

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2013

AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Cap. I. Prezentare generală

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are sediul în Miercurea-Ciuc, str. Patinoarului Nr. 3, județul Harghita și funcționează în baza prevederilor Legii, nr.95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei de Asigurări de Sănătate Harghita, aprobat de Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate, ale regulamentului de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza de competență. Casa de Asigurări de Sănătate Harghita utilizează sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea și a denumirii proprii.

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele organe de conducere;

- a) Consiliu de Administrație
- b) Președinte - Director General
- c) Director Executiv Direcția Economică
- d) Director Executiv Direcția Relații Contractuale
- e) Medic Șef

În subordinea Președintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate Harghita își desfășoară activitatea:

- a) Directorul Executiv Direcția Economică
- b) Directorul Executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Medicul Șef
- d) Compartimentul Juridic, Contencios
- e) Compartimentul Control
- f) Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt
- g) Compartimentul Resurse Umane
- h) Compartimentul Tehnologia Informației

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
- b) Compartimentul Administrare Contribuții și Creanțe
- c) Compartimentul Logistică
- d) Compartimentul Achiziții publice

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

1. Compartimentul Relații cu Furnizorii, Planificare
2. Compartimentul Relații cu Asigurații

În subordinea Medicului Sef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical, Programe de Sănătate, Evaluare Furnizori.

Număr total posturi aprobate 41. Număr total de posturi ocupate la 31.12.2013 -35

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate Harghita

Casa de Asigurări de Sănătate Harghita are următoarele atribuții:

1. colectarea contribuțiilor la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
2. administrarea bugetului propriu;
3. înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS;
4. elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli precum și al celui de rectificare a bugetului anual;
5. elaborarea și publicarea raportului anual de activitate, a execuției bugetare pe capitole și subcapitole și a planului de activitate pentru anul următor ;
6. utilizarea tuturor demersurilor legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante;
7. furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale ;
8. administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
9. negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile Contractului cadru;
10. decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile Contractului - cadru ;
11. monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora, organizarea de licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor Contractului - cadru;
12. asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
13. efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
14. monitorizarea și controlarea modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
15. folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
16. organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
17. exercitarea altor atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Cap. II Obiective/ținte propuse pentru anul 2013

1. Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Raportul de analiza pe baza de bilanț, cuprinde activitatea economico-financiară a C.A.S. Harghita finanțată din fondul asigurărilor sociale de sănătate.

În cursul anului 2013 conducerea Casei de asigurări de Sănătate a județului Harghita, a fost asigurată de:

Presedinte – Director general :

Dr.Singeorzan A. Lidia 01.01.2013- 10.02.2013

Ec.Duda Attila Tihamer 11.02.2013 – 31.12.2013

Director Executiv Economic : Ec. Bucur Anna Maria

Bilanțul contabil s-a întocmit pe baza balanței de verificare a conturilor sintetice și analitice la 31 decembrie 2013 și exprimă imaginea fidelă a poziției financiare, respectiv situația activelor și datoriilor CAS Harghita și este exprimat în moneda națională - lei.

Ca document de sinteză, bilanțul contabil reprezintă bunurile economice ale instituției ca elemente de activ, iar drepturile și obligațiile, ca elemente de pasiv. Elementele de activ sunt prezentate în funcție de gradul crescător al lichidității, iar elementele de datorii în funcție de gradul crescător al exigibilității acestora.

În executarea părții de **venituri** din Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2013 de către ordonatorul principal de credite, respectiv CNAS, responsabilitatea încasării contribuțiilor la fondul asigurărilor sociale de sănătate a revenit personalului încadrat în compartimentul de evidență contribuții și ANAF.

În executarea părții de **cheltuieli**, responsabilitatea pentru serviciile medicale a revenit compartimentelor de contractare și decontare; pentru cheltuielile de administrare a fondului, compartimentelor: resurse umane, administrativ și în special serviciului buget, contabilitate, financiar, care s-a preocupat de efectuarea plăților în limita bugetului aprobat și prin procedeele specifice contabilității, a consemnat acestea în evidența contabilă a instituției. Pe baza datelor din evidența contabilă, s-au întocmit balanțele de verificare analitice și sintetice și contul de execuție, documente de sinteză care au stat la baza întocmirii situațiilor financiare și a anexelor, situații ce reflectă patrimoniul instituției la sfârșitul anului 2013.

| Denumire indicatori | Prevederi aprobate pe anul 2013 - mii lei - | Realizari an 2013 - mii lei - | Diferente | Realizari an 2013 fata de prevederi an 2013 (%) |
|---|--|----------------------------------|-----------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4=2-3 | 5=3/2 |
| VENITURI – TOTAL | 208.146,18 | 143.417,87 | 64.728,31 | 68,90 |
| TOTAL CHELTUIELI din care: | 227.925,83 | 227.774,99 | 150,84 | 99,93 |
| A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE | 214.125,83 | 213.994,99 | 130,84 | 99,94 |
| - cheltuieli pentru materiale și prestari de servicii cu caracter medical | 211.927,81 | 211.846,60 | 81,21 | 99,96 |
| Cheltuieli de administrare a fondului: | 2.198,02 | 2.148,39 | 49,63 | 97,74 |
| - cheltuieli de personal | 1.756,84 | 1.707,80 | 49,04 | 97,21 |

| | | | | |
|--|------------------|------------------|--------------|--------------|
| - cheltuieli materiale | 374,58 | 374,00 | 0,58 | 99,85 |
| - cheltuieli de capital | 66,60 | 66,59 | 0,01 | 99,98 |
| | | | | |
| B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI și ASISTENTA SOCIALA | 13.800,00 | 13.780,00 | 20,00 | 99,86 |

Situația execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2013 comparativ cu anul 2012:

| Denumire indicatori | Realizari an 2013 - mii lei - | Realizari an 2012 - mii lei - | Creștere an 2013 fata de an 2012 (%) |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4=2/3 |
| I.VENITURI SĂNĂTATE | 143.417,87 | 142.531,00 | 100,62 |
| II.CHELTUIELI TOTALE din care: | 227.774,99 | 210.515,61 | 108,13 |
| - Materiale și prestări servicii cu caracter medical | 211.846,60 | 196.512,22 | 107,80 |
| - Cheltuieli de administrare a fondului: | | | |
| - cheltuieli de personal | 2.148,39 | 1.889,64 | 113,69 |
| - cheltuieli materiale | 1.707,80 | 1.522,34 | 112,18 |
| - cheltuieli de capital | 374,00 | 367,30 | 101,82 |
| | 66,59 | 0 | 100 |

REALIZAREA VENITURILOR

Veniturile obținute în anul 2013, față de prevederile pentru această perioadă:

| Denumire indicatori | Prevederi an 2013 -mii lei- | Venituri realizate in anul 2013 -mii lei- | Realizari an 2013 fata de prevederi an 2013 (%) |
|---|--------------------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4=3/2 |
| TOTAL VENITURI, din care: | 208.146,18 | 143.417,87 | 68,90 |
| I. CONTRIBUȚII DE ASIGURARI: | 141.916,82 | 140.543,03 | 99,03 |
| 1. CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR: | 66.680,68 | 64.171,37 | 96,24 |
| 1.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori : | 66.680,68 | 64.171,37 | 96,24 |
| - Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salarial; | 54.936,00 | 54.612,60 | 99,41 |
| -Contribuții pentru asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în somaj; | 1.893,68 | 1.111,11 | 58,67 |
| -Venituri incasate în urma valorificării creanțelor de catre AVAS; | 0 | 0 | 0 |
| - Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice; | 9.851,00 | 8.459,32 | 85,87 |

| | | | |
|--|------------------|------------------|---------------|
| - Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în somaj; | 0 | -11,66 | 0 |
| - Contribuția suportată de angajator pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accidente de muncă sau boală profesională | 0 | 0 | 0 |
| 2. CONTRIBUȚIILE ASIGURATILOR: | 75.236,14 | 76.371,66 | 101,51 |
| 2.1 Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați: | 74.491,87 | 75.435,07 | 101,27 |
| - Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat; | 57.862,87 | 57.799,27 | 99,89 |
| - Contribuția datorată de alte persoane asigurate; | 6.264,00 | 9.349,57 | 149,26 |
| - Contribuția pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați; | 158,00 | 93,52 | 59,19 |
| - Contribuția datorată de pensionari; | 10.207,00 | 8.192,71 | 80,27 |
| - Contribuții facultative ale asiguraților; | 9,00 | 4,33 | 48,11 |
| - Contribuția datorată de persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional | 0 | 0 | 0 |
| - Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală | 71,00 | 72,84 | 102,59 |
| -Contrib. individuală de asig. soc. de sanatate datorate de persoanele care realizează venituri din contracte/convenții civile precum și a contractelor de agent | 618,00 | 784,81 | 126,99 |
| -Contrib. individuală de asig. soc. de sanatate datorate de persoanele care realizează venituri obținut dintr-o asocieră cu o microintreprindere care nu generează o persoană juridică | 0 | 1,44 | 100 |
| -Contribuția de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri, în regim de retenție la sursa a impozitului de venit, din activități agricole | 29,00 | 34,15 | 117,76 |
| - Alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați | 17,27 | 39,02 | 225,94 |
| 3. VENITURI NEFISCALE | 0 | 10,70 | 100 |
| 3.1. VENITURI DIN PROPRIETATE | 0 | 0 | 0 |
| - Alte venituri din proprietate | 0 | 0 | 0 |
| 3.2. Venituri din dobânzi | 0 | 0 | 0 |
| Alte venituri din dobânzi | 0 | 0 | 0 |
| 3.3 VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII | 0 | 10,70 | 100 |
| DIVERSE VENITURI | 0 | 10,70 | 100 |
| Alte venituri | 0 | 10,70 | 100 |
| TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE | 0 | 0 | 0 |
| Donatii și sponsorizari | 0 | 0 | 0 |
| IV. SUBVENTII | 57.917,71 | 2.864,14 | 4,95 |
| SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT: | 55.397,75 | 2.312,04 | 4,17 |
| - Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care satisfac serviciul militar în termen; | 0 | 0 | 0 |
| - Contribuții de asigurări de sănătate pentru | 20,07 | 451,61 | 2.250,17 |

| | | | |
|---|-----------------|---------------|--------------|
| persoane care executa o pedeapsa privata de libertate sau arest preventiv; | | | |
| - Subventii primite de la bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate; | 51.733,11 | 0 | 0 |
| - Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului. | 1.624,40 | 1.856,38 | 114,28 |
| - Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social | 1.426,67 | 0 | 0 |
| - contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele care se afla în executarea masurilor prev. la art. 105,113 și 114 din Codul penal, precum și pt. pers. care se afla în perioada de amanare sau intrerupere a executării pedepsei private de libertate | 6,23 | 4,05 | 65,01 |
| -Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății | 587,27 | 0 | 0 |
| SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII | 2.519,96 | 552,10 | 21,91 |
| - Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care executa o pedeapsă privată de libertate sau arest preventiv; | 0 | 0 | 0 |
| - Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului. | 0 | 0 | 0 |
| - Contribuții de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani. | 0 | 0,45 | 100 |
| - Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale | 8 | 0,22 | 2,75 |
| - Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane beneficiare de ajutor social | 0 | 546,33 | 100 |
| - Sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății | 2.510,96 | 0 | 0 |
| - Contribuții din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de munca și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale. | 1 | 5,10 | 510 |

Veniturile realizate în anul 2013 sunt în suma de 143.417,87 mii lei și reprezintă 68,90% față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt în sumă de 140.543,03 mii lei și reprezintă 99,03 % față de prevederile aprobate.

Diferența între veniturile totale realizate și veniturile realizate din contribuții de asigurări reprezintă sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății și subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sume care nu se regăsesc ca încasări în contul de execuție.

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate în evidenta contabilă a CAS Hr din Anexele C "Situația centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate" transmise de

Direcția Generală a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 143.270,30 mii lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 147,57 mii lei și reprezintă încasări la contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, contribuții facultative ale asiguraților și alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați. Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat în procent de 96,24% iar de la asigurați în procent de 101,51 % față de prevederile aprobate.

- La venituri din contribuția datorată de alte persoane asigurate colectate de la liberi profesioniști, persoane nesalariale, agricultori etc. realizările au depășit prevederile din buget, procentul de realizare fiind de 149,26 %, datorita numeroaselor demersuri facute pentru a informa asupra obligatiilor față de fondul de asigurări sociale de sănătate ale acestor categorii de persoane. Începând cu data de 1 iulie 2012 competența de administrare a acestor contribuții sociale obligatorii revine ANAF –ului, dar în continuare se fac eforturi pentru identificarea debitorilor și recuperarea debitelor.

EXECUȚIA CHELTUIELILOR

Execuția cheltuielilor s-a efectuat conform destinației prevăzute în Bugetul de venituri și cheltuieli transmis cu adresa nr. CB/ 12.539/20.12.2013.

Execuția cheltuielilor în anul 2013 s-a realizat fără a înregistra depășiri față de prevederile bugetare aprobate.

Cheltuielile s-au efectuat pe cele 3 destinații:

- servicii medicale și medicamente
- cheltuieli de administrare a fondului
- asistența socială în caz de boli și invalidități

În anul 2013 pentru servicii medicale au fost :

- prevederi totale de 211.927,81 mii lei,
- credite deschise de 211.881,81 mii lei
- plăți nete de 211.846,60 mii lei.

La cheltuielile de administrare prevederile aprobate au fost de 2.198,02 mii lei, din care:

- cheltuieli de personal de 1.756,84 mii lei ;
- cheltuieli materiale și servicii de 374,58 mii lei ;
- cheltuieli de capital de 66,60 mii lei

Deschiderile de credite au fost de 2.148,40 mii lei, din care :

- cheltuieli de personal 1.707,80 mii lei ;
- cheltuieli materiale și servicii 374,00 mii lei ;
- cheltuieli de capital 66,60 mii lei

Plățile nete totale au fost de 2.148,39 mii lei, din care :

- cheltuieli de personal 1.707,80 mii lei;
- cheltuieli materiale și servicii 374,00 mii lei ;
- cheltuieli de capital 66,59 mii lei

La asistența socială în caz de boli și invalidități au fost :

- prevederi definitive aprobate 13.800 mii lei
- credite deschise de 9.200 mii lei
- plăți efectuate 9.200 mii lei.
- cheltuieli deduse de angajator 4.580 mii lei

Situația plăților efectuate în anul 2013, față de prevederile bugetare aprobate:

| Denumirea categoriilor de cheltuieli | Prevederi an 2013 - mii lei- | Realizări an 2013 - mii lei- | Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestari servicii cu caracter medical (%) | Realizari fata de prevederi an 2013(%) |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3/2 |
| Cheltuieli totale, din care: | 227.925,83 | 227.774,99 | X | 99,93 |
| Cheltuieli de sanatate | 214.125,83 | 213.994,99 | X | 99,94 |
| Materiale și Prestari de Servicii cu Caracter Medical | 211.927,81 | 211.846,60 | 100 | 99,96 |
| Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care: | 87.857,37 | 87.857,36 | 41,47 | 100 |
| - Medicamente cu și fara contribuție personala | 63.179,62 | 63.179,62 | 29,82 | 100 |
| - Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele nationale cu scop curativ | 19.943,21 | 19.943,21 | 9,41 | 100 |
| - Materiale sanitare specifice utilizate în programele nationale cu scop curativ | 1.674,54 | 1.674,54 | 0,79 | 100 |
| - Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - Dispozitive și echipamente medicale | 3.060,00 | 3.059,99 | 1,44 | 100 |
| Servicii medicale în ambulator : | 25.467,15 | 25.385,97 | 11,98 | 99,68 |
| - Asistența medicală primară | 18.704,84 | 18.658,10 | 8,81 | 99,75 |
| - Asistența medicală pentru specialitati clinice | 4.564,00 | 4.564,00 | 2,15 | 100,00 |
| - Asistența medicală stomatologică | 132,14 | 132,11 | 0,06 | 100,00 |
| - Asistența medicală pentru specialitati paraclinice | 1.838,34 | 1.808,10 | 0,85 | 98,36 |
| - Asistența medicală în centre medicale multifunctionale | 227,83 | 223,66 | 0,11 | 98,17 |
| Servicii de urgenta prespitalicești și transport sanitar | 2.166,00 | 2.166,00 | 1,02 | 100,00 |
| Servicii medicale în unități sanitare cu paturi | 95.896,44 | 95.896,44 | 45,27 | 100,00 |
| - Spitale generale | 95.896,44 | 95.896,44 | 45,27 | 100,00 |
| Ingrijiri medicale la domiciliu | 183,79 | 183,79 | 0,09 | 100,00 |
| Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale | 357,06 | 357,04 | 0,17 | 100,00 |

| | | | | |
|---|-----------|-----------|---|--------|
| Cheltuieli de administrare a fondului: | 2.198,02 | 2.148,39 | X | 97,74 |
| - cheltuieli de personal | 1.756,84 | 1.707,80 | | 97,21 |
| - cheltuieli materiale | 374,58 | 374,00 | X | 100 |
| - cheltuieli de capital | 66,60 | 66,59 | | 100 |
| Cheltuieli pentru Asigurari și Asistenta Sociala, din care: | 13.800,00 | 13.780,00 | | 99,86 |
| - asistență socială în caz de boli | 8.137,00 | 8.117,08 | X | 99,76 |
| - asistență socială pentru familie și copii | 5.663,00 | 5.662,92 | | 100,00 |

Plățile nete pe servicii medicale și medicamente s-au realizat în proporție de 99,93% față de prevederile aprobate și 99,96 % față de creditele deschise pentru anul 2013.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat în proporție de 97,74 % față de prevederile anuale aprobate și în proporție de 100% față de deschiderile de credite.

La asistență socială în caz de boli și invalidități plățile nete s-au realizat în proporție de 100% fata de creditele deschise pentru această destinație.

O pondere însemnată, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi 45,27% , plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale 41,47 % și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu 11,98 %.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personala 71,91 %, urmate de plățile aferente medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ 24,61% și de plățile pentru dispozitive medicale 3,48%.

In cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situeaza plățile pentru asistenta medicală primară (73,50%), urmate de plățile aferente serviciilor asistenței medicale pentru specialități clinice (17,98%) și de asistența medicală pentru specialitățile paraclinice (7,12%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,94 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (2.148,39 mii lei) 79,49 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 20,51 % pentru cheltuieli materiale și servicii.

Execuția Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări de Sociale de Sănătate în anul 2013 față de anul 2012:

| Denumirea categoriilor de cheltuieli | Realizări an 2012 <i>mii lei -</i> | Realizări an 2013 <i>mii lei -</i> | Procent de realizare an 2013 față de an 2012 (%) |
|---|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4=3/2 |
| Cheltuieli totale, din care: | 210.515,61 | 227.774,99 | 108,20 |
| Cheltuieli pentru sănătate | 198.267,35 | 213.994,99 | 107,93 |
| <i>Materiale și Prestari Servicii cu caracter medical:</i> | 196.512,22 | 211.846,60 | 107,80 |
| <i>Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:</i> | <i>65.139,26</i> | <i>87.857,36</i> | <i>134,88</i> |
| Medicamente cu și fara contribuție personala | 42.616,66 | 63.179,62 | 148,25 |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele nationale cu scop curativ | 18.433,47 | 19.943,21 | 108,19 |
| Materiale sanitare specifice utilizate în programele nationale cu scop curativ | 2.112,13 | 1.674,54 | 79,28 |
| Servicii medicale de hemodializa și dializa peritoneala | 0 | 0 | 0 |
| Dispozitive și echipamente medicale | 1.977,00 | 3.059,99 | 154,78 |
| <i>Servicii medicale în ambulator :</i> | <i>22.057,58</i> | <i>25.385,97</i> | <i>115,09</i> |
| Asistența medicală primară | 16.491,21 | 18.658,10 | 113,13 |
| Asistența medicală pentru specialitati clinice | 2.960,92 | 4.564,00 | 154,19 |
| Asistența medicală stomatologică | 494,99 | 132,11 | 26,69 |
| Asistența medicală pentru specialitati paraclinice | 1.729,97 | 1.808,10 | 104,52 |
| Asistența medicală.in centre medicale multifunctionale | 380,49 | 223,66 | 58,78 |
| Servicii de urgenta prespitalicești și transport sanitar | 13.756,00 | 2.166,00 | 15,75 |
| Servicii medicale în unități sanitare cu paturi | 95.322,93 | 95.896,44 | 100,60 |
| Spitale generale | 95.322,93 | 95.896,44 | 100,60 |
| Unități de recuperare-reabilitare a sanatatii | | | |
| Ingrijiri medicale la domiciliu | 77,00 | 183,79 | 238,69 |
| Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale | 101,18 | 357,04 | 352,88 |
| Cheltuieli de administrare a fondului: | 1.889,64 | 2.148,39 | 113,69 |
| - cheltuieli de personal | 1.522,34 | 1.707,80 | 112,18 |
| - cheltuieli materiale și servicii | 367,30 | 374,00 | 101,82 |
| - cheltuieli de capital | 0 | 66,59 | 100 |
| Cheltuieli pentru Asigurari și Asistență Socială | 12.230,00 | 13.780,00 | 112,67 |

Analizând plățile efectuate în anul 2013, față de cele efectuate în anul 2012 rezultă ca s-a cheltuit în anul 2013 mai mult cu 8,20 %.

În anul 2013 s-a cheltuit mai puțin față de anul 2012 la asistență medicală stomatologică, la servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar, datorită necontractării la aceste servicii, și la asistență medicală în centre medicale multifuncționale din cauza ieșirii din contract a unui furnizor de servicii.

Creșteri semnificative s-au realizat la medicamente cu și fără contribuție personală datorită măsurilor privind combaterea întârzierii în executarea obligațiilor de plată, la dispozitive medicale, la asistență medicală pentru specialități clinice și la îngrijiri la domiciliu pentru care au fost majorate prevederile bugetare aferent anului 2013.

2. Activitatea de contractare și decontare

| Nr. crt. | Tipul de Asistență medicală | Nr. contracte existente la 31.12.2011 | Nr. contracte existente la 31.12.2012 | Nr. contracte existente la 31.12.2013 |
|----------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Asistența medicală primară | 147 | 147 | 146 |
| 2. | Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice | 27 | 28 | 31 |
| 3. | a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (furnizorii de servicii medicale paraclinice, alți decât spitalele) | 16 | 17 | 15 |
| | b) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice (acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești) | 4 | 4 | 4 |
| 4. | Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară | 34 | 34 | 0 |
| 5. | Asistența medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătății (unități sanitare ambulatorii de recuperare) | 3 | 3 | 3 |
| 6. | Asistența medicală spitalicească | 6 | 6 | 6 |
| 7. | Asistența medicală de urgență și transport sanitar | 1 | 1 | 0 |
| 8. | Îngrijiri medicale la domiciliu | 1 | 2 | 2 |
| 9. | Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu | 70 | 70 | 70 |
| 10. | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice | 55 | 56 | 59 |
| 11. | Recuperare - reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii) | 0 | 0 | 0 |
| | NR. TOTAL CONTRACTE / ACTE ADIȚIONALE ÎNCHEIATE | 364 | 368 | 336 |

1. **În asistența medicală primară** au existat contracte încheiate cu medicii de familie în fiecare localitate din județ, dar în 4 localități medicii de familie își desfășoară activitatea cu program parțial în cabinete organizate sub forma punctelor de lucru. Această formă de organizare a activității nu este una care să corespundă unui standard optim de acordare a serviciilor medicale, având în vedere că medicii nu sunt în acele localități zilnic cu program de 7 ore pe zi. Situația respectivă s-a creat datorită pensionării sau renunțării la practica medicală a unor medici de familie, iar medicii din localitățile apropiate au înființat puncte de lucru în locul cabinetelor medicale desființate, datorită faptului că la momentul respectiv nu existau medici care să preia activitatea cabinetelor desființate. Corectarea acestor situații se poate rezolva prin atragerea în localitățile respective a unor noi medici de familie, cu menținerea contractelor încheiate în forma actuală cu medicii din alte localități, dar numai până la înființarea noilor cabinete medicale a medicilor noi veniți. Pentru rezolvarea acestor situații este nevoie de o colaborare eficientă între administrațiile locale, medicii de familie și casa de asigurări de sănătate, precum și introducerea în contractele încheiate cu cabinetele care au puncte de lucru a unei clauze speciale în care să se specifice că punctul de lucru va funcționa până la organizarea unui cabinet medical de medicină primară în localitatea respectivă.

- Numărul medicilor de familie aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate: total 150, din care: urban 68, rural 82.
- Necesarul de medici de familie stabilit de comisia mixtă: total 160, din care: urban 70, rural 90.
- Gradul de înscriere a populației la medicii de familie: 97.80 %, cei cu statut de asigurat reprezentând 82,79%, iar diferența de 15,01 % sunt neasigurați.

În cursul anului 2013 nu a fost reînnoit contractul de furnizare de servicii medicale cu doi medici, datorită pensionării acestora, iar un contract a fost reziliat din motive imputabile furnizorului.

Unul dintre praxisuri a fost preluat, nefiind semnalate nereguli de preluare, respectându-se totodată dreptul asiguratului de a se înscrie la alt medic (*fără a se aștepta trecerea a 6 luni de la înscriere (preluare)*).

În celelalte două cazuri activitatea din cele două cabinete a fost preluată de medici nou-veniți în localitate, cu care au fost încheiate contracte, aceștia având la depunerea documentației necesare contractării o listă cuprinzând numărul minim de persoane înscrise.

Datorită uneia dintre preluări, localitatea Corbu, cu un număr 1550 locuitori, a rămas fără medic de familie, acesta optând să preia cabinetul din localitatea învecinată Tulgheș, unde populația depășește 3000 de locuitori.

Soluția adoptată de comisia mixtă a fost aprobarea înființării unui punct de lucru în localitatea Corbu, de către medicul de familie din localitatea Borsec, până la remedierea situației. Deși necesarul de medic a fost mediatizat pe diferite căi, nici până la data curentă nu s-a prezentat niciun medic interesat în a prelua activitatea din această localitate.

Începând cu 01 ianuarie 2013 prescrierea rețetelor electronice a fost implementată în totalitate. Au fost semnalate la început anumite disfuncționalități, însă toate au fost rezolvate pe parcursul primului trimestru.

Începând cu 01 septembrie 2013, și-a început activitatea un nou centru de permanență (al 4-lea), având sediul la Remetea. Astfel, numărul furnizorilor din asistența medicală primară care au încheiat contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență devine 20, iar numărul de medici participanți crește la 25 .

2. **Asistența medicală de specialitate clinică** a fost asigurată prin cabinete individuale, în care medicii își desfășoară activitatea cu norma întreaga (35 ore / săptămână), și prin cabinetele ambulatoriu integrate ale spitalelor care la randul lor asigură accesul asiguraților la servicii medicale, atât într-un program de lucru de 35 ore pe săptămână, cât și într-un program redus, în funcție de Numărul medicilor în ambulator. Numărul normelor asigurate în anul **2013** în asistența medicală de specialitate clinică a fost de **57,61** față de **119,5** necesare, datorită faptului că, în spitalele din județul Harghita în multe specialități clinice numărul medicilor este insuficient pentru a acoperi activitatea atât din secții cât și din ambulatoriile integrate. Acordarea fracțiunilor de normă

suplimentare pentru medicii existenți în vederea acoperirii programului de lucru și în ambulatoriul integrat este o alternativă, dar care va duce la suprasolicitarea medicilor, cu consecințe negative asupra calității actului medical acordat.

Pe parcursul anului 2013 s-a încheiat **un contract nou**, cu ambulatoriul de specialitate al Spitalului de Psihiatrie Tulghes pentru o norma întreaga în specialitatea Psihiatrie.

3. **Asistența medicală dentară** - cei 34 de furnizori, în structura carora au desfășurat activitatea 41 de medici stomatologi, s-au aflat în relație contractuală până la 31 martie 2013. Începând din trimestrul II 2013 nu au fost alocate fonduri la acest capitol.

4. **Asistența medicală de recuperare** – În Miercurea - Ciuc , Odorheiu - Secuiesc și Gheorgheni există câte un cabinet în ambulatoriul integrat al spitalului cu fracțiune de normă. În Miercurea – Ciuc funcționează un cabinet organizat conform OUG 124 / 1998, care acordă servicii corespunzătoare unei norme. În Băile Tușnad există 1 furnizor de servicii medicale de recuperare - reabilitare care este organizat în cadrul unei societăți balneare, unde accesul la această categorie de servicii se face pe baza biletului de tratament, procedurile medicale fiind finanțate împreună cu Casa Națională de Pensii.

5. **Asistența medicală paraclinică** a fost asigurată prin:

- Laboratoare de analize medicale (5 furnizori care asigură accesul asiguraților la serviciile medicale paraclinice în M-Ciuc, Odorhei, Gheorgheni și Toplita)
- Laboratoare de imagistica medicală – radiologie (4 furnizori- laboratoarele de imagistica din structura spitalelor)
- Laborator de CT (1 furnizor , în Miercurea Ciuc)
- Laboratoare de imagistica de înaltă performanță (RMN, Scintigrafie) (3 furnizori din Brașov, Tg Mureș și Cluj Napoca, cu care CJAS HR a încheiat contract)
- Laborator de imagistica de înaltă performanță (PET-CT) (1 furnizor din Oradea)
- Laboratoare medicale de Anatomopatologie, explorări funcționale și ECO (7 furnizori)

În cursul anului 2013, începând din trimestrul II, finanțarea la capitolul Asistența medicală paraclinică a fost pe măsura solicitărilor, neexistând liste de așteptare. Acest lucru s-a datorat și faptului că finanțarea laboratoarelor organizate ca urmare a procedurii de externalizare a fost decontată din fondul alocat asistenței medicale spitalicești.

6. În asistența medicală spitalicească;

Pentru anul 2013, suma contractată cu unitățile sanitare cu paturi a fost de 93.312,65 mii lei.

Numărul paturilor contractabile pentru anul 2013, stabilit prin ordinul nr.1268/2012, a fost de 1756, repartizat pe unități sanitare astfel :

MII LEI

| UNITATE SANITARA | NR.PATURI APROBAT în STRUCTURA | | NR.PATURI CONTRACT ABILE | | SUMA CONTRACTATĂ | | SUMA REALIZATA | |
|------------------------------------|--------------------------------|------|--------------------------|------|------------------|-----------|----------------|-----------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| SPITAL JUDETEAN MIERCUREA CIUC | 748 | 748 | 700 | 679 | 35.943,33 | 39.585,49 | 39.341,75 | 39.894,36 |
| SPITAL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC | 539 | 539 | 500 | 485 | 28.802,77 | 28.316,09 | 31.425,91 | 30.220,04 |
| SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI | 200 | 200 | 180 | 175 | 7.516,10 | 8.005,28 | 9.511,29 | 8.606,37 |
| SPITAL MUNICIPAL TOPLITA | 163 | 163 | 140 | 136 | 6.454,63 | 6.365,74 | 7.132,56 | 7.082,23 |
| SPITAL DE PSIHIATRIE TULGHES | 328 | 328 | 290 | 281 | 10.858,26 | 10.968,65 | 10.667,96 | 10.991,07 |
| SC UROPRACTIS SRL | - | - | - | - | 99,40 | 71,40 | 99,40 | 69,65 |
| TOTAL | 1978 | 1978 | 1810 | 1756 | 8.9674,49 | 93.312,65 | 98.178,87 | 96.863,72 |

Numărul cazurilor contractate și realizate în anul 2013 se regăsesc în tabelul de mai jos:

| NR. CRT | UNITATE SANITARA | DRG | | CRONICI | | SPITALIZARE DE ZI |
|---------|-----------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | | NR.CAZ CONTRACTAT | NR CAZ VALIDAT SNSPMPDS | NR.CAZ CONTRACTAT | NR CAZ VALIDAT SNSPMPDS | NR.CAZ CONTRACTAT |
| 1 | SPIT.JUD.M CIUC | 22329 | 21640 | 1128 | 1118 | 9914 |
| 2 | SPIT.MUN.ODORHEI U SECUIESC | 17137 | 18165 | 946 | 1144 | 7264 |
| 3 | SPIT MUN.GHEORGHENI | 5544 | 5658 | 231 | 254 | 7935 |
| 4 | SPIT MUN.TOPLITA | 4607 | 5205 | 0 | 0 | 4150 |
| 5 | SPIT PSIH.TULGHES | 1008 | 1023 | 1004 | 1004 | 21 |
| 6 | SC.UROPRAXIS SRL | 0 | 0 | 0 | 0 | 204 |
| | TOTAL | 50625 | 51691 | 3309 | 3520 | 29488 |

7. **Asistența medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar.** în anul 2013 finanțarea Serviciului Județean de Ambulanță Harghita – Unitate publică, nu a fost realizată din fondul asigurărilor sociale de sănătate. De asemenea în anul 2013 nu s-a încheiat contract cu nici o unitate privată pentru transport sanitar.

8. **Îngrijirile medicale la domiciliu** au fost asigurate de 2 furnizori, care acoperă prin puncte de lucru toate zonele județului, serviciile efectuate fiind de un real folos asiguraților. Numărul cererilor depuse în anul 2013 a fost 431, din care s-au aprobat 340. Suma decontată pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu în anul 2013 a fost de 183.790 lei. Chiar și la acest nivel de finanțare, crescut semnificativ față de anul 2012, nevoile populației pentru acest segment de servicii medicale nu au putut fi onorate în totalitate.

9. **Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală** către populație s-a desfășurat fără greutate în anul 2013. Consumul de medicamente gratuite și compensate pentru tratament în ambulatoriu în anul 2013 a fost de **49.368.193,99 lei** (medicamente gratuite în valoare de **17.927.397,61 lei**, compensate în valoare de **31.440.796,38 lei**), iar pentru medicamente gratuite în cadrul programelor de sănătate în farmaciile cu circuit deschis consumul a fost de **13.445.616,02 lei** (din care pentru boli rare s-au eliberat prescripții în valoare de **154.203,51 lei**, oncologie **3.262.439,01 lei**, posttransplant **430.710,00 lei**, diabet **9.598.263,50 lei**).

10. **Acordarea dispozitivelor medicale** destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale s-a desfășurat fără liste lungi de așteptare, datorită faptului că bugetul a fost marit substanțial începând din trimestrul II. În anul 2013 au fost aprobate 4.757 de dispozitive medicale, (față de 3.211 în 2012), pentru care s-au decontat 3.060 mii lei (față de 1.977 mii lei în 2012). La încheierea anului 2013 am avut pe lista de așteptare 389 cereri (față de 1.556 în aceeași perioadă a anului 2012).

În cursul anului 2013 au fost 59 contracte pe dispozitive medicale.

Activitatea de control a furnizorilor

La nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Harghita în anul 2013 au fost efectuate un număr total de 101 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, din care 83 controale tematice, 11 controale operative și 8 controale inopinate. Structura acestor acțiuni de control, pe categorii de furnizori a fost următoarea:

| Nr. crt. | Categorie de furnizor | Nr. controale | Măsuri | |
|----------|--|---------------|------------|--------------|
| | | | Dispuse | Implementate |
| 1 | Asistență medicală primară | 55 | 94 | 94 |
| 2 | Ambulatoriu de specialitate clinic | 9 | 5 | 5 |
| 3 | Ambulatoriu de specialitate paraclinic | 6 | 3 | 3 |
| 4 | Ambulatoriu de specialitate stomatologic | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Asistență medicală spitalicească | 4 | 10 | 10 |
| 6 | Îngrijiri medicale la domiciliu | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Recuperare-reabilitare | 1 | 0 | 0 |
| 8 | Furnizori de medicamente | 22 | 15 | 15 |
| 9 | Dispozitive medicale | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Programe naționale de sănătate | 4 | 20 | 20 |
| | Total: | 101 | 147 | 147 |

În urma acțiunilor de control au fost dispuse și implementate 147 măsuri. Valoarea totală a sumelor imputate a fost de 82.182,44 lei, suma fiind recuperată în totalitate. De asemenea, a mai fost recuperată suma de 10.687,95 lei, aferentă unor măsuri dispuse în anul precedent.

Programe naționale de sănătate

În județul Harghita în anul 2013 s-au derulat următoarele programe/subprograme naționale de sănătate finanțate din FNUASS și din transferuri de la MSP:

- Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere
- Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză
- Programul național de oncologie
- Programul național de diabet zaharat
- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei
- Programul național de tratament pentru boli rare (SLA, Mucoviscidoza adulți și copii, sindrom Prader-Willi)
- Programul național de boli endocrine (Osteoporoză)
- Programul național de ortopedie
- Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană (**stare posttransplant**)
- Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cr.
- Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

| Denumire subprg./program | Buget alocat pe anul 2011 | Buget alocat pe anul 2012 | Buget alocat pe anul 2013 |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| P.1.1 SIDA* | 607 | 676 | *169,5 |
| P.1.2 TBC* | 28 | 47 | *11,5 |
| PN DIABET | 7674 | 10433 | 10942,34 |
| PN ONCOLOGIE | 3625 | 4384 | 4881,55 |
| PN STARE POSTTRANSPL. | 473 | 478 | 430,71 |
| PN BOLI RARE | 264 | 361 | 154,82 |
| PN TRAT.HEMOFILIE | | | 206,11 |
| PN ENDOCRINE | 19 | 15 | 10 |
| PN ORTOPIEDIE | 111 | 78 | 85,13 |
| PN SCREENING CC.COL UTERIN* | 0 | 348 | *360 |

Bugetul alocat programelor de sănătate a fost ușor mai mare decât în anul precedent cu excepția PN-Boli endocrine și PN-Stare posttransplant; 3 programe naționale notate cu * ne-au fost bugetate doar în trim.I, după care finanțarea a trecut la M.S.; consumul s-a încadrat în fondurile alocate, acestea fiind utilizate conform destinațiilor.

Sumele contractate de spitale, comparativ anii 2011-2013:

Lei

| Denumire subprg./program | Valoare contractată 2011 | Valoare contractată 2012 | Valoare contractată 2013 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PN.HIV/SIDA | 655.860 | 676.300 | 169.500 |
| PN.ONCOLOGIE | 1.623.212 | 1.692.000 | 1.628.000 |
| PN DIABET ZAHARAT | | | |
| - spit. CIUC-med | 10.000 | 13.000 | 10.000 |
| - spit. CIUC-consum ptr pompe de insulina | 0 | 0 | 44.290 |
| - spit. OD. SECUIESC-med | 5.741 | 8.500 | 6.000 |
| - spit. GHEORGHENI-med | 2.073 | 4.000 | 1.500 |
| - spit. TOPLIȚA-med | 2.261 | 2.500 | 2.500 |
| PN. HEMOFILIE | 200.000 | 191.000 | 206.110 |
| PN TBC | | | |
| - spit. M-CIUC medicamente | 14.312 | 28.000 | 5.500 |
| - spit. M-CIUC mat.sanit. | 8.000 | 6.000 | 1.000 |
| - spit. OD.SEC. medicam. | 2.620 | 8.000 | 2.000 |
| - spit. GHEORGHENI med. | 1.760 | 3.000 | 1.000 |
| - spit. TOPLIȚA medicam. | 2.307 | 2.000 | 2.500 |
| PN.ENDOCRINE-osteoporoza | 38.420 | 15.000 | 10.000 |
| PN ORTOPIEDIE | 111.000 | 78.000 | 85.130 |
| PN DIALIZĂ | 9.647.192 | 10.619.847 | 10.584.952 |

Cea mai mare creștere a consumului a fost înregistrată la PN-Oncologie (+858 mii lei) urmat de PN Diabet (+443 mii lei).

Consum comparativ 2011-2013 pentru PNS

Mii lei

| Denumire subprg./program | CONSUM 2011 | CONSUM 2012 | CONSUM 2013 |
|---|-------------|-------------|-------------------------|
| P.1.1 SIDA | 627 | 679 | 182 |
| P.1.2 TBC | 38 | 39 | 7 |
| PN DIABET ZAHARAT (medicam+cons.pompe+teste+Hg) | 10280 | 10436 | 10879 (9617+27+1224+11) |
| PN ONCOLOGIE | 4267 | 3960 | 4818 |
| PN STARE POSTTRANSPL. | 468 | 433 | 431 |
| PN BOLI RARE | 291 | 366 | 354 |
| PN ENDOCRINE | 26 | 19 | 12 |
| PN ORTOPIEDIE | 99 | 89 | 84 |
| PN SCREENING CC.COL UTERIN | 0 | 8 | 91 |
| PN DIALIZA | 9647 | 10620 | 10591 |

Referitor la numărul de pacienți incluși în programe de sănătate, menționăm că a existat o creștere la **Diabet zaharat cu 270 de bolnavi în tratament, la oncologie cu 66 pacienți și la dializă cu 8 bolnavi**; în ultimul trim. al anului am avut 3 copii în tratament pentru mucoviscidoză.

Costul mediu **judetean**/bolnav pe anul 2013 la toate programele este mai mic decât costul mediu **național**/bolnav (2013), exceptând:

- Boli rare-**Mucoviscidoză** adulți, **depășirea a fost cu 54%** - 1 singur bolnav al cărui tratament a fost justificat.

Din anul 2013 la diabet zaharat au intrat ca finanțare și seturile consumabile pentru pompele de insulină, având 7 astfel de pacienți în cursul anului.

Tabel comparativ cost mediu/bolnav

| | INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2012 | | INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2013 | | Cost mediu/bolnav NAȚIONAL /2013 |
|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| | Nr.bolnavi | Cost mediu/bolnav | Nr.bolnavi | Cost mediu/bolnav | |
| Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție hiv/sida * | 21 | 32186.59 | 21 | 8655.98 | 29350 |
| tratamentul postexpunere* | 2 | 1945.42 | 0 | 0 | 800 |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza* | 130 | 289.73 | 60 | 107.50 | 409,23 |
| Programul național de oncologie -medicamente | 871 | 4546.19 | 937 | 5142.34 | 10237,61 |
| - screening* | 100 | 80.00 | 1143 | 80 | 80 |
| Programul național de diabet zaharat - medicamente | 9865 | 937.99 | 10135 | 948.89 | 1000 |
| -număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină** | 0 | 0 | 7 | 3897.71 | 7622,88 |
| - HbA1c | 1319 | 20.87 | 586 | 19 | 20 |
| - copii automonitorizați | 74 | 1211.35 | 81 | 1237.78 | 1440,2 |
| - adulti automonitorizati | 2723 | 391.21 | 2875 | 390.85 | 480 |
| -Hemofilie | 10 | 22323.99 | 10 | 20008.36 | 25000 |
| -Mucoviscidoză adulti | 1 | 62829.59 | 1 | 59627.54 | 38690,91 |
| -Mucoviscidoză copii | 1 | 38262.75 | 3 | 24592.53 | 32700 |
| -SLA | 1 | 3730.25 | 1 | 2488.08 | 7100 |
| - PW | 2 | 18863.18 | 3 | 6125.84 | 24076,92 |
| Programul național de boli endocrine -osteoporoză | 50 | 383.51 | 50 | 233.57 | 420,15 |
| Programul național de ortopedie -endoproteze | 42 | 2119.70 | 40 | 2090.93 | 3596,02 |
| Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana | 22 | 19668.67 | 23 | 18728.63 | 20923 |

| | | | | | |
|--|-----|----------|-----|----------|-------------|
| (stare posttransplant) | | | | | |
| Programul național de suplerea funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică - hemodializa conventionala - hemodiafiltrare on-line - dializa peritoneala | 166 | 60643.47 | 173 | 57753.16 | |
| | 6 | 83705.33 | 7 | 78409.14 | |
| | 1 | 50799.96 | 1 | 50799.96 | 50799,96/an |

Evaluarea furnizorilor de servicii medicale

| Tip furnizori de servicii | Nr. furnizori ale caror decizii de evaluare expira în acest an | Nr. cereri de evaluare depuse de furnizorii ale caror decizii expira în acest an | Nr. cereri de evaluare depuse de furnizori noi | Nr. vizite de evaluare efectuate | Nr. decizii de evaluare emise | Nr. furnizori neevaluați | Motivul neevaluării | OBS. |
|---------------------------|--|--|--|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|------|
| Medicina primara | 143 | 143 | 1 | 144 | 144 | 0 | | |
| Ambulatoriu | 24 | 24 | 1 | 25 | 25 | 0 | | |
| Imagistica | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | | |
| Cabinete dentare | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 0 | | |
| Spitale | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | | |
| Farmacii | 96 | 96 | 3 | 99 | 98 | 0 | | |
| Laboratoare | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | | |
| Dispozitive medicale | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| Dializa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Transport sanitar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Ingrijiri la domiciliu | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | | |
| TOTAL | 277 | 277 | 7 | 284 | 284 | 0 | | |

Procesul de evaluare s-a desfășurat fără probleme în cursul anului 2013. Conform Ordinului nr. 1170/606/2013 al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS evaluarea furnizorilor de dializă , de urgență prespitalicească și transport sanitar, precum și de dispozitive medicale se face la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

Formulare europene și decontări în baza cardului european și a formularelor europene

| Nr. crt. | Tip formular | Nr. de solicitări formulare europene 2012 | Nr. de solicitări formulare europene 2013 | Nr. de formulare eliberate 2012 | Nr. de formulare eliberate 2013 | Formulare primite din alte state membre UE 2012 | Formulare primite din alte state membre UE 2013 |
|----------|--------------|---|---|---------------------------------|---------------------------------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | E104 | 114 | 222 | 111 | 222 | 59 | 31 |
| 2 | E106(S1) | 39 | 16 | 37 | 15 | 38 | 36 |
| 3 | E108 | 10 | 10 | 10 | 10 | 27 | 7 |
| 4 | E109(S1) | - | - | - | - | 4 | 11 |
| 5 | E112(S2) | 15 | 8 | 14 | 8 | - | - |
| 6 | E115 | 4 | 14 | 4 | 14 | - | - |
| 7 | E116 | - | - | - | - | - | - |
| 8 | E117 | - | - | - | - | - | - |
| 9 | E118 | - | 1 | - | 1 | - | - |
| 10 | E120(S1) | - | - | - | - | - | - |
| 11 | E121(S1) | 106 | 113 | 106 | 112 | 14 | 15 |
| 12 | E125 | - | - | - | 54 | 497 | 655 |
| 13 | E126 | - | - | - | 7 | 2 | 3 |
| 14 | E127 | - | - | - | - | - | - |

| Nr. crt. | Tip formular | Nr. formulare decontate 2012 | Nr. formulare decontate 2013 | Valoare decontată 2012 (lei) | Valoare decontată 2013 (lei) | % 2012 / 2013 |
|----------|--------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|
| 1. | E 125 | 16 | 48 | 62992.67 | 344519.39 | 18% |
| 2. | E 126* | 16 | 8 | 38186.87 | 12525.92 | 305% |

- rambursări conf. art. 7 și art. 8 din Ordinul președintelui CNAS nr. 729/2009.

3. Managementul sistemului asigurărilor sociale de sănătate la nivel local și eficientizarea activității casei de asigurări de sănătate

Analiza punctelor tari și a punctelor slabe pe domenii de activitate :

| Domeniu de activitate | Puncte tari / pe domenii de activitate | Puncte slabe/ pe domenii de activitate |
|-----------------------|--|---|
| - Resurse umane | - 89 % din personalul CAS Harghita au studii superioare cu specializarea în domeniul medical, economic, juridic și informatic - personalul manifestă interes în domeniul perfecționării profesionale, participă la cursurile de formare profesională organizate de CNAS - personalul este caracterizat printr-o capacitate mare de adaptabilitate la cerințele din domeniul asigurărilor | - numărul personalului existent față de volumul și complexitatea activităților instituției face dificilă realizarea în bune condiții a tuturor activităților. |

| | | |
|--|--|--|
| | sociale de sănătate | |
| - Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri) | <ul style="list-style-type: none"> - SIUI permite o accesare și centralizare mai rapidă a datelor și informațiilor necesare în activitatea de control. - în anul 2013 au fost efectuate 102 acțiuni de control, în urma cărora au fost dispuse și implementate 147 măsuri. - au fost identificate mai multe erori repetitive în activitatea furnizorilor de servicii medicale și au fost luate măsuri privind eliminarea acestora. | <ul style="list-style-type: none"> - compartimentul control are numai doi angajați și nu există un medic în structura de control. - SIUI: funcționare uneori lentă, timpi mari de desfășurare a operațiilor. |
| - SIUI | <ul style="list-style-type: none"> - Din modulul de Evidența contribuabilului au fost generate datele pentru predarea evidenței către ANAF. - Pentru toate tipurile de furnizori de servicii medicale (farmacii, medicina de familie, ambulator de specialitate, îngrijire la domiciliu, ambulanță, spitale, laboratoare, recuperare ambulator, stomatologie), începând de la faza de contractare până inclusiv faza de decontare și ordonanțare a facturilor se realizează din SIUI. - SIUI a îmbunătățit activitatea de verificare și control a serviciilor efectuate raportate de furnizorii de servicii medicale și farmaceutice. - Informațiile din SIUI sunt folosite și de compartimentul de control la verificarea activității furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice. - Începând cu 1 ianuarie 2013 s-a trecut la prescrierea electronică a rețetelor . Printr-o bună colaborare între CJAS/Farmacii/ furnizori de servicii medicale, trecerea de la rețetele tipizate la cele electronice s-a realizat fără probleme majore. | <ul style="list-style-type: none"> -Deservirea defectuoasa a publicului din cauza vitezei de raspuns a sistemului la unele module - În SIPE CJAS-uri nu au posibilitate de a extrage rapoarte statistice, altele decât cele prevăzute în meniurile de rapoarte -Exportul de date pentru prelucrarea ulterioara a datelor este defectuos din cauza volumului mare de date de exportat și metodele posibile de export |
| - Audit public intern | NU EXISTĂ ÎN STRUCTURA C.A.S. HARGHITA | |
| - Juridic, contencios | <ul style="list-style-type: none"> - promovarea valorilor de profesionalism, eficiență, transparență,solicitudine, amabilitate, operativitate și responsabilitate; - experiența personalului; | <ul style="list-style-type: none"> - volum mare de muncă; - apariția cu întârziere a normelor sau metodologiilor de aplicare a unor legi; |

| | | |
|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - mediul de lucru organizat și disciplinat; - adaptabilitatea personalului la legislația în continuă schimbare; - buna colaborare cu celelalte compartimente ale instituției; | |
| - Concedii medicale | <ul style="list-style-type: none"> - verificarea atât prin programul SIUI a concediilor depuse cât și de către persoane bine instruite din cadrul compartimentelor de resort - alocarea fondurilor la nivelul solicitat a dus la plata în termen de 30 de zile a cererilor de restituire | - verificare din punct de vedere medical prin sondaj a concediilor medicale, datorită numărului insuficient de personal medical. |
| - Contracte reziliate – <i>pe domeniul de as. medicală și cu indicarea temeiul legal al rezilierii</i> | A fost reziliat 1 contract de medicina primara | Motivul rezilierii contractului a fost nerespectarea în mod repetat a clauzelor contractuale de catre furnizorul de servicii medicale (conform Anexei 3, Art.13, pct.g din Ordinul 423/191 din 2013) |
| | A încetat 1 contract cu o farmacie | Încetarea contractului a fost prin acordul partilor (conform Anexei 31, Art.17, pct.c din Ordinul 423/191 din 2013) |
| - Litigii | Contestațiile formulate de contribuabili au fost soluționate în favoarea instituției. | Un singur jurist, insuficient față de volumul mare al activităților. |
| - Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 883/2004 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 987/2009 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 883/2004. - Aplicarea principiilor serviciului public, a eficienței, asistenței active furnizării rapide și a accesibilității formularelor - Furnizarea fără întârziere a informațiilor necesare pentru instruirea și stabilirea drepturilor și a obligațiilor persoanelor cărora li se aplică regulamentul de bază; - Verificarea documentelor necesare eliberării formularelor; | <ul style="list-style-type: none"> - Lipsa unei armonizări ale legislației române cu legislația europeană. - Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și (CE) nr. 987/2009 au intrat în vigoare la 1 mai 2010, însă până în prezent nu au fost elaborate Normele metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea acestor Regulamente. - Bugetul alocat pentru rambursările de servicii medicale acordate într-un stat membru UE asiguraților din România este destul de mic în comparație cu valoarea serviciilor din cererile depuse, astfel timpul de așteptare |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>- Verificarea statutului de asigurat a persoanei în cauză.</p> <p>- Întocmirea formularelor europene și transmiterea acestora instituțiilor destinate, ori persoanelor în cauză.</p> | <p>pentru rambursare este foarte lung.</p> |
| <p>- Monitorizare actualizare și acces pagina web a casei de asigurări de sănătate</p> | <p>- <i>Pagina web a instituției este un mijloc de comunicare flexibil atât către asigurați, angajatori, cât și către furnizorii de servicii medicale</i></p> <p>Pe siteul CJAS Harghita au fost comunicate toate informațiile solicitate de către forurile superioare precum și cele rezultate din modificările atribuțiilor caselor de sănătate.</p> <p>În secțiunea Anunțuri sunt comunicate informațiile cele mai recente, cu trimitere la detalii.</p> <p>1. în vederea informării <i>asiguraților</i> sunt postate pe site:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informații privind dobândirea calității de asigurat - cererile de restituire indemnizație concediu medical angajatori - cerere Card European Postarea acestor documente pe site reduce timpul acordat soluționării acestor probleme la sediul CJAS - Prin site s-a realizat uniformizarea unor rapoarte cum ar fi raportarea listei beneficiarilor de concediu medical, ceea ce permite o prelucrare ulterioară mai ușoară a datelor - este comunicata lista furnizorilor de servicii medicale în relații contractuale cu CJAS - publicul are posibilitatea de a se adresa CJAS în vederea clarificării unor întrebări, care sunt rezolvate pe loc sau transferate compartimentelor interesate <p>2. în vederea informării furnizorilor de servicii medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sunt postate pe site informații referitoare la evaluarea furnizorilor, la documentele | <p>- unele informații privind activitatea instituției sunt postate cu mici întârzieri</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | necesare încheierii contractelor, lista de medicamente, regulile de prescriere a medicamentelor, sumele contractate - se permite raportarea zilnică on-line a consumului de medicamente în vederea urmării fondului destinat acestui domeniu - sunt postate Nomenclatoarele SIUI actualizate, necesare furnizorilor de servicii medicale | |
| - Monitorizare activități comisiei de experți | - colaborarea cu membrii comisiilor nominalizate de alte instituții a fost foarte bună | - număr mic de medici în cadrul casei de asigurări care pot participa la aceste comisii. |

4. Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților

În cadrul activității de **sondaj în rândul populației** cu privire la gradul de satisfacție al asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat, putem aminti următoarele: persoanele, în număr de 700, au fost interogate prin intermediul unui singur tip de chestionar trimis de CNAS (pe care noi l-am tradus și în limba maghiară).

Concluziile în urma sondajului arată că: **Peste 92% sunt mulțumiți** cu comportamentul și atitudinea medicului de familie, și peste 95% (din cei care au beneficiat de internare în spital) sunt foarte mulțumiți de medicii din spital.

40,32% apreciază că au accesibilitate medie la medicamente, **39,25%** au accesibilitate crescută și **20,43%** își procură mai greu medicația.

| | | |
|--|-----------------|-------------------------------|
| Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS (un chestionar pe semestru): ANUL 2013 SASS oferă serviciile medicale necesare | 700 chestionare | |
| <ul style="list-style-type: none"> • da, în totalitate • da, parțial • nu | | 52.31 % 42.20 % 5.49 % |
| Procedura de programare a consultațiilor la Cab. MF | | 80.46 % 19.54 % |
| Atitudinea medicului de familie | | 92.00% 2,7% 5,3% |
| <ul style="list-style-type: none"> • foarte multumit • nemulțumit • parțial multumit | | |
| Atitudinea personalului medical din spital | | 95.15 % 4.85 % |
| <ul style="list-style-type: none"> • foarte multumit • nemulțumit | | |
| Accesibilitatea la medicamente | | 39.25 % 40.32 % 20.43 % |
| <ul style="list-style-type: none"> • crescută • medie • scăzută | | |

5. Imagine, relații publice și media

Aparițiile în presă au fost în număr de 66, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară. De remarcat faptul că au fost 64 articole pozitive și 2 negative.

În ceea ce privește petițiile în anul 2013 au fost înregistrate un număr de 51 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege. Domeniile de referință au fost asistența medicală primară, asistența medicală în ambulatoriu de specialitate, spitale, farmacii, norme de aplicare ale OUG 158/2005, depunere declarații, HG nr. 262/2010 și Ordinul nr.269/408/2010 al MS-CNAS.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 421 de apeluri, majoritatea pentru obținerea de informații privind protezele, asistență medicală primară, îngrijiri la domiciliu, solicitare de informații privind eliberarea adeverințelor de asigurat și informații privind cardul european de sănătate.

| | DOMENII DE ASISTENȚA MEDICALĂ | TEL.VERDE NR. APELURI | AUDIEN- TE | PETITII | TOTAL |
|----|---|----------------------------------|-----------------------|----------------|--------------|
| | * Temele cele mai des intalnite | | | | |
| 1. | Asistența medicală primară | 3 | 0 | 11 | 14 |
| | Scoaterea de pe lista a asiguratilor fara acordul acestora SIUI | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | Prescriptia electronica | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Plângere impotriva activității medicului de familie | 0 | 0 | 8 | 8 |
| | Co-plata | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Asistența medicală spitalicească | 4 | 0 | 7 | 11 |
| | Cheltuieli în spitale pentru dispozitive medicale, medicamente, materiale sanitare, etc | 4 | 0 | 5 | 9 |
| | Calitatea actului medical | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate | 2 | 3 | 7 | 12 |
| | Timp mare de așteptare la consultatii | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Solicita incheierea unui contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate | 2 | 3 | 0 | 5 |
| | Plata analizelor medicale și tratamente | 0 | 0 | 7 | 7 |
| 4 | Asistența medicală dentare | 2 | 3 | 0 | 5 |
| | Reclamații privind calitatea unor lucrari stomatologice | 2 | 3 | 0 | 5 |
| 5 | Medicamente în tratamentul ambulatoriu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informatii referitoare la farmaciile ce elibereaza medicamente în regim compensat sau gratuit | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Solicitarea unor medicamente în regim gratuit | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Reclama faptul ca unele medicamente nu mai sunt importate | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Contestatii privind titlurile executorii | 268 | 42 | 1 | 311 |
| | Contestarea platii dobanzilor și penalitatilor la sumele ramase restante | 0 | 7 | 1 | 8 |
| | Reclamații privind neconcordantele aparute în urma transferurilor facute de ANAF (exemplu: la CAS fara debite, la ANAF cu debite) | 181 | 32 | 0 | 213 |
| | Nemulțumiri ale asiguratilor privind plata retroactiva a CASS pentru activitati independente, chirii, conventii civile etc | 87 | 3 | 0 | 90 |
| 7 | Ingrijiri la domiciliu și transport sanitar | 1 | 1 | 2 | 4 |

| | | | | | |
|----|---|------------|------------|----------|------------|
| | Solicitare de transport gratuit cu ambulanta (statiuni, clinici) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Informatii legate de ingrijiri la domiciliu | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | Proteze, orteze, dispozitive medicale | 15 | 0 | 5 | 20 |
| | Dispozitive medicale nedecontate de CJAS | 15 | 0 | 5 | 20 |
| | Solicitari decont pentru materiale procurate în timpul spitalizării | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Programe nationale de sanatate | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Solicitari de urgentare a aprobarii tratamentului | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | OUG 158/2005/Norme de aplicare | 0 | 0 | 6 | 6 |
| | Modalitati de calcul a indemnizațiilor de CM | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Decontare concedii medicale | 0 | 0 | 6 | 6 |
| 11 | Modalitati de asigurare, depunere declaratii | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Modalitatea de asigurare pentru persoanele fara venituri | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Contestare stare asigurat | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | Informatii privind cardul european de sanatate | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Modalitatea și timpul de obtinere a cardului european | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Reclamatii privind nerecunoasterea de catre statele membre UE/SEE a certificatului de inlocuire a cardului european | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Informatii privind cardul național de sănătate | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Notificari ale asiguratilor privind refuzul tiparirii cardului national de asigurări sociale de sănătate și al dosarului electronic | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informatii privind modalitatea distribuirii cardului national | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Formulare europene | 126 | 0 | 1 | 127 |
| | Actele necesare pentru obtinerea formularelor europene | 120 | 0 | 0 | 120 |
| | Reclamatii privind perioadele mari de timp pana la decontarea serviciilor medicale acordate acestora în spatiul UE | 6 | 0 | 0 | 6 |
| | Informații servicii medicale în străinătate | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | Diverse | 0 | 120 | 9 | 129 |

Cap. III. Propuneri de îmbunătățire

Problemă: 1.Gradul mare de încărcare a personalului angajat cu sarcini de serviciu datorat fie reducerii numărului efectiv de personal în activitate (posturi aprobate-41,posturi ocupate-35) fie preluării unor sarcini suplimentare în atribuția CAS.

Propunere: Exerțarea controlului managerial intern pentru evaluarea și prevenirea riscurilor ,evaluarea eficacității controalelor în scopul eliminării riscurilor.

Cap. IV. Concluzii

Veniturile realizate în anul 2013 sunt în suma de 143.417,87 mii lei și reprezintă 68,90% față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt în sumă de 140.543,03 mii lei și reprezintă 99,03 % față de prevederile aprobate.

Diferența între veniturile totale realizate și veniturile realizate din contribuții de asigurări reprezintă sume alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății și subvenții primite de la bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sume care nu se regăsesc ca încasări în contul de execuție.

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate în evidenta contabilă a CAS Hr din Anexele C “Situatia centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile incasate ” transmise de Direcția Generală a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 143.270,30 mii lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 147,57 mii lei și reprezintă încasări la contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, contribuții facultative ale asiguraților și alte contribuții pentru asigurări sociale datorate de asigurați. Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat în procent de 96,24% iar de la asigurați în procent de 101,51 % față de prevederile aprobate.

- La venituri din contribuția datorată de alte persoane asigurate colectate de la liberi profesioniști, persoane nesalariale, agricultori etc. realizările au depășit prevederile din buget, procentul de realizare fiind de 149,26 %, datorita numeroaselor demersuri facute pentru a informa asupra obligatiilor față de fondul de asigurări sociale de sănătate ale acestor categorii de persoane. Începând cu data de 1 iulie 2012 competența de administrare a acestor contribuții sociale obligatorii revine ANAF –ului, dar în continuare se fac eforturi pentru identificarea debitorilor și recuperarea debitelor.

Plățile nete pe servicii medicale și medicamente s-au realizat în proporție de 99,93% față de prevederile aprobate și 99,96 % față de creditele deschise pentru anul 2013.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat în proporție de 97,74 % față de prevederile anuale aprobate și în proporție de 100% față de deschiderile de credite.

La asistență socială în caz de boli și invalidități plățile nete s-au realizat în proporție de 100% fata de creditele deschise pentru această destinație.

O pondere însemnată, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi 45,27% , plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale 41,47 % și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu 11,98 %.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personala 71,91 %, urmate de plățile aferente medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ 24,61% și de plățile pentru dispozitive medicale 3,48%.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situează plățile pentru asistența medicală primară (73,50%), urmate de plățile aferente serviciilor asistenței medicale pentru specialități clinice (17,98%) și de asistența medicală pentru specialitățile paraclinice (7,12%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,94 % din totalul cheltuielilor, iar din suma totală (2.148,39 mii lei) 79,49 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 20,51 % pentru cheltuieli materiale și servicii.

În cursul **contractării cu furnizorii de servicii medicale** nu am întâmpinat greutăți deosebite în ceea ce privește respectarea condițiilor contractuale.

Numărul **medicilor de familie** aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate: total 150, din care: urban 68, rural 82. Necesarul de medici de familie: total 160, din care: urban 70, rural 90.

Gradul de înscriere a populației la medicii de familie: **97,80 %**, din care cu statut de asigurat **82,79%** , **15,01%** fiind neasigurați.

În asistența medicală **paraclinică** la sfârșitul anului 2013, asigurarea cu servicii medicale este la un nivel acceptabil atât din punctul de vedere al numărului de furnizori existenți în contract cu casa de asigurări de sănătate, care pot efectua numărul serviciilor necesare pe județ, cât și din punctul de vedere al finanțării acestor servicii. Prin contractele încheiate cu 4 furnizori de imagistica de înaltă performanță din alte județe, asigurații au avut acces și la aceste tipuri de investigații paraclinice.

Asistența medicală dentară - începând din trimestrul II 2013 nu au fost alocate fonduri la acest capitol, fapt datorită faptului că nu avem nici un furnizor de servicii medicale dentare în relație contractuală.

Asistența medicală de specialitate clinică - numărul normelor asigurate în anul **2013** a fost de **57,61** fata de **119,5** necesare, datorită faptului că, în spitalele din județul Harghita în multe specialități clinice numărul medicilor este insuficient pentru a acoperi activitatea atât din secții cât și din ambulatoriile integrate.

Îngrijirile medicale la domiciliu au fost asigurate de 2 furnizori, care acoperă prin puncte de lucru toate zonele județului, serviciile efectuate fiind de un real folos asiguraților. Numărul cererilor depuse în anul 2013 a fost 431, din care s-au aprobat 340. Suma decontată pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu în anul 2013 a fost de 183.790 lei.

Acordarea **medicamentelor** cu și fără contribuție personală către populație s-a desfășurat fără greutăți în anul 2013. Consumul de medicamente în anul 2013 a fost de **49.368.193,99 lei**.

Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale s-a desfășurat fara liste lungi de așteptare, datorita faptului ca bugetul a fost marit substantial incepand din trimestrul II. În anul 2013 au fost aprobate 4.757 de dispozitive medicale, pentru care s-au decontat 3.060 mii lei. La încheierea anului 2013 am avut pe lista de așteptare 389 cereri .

Situația privind derularea programelor naționale de sănătate în anul 2013

Aspecte negative:

- În continuare în 2013 a fost lipsă de personal medical de specialitate în derularea PN de oncologie și diabetologie;
- În derularea programului de ortopedie datorită finanțării insuficiente lista de așteptare (la 31.12.2013 era cu 85 pacienți) a depășit cu 100% numărul de cazuri rezolvate prin program;
- La PN boli rare-mucoviscidoză costul mediu/bolnav tratat a depășit media naționalăcu 54%;
- Numărul bolnavilor de diabet și al celor oncologici care necesită tratamente scumpe sunt în continuă creștere.

Aspecte pozitive:

- Aproape au dispărut listele de așteptare pentru medicamente cu aprobări CNAS în cazul hepatitelor și în oncologie;
- Costul mediu/bolnav tratat s-a menținut sub media națională.

Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților:

În cadrul activității de **sondaj în rândul populației** cu privire la gradul de satisfacție al asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat, putem aminti următoarele: persoanele, în număr de 700, au fost interogate prin intermediul unui singur tip de chestionar trimis de CNAS (pe care noi l-am tradus și în limba maghiară).

Concluziile în urma sondajului arată că: **Peste 92% sunt mulțumiți** (apreciază cu notă maximă) cu comportamentul și atitudinea medicului de familie, 95% sunt mulțumiți de medicii din spital și 40,32% apreciază că au accesibilitate medie la medicamente, 39,25% au accesibilitate crescută și 20,43% își procură mai greu medicația.

Imaginea și relațiile publice

Aparițiile în presă au fost în număr de 66, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară și au avut caracter pozitiv 64, iar negativ 2.

În ceea ce privește petițiile în anul 2013 au fost înregistrate un număr de 51 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 421 de apeluri.

PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2013

| Obiectiv specific | Termen | Răspunde |
|---|-------------|-------------------------------|
| angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor de angajament repartizate și aprobate | permanent | Director relații contractuale |
| utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare corecte | permanent | Director economic |
| respectarea fermă a disciplinei financiare în utilizarea fondurilor aprobate | permanent | Director economic |
| solicitarea deschiderilor de credite numai după analiza temeinică a necesarului din luna respectivă, în vederea evitării imobilizării unor sume în contul trezorerie, care sunt purtătoare de dobânzi | lunar | Director economic |
| asigurarea operațiunilor privind încasările și plățile aferente perioadei, în condițiile prevăzute de reglementările legale și cu respectarea termenelor | permanent | Director economic |
| utilizarea creditelor bugetare aprobate, în limita prevederilor și destinațiilor din bugetele de venituri și cheltuieli și a creditelor bugetare deschise și repartizate, la solicitarea CAS, numai pentru cheltuieli angajate, lichidate și ordonanțate la plată | permanent | Director economic |
| verificarea zilnică a operațiunilor privind deschiderea, repartizarea sau retragerea de credite bugetare, precum și a încasărilor și plăților înregistrate în extrasele de cont | zilnic | Director economic |
| comunicarea și corectarea în termen (următoarea zi) a eventualelor sume înregistrate eronat | zilnic | Director economic |
| asigurarea concordanței datelor din contabilitatea proprie cu cele din contabilitatea unităților Trezoreriei Statului | zilnic | Director economic |
| analizarea și monitorizarea strictă, lunară, a fondurilor bugetare pe parcursul execuției bugetare | lunar | Director economic |
| evaluarea calității serviciilor medicale și analiza gradului de adresabilitate a bolnavilor la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale | trimestrial | Medic șef |
| asigurarea unui grad ridicat a asistenței medicale preventive și curative | lunar | Medic șef |
| monitorizarea asistenței medicale preventive acordate | lunar | Medic șef |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| omului sănătos, familiei și colectivității | | |
| asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității CAS Harghita, prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților | lunar | Director relații contractuale |
| efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciile medicale acordate de furnizori | semestrial | Medic șef |
| construirea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea și cunoscerea valorilor reale, caracteristic personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficientă și eficace | anual | Compartimentul Resurse Umane |
| monitorizarea evoluției consumului de medicamente și luarea măsurilor corespunzătoare în situația abaterilor de la normele în vigoare | lunar | Director relații contractuale |
| implicare activă în promovarea și utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat) | permanent | Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef |
| analiza și evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Harghita, 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 | trimestrial | Dir. economic, Director relații contractuale, Medic șef |
| evaluarea furnizorilor care-și exprimă intenția de a intra în relație contractuală cu CAS Harghita | permanent | Medic șef |
| negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru | Conform prevederilor legale | Director relații contractuale |
| monitorizarea și urmărirea modului de derulare a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale | lunar | Director relații contractuale |
| decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru | lunar | Director relații contractuale |
| asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activității de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale | permanent | Compartimentul juridic, Șef serviciu buget, financiar, contabilitate |

| | | |
|--|-----------|--|
| prelucrarea, monitorizarea și controlul indicatorilor specifici programelor și subprogramelor naționale de sănătate | lunar | Medic șef |
| asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraților proprii, cât și cetățenilor străini, conform tratatelor UE | permanent | Medic șef |
| Îndeplinirea obligațiilor contractuale, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în raport cu activitatea prestată și cu respectarea încadrării în bugetul aprobat | lunar | Director relații contractuale |
| arhivarea documentelor existente la nivelul CAS Harghita, conform normelor legale în vigoare | lunar | Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef |
| înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS | permanent | Compartimentul Relații cu Asigurații |
| furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale | permanent | Comp. Relații Publice, Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef |
| organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate | lunar | Președinte –Director general, Compartiment control |

Președinte – Director general
Ec. Duda Tihamér Attila