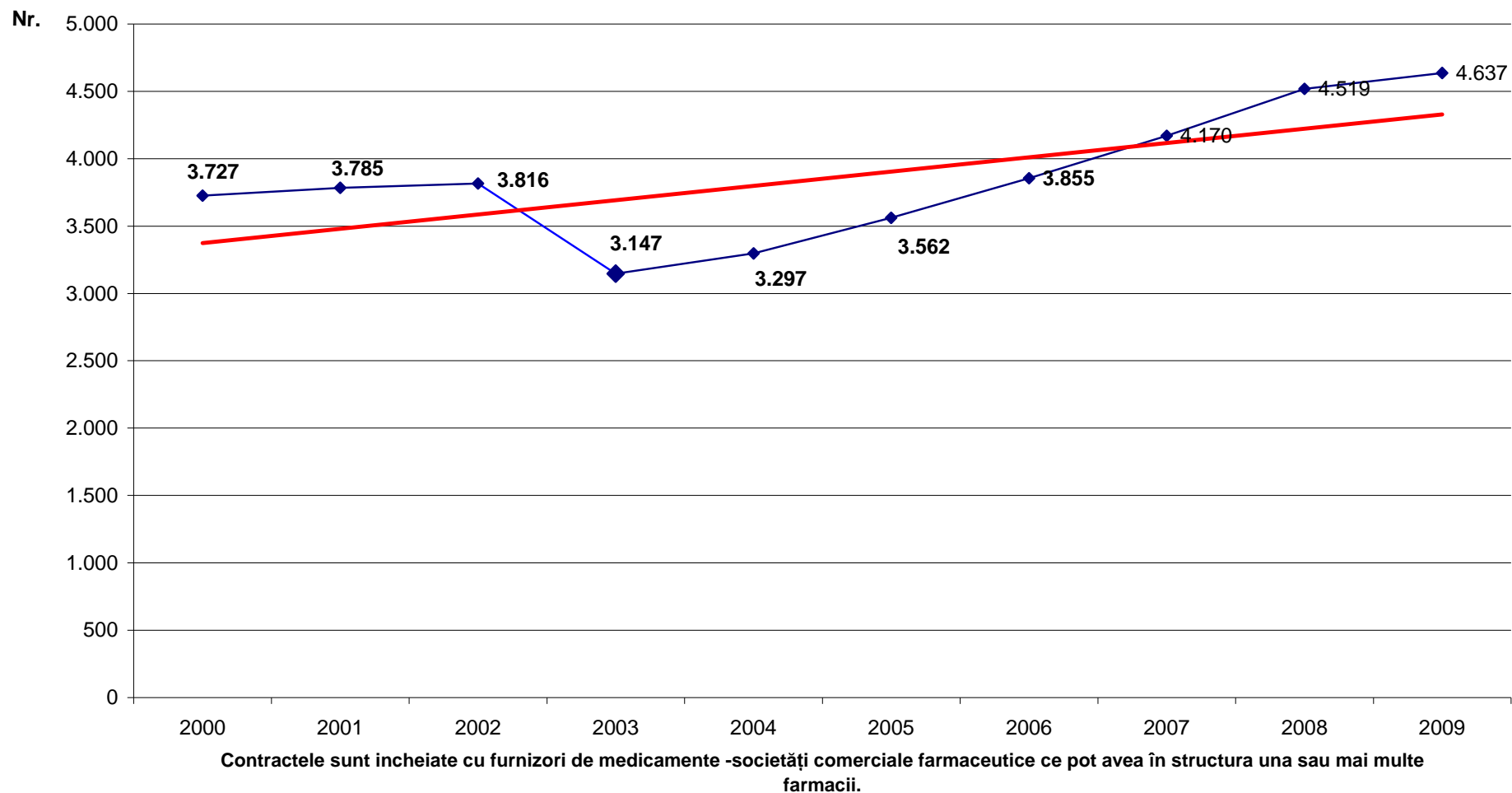


—◆— Nr. contracte ambulatorii de recuperare	357	375	400	448	480	493
—■— Nr. contracte sanatorii, preventori	23	23	20	14	20	20

**EVOLUȚIA NUMĂRULUI SERVICIILOR CONTRACTATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE  
AMBULATORII DE RECUPERARE ÎN PERIOADA 2004-2009**



**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE FURNIZORI DE MEDICAMENTE CARE AU INTRAT ÎN RELAȚII CONTRACTUALE CU CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂȚATE ÎN PERIOADA 2000-2009**



## IV. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE

**A. Programele naționale cu scop curativ derulate** în anul 2009 au fost structurate în programe/subprograme de sănătate, după cum urmează:

1. Programul național de boli transmisibile, din care:
  - a. Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere
  - b. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză
2. Programul național de boli cardiovasculare
3. Programul național de oncologie
4. Programul național de boli neurologice:
  - a. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă
  - b. Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile
5. Programul național de diabet zaharat
6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever
7. Programul național de boli endocrine
8. Programul național de ortopedie.
9. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană
10. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

Sumele alocate programelor/subprogramelor din structura programului național cu scop curativ s-au utilizat pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cronice cu risc crescut și pentru asigurarea serviciilor de

supleere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților).

- S-a asigurat, în anul 2009, în cadrul serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală și hemodiafiltrare intermitentă on-line, respectiv dializă peritoneală automată (beneficiarii acestor tipuri de dializă sunt copiii, persoanele în activitate, persoane tinere cu șanse mari de supraviețuire, dar șanse mici de transplant renal, bolnavii cu co-morbidități cardio-vasculare sau cu diabet zaharat), în vederea îmbunătățirii accesului bolnavilor la servicii medicale moderne, pentru bolnavii cu insuficiență renală cronică beneficiarii ai „Programului național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică”
  
- S-a reglementat, prin *H.G. nr. 367/25.03.2009 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009*, eliberarea prin farmaciile unităților sanitare prin care se derulează *subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere*, a medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA, în vederea îmbunătățirii asigurării și monitorizării tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA.
  
- S-au asigurat și proteze VIBRANT, pe lângă implanturi cohleare și proteze auditive BAHA, în cadrul „Subprogramului de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile”.

- Au fost elaborate Normele metodologice pentru realizarea activităților specifice din cadrul „Subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin” și a „Subprogramului de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular”. (Ordinul MS-CNAS nr. 881/706/09.07.2009 și Ordinul MS-CNAS nr. 1281/893/13.10.2009)

**Evoluția numărului de bolnavi beneficiari ai fiecărui program/subprogram și a costului mediu/bolnav în anul 2009, comparativ cu anul 2008**

**INDICATORI REALIZATI 2008/2009**

Denumirea subprogramului de sanatate cu scop curativ	Indicator	Numar bolnavi		Cost mediu (LEI)	
		2008	2009	2008	2009
C0	C1	C2	C3	C4	C5
Subprogramul de tratament si monitorizare a persoanelor cu infectie HIV/SIDA si tratamentul postexpunere	HIV/SIDA	7.340	7.656	18.545,13	21.534,37
	postexpunere	288	369	628,44	782,38
	teste monitorizare	2.935	6567	377,59	274,64
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza	TBC	43.631	42.330	347,10	349,28
Programul national de boli cardiovasculare	p. dialatare percutana	14.224	14.080	1.942,46	1.516,68
	p. electrofiziologie		848		2.900,70
	ch. CV	10.204	11.295	2.538,42	2.591,61
	pace-maker	2.433	2.628	1.958,88	2.108,12
	defibrilator	18	80	16.765,28	21.842,78
	resincronizare cardiacă	0	56		10.683,46

Denumirea subprogramului de sanatate cu scop curativ	Indicator	Numar bolnavi		Cost mediu (LEI)	
		2008	2009	2008	2009
Programul national de oncologie	oncologie	90.474	96.951	6.465,26	9.715,82
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu scleroza multipla	scleroza multipla	1.893	1.948	34.740,46	37.730,68
Subprogramul de tratament al surditatii congenitale prin implant cohlear si proteza auditiva BAHA	implant cohlear	13	73	46.550,77	70.820,60
	proteza BAHA	3	11	16.338,56	22.252,70
	VIBRANT	0	1	0,00	40.866,30
Programul national de diabet zaharat	insulina	104.231	108.159	1.098,54	1.168,24
	ADO	394.648	421.866	261,54	333,08
	ADO + insulina	51.612	69.825	1.194,51	1.622,95
	Total bolnavi tratați	530.482	564.896	526,63	673,00
	hg. Glicozilata	89.143	53.516	23,18	22,21
	teste automonit. Copii	1.379	2.418	402,57	903,43
	teste automonit. Ad<40ani	61.225	14.898	192,23	424,24
	teste automonit. Ad>40ani		115.511		295,68
Programul national de hemofilie, talasemie si alte boli rare	hemofilia fara interventie	919	884	19.517,61	17.238,55
	hemofilia cu interventie	33	49	22.822,49	26.091,84
	talasemie	231	160	9.159,87	31.753,04
	mucoviscidoza copii	72	200	10.618,14	23.440,27
	mucoviscidoza adulti		33		26079,54
	epidermoliza buloasa	20	9	5.132,75	1.151,73
	SLA	6	233	154,33	5.677,54
Programul national de endocrinologie	Osteop	11.022	10.451	496,94	572,71
	Gusa carenta iod	8.738	10.739	33,05	50,57
	Gusa prolif. Malign	633	1.171	713,57	714,06
Programul national de ortopedie	endoproteze	10.360	10.225	2.945,99	3.139,31
	implant coloana	782	837	3.159,31	1.861,43
	endop. Tumorale	0	8	0,00	19.901,77

Denumirea subprogramului de sanatate cu scop curativ	Indicator	Numar bolnavi		Cost mediu (LEI)	
		2008	2009	2008	2009
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule umane	stare posttransplant	1.779	1.752	21.897,92	22.828,55
Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica	bolnavi dializati	9.985	10.552	41.313,25	47.541,88

### B. Activitatea de decontare a serviciilor medicale de dializă( furnizori privați și centre pilot)

- În perioada 01.01.2009 – 30.04.2009 au fost semnate 26 de acte adiționale de prelungire a contractelor pentru furnizarea de servicii medicale de dializă încheiate de CNAS cu furnizorii privați de servicii de dializă și centrele-pilot, în valoare de **79.591 mii lei** (57.387 mii lei pt. trimestrul I și 22.204 mii lei pentru luna aprilie).
- La 01.05.2009 au fost semnate 32 de contracte și acte adiționale de furnizare de servicii de dializă în regim ambulatoriu, între CNAS și furnizorii privați și piloți de servicii de dializă în valoare de **196.620 mii lei**.
- În cursul anului 2009 s-au efectuat plăți în valoare de **291.210,93 mii lei**.
- De la 1 mai 2009 Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încheiat încă 19 contracte cu furnizori privați de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, astfel încât la 31.12.2009 s-a ajuns la un număr de 51 contracte și acte adiționale de furnizare de servicii medicale de dializă.

- Comparativ cu activitatea desfășurată în cursul anului 2008, ar fi de remarcat următoarele:
  - la 31 decembrie 2008 erau încheiate 26 de contracte și acte adiționale între CNAS și furnizorii piloți și privați de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, față de 51 la 31.12.2009;
  - plățile efectuate pentru decontarea serviciilor de dializă în anul 2008 au fost în valoare de 156.551 mii lei față de 291.210,93 mii lei cât s-a decontat în cursul anului 2009.

## V. ALTE ACTIVITĂȚI

### 1. In domeniul acordării medicamentelor

➤ Prin următoarele ordine ale președintelui CNAS :

- Ordinul nr.68/30.01.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.501/14.07.2008
- Ordinul nr.389/4.03.2009 pentru modificarea Listei de medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu și fără contribuție personală, conform Hotărârii Guvernului nr.720/2008
- Ordinul nr.429/01.04.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.501/14.07.2008
- Ordinul nr.502/08.04.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.501/14.07.2008
- Ordinul nr.696/30.06.2009 pentru aprobarea Listei de medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu și fără contribuție personală, conform Hotărârii Guvernului nr.720/2008 și Hotărârii Guvernului nr.367/2009
- Ordinul nr.725/15.07.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009
- Ordinul nr.829/03.09.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009
- Ordinul nr.869/30.09.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009
- Ordinul nr.899/13.10.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009

- Ordinul nr.945/04.11.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009
- Ordinul nr.962/13.11.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009
- Ordinul nr.987/07.12.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009
- Ordinul nr.1125/24.12.2009 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr.696/30.06.2009

s-a asigurat actualizarea periodică a Listei de medicamente (denumiri comerciale) de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu și fără contribuție personală și calcularea prețurilor de referință corespunzătoare.

- Monitorizarea consumului de medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, conform prevederilor HG nr.720/09.07.2008, cu modificările și completările ulterioare;
- Monitorizarea consumului de medicamente pe protocoalele de parteneriat încheiate cu firmele de medicamente sau de distribuție a medicamentelor, pentru susținerea unui procent din valoarea suportată de asigurat;

În anul 2009 asigurații au beneficiat de medicamente acordate cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, după cum urmează:

Sublista	HG nr.720/2008, cu modificările și completările ulterioare	
	Nr. DCI	Nr. medicamente denumiri comerciale
<b>A</b>	156	1671
<b>B</b>	216	708
<b>C1</b>	223	1617
<b>C2</b>	452	2202
<b>C3</b>	152	293
<b>TOTAL</b>	<b>1199</b>	<b>6491</b>

- În anul 2009, valoarea medicamentelor compensate și gratuite eliberate prin farmaciile cu circuit deschis a fost de 5.103.129.389 lei, pentru un număr de 9.299.380 pacienți, eliberându-se un număr de 43.714.167 rețete, cu o medie lunară de 774.948 pacienți/lună și a unui număr mediu de 3.642.847 rețete eliberate/lună.

- Din analiza datelor rezultă un cost mediu pe pacient de 548.76 lei/an și o valoare medie a rețetei de 116.74 lei/an.
  
- Monitorizarea activității specifice care se desfășoară la nivelul comisiilor de experți de la nivelul CNAS, pentru următoarele boli cronice:
  - Poliartrita reumatoidă
  - Artropatia psoriazică
  - Spondilita anchilozantă și Artrita juvenilă
  - Hepatita cronică
  - Ciroza hepatică de etiologie virală
  - Boala inflamatorie cronică intestinală
  - Psoriazis cronic sever
  - Tulburări de nutriție și metabolism
  - Infertilitate de cauză hormonală
  - Tumori hipofizare cu expansiune supraselară
  - Tumori neuroendocrine

- Numărul de dosare aprobate în anul **2009** comparativ cu anul **2008** de către *Comisia de experți pentru aprobarea tratamentului specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală*

2008		2009	
Număr dosare aprobate hepatita cronică C/ciroza hepatică C	Număr dosare aprobate hepatita cronică B/ciroza hepatică B	Număr dosare aprobate hepatita cronică C/ciroza hepatică C	Număr dosare aprobate hepatita cronică B/ciroza hepatică B
9.866	2.651	12.303	3.306

- În cadrul *Subcomisiei de experți pentru tratamentul tumorilor hipofizare cu expansiune supraselară*

2008	2009
Număr dosare aprobate	Număr dosare aprobate
67	159

- În cadrul *Subcomisiei de experți pentru tratamentul tumorilor neuroendocrine*

2008	2009
Număr dosare aprobate	Număr dosare aprobate
16	92

- *Comisia de experți de la nivel CNAS pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism* a analizat în anul 2009 un număr de 666 dosare și au fost emise decizii de aprobare a tratamentului specific pentru 562 pacienți.
- Pentru anul 2009, *Comisia de experți de la nivel CNAS privind tratamentul specific în psoriazisul cronic sever* a emis decizii de aprobare a tratamentului specific pentru un număr de 628 de pacienți.
- În cadrul *Comisiei de experți pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă*

2008	2009
Număr dosare aprobate	Număr dosare aprobate
2.475	3.731

## 2. În domeniul aplicării Regulamentelor europene de securitate socială nr.1408/71 și nr. 574/72 și decontările efectuate în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate și a formularelor europene.

Realizarea atribuțiilor privind verificarea îndeplinirii procedurii necesare operațiunilor de rambursare și recuperare a cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în baza *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/17.07.2009*:

➤ În cazul asiguraților români care au beneficiat de asistență medicală pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European, în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului ori în baza formularelor E 106, E 112, E 120, în contul caselor de asigurări, instituția de la locul de ședere sau de reședință completează formularul E 125 și îl transmite casei de asigurări de sănătate prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

- În anul 2009 au fost transmise caselor de asigurări de sănătate din România, în calitate de instituții competente, **un număr de 4.706 formulare E 125 „Extras individual privind cheltuielile efective„**, primite de la organismele de legătură din statele membre UE/SEE.
- După verificările efectuate la nivelul caselor de asigurări de sănătate, acestea au transmis, în cursul anului 2009, **un număr de 2.277 de solicitări pentru acordare de prevedere bugetară în valoare totală de 17.238.664,95 lei.**
- Au fost achitate **un număr de 2.523 formulare E 125 „Extras individual privind cheltuielile efective”**, din care **1.838 formulare în baza CEASS, 627 formulare în baza E106, 55 formulare în baza E 112 și 3 formulare nr. RY11/24.**

➤ În cazul asiguraților străini care au beneficiat de asistență medicală pe teritoriul României în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului ori în baza formularelor E 106, E 112, E 120, în contul instituției competente, formularul E 125 se completează de către casa de asigurări de sănătate și se transmite instituției competente prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

- CNAS a transmis, în cursul anului 2009, către organismele de legătură din statele membre UE/SEE în vederea recuperării sumelor echivalente serviciilor medicale de care asigurații străini au beneficiat pe teritoriul României, **un număr de 2.098 formulare E125, în valoare totală de 3.099.354,95 lei**.
- În cursul anului 2009 s-a recuperat de la statele membre UE/SEE **suma totală de 422.212,71 lei reprezentând contravaloarea a 312 formulare E 125** emise de instituțiile competente din România. Situația acestor încasări la finele anului 2009, detaliată pe state membre UE/SEE, se prezintă astfel:

Stat Membru UE/SEE	Nr. Formulare Achitate	Valoarea în lei
AUSTRIA	97	122.752,59
BELGIA	13	20.272,24
CEHIA	13	15.429,58
DANEMARCA	3	1.719,69
FINLANDA	3	4.929,68
GERMANIA	65	91.180,19

Stat Membru UE/SEE	Nr. Formulare Achitate	Valoarea în lei
LETONIA	7	938,00
REGATUL UNIT AL MARIII BRITANII	17	24.292,51
OLANDA	6	3.552,85
PORTUGALIA	7	5.089,34
SLOVACIA	1	1.341,72
SLOVENIA	2	1.529,48
UNGARIA	78	129.184,84
<b>TOTAL</b>	<b>312</b>	<b>422.212,71</b>

- Ordinele președintelui CNAS nr. 122/02.04.2007 și respectiv nr. 729/17.07.2009 prevăd două tipuri de rambursări:

**a)**- cazul rambursării serviciilor devenite necesare pe teritoriul altui stat membru UE/SEE

În condițiile în care unui asigurat român aflat pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene i se acordă asistență medicală devenită necesară în timpul șederii temporare pe teritoriul statului respectiv, fără ca acesta să prezinte cardul european de asigurări sociale de sănătate unității sanitare de la locul de ședere, asiguratul român suportă contravaloarea serviciilor medicale acordate urmând ca, ulterior, în baza unei cereri formulate către casa de asigurări de sănătate la care persoana este luată în evidență ca persoană asigurată, însoțită de documentele justificative, asiguratului să i se ramburseze costurile acestor servicii în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea **formularului E 126**, prevăzută în Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și în Regulamentul (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71.

**b)** cazul rambursării prestațiilor medicale solicitate de asiguratul român într-un alt stat membru UE/SEE, fără obținerea în prealabil a acordului casei de asigurări de sănătate la care este luat în evidență. În condițiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, fără aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată, acesta suportă contravaloarea serviciilor medicale acordate, iar la solicitarea scrisă a asiguratului, însoțită de documente justificative, casa de asigurări de sănătate rambursează contravaloarea serviciilor medicale acordate la nivelul tarifelor din România.

Pentru ambele tipuri de rambursare, în anul 2009 s-au primit și s-au verificat un număr de **1.156 solicitări pentru acordare de prevedere bugetară, în valoare totală de 3.542.276,76 lei**, întocmite de către casele de asigurări de sănătate conform *Anexei 3 din Normele metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte*, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 122/02.04.2007 și nr. 729/17.07.2009, din care au primit avizul favorabil un număr **de 642 de solicitări pentru acordare de prevedere bugetară, în valoare totală de 1.936.150,11 lei**.

- Au fost eliberate la nivelul anului 2009 - **161.102 carduri europene de asigurări sociale de sănătate și 50.400 certificate provizorii de înlocuire a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate**
- La nivelul caselor de asigurări de sănătate au fost înregistrate un număr de **767 cereri de eliberare a formularului european E112, fiind eliberate 680 de formulare**.

- Asigurarea reprezentării Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în plan internațional, de către personalul din cadrul Direcției Juridic, Contencios și Acorduri Internaționale, la lucrările Comisiei Administrative și la reuniunile grupurilor de lucru:
  - Comisia Administrativă pentru Securitate Socială a lucrătorilor migranți;
  - Grupul de lucru pe sănătate publică privind Directiva referitoare la serviciile medicale transfrontaliere
  - Grupul ad-hoc privind fraudă și eroarea în domeniul prestațiilor în natură și bani
  - Platforma europeană pentru asigurări sociale
  - Comisia de audit din cadrul Comisiei Administrative pentru Securitate Socială a lucrătorilor migranți
  
- Participare la negocierea documentelor internaționale în baza Memorandumurilor transmise de instituțiile de resort. Au fost întocmite Referate supuse aprobării președintelui CNAS pentru un număr de 11 memorandumuri
  
- Formulare puncte de vedere asupra a 20 de proiecte de acte normative privind cooperarea între guvernul României și alte state, transmise de instituțiile inițiatoare

### 3. În domeniul managementului resurselor umane

- În domeniul resurselor umane au fost realizate - în sinteză - în anul 2009, comparativ cu anul 2008, următoarele activități:

Activități realizate	2008	2009
Contracte de management PDG - CAS	30 contracte	37 contracte

<b>Activități realizate</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Posturi pentru care s-au organizat concursuri (posturi vacante și temporar vacante)	49 posturi	121 posturi
Documente de îndrumare metodologică a CAS pentru aplicarea corectă a legislației	1194 comunicări	920 comunicări
Adrese corespondență CAS	583 adrese	419 adrese
Proiecte de ordine elaborate de DRU	492 proiecte	611 proiecte
Rapoarte de evaluare a performanțelor profesionale individuale	231 pentru CNAS 30 pentru PDG - CAS	257 pentru CNAS 37 pentru PDG - CAS
Chestionare de evaluare a nevoilor de formare	0	2770 chestionare
Module de curs organizate de CNAS	3 module	6 module
Număr participanți cursuri organizate de CNAS	254 participanți	684 participanți
Actualizare fișe de post	226 (funcții publice)	154 (funcții publice și contractuale)

➤ **Activitățile de management al resurselor umane realizate în anul 2009**

**A. Activități de planificare a resurselor umane în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de evidență și monitorizare a acestora :**

- Elaborarea proiectului planului de ocupare a funcțiilor publice din cadrul CNAS și CAS;

- Elaborarea statului de funcții și statului de personal (lunar) al CNAS, analiza statelor de funcții ale CAS
- Elaborarea lunară a rapoartelor privind numărul și structura de funcții a caselor de asigurări de sănătate, pe specialități, domenii de activitate;
- Aplicarea măsurilor de reorganizare prevăzute de OUG nr. 229/2008 privind măsuri pentru reducerea unor cheltuieli la nivelul administrației publice și OUG nr. 1/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar, la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- Elaborarea proiectelor de ordin privind modificarea de număr și/sau structură a funcțiilor CNAS și C.A.S. , ca măsură de alocare echilibrată a resurselor în sistem, pe baza criteriilor de normare și/sau a rezultatelor analizei cantitative și calitative a necesarului de resurse umane
- Coordonarea procesului de întocmire și actualizare a fișelor de post pentru aparatul propriu al CNAS în raport cu modificările legislative și / sau organizatorice din sistem.
- Completarea informațiilor referitoare la structura funcțiilor publice și a funcționarii publici (CNP, nume/prenume, elementele funcției publice, cursuri perfecționare) în cadrul proiectului „ Human Resource Management Information System for National Agency of Civil Servant (HRMIS) derulat de ANFP

**B. Activități de recrutare, selecție și promovare a resurselor umane**

- Modificarea, completarea și publicarea metodologiei privind organizarea concursului pentru ocupare a postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, respectiv de modificare a indicatorilor de performanță (februarie și respectiv decembrie 2009)
- Organizarea concursului pentru ocuparea în luna martie, respectiv iunie 2009 a posturilor vacante de președinți – directori generali de la nivelul caselor de asigurări de sănătate conform metodologiei aprobate
- Încheierea contractelor de management între CNAS și președinții – directori generali care au promovat concursul (37 contracte).
- Emiterea ordinelor de încetare a contractelor de management ale președinților - directori generali ai caselor de asigurări de sănătate ca urmare a modificării indicatorilor de performanță (37 ordine) – luna decembrie 2009
- Emiterea ordinelor pentru asigurarea continuității activității manageriale la nivelul caselor de asigurări de sănătate prin numirea președinților – directori generali, cu delegație la nivelul caselor de asigurări de sănătate – luna decembrie
- Organizarea concursurilor, împreună cu ANFP, pentru ocuparea funcțiilor publice de conducere vacante de directori executivi și directori executivi adjuncți ai CAS, în contextul procesului general de reorganizare la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate (121 posturi – lunile mai, iunie, august, septembrie și respectiv octombrie 2009)

- Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor - funcții publice de execuție și conducere vacante și temporar vacante, din cadrul CNAS, respectiv organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor – funcții contractuale de execuție și conducere vacante și temporar vacante
- Promovarea temporară, cu avizul ANFP a funcționarilor publici de execuție pe funcții publice de conducere vacante, promovare în clasă superioară a salariaților CNAS și CAS și emiterea ordinelor subsecvente

### ***C. Activități de evaluare a resurselor umane:***

- Gestionarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale a funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul propriu al CNAS (întocmirea, verificarea și centralizarea rapoartelor de evaluare pentru 257 de salariați),
- Evaluarea președinților directori generali ai caselor de asigurări de sănătate la expirarea perioadei de probă de 90 de zile : elaborare instrucțiuni, machete/rapoarte, centralizatoare și respectiv raportul final al comisiei, înaintat Președintelui CNAS, spre aprobare.
- Întocmirea ordinelor (37) privind rezultatele evaluării și stabilirea salariului de bază individual la expirarea perioadei de probă, pe baza punctajului obținut la realizarea planului de management, a obiectivelor și indicatorilor stabiliți prin contractul de management încheiat cu CNAS.
- Integrarea organizațională a noilor angajați CNAS, conform procedurilor de lucru specifice.

**D. Activități de formare profesională:**

- Elaborarea chestionarelor de evaluare a nevoilor de formare la nivelul caselor de asigurări de sănătate în scopul identificării nevoilor de formare și realizării programului pentru anul 2009
- Centralizarea concluziilor din 2.770 chestionare de evaluare a nevoilor de formare și selectarea domeniilor rezultate ca prioritate la nivelul sistemului (CNAS și CAS).
- Întocmirea planului de formare profesională a angajaților din sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 în conformitate cu prevederile HG nr. 1066/10.09.2008 pentru aprobarea normelor privind formarea profesională a funcționarilor publici; stabilirea necesarului de fonduri la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru susținerea nevoilor de formare profesională a funcționarilor publici, în condițiile constrângerilor bugetare ale anului 2009.
- Coordonarea activităților referitoare la elaborarea manualelor de curs, pe domenii de activitate
- Organizarea și derularea modulelor de curs – 6 module din care 5 pentru personalul de execuție și un modul „Managementul în sistemul de asigurări sociale de sănătate” - pentru personalul cu conducere (Președinți –directori generali și directori executivi ai cas, adaptat la specificul acestor funcții)
- Evaluarea programului de formare derulat, în raport cu obiectivele stabilite și cu planul de activități, informarea ANFP conform modelului și machetelor de raportare prevăzute de Ordinul Președintelui ANFP nr.13601 /2008 pentru aprobarea termenelor și a formatului

standard de transmitere a datelor și informațiilor privind planul anual de formare profesională și fondurile alocate în scopul instruirii funcționarilor publici

- Organizarea și susținerea sesiunilor de lucru cu trainerii sistemului – evaluare program formare/2009, probleme identificate, soluții și proiecție 2010
- Realizarea documentațiilor specifice pentru întâlnirile de lucru dintre conducerea CNAS și conducerea caselor de asigurări de sănătate, pe teme specifice și probleme prioritare CNAS - CAS

#### ***E. Activități în plan organizațional:***

- Reorganizarea activității CNAS și a caselor de asigurări de sănătate conform Hotărârilor Consiliului de Administrație al CNAS:
  - elaborarea proiectului de organigramă a CNAS;
  - elaborarea proiectului de organigramă-cadru a caselor de asigurări de sănătate
  - elaborarea proiectului de Regulament de organizare și funcționare - cadru
  - mutarea definitivă a personalului, în noile structuri organizatorice, și /sau noile funcții, urmare a reorganizării CNAS și c.a.s., conform Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
  - modificarea și completarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al CNAS în scopul actualizării cu modificările legislative intervenite și organigrama aprobată.
  - actualizarea fișelor de post pentru personalul CNAS (funcționari publici și personal contractual) în concordanță cu modificările organizaționale intervenite la nivelul CNAS (modificarea organigramei CNAS)
  - elaborarea documentației pentru avizarea ANFP a funcțiilor publice din CNAS în urma reorganizării,

- elaborarea lunară a statului de personal, în funcție de modificările intervenite în numărul și structura de posturi a CNAS.
- Emiterea proiectelor de ordine pentru suspendarea raporturilor de serviciu/ muncă, încetarea raporturilor de serviciu / muncă și orice altă modificare ale raportului de serviciu / muncă (79 proiecte ordine)
- Asigurarea relațiilor funcționale și de colaborare cu structurile de specialitate de la nivelul CNAS, respectiv caselor de asigurări de sănătate pentru :
  - acordarea salariilor de merit, spor pentru condiții vătămătoare și a altor drepturi stabilite de legislația specifică
  - alocarea eficientă a resurselor umane în scopul maximizării rezultatelor obținute (întocmirea referatelor de aprobare pentru redistribuirea posturilor pe baza necesităților obiective ale direcțiilor CNAS și proiectelor de ordin aferente)
  - derularea de studii și analize pentru încadrarea în cheltuielile cu salariile aprobate prin bugetul de venituri și cheltuieli
  - derularea procedurilor specifice de modificare a cuantumului sporului de complexitate a muncii pentru personalul care își desfășoară activitatea în cadrul structurilor de control și audit public intern, conform OUG 35/11.04.2009 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul cheltuielilor de personal în sectorul bugetar, cu modificările și completările ulterioare
  - analizarea indicatorilor de performanță specifici prevăzuți în contractul de management ai președinților directori generali, în scopul revizuirii în acord cu necesitățile obiective de eficiență ale sistemului de asigurări sociale de sănătate și de relevanța acestora pentru activitatea președinților - directori generali.
- Alte activități, lucrări și documentații specifice:
  - întocmirea și actualizarea dosarelor profesionale ale funcționarilor publici, într-o dinamică corespunzătoare modificării numărului și/sau datelor tuturor funcționarilor publici din cadrul CNAS,
  - gestionarea dosarelor personale ale președinților - directori generali;

- înscrierea în carnetele de muncă a modificărilor intervenite pentru salariații CNAS și președinții – directori generali ai caselor de asigurări de sănătate
- gestionarea registrului declarațiilor de avere și a registrului declarațiilor de interese, conform Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, cu modificările și completările ulterioare;
- comunicarea declarațiilor de avere și de interese ale salariaților CNAS, în fotocopii certificate la Agenția Națională de Integritate precum și la Direcția Tehnologia Informației în vederea publicării acestora pe pagina de web. a CNAS
- eliberarea de adeverințe pentru personalul propriu și președinții – directori generali urmare a solicitărilor acestora.

În realizarea activităților sus – menționate Direcția Resurse Umane a elaborat un număr de 611 proiecte de ordine care au fost aprobate de președintele CNAS.

#### 4. În domeniul auditului public intern

- Situația numărului de personal din cadrul structurilor de audit intern ale CAS și CNAS se prezintă astfel:
  - **La nivelul CNAS:** 17 auditori superiori;
  - **La nivelul CAS:** 101 posturi prevăzute în organigramele aprobate din care: 79 ocupate și 22 posturi vacante. Din cele 79 posturi ocupate, 2 sunt încadrate cu consilieri superiori, restul fiind auditori publici interni.
  
- În realizarea Cadrului metodologic și procedural, în anul 2009 au fost elaborate/actualizate următoarele:
  - Norme metodologice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate, avizate de Unitatea Centrală de Armonizare a Auditului Public Intern – Ministerul Finanțelor Publice, aprobate de Președintele CNAS prin Ordinul nr. 410/18.03.2009
  - Carta auditului intern;
  - Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern din CNAS;
  - Referatul de justificare și Planul de audit public intern actualizat pentru anul 2009 fundamentat pe baza analizei riscurilor (ultima actualizare fiind în 01.07.2009);
  - Raportul anual de activitate desfășurată de DAPI și structurile de audit public intern din sistemul asigurărilor sociale de sănătate în anul 2008, comunicat la UCAAPI – MFP și Curtea de Conturi a României ;
  - Rapoartele de activitate trimestrială desfășurată de CAPI și structurile de audit public intern din sistemul asigurărilor sociale de sănătate în anul 2009 comunicate la UCAAPI – MFP.

- Ghidul misiunii de audit intern privind recrutarea și salarizarea personalului;
- Ghidul misiunii de audit intern privind analiza și evaluarea activității de inventariere a patrimoniului;
- Ghidul misiunii de audit intern privind eliberarea cardului european, precum și rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății ;
- Ghidul privind indemnizațiile și concediile medicale.

#### **Evaluări interne, externe sau autoevaluări ale structurilor de audit public intern:**

Evaluările interne s-au realizat prin exercitarea funcției de supervizare în cazul structurilor de audit public intern care au prevăzute și încadrate cel puțin 2 posturi de auditori.

Evaluările externe pentru structurile de audit public intern ale CAS au fost efectuate de către CAPI – CNAS în cadrul misiunilor de planificate de evaluare a activității instituțiilor publice din subordine și structurile de audit public intern de la nivelul CAS: Argeș, Olt, Alba, Hunedoara, Neamț, Satu Mare, Călărași, Sibiu, Constanța, Bihor, Bistrița, Buzău și Brașov.

Urmare acestor misiuni și în conformitate cu constatările și recomandările formulate în Rapoartele de audit public intern întocmite de CAPI - CNAS, nu au fost constatate abateri de la respectarea metodologiei și a procedurilor în derularea misiunilor de audit și nici de la prevederile Codului privind conduita etică a auditorului intern.

În perioada 09.02 – 17.04.2009, activitatea compartimentul de audit public intern de la nivelul CAS Brașov a fost evaluată de către Camera de Conturi Brașov. În urma auditului efectuat Curtea de Conturi a opinat, fără rezerve, în adresa nr.14479/23.06.2009, că

activitatea structurii de audit public intern este funcțională, deoarece sesizează riscurile semnificative și prin recomandările formulate contribuie la diminuarea acestora.

### **Planificarea activității structurilor de audit public intern:**

La nivelul CAPI – CNAS și a structurilor de audit public intern ale CAS, au fost identificate activitățile auditabile, au fost elaborate planuri strategice, iar planurile anuale de audit au fost fundamentate pe baza analizei riscurilor.

Referitor la activitatea de planificare, s-au constatat următoarele:

- nu în toate cazurile a fost actualizat planul anual de audit public intern, cu toate că în perioada supusă analizei au avut loc modificări referitoare la: numărul de personal, decalări ale perioadei de desfășurare a unor misiuni, introducere/eliminarea a unor misiuni în/din planul anual de audit public intern aprobat;
- au fost identificate structuri de audit public intern care, deși au actualizat planul anual de audit public intern, nu au transmis spre informare acest document la CAPI – CNAS, așa cum este prevăzut la art. 5.1. b) din Ordinul Președintelui CNAS nr. 410/18.03.2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate, care stipulează **“(...) după care se înaintează și structuri de audit public intern a CNAS, însoțit de referatul de justificare;”**.

➤ În anul 2009 la nivelul CNAS au fost analizate și centralizate datele privind misiunile de audit public intern realizate, rezultând următoarele:

- misiuni planificate: 24

- misiuni ad-hoc: 3
  - misiuni realizate: 27
  - gradul de realizare: 100%
- În anul 2009 la nivelul CAS, gradul de realizare al misiunilor de audit planificate este de 99,53%, situația prezentându-se astfel:
- misiuni planificate: 424
  - misiuni realizate: 422
  - misiuni realizate în afara planului: 27 (23 misiuni dispuse de Președinții – Director General ai CAS și 4 dispuse de CAPI - CNAS).
- În anul 2009, principalele domenii auditate au fost:

#### **La nivelul CNAS**

- procesul bugetar – 6 misiuni;
- achiziții publice – 1 misiune;
- resurse umane – 1 misiune;
- sistemul informatic – 2 misiuni;
- evaluarea sistemului de management și a structurilor de audit public intern – 14 misiuni;
- funcțiile specifice ale structurilor de specialitate ale CNAS – 3 misiuni

Recomandările în timpul misiunilor au fost următoarele:

- număr recomandări formulate: 387
- număr recomandări implementate: 331
- număr recomandări parțial implementate: 25
- număr recomandări cu termen de implementare în 2010: 31

### La nivelul CAS

- procesul bugetar – 324 misiuni;
- achiziții publice – 9 misiuni;
- resurse umane – 17 misiuni;
- sistemul informatic - 14 misiuni;
- funcțiile specifice ale structurilor de specialitate ale CAS – 85 misiuni

Recomandările în timpul misiunilor au fost următoarele:

- număr recomandări formulate: 1390;
- număr recomandări implementate: 1005;
- număr recomandări parțial implementate: 335;
- număr recomandări cu termen de implementare în 2010: 50.

➤ În anul 2009 au fost efectuate misiuni care au necesitat extinderea la furnizori, după cum urmează:

- CAS Brașov la furnizori de imagistică;

- CAS Constanța la medicină primară,
- CAS Dâmbovița la ambulatoriile de spital;
- CAS Dolj la serviciul de ambulanță;
- CAS Hunedoara la farmacii și transport sanitar;
- CAS Ilfov la paraclinice, transport sanitar și recuperare - reabilitare;
- CAS Mureș la transport sanitar;
- CAS Prahova la îngrijiri la domiciliu, stomatologi și ambulanță;
- CAS Suceava la medicină primară;
- CAS Timiș la ambulatorii de specialitate și stomatologi;
- CAS Vrancea la ambulatoriile de specialitate clinice și paraclinice.

În cursul acestor misiuni au fost constatate sume ca fiind utilizate nejustificat în valoare totală de **52.337,52** lei, din care a fost recuperată în perioada de raportare suma de **11.357,52** lei.

Cele mai frecvente recomandări formulate de auditori sunt cele referitoare la:

- actualizarea:
  - atribuțiilor prevăzute în ROF și fișele de post;
  - procedurilor operaționale;
  - graficului de circulație a documentelor;
  - listei cu persoanele împuternicite să semneze angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor;
- înregistrarea facturilor la intrarea în instituție și în contabilitate;

- neînregistrarea în contabilitate a tuturor debitorilor;
- îmbunătățirea activității structurii care are ca atribuție executarea silită;
- recuperarea debitelor;
- realizarea veniturilor.

Implementarea ansamblului de recomandări formulate în timpul misiunilor de audit va conduce la:

- îmbunătățirea activității și implicit a modului de îndeplinire a obiectivelor structurilor funcționale atât din cadrul CAS cât și CNAS;
- diminuarea riscurilor identificate și/sau constatate;
- asigurarea unui sistem de management coerent, bazat pe gestiunea riscurilor;
- creșterea calității și eficacității controlului intern;
- îmbunătățirea eficienței și eficacității operațiilor;
- asigurarea unei mai bune administrări și gestionări a patrimoniului.

În anul 2009 a fost întocmit un număr de 6 FCRI (Fișă de Constatare și Raportare a Iregularităților), astfel:

- la CAS Botoșani: 3 FCRI
- la CAS Cluj: 2 FCRI
- la CAS Suceava: 1 FCRI

- În anul 2009 nu au fost raportate cazuri de neînsoțire de către Președinții – Directori Generali ai CAS/Președintele CNAS, după caz, a recomandărilor formulate în rapoartele de audit public intern.

## 5. În domeniul relațiilor publice

- În anul **2009** au fost înregistrate și rezolvate:
- 4.253 apeluri Tel Verde
  - 4.359 audiențe acordate asiguraților la sediul CNAS
  - peste 12.000 petiții (scrisori, e-mail-uri, faxuri, interpelări)
- În anul 2009, comparativ cu anii **2007 și 2008**, au fost primite **solicitări de la cetățeni**, în baza Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, astfel:

An	2007	2008	2009
<b>Nr. solicitări</b>			
Solicitări scrise primite	<b>41</b>	<b>22</b>	<b>32</b>
Solicitări scrise rezolvate	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>31</b>

An Nr. solicitări	2007	2008	2009
Solicitări scrise care fac obiectul altor instituții	1	2	1
Solicitări exceptate	1	-	-
Numarul estimativ de vizitatori ai punctului de informare documentare (Audiențe)	4.313	4.583	4.359

## 6. În domeniul monitorizării și controlului

- În anul 2009 au fost efectuate de către **CNAS** un număr de **45 de acțiuni de control**, conform Planului anual de control, urmărindu-se îndeplinirea obiectivelor specifice direcției. Toate acțiunile de control s-au concretizat prin rapoarte în care au fost prezentate constatările, au fost formulate concluzii și propuse măsuri de remediere a iregularităților și disfuncționalităților constatate, care au fost sau sunt în curs de implementare.
- **Măsurile** dispuse au vizat:
  - Asigurarea conformității activității prin dispoziții administrative menite să întărească sistemul de control intern.

- Cercetarea abaterilor unor funcționari publici în conformitate cu prevederile legale în vigoare și, acolo unde a fost cazul, aplicarea sancțiunilor corespunzătoare.
  - Identificarea și recuperarea sumelor plătite necuvenit de către casele de asigurări de sănătate către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- În cursul acțiunilor de control efectuate au fost identificate în mod direct, de către echipele de control ale C.N.A.S., sume plătite necuvenit către furnizorii de servicii medicale în valoare totală de peste **800.000 lei**, măsurile de recuperare a acestora fiind implementate sau în curs de implementare.
- Prin *Ordinul președintelui CNAS nr. 703/2009* au fost efectuate, la nivel național, acțiuni de control operativ la **609 de furnizori de medicamente**.

**Disfuncționalități și iregularități** identificate:

- a) Funcționarea defectuoasă a controlului intern
- b) Angajarea caselor de asigurări de sănătate în relații contractuale cu terți, fără respectarea legislației în vigoare
- c) Existența unor stări conflictuale

➤ În anul 2009, structurile de control la nivelul **caselor de asigurări de sănătate** au acționat pentru realizarea atât a obiectivelor prevăzute în „Planurile anuale de control”, aprobate de președinții - directori generali ai caselor de asigurări de sănătate și avizate la nivelul CNAS cât și a controalelor dispuse de Președintele CNAS (*Ordinul președintelui CNAS nr. 703/2009* pentru aprobarea acțiunii de control privind verificarea furnizorilor de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, *Ordinul*

președintelui CNAS nr. 781/2009 pentru aprobarea acțiunii de control operativ, la furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar) și de președinții - directori generali, efectuând un număr total de **13.062 acțiuni de control** (planificate, inopinate și operative).

În derularea acțiunilor de control desfășurate de structurile din teritoriu, s-a urmărit protejarea intereselor asiguraților și buna gestiune financiară a fondului, prin:

- a). evidențierea și aducerea la cunoștința entității controlate a abaterilor și faptelor care au generat încălcarea reglementărilor legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a consecințelor produse de această încălcare;
- b). determinarea entităților controlate să își însușească și să respecte normele legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
- c). cunoașterea dinamicii și a gradului de repetabilitate al aceluiași fapt care contravin normelor legale, în vederea stabilirii periodicității intervențiilor pentru înlăturarea deficiențelor și limitarea efectelor patrimoniale negative;
- d). dispunerea măsurilor adecvate în vederea restabilirii legalității și evaluarea impactului și a eficienței măsurilor luate anterior;
- e). conștientizarea entității controlate prin prezentarea riscurilor induse de nerespectarea prevederilor care decurg din reglementările aplicabile propriei activități și a avantajelor posibile determinate de conformitatea cu legislația din domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

**Măsurile** dispuse au vizat :

- Asigurarea conformității entității controlate activității prin dispoziții vizând direct corectarea abaterilor constatate.
- Identificarea și recuperarea sumelor plătite necuvenit de către casele de asigurări de sănătate către furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- Identificarea și recuperarea debitelor datorate la F.N.U.A.S.S. de către contribuabili pentru care casele de asigurări de sănătate colectează contribuția.

Acțiunile de control au vizat în special furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Această orientare a activității de control s-a bazat pe experiența anilor anteriori, din care se releva faptul că asupra acestui domeniu este necesară întărirea controlului.

Aprecierea activității desfășurate de structurile de control teritoriale s-a făcut ținându-se cont de indicatorii de performanță prevăzuți în planul de management al președinților-directori generali:

- *indicatorul 47* - Raportul dintre numărul de controale neplanificate (operative + inopinate) și cele tematice realizate,
- *indicatorul 48* - Gradul de realizare a planului de control
- *indicatorul 49* - Gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor.

➤ Controale la **furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale**

Din numărul total de **26.822 furnizori de servicii medicale**, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în anul 2009 a fost prevăzut a se realiza un număr de **9.096 controale tematice**, reprezentând **34 % din total furnizori**.

Derularea acțiunilor de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale s-a realizat în baza a trei obiective generale:

- a) verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării;
- b) verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale;
- c) verificarea concordanței între serviciile medicale contractate, raportate de furnizor și decontate de către casele de asigurări și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului.

Din totalul de **9.096 controale planificate**, au fost efectiv realizate **8.826**, gradul de realizare fiind de **97%**.

În urma controalelor efectuate în anul 2009 la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a fost imputată suma de **10.954 mii lei**, din care au fost recuperați **9.071 mii lei**, reprezentând **82,8%**. Gradul scăzut de recuperare se datorează faptului că în valoarea totală a sumelor imputate la data de 31.12.2009 sunt cuprinse și cele imputate furnizorilor de servicii în luna decembrie 2009 și care, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate urmează a fi recuperate în luna ianuarie 2010, odată cu decontarea serviciilor aferente lunii decembrie.

Situația sumelor imputate și recuperate la 31.12.2009, pe domenii de asistență medicală, este următoarea:

-lei-

Controale la furnizorii de servicii medicale	Sume Imputate	Sume recuperate	Grad de recuperare
Asistența medicală primară	901,900.11	736,939.84	81.7%
Ambulatoriu de specialitate clinic	278,877.63	243,263.30	87.2%
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	680,833.42	665,134.31	97.7%
Ambulatoriu de specialitate stomatologic	54,087.00	48,026.31	88.8%
Asistența medicală spitalicească	3,453,780.95	3,257,418.77	94.3%
Asistența medicală de urgență și transport sanitar	4,391,232.33	3,291,857.70	75.0%
Îngrijiri medicale la domiciliu	36,747.02	36,747.02	100.0%
Asistența medicală de recuperare-reabilitare	255,593.54	254,889.83	99.7%
Furnizori de medicamente	880,189.32	515,120.14	58.5%
Dispozitive medicale	4,208.02	4,208.02	100.0%

Controale la furnizorii de servicii medicale	Sume Imputate	Sume recuperate	Grad de recuperare
Programe naționale de sănătate	16,925.58	16,925.58	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>10,954,374.92</b>	<b>9,070,530.82</b>	<b>82.8%</b>

➤ Controale la **persoane fizice** care au obligația să vireze contribuția de asigurări de sănătate la F.N.U.A.S.S..

Acest control a vizat următoarele obiective:

- respectarea legislației în vigoare cu privire la obligațiile de constituire și plata la F.N.U.A.S.S;
- verificarea declarării veniturilor estimate și realizate;
- verificarea achitării contribuției în calitate de asigurat;
- stabilirea sumelor datorate la fondul național unic de asigurări de sănătate.

Din cele **1.916 controale planificate**, s-au realizat **1.864**, gradul de realizare fiind de **97%**.

➤ Controale la **persoane juridice sau fizice** ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform **O.U.G. nr. 158/2005** privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare. Numărul total de controale prevăzute a se realiza în anul 2009 a fost de **569**, din care s-au efectuat **514**, ceea ce reprezintă un grad de realizare de **90%**.

➤ Controale la **persoane fizice** care beneficiază de concedii medicale conform **O.U.G. nr. 158/2005** privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare. În anul 2009 numărul total de controale prevăzute a se realiza a fost de **207**, din care s-au efectuat **185**, ceea ce reprezintă un grad de realizare de **89%**.

- **Disfuncționalități și iregularități** semnificative identificate:
  - a) Nerespectarea unor obligații contractuale
  - b) Nerespectarea prevederilor legale privind consemnarea în documentele justificative a serviciilor prestate asiguraților

## 7. În domeniul evaluării furnizorilor

- La nivelul C.N.A.S. s-au efectuat:
  - 396 vizite de evaluare a furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale,
  - 325 vizite de evaluare a furnizorilor de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar
  - 90 vizite de evaluare a unităților de dializă publice și private;și
  - s-a răspuns la 220 de adrese și sesizări
  - s-a asigurat secretariatul Subcomisiilor Naționale de Evaluare
- La nivelul Subcomisiilor Naționale de Evaluare s-au desfășurat următoarele activități:
  - Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească și Transport Sanitar a răspuns la un număr de 24 petiții și sesizări și a analizat 650 de dosare de evaluare depuse de furnizori;
  - Subcomisia Națională de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private a răspuns la un număr de 35 petiții și sesizări și a analizat 90 de dosare de evaluare depuse de furnizori;
  - Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale a răspuns la un număr de 92 petiții și sesizări și a analizat 396 dosare de evaluare depuse de furnizori;

- Subcomisia Națională de Evaluare a Farmaciilor, Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu, Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate, Subcomisia Națională de Evaluare a Spitalelor, Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice – Analize Medicale de Laborator, Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice – Radiologie și Imagistică Medicală, Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară a răspuns la petiții și sesizări și a îndrumat metodologic Comisiile de Evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

## 8. În domeniul juridic

- În anul 2009 la nivelul CNAS a fost înregistrat un număr total de **194** de litigii, din care:
  - 85 litigii – funcționarii publici
  - 29 litigii – solicitarea acordării de drepturi bănești
  - 24 litigii civile
  - 32 litigii – secțiile de contencios administrativ și fiscal
  - 12 litigii – solicitarea asigurărilor de decontare a serviciilor, medicamentelor și dispozitivelor medicale
  - 3 litigii – solicitarea acordării de despăgubiri de către CNAS în baza formularelor europene
  - 7 litigii penale 1 litigiu formulat în baza Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare

Din numărul total de 194 litigii:

- ✓ 10 litigii – câștigate de CNAS definitiv și irevocabil
  - ✓ 1 litigiu pierdut de CNAS
  - ✓ 183 dosare pe rol, în vederea soluționării
- Membrii Comisiei Centrale de Arbitraj au participat în calitate de arbitri, asistenți arbitrali și secretar la litigiile arbitrale dintre casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale (un număr total de 233 de dosare, din care 9 din anii precedenți și 224 pe anul 2009)

## 9. În domeniul achizițiilor publice, contractelor, investițiilor

- Elaborarea Proiectului Programului anual al achizițiilor publice pe anul 2009 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
- S-au inițiat și derulat proceduri de achiziție publică prin **cumpărare directă** pentru:
- servicii de depozitare arhiva CNAS, servicii de difuzare a presei pe baza de abonament, servicii de asigurări auto RCA și asigurări CASCO - întocmire și încheiere 24 Contracte de achiziție publică – realizat 100%;
  - furnizare produse igienico-sanitare, produse de folosință comună, obiecte de inventar, desfășurându-se următoarele activități : întocmire Note justificative Documente de propunere și angajare plăți, emitere Comenzi – realizat 100%;
- S-au inițiat și derulat 26 proceduri de achiziții publice de produse/servicii/lucrări prin **cerere de oferta, prin licitație deschisă și prin negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare**, pentru care s-au întocmit și încheiat 25 contracte de

achiziție publică, 1 contract subsecvent, 2 acorduri-cadru și 17 acte adiționale de prelungire a duratei pe patru luni ale anului 2010, astfel:

- s-au inițiat și derulat 17 proceduri de achiziții publice de produse/servicii/lucrări prin *cerere de oferta*, pentru care s-au întocmit și încheiat 20 contracte de achiziție publică și 1 acord-cadru – realizat 100%;
  - s-au inițiat și derulat 4 proceduri de achiziții publice de produse/servicii prin *licitație deschisă* pentru care s-au întocmit și încheiat 1 contract de achiziție publică și 1 acord-cadru – realizat 100%;
  - s-au inițiat și derulat 5 proceduri de achiziții publice de servicii prin *negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare*, pentru care s-au întocmit și încheiat 4 contracte de achiziție publică și 1 contract subsecvent – realizat 100%,
- S-a derulat activitatea de evidență a achizițiilor publice prin întocmirea și administrarea Registrului Unic al Contractelor CNAS;
- S-au realizat Rapoarte de activitate către ANRMAP și UCVAP, comunicate anual sau la solicitare;

## 10. În domeniul sistemelor informatice

- Activități permanente pentru asigurarea condițiilor desfășurării normale a activității CNAS din punct de vedere al tehnologiei informației
- Participarea la:
- Activități implicate de sistemul informatic unic integrat (SIUI)

- Sistemul informatic ERP gestiunea resurselor
  - Definirea elementelor de compatibilitate între SIUI și sistemul informatic al CASAOPSNAJ și CASMTCT
- Gestionarea protocoalelor de schimb de date cu instituțiile cu care există încheiate protocoale de schimb de date
- Gestionarea emiterii cardului european
- Gestionarea obligațiilor ce revin României cu privire la drepturile muncitorilor migranți în spațiul UE
- Obiectivele asumate pe parcursul anului 2009 au fost:
1. Creșterea gradului de utilizare al SIUI
  2. Conectarea SIUI cu sistemele CASAOPSNAJ și CASMT
  3. Introducerea posibilității de raportare online a furnizorilor de servicii medicale
  4. Înlocuirea unei părți a tehnicii de calcul din cadrul CNAS
  5. Înlocuirea furnizorilor de servicii de telefonie și a centralei telefonice
  6. Eliberarea de carduri europene de asigurări de sănătate.
  7. Integrarea serviciilor NetC@RDS conform Ordinului comun CNAS/MS
  8. Întreținerea tuturor sistemelor informatice din exploatarea CNAS
  9. Întreținerea rețelei CNAS, a echipamentelor de calcul și de birotică din cadrul CNAS.
  10. Creșterea securității rețelei CNAS și a SIUI
  11. Realizarea obiectivelor definite de CASSTM pentru aplicarea Reg 883/2004 EESSI

**12.** Contractarea si asigurarea de suport tehnic pentru ERP

**13.** Cresterea performantei SIUI, trecerea la versiunea centralizata 2.0

➤ Obiectivele propuse pentru 2010

1. Cresterea gradului de utilizare al SIUI la 100%
2. Cresterea performantei SIUI, trecerea la versiunea centralizata 2.0
3. Contractarea si asigurarea de suport tehnic pentru ERP
4. Introducerea posibilitatii de raportare online a furnizorilor de servicii medicale
5. Conectarea SIUI cu sistemele CASAOPSNAJ si CASMT
6. Definirea specificatiilor si inceperea construirii sistemului de card national
7. Participarea la elaborarea specificatiilor sistemelor ce se construiesc la nivelul MSin vederea unei bune integrari cu SIUI
8. Inlocuirea furnizorilor de servicii de telefonie si a centralei telefonice
9. Eliberarea de carduri europene de asigurari de sanatate.
10. Integrarea serviciilor NetC@RDS conform Ordinului comun CNAS/MS
11. Intretinerea tuturor sistemelor informatice din exploatarea CNAS
12. Intretinerea retelei CNAS, a echipamentelor de calcul si de birotica din cadrul CNAS.
13. Cresterea securitatii retelei CNAS si a SIUI
14. Realizarea obiectivelor definite de CASSTM pentru aplicarea Reg 883/2004 EESSI

## 11. La nivelul Consiliului de Administrație al CNAS

- În anul 2009 s-au desfășurat un număr de 16 ședințe ale Consiliului de Administrație al CNAS și au fost emise de către acesta, un număr 26 de hotărâri, astfel:
- *HOTĂRÂREA numărul 1 din 13.01.2009* privind avizarea modificării organigramei CNAS;
  - *HOTĂRÂREA numărul 2 din 17.02.2009* privind avizarea modificării organigramei CNAS;
  - *HOTĂRÂREA numărul 3 din 17.02.2009* privind avizarea modificărilor organigramei cadru a caselor de asigurări de sănătate;
  - *HOTĂRÂREA numărul 4 din 17.02.2009* pentru avizarea modificărilor indicatorilor de performanță specifici din contractul de management al Președinților – Directori Generali ai caselor de asigurări de sănătate;
  - *HOTĂRÂREA numărul 5 din 25.02.2009* pentru avizarea modificărilor și completărilor Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, cu modificările și completările ulterioare, aprobat prin HG nr. 324/2008;
  - *HOTĂRÂREA numărul 6 din 25.02.2009* pentru avizarea modificărilor și completărilor Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin HG nr. 1714/2008;

- *HOTĂRÂREA numărul 7 din 25.02.2009* privind avizarea modificărilor și completărilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, cu modificările și completările ulterioare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și a președintelui CNAS nr. 522/236/2008;
- *HOTĂRÂREA numărul 8 din 25.02.2009* privind avizarea completării modului de compensare al medicamentelor din sublista B din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin HG nr. 720/2008;
- *HOTĂRÂREA numărul 9 din 25.02.2009* Mandatare Vicepreședinte;
- *HOTĂRÂREA numărul 10 din 25.02.2009* - Prezentare rapoarte lunare de către Directorul General cu privire la monitorizarea cheltuielilor realizate cu medicamentele din Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 de lei pe lună.;
- *HOTĂRÂREA numărul 11 din 25.02.2009*- Fundamentări și evaluări ale impactului pentru documentele supuse aprobării/avizării Consiliului de Administrație;
- *HOTĂRÂREA numărul 12 din 12.03.2009* pentru avizarea repartizării pe case de asigurări de sănătate a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2009;

- *HOTĂRÂREA numărul 13 din 17.03.2009* pentru avizarea modificărilor și completărilor la Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin HG nr. 1714/2008;
- *HOTĂRÂREA numărul 14 din 26.03.2009* pentru avizarea modificărilor și completărilor la Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobate prin Hotărârea Consiliului de Administrație al CNAS nr. 20/25.11.2008;
- *HOTĂRÂREA numărul 15 din 30.04.2009* pentru avizarea modificărilor repartizării pe case de asigurări de sănătate a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2009, în baza prevederilor O.U.G. nr.34/2009;
- *HOTĂRÂREA numărul 16 din 30.04.2009* pentru avizarea raportului anual de activitate al CNAS pe anul 2008;
- *HOTĂRÂREA numărul 17 din 26.05.2009* pentru aprobarea constituirii comisiei de evaluare a derulării Contractului nr. ET 3223/2002 pentru realizarea unui parteneriat pentru proiectarea, construirea și operarea unui Sistem Informatic Unic Integrat al asigurărilor de sănătate din România și implementării acestuia la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- *HOTĂRÂREA numărul 18 din 28.07.2009* pentru avizarea proiectului de modificare și completare a Contractului – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru anul 2009 aprobat prin H.G. nr.1714/2009, cu modificările și completările ulterioare;

- *HOTĂRÂREA numărul 19 din 28.07.2009* privind avizarea modificărilor și completărilor la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobate prin *Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 416/428/2009*;
- *HOTĂRÂREA numărul 20 din 29.09.2009* pentru aprobarea proiectului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2010 și estimarea acestuia pentru anii
- 2011 – 2013;
- *HOTĂRÂREA numărul 21 din 29.09.2009* pentru avizarea repartizării influențelor ce decurg din OG nr. 19/2009 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2009;
- *HOTĂRÂREA numărul 22 din 29.09.2009* pentru avizarea proiectului Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010;
- *HOTĂRÂREA numărul 23 din 27.10.2009* pentru avizarea repartizării creditelor de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010;
- *HOTĂRÂREA numărul 24 din 27.10.2009*- Realizarea unui document de poziție comună pentru Consiliul de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu privire la dezvoltarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate;

- *HOTĂRÂREA numărul 25 din 27.10.2009*- Președinții consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, au obligația transmiterii ordinei de zi și a materialelor pentru ședință, membrilor Consiliilor de Administrație ale caselor de asigurări de sănătate, cu cel puțin 5 zile înainte de ședința consiliului de administrație;
- *HOTĂRÂREA numărul 26 din 13.11.2009* pentru avizarea modificării contractului de management al președinților - directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, a indicatorilor specifici de performanță din contract și a modelului Fișei de evaluare.

## **Obiectivele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în perspectiva anului 2010**

- Accesibilitate și eficiență în sănătate
- Îmbunătățirea managementului sistemului de asigurări sociale de sănătate
- Optimizarea imaginii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări de sănătate