CAS IALOMIŢA

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IALOMIŢA
SLOBOZIA, str. MATEI BASARAB, nr. 175, cod 8400
Telefon: 0243/ 231665; FAX : 0243/232750

Nr. din 20.01.2015

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2014 AL CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE IALOMITA

Preocuparea permanentă a Casei de Asigurări de Sănătate Ialomiţa este asigurarea tuturor necesităţilor asiguraţilor în ceea ce priveşte accesul la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, urmărind în principal atragerea de fonduri suplimentare, utilizarea cu maximă eficienţă a fondurilor existente, echilibrarea repartizării pe zone a fondurilor pentru fiecare tip de asistenţă medicală, rezolvarea punctuală a solicitărilor adresate direct casei , acordând prioritate persoanelor cu boli cronice şi persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă.

În vederea realizării la un nivel corespunzător a atribuţiilor CAS Ialomiţa, în condiţii de legalitate, eficienţă, eficacitate, economicitate şi regularitate, în anul 2014 am avut în vedere urmatoarele obiective generale şi specifice:

OBIECTIVE GENERALE:

- asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- consolidarea, eficientizarea şi dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

OBIECTIVE SPECIFICE:

1. Organizarea, coordonarea şi conducerea CAS Ialomiţa în condiţii de maximă eficienţă pe baza resurselor disponibile.
2. Utilizarea FNUASS la nivel local, în condiţii de eficienţă, eficacitate şi economicitate.
3. Asigurarea accesului populaţiei la servicii medicale pe parcursul întregului an.
4. Asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populaţie.
5. Întărirea disciplinei şi derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale cu încadrarea în sumele şi serviciile contractate.
6. Creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor.

7. Contractarea serviciilor medicale şi farmaceutice pentru a asigura furnizarea de servicii adecvate (cantitativ şi calitativ) pe toată durata derulării contractelor.
8. Identificarea şi diminuarea riscurilor de sistem la nivel local.
9. Promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar, la nivel naţional privind evidenţa (asiguraţi, număr de servicii, costurile serviciilor etc.), contractarea şi decontarea serviciilor.
10. Creşterea gradului de informare a asiguraţilor.
11. Crearea conditiilor necesare pentru punerea in practica a Ordinului CNAS nr.581/2014 privind calitatea de asigurat, asigurand astfel un grad mai mare de confort asiguratilor in sensul ca nu mai este nevoie sa mai vina la casa de asigurari pentru Adeverinta care sa ateste calitatea de asigurat.
12. Asigurarea conditiilor optime, prin monitorizarea activitatilor desfasurate de institutiile autorizate, in vederea intrarii in posesia Cardului de sanatate, a asiguratilor CAS IALOMITA, conform dispozitiilor CNAS.

Planificarea operaţională a obiectivelor prezentate mai sus a avut în vedere criteriile şi indicatorii de performanţă specifici sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

PRINCIPALELE ACTE NORMATIVE SPECIFICE

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare ;
- H.G. nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014 cu modificările şi completările ulterioare – aplicabilitate 01.01.2014-31.05.2014 ;
- HG nr. 400 /2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 cu modificarile si completarile – aplicabilitate 01.06.201-31.12.2014;
- Ordinul 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru pentru anii 2013-2014 cu modificările şi completările ulterioare – aplicabilitate 01.01.2014-31.05.2014 ;
- Ordinului MSP/CNAS nr.619/360//2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2014 a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 cu modificarile si completarile ulterioare – aplicabilitate 01.06.201-31.12.2014;
- H.G. nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2013 şi 2014 cu modificările şi completările ulterioare ;
- Ordinul 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2013 şi 2014 cu modificările şi completările ulterioare;

CATEGORII DE FURNIZORI ŞI DOMENII DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ

- **Asistenţa medicală primară** – medici de familie
- **Asistenţa medicală de specialitate clinică** – medici cu cabinete individuale

  - ambulatoriile integrate ale spitalelor;
- **Asistenţa medicală stomatologică** – medici stomatologi numai in semestrul II 2014;
- **Servicii medicale paraclinice** : - laboratoare de analize medicale private şi din structura unităţilor sanitare cu paturi;

  - furnizori de servicii medicale de radiologie şi imagistică medicală (radiologie convenţională, CT, RMN, scintigrafie, osteodensitometri DEXA) privaţi şi din structura unităţilor sanitare cu paturi;
- **Servicii medicale de dializă** (hemodializă) – centrul de dializă din structura Spitalului judeţean de urgentă Slobozia) ;
- **Dispozitive şi echipamente medicale** – furnizori de dispozitive şi echipamente medicale;
- **Medicamente cu şi fără contribuţie personală** – farmacii cu circuit deschis;
- **Servicii medicale de recuperare-reabilitare a sănătăţii în ambulator** – bazele de tratament din structura unităţilor balneare din staţiunea Amara;

  - baza de tratament din structura Spitalului judeţean de urgenţă Slobozia si Spitalului municipal Fetesti;

  - medici de specialitate cu cabinete individuale;
- **Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar neasistat** – furnizori privati de servicii medicale de transport sanitar neasistat – incepand cu luna noiembrie 2014;
- **Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi asigurate prin**:

  - Spitalul judeţean de urgenţă Slobozia;
  - Spitalul municipal Urziceni;
  - Spitalul municipal Feteşti;
  - Spitalul orăşenesc Ţăndărei din decembrie 2012,
- **Îngrijiri medicale la domiciliu** – furnizori privaţi de îngrijiri medicale la domiciliu;
- **Programe naţionale de sănătate** (medicamente şi materiale sanitare) derulate prin Spitalul judeţean de urgenţă Slobozia si farmacii cu circuit deschis);

PROGRAMELE DE SĂNĂTATE DERULATE LA NIVELUL CAS IALOMIȚA:

- subprogramul național de oncologie (medicamente);
- programul național de diabet (medicamente , materiale sanitare si servicii medicale paraclinice – dozarea hemoglobinei glicozilate);
- programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – medicamente pentru bolnavii transplantați;
- programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare (medicamente) , din care:
  - scleroza laterală amiotrofică;
  - boala Pompe;
  - mucoviscidoză copii;
- programul național de ortopedie (materiale sanitare endoprotezați);
- programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei – pentru profilaxia si tratamentul copiilor aflati in evidenta cu hemofilie)

Situația numărului total de asigurați din județul Ialomița, comparativ cu anii anteriori, se prezintă astfel:

Asigurați județul Ialomița	Anul 2011	Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014
Total asigurați, din care:	**231713**	**232643**	**260746**	**228218**
Salariați	74098	73241	68985	56185
Pensionari	75795	73607	74816	70068
Persoane cu handicap	4779	3818	3610	3009
Copil in cadrul familiei	62828	60013	58070	58866
Șomeri	2760	3315	5025	2664
Persoane incluse în programe nationale de sanatate	974	929	975	829
Alte categorii	10479	17720	49365	36597

Situația plăților efectuate în anul 2014 comparativ cu anii 2013 si 2012:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Realizări an 2014 *- mii lei -*	Realizări an 2013 *- mii lei -*	Realizări an 2012 *- mii lei -*
1		*2*	*3*
Cheltuieli totale, din care:	**156115.42**	**165.222,27**	**143737,05**
Cheltuieli pentru sănătate	**150825.42**	**159.992,27**	**138289,05**
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	**148084.92**	**157.624,24**	**135993,73**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și	**70950.21**	**84.406,15**	**58373,17**

dispozitive medicale din care: - Medicamente cu şi fără contribuţie personală - Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ - Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ - Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală - Dispozitive şi echipamente medicale	52138.7 14698.97 526.22 691.32 2895	65.188,57 15.822,14 580,99 518,55 2.296,00	42777,84 13241,74 456,80 559,79 1337
Servicii medicale în ambulator : - Asistenţa medicală primară - Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice - Asistenţa medicală stomatologică - Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice - Asistenţa medicală în centre medicale multifuncţionale	**26316.29** 16843.18 3699.15 493.51 3764.17 1516.28	**22.044,38** 15.293,36 3.051,27 91,92 2.403,00 1.204,83	**21417,78** 15220,54 2118,03 475 2313,21 1291
Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar	**39.54**	**1.554,25**	**9327**
Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi - Spitale generale - Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii	**47343.61** 47363.61 0	**48.995,89** 48.995,89 0	**45235** 45235 0
Îngrijiri medicale la domiciliu	**132.28**	**125,56**	**93**
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	**3303.99**	**498,01**	**1547,79**
Sume recuperate din anii precedenti	-222.17	-338,29	-29,48
Cheltuieli de administrare a fondului:	**2962.67**	**2.706,32**	**2324,80**
- cheltuieli de personal - cheltuieli materiale - cheltuieli de capital	2162.54 770.15 29.98	2.088,63 550,82 66,87	1872,46 452,34 0
Cheltuieli pentru Asigurări şi Asistenţă Socială, din care: - asistenţă socială în caz de boli - asistenţă socială pentru familie cu copii	**5290**	**5530**	**5448**

Referitor la problemele legate de finanţarea serviciilor medicale, trebuie menţionat că lunar, CAS Ialomiţa înaintează către CNAS solicitarea de deschidere de credite pentru luna următoare, solicitare care are în vedere următoarele:

- necesarul estimat de servicii ce urmează a fi realizat în luna în curs cu decontare în luna pentru care se solicită deschiderea de credite;
- soldul rămas de decontat din lunile anterioare;
- încadrarea în planul la trimestru şi în planul anual aprobat;
- termenele de plată prevăzute în contractele încheiate cu furnizorii;
- valorile lunare de contract pentru fiecare categorie de furnizori;

în acest context sunt situaţii în care fie nivelul aprobat al planului anual sau la trimestru, fie diminuarea finanţării aprobate faţă de cea solicitată, serviciile realizate nu pot fi decontate în totalitate, astfel încat se înregistrează întarzieri la plată, în special în ceea ce priveşte furnizorii de medicamente cu şi fără contribuţie personală (farmacii) dar şi spitale sau alte tipuri de furnizori la care însă decontarea sumelor restante se face imediat în luna următoare;

La nivelul casei s-a încercat identificarea de economii pentru efectuarea de virări de credite şi acoperirea strict la nivelul necesarului minim de servicii pe fiecare domeniu de asistenţă medicală.

Referitor la **specialitatile deficitare in unitatile sanitare** se impune atragerea urgenta de medici in judet pentru:

-neurologie pediatrica,
-psihiatrie pediatrica,
-alergologie si imunologie clinica,

datorita numarului mare de copii cu probleme specifice, in imposibilitatea de a fi monitorizati in judet de medici specialisti, cu toate ca in prezent sunt monitorizati de specialisti pentru adulti.

Exista multe alte specialitati deficitare:

-boli infectioase,
-chirurgie cardiovasculara,
-chirurgie toracica,
-genetica medicala,
-geriatrie si gerontologie,
-neurochirurgie,
-chirurgie vasculara,
-chirurgie orala si maxilo-faciala,dar atragerea specialistilor in judet necesita o baza materiala – aparatura- de care spitalele nu dispun la ora actuala.

Trebuie precizat ca pentru specialitatea clinica "diabet zaharat, nutritie si boli metabolice" avem un singur medic la peste 6.000 de pacienti inscrisi cu aceasta afectiune-

Problemele cu care s-a confruntat CAS Ialomita în perioada analizată în legătură cu unităţile sanitare cu paturi.

1. Numarul mic de paturi contractabile pe judet ceea ce a determinat un buget relativ mic la nivelul judetului si implicit la nivelul spitalelor, avand in vedere faptul ca numarul de paturi este principalul indicator de determinare a sumelor contractate cu fiecare spital,
2. Chiar si in aceasta situatie, fata de anii precedenti in care ponderea cheltuielilor de personal in totalul sumelor contractate cu spitalele era de 90%, in anul 2014 cheltuielile de personal in total sume contractate au inregistrat o proportie de aproximativ 80%, aspect ce a condus la identificarea unor surse de finantare mai mari pentru cheltuieli materiale, astfel incat in anul 2014 singurele spitale care au inregistrat arierate au fost Spitalul judetean de urgenta Slobozia care insa a reusit sa-si plateasca arieratele prin eforturi proprii si Spitalul municipal Fetesti.

In ceea ce priveste celelalte domenii de asistenta medicala in anul 2014 la nivelul CAS Ialomita nu s-au inregistrat probleme deosebite referitoare la activitatea de relaţii contractuale, atât cu furnizorii, cât şi cu asiguraţii, problemele si solicitarile aparute pe parcurs fiind rezolvate punctual, cat mai operativ, in limita prevederilor legale,

Cele 4 spitale din judeţ au acordat servicii medicale conform contractului încheiat cu CAS unui număr de 29.296 pacienţi în spitalizare continuă, din care 28.559 cazuri rezolvate pentru afectiuni acute si 737 cazuri rezolvate pentru afectiuni cronice ;

În ceea ce priveste spitalizarea de zi, pana la data de 31.05.2014 au fost rezolvate 7.040 cazuri; incepand cu data de 01.06.2014 in modalitatea de contractare si acordare a serviciilor medicale in spitalizare de zi au aparut concepte noi si prin urmare modificari importante, modificari la care unitatile sanitare cu paturi s-au adaptat putin mai greu, astfel incat numarul de cazuri rezolvate in spitalizare de zi a scazut, cu exceptia cazurilor decontate pentru camerele de primire urgente si camerele de garda la spitalele unde aceste activitati nu sunt finantate din fonduri de la Ministerul Sanatatii; astfel, in perioada iunie-decembrie au fost decontate cazuri in spitalizare in suma totala de 2.970,21 mii lei, detaliat pe spitale astfel:

- mii lei -

spital	Sume decontate sp.zi ian-mai 2014	Sume decontate sp. Zi iunie-dec .2014	Medie lunara sume decontate sp.zi ian-mai 2014	Medie lunara sume decontate sp.zi iunie-dec 2014
Spitalul judetean de urgenta Slobozia	933.57	1.141.98	186,71	163,14
Spitalul municipal Urziceni	428,98	942.16	85,79	134,59
Spitalul municipal Fetesti	354,05	273,68	70,81	39,09
Spitalul oraseneas Tandarei	218,92	612,39	43,78	87,48

Serviciile medicale de ingrijiri la domiciliu:

În anul 2014 s-au eliberat un numar de 110 decizii in suma totala de 151,03 mii lei, fata de anul 2013 cand au sumele alocate cu aceasta destinatie au fost de 125,56 mii lei;

Situaţia execuţiei bugetului fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2014 comparativ cu anii 2013 şi 2012, se prezintă astfel:

Denumire indicatori	Realizări an 2014 - *mii lei* -	Realizări an 2013 - *mii lei* -	Realizări an 2012 - *mii lei* -
1		2	3
I.VENITURI SĂNĂTATE	96648.11	93424,59	88836,28
II.CHELTUIELI TOTALE *din care:*	156115.42	165.222.27	143737,05
- Materiale prestări servicii cu caracter medical	148084.92	157.624,24	135993,73
- Cheltuieli de administrare a fondului:	2962.67	2706,32	2324,8
- cheltuieli de personal	2162.54	2.088,63	1872,46

- *cheltuieli materiale* - *cheltuieli de capital*	770.15 29.98	550,82 66,87	452,34 -
- Asistenţă socială	5290	5.530,00	5448
- Sume recuperate din anii precedenţi	-222.17	-338,29	-29,48

In perioada analizata contul de executie se prezinta astfel:

	PREVEDERI BUGETARE 31.12.2014	*REALIZARI/ PLATI 31.12.2014*	*% REALIZARE*
VENITURI TOTALE	***126.10***	***96648.11***	***76.12***
CHELTUIELI TOTALE	***156661.50***	***156115.42***	***99.72***
I CHELTUIELI DE PERSONAL	*2385.75*	*2162.54*	*90.64*
II BUNURI SI SERVICII	*148855.75*	*148855.07*	*100*
A.ACTIVITATE PROPRIE	*770.35*	*770.15*	*99.97*
B.SERVICII MEDICALE	*148085.40*	*148084.92*	*100*
-medicamente cu si fara contributie personala	*52138.7*	*52138.7*	*100*
-medicamente pentru boli cronice	*14698.97*	*14698.97*	*100*
-materiale sanitare utilizate in programe nationale cu scop curativ	*526.23*	*526.23*	*100*
-hemodializa si dializa peritoniala	*691.32*	*691.32*	*100*
-dispozitive si echipamente medicale	*2895*	*2895*	*100*
-asistenta medicala primara	*16843.18*	*16843.18*	*100*
-asistenta medicala pentru specialitati clinice	*3699.15*	*3699.15*	*100*
-asistenta medicala stomatologica	*493.51*	*493.51*	*100*
-asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	*3764.17*	*3764.17*	*100*
-servicii medicale de recuperare	*1516.28*	*1516.28*	*100*
-servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	*40*	*39.54*	*98.85*
-servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	*47343.61*	*47343.61*	*100*
- ingrijiri medicale la domiciliu	*132.28*	*132.28*	*100*
-prestatii medicale acordate intr-un stat membru UE	*3303*	*3302.99*	*100*
III CH PT ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	***5290***	***5290***	*100*
-asistenta sociala in caz de boli	*3061*	*3061*	*100*
-asistenta sociala pentru familie si copii	*2229*	*2229*	*100*
- plati efectuate in anul precedent, recuperate in anul curent.		*-222.17*	
III. CHELTUIELI DE CAPITAL	***30***	***29.98***	*99.93*

Procentul de realizare a veniturilor de 76,12% este in mare masura si din cauza faptului ca din data de 30.06.2012 conform Protocolului incheiat intre CNAS si ANAF, colectarea veniturilor se face de catre ANAF.

Pe parcursul anului 2014 au fost evaluaţi 149 furnizori din care mediu urban 88 si mediu rural 61, pe categorii de furnizori astfel:

Furnizori evaluati in 2014 pe domenii de asistenta medicala	TOTAL	URBAN	RURAL
Asistenta medicala primara	80	30	50
Asistenta de specialitate clinica	14	14	0
Asist de specialitate paraclinica	3	3	0
Radiologie si imagistica	0	0	0
Spitale	1	1	0
Ingrijiri la domiciliu	3	3	0
Farmacii	44	33	11
Unitati dializa publice si private	1	1	0
Dispozitive medicale	2	2	0
Transport sanitar privat	1	1	0
TOTAL	149	88	61

ACTIVITATEA DE CONTRACTARE/DECONTARE

Situaţia numărului de contracte/acte adiţionale în anul 2014 faţă de anii 2013 şi 2012.

Nr. crt.	Tipul de asistenţă medicală	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2012**	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2012**	Nr. contracte/acte adiţionale existente la **31.12.2014**
1.	Asistenţa medicală primară	**120**	**121**	**120**
2.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice	**20**	**19**	**23**
3.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice	22	**28**	**23**
3.1	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice – fără spitale	16	20	16
3.2	➢ furnizori de servicii medicale paraclinice - spitale	2	3	3
3.3	➢ ecografie generală la medicii de familie	2	2	1
3.4	➢ ecografie la medicii de specialitate pentru specialităţile clinice, inclusiv recuperare	2	3	3
4.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	36	0	**39**
5.	Asistenţa medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sănătăţii în ambulatoriu	5	5	**6**
6.	Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea acupunctura	0	1	**0**
7.	Asistenţa medicală spitalicească	4	4	**4**
8.	Asistenţa medicală de urgenţă şi transport sanitar	1	0	**1**
9.	Îngrijiri medicale la domiciliu	3	7	**8**
10.	Îngrijiri medicale paliative	0	0	**0**

11	Îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri medicale paliative	0	0	0
12.	Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personala în tratamentul ambulatoriu	51	55	58
13.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice	65	65	68
14.	Recuperare - reabilitare a sănătăţii în unităţi sanitare cu paturi:	0	0	0
14.1	➢ sanatorii	0	0	0
14.2	➢ preventorii	0	0	0
14.3	➢ sanatorii balneare	0	0	0
	TOTAL	**327**	**305**	**350**

În anul 2014 s-au aflat în relaţie contractuală cu CAS Ialomiţa 120 de medici de familie din care 59 de medici activează în mediul urban şi 61 în mediul rural.

În anul 2014 medicii de familie au acordat pacienţilor din judeţ un numar de 763.570 servicii medicale, servicii pentru care CAS Ialomita a decontat suma de 8.155,75 mii lei.

Date în legătură cu numărul de paturi contractabile pentru spitalizare continuă în anul 2014

Unitate sanitara	Numar total de paturi spitalizare continua **aprobat prin structura** , din care:	acuti	cronici	Numar total de paturi spitalizare continua **aprobat comisie,** din care:	acuti	cronici
Spitalul judetean de urgenta Slobozia	**510**	487	**23**	**474**	**451**	**23**
Spitalul municipal Urziceni	**127**	**127**	**0**	**95**	**95**	**0**
Spitalul municipal Fetesti	**152**	**152**	**0**	**136**	**136**	**0**
Spitalul orasenesc Tandarei	**70**	**70**	**0**	**70**	**70**	**0**
TOTAL	**859**	**836**	**23**	**775**	**752**	**23**

ACTIVITATEA DE CONTROL

Activitatea structurii de control s-a desfăşurat cu 3 consilieri care au realizat numarul de controale planificate in perioada verificata, astfel:

- Controale tematice – **32 planificate, 32 realizate;**
- Controale operative – **82;**
- Controale inopinate – **3** .

In urma verificarilor efectuate pana la data de 31.12.2014 s-a constatat un debit total de 98.565,80 lei si s-a incasat in cursul anului suma de 135.663,90 lei (din anul curent = 96.203,11 lei **si din anii precedenti** = 39.460,79 **lei**) ramanand de recuperat **din 2014 suma de** 2.362,69 lei.

a. **MEDICINA PRIMARA – constatari:**

- Au fost cazuri de neincadrarea in programul pentru compensarea in procent de 90% a pretului de referinta a medicamentelor, acordate pentru pensionarii cu venituri numai din pensii mai mici de 700 lei,
- Acordarea de servicii medicale existand un certificat de handicap expirat-persoana avea calitatea de salariat- diferenta de 10% respectiv 50% din valoarea compensata.
- s-a prescris, in mod eronat, prescriptia medicala pe categoria „handicap", pacientul fiind pensionar.
- S-a prescris in mod eronat pe categoria "veteran de razboi", pacientul fiind pensionar.
- Prescrierea de medicamentelor antidiabetice orale, pentru bolnavii cu diabet zaharat tip II, aferente lunii octombrie s-a facut in baza scrisorii medicale transmise de medicul de specialitate, cu precizarea ca la unele fise de consultatii medicale nu era actualizata scrisoarea medicala, conform prevederilor art. 7, pct. 9, din Contractul de furnizare de servicii medicale de medicina primara incheiat cu CAS Ialomita
- furnizorul nu avea declaratia pe propria raspundere a pensionarului conform prevederilor art. 1, pct. 9, Anexa 30 din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru pe anii 2013-2014,
- prescrierea medicamentelor pe categoria de asigurat **„handicap"**, s-a facut fara a avea certificat de handicap atasat la fisa de consultatii medicale.
- Pentru pacienti incadrati in categoria de asigurat **"ajutor social"**, din luna martie 2014, la fisa de consultatii medicale nu exista adeverinta de beneficiar al categoriei „ajutor social" conform legii 416/2001,
- Absenta de la programul de lucru,
- Acordarea de servicii medicale persoanelor decedate,
- Prescrierea de medicamente antidiabetice orale, pentru bolnavii cu diabet zaharat tip II, s-a efectuat in baza scrisorilor medicale neactualizate,
- Serviciile medicale acordate pe perioada spitalizarii.

Sumele imputate pana la data de 31.12.2014 au fost in valoare de 5.009,00 lei si s-a incasat in cursul anului suma de 29.449,20 lei (din anul curent = 5.009,00 lei **si din anii precedenti =** 24.440 **lei**).

b. Ambulatoriu de specialitate clinic – constatari:

- servicii medicale acordate asiguratilor in zilele de garda pe perioada 05.02.2013-30.09.2014

Sumele imputate pana la data de 31.12.2014 au fost in valoare de 3.917,00 lei si s-a incasat in cursul anului suma de 2.352,24 lei (din anul curent = 1.154,00 lei **si din anii precedenti =** 798,00 **lei**) ramanand de recuperat **din 2014 suma de** 2.362,69 lei.

. c. Ambulatoriu de specialitate paraclinic – constatari:

- absenţa de la programul de lucru, a medicului de laborator, biochimist/biolog/chimist, contrar prevederile art. 7, lit. h1, şi ae) din Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice (Anexa 13, la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru pentru anii 2013-2014)
- Au fost situatii in care la unele bilete de trimitere a fost modificată data prezentarii sau trimiterii, încălcându-se prevederile art. 7 lit. f),
- investigatii paraclinice raportate, fara a fi recomandate si celor doua investigatii diferite de cele recomandate.
- raportatarea unei alte investigati paraclinice decat cea recomandata de catre medic,
- a fost bifat in mod eronat pct. 4.6. substanta de contrast desi nu se solicita acest lucru iar raportarea este pentru investigatia fara substanta de contrast;
- biletele nu au consemnat codul de investigatie;
- este prescrisa investigatia RMN abdominal cu substanta de contrast, este bifat la efectuare substanta de contrast si semnatura si parafa medicului care a efectuat investigatia iar in raportare este codul de investigatie R138-RMN abdominal nativ;
- pe verso, la declaratia pacientului nu este semnatura acestuia;
- nu sunt completate/bifate datele din machetă, pct. 4.5. literele: r) şi s);

Sumele imputate pana la data de 31.12.2014 au fost in valoare de 337,00 lei si s-a incasat in cursul anului suma de 337,00 lei

d. FARMACII – Constatari

- **absenta farmacistului de la programul de lucru al farmaciei**

Sumele imputate pana la data de 31.12.2014 au fost in valoare de 2.395,00 lei si s-a incasat in cursul anului suma de 5.274,00 lei (din anul curent = 2.395,00 lei **si din anii precedenti =** 2.879,00 **lei**).

e. **SPITALE – Constatari**

- in anumite situatii, au fost neconcordante intre FOCG, FSZ si biletul de trimitere/foaie UPU la criteriile de internare pentru pacientii internati, pentru care au fost raportate si decontate servicii medicale spitalicesti in baza Contractului incheiat cu CAS Ialomita, nerespectandu-se prevederile HG nr. 117/2013 si respectiv Ordinul 1782/2006 – nota 2;
- nu s-au respectat in totalitate prevederile Ordinului MS/CNAS nr. 1782/2006 actualizat, cu privire la modul de completare a FOCG si FSZ aferente serviciilor medicale spitalicesti acordate in trimestrul I 2014 la sectiile verificate;
- nu s-au respectat prevederile Ordinului MS nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se elibereaza pacientului pentru serviciile medicale acordate,
- nu era completat criteriul de internare,
- in biletul de internare nu se specifica "urgent" sau "curent" desi pe prima pagina a foii de observatie este bifat, la tipul internarii, fara bilet de internare
- nu era completat tipul internarii,
- nu era completat tipul asigurarii CNAS,
- lipseste dovada de asigurat de la foaia de observatie clinica generala, (ca "dovada de asigurat" are un card de sanatate national din Italia care nu este valabil pe teritoriu din Romania),
- biletul de externare si scrisoarea medicala nesemnata si parafata de medicul curant,
- in foaie la pozitia "interventie chirurgicala" mentiunile facute sunt nesemnate si parafate de medicul curant,
- ultima zi din planul de ingrijiri nu este trecuta in focg
- pe biletul de internare nu este completat CNP pacientului precum si faptul ca nu se specifica "urgent" sau "curent" desi pe prima pagina a foii de observatie este bifat la criteriul de internare este "urgent",
- in foaie la pozitia "interventie chirurgicala" mentiunile facute sunt nesemnate si parafate de medical curant,
- la foaia de observatie clinica generala nu este atasata fila "foaia de temperatura a adulţilor",

Pana la data de 31.12.2014 au fost inregistrate debite ca sume imputate in valoare de **83.534,00 lei** si s-a incasat **94.878,35 lei** (din anul curent = 83.534,00 lei, din anii precedenti = 11.344,00 lei)

f..**Programe nationale de sanatate, constatari:**

- La verificarea prescrierii de medicamente oncologice aferente lunii mai 2014, au fost unele situatii in care s-au incalcat prevederile art. 5, pct. 5 din Contractul pentru finantarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor nationale de sanatate curative in anii 2013-2014: "*sa asigure bolnavilor tratamentul adecvat si eficient, cu respectarea conditiilor privind modalitatile de prescriere si eliberare a medicamentelor, conform prevederilor legale in vigoare*"

- nu au fost consemnate pe componenta eliberare seria si numarul actului de identitate a primitorului;
- data prescrierii este dupa data eliberarii rp;

In anul 2014 pe domeniul de activitate "Programe nationale de sanatate" s-a imputat suma de **3.373,00 lei si s-a incasat 3.373,00 lei**

Priorităţi stabilite în planul de management şi de activitate pentru perioada următoare:

a) informarea permanentă a asiguraţilor privind drepturile şi obligaţiile ce le revin prin toate mijloacele, pe site, media, afişare la sediul casei;

b) asigurarea unei colaborări permanente cu furnizorii prin informarea permanentă a acestora asupra modificărilor legislative privind relaţia contractuală, a problemelor apărute şi posibilitatea de rezolvare cu respectarea cadrului legal;

c) menţinerea şi asigurarea transparenţei în ceea ce priveşte întreaga activitate a casei şi a modului de utilizare a fondurilor;

d) deschiderea permanentă către asiguraţi, prin organizarea unui program cat mai larg de audienţe în vederea analizei, consilierii şi, pe cat posibil, rezolvarea solicitărilor;

e) conectarea permanentă la principalele modificări ce se vor implementa în Proiectul privind noua lege a sănătăţii şi informarea în detaliu, pe toate canalele disponibile, a asiguraţilor;

f) intensificarea controalelor la furnizorii de servicii medicale şi medicamente în scopul creşterii calităţii serviciilor medicale, diminuarea prescrierilor de medicamente nejustificate şi inoportune,

g) crearea cadrului necesar pentru implementarea cardului national de sanatate precum si dosarul electronic al pacientului in termenele prevazute de CNAS.

Rezultatele obţinute de întregul colectiv presupun o monitorizare atentă, zi de zi, a fiecărei activităţi şi compartiment, dar şi existenţa următoarelor principii:

- determinare în rezolvarea tuturor cazurilor care apar,
- munca bine organizată bazată pe proceduri,
- conştiinţă profesională, colaborare şi comunicare;
- solidaritate între toţi salariaţii, munca în echipă;
- înţelegere şi răbdare în relaţia cu asiguraţii;
- parteneriat corect cu furnizorii de servicii medicale şi farmaceutice avand la bază prevederile actelor normative;
- anticiparea şi buna gestionare a riscurilor, etc.

Întreaga activitate desfăşurată în anul 2014 relevă faptul că la nivelul judeţului Ialomiţa în funcţie de resursele financiare existente, au putut fi accesate următoarele servicii medicale:

- tratamentul în ambulatoriu a zeci de mii de asiguraţi lunar cu medicamente compensate şi gratuite,
- au beneficiat de mii de investigaţii paraclinice , de RMN şi CT la nevoie,
- de mii de internări în spitalizare continuă şi de zi,
- de transport sanitar de urgenţă,
- de consultaţii la medicii de familie şi specialişti,
- de servicii de recuperare,
- au beneficiat de mii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale.

Referitor la controale efectuate conform prevederilor art. 48, alin (1), lit. b), din O.U.G. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, precizam ca nu au fost aplicate amenzi contravenţionale in perioada analizata.

Ca o concluzie a întregii activităţi a instituţiei în perioada evaluată este aceea că în sistemul de sănătate la nivel local, activitatea s-a desfăşurat în condiţii bune şi a condus la crearea unei stări de satisfacţie acceptabilă şi mereu perfectibilă atât pentru asiguraţi pe de o parte, cât şi pentru furnizorii de servicii medicale şi farmaceutice precum şi personalul salariat din casa de sănătate pe de altă parte.

Presedinte Director General,
Ec. Mihai GEANTA

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IALOMIŢA CJAS