



# **ANALIZA ACTIVITĂȚII**

***Casa de Asigurări de Sănătate  
Mureș***

**an 2013**

**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 485.477 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 anul 2013 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 31.12.2013, 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 31.12.2013 este în sumă de 4.798,59 lei.

*Gradul de realizare al plăților pe total cheltuieli sănătate este realizat în proporție de 100% 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 100%.*

*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 100%.*

*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 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale este realizat în proporție de 100%.*

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

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistența medicală în specialități clinice este realizat în proporție de 100%.*

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

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice este realizat în proporție de 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistența medicală în centre multifuncționale este realizat în proporție de 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru serviciile medicale de urgență prespitalicească și transport sanitar este realizat în proporție de 100%.*

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

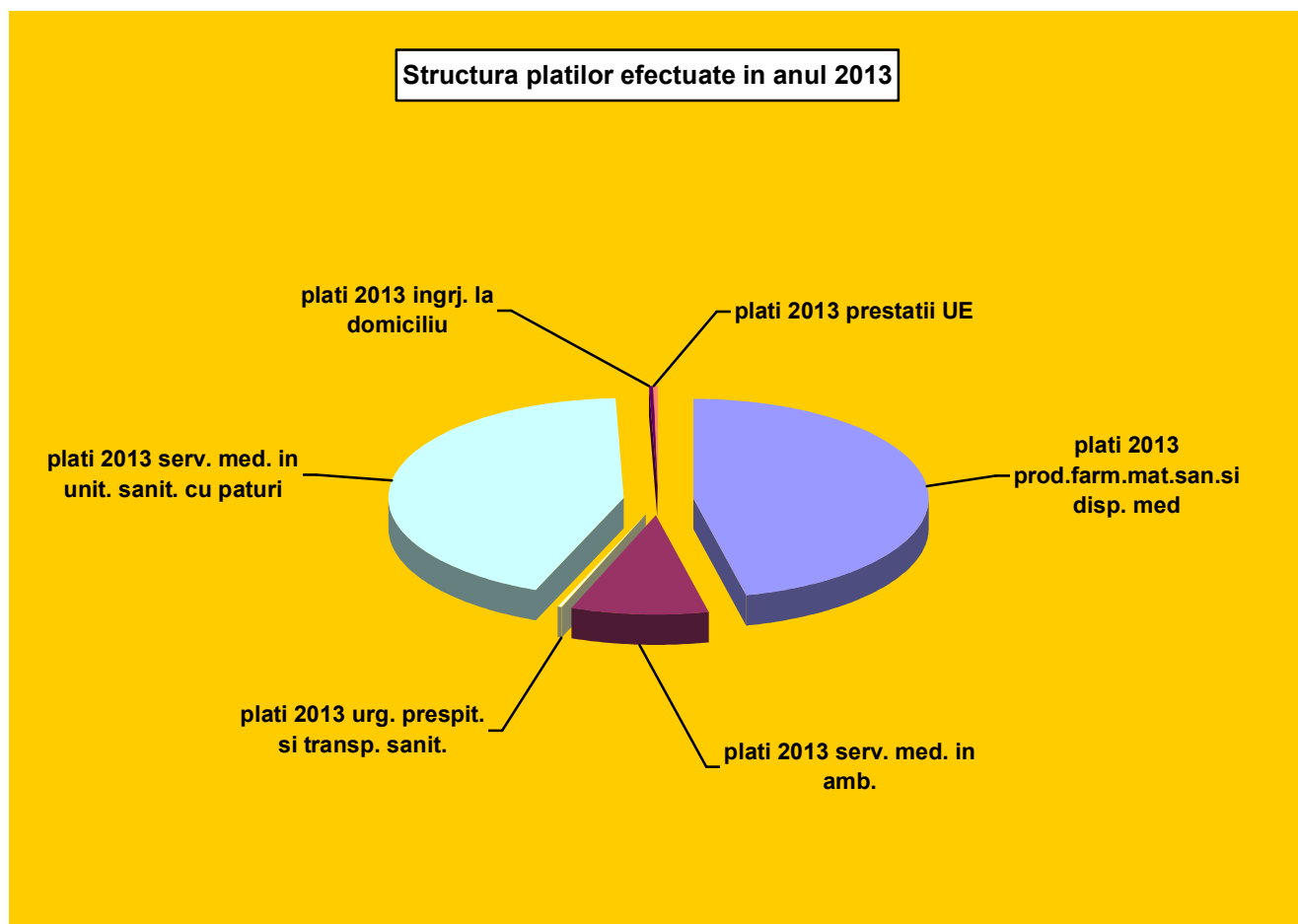
*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu este realizat în proporție de 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale este realizat în proporție de 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli Asistență socială inclusiv cheltuielile deduse de angajatori este realizat în proporție de 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII – Asistență socială este realizat în proporție de 100%.*

*Gradul de realizare al plăților față de creditele bugetare deschise la cheltuieli de administrare și funcționare este realizat în proporție de 99,91%.*



### **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 (2 întâlniri), precum și prin intermediul reprezentanților furnizorilor implicați.

În anul 2013 s-a respectat de către furnizori obligația de a raporta lunar, respectiv trimestrial rețetele prescrise off-line. Astfel față de nr. total de rețete off-line în număr de 21.771 raportate de către unitățile farmaceutice, conform SIUI nu s-au raportat de către medicii prescriptori 779 rețete, reprezentând doar 3,57% din totalul rețetelor, restul fiind raportate conform prevederilor legale.

Numărul de rețete raportate (20.992 rețete) reprezintă 96,42% 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 eficientă în administrarea resurselor umane**

La 31.12.2013, CAS Mureș avea 58 persoane angajate și 2 posturi suspendate din totalul de 68 posturi aprobate.

Din totalul posturilor ocupate, 46 sunt posturi ocupate cu personal de specialitate (absolvent de studii superioare de specialitate).

La 31.12.2012, CAS Mureș avea un număr de 58 persoane angajate și 2 posturi suspendate, înregistrându-se astfel o rată de fidelizare a personalului de 100%.

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 96,77%.

În cursul anului 2013 s-au înregistrat 4 ieșiri și 4 intrări de personal.

Dupa aparitia OUG nr.77/2013, CAS Mures incepand cu trim. III a trecut printr-un proces de reorganizare, noua organigrama si statul de functii fiind aprobat prin Ordinul nr. 453/2013 a Presedintelui CNAS.

Serviciul administrare contributii si creante si-a redus atributiile si s-a transformat in birou., iar compartimentul concedii medicale s-a transferat de la Directia Economica la Directia Medic sef.

Atributiile functiilor publice de director economic si director relatii contractuale s-au modificat cu peste 50%.

Activitatea directiei Relatii contractuale s-a aliniat la organigrama cadru, s-a creat un birou Relatii cu asiguratii in cadrul caruia functioneaza compartimentul de formulare europene desprins din compartimentul juridic si contencios.

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**

- Formularele europene solicitate, sunt eliberate cu celeritate;
- 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);
- Solicitățile pentru acordare de prevedere bugetară/E125 sunt transmise la CNAS în termen;
- 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;
- 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:**

1. Formulare europene emise 1.043 buc - 0 returnate;
2. CEASS-uri emise 13.936 buc;
3. Solicitări pentru acordare de prevedere bugetară emise 1.413 buc – 0 returnate;
4. Cereri pentru efectuarea plăților externe emise 763 – 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 147 de cauze noi, înregistrate în anul 2013 (acestea din urmă având ca obiect contestații la executare – în procedura de executare silită a persoanelor fizice – 3 cauze; contencios administrativ – anulare act administrativ – 86 cauze; contencios administrativ – anulare act Curtea de Conturi – 1 cauză; litigii de muncă – drepturi salariale persoanelor contractuale – 1 cauză; litigii funcționari publici – 4 cauze; acțiuni în pretenții – reclamanți societăți farmaceutice; obiect cv 40% din prețul de referință la medicamente reglementat a fi suportat din bugetul Ministerului Sănătății – 46 cauze; acțiuni în pretenții – indemnizații concedii de boală – 3 cauze; acțiune în pretenții – cv servicii medicale acordate în UE – 1 cauză; litigii la Comisia Centrală de Arbitraj – reclamanți societăți farmaceutice, obiect cv 40% medicamente – 2 cauze pe rol).

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

Potrivit dispozițiilor cap. III art. V alin 10) din OUG nr. 125/2011 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, acțiunile în instanță având ca obiect contestații la executarea silită aferente creanțelor persoanelor fizice au fost predate la DGFP Mureș; în aceste cauze s-a invocat în instanță lipsa calității procesuale pasive a CAS Mureș.

La nivelul Compartimentului Juridic contencios s-au avizat pentru legalitate contractele de furnizare a serviciilor medicale pentru toate segmentele asistenței medicale, au fost avizate actele

adiționale de modificare și completare a acestora, 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 anul 2013 CAS Mureș:

- nu are litigii pierdute cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, ca urmare a neprimirii unui răspuns din partea CAS în termen legal.
- 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 electronica.
- 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 integes general.

### **Nivelul de implicare în implementarea sistemelor informatice naționale**

În vederea implementării SIUI și ERP s-a urmărit:

- asigurarea bunei funcționări a echipamentelor centrului județean de date (servele, componente de rețea active și pasive) - permanent;
- asigurarea comunicării cu serverele centrului de calcul al CNAS - permanent;
- colaborarea cu echipele HP – SIVECO în întreținerea și exploatarea sistemului informatic - permanent;
- administrarea SIUI – CJAS;
- acordarea de asistență pentru celelalte compartimente în utilizarea diferitelor module/submodule ale SIUI.

### **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 celor două semestre. Astfel la sfârșitul sem. I. 2013 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 97,5% au declarat 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**

Activitatea de contractare din primul trimestru al anului 2013 s-a derulat având în vedere prevederile HG nr. 1389 /2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificările și completările ulterioare, respectiv ale Ordinului MSP/CNAS 1 723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru, care a intrat în vigoare începând cu data de 01.01.2011

Pentru primul trimestru al anului 2013 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 luna aprilie având în vedere prevederile HGR nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, ale Ordinului MS/CNAS nr. 423/191/2013 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, ale HGR nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, respectiv ale Ordinului MS/CNAS nr.422/190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, care au intrat în vigoare începând cu data de 01.04.2013,



s-a desfășurat procesul de contractare pentru toate domeniile de asistență medicală, medicamente, dispozitive medicale pentru anul 2013 și programe naționale de sănătate curative pentru anii 2013-2014.

Până la finalizarea procesului de contractare, pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale, s-au încheiat pentru luna aprilie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, conform precizărilor din adresa CNAS nr.DB/2841/28.03.2013 și 2876/29.03.2013. Condițiile acordării asistenței medicale în baza actelor adiționale au fost cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării actelor adiționale, eventualele diferențe rezultate ca urmare a negocierii contractelor pentru anul 2013 și prevederile cuprinse în actele adiționale încheiate pentru luna aprilie 2013 urmând să fie regularizate.

Având în vedere faptul că prin adresa CNAS nr.DB/2856/29.03.2013 nu s-au alocat fonduri aferente lunii aprilie 2013 pentru „Asistența medicală stomatologică – activitate curentă”, CAS Mureș s-a aflat în imposibilitatea de a încheia acte adiționale pentru luna aprilie 2013 la acest tip de asistență. Totodată, s-a suspendat procesul de contractare pentru acest tip de asistență pentru anul 2013.

Pentru a veni în sprijinul furnizorilor de servicii medicale, în baza colaborării instituționale, CAS Mureș a făcut demersurile necesare, iar DGFP Mureș a pus la dispoziția instituției noastre, în vederea încheierii contractelor pe 2013, “Dovada plății la zi a contribuției la FNUASS”, pentru medicii de familie, medicii stomatologi și medicii de specialitate din ambulatoriul clinic. Din acest considerent furnizorii nu au mai fost nevoiți să se adreseze direct DGFP Mureș pentru obținerea ”Dovezii plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurările sociale de sănătate, precum și a contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru cei care au această obligație, efectuată conform prevederilor legale în vigoare”, document obligatoriu prevăzut în „opis-ul” de documente în vederea contractării.

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

Urmare derulării procesului de contractare CAS Mureș a încheiat 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 31.12.2013
1	Asistența medicală primară	304
2	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	71
3	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice altele decât spitalele)	27
	b) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești)	6
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	0
5	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	11
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății (furnizori de servicii de acupunctură)	2
6	a) Asistența medicală spitalicească	15
	b) Asistența medicală în cadrul programelor naționale de sănătate acordată în unități medicale spitalicești (la nivelul jud. Mureș se derulează 10 programe naționale de sănătate)	4
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	2
8	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	15
	b) Îngrijiri paleative la domiciliu	0
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paleative la domiciliu	0
9	a) Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	119
	b) Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare incluse cadrul programelor	119

	naționale în tratamentul ambulatoriu	
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice (cu sediul sau puncte de lucru în jud. Mures)	12
11	Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii) – Preventoriul TBC Gornești	0
	<b>Nr. total</b>	<b>707 contracte</b>

**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 anul 2013 au fost efectuate de către Compartimentul Control un număr de 261 controale din care:

- 207 de controale tematice
- 45 controale operative
- 12 controale operative la furnizori de asistență medicală primară și ambulatoriu de specialitate privind modul de emitere a recomandărilor pentru servicii medicale de îngrijiri la domiciliu;
- 1 control operativ la 1 furnizor servicii medicale de îngrijiri la domiciliu privind modul de acordare a serviciilor medicale și verificarea realității serviciilor raportate;
- 1 control operativ la solicitarea CNAS privind modul de acordare a serviciilor medicale și atitudinea unui medic în relația cu pacientul;
- 1 control operativ la 1 furnizor din ambulatoriul clinic de specialitate privind prescrierea unei rețete pentru o persoană decedată;
- 10 controale operative la furnizorii de servicii medicale spitalicești - controale derulate ca urmare a suprapunerii bazei de date cu rețete prescrise cu baza de date privind serviciile medicale spitalicești furnizate asiguraților
- 20 controale operative privind respectarea programului de lucru în asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică și medicină primară
  - 9 controale inopinate privind modul de prescriere și eliberare a certificatelor de concediu medical de către furnizorii de servicii medicale (medicina primara, ambulator de specialitate clinic, asistența medicală spitalicească), respectiv plata concediului medical

Denumire	Nr. controale prevazute in perioada de raportare	Nr. total de controale realizate in perioada de raportare	din care:			Sume imputate	Sume recuperate	din care:	
			Tematice	Operative	Inopinate			din anul curent	din anii precedenti
1	4	5=6+7+8	6	7	8	9	10=11+12	11	12
<b>Controale la furnizorii de servicii medicale</b>	<b>220</b>	<b>260</b>	<b>207</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>363.702,28</b>	<b>399.512,17</b>	<b>354.845,57</b>	<b>44.666,60</b>
Asistenta medicala primara	84	104	86	14	4	30.972,36	16.545,04	16.160,42	385

Ambulatoriu de specialitate clinic	22	41	21	19	1	3.365,36	16.549,62	3.365,36	13.184
Ambulatoriu de specialitate paraclinic	10	10	10	0	0	5.003,07	5.003,07	5.003,07	0
Ambulatoriu de specialitate stomatologic	36	28	28	0	0	481,50	481,50	481,50	0
Asistenta medicala spitaliceasca	6	18	4	11	3	311.335,29	347.656,40	317.290,52	30.366
Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	2	2	2	0	0	-	-	-	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	6	7	6	1	0	1.344,39	1.344,39	1.344,39	0
Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	4	4	4	0	0	-	-	-	0
Furnizori de medicamente	36	36	36	0	0	4.643,50	5.375,34	4.643,50	732
Dispozitive medicale	6	6	6	0	0	-	-	-	0
Programe nationale de sanatate*	8	4	4	0	0	6.556,81	6.556,81	6.556,81	0
<b>Controale la persoane fizice care au obligatia sa vireze contributia de asigurari de sanatate la FNUASS</b>	0	0	0	0	0	-	-	-	-
<b>Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	6	1	0	0	1	-	-	-	-
<b>Controale la persoane fizice care beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005</b>	0	0	0	0	0	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>261</b>	<b>207</b>	<b>45</b>	<b>9</b>	<b>363.702,28</b>	<b>399.512,17</b>	<b>354.845,57</b>	<b>44.666,60</b>

Din totalul sumelor imputate - 363.702,28 lei, 354.845,57 au fost achitați având termen de implementare aceeași perioadă.

Din totalul măsurilor dispuse - 150 măsuri, 147 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 imunizări în cadrul unei consultații
- Raportarea mai multor consultatii/servicii/CNP/zi, in cadrul aceleasi consultatii
- recomandarea de servicii medicale de ingrijiri la domiciliu fără consemnarea și raportarea acestora în evidențele de la nivelul cabinetului
- Neraportarea distincta a consultatiilor efectuate contracost – anexa 1J
- Raportarea de servicii neconsemnate/partial consemnate in evidentele 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
  - raportarea de servicii/consultatii, respectiv prescrierea de retete pentru pacienti care figurau internati
  - raportarea de servicii pentru pacienti decedati (zile consecutive)

##### **Asistența medicală spitalicească**

- nefinalizarea cazurilor prin emiterea prescripției medicale și eliberarea Scrisorii medicale/Biletului de externare din spital,
- completarea defectuoasă a Scrisorii medicale (fără data internării/externării, fără menționarea seriei, nr. de rețetă prescrisă la externare)

- codificarea eronată a unor diagnostice secundare, prezente în antecedentele personale ale asiguraților dar nejustificate prin procedurile terapeutice, serviciile efectuate pe perioada internării, respectiv a unor proceduri medicale

- administrarea unor medicamente din “stocul propriu” al pacienților pentru afecțiuni cronice, prescrise chiar pe perioada spitalizării

- emiterea prescripției medicale anterior externării cu 1 – 2 zile cu medicamentația recomandată la externare, regăsită în epicriza FOCG și în biletele de externare/scirsori medicale

- spitalizări de zi deschise de către medic curant care figura în programul de ambulator sau deschise în afara programului de lucru de către medici care nu erau de gardă

- foi de spitalizare de zi nesuținute prin proceduri, tratamente, investigații – cazuri rezolvabile în ambulator

- servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi (oncologie – radioterapie și chimioterapie) efectuate unor pacienți internați în regim de spitalizare continuă la alte unități sanitare sau chiar la aceeași unitate sanitară

- raportarea eronată în SIUI a datei de externare/internare.

- neconcordanță între data externării din FOCG și data externării din Biletul de externare/Scrisoare medicală

- FSZ fara Biletul de externare/Scrisoare medicală

- decontul de cheltuieli anexat FSZ si FOCG este întocmit, dar este eronat întrucât toate serviciile/procedurile/investigațiile efectuate în timpul spitalizării sunt adăugate tarifului/zi de spitalizare contractat cu CAS Mureș sau nu reflectă cheltuielile totale efectiv realizate/pacient, intrucat in decont nu sunt cuprinse cheltuielile aferente spitalizării (exclusiv cele din art. 3 din ordin).

- deconturile de cheltuieli nu sunt semnate de pacienți și sunt situații când în FSZ sunt anexate toate cele 3 exemplare

- situații când programul de lucru din ambulatorul clinic se suprapune cu programul de gardă al medicului

Cu privire la eliberarea certificatelor de concedii medicale pentru perioada internării și la externare pentru unele cazuri nu au putut fi puse la dispoziția echipelor de control declarațiile pacienților cu privire la reședința pacienților pe durata concediului medical conform OUG 158/2005 cu modificările și completările ulterioare.

### **Îngrijiri medicale la domiciliu**

- consemnarea parțială a serviciilor acordate

- raportarea eronată a perioadei în care s-au efectuat serviciile.

### **Ambulator de specialitate stomatologic**

- acordarea de servicii medicale de radiologie în baza unor bilete de trimitere incomplete sau corectate la data emitării/efectuării.

### **Ambulator de specialitate paraclinic**

- raportare de servicii medicale efectuate anterior lunii de raportare.

### **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 stornate din gestiunea cantitativ-valorică a farmaciei, conform rulajului din fișele produselor

## **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.

d. Generarea în SIUI a unor module care să suprapună baze de date, pentru identificarea într-un timp mai scurt a eventualelor disfuncționalități

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.

### **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 asigurărilor.
- transmiterea articolelor din presa locală la CNAS, Direcția 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 este elaborat Registrul de riscuri, care este permanent actualizat cu riscurile noi identificate.

La nivelul tuturor compartimentelor/serviciilor din cadrul CAS Mureș sunt elaborate proceduri de lucru formalizate pe activități, care sunt permanent actualizate și completate în funcție de modificările legislative sau organizatorice.

În vederea implementării strategiei CNAS la nivelul CAS Mureș se urmărește:

- respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de CNAS prin direcțiile de specialitate
- elaborarea și transmiterea în formatul și la termenele prevăzute de lege sau dispuse de CNAS a raportărilor privind activitățile specifice
- aplicarea normelor de gestiune, a regulamentelor de organizare și funcționare și a procedurilor administrative unitare
- asigurarea respectării prevederilor legale în vigoare și ale Statutului Cadru aprobat de CNAS

### ***Alte activități reprezentative derulate de CAS Mureș***

#### ***Activitatea de evaluare a a furnizorilor de servicii medicale***

În anul 2013 au fost evaluați, respectiv reevaluați 637 de furnizori de servicii medicale, din care 435 de furnizori din mediul urban și 202 furnizori din mediul rural.

S-au evaluat 28 furnizori noi înființați, în vederea încheierii contractelor cu CAS Mureș.

Urmare a activității de evaluare a furnizorilor de servicii medicale în această perioadă s-a încasat suma de 537.750 lei.

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

Nr. Crt.	Categorie furnizori	Nr. furnizori evaluați urban	Nr. furnizori evaluați rural	Din care furnizori noi evaluați	Total furnizori evaluați în anul 2013	Total taxă evaluare încasată în anul 2013
1	Spitale ce au în structură peste 400 paturi	3	0	0	3	10.500,00
2	Spitale ce au în structură până la 400 paturi	9	0	1	9	22.500,00
3	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	8	0	1	8	8.000,00
4	Farmacii comunitare	128	52	4	180	135.800,00
5	Oficine comunitare locale de distribuție	0	29	2	29	2.900,00
6	Cabinete de medicină dentară	2	5	1	7	3.250,00
7	Furnizori de investigații medicale paraclinice- radiologie și imagistică medicală	14	0	0	14	28.000,00
8	Furnizori de investigații medicale paraclinice- analize medicale de laborator	23	0	2	23	46.000,00



9	Cabinete medicale de medicină de familie , cabinete medicale de specialitate , centrele medicale , centrele medicale de diagnostic si tratament și centrele de sănătate	244	116	13	360	273.000,00
10	Furnizori de unități de dializă publice și private	1	0	1	1	3.000,00
11	Furnizori de asistență medicală de urgență și transport sanitar	1	0	1	1	800,00
12	Furnizori de dispozitive medicale	2	0	2	2	4.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>435</b>	<b>202</b>	<b>28</b>	<b>637</b>	<b>537.750,00</b>

### *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 anul 2013 s-a monitorizat derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate finanțate din FNUASS și din transferuri de la MSP:

Situația indicatorilor specifici aferenți programelor / subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ la 31.12.2013 se prezintă astfel:

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană	554	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	2188,5
	număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	89	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie	1579,6
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	145	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	3288,67
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	11	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	16237,75
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	23	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă	4290,78
	număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	831	cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	7404,77
	număr de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	173	cost mediu/bolnav (copil) tratat prin chirurgie vasculară	8831,49
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	178	cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară	1021,53
Programul național de oncologie	număr bolnavi tratați	3167	cost mediu/bolnav tratat	8115,33
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	număr de implanturi cohleare	6	cost mediu/implant cohlear	91323,29
	număr de proteze auditive BAHA	0	cost mediu/proteză auditivă BAHA	0

	număr de proteze auditive VIBRANT	0	cost mediu/proteză auditivă VIBRANT	0
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	20534	cost mediu/bolnav tratat	1209,97
	număr bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c	3377	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	21,25
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	0
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	21	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	3006,75
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	94	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1205,11
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	6803	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	391,17
Program național de tratament al bolilor neurologice	număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați	378	cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	42265,5
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	numărul de bolnavi cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră	24	cost mediu/bolnav cu hemofilia fără intervenție chirurgicală majoră	30638,31
	număr bolnavi cu hemofilia care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante	0	cost mediu/bolnav cu hemofilia cu intervenție chirurgicală majoră	0
	numărul de bolnavi cu talasemie	0	cost mediu/bolnav cu talasemie	0
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	12	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	29680,25
	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	16	cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	19704,34
	număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă	0	cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă	0
	număr de bolnavi cu boală Fabry	0	cost mediu/bolnav cu boală Fabry	0
	număr de bolnavi cu boala Pompe	0	cost mediu/bolnav cu boala Pompe	0
	număr de bolnavi cu tirozinemie	0	cost mediu/bolnav cu tirozinemie	0
	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	1	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	679498,9
	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip I (sindrom Hurler)	0	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindrom Hurler)	0
	număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală	0	cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	0
	număr bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	6	cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	23801,43
	număr bolnavi cu HTPA tratați	36	cost mediu/bolnav cu HTPA	54708,17
	număr copii cu mucoviscidoză	7	cost mediu/copil cu mucoviscidoză	35914,73
	număr adulți cu mucoviscidoză	0	cost mediu/adult cu mucoviscidoză	0
	număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	41	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	5168,77
	număr bolnavi cu epidermoliza buloasă	8	cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă	15834,49
număr bolnavi cu sindrom Prader Willi	0	cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	0	
Program național de sănătate mintală	număr de bolnavi în tratament substitutiv	0	cost mediu/bolnav cu tratament de substituție/an	0
	număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor	0	cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină	0
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	277	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	223,57
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	50	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	36,61
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0
Programul național de ortopedie	număr de bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați	1308	cost mediu/bolnav endoprotezat	3761,12

	număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală	0	cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală	0
	număr de bolnavi adulți cu implant segmentar de coloană	72	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	2184,46
	număr de bolnavi copii cu implant segmentar de coloană	0	cost mediu/bolnav copil cu implant segmentar de coloană	0
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie spinală	0	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie spinală	0
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	68	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	21799,68
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	267	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	472
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	13	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	536
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	10	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	35985,63
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	0
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	număr de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică	0	cost mediu/bolnav tratați prin epurare extrahepatică	0
Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță:				
Subprogramul de radiologie intervențională	număr de pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați	1	cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat	266,45
	număr de tratamente Gamma Knife	0	cost mediu/tratament Gamma Knife	0
	număr de stimuloare cerebrale implantabile	0	cost mediu/stimulator cerebral implantabil	0
	număr de pompe implantabile	0	cost mediu/pompă implantabilă	0
	număr de pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat	0
	număr de pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați	0
	număr de pacienți cu afecțiuni oncologice tratați	0	cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat	0
	număr de pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați	0	cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat	0
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	0	cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale	0
	număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	0	cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratamentul medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag	0
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	număr copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați	3	cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat	1275,3
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	număr bolnavi tratați prin implant neuromodulator	0	cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromodulator	0

### *Activitatea Serviciului Evidență Asigurați Indemnizații și Concedii medicale*

În cadrul activității desfășurate în anul 2013, privind plata concediilor medicale, menționăm că au fost verificate din punct de vedere medical și economic **98.587** certificate medicale, respectiv **11.429** dosare, din care **278** dosare au fost refuzate sau amânate la plata, iar **11.151** dosare au fost plătite, după cum urmează:

LUNA	SUMA RON
<b>Ianuarie</b>	<b>1.141.067</b>
<b>Februarie</b>	<b>1.144.053</b>
<b>Martie</b>	<b>1.147.992</b>
<b>Aprilie</b>	<b>1.168.682</b>
<b>Mai</b>	<b>1.158.711</b>
<b>Iunie</b>	<b>1.462.674</b>
<b>Iulie</b>	<b>1.141.062</b>
<b>August</b>	<b>1.141.000</b>
<b>Septembrie</b>	<b>1.146.244</b>
<b>Octombrie</b>	<b>1.120.720</b>
<b>Noiembrie</b>	<b>1.148.496</b>
<b>Decembrie</b>	<b>1.153.388</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14.074.151</b>

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, sume aflate în sold la sfârșitul anului 2010, pentru care nu au fost depuse solicitări de recuperare și care nu mai pot fi compensate, începând cu anul 2011, cu contribuția de concedii datorată pe lunile următoare.

S-au întocmit actele adiționale de prelungire pentru anul 2013 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».

S-au eliberat Certificate de concediu medical pentru 3 persoane care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui CNAS nr.592/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tot în anul 2013 s-au depus de către angajatori **10.855** dosare de rambursare în sumă de **14.324.534 RON**

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

LUNA	SUMA RON
<b>Ianuarie</b>	<b>58.933</b>
<b>Februarie</b>	<b>56.703</b>
<b>Martie</b>	<b>49.401</b>
<b>Aprilie</b>	<b>35.007</b>
<b>Mai</b>	<b>41.272</b>
<b>Iunie</b>	<b>33.515</b>
<b>Iulie</b>	<b>58.930</b>
<b>August</b>	<b>53.410</b>
<b>Septembrie</b>	<b>76.450</b>

<b>Octombrie</b>	<b>55.270</b>
<b>Noiembrie</b>	<b>46.610</b>
<b>Decembrie</b>	<b>45.386</b>
<b>TOTAL</b>	<b>336.056</b>

### ***Activitatea Serviciului de administrare creanțe și contribuții***

Urmare prevederilor O.U.G. nr. 125/2011 pentru modificarea și completarea Legii nr.571/2003 privind Codul fiscal, in anul 2013 s-a finalizat procedura de predare-primire a documentelor și informațiilor privind contribuțiile sociale obligatorii datorate de persoanele fizice prevăzute la cap.II și III din Titlul IX<sup>2</sup> al Codului fiscal, potrivit Protocolului-Cadru de predare-primire.

**Astfel în cursul anului 2013 au fost predate toate cele 5.750 CNP-uri unice în format electronic, respectiv 10.242 dosare de creanță și de asigurat.**

CAS Mureș continuă activitatea de rectificare a datelor predate.

### ***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 31.12.2013, CAS Mureș a înregistrat un consum de medicamente, cu și fără contribuție personală, în sumă totală de **194.155.706,76 lei, din care:**

- **45.229.916,74 lei** consum de medicamente în cadrul programelor și subprogramelor naționale de sănătate,
- **143.802.802,69 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
- **5.031.990,02 lei** cota de 40% pentru consumul de medicamente din cadrul programului de compensare 90% pentru pensionarii cu venituri provenite din pensii sub 700 lei
- **90.997,31 lei** coplata (pentru personalul contractual)

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

	<b>Consum in limita creditelor</b>
<b>Medicamente cu si fara contributie personala</b>	<b>143.802.802,69</b>
<b>Pensionarii sub 700-40%</b>	<b>5.031.990,02</b>
<b>Coplata</b>	<b>90.997,31</b>
PNS diabet - ADO	5.221.571,90
PNS diabet - insuline	5.920.490,98
PNS diabet - tratament mixt	13.475.037,12
<b>TOTAL PNS diabet</b>	<b>24.617.100,00</b>
PNS diabet - teste adulti	2.661.096,00
PNS diabet - teste copii	113.280,00
<b>TOTAL PNS materiale</b>	<b>2.774.376,00</b>
PNS oncologie	15.892.739,46
PNS posttransplant	1.482.378,58
PNS SLA	211.919,61
PNS mucoviscidoza copii	251.403,09

<b>PNS PRADER-WILLI</b>	
<b>Epidermoliza buloasa</b>	0,00
<b>Total programe</b>	<b>45.229.916,74</b>
<b>Total</b>	<b>194.155.706,76</b>

Din analiza consumului de medicamente din cadrul programelor naționale în această perioadă rezultă că ponderea cea mai mare o deține programul național de diabet (27.391.476 lei/45.229.916,74 lei, reprezentând 60,56%), urmat de Programul național de oncologie (15.892.739,46 lei/45.229.916,74 lei – reprezentând 32,13%).

Consumul de medicamente din cadrul programul național de diabet zaharat, cu o pondere de 89,87%, este reprezentat în proporție de 54,74% de consumul de medicamente din tratamentul mixt (ADO + Insulină), în proporție de 24,05% de consumul de insulină și în proporție de 21,21% de consumul medicamente antidiabetice orale (ADO). Consumul de materiale sanitare din cadrul programului național de diabet zaharat reprezintă 10,12%.

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 activitatea sezonieră a unor furnizori (INRMFB Sovata – unitate de tratament balnear Sovata, cu activitate preponderentă în trimestrele II și III) s-a solicitat modificarea trimestrializării creditelor de angajament și bugetare transmise prin adresa CNAS nr. DB/11.04.2013 la capitolul “Asistență medicală în centre multifuncționale”
- începând cu data de 01.05.2013 prin desființarea CASMTCT, CAS Mureș a preluat contractul pentru furnizarea de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate clinic (Policlinica CFR). Având în vedere bugetul alocat prin preluarea acestui ambulatoriu nu s-a putut majora numărul de norme/județul Mureș pentru alte specialități.
- Epuizarea fondurilor pentru teste de insulina înainte de încheierea ultimei luni a fiecărui trimestru.
- reînființarea începând cu 01.08.2013 a Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg.Mureș și separarea prin protocol a patrimoniului de Spitalul Clinic Județean de Urgență Mureș. Prin înlocuirea de către SCJU Mureș a aplicației informatice în data de 27 iulie 2013 au fost probleme în separarea inventarului și raportarea cu erori și mari întârzieri a indicatorilor pe Programul Național de Boli Cardiovasculare derulat de cele două instituții.
- recuperarea sumelor stabilite ca necuvenite prin Decizia 6768/10.10.2008. a Inaltei Curți de Casație și Justiție pentru cheltuielile de întreținere din 2009- 2010 a Centrelor de Permanență
- nevalidarea prescripțiilor medicale pentru pensionarii cu venituri până în 700 lei pentru cota de 40% suportată din transferuri din venituri proprii ale Ministerului Sănătății, reprezentând 808,41 mii lei, fapt pentru care sunt 49 de procese pe rol pentru recuperarea de către farmacii a sumelor din octombrie-decembrie 2010.
- procesul de predare- primire a a dosarelor de administrare contribuției de creanțe la ANAF prebuș și a bazei electronice; 109 dosare pentru care nu există emise decizii de impunere emise până la 30.06.2012 pentru a putea fi continuată procedura de executare silită.

### ***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 exploatarei sistemului SIUI:**

- pregătirea din timp a momentului în care o avertizare se transformă în eroare și acordarea unei atenții mărite avertismentelor la nivelul compartimentelor 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. Măsurile 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 farmacie
- 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 asiguraților sociale de sănătate din România.

Colectivul Casei de asigurări de Sănătate 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 – Capitorul 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
- Anexa nr. 4 – Contul de execuție CAS Mureș – venituri
- Anexa nr. 5 – Contul de execuție CAS Mureș – cheltuieli

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