



ANALIZA ACTIVITĂȚII

*Casa de Asigurări de Sănătate
Mureș*

semestrul I - 2014

**PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
Ec. Camelia Monica Suci**

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, exercitând atribuțiile conferite de lege și de statutul propriu prin aplicarea și respectarea politicii și strategiei stabilite pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Mureș.

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș participă la administrarea Fondului Național unic de Asigurări Sociale de Sănătate conform reglementărilor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate și are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Scopul activității CAS Mureș a fost de a acoperii cu servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale întregul teritoriu al județului Mureș prin încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, furnizarea unor servicii medicale de înaltă calitate, precum și creșterea gradului de colectare a veniturilor.

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș este o instituție deschisă pentru a colabora pe termen lung cu toți factorii implicați activ în domeniul sănătății pentru promovarea calității la costuri minime.

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș reprezintă interesele celor 507.420 asigurați din județ și își dedică întreaga activitate în slujba asiguraților săi, ale căror contribuții le gestionează cu maximă responsabilitate, conform normelor în vigoare.

Obiectivele generale ale CAS Mureș

- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță,
- Utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a FNUASS la nivel local, prin:
- Asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Mureș a încheiat contract,
- Încheierea contractelor cu furnizorii, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive pentru toți asigurații pe toată durata de valabilitate a contractelor, prin:
- Întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS,
- Creșterea gradului de satisfacție a asiguraților,
- Creșterea gradului de informare a asiguraților,
- Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui – director general al CAS Mureș,
- Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS, pentru respectarea legalității,
- Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

Obiectivele specifice ale CAS Mureș

- angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate
- angajarea și utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare
- evaluarea calității serviciilor medicale și analiza gradului de adresabilitate a bolnavilor din extrateritoriu în Spitalele Clinice (Centru Universitar)
- asigurarea unui grad ridicat a asistenței medicale primare, preventive și curative,
- monitorizarea asistenței medicale preventive acordate omului sănătos, familiei și colectivității.
- asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității CAS Mureș
- construirea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea și cunoscerea valorilor reale, caracteristice personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficientă și eficace.

- monitorizarea evoluției consumului de medicamente și luarea măsurilor corespunzătoare în situația abaterilor de la normele în vigoare
- implicare activă în promovarea și utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat)
- analiza și evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Mureș, incluzând operațiuni ca: analiza organizației (politica organizației, procese și activități specifice), identificarea, măsurarea și ierarhizarea riscurilor, întocmirea cartografiei riscurilor, evaluarea eficacității controalelor, elaborarea de planuri de măsuri în scopul diminuării riscurilor
- evaluarea furnizorilor care-și exprimă intenția de a intra în relație contractuală cu CAS Mureș
- urmărirea contractelor încheiate cu furnizorii pentru derularea programelor și subprogramelor naționale
- prelucrarea, monitorizarea și controlul indicatorilor specifici programelor și subprogramelor
- aplicarea politicilor UE cu privire la eliberarea formularelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate
- asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraților proprii, cât și cetățenilor străini, conform tratatelor UE
- îndeplinirea obligațiilor contractuale, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive în raport cu activitatea prestată și cu respectarea încadrării în bugetul aprobat

Indicatorii economico – financiari

În semestrul I - 2014 s-a urmărit angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate de ordonatorul principal de credite, pe baza bunei gestiuni financiare, respectiv utilizarea creditelor bugetare numai pentru cheltuielile angajate, lichidate și ordonanțate la plată în condițiile legii.

La 30.06.2014, CAS Mureș *nu înregistrează plăți restante peste 90 de zile de la termenul de scadență.*

Disponibilul în cont neutilizat din deschiderile de credite efectuate la 30.06.2014 este în sumă de 176.839,28 lei.

Gradul de realizare al plăților pe total cheltuieli sănătate este realizat în proporție de 99,94% față de creditele bugetare deschise.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru serviciile cu caracter medical este realizat în proporție de 99,94%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente cu și fără contribuție personală este realizat în proporție de 100%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ este realizat în proporție de 99,99%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru materialele sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este realizat în proporție de 99,98%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale este realizat în proporție de 99,97%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară este realizat în proporție de 99,36%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice este realizat în proporție de 99,66%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice este realizat în proporție de 99,97%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre multifuncționale este realizat în proporție de 98,58%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru serviciile medicale de urgență prespitalicească și transport sanitar este realizat în proporție de 99,99%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale este realizat în proporție de 100%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu este realizat în proporție de 99,81%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale este realizat în proporție de 99,80%.

Gradul de realizare al plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli Asistență socială inclusiv cheltuielile deduse de angajatori este realizat în proporție de 99,88%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII – Asistență socială este realizat în proporție de 99,79%.

Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise la cheltuieli de administrare și funcționare este realizat în proporție de 100%.

Organizarea cadrului de implementare și monitorizare a sistemului prescrierii electronice

Rețeta electronică a oferit un format standardizat de introducere a datelor, dar și posibilitatea transmiterii directe a informațiilor pentru decontare. A contribuit la creșterea calității actului medical de prescripție prin aplicația informatică de prescriere asistată a medicației, reducându-se considerabil riscul de eroare pe parcursul înscrierii medicației recomandate.

Toate acțiunile legate de utilizarea aplicației pentru medicul specialist prescriptor, indiferent care este - medic de familie, medic de ambulatoriu sau medic de spital, sunt condiționate în primul rând de relația contractuală care trebuie să existe între acesta și CAS.

Modul de utilizare, procedura care trebuie parcursă, regulile stabilite pentru utilizarea rețelei electronice au fost prezentate în cadrul întâlnirilor cu medicii prescriptori, respectiv cu furnizorii de medicamente (3 întâlniri), precum și prin intermediul reprezentanților furnizorilor implicați.

În semestrul I 2014 s-a respectat de către furnizori obligația de a raporta lunar, respectiv trimestrial rețetele prescrise off-line. Astfel față de nr. total de rețete prescrise offline în număr de 8934, conform SIUI nu s-au raportat de către medicii prescriptori 314 rețete, reprezentând doar 3.51% din totalul rețetelor, restul fiind raportate conform prevederilor legale.

Numărul de rețete offline raportate (8620 rețete) reprezintă 96,48% din numărul total de rețete.

Unitățile sanitare cu paturi, respectiv farmaciile cu circuit deschis au raportat la termen consumul de medicamente în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață.

Politica coerentă și eficace în administrarea resurselor umane

La 30.06.2014, CAS Mureș avea 65 persoane angajate (din care 2 posturi suspendate), din totalul de 68 posturi aprobate.

La 31.12.2013, CAS Mureș avea un număr de 62 persoane angajate, înregistrându-se astfel o rată de fidelizare a personalului de 104,84%.

La 31.01.2013, CAS Mureș avea un număr de 62 persoane angajate, înregistrându-se astfel o rată de fidelizare a personalului pe perioada mandatului președintelui de 104,84%.

Activitatea de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare a fost astfel organizată încât termenele de raportare au fost respectate.

Situațiile referitoare la activitatea CAS în domeniul resurselor umane (baza de date a funcționarilor publici, state de funcții, structura de funcții publice, rapoarte lunare cu respectarea formatului în care sunt solicitate datele, a formulilor de calcul și cerințelor stabilite prin note/îndrumări/precizări) au fost transmise în termenele legale, respectiv solicitate.

Informarea asiguraților și furnizorilor de servicii medicale

Site-ul CAS Mureș permite accesul la informații privind contractele încheiate de CAS Mureș cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, fondurile alocate acestora, consumul de medicamente, datele fiind permanent actualizate. Deasemenea se asigură accesul la prevederile actelor normative specifice, la proiectele de acte normative (asigurându-se și legătura directă cu site-ul CNAS pentru propuneri, sugestii și opinii cu privire la aceste proiecte).

Anunțurile privind informațiile de interes public sunt afișate atât pe site, cât și la sediul instituției (inclusiv prin monitorul electronic aflat în holul central al instituției).

CAS Mureș respectă prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională, asigurându-se transparența decizională și transparența în alocarea și utilizarea fondurilor.

Furnizorii de medicamente sunt informați cu privire la medicii care nu mai sunt în contract cu CAS Mureș.

CAS Mureș respectă obligația de afișare publică și de actualizare pe site-ul propriu a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor metodologice.

Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise formularele europene, solicitările pentru acordarea de prevedere bugetară, cererile pentru efectuarea plăților externe

- 1- Formularele europene solicitate, sunt eliberate zilnic;
- 2- Solicitățile pentru acordare de prevedere bugetară/E126 sunt transmise la CNAS în termen (în momentul în care ne sunt remise Formularele E 126 de către statele membre UE cu suma de rambursat solicitată de RO în conformitate cu Regulamentele europene);
- 3- Solicitățile pentru acordare de prevedere bugetară/E125 sunt transmise la CNAS în termen;
- 4- Solicitățile pentru acordare de prevedere bugetară pentru dosarele de rambursări sume ale asiguraților care au beneficiat de servicii medicale în UE, fără aprobarea prealabilă a casei se transmit doar în momentul în care la Compartimentul Formulare europene se predă Nota de calcul întocmită de Comisia medicală a instituției;
- 5- Situațiile către CNAS sunt transmise la termen.

Ponderea formularelor europene, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de CNAS din totalul celor emise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:

SEMESTRUL I - 2014

1. Formulare europene emise 291 buc - 0 returnate;
2. CEASS-uri emise 5009 buc;
3. Solicitări pentru acordare de prevedere bugetară emise 785 buc – 0 returnate;
4. Cereri pentru efectuarea plăților externe emise 168 -0 returnate;

Activitatea Compartimentului juridic-contencios

Instituția a formulat apărări și a fost reprezentată la instanțele judecătorești în cauze aflate pe rol din anii precedenți și în 46 cauze noi, înregistrate în semestrul I – 2014, cele din urmă având ca obiect acțiuni în pretenții – rambursare concedii medicale – 2 cauze, contencios administrativ – anulare act – 25 cauze, litigiu funcționari publici – 5 cauze, contestație la executare – 8 cauze, acțiuni în pretenții – decontare contravaloare stent – 2 cauze, acțiuni în pretenții – reclamanți societăți farmaceutice – obiect cv 40% din prețul de referință la medicamente reglementat a fi suportat din bugetul MS – 4 cauze.

În dosarele aflate pe rol s-au formulat apărările, s-au exercitat căile de atac și s-au comunicat precizările sau actele soclitate de către instanțele judecătorești.

La nivelul Compartimentului Juridic contencios s-au avizat pentru legalitate actele adiționale încheiate la contractele de furnizare a serviciilor medicale pentru toate segmentele asistenței medicale, respectiv contractele de furnizare de servicii medicale, s-au acordat vize pentru legalitate actelor care angajează răspunderea patrimonială a instituției, au fost avizate pentru legalitate deciziile președintelui-director general al CAS Mureș și au fost soluționate petițiile repartizate compartimentului. Deasemenea s-a desfășurat activitate de consultanță pe probleme juridice pentru furnizorii de servicii medicale și asigurați și activitate de colaborare și consultanță cu conducerea și cu toate serviciile din cadrul CAS Mureș.

Pentru semestrul I 2014 CAS Mureș:

- nu are date neconcordanțe între CNAS, instanțe judecătorești sau partea adversă a CNAS în dosarele în care CNAS este parte
- nu are litigii pierdute prin Comisia de arbitraj

Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamentele IT

Activități specifice derulate:

- diagnosticare probleme de funcționare și depanare pînă la limita competenței calculatoare și imprimante din dotare;
- gestionare rețea:
 - monitorizare componente active și pasive;
 - configurare software a stațiilor pentru conectarea în rețea;
 - monitorizare transmisiuni și conectare în WAN-ul CNAS.
- administrare bază de date locală: organizare, salvare, arhivare electronică.
- realizare programe proprii pentru prelucrarea datelor din baza de date locală sau extrase din baza de date SIUI.
- întreținerea și actualizarea paginii web a instituției în colaborare cu proiectantul: upload de fișiere.
- actualizarea programului antivirus și lista de semnături.
- gestionarea căsuțelor poștale, retransmiterea mesaje de întreges general.

Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor

Securitatea datelor s-a realizat prin:

- SIUI: respectarea tehnologiilor implementate pentru securitatea datelor, manipularea bazelor de date doar prin intermediul interfețelor de lucru, definirea utilizatorilor, conectărilor pe bază;
- Salvare zilnică a bazei de date SIVECO;
- Sistem informatic propriu: stocarea bazelor de date pe sisteme parolate, acces permis doar persoanelor autorizate;
- Arhivare lunară a bazei de date proprii.

Gradul de satisfacție al asiguraților (1 chestionar/semestru)

În vederea evaluării satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate în medicină de familie și în unitățile spitalicești s-au distribuit 200 chestionare, conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 740/2011 și a Ordinului CNAS nr. 509/2009.

Prelucrarea datelor și centralizarea acestora s-a efectuat la sfârșitul sem. I. 2014.

Au fost chestionate 200 de persoane, din care 52% au fost de sex feminin și 48% de sex masculin, 80% din mediul urban și 20% din mediul rural, 33% erau salariați, 16% co-asigurați, 27% pensionari, iar

restul de 24% alte categorii. Din totalul persoanelor chestionate 94,5% cunoșteau faptul că sunt în evidența CAS Mureș, iar 87,5% erau informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. 93,5% din persoanele chestionate au declarat că au aceste informații de la medicul de familie.

În ceea ce privește serviciile medicale acordate de către medicul de familie: 91,5% apreciază foarte bună procedura programării consultațiilor la cabinetul medicului de familie, iar 92,5% consideră că beneficiază de toată atenția și înțelegerea medicului de familie. 93,5% au declarat că se programează la medicul de familie pentru consultații, iar 79,5% au declarat că au fost programați cel puțin o dată pentru efectuarea analizelor de laborator,

În ceea ce privește serviciile medicale din spital: 72,5% din cei chestionați au declarat că au fost internați într-o unitate sanitară în ultimii 2 ani. 67,5% din cei chestionați nu sunt mulțumiți de procedura de internare, fie pentru că personalul medical nu era prezent (47,5%) fie pentru că nu au beneficiat de atenția cuvenită (20%). 92,5% au declarat că au beneficiat de medicamentele necesare în spital – acestea fiind procurate de spital. 68,5% din cei chestionați apreciază atitudinea personalului medical din spital foarte bună.

În ceea ce privește accesibilitatea la medicația specifică 78,5% din cei chestionați au declarat că găsesc întotdeauna în farmacii medicamentele de care au nevoie.

Privind viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate 92% din cei chestionați ar opta pentru plata serviciilor neacoperite de pachet direct la furnizor, iar 73,5% consideră importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate.

În concuzie 92,5% au declarat că consideră că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie total (42,5%) sau parțial (55%).

Planificarea procesului de contractare și decontare a serviciilor medicale

Pentru primele luni ale anului 2014 s-a prelungit valabilitatea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale prin încheierea de acte adiționale și s-au alocat sume suplimentare de contract în limita bugetului aprobat, cu respectarea principiului concurenței între furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care încheie contracte cu CAS Mureș prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori, conform prevederilor legale în vigoare.

În cursul lunii iunie s-a desfășurat procesul de contractare pentru toate domeniile de asistență medicală, medicamente, dispozitive medicale pentru anul 2014 și programe naționale de sănătate curative.

Negocierea și încheierea contractelor s-a realizat în baza calendarului stabilit, cu respectarea termenelor stabilite, cu respectarea principiului liberei concurențe între furnizori, prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori, conform prevederilor legale.

La 30.06.2014 CAS Mureș are încheiate contracte cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, astfel:

Nr. Crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte la 30.06.2014
1	Asistenta medicala primara	303
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	82
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice	31
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	86
5	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	13
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății (furnizori de servicii de acupunctură)	2
6	Asistența medicală spitalicească	16
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	4
8	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	16

	b) Îngrijiri paleative la domiciliu	0
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paleative la domiciliu	0
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	118
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	66
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii) – Preventoriul TBC Gomești	0
	Nr. total	737 contracte

Nota: La contractele prezentate mai sus se adaugă și convențiile încheiate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, respectiv convențiile privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicești (recomandare de internare) formular cu regim special unic pe țară.

Termenele de raportare a situațiilor privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de casa de asigurări de sănătate cu aceștia au fost respectate.

Situațiile transmise referitoare la activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale respectă formatul în care sunt au fost solicitate datele, formulele de calcul și cerințelor formulate prin note/precizări.

Activitatea de control

În semestrul I 2014 au fost efectuate de către Compartimentul Control un număr de 129 controale din care:

- 96 controale tematice
- 29 controale operative
- 4 controale inopinate

Controalele operative s-au derulat la furnizorii de medicamente (având ca tematică verificarea modului de eliberare/descărcare din gestiune a medicamentelor din rețetele cuprinse în Decizia nr. 2 a CCR, precum și verificarea modului de respectare de a clauzelor contractuale) și la furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu (având ca tematică verificarea respectării de către furnizori a obligațiilor prevăzute în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate, concordanța între serviciile medicale aprobate, efectuate, raportate de către furnizor și decontate de CAS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului) și un control operativ s-a derulat la Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș în baza Ordinului Ministerului Sănătății/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 482/281/30.04.2014.

Controalele inopinate au avut ca tematică verificarea modului de prescriere și eliberare a certificatelor de concediu medical de către furnizorii de servicii medicale (medicina primara, ambulator de specialitate clinic, spital)

Denumire	Nr. controale prevazute in perioada de raportare	Nr. total de controale realizate in perioada de raportare	din care:				Sume imputate	Sume recuperate
			Tematice	Operative	Inopinat e			
1	4	5=6+7+8	6	7	8	9	10=11+12	
Controale la furnizorii de servicii medicale	104	129	96	29	4	616.083,15	463.636,73	
Asistenta medicala primara	42	44	42	0	2	34.508,75	49.320,69	
Ambulatoriu de specialitate clinic	8	9	8	0	1	727,88	727,88	
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	12	12	12	0	0	4.599,23	4.599,23	

Ambulatoriu de specialitate stomatologic	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Asistenta medicala spitaliceasca	6	4	2	1	1	459.653,27	300.595,04
Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ingrijiri medicale la domiciliu	0	14	0	14	0	8.200,13	0,00
Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	6	2	2	0	0	0,00	0,00
Furnizori de medicamente	26	38	26	12	0	108.393,89	108.393,89
Dispozitive medicale	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Programe nationale de sanatate*	4	6	4	2	0	0,00	0,00
Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS	0	0	0	0	0	-	-
Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	0	0	0	0	0	-	-
Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	0	0	0	0	0	-	-
TOTAL	104	129	96	29	4	616.083,15	463.636,73

Din totalul sumelor imputate – 616.083,15 lei, 463.636,73 au fost achitați având termen de implementare aceeași perioadă.

Din totalul măsurilor dispuse - 67 măsuri, 57 au fost implementate, având termen de implementare aceeași perioadă.

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control, structurate pe domenii:

I. structurate pe domenii:

Medicină primară

- Raportarea eronată a mai multor servicii pentru aceeași prezentare a asiguratului în cabinet
- recomandarea de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu fără consemnarea și raportarea acestora în evidențele de la nivelul cabinetului
- Raportarea de servicii neconsemnate/partial consemnate în evidențele specifice
- neconcordanțe între datele regăsite la nivelul cabinetului pentru prescrierea unor rețete pentru pacienți cu handicap și cele care figurează în modulul “Persoane înregistrate” din SIUI, unde pacienții respectiv nu figurează cu această categorie, respectiv stare
- prescrierea eronată a unor rețete cu “tip pacient handicap” pentru pacienți care nu se încadrează în această categorie/stare, respectiv pentru care nu au putut fi puse la dispoziția echipei de control documente justificative privind încadrarea în această categorie/stare
- prescriere de medicamente care necesita aprobarea comisiilor CAS, fara aprobare, respectiv prescrierea de medicamente care conform protocoalelor terapeutice pot fi prescrise doar de către medicul specialist
- raportarea de servicii/consultatii, respectiv prescrierea de rețete pentru pacienti care figurau internati

Farmacii

- raportarea către CAS Mureș a unor medicamente descărcate din gestiunea cantitativ-valorică a farmaciei, dar pentru care nu s-au putut prezenta documente justificative financiar-contabile privind intrările
- raportarea către CAS Mureș a unor medicamente eliberate din gestiunea cantitativ-valorică a farmaciei, ulterior decesului titularului de rețetă

Ambulatorul de specialitate clinic

- raportarea de servicii/consultatii, respectiv prescrierea de rețete pentru pacienti care figurau internati

Asistența medicală spitalicească

- deschiderea de fișe de spitalizare de zi de către medici care figurau în același interval orar cu activitate în ambulatorul de specialitate clinic sau în afara programului de lucru cu nerespectarea

prevederilor Ordinului 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi “Sustinerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzute de șeful secției respective.” “Semnătura și parafa medicului – se completează de medicul care a avut în îngrijire pacientul.”

- raportarea către CAS Mureș a unor cazuri cu intervenția chirurgicală principală efectuată de medici care figurau în același interval orar cu activitate în ambulatorul de specialitate clinic sau în afara programului de lucru

- nerespectarea criteriilor de internare pentru cazurile de spitalizare continuă prezentate în anexele 4-6 pentru care consemnările din FOCG la “motivele internării” respectiv “istoricul bolii” nu justifică internarea în regim de “urgență”, cu nerespectarea prevederilor art. 4, lit.b) pctul 7 din Anexa nr. 17 la Ordinul 423/191 din 29 martie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art 2, alin 1 din anexa 20 “Contract de furnizare de servicii medicale spitalicești” la Ordinul nr. 423/191 din 29 martie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, cu modificările și completările ulterioare, respectiv prevederile art 18,20,21,49,51,64 din Ordinul Nr. 1706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor

- raportarea către CAS Mureș a unor cazuri cu intervenții chirurgicale efectuate de medici operatori principali (mana I) care nu se află în relație contractuală cu CAS Mureș (medici rezidenți, medici care nu sunt angajați ai SCJU Tg. Mureș, medici cu contract doar în ambulatorul clinic)

- nerespectarea prevederilor din Anexa 3 “Instrucțiuni privind completarea formularului Foaie de observație clinică generală (FOCG)” la Ordinul 1782/576 din 28 decembrie 2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi

- nerespectarea prevederilor art 5 din Ordinul nr. 1100 din 14 octombrie 2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite

- nerespectarea prevederilor art 237, al.1), lit i) “asistența medicală la cerere” din Secțiunea a 6-a “Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate”, Titlul VIII din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prin raportarea către CAS Mureș a unei spitalizări de zi “la cerere” (“avort la cerere”)

- nerespectarea prevederilor art. 10 și 12 din Anexa 17 “Condițiile acordării serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi și modalitățile de plată ale acestora” din Ordinul nr. 423/191 din 29 martie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, cu modificările și completările ulterioare

- nerespectarea prevederilor art. 6, lit. f), h1), j), y) din Anexa nr. 20 la Ordinul nr. 423/191 din 29 martie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, cu modificările și completările ulterioare,

Asistența medicală de îngrijiri la domiciliu

- nerespectarea prevederilor al 2) art. 2 din Anexa nr. 25 la Ordinul nr. 423/191 din 29 martie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, cu modificările și completările ulterioare

- raportarea unor servicii consemnate ca fiind efectuate în afara programului de lucru

- raportarea unor servicii consemnate ca fiind efectuate în același interval orar, de aceeași asistentă medicală, pentru 2 pacienți:

- raportarea unor servicii neefectuate

II. Propuneri de îmbunătățire a activității:

a. posibilitatea evidențierii (eliminării) în sistemul informatic SIUI a serviciilor medicale/prescripțiilor imputate/refuzate în urma controalelor

b. generarea în SIUI a unor rapoarte/situații care să țină cont de data efectivă a serviciilor, prescripțiilor, respectiv datele legate de identitatea asiguraților (data deces, data început/sfârșit perioadă asigurare) și nu de data când aceste informații au fost introduse în sistem, respectiv să nu țină cont de mesajele de atenționare/eroare existente în sistem ca urmare a preluării raportărilor lunare

c. Generarea de situații și rapoarte detaliate privind controalele efectuate pe tipuri de furnizori controlați, sume imputate și recuperate, sancțiuni și contravenții din modulele specifice SIUI.

Pentru anul 2014 planificarea acțiunilor de control s-a făcut ținându-se cont de necesitatea efectuării acțiunilor de control cel puțin o dată la 3 ani pentru toate tipurile de asistență medicală aflate în contract cu CAS Mureș, inclusiv programe naționale de sănătate. În activitatea de control se utilizează sistemul informatic SIUI.

Controalele tematice planificate pentru semestrul I 2014 nu au putut fi efectuate în proporție de 100% datorită controale operative dispuse, dar se preconizează efectuarea lor în perioada următoare.

Management proactiv în domeniul relațiilor publice

În domeniul relațiilor publice s-au redactat documente având ca rezultat informarea permanentă atât a asiguraților, cât și a furnizorilor de servicii medicale în legătură cu drepturile și obligațiile ce le revin, precum și despre reglementările legale în vigoare într-o manieră cât mai accesibilă, prin intermediul mass-mediei locale, reprezentată prin presa scrisă și audio- vizuală.

În cursul perioadei evaluate activitatea de informare și relații publice s-a concretizat în:

- realizarea revistei presei, acțiune care implică monitorizarea presei locale și naționale;
- redactarea și transmiterea de comunicate către mass-media locală
- apariții pe posturile de televiziune locală (interviuri, dezbateri)
- înregistrarea și evidența apelurilor telefonice sosite prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, cu furnizarea de informații referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate
- înregistrarea audiențelor asiguraților și arhivarea răspunsurilor scrise
- înregistrarea petițiilor și e-mail-urilor adresate CAS Mureș
- elaborarea, redactarea și arhivarea răspunsurilor la petițiile sosite.

Tel Verde:

Răspunsuri furnizate în proporție de 80-90 % pe loc, telefonic.

În situația în care sunt necesare verificări, comunicarea rezultatului verificării se face prin revenirea telefonică a asiguratului, sau prin solicitarea unui număr telefonic fix la care sa fie apelat.

Apelurile preluate în afara programului de lucru și înregistrate se soluționează și se comunică a doua zi.

Raportarea: se face lunar sub forma unei sinteze care se înaintează conducerii CAS Mureș, respectiv CNAS - Direcția Informare și Relații Publice.

În cazul unor situații deosebite, acestea sunt aduse imediat la cunoștința conducerii.

Activitate de Relații Publice:

Furnizare de informații asiguraților și furnizorilor de servicii medicale direct sau prin telefon, îndrumarea cetățenilor către compartimente/birouri/servicii în vederea obținerii de informații detaliate care depășesc competențele Compartimentului de Relații Publice.

Preluarea și rezolvarea permanentă a sesizărilor și furnizarea informațiilor solicitate de către cetățeni.

Raspuns la petitii, sesizări

Verificarea aspectelor semnalate și comunicarea în termen a răspunsului.

Revista presei locale și naționale

- cuprinde evenimentele importante petrecute în domeniul vieții medicale și a asiguraților.

- transmiterea articolelor din presa locală la CNAS, Directia Relații Media, Relații Publice.
- Sintetizarea articolelor: articolele apărute în presa locală care vizează imaginea CAS Mureș sunt sintetizate și analizate.

Pornind de la imaginea dezirabilă a instituției, de la ceea ce se dorește să se transmită în mass media, precum și de la nivelul atribuțiilor, s-a constatat că pentru această perioadă imaginea CAS Mureș are un caracter preponderent pozitiv, aparițiile în media având drept scop promovarea imaginii sistemului de asigurări sociale de sănătate și informarea asiguraților.

Pentru dinamizarea imaginii instituției s-au luat în această perioadă următoarele măsuri:

- transmiterea mesajelor cu privire la activitatea CAS Mureș și informarea periodică a cotidianelor locale, respectiv comunicarea modificărilor/noutăților (atât legislative, cât și de ordin administrativ)
- interviuri în presa locală având ca teme informarea asiguraților cu privire la bugetul aprobat al CAS Mureș, aspecte privind sistemul informatic utilizat, activitatea de contractare

Implementarea sistemului de control managerial intern

La nivelul CAS Mureș au fost implementate recomandările formulate în rapoartele de audit, cu termen de implementare semestrul I 2014.

Planul de control pentru semestrul I 2014 nu a fost realizat în proporție de 100% datorită acțiunilor de control operative derulate. Pe parcursul perioadei următoare se urmărește recuperarea acțiunilor planificate și nerealizate.

Sumele imputate în urma controalelor efectuate în semestrul I 2014, cu termen de implementare în aceeași perioadă, au fost recuperate, iar măsurile dispuse în urma controalelor efectuate în semestrul I 2014, cu termen de implementare în aceeași perioadă, au fost implementate. În activitatea de control desfășurată de Compartimentul Control al CAS Mureș se utilizează SIUI.

Alte activități reprezentative derulate de CAS Mureș

Activitatea de evaluare a a furnizorilor de servicii medicale

În semestrul I 2014 au fost evaluați, respectiv reevaluați 242 furnizori de servicii medicale, din care 166 de furnizori din mediul urban și 76 furnizori din mediul rural.

Urmare a activității de evaluare a furnizorilor de servicii medicale în această perioadă s-a încasat suma de 214.500 lei.

Situația furnizorilor evaluați, respectiv sumele încasate, detaliate pe tip furnizor:

Nr. Crt.	Categorie furnizori	Nr. furnizori evaluați urban	Nr. furnizori evaluați rural	Total furnizori evaluați in sem. I 2014	Total taxă evaluare încasată în sem I 2014
1	Spitale ce au în structură peste 400 paturi	2	0	2	7.000,00
2	Spitale ce au în structură până la 400 paturi	7	0	7	17.500,00
3	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	4	0	4	4.000,00
4	Farmacii comunitare	22	18	40	24.700,00
5	Oficine comunitare locale de distribuție	0	4	4	400,00
6	Cabinete de medicină dentară	49	25	74	55.250,00
7	Furnizori de investigații medicale paraclinice- radiologie și imagistică medicală	5	0	5	10.000,00
8	Furnizori de investigații medicale paraclinice- analize medicale de laborator	4	0	4	8.000,00
9	Cabinete medicale de medicină de familie , cabinete medicale de specialitate , centrele medicale , centrele medicale de diagnostic si tratament și centrele de sănătate	63	29	92	70.250,00

10	Furnizori de Unități de dializă publice și private	1	0	1	3.000,00
11	Furnizori de asistență medicală de urgență și transport sanitar	3	0	3	2.400,00
12	Furnizori de dispozitive medicale	6	0	6	12.000,00
	TOTAL	166	76	242	214.500,00

Activitatea Serviciului Medical

Activitatea principală a Serviciului Medical a constat în participarea la activitatea Comisiilor terapeutice teritoriale de aprobare a tratamentelor pentru unele boli cronice.

În cadrul Comisiilor terapeutice teritoriale s-au desfășurat următoarele activități:

- verificarea documentelor,
- identificarea persoanelor în SIUI ca persoane asigurate,
- introducerea datelor în aplicația locală sau națională,
- trimiterea dosarelor spre comisiile de specialitate (CNAS),
- urmărirea deciziilor și distribuirea acestora.

Cele mai multe solicitări de aprobare au fost pentru pacienții cu boli neurologice (epilepsie, B.Parkinson), cu boli psihiatrice (demențe), cu diabet zaharat și pentru bolnavii cu afecțiuni hemato-oncologice.

Deasemenea în semestrul I 2014 s-a monitorizat derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate finanțate din FNUASS și din transferuri de la MSP, precum și DCI-urile aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS și DCI-urile aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CAS.

Activitatea Serviciului Evidență Asigurați Indemnizații și Concedii medicale

În cadrul activității desfășurate în semestrul I 2014, privind plata concediilor medicale, menționăm că au fost verificate din punct de vedere medical și economic certificatele medicale din **5.015** dosare, din care **184** dosare au fost refuzate sau amânate la plata, iar **4.831** dosare au fost plătite, după cum urmează:

LUNA	SUMA RON
IANUARIE 2014	1.154.552
FEBRUARIE 2014	1.115.718
MARTIE 2014	1.220.051
APRILIE 2014	1.131.052
MAI 2014	1.142.234
IUNIE 2014	1.131.543
TOTAL	6.895.150

Cele mai multe motive de refuz/amânare la plată au constituit-o depășirea duratei maxime de acordare a concediilor medicale de către medici (depășire 90 zile de concediu medical pentru ITM fără aviz medic expert, depășire 120 de zile la concediile de risc maternal, depășire 126 zile la concediile de sarcină și lăuzie), lipsa stagiului minim de cotizare, retroactivitatea, lipsa avizului medicului de familie, lipsa avizului medicului de medicina muncii pentru concediu de risc maternal.

Au fost redactate și trimise către angajatori notificări cu privire la erorile de completare și raportare a certificatelor de concediu medical.

Au fost întocmite Note de refuz la plată pentru solicitările de rambursare a sumelor reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în lunile respective, solicitări depuse în afara termenului legal de 90 de zile, prevăzut de art.40 din OUG

nr.158/2005, precum și a solicitărilor de sume nerecuperate de către angajatori de la FNUASS pentru concedii și indemnizații plătite de aceștia asiguraților.

S-au întocmit actele adiționale de prelungire pentru anul 2014 la Convențiile privind eliberarea certificatelor de concediu medical de către furnizorii de servicii medicale, precum și acte adiționale de modificare. S-au încheiat noi Convenții privind eliberarea certificatelor de concediu medical de către medici.

Lunar s-au preluat raportările certificatelor de concediu medical eliberate de furnizorii de servicii medicale care au încheiat cu CAS Mureș «Convenții în vederea eliberării certificatelor de concediu medical».

Tot în semestrul I 2014 s-au depus de către angajatori **5.309** dosare de rambursare în sumă de **8.616.488 lei**.

CertIFICATELE medicale depuse de către persoanele fizice autoasigurate au fost plătite integral, după cum urmează:

LUNA	SUMA RON
IANUARIE 2014	45.418
FEBRUARIE 2014	38.544
	31.701
MARTIE 2014	
APRILIE 2014	62.653
MAI 2014	64.154
IUNIE 2014	68.448
TOTAL	310.918

Monitorizarea consumului lunar de medicamente și informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS Mureș

La 30.06.2014, CAS Mureș a înregistrat un consum de medicamente, cu și fără contribuție personală, în sumă totală de **97.003.310,84 lei, din care:**

- **25.116.135,83 lei** consum de medicamente în cadrul programelor și subprogramelor naționale de sănătate,
- **69.749.161,95 lei** consum de medicamente compensate și gratuite, inclusiv bolile cronice cu aprobare CNAS și cota de 50% pentru consumul de medicamente din cadrul programului de compensare 90% pentru pensionarii cu venituri provenite din pensii sub 700 lei
- **2.086.183,20 lei** cota de 40% pentru consumul de medicamente din cadrul programului de compensare 90% pentru pensionarii cu venituri provenite din pensii sub 700 lei
- **51.829,86 lei** coplata (pentru personalul contractual)

Situația consumului de medicamente, inclusiv din cadrul programelor și subprogramelor naționale se prezintă astfel:

	Consum în limita creditelor
Medicamente cu și fara contributie personala	69.749.161,95
Pensionarii sub 700-40%	2.086.183,20
Coplata	51.829,86
PNS diabet - ADO	2.928.689,91
PNS diabet - insuline	2.942.981,59
PNS diabet - tratament mixt	7.625.550,64
TOTAL PNS diabet	13.497.222,14
PNS diabet - teste adulti	1.453.758,00
PNS diabet - teste copii	60.840,00
TOTAL PNS materiale	1.514.598,00

PNS oncologie	9.227.208,55
PNS posttransplant	653.415,14
PNS SLA	85.168,95
PNS mucoviscidoza copii	138.296,65
PNS PRADER-WILLI	-
Epidermoliza buloasa	226,40
Total programe	25.116.135,83
Total	97.003.310,84

Din analiza consumului de medicamente din cadrul programelor naționale în această perioadă rezultă că ponderea cea mai mare o deține programul național de diabet (15.011.820,14 lei/25.116.135,83 lei, reprezentând 59,76%), urmat de Programul național de oncologie (9.227.208,55 lei/25.116.135,83 lei – reprezentând 36,73%).

Consumul de medicamente din cadrul programul național de diabet zaharat este reprezentat în proporție de 50,79% de consumul de medicamente din tratamentul mixt (ADO + Insulină), în proporție de 19,60% de consumul de insulină și în proporție de 19,50% de consumul medicamente antidiabetice orale (ADO). Consumul de materiale sanitare din cadrul programului național de diabet zaharat reprezintă 10,08%.

Lunar CAS Mureș monitorizează consumul de medicamente și permanent informează furnizorii de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS Mureș.

Probleme întâmpinate

- Având în vedere alocarea sumelor aferente semestrului I 2014 la furnizorii de medicamente, pentru asigurarea continuității tratamentului pacienților a fost necesară solicitarea majorării creditelor de angajament pentru PNS diabet, PNS oncologie, PNS transplant, PN Boli rare – mucoviscidoză.

Propuneri de îmbunătățire a activității

1. Propuneri pentru îmbunătățirea indicatorilor de cheltuieli

- respectarea principiilor contabile (continuității activității, prudenței, intangibilității, necompensării, comparării informațiilor și al permanenței metodelor, al materialității și al prevalenței economicului asupra juridicului)
- utilizarea eficientă a fondurilor de asigurări sociale de sănătate, în continuare prin controlul riguros al serviciilor medicale realizate pe toate domeniile de asistență medicală.
- verificarea certificatelor de concediu medical depuse spre rambursare și plata în termen a acestora
- respectarea legislației în vigoare și aplicarea acesteia
- utilizarea în continuare a sistemului informatic – prelucrarea automată a datelor, înregistrarea acestora, păstrarea lor, precum și controlul la nevoie, dat fiind volumul mare de date.

2. Propuneri pentru îmbunătățirea funcționării și exploatării sistemului SIUI:

- pregătirea din timp a momentului în care o avertizare se transformă în eroare și acordarea unei atenții mărite avertismentelor la nivelul comopartimentelor de preluare și procesare a raportărilor,
- rezolvarea problemelor de blocare datorate volumului mare al datelor prin definirea unor puncte de reluare sau posibilitatea precizării restrictive a datelor ce urmează a fi procesate,
- posibilitatea evidențierii (eliminării) în sistemul informatic SIUI a serviciilor medicale/prescripțiilor imputate/refuzate în urma activității de control

- generarea în SIUI a unor rapoarte/situații care să țină cont de data efectivă a serviciilor, prescripțiilor, respectiv datele legate de identitatea asiguraților (data deces, data început/sfârșit perioadă asigurare) și nu de data când aceste informații au fost introduse în sistem, respectiv să nu țină cont de mesajele de atenționare/eroare existente în sistem ca urmare a preluării raportărilor lunare
- Generarea de situații și rapoarte detaliate privind controalele efectuate pe tipuri de furnizori controlați, sume imputate și recuperate, sancțiuni și contravenții din modulele specifice SIUI.
- Generarea în SIUI a unor module care să suprapună bazele de date existente, pentru identificarea într-un timp mai scurt a eventualele disfuncționalități

3. Măsuri pentru urmărirea și identificarea disfuncționalităților în derularea programelor naționale

- Urmărirea și analiza consumului lunar de medicamente
- Urmărirea continuă a stocurilor cantitativ-valorice și a termenelor de valabilitate a medicamentelor din farmaciile cu circuit închis, a indicatorilor raportați de unitățile sanitare
- Verificarea și validarea corectitudinii prescrierilor și eliberărilor de medicamente pe PNS la farmacii
- Controlul corectitudinii prescrierii și eliberării medicamentelor/materialelor sanitare pe PNS la controlul furnizorilor

4. Propuneri cu caracter general

- realizarea efectivă a accesului egal al asiguraților la îngrijirile medicale de bază prin continuarea activității de mediatizare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale acreditate, în relație contractuală cu CAS Mureș ducând la ocrotirea și promovarea sănătății populației
- protecția asiguraților prin continuarea activității de informare adecvată și intervenție promptă în acele situații în care drepturile lor sunt încălcate
- continuarea activităților de emitere a a cardului european de asigurări sociale de sănătate, conform solicitărilor, respectiv de emitere corectă a formularelor europene
- controlul furnizorilor de servicii medicale în vederea identificării disfuncționalităților
- îmbogățirea și actualizarea continuă a pregătirii specialiștilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate prin programe de perfecționare;
- evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților
- monitorizarea permanentă a activității tuturor furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu urmărirea respectării prevederilor legale și a termenelor de raportare
- monitorizarea și evaluarea continuă a calității serviciilor medicale și a consumului de medicamente, controlul indicatorilor aferenți programelor naționale de sănătate
- necesitatea participării personalului CAS Mureș la cursuri/întuniri organizate de CNAS pe diferite domenii de activitate (contractare, control, juridic, resurse umane, utilizare SIUI) pentru crearea unui mod unitar de lucru, clarificarea unor precizări/reglementări legale.
- reorganizarea activității conform ultimei organigrame și a statutului de funcții aprobat, deschiderea a încă două ghisee de relații cu publicul.

CONCLUZII

Pentru a îmbunătăți calitatea actului medical, pentru buna utilizare a resurselor de personal și pentru cointeresarea medicului în activitatea prestată și a relației sale cu pacienții, pentru creșterea gradului de satisfacție a asiguraților precum și a accesibilității populației la servicii medicale este nevoie de susținere financiară, de cunoașterea legislației în vigoare, dar și de respectarea disciplinei financiare și a deontologiei medicale.

Activitatea de ansamblu a CAS Mureș s-a axat pe creșterea atât cantitativă, cât și calitativă a serviciilor medicale, farmaceutice și de dispozitive acordate asiguraților cu scopul ameliorării stării de sănătate a populației județului, facilitarea accesului la serviciile de sănătate printr-o depistare mai bună a

grupurilor sociale defavorizate, îmbunătățirea relației parteneriale cu toți “actorii” din sistem, pentru o cunoaștere mai bună a asigurărilor sociale de sănătate din România.

Colectivul Casei de asigurari de Sanatate Mureș a acționat în emiterea unor mesaje clare și specifice privind asigurările de sănătate, populației, urmărind informarea acesteia, dar și crearea unei opinii pozitive în ceea ce privește imaginea instituției, precum și implicarea factorilor de decizie pentru atragerea sumelor în sistem, în beneficiul persoanelor asigurate, obiectivele specifice ale organizației noastre având ca scop creșterea performanței furnizorilor de servicii medicale și asigurarea accesului la serviciile medicale a asiguraților sistemului.

Aspectele prezentate demonstrează eficiența, eficacitatea, economicitatea și oportunitatea aplicării strategiilor și tacticilor specifice managementului în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Anexe:

Anexa nr. 1 – Capitolul 1 – Datele necesare evaluării indicatorilor de performanță

Anexa nr. 2 – Capitolul 2 – Rezultatele obținute din analiza indicatorilor de performanță

Anexa nr. 3 – Capitolul 3 – Situația indicatorilor economico – financiari în perioada evaluată

***Președinte – Director General,
Ec. Camelia Monica Suci***