CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREŞTI

RAPORT DE ACTIVITATE

1 ianuarie – 31 decembrie 2017

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Bucureşti (CASMB) este instituţie publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, organizată în baza Legii 95/2006 Republicată, având rolul de a aplica politica şi strategia generală a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în raza de competenţă.
Documentele care stau la baza funcţionării CASMB sunt:

- Organigrama (pe parcursul anului 2017 CASMB a funcționat în baza organigramelor aprobate prin Ord. CNAS 40/15. 01.2016, respectiv, Ord. CNAS 851/11.01.02016)
- Statutul propriu,
- Regulamentul de Organizare şi Funcţionare (ROF),
- Regulamentul de Ordine Interioară (ROI).

Structura organizatorică prevăzută (direcţii, servicii birouri, compartimente) este elaborată conform prevederilor Legii 95/2006 Republicată, organigramei şi statutului CASMB, aprobate prin Decizia Preşedintelui CNAS.

Pentru îndeplinirea misiunii sale, CASMB desfăşoară următoarele activităţi:

- promovarea, în colaborare cu celelalte instituţii competente, de măsuri pentru asigurarea şi protejarea drepturilor asiguraţilor privind acordarea serviciilor de îngrijiri de sănătate;
- furnizarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil şi nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- negocierea, contractarea şi decontarea serviciile medicale contractate pentru asiguraţii noştri;
- monitorizarea numărului, calităţii şi nivelului tarifelor serviciilor medicale furnizate;
- controlul aplicării şi respectării reglementărilor privind domeniul asigurărilor de sănătate, de către furnizorii de servicii medicale;
- gestionarea activităților de implementare a cardului național de asigurări de sănătate pentru asiguraţii proprii;
- promovarea acţiunilor de informare şi conştientizare privind drepturile şi obligaţiile asiguraţilor;
- menţinerea unei legături permanente cu asiguraţii noştri și furnizorii de servicii de sănătate;
- înregistrarea, menţinerea şi actualizarea datelor privind asiguraţii proprii;
- furnizarea gratuită de informaţii, consultanţă şi asistenţă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate şi a serviciilor medicale, persoanelor asigurate, furnizorilor de servicii medicale şi angajatorilor;
- asigurarea serviciilor de îngrijiri de sănătate pe teritoriul Uniunii Europene.

Preşedintele Consiliului de Administraţie al CASMB este de drept, conform Legii 95/2006 Republicată privind reforma în domeniul sănătăţii, Directorul General al CASMB.
În îndeplinirea atribuţiilor ce le revin, Preşedintele-Director General (PDG) şi Directorii Executivi organizează, coordonează, controlează şi evaluează activitatea în condiţii de eficienţă şi rigurozitate.

CAP. I: SERVICII DIRECT SUBORDONATE PREȘEDINTELUI- DIRECTOR GENERAL AL CASMB

SERVICIUL RESURSE UMANE SALARIZARE

Misiunea structurii de resurse umane vizează atragerea de resurse umane, reducerea fluctuației numărului de personal, atragerea de resurse financiare precum și solicitarea stabilirii unui necesar real, bazat pe o normare realizată pe criterii obiective, de către șefii fiecărei structuri, asigurându- se: echilibrarea sarcinilor de serviciu din punct de vedere al volumului și complexității activităților desfășurate, posibilitatea creșterii randamentului personalului atât prin perfecționarea pregătirii profesionale cât, mai ales, prin asigurarea timpului de repaos și nu în ultimul rând, rotirea personalului care desfășoară activitate direct cu publicul, activitate care presupune suprasolicitare nervoasă.

Serviciul RUS aflat în subordinea PDG al CASMB a desfăşurat activitate pentru un efectiv de 319 posturi bugetate, cu un un şef serviciu şi 8 persoane de execuţie cu studii superioare și un post studii medii din care două persoane au avut atribuții delegate în alte structuri.

Activitatea de* coordonare, control şi execuţie** desfăşurată, lunar, de către şeful de serviciu în vederea realizării obiectivelor de ***resurse umane, s-a concretizat în:

- întocmirea documentaţiei pentru realizarea ştatelor de funcţii, lunare, cu modificări ale structuriilor funcțiilor publice de execuție, respectiv grad profesional, nivel de studii precum și specialitatea studiilor adaptate la cerințele atribuțiilor structurilor CASMB, în etape diferite de desfășurare ale activității CASMB, cu obiective noi, în vederea asigurării unei gestionării cât mai optime a resurselor umane în condițiile unui număr extrem de redus de posturi ocupate.
- întocmirea documentaţiei în vederea organizării examenului de promovare în grad profesional sau în clasă, a funcţionarilor publici care îndeplinesc condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare:
  - în semestrul I 2017 pentru 8 funcţionari publici,
  - în semestrul ÎI 2017 pentru 2 funcționari publici care au finalizat studiile de nivel superior, promovând în clasă;
- coordonarea şi verificarea întocmirii lunare a ştatelor de personal, cu modificările aferente
- întocmirea documentaţiei (referate, decizii, state de funcții) pentru aplicarea prevederilor Legea 250/17.12.2016 privind aprobarea OUG 20/2016 pentru modificarea şi completarea OUG 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum şi unele măsuri fiscal-bugetare şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative și a Ord. CNAS 1310/30.12.2016 înregistrat la CASMB sub nr. 207/04.01.2017, respectiv:

(1^6) Începând cu luna decembrie 2016, salarizarea personalului din cadrul caselor de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi din cadrul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti se stabileşte la nivelul de

85% din salariile stabilite la nivel central pentru personalul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, pe baza unei metodologii aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, având în vedere funcţia/gradul/treaptă şi gradaţia de salarizare, funcţiile specifice prevăzute de lege pentru casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, precum şi echivalarea unor funcţii specifice activităţii caselor de asigurări de sănătate.

(1^7) Stabilirea nivelului drepturilor de salarizare pentru personalul prevăzut la alin. (1^6) se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

- coordonarea aplicării prevederilor legale referitor la completarea, monitorizarea declaraţiilor de avere şi interese de către funcţionarii publici, cu înaintarea documentaţiei la CNAS şi la Agenţia Naţională pentru Integritate
- monitorizarea finalizării activităţii de evaluare a personalului CASMB pentru perioada 01.01-31.12.2016
- întocmirea rapoartelor de evaluare a performanţelor profesionale individuale ale personalului de execuţie din cadrul Serviciului RUS
- monitorizarea activităţii de întocmire, actualizare şi centralizare a fişelor de post conform prevederilor H.G nr. 611/2008, cu comunicarea situațiilor care conduceau la modificarea și completarea fișelor de post, prin adrese către şefii structurilor respective.
- întocmirea planului anual de ocupare a funcţiilor publice şi a promovării funcţionarilor publici pentru 2018
- coordonarea şi verificarea întocmirii situaţiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate la date precizate expres, cu înaintarea acestora la CNAS, ANFP, Institutul Naţional de Statistică
- coordonarea continuării actualizării bazei de date a funcţionarilor publici şi a personalului contractual
- coordonarea actualizării dosarelor de personal
- monitorizarea întocmirii situaţiei privind activitatea de consiliere etică a funcţionarilor publici CASMB, trimestrial și semestrial
- întocmirea documentelor administrative/decizii de personal privind numirea, încetarea raporturilor de serviciu/muncă a salariaţilor, modificarea raporturilor de serviciu/muncă, stabilirea şi acordarea drepturilor salariale în conformitate cu prevederile legale în vigoare şi prezentate pentru avizare la C.F.P şi Serviciul Juridic-Contencios;
- coordonarea activității de organizare a redistribuirii de personal în structurile ale căror activități au fost perturbate de producerea unor evenimente care au condus atât la suspendarea unor funcționari publici cu putere decizională vitală pentru instituție cât și la diminuarea personalului de execuție;
- coordonarea activității privind promovarea temporară a unor funcționari publici în funcțiile publice de conducere vacante său temporar vacanţe, respectiv demararea procedurii de solicitatre a avizului Agenției Naționale a Funcţionările Publici prin CNAS;
- coordonarea activității privind pregătirea profesională în conformitate cu HG nr. 1066/2008 și Ordinul ANFP nr. 1952/2010;
- coordonarea activității de demarare a procedurii privind organizarea și desfășurarea a 3 concursuri prin care au fost ocupate 13 posturi de execuție – funcții publice, 2 posturi de execuție - relație contractuală și nicio funcție publică de conducere.

Coordonarea şi controlul activităţii de salarizare desfăşurată cu o funcţie publică de execuţie, au vizat următoarelor obiective:

- întocmirea ștatelor de plată, lunare
- întocmirea statelor de concedii de odihnă
- întocmirea documnetației privind acordarea drepturilor salariale câștigate în instanță, prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, finalizate cu întocmirea ștatelor de plată aferente;
- întocmirea documentelor în vederea acordării drepturilor salariale de către Trezorerie şi Banca Română pentru Dezvoltare
- întocmirea situaţiilor în vederea efectuării viramentelor la bugetul de stat
- întocmirea situaţiilor lunare, trimestriale, semestriale către CNAS, Inst. Naţional de Statistică, ANOFM, CNPAS
- întocmirea, completarea, monitorizarea evidenţei personalului cu deduceri la plata impozitului
- întocmirea adeverinţelor de salariat care conţin venitul net al personalului CASMB, la solicitare acestora;
- întocmirea situaţiilor privind bugetul cheltuielilor de personal
- monitorizarea încadrării cheltuielilor de personal în bugetul acordat cu acest scop
- întocmirea adeverințelor de venit (pentru anul 2016) – Declarația 205 (Codul fiscal) cu înaintarea acestora, salariaţilor
- întocmirea lunară a Declarației D 112
- transmiterea Declarației D 100, în baza referatelor comunicate de către Serviciul Buget Financiar Contabilitate, privind plata contribuției în conformitate cu prevederile OUG nr. 60/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- întocmirea Proiectului de buget aferent Cheltuielilor de personal pentru perioada 2018 – 2021, având în vedere un număr de 319 posturi bugetate, aplicarea prevederilor Legii 153/2017 – legea cadru a salarizării, necesitatea plății drepturilor salariale câștigate de către salariați, în perioada 2013 – 2017, prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, necesitatea acordării sporurilor pentru condiții vătămătoare și a voucherelor de vacanță.

La nivelul ***activităţii de evidenţiere a prezenţei la locul de muncă*** a întregului personal, coordonarea şi verificarea exercitată au vizat:

- întocmirea tabelelor cu personalul CASMB, pe sedii şi structuri, ataşarea acestora la condicilie de prezenţă şi predarea acestora în baza proceselor verbale de predare – primire, şefilor de compartimente şi responsabililor cu condica de prezenţă
- centralizarea foilor colective de prezenţă din sedii şi sediul central
- centralizarea programării concediului de odihnă
- evidenţierea efectuării concediului de odihnă, a recuperării orelor suplimentare, a solicitărilor de concediu pentru studii, concediului fără plată,
- evidențierea și centralizarea biletelor de voie pentru interes de serviciu său interes personal acordate în conformitate cu ROI al CASMB

- evidențierea zilelor de concedii pentru incapacitate temporară de muncă, cu emiterea adeverințelor cu numărul de zile pentru incapacitate temporară de muncă, în vederea prezentării la medic.

Periodic s-au întocmit situaţii privind încadrarea cheltuielilor de personal în bugetul alocat în acest scop, pentru evidenţierea execuţiei şi a necesarului real de fonduri raportat la buget alocat.
Pentru anul 2017 proiectul bugetului aferent Cheltuielilor de personal a fost calculat, având în vedere precizările CNAS pentru un număr de 319 posturi, presupuse a fi în totalitate ocupate) și a necesității plății drepturilor salariale câștigate în instanță conform hotărârilor judecătorești cu titlul executoriu, respectiv cotă parte pentru întreg anul 2017.
Bugetul aprobat inițial pentru anul 2017 la Cap. Cheltuieli de personal ,asigură plata drepturilor salariale aferente trimestrului I, II și III iar din trimestrul IV 2017 doar parțial.
Economia cu posturile vacanţe, respectiv o medie de 30 posturi cât și rectificarea bugetară efectuată în luna noiembrie 2017 au asigurat, în final, necesarul aferent plății drepturilor salariale. Pentru plata hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile, tranșele aferente anului 2017, s-a asigurat un buget de 52% din total valoare.

Referitor la ***probleme** înregistrate **în perioada analizată*** din punct de vedere al resurselor umane şi financiare necesare pentru rezolvarea tuturor obiectivelor CASMB la un nivel optim şi randament satisfăcător al activităţii depuse de salariaţi, vă facem cunoscut următoarele aspecte înregistrate:

- lipsă acută de personal cu repercursiuni majore în desfășurarea unor structuri ale CASMB,
- restanțe la efectuarea zilelor de concediu de odihnă și a recuperărilor orelor efectuate peste programul de lucru,
- imposibilitatea demarării procedurii de ocupare a posturilor vacante de execuție din cauza neîncadrării cheltuielilor cu salariile în bugetul pentru anul 2017,
- înregistrarea unor evenimente deosebite urmarea cărora s-a procedat la emiterea documentelor administrative privind suspendarea raportului de serviciu pentru 7 funcționari publici, ca persoane aflate în arest preventiv pe perioada pronunțată de către Curtea de Apel București – Secția Penală II
- diminuarea efectelor lipsei de personal s-a realizat prin efectuarea unor mutări temporare de personal, redistribuirea unor atribuţii pentru acoperirea volumului de muncă şi constituirea unor grupuri de lucru cu atribuţii de serviciu suplimentare celor de la funcţia de bază, acțiune care, în timp, a condus la scăderea randamentului de lucru al salariaților și la înregistrarea unui stres îngrijorător
- sub aspectul realizării creşterii gradului de perfecţionare a personalului, aplicarea strategiei pentru 2017 privind pregătirea profesională, ca și în ultimii ani, a fost amânată din lipsa alocării fondurilor destinate cu acest scop.

Obiectivele anului 2018

- aplicarea prevederilor Legii 153/2017 inclusiv în domeniul obținerii sporurilor pentru condiții vătămătoare, respectiv demararea procedurii de obținere a avizelor necesare

- întocmirea unui proiect de organigramă care să poată realiza aplicarea modificărilor legislației specifice asigurărilor de sănătate, în următorele etape de realizare a obiectivelor CASMB;

- reluarea procedurilor demarate în anul 2017 pentru ocuparea celor 30 posturi vacante cu fundamentarea cât mai complexă a necesarului furnizat de către șefii structurilor;

- solicitarea reanalizării modului de completare a fişelor de post de către toţi coordonatorii de structuri, prin acoperirea tuturor atribuțiilor aferente activităților realizate la nivel de structură și implicit la nivel de CASMB;

- intensificarea monitorizării modului cum sunt efectuate restanţele zilelor de concediu de odihnă legal pentru anul 2016, 2017 (un număr de aprox. 4.000 zile restante de CO) cât şi a celor pentru anul 2018, astfel încât să realizăm reducerea numărului de zile de concediu de odihnă de efectuat, fără perturbarea activităţii structurilor CASMB

- completarea şi actualizarea bazei de date a întregului personal cu solicitare de documente personale actualizate

- intensificarea autocontrolului asupra documentelor / operaţiunilor / acţiunilor realizate în cadrul Serviciului RUS şi totodată desemnarea persoanelor responsabile de exercitarea controalelor şi precizarea acţiunilor / operaţiunilor / documentelor asupra cărora se exercită controalele

- stabilirea unui necesar de cursuri de perfecţionare profesională a personalului CASMB în concordanţă cu obiectivele de realizat în fiecare etapă şi cu necesitatea creării posibilităţii de redistribuire a atribuţiilor de serviciu în vederea suplinirii lipsei de personal

- organizarea examenului de promovare în grad profesional pentru salariații care îndeplinesc condiţiile legale în semestrul I/II, cu încadrare în bugetul Cheltuielilor cu salariile alocat pentru 2018.

Proiectul de buget aferent Cheltuielilor de personal pentru anul 2018, a fost întocmit având în vedere: un număr de 313 posturi ocupate din 319 bugetate, respectiv s-au solicitat drepturile salariale aferente a 298 posturi ocupate, 15 posturi de execuție vacante și 10 posturi de conducere vacanţe, pentru care s-a solicitat scoatere la concurs prin înaintarea unui memorandum către CNAS , aplicarea prevederilor Legii nr. 153/2017 – legea cadru a salarizării, necesitatea plății drepturilor salariale câștigate de către salariați, în perioada 2013-2017, prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, necesitatea acordării sporurilor pentru condiții vătămătoare și a voucherelor de vacanță.

SERVICIUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIEI

Serviciul Tehnologia Informației se află în directă subordonare a Președintelui - Director General.

1. **Scopul și obiectivele structurii:**

Misiune:

Serviciul Tehnologia Informației asigură bună desfășurare a activităților și proceselor din domeniul IT derulate în rețeaua de calculatoare CASMB, precum și administrarea conturilor de acces a utilizatorilor din cadrul CASMB la aplicațiile de operare/prelucrare date din Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS),

Obiective:

a. Întreținerea și dezvoltarea sistemului informatic al CASMB, realizarea și menținerea securității informației și aplicarea de măsuri de atenuare a riscului: identificarea, planificarea și realizarea activităților IT din cadrul CASMB privind proiectarea, exploatarea, gestionarea și asigurarea securității aplicațiilor și bazelor de date utilizate în structura CASMB;
b. Asigură activitatea de administrarea din punct de vedere tehnic a website-ului instituției www.cnas.ro/casmb și activitatea de actualizare a acestuia, prin publicarea de materiale informative de interes public, propuse de structurile CASMB;
c. Asigură suport tehnic în desfășurarea în bune condiții a activităților de introducere, verificare, validare și prelucrare date pe Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) pentru utilizatorii din cadrul structurilor CASMB care accesează modulele din cadrul PIAS prin intermediul aplicațiilor SIUI, SIPE, CEAS;
d. Efectuarea de operațiuni specifice activității serviciului în aplicațiile SIUI; CEAS
e. Asigură asistență tehnică pentru furnizorii de servicii medicale în contract cu CASMB pentru conectarea la PIAS și pentru probleme legate de configurarea aplicaților de raportare;
f. Asigură serviciul de HelpDesk specifice sistemului informatic CEAS pentru furnizorii de servicii medicale și asigurați – remedierea erorilor care apar la utilizarea cardului național de sănătate
g. Administrarea conturilor de utilizatori pentru aplicația ERP la nivel CASMB
h. Oferă asistență din punct de vedere IT la încheierea și derularea protocoalelor făcute de CASMB cu autorități publice, instituții publice sau de interes public, protocoale ce au ca și obiect preluarea și predarea de baze de date în anumite formate și structuri în funcție de nevoile informaționale ale instituției;
i. Întocmirea de rapoarte și documente specifice serviciului, formularea de răspunsuri la adrese interne și externe adresate serviciului, elaborarea de proceduri operaționalele pentru activitățile desfășurate de Serviciului Tehnologia Informației și proceduri de lucru pentru activități din domeniul IT.

2. Activitățile desfășurate în vederea atingerii obiectivelor

a) Întreținerea și dezvoltarea sistemului informatic al CASMB

✓ Au fost efectuate activități de relocare a rețelei de calculatoare și telefonie din sediile CASMB din Str. Gheorghe Țițeica nr. 142 și Str. Sergent Matei Dumitru nr.1-3 în noul sediu din Sos. București – Ploiești nr. 7:

- Proiectarea noi rețele de calculatoare și a camerei serverelor din noul sediu;
- Cablarea structurată a rețelei;
- Instalarea și punerea în funcțiune a echipamentelor de rețea (routere, switch-uri);
- Instalarea de calculatoare și dispozitive periferice specifice: multifuncționale, imprimante, scanere;
- Configurarea rețelei interne de telefonie – alocare telefoane interioare.

✓ Au fost efectuate activități de administrare a serverelor de e-mail, web, Proxy și aplicații proprii ale CASMB, realizându-se actualizarea acestora;

✓ Au fost asigurate condițiile minime de funcționare a serverelor instalate la nivelul CASMB. (asigurându-se alimentarea neîntreruptă cu energie electrică prin monitorizarea UPS-urilor, monitorizarea senzorilor de climă instalați în camerele serverelor);

✓ Au fost efectuate instalări de software antivirus pe calculatoarele aflate în patrimoniul CASMB, actualizarea listelor de antiviruși și devirusări de calculatoare;

✓ Asigurarea securității rețelei interne a CASMB;

✓ Administrare AD;

✓ Au fost redefinite politicile de acces la sistemul informatic al instituției (stații de lucru, rețeaua internă și internet) prin alocarea de conturi de utilizatori personalizate pentru personalul instituției;

✓ Gestionarea conturilor de e-mail și informarea permanentă a personalului CASMB cu privire la utilizarea e-mailului în condiții de securitate;

✓ Instalare sisteme PC și dispozitive periferice;

✓ Au fost înlocuite 75 de PC-uri vechi cu sisteme de operare învechite (propuse spre casare) cu PC-uri noi cu sisteme de operare actuale;

✓ S-a asigurat suport tehnic și instruire pentru utilizarea tehnici de calcul de către personalul CASMB;

✓ Instalarea și actualizarea aplicației de informa legislativă LEX pe calculatoarele CASMB.

b) Activitatea de administrarea din punct de vedere tehnic a site-ului instituției www.cnas.ro/casmb și activitatea de actualizare a acestuia, prin publicarea de materiale informative de interes public, propuse de structurile CASMB

✓ Administrarea paginii WEB a CASMB www.cnas.ro/casmb

✓ Publicarea pe web-site www.cnas.ro/casmb a informațiilor de interes public – informații furnizate de către Serviciul Relații Publice și Purtător de Cuvânt din cadrul CASMB;

✓ Publicarea pe web-site-ul www.cnas.ro/casmb a nomenclatoarelor actualizate pentru toți furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB;

✓ Generarea și administrarea conturilor de acces la serviciul de raportare online pe site-ul www.cnas.ro/casmb, pentru furnizorii de servicii medicale și farmaceutice aflați în relații contractuale cu CASMB - conturi necesare raportării consumului zilnic al fondurilor alocate pentru servicii farmaceutice, servicii paraclinice (imagistică/laborator), servicii de medicină dentară și servicii de recuperare;

✓ În baza de declarațiilor angajament depuse la registratură CASMB de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB au fost create conturi necesare raportării consumului zilnic pe www.cnas.ro/casmb pentru furnizorii de servicii farmaceutice, furnizorii de servicii paraclinice (imagistică/laborator), furnizorii de servicii de medicină dentară, și furnizorii de servicii de recuperare.

c) Asigurarea suportului tehnic pentru desfășurarea în bune condiții a activităților de introducere, verificare validare și prelucrare date în Platformă Informatică a Asigurărilor de Sănătate pentru utilizatorii din cadrul structurilor CASMB

✓ Administrare utilizatori interni SIUI - deblocări de conturi de acces la aplicațiile SIUI, SIPE, CEAS pentru utilizatorii CASMB;

✓ Gestionarea drepturilor de acces a utilizatorilor CASMB la SIUI, SIPE, CEAS prin alocarea de roluri descrise în SIUI în funcție de specificul activității direcțiilor, serviciilor, birourilor, compartimentelor din care fac parte, roluri alocate cu aprobarea conducerii;

✓ A fost asigurat suportului tehnic pentru remedierea erorile apărute în procesul de prelucrare și introducere de date în aplicația SIUI/SIPE/CEAS pentru utilizatorii CASMB, erorile ce nu au putut fi remediate la nivel STI au transmise spre soluționare serviciului HelpDesk din cadrul CNAS;

✓ Informarea utilizatorilor CASMB cu privire la actualizările și patch-uri ce au apărut în aplicațiile SIUI precum și orice alte informații privind metodologiile de lucru impuse de CNAS;

d) Efectuarea de operațiuni specifice activității Serviciul Tehnologia Informației în aplicația SIUI

✓ Au fost generate în SIUI și publicate pe site http://www.cnas.ro/casmb./ nomenclatoarele ce conțin furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB și listele de medicamente compensate actualizate;

✓ Au fost efectuate transferuri de liste de înscriși pentru medicii de familie care se află în contract cu CASMB în urma solicitării Serviciului CPSACAMDAMPSP;

✓ Au fost generarea în SIUI convenții ce conțin seriile de licență (chei de activare SIUI) asociate furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CASMB, serii necesare furnizorilor pentru activarea aplicațiilor de raportare în SIUI**;**

✓ Înregistrarea în SIUI a certificatelor digitale calificate de semnătură electronică pentru furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB urmare a cererilor depuse la registratură CASMB;

Numărul total de cereri procesate în anul 2017	Numărul total de certificate digitale de semnătură electronică
5.111	**7.799**

Pe tot parcursul anului 2017 au fost procesate un număr de **5.111** de cereri ce au conținut un număr de **7.799** de certificate digitale de semnătură electronică ce au fost înregistrate în SIUI;

✓ Au fost generate rapoartele lunare privind posturile pe specialități (raport ce conține numărul de încruși - persoane aflate pe listele medicilor de familie în contract cu CASMB și au calitatea de asigurat) – raport solicitat de Serviciul Resurse Umane, Salarizare;

✓ S-au efectuat actualizării privind situația înscrișilor existenți în listele medicilor de familie urmare a petițiilor primite de la asigurați, a formularelor E106, E121, E104 și a adreselor transmise de Ministerul Administrației și Internelor referitoare la asigurații AOPSNAJ;

✓ Operarea de „ieșiri" din baza de date a unor persoane, urmare a solicitării în scris (documentelor oficiale) adresate de aceștia, sau a solicitărilor venite din partea Serviciului Regulamente și Acorduri Internaționale a CASMB și din partea Ministerului Administrației și Internelor.

e) Furnizarea asistență tehnică pentru furnizorii de servicii medicale în contract cu CASMB pentru conectarea la Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate și pentru probleme legate de configurarea aplicaților de raportare servicii medicale și rețete

✓ S-a asigurat asistență tehnică telefonică și prin intermediul poștei electronice pentru furnizorii de servicii medicale pentru probleme legate de conectivitatea la serverele SIUI/SIPE/CEAS/DES, modul de configurare a aplicațiilor, informații referitoare la certificatelor digitale calificate de semnătură electronică și erori de raportare;

✓ Au fost deblocate sau regenerate seriile de licență (chei de activare SIUI) asociate furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CASMB, în urma solicitării acestora.

f) Asigură serviciul de HelpDesk specifice sistemului informatic CEAS pentru furnizorii de servicii medicale și asigurați

Efectuarea de activități legate de remedierea erorilor care apar la utilizarea cardului național de sănătate:

- Activitatea de remediere a erorilor prezentate de carduri, emiterea notelor de constatare defecțiune card – activitate de ghișeu:
  - pe tot parcursul anului 2017 au fost înregistrate un număr de **4.422** solicitări din partea asiguraților pentru remedierea erorilor prezentate de cardul de asigurat;
  - au fost emise **509** note de constatare - carduri considerate defecte.

LUNA	IAN	FEB	MĂR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEP	OCT	NOI	DEC	TOTAL
SOLICITĂRI	362	461	513	260	388	247	264	252	312	658	434	271	4.422

LUNA	IAN	FEB	MĂR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEP	OCT	NOI	DEC	TOTAL
CARDURI DEFECTE	29	62	58	45	59	43	42	34	39	36	32	30	509

- Activitatea de asistență telefonică pentru remedierea erorilor prezentate de carduri – **16.506** apeluri recepționate pe linia telefonică gestionată de STI (CASMB a pus la dispoziție furnizorilor de servicii medicale trei linii telefonice pentru remedierea erori carduri – un total de **31.245** apeluri recepționate pe cele trei linii telefonice)

LUNA	IAN	FEB	MĂR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEP	OCT	NOI	DEC	TOTAL
APELURI PRELUATE STI	1451	1297	1810	1320	1337	1084	975	889	1631	2823	1112	777	16.506

g) Administrarea conturilor de utilizatori pentru aplicația ERP la nivel CASMB

✓ Conturile de acces la aplicația ERP pentru utilizatorilor CASMB au fost configurate cu drepturi de acces pe modulele specifice activități structurii din care face parte utilizatorul: Managementul financiar – contabil, Managementul Mijloacelor Fixe și al Obiectelor de inventar, Managementul Salarizării Personalului, Managementul Resurselor Umane, Managementul Stocurilor și achizițiilor.

h) Asistență din punct de vedere IT la încheierea și derularea protocoalelor făcute de CASMB cu autorități publice, instituții publice sau de interes public, protocoale ce au ca și obiect preluarea și predarea de baze de date în anumite formate și structuri în funcție de nevoile informaționale ale instituției

✓ Asistență IT la încheierea protocolului de colaborare între CASMB cu autorități publice, instituții publice sau de interes public, protocoale ce au ca obiect preluarea și predarea de baze de date formulând specificațiile structurii bazei de date ce fac obiectul protocolului, în funcție de nevoile informaționale ale instituție, în conformitate cu procedurile de import de date în Sistemul SIUI, în vederea preluării informațiilor privind calitatea de asigurat comunicată de instituțiile abilitate;

✓ S-au efectuat preluări de date de la instituțiile cu care CASMB a încheiat protocoale privind schimbul reciproc de date, date ce au fost prelucrate de STI în funcție de nevoile informaționale ale CASMB.

i) Întocmirea de rapoarte și documente specifice STI, întocmirea de răspunsuri la adrese interne și externe adresate Serviciului Tehnologia Informației, elaborarea de proceduri operaționalele pentru activitățile desfășurate de Serviciului Tehnologia Informației

✓ Participarea la activitățile specifice activități de achiziție produse și servicii din domeniul IT și comunicații sau conexe acestora – întocmirea referatelor de necesitate

✓ Întocmirea caietelor de sarcini pentru achiziționarea de servicii IT și de comunicații, aplicații informatice specifice activităților CASMB;

- ✓ Formularea de răspunsuri la solicitările adresate de petenți
- ✓ S-au elaborat și transmis, răspunsuri la adrese și note interne;
- ✓ Au fost elaborate diverse rapoarte;
- ✓ Au fost trimise adrese către C.N.A.S.

3. Nerealizări.

Probleme întâmpinate

- Se mai utilizează calculatoare cu sisteme de operare Microsoft Windows XP SP3 și aplicații Microsoft Office 2003 care sunt vulnerabile la atacurile de tip zero-day ale hackerilor, ca urmare a retragerii de către Microsoft începând cu data de 08.04.2014, a suportului tehnic și de securitate pentru sistemul de operare Microsoft Windows XP SP3 și pentru aplicația Microsoft Office 2003 în cazul unui atac informatic pierderile de date pot fi însemnate - Nu există o platformă de backup și restaurare la nivelul instituției;
- Nu s-a putut efectua upgrade pentru toate sistemelor de operare învechite și aplicațiile MS Office – nu au fost alocate fonduri;
- În anumite perioade aplicația SIUI funcționează cu timpi de procesare foarte mari fapt ce se răsfrânge asupra activității tuturor departamentelor din cadrul CASMB;
- Din cauza faptului că administrarea bazelor de date și în speță a datelor din cadrul PIAS este asigurată de C.N.A.S., pentru orice raport sau set de date solicitat de orice autoritate publica (de ex. Curtea de Conturi, IGP, Ministerul Public, ANAF) este necesară adresarea unei cereri formale către C.N.A.S.;
- Dezvoltarea de noi funcționalități în cadrul PIAS este asigurată de către C.N.A.S., motiv pentru care pentru a modifica caracteristicile și validările datelor introduse în bazele de date este necesar să se adreseze o cerere formală către C.N.A.S.

○ ***Propuneri pentru remedierea deficiențelor***

- Îmbunătățirea comunicări între personalul Serviciului Tehnologia Informației, structurile CASMB și personalul Direcției Suport Sisteme Informatice a C.N.A.S. printr-un feedback constructiv care să contribuie la îmbunătățirea aplicațiilor PIAS.;
- Continuarea demersurilor pentru identificarea modului de obținere a noi licențelor Microsoft necesare înlocuirii licențelor învechite pentru care Microsoft nu mai acordă asistență de securitate;
- Organizarea de cursuri de pregătire și perfecționare specifice domeniului IT pentru tot personalul din cadrul serviciului;
- Având în vedere fluctuația de personal de la nivelul CASMB și modificările intervenite în aplicația SIUI prin introducerea de noi funcții ale aplicației care nu sunt documentate în manualul de utilizare (care nu a fost actualizat cu aceste modificări), propunem efectuarea de către CNAS a unor cursuri de instruire privind utilizarea aplicației SIUI sau revizuirea manualelor de utilizare;
- Efectuarea demersurilor către CNAS pentru adaptarea SIUI și SIPE pentru execuția operațiilor de intersectare/comparare a datelor extrase din diverse module ale SIUI și SIPE, introducerea unor noi criterii de filtrare și criterii de validare în SIUI, generare de noi rapoarte.

- **Direcții de acțiune pentru anul 2018**
- Întreținerea sistemului informatic al CASMB;
- Îmbunătățirea măsurilor de securitate de acces la rețeaua informatică a CASMB prin instituirea de noi de politici de securitate;
- Revizuirea procedurilor operaționale ale STI ținând cont de modificările legislative ce pot să apară pe parcursul anului 2018;
- Elaborarea de proceduri operaționale;
- Realizarea de metodologii de lucru pentru activități IT;
- Publicarea și actualizarea pe site-ul instituției a materialelor informative de interes public propuse de structurile CASMB, urmărind să adapteze structura site-ul pentru a fi interactiv și orientat spre oferirea de informații cât mai bine structurate;
- Modificarea/actualizarea drepturilor de acces la SIUI pentru utilizatorii din cadrul CASMB, prin configurarea de roluri care să fie conforme cu activitatea structurii din care fac parte.

SERVICIUL JURIDIC CONTENCIOS

PREZENTARE GENERALĂ

Serviciul Juridic Contencios este o structură a Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului Bucureşti, aflată în subordinea directă a Preşedintelui Director General.

Serviciul Juridic Contencios a funcţionat în perioada 1.01.2017 - 31.12.2017 cu un număr de 9, respectiv 8 consilieri juridici:

- în perioada 1.01.2017 - 1.10.2017 - 9 consilieri juridici, din care o funcție publică de conducere - șef serviciu și 8 funcții publice de execuție
- în perioada 1.10.2017 - 31.12.2017 - 8 consilieri juridici, din care o funcție publică de conducere - șef serviciu și 7 funcții publice de execuție.

MISIUNEA STRUCTURII

Serviciul Juridic Contencios asigură:

- îndrumarea și asigurarea informării serviciilor de specialitate ale CASMB în vederea aplicării și respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate;
- reprezentarea intereselor CASMB în cadrul litigiilor care au ca obiect activitatea de bază a CASMB;
- avizarea din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative a tuturor proiectelor și documentelor inițiate la nivelul PDG;
- întocmirea documentației necesare și transmiterea acesteia serviciilor din cadrul CASMB implicate, în vederea executării sentințelor rămase definitive, irevocabile și executorii date în favoarea/defavoarea CASMB;

- colaborarea cu serviciile de specialitate la negocierea, redactarea, încheierea, modificarea, completarea, derularea și încetarea contractelor încheiate de CASMB;

- acordarea vizei pentru legalitate pe toate documentele emise de CASMB, care conduc la angajarea răspunderii patrimoniale, contractuale, civile, penale sau disciplinare prezentate spre avizare conform legii.

OBIECTIVE

- reprezentarea CASMB în fața instanțelor judecătorești, în diverse cauze în care instituția are calitate procesuală;
- acordarea de consultanță juridică pentru toate structurile din cadrul CASMB;
- informarea periodică a structurilor din cadrul CASMB cu privire la noutățile legislative apărute, necesare desfășurării în condiții optime a activității;
- verificarea şi avizarea pentru legalitate a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale medicale, încheiate între CASMB şi furnizorii de servicii medicale, a contractelor de achiziție publică;
- însușirea, în mod permanent, de către consilierii juridici a legislației specifice, necesare desfășurării în bune condiții a activității serviciului.

ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE ÎN CADRUL SERVICIULUI JURIDIC CONTENCIOS

Activităţi cu caracter permanent, respectiv reprezentarea CASMB în fața instanţelor de judecată și a organelor de urmărire penală

- litigii privind drepturi ale funcţionarilor publici salariaţi ai CASMB - 5 cauze;
- litigii aflate pe rolulul Comisiei Centrale de Arbitraj – aproximativ 250 cauze;
- litigii privind recuperarea sumelor ce reprezintă concedii si îndemnizaţii de asigurări sociale de sănătate - aproximativ 250 cauze;
- litigii care se află pe rolul instanţelor privind contestaţii la executare/anulare de acte administrative – aproximativ 220 cauze;
- litigii care au ca obiect pretenţii ale furnizorilor de medicamente, pentru recuperarea sumelor ce nu au fost decontate peste valoarea de contract - 6 cauze;
- litigii care au avut ca obiect recuperarea sumelor ce reprezintă contravaloarea serviciilor medicale de care au beneficiat unele persoane fizice în state membre UE - 8 cauze;
- litigii care au ca obiect pretenții ale asiguraților privind decontarea de către CASMB a unor servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente - 2 cauze;
- litigii care au ca obiect neîncheierea contractelor de furnizare servicii medicale - 3 cauze;
- litigii care au ca obiect obligația de a face - 5 cauze;
- litigii care au ca obiect recuperarea unor sume de bani de la furnizorii de servicii farmaceutice - 20 cauze,
- dosare penale în care CASMB, în calitate de persoană vătămată, s-a constituit parte civilă – 10 cauze.

Consilierii juridici și-au îndeplinit atribuțiile din fișa postului, cu respectarea Legii nr.514/2003 privind organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic, a Statutului profesiei de consilier juridic.

Alte activităţi desfășurate de consilierii juridici:
- verificarea şi avizarea pentru legalitate a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale medicale, încheiate între CASMB şi furnizorii de servicii medicale, a contractelor de achiziție publică;
- acordarea vizei de legalitate pentru deciziile emise de către Preşedintele Director General şi de către Serviciul Resurse Umane Salarizare;
- consultanță juridică de specialitate pentru toate structurile din cadrul instituției, furnizorii de servicii medicale.

Cu caracter temporar s-au desfăşurat următoarele activităţi:
- întocmirea notificărilor către furnizorii de servicii medicale, ca urmare a rapoartelor de control emise de Direcția Control a CASMB;
- întocmirea minutelor de conciliere, ca urmare a ivirii unor situații litigioase în legătură cu încheierea și/sau derularea contractelor de furnizare servicii medicale;
- formularea de puncte de vedere către alte structuri ale CASMB privind interpretarea diferitelor aspecte legislative.

În anul 2017, la nivelul Serviciului Juridic Contencios s-au întocmit aproximativ 150 de răspunsuri la petiţii/adrese repartizate spre soluţionare de către Preşedintele Director General şi Serviciul Relaţii Publice şi Purtător de Cuvânt.

LEGISLAŢIA NECESARĂ DESFĂŞURĂRII ACTIVITĂŢII
- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii,
- H.G. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017,
- Ordinul MS/CNAS 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a HG 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017,
- Ordinul MS/CNAS 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a HG 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017,
- HG 206/2015 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2015 şi 2016,
- Ordinul 185/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative pentru anii 2015 şi 2016,
- HG 155/2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2017 şi 2018,
- Ord. CNAS 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative pentru anii 2017 şi 2018,
- OUG 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate,
- Ordinul MS/CNAS 60/32/2006 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate,
- Legea 98/2016 privind achiziţiile publice,

- HG 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziţie publică/acordului-cadru din - Legea 98/2016 privind achiziţiile publice,
- Codul Fiscal
- Codul de procedură fiscală
- Legea 544/12.10.2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public,
- Codul civil,
- Codul de procedură civilă,
- Codul penal,
- Codul de procedură penală,
- Legea 554/2004 Legea contenciosului administrativ,
- Legea 188/1999 Legea funcţionarilor publici,
- Legea 7/2004 Codul de conduită al funcţionarilor publici,
- Lege 53/2004 - Codul Muncii,
-HG 650/2014 pentru aprobarea Regulamentului de Organizare şi funcţionare a Comisiei Centrale de Arbitraj,
- Ordinul 2366/2015 pentru aprobarea Regulamentului privind procedura arbitrală de soluţionare a litigiilor dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale şi casele de asigurări de sănătate,
- Ordinul CNAS 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,
- HG 1344/2007 privind Normele de organizare şi funcţionare a Comisiilor de disciplină.

NEREALIZĂRI ȘI CAUZELE ACESTORA

O parte din dosarele aflate pe rolul instanţelor de judecată, având ca obiect contestație act administrativ (decizii de impunere emise de CASMB pentru obligații restante la FNUASS până la data de 30 iunie 2012) s-au soluționat prin admiterea cererilor de chemare în judecată formulate de reclamanți, în sensul anulării deciziilor de impunere ca fiind emise de o autoritate care nu are competența de a emite asemenea acte.

O altă categorie de dosare, pentru care instanțele de judecată nu au pronunțat hotărâri unitare, sunt dosarele care au avut ca obiect cereri privind recuperarea sumelor ce reprezintă concedii si îndemnizaţii de asigurări sociale de sănătate, potrivit OUG 158/2005. O parte din dosarele respective au fost soluționate prin admiterea cererilor formulate de către reclamanți, instanțele de judecată nu au ținut cont de dispozițiile art.40 alin.1 din OUG 158/2005, potrivit cărora „indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data de la care persoanele prevăzute la art.1 alin.2, art. 32 alin.1, precum și plătitorii prevăzuți la art. 36 alin.3 lit.a și b erau în drept să le solicite.” Astfel, instanțele au admis cererile reclamanților privind recuperarea sumelor reprezentând concedii medicale, chiar dacă cererile au fost formulate peste termenul de 90 de zile, instanțele apreciind că sunt aplicabile în respectivele cauze dispozițiile legislative referitoare la termenul de prescripție de 3 ani.

Menționăm, de asemenea, că au existat reclamanți care au ridicat excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.40 din OUG nr.158/2005, această excepție făcând obiectul unor dosare care se află pe rolul Curții Constituționale a României.

PROPUNERI PENTRU REMEDIEREA DEFICIENȚELOR

- O mai bună colaborare cu celelalte departamente din cadrul CASMB pentru desfășurarea în condiții optime a activității, respectiv punerea la dispoziția Serviciului Juridic Contencios a tuturor datelor necesare pentru formularea apărărilor în cauzele aflate pe rolul instanțelor de judecată,
- Funcţionarii publici au dreptul şi obligaţia de a-şi îmbunătăţi în mod continuu abilităţile şi pregătirea profesională, astfel este necesară și participarea la cursuri de formare profesională,
- Îmbunătățirea dotării cu tehnică de calcul, echipamente de birotică și papetărie,
- O mai bună colaborare cu CNAS, pentru interpretarea în mod unitar a legislației specifice în domeniului asigurărilor sociale de sănătate,
- Elaborarea unor proceduri interdepartamentale care să asigure buna și corecta circulație a documentelor/informațiilor necesare activităților specifice.

COMENTARII

Există situații în care consilierii juridici ai CASMB trebuie să formuleze puncte de vedere privind aplicarea prevederilor legale, fără a exista un punct de vedere unitar aplicabil în întregul sistem al asigurărilor sociale de sănătate, ceea ce poate conduce la divergenţe de opinii.

SERVICIUL RELAȚII PUBLICE PURTĂTOR DE CUVÂNT

Serviciul Relaţii Publice, Purtător de Cuvânt (SRPP) se află în directă subordonare a PDG al CASMB.

În statul de funcții al serviciului sunt prevăzute 15 posturi, din care ocupate 14. Urmare situației de forță majoră apărută la CASMB la sfârșitul lunii august 2017, începând cu data de 4.09.2017, titularii a 2 din cele 14 posturi ocupate au fost detașați în cadrul altor structuri CASMB, după cum urmează: 1 post în cadrul Biroului Îngrijiri la Domiciliu, 1 post suspendat temporar, al cărui titular a ocupat funcția de PDG al CASMB.

1. **Misiunea** serviciului este asigurarea comunicării CASMB cu asigurați, angajatori, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și mass-media

Obiective:

Conform atribuţiilor stabilite prin ROF, activităţile desfăşurate în cadrul Serviciului s-au subscris atingerii următoarelor obiective:

- asigurarea aplicării prevederilor Legii 233/2002 privind regimul de soluţionare a petiţiilor şi Legii 544/2001 privind accesul la informaţii de interes public
- gestionarea imaginii CASMB

- gestionarea documentelor la nivelul registraturii generale a CASMB
- informarea directă a publicului prin TELVERDE şi biroul de informaţii.

2. **Activităţi desfăşurate în cursul anului 2017 în vederea atingerii obiectivelor. Indicatori de performanţă.**

- ***Soluţionarea petiţiilor conform Legii 233/2002***

În cursul anului 2017, 4 angajați ai Serviciul Relaţii Publice şi Purtător de Cuvânt au gestionat **4408** petiții și solicitări online, situaţia statistică a acestora fiind redată în tabelul de mai jos:

DOMENII DE INTERES	NR. PETIŢII
Asistenţă medicală primară	34
Asistenţă medicală spitalicească	22
Asistenţă medicală în ambulatoriul de specialitate	27
Asistenţă medicală dentară	1
Medicamente în tratamentul ambulatoriu	4
Îngrijiri la domiciliu şi transport sanitar	4
Orteze, proteze, dispozitive medicale	16
Programe naţionale de sănătate	0
Concedii medicale	42
Modalităţi de asigurare	98
Informaţii privind cardul european de sănătate	0
Informaţii privind cardul național de sănătate	19
Formulare europene	6
Contract-cadru și norme aplicare	61
Diverse	74
Informații solicitate online	4000
TOTAL	**4408**

- ***Asigurarea accesului la informaţii de interes public, conform Legii 544/2001:***

Departajare pe domenii de interes	**Număr**
a) Utilizarea banilor publici (contracte, investiţii, cheltuieli etc.)	**14**
b) Modul de îndeplinire a atribuţiilor instituţiei publice	**0**
c) Acte normative, reglementări	**0**
d) Activitatea liderilor instituţiei	**0**
e)Informaţii privind modul de aplicare a Legii 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare	**0**
f) Altele, cu menţionarea acestora:	**1 - Reclamație administrativă**

Mențiuni:
- pentru întocmirea Raportului au fost luate în considerare numai acele solicitări de informații care intră sub incidența Legii 544/2001 (nu au fost incluse solicitările de prelucrare a datelor cu caracter personal și petițiile, adresate CASMB în virtutea Legii 544/2001, fie în scris, fie pe e-mail)
- reclamația administrativă a fost respinsă, deoarece a fost menținută motivația exceptării de la liberul acces, a informațiilor solicitate de reclamant

În perioada 01.01.2017 – 03.09.2017, activitatea purtătorului de cuvânt al CASMB s-a concretizat în gestionarea unui număr de 85 de solicitări de presă pe teme legate de drepturile asiguraților, modalitatea de accesare a serviciilor medicale, cardul național, asistența medicală în afara țării, materializate în articole, interviuri audio/video.

TELVERDE / Call-center- În anul 2017, prin cele 4 linii telefonice deservite de 4 angajați ai serviciului, s-au înregistrat peste 49000 solicitări de informaţii; acestea nu se pot departaja pe categorii/domenii de interes din cauza numărului foarte mare de apeluri ale căror solicitări s-au încadrat în două sau mai multe domenii de interes.

- ***Biroul de informaţii***

În anul 2017, în cadrul biroului de informaţii s-au prezentat peste 75300 de persoane. Numărul mare și complexitatea solicitărilor directe adresate celor 4 angajați care asigură activitatea de informare la ghișee, au condus la imposibilitatea defalcării acestor solicitări pe categorii/domenii de interes.

- ***Organizarea activităţii de audienţe a conducerii CASMB***

DOMENII DE INTERES	NR. AUDIENŢE
Asistenţă medicală primară	17
Asistenţă medicală spitalicească	1
Asistenţă medicală în ambulatoriul de specialitate	19
Asistenţă medicală dentară	2
Medicamente în tratamentul ambulatoriu	6
Îngrijiri la domiciliu şi transport sanitar	2
Orteze, proteze, dispozitive medicale	11
Programe naţionale de sănătate	3
Concedii medicale	20
Modalităţi de asigurare	22
Diverse	13
Cardul național de sănătate	10
Cardul european de sănătate	3
Formulare europene	6
TOTAL	**135**

- ***Actualizare website*** - activitate permanentă, în colaborare cu toate structurile CASMB (comunicate, informații despre pachetul de servicii de bază, contractarea serviciilor medicale, listele furnizorilor de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în contract cu CASMB, proceduri de lucru, tipizate utilizate în relația cu CASMB etc.)

- ***Activitatea de registratură:***

Prin registraturile CASMB au fost înregistrate şi procesate, de către cei 4 angajați care desfășoară acest tip de activitate în cadrul serviciului, un număr de **174749** documente, după cum urmează:
105611 – documente diverse
19678 – cereri pentru îngrijiri la domiciliu
49460 – cereri pentru rambursarea sumelor ce depășesc obligațiile de plată ale angajatorilor pentru concedii medicale

3. Nerealizări. Probleme întâmpinate

Principala problemă cu care ne-am confruntat pe parcursul anului a fost gestionarea resurselor umane. Având în vedere specificul activităţilor desfăşurate în cadrul serviciului, gradul de solicitare al personalului a fost foarte ridicat, fapt reflectat, de altfel, şi de către indicatorii sintetici prezentaţi mai sus.

Nemulțumirile legate de timpii mari de așteptare la ghișee, mai ales atunci când au fost înregistrate disfuncționalități în funcționarea aplicațiilor informatice, cardurile netipărite, cardurile pierdute în procesul de distribuție al poștei, cardurile care nu au putut fi activate din cauza defecțiunilor de soft, problemele de raportare în SIUI a unor categorii de asigurați etc. au condus la un grad de agresivitate al publicului deosebit ridicat pe tot parcursul anului, astfel încât, în multe situații a fost necesară intervenția forțelor de ordine în vederea asigurării integrității fizice a salariaților.

În vederea reducerii timpilor de așteptare la ghișee în intervalele orare în care s-au înregistrat afluxuri mari de public, întreg personalul Serviciului a fost relocat în activități de front office, fiind astfel diminuată capacitatea de preluare a apelurilor telefonice pe durata programului cu publicul.

În perioada septembrie – decembrie 2017, angajații serviciului au mai derulat următoarele activități, suplimentare celor prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare propriu și fișele de post:

- având în vedere deficitul de personal din cadrul structurii de îngrijri la domiciliu, 2 angajați ai serviciului au participat la activități specifice în cadrul acestei structuri, în acest sens având alocate drepturi de acces în SIUI.
- 4 angajați s-au implicat, prin rotație, în acțiunea de predare a documentelor solicitate CASMB de către organele de cercetare
- 3 angajați ai serviciului au asigurat, prin alocarea drepturilor aferente de acces în SIUI, furnizarea de informații rezultate din prelucrarea datelor cu caracter personal, persoanelor care au solicitat istoricul pe CNP al serviciilor medicale decontate de CASMB.

Consecinţele majore pentru salariații Serviciului au fost următoarele: supranormarea, dificultăți deosebite în respectarea termenelor lucrărilor, imposibilitatea efectuării integrale a concediilor de odihnă și a recuperării orelor suplimentare desfăşurate, uzură, mai ales psihică, a personalului.

4. Direcții de acțiune pentru anul 2018

- analiza conţinutului petiţiilor, în vederea identificării problemelor cu care se confruntă asiguraţii în accesarea serviciilor medicale
- analiza conţinutului sugestiilor şi reclamaţiilor, în vederea identificării acelor aspecte ale activităţii CASMB care necesită îmbunătăţiri
- actualizarea paginii web
-actualizarea fondului documentaristic de la Centrul de informare documentare
- actualizarea materialelor informative de tip flyer puse la dispoziţia asiguraţilor în cadrul biroului de informaţii
- analiza periodică a problemelor/întrebărilor ridicate la biroul de informaţii/call-center în vederea identificării acelor aspecte ale activităţii CASMB încă insuficient cunoscute
- informarea asiguraților privind noul pachet de servicii medicale.

COMPARTIMENT INTERN DE PREVENIRE ŞI PROTECȚIE

Actualitatea şi oportunitatea tratării aspectelor care vizează condiţiile de muncă ale lucrătorilor fiind o preocupare europeană prioritară, securitatea şi sănătatea în muncă reprezintă un domeniu deschis prin sensibilitatea şi complexitatea care îl caracterizează, situându-se în primele locuri din ierarhia preocupărilor societăţii în ansamblu, prin organizaţiile sindicale şi patronale, precum şi a instituţiilor şi organismelor competente în acest domeniu.

Considerând accidentele de muncă şi bolile profesionale drept rezultatul unor deficienţe ale sistemului de muncă, prin principalele măsuri de prevenire şi protecţie care au fost prevăzute în planul de prevenire şi protecţie pentru anul 2017, s-a reuşit ca acest program să fie dezvoltat eficient, cu participarea atât a conducerii cât şi a lucrătorilor, pentru a putea raporta că **în intervalul de timp analizat nu au fost înregistrate accidente de muncă sau boli profesionale**.

Activitatea de securitate şi sănătate în muncă s-a desfăşurat în baza prevederilor Legii 319/2006 a securităţii şi sănătăţii în muncă, a HG 1425/2006 – Normele metodologice de aplicare a Legii 319/2006 precum şi a celorlalte acte normative care reglementează diferite aspecte specifice din activitatea zilnică a fiecărui post de lucru prin interacţiunea cu diferiţi factori nocivi.

Analizând punctual activitatea, ne referim în primul rând la obligaţiile ce au revenit conducerii instituţiei, care şi-a asumat promovarea îmbunătăţirii sănătăţii şi securităţii în muncă a tuturor lucrătorilor, cu aplicabilitate în toate sectoarele (funcţionari sau muncitori) dar şi pentru personalul cu care aceştia sunt în contact direct (contribuabili, prestatori de servicii, etc.).

În acest sens, au fost dispuse măsuri pentru asigurarea securităţii şi sănătăţii lucrătorilor atât în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al CASMB, cât şi în Regulamentul de Ordine Interioară al CASMB pentru prevenirea riscurilor profesionale, pentru informarea şi instruirea lucrătorilor, a asigurării cadrului organizatoric şi a mijloacelor necesare securităţii şi sănătăţii în muncă.

Urmărind adaptarea măsurilor în funcţie de modificarea condiţiilor şi asigurând îmbunătăţirea situaţiilor existente, conducerea CASMB a asigurat implementarea măsurilor de prevenire şi protecţie pe baza principiilor generale de prevenire (evitarea riscurilor, evaluarea riscurilor ce nu pot fi evitate, combaterea riscurilor la sursă, adaptarea la progresul tehnic înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau cu ceea ce este mai puţin periculos (scoaterea din uz a aparaturii îmbătrânite moral), dezvoltarea unei politici de prevenire coerente (revizuirea procedurilor aplicabile în activitatea de securitate şi sănătate în muncă sau întocmirea de noi proceduri adecvate condiţiilor existente), adaptarea, în mod prioritar, a măsurilor de protecţie colectivă faţă de măsurile de protecţie individuală, precum şi furnizarea de instrucţiuni corespunzătoare lucrătorilor.

Măsurile de prevenire şi protecţie, precum şi metodele de lucru care să îmbunătăţească nivelul de securitate şi de protecţie a sănătăţii lucrătorilor au fost integrate în ansamblul activităţilor CASMB la toate nivelurile ierarhice, prin desemnarea de responsabilităţi concrete directorilor (economic, relații contractuale, medic şef) cât şi şefilor de servicii funcţionale, şefi de birouri sau compartimente.

În permanenţă s-a găsit timpul pentru dialog nu numai cu reprezentanţii lucrătorilor ci şi cu lucrătorii direct, pentru rezolvarea operativă a cererilor acestora pentru îmbunătăţirea amenajărilor locurilor de muncă (ecrane de protecţie contra agenţilor nocivi în zonele de lucru cu publicul, aprovizionare cu apă plată şi distribuitoare de apă pentru zilele caniculare).

O grijă deosebită a fost aceea de a cunoaşte capacităţile lucrătorilor la încredinţarea sarcinilor de serviciu, în mod special pentru aceia care au avut de executat activităţi administrative neplanificate sau ocazionale (mutări mobilier, manipulare materiale gospodăreşti) sau pentru aceia care să fie special instruiţi pentru accesul în zonele cu risc ridicat (centrală termică, panouri electrice).

La îndeplinirea obiectivelor Comparimentului Intern de Prevenire și Protecție, au stat la bază activități specifice de elaborare a noilor seturi de instrucțiuni proprii privind Securitatea și Sănătatea în Muncă și a Situațiilor de Urgență iar programul de instruire peridică a lucrătorilor în domeniile securității și sănătății în muncă și a situațiilor de urgență a avut ca rezultat, însușirea corectă a instrucțiunilor proprii de către toți lucrătorii.

Compartimentul Intern de Prevenire și Protecție a participat la mutara sediilor CASMB – Țițeica și Floreasca.

În perioada 14.03.2017 – 16.06.2017 CASMB a găzduit un grup 6 studenți ai Academiei de Științe Economice în vederea efectuării a acestora a stagiului de practică, iar CIPP a procedat la instruirea acestora în domeniile securității și sănătății in muncă și a situațiilor de urgență, precum și la supravegherea acestora pe toată perioada desfășorării activităților de practică, astfel încât să ne asigurăm că sunt respectate normele de securitate și sănătate în muncă și a situațiilor de urgență.

Începând cu luna septembrie a anului 2017, CIPP a participat la foto – copierea câtorva zeci de bibliorafturi cu documente, solicitate de organele de cercetare penală în cazul îngrijirilor la domiciliu.

Luna decembrie, a fost alocată desfășurării examenului medical obligatoriu de medicină a muncii, iar CIPP a organizat buna desfășurare a acestuia, rezultatele examenului medical de medicina muncii fiind consemnate în fișele individuale de aptitudini a fiecărui salariat.

Considerând indice de performanţă scopul Normelor metodologice de aplicare a legii 319/2006 (HG 1425/2006), acela de a aplica principiile legii, estimăm că au fost realizate cerinţele legale referitoare la asigurarea securităţii şi sănătăţii în muncă, a organizării şi funcţionării Compartimentului Intern de Prevenire şi Protecţie în subordinea directă a PDG al CASMB, a organizării, reorganizării şi funcţionării Comitetului de securitate şi sănătate în muncă, a instruirii lucrătorilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, a dispunerii de măsuri în caz de pericol grav şi iminent, a revizuirii procedurilor pentru comunicarea şi cercetarea evenimentelor, înregistrării şi evidenţei accidentelor de muncă şi a incidentelor periculoase, semnalizarea, cercetarea, declararea şi raportarea bolilor profesionale.

Pentru ridicarea nivelului calitativ al activităţii de securitate şi sănătate în muncă, propunem şi alocarea unui spaţiu adecvat, atât pentru desfăşurarea activităţii de instruire, cât mai ales pentru diseminarea informațiilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, pentru influenţarea comportamentului lucrătorilor în raport cu cerinţele de securitate a muncii, un loc în care să îşi poată desfăşura activitatea şi medicul specialist de medicina muncii, care să supravegheze permanent starea de sănătate a lucrătorilor (conform HG nr. 355/2007).

CAP. II: DIRECȚIA ECONOMICĂ

BIROUL ACHIZIȚII PUBLICE

În cadrul Direcției Economice funcționează Biroul de Achiziții Publice înființat în condițiile legislației în vigoare, cu respectarea dispozițiilor obligatorii ale art. 2 alin. 1 din Hotărârea nr. 395 din 2 iunie 2016, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/ acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.

În aplicarea Legii nr. 98/2016 și a normelor metodologice, autoritatea contractantă, prin compartimentul intern specializat în domeniul achiziţiilor publice, are următoarele atribuţii principale:

a) întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorităţii contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;

b) elaborează şi, după caz, actualizează, pe baza necesităţilor transmise de celelalte compartimente ale autorităţii contractante, strategia de contractare şi programul anual al achiziţiilor publice;

c) elaborează sau, după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentaţiei de atribuire şi a documentelor-suport, în cazul organizării unui concurs de soluţii, a documentaţiei de concurs, pe baza necesităţilor transmise de compartimentele de specialitate;

d) îndeplineşte obligaţiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de Lege;

e) aplică şi finalizează procedurile de atribuire;

f) realizează achiziţiile directe;

g) constituie şi păstrează dosarul achiziţiei publice.

Celelalte compartimente ale autorităţii contractante au obligaţia de a sprijini activitatea compartimentului intern specializat în domeniul achiziţiilor, în funcţie de specificul şi complexitatea obiectului achiziţiei.

Sprijinirea activităţii compartimentului intern specializat în domeniul achiziţiilor publice se realizează, fără a se limita la acestea, după cum urmează:

a) transmiterea referatelor de necesitate care cuprind necesităţile de produse, servicii şi lucrări, valoarea estimată a acestora, precum şi informaţiile de care dispun, potrivit competenţelor, necesare pentru elaborarea strategiei de contractare a respectivelor contracte/acorduri-cadru;

b) transmiterea, dacă este cazul, a specificaţiilor tehnice aşa cum sunt acestea prevăzute la art. 155 din Lege;

c) în funcţie de natură şi complexitatea necesităţilor identificate în referatele prevăzute la lit. a), transmiterea de informaţii cu privire la preţul unitar/total actualizat al respectivelor necesităţi, în urma unei cercetări a pieţei sau pe bază istorică;

d) informarea cu privire la fondurile alocate pentru fiecare destinaţie, precum şi poziţia bugetară a acestora;

e) informarea justificată cu privire la eventualele modificări intervenite în execuţia contractelor/acordurilor-cadru, care cuprinde cauza, motivele şi oportunitatea modificărilor propuse;

f) transmiterea documentului constatator privind modul de îndeplinire a clauzelor contractuale.

În aplicarea prevederilor articolului 2 alin. 1 din Hotărârea nr. 3952 iunie 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/ acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, autoritatea contractantă are, totodată, dreptul de a achiziţiona servicii de consultanţă, denumite în continuare servicii auxiliare achiziţiei, în vederea sprijinirii activităţii compartimentului intern specializat în domeniul achiziţiilor, precum şi pentru elaborarea documentelor/documentaţiilor necesare parcurgerii etapelor procesului de achiziţie publică şi/sau pentru implementarea unor programe de prevenire/diminuare a riscurilor în achiziţiile publice, vizând toate etapele, de la planificarea/pregătirea procesului, organizarea/aplicarea procedurii de atribuire şi până la executarea/monitorizarea implementării contractului de achiziţie publică/acordului-cadru, inclusiv în raport cu activitatea comisiei de evaluare şi/sau soluţionarea contestaţiilor.

Pe parcursul anului 2017, Biroul Achiziţii Publice, a desfăşurat activităţile specifice aşa cum sunt reglementate prin Legea nr. 98/2016 privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice, a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările şi completările ulterioare, după cum urmează :

- a întocmit Programul anual estimativ al achiziţiilor publice pe anul 2017 ţinându-se seama de necesităţile obiective de produse, lucrări şi servicii - gradul de prioritate al necesităţilor - anticipările cu privire la fondurile ce urmează a fi alocate prin bugetul anual.

Programul anual al achiziţiilor publice cuprinde informaţii despre:

- obiectul contractului sau acordului cadru;
- cod CPV;
- valoarea estimată;
- procedura ce urmează a fi aplicată;
- data estimată pentru începerea şi finalizarea procedurii;
- persoană responsabilă cu achiziţia publică ce urmează a fi făcută;

- de asemenea, în funcție de creditele bugetare aprobate Programul anual al achiziţiilor publice pe anul 2017 al Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București s-a modificat, în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016, în data de 31.03.2017 și reactualizat în data de 19.10.2017;
- s-au inițiat și derulat achiziții prin cumpărare directă, dintre care **397** achiziții prin Catalogul electronic de produse, servicii sau lucrări, pus la dispoziție de către sistemul electronic al achizițiilor publice (SEAP);
- s-au achiziționat la capitolul investiții următoarele:
  - un panou luminos pentru semnalizarea corectă a locației CASMB, precum și pentru informarea vizitatorilor CASMB;
  - un copiator de mare capacitate;

- servicii de consultanță tehnică și de specialitate pentru organizarea și desfășurarea procedurii de atribuire a contractului de proiectare și execuție de lucrări aferente obiectivului de investiții: "*Înfiinţare nou sediu de central de birouri al CASMB prin reabilitarea, supraetajarea, recompartimentarea și schimbarea funcțiunii actuale a Blocului nr. 7, cu regim de înălțime actual S+P+4E, propus prin proiect S+P+5E (4E+M), situat în str. Alexandru Ivasiuc nr. 34-40, sector 6, București*";
- taxele și avizele necesare obținerii autorizației de construire pentru noul sediu de birouri al CASMB care va fi situat în str. Alexandru Ivasiuc nr. 34-40, sector 6, București;

➢ prin intermediul Sistemului Electronic de Achiziții Publice s-a demarat o procedură de achiziție: procedură simplificată într-o singură etapă (finalizare cu încheiere de accord-cadru/24 luni) "*servicii de curățenie spații cu destinație birouri pentru sediul CASMB*"; procedură în desfășurare.

➢ de asemenea a fost finalizată procedura pentru achiziționarea de cartuşe și tonere, procedură simplificată începută în luna octombrie 2016.

S-au întocmit Contracte de achiziție publică și Acte Adiționale, avându-se în vedere fondurile aferente alocate pentru cheltuielile de administrare şi funcţionare, necesităţile obiective de achiziţie, gradul de prioritate al necesităţilor, în scopul acoperirii nevoilor de consum ale instituţiei.

Din punct de vedere al execuţiei bugetare, pe anul 2017 au fost aprobate şi repartizate credite bugetare detaliate astfel:

TITLUL II BUNURI ȘI SERVICII MII LEI :

- Furnituri de birou - rechizite, birotică, tipizate - 176,84 mii lei
- Materiale pentru curăţenie - 14,00 mii lei
- Încălzit, iluminat şi forţă motrică - 301,50 mii lei
- Apă, canal, salubritate - 30,33 mii lei
- Carburanţi şi lubrifianţi - 125,00 mii lei
- Piese de schimb - 42,62 mii lei
- Poşta (maşina de francat, telefoane, radio, internet) - 268,66 mii lei
- Materiale şi prestări servicii cu caracter funcţional (reparaţii şi revizii auto, tonere, piese de schimb pentru echipamente de birou, RCA, CASCO, traduceri documente, etc.) - 588,66 mii lei
- Alte bunuri şi servicii pentru întreţinere şi funcţionare (servicii) - 1.646,53 mii lei
- Carduri - 106,89 mii lei
- ERP - 97,00 mii lei
- Reparaţii curente - 0,00 mii lei
- Obiecte de inventar - 200,00 mii lei

- Deplasări, detaşări, transferuri - 29,37 mii lei
- Cărţi, publicaţii şi materiale documentare - 5,00 mii lei
- Pregătire profesională - 12,10 mii lei
- Protecţia muncii - 24,00 mii lei
- Chirii - 5.455,10 mii lei
- Alte cheltuieli cu bunuri şi servicii - 157,10 mii lei

<u>Cheltuieli de capital</u> ***911,00 mii lei***

Dintre acestea, creditele bugetare repartizate la „Titlul II.Bunuri şi servicii" au fost utilizate pentru achiziționarea de: materiale consumabile (carburant auto, rechizite, hârtie şi produse din carton, birotică, tipizate, etc), bunuri de natura obiectelor de inventar (ştampile, diverse obiecte de mică valoare, echipamente periferice, mobilier, etc), servicii (de întreţinere şi reparaţii tehnică de calcul şi periferice, servicii de curăţenie, servicii de pază şi însoţire transport valori, servicii de acces Internet, Intranet, servicii de administrare reţea, servicii informatice Lex Expert, servicii mobile de voce, etc), chirii și investiții.

Execuţia bugetară la nivelul anului 2017 s-a derulat respectându-se prevederile OMFP 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi a fost următoarea:

Articol	Denumire articol	Buget final 2017	Execuție 2017	Execuție la credite bugetare aprobate 2017 (%)
20	**BUNURI ŞI SERVICII**	**9.280,70**	**9.038,34**	**97,39**
20.01	***Bunuri și servicii***	**3.398,03**	**3.293,86**	**96,93**
20.01.01	Furnituri de birou	176,84	176,81	**99,98**
20.01.02	Materiale pentru curățenie	14,00	13,92	**99,43**
20.01.03	Încălzit, iluminat și forța motrică	301,50	301,33	**99,94**
20.01.04	Apă, canal și salubritate	30,33	24,18	**79,72**
20.01.05	Carburanți și lubrifianți	125,00	125,00	**100,00**
20.01.06	Piese de schimb	42,62	42,57	**99,88**
20.01.08	Poșta, telecomunicații, radio, tv, internet	268,66	268,21	**99,83**
20.01.09	Materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional pt ch.proprii	588,66	502,28	**85,33**
20.01.30	Alte bunuri și serv pentru întreținere și funct. (Servicii)	1.646,53	1.645,52	**99,94**
	Carduri	106,89	101,82	**95,26**
	ERP	97,00	92,22	**95,07**

Articol	Denumire articol	Buget final 2017	Execuție 2017	Execuție la credite bugetare aprobate 2017 (%)
20.02	Reparații curente	0,00	0,00	**0,00**
20.05	**Bunuri de natura ob de inventar**	**200,00**	**199,62**	**99,81**
20.05.30	Alte obiecte de inventar	200,00	199,62	**99,81**
20.06	**Deplas, detaș, transfer**	**29,37**	**28,54**	**97,17**
20.06.01	Deplasări interne, detașări, transferări	29,37	28,54	**97,17**
20.06.02	Deplasări în străinătate	0,00	0,00	**0,00**
20.11	Cărţi, publicații și materiale documentare	5,00	4,31	**86,20**
20.13	Pregătire profesională	12,10	8,06	**66,61**
20.14	Protecţia muncii	24,00	23,46	**97,75**
20.30	**Alte cheltuieli**	**5.612,20**	**5.480,49**	**97,65**
20.30.04	Chirii	5.455,10	5.330,06	**97,71**
20.30.30	Alte chelt cu bunuri și servicii	157,10	150,43	**95,75**
70	**Cheltuieli de capital**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
71	**Titlul XII Active nefinanciare**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
71.01	**Active fixe**	**911,00**	**38,97**	**4,28**
71.01.01	Construcţii	879,00	24,47	**2,78**
71.01.02	Maşini, echip. şi mijl de transport (copiator)	22,00	4,98	**22,64**
71.01.03	Mobilier, aparat birotică și alte active corp (panou luminos)	10,00	9,52	**95,20**
71.01.30	Alte active fixe	0,00	0,00	**0,00**
71.03	**Reparaţii capitale aferente activelor fixe**	0,00	0,00	**0,00**

S-au constituit dosarele achiziţiei publice pentru fiecare achiziție (contract de achiziție public/acord cadru încheiat).

Au fost urmărite serviciile de telefonie furnizate de operatorii economici pentru a se asigura calitatea fluxului informaţional atât la telefoane cât şi la faxuri şi s-au întreprins toate măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii acestora.

Lunar s-au calculat valorile convorbirilor realizate de angajaţii instituţiei care deţin telefoane de serviciu, în scopul evidenţierii depăşirilor limitelor de convorbiri la care au dreptul, conform tipului de abonament aprobat.

Referitor la încadrarea în normative a cheltuielilor cu convorbirile telefonice, s-a ţinut evidenţa strictă a tuturor acestor cheltuieli privind atât telefonia fixă, cât şi cea mobilă, care

nu au fost depăşite, realizându-se încadrarea în prevederile Legii nr.188/2003, privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autorităţile şi instituţiile publice.

Menționăm că o parte din personalul biroului a făcut parte din Comisia de evaluare aferentă obiectivului de investiții : "*Înființare nou sediu de central de birouri al CASMB prin reabilitarea, supraetajarea, recompartimentarea și schimbarea funcțiunii actuale a Blocului nr. 7, cu regim de înălțime actual S+P+4E, propus prin proiect S+P+5E (4E+M), situat în str. Alexandru Ivasiuc nr. 34-40, sector 6, București*", Comisia de evaluare a ofertelor privind atribuirea acordului cadru de are ca obiect achiziția de "*consumabile (cartușe, tonere, riboane, etc.) pentru aparatură de birotică (imprimante, copiatoare, faxuri și multifuncționale) din dotarea CASMB",* precum și din Comisia de evaluare a ofertelor privind atribuirea acordului cadru ce are ca obiect achiziția de "*servicii de curățenie spații cu destinație birouri pentru sediul CASMB* ";

De asemenea, salariaţii Biroului Achiziţii Publice fiind membrii în Comisia de inventariere pentru anul 2017, au participat la inventarerea mijloacelor fixe şi obiectelor de inventar din magazia CASMB şi din teren.

Personalul Biroului de Achiziții Publice a mai participat la:

- activitatea de introducere a cererilor de solicitare a îngrijirilor la domiciliu, aproximativ 50 dosare;
- efectuarea de xerocopii a documentelor solicitate de către organele de control, circa 100 bibliorafturi (pentru Biroul Îngrijiri la domiciliu, având în vedere lipsa de personal din cadrul biroului);
- efectuarea de activități administrativ-gospodărești în afara activității specifice Biroului Achiziții Publice și anume:

- mutare mobilier și aparatură în toate departamentele instituției;
- cărat cutii arhivă;
- schimbat cartușe și tonere la echipamentele periferice;
- montat scaune,
- montat diverse cabluri;
- schimbat neoane, startere.

Deficiențe

- personal insuficient pentru volumul de activitate al Biroului Achiziții Publice (lipsa oricărui angajat din motive obiective poate duce la apariţia de întârzieri mari în rezolvarea

problemelor curente ale Biroului de Achiziții Publice);

- nevoia de actualizare a cunoștințelor în sistemul achizițiilor publice, având în vedere modificările intervenite în sistem atât din punct de vedere legislativ, cât și organizațional;

- nevoia de instruire în domeniul achizițiilor publice în vederea creșterii performanțelor profesionale individuale ale angajaților.

Propuneri de remediere a deficiențelor și îmbunătățirea activității Biroului Achiziții Publice:

- îmbunătăţirea sistemului de comunicare între Biroul Achiziţii Publice, Serviciul Logistică şi celelalte compartimente cu care acestea sunt în legătură direct, în scopul creşterii eficienţei în munca desfăşurată a întregului colectiv;

- îmbunătăţirea circulaţiei documentelor în cadrul birourilor în vederea reducerii timpului de rezolvare a sarcinilor de serviciu.

- în vederea creșterii eficienței activității Biroului Achiziții Publice, organizarea de cursuri de perfecţionare specifice pentru personalul acestuia, în special pentru asimilarea informațiilor, având în vedere modificările frecvente aduse legislației în domeniu, prin transpunerea la Directivele Uniunii Europene, precum și armonizarea acestora și în limita fondurilor aprobate.

COMPARTIMENT VERIFICARE DECONTARE CONCEDII MEDICALE

Importanţa compartimentului este dată de baza de date creată prin înregistrările declaraţiilor persoanelor asigurate pentru care se plăteşte contribuţia de asigurări de sănătate cât şi a declaraţiilor privind obligaţiile de plată către bugetul F.N.U.A.S.S. pentru concedii şi indemnizaţii, bază de date utilizată atât pentru fundamentarea bugetelor cât şi pentru funcţionarea în condiţii optime a Compartimentului verificare, decontare concedii medicale.

Scopul principal al compartimentului este organizarea activităţilor cu privire la înregistrarea, verificarea, prelucrarea, evidenţa, decontarea şi corespondenţa documentelor privind indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, pentru persoane fizice si juridice.

Analiză SWOT:

Puncte tari:

- existenţa tuturor informaţiilor necesare asiguraţilor şi agenţilor economici pe site-ul CASMB;

Puncte slabe:

- termenul prea scurt (de 60 zile) stabilit de art. 77(5) din Ordinul 60/32 din 27 ianuarie 2006 cu modificările şi completările ulterioare, de rezolvare a cererilor de restituire a sumelor solicitate de angajatori;
- verificarea manuală a formularelor de concedii medicale depuse de angajator,
- lipsa personalului;
- timpi mari de lucru in SIUI.

Oportunităţi:

- prelungirea termenului de rezolvare a cererilor de restituire de la 60 zile la 90 zile;
- suplimentarea personalului Compartimentului verificare, decontare concedii medicale.

Ameninţări:

- necunoaşterea prevederilor legale de calcul a indemnizaţiilor de către agenţii economici,
- termenul prea mic de rezolvare a cererilor de restituire (60 zile) prevăzut de legislaţia în vigoare.
- neplata indemnizaţiilor de concedii medicale salariaţilor de către angajatori, ceea ce duce la numeroase sesizări adresate instituţiei.

Propuneri de îmbunătăţire a activităţii:

- completarea necesarului de personal de specialitate, conform cererilor lunare solicitate de către Serviciul Resurse Umane si a normării transmise conform FIAP-urilor întocmite în urma auditului intern,
- modificări şi îmbunătăţiri ale modulului de validare a declaraţiilor D112;
- revizuirea regulilor de respingere a declarațiilor D112 datorită cumulului de zile de concedii medicale raportate de medici și de angajatori (vezi 126 zile concediu de maternitate sau 90 zile fără aviz medic expert);
- intensificarea acţiunilor de control conform O.U.G. 158/2005 şi aplicarea de amenzi medicilor prescriptori care eliberează concedii medicale fără respectarea legislaţiei în vigoare.

La Compartimentul verificare, decontare concedii medicale activitatea s-a derulat pe două direcţii, respectiv persoane fizice şi persoane juridice.

În ceea ce priveşte solicitările **persoanelor fizice** situaţia se prezintă după cum urmează:

ANUL	2016	2017
Total certificate medicale pentru care s-a solicitat plata din FNUASS	1.752	1.827
Sume plătite în an – mii lei	6.256	7.284

S-au înregistrat 3.620 declaraţii de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii privind contribuţia de 0,85%, 1.503 comunicări de modificare şi 564 solicitări de retragere.

În cadrul serviciului s-au primit următoarele cereri:

ANUL	2016	2017
Adeverinţe persoane fizice	483	510
Solicitări lămuriri aspecte legale, reveniri, adrese cereri prescrise	54	62

În ceea ce priveşte solicitările de restituiri ale **persoanelor juridice**, situaţia cererilor se prezintă după cum urmează:

ANUL	2016	2017
Cereri inregistrate	29.617	32.642
Sume solicitate – mii lei	228.795	286.113
Sume aprobate la plată – mii lei	153.812	216.087
Referate de restituire	5.836	7.792

Principalele motive de amânare la plată a cererilor de restituire au fost:
- lipsa acută de personal;
- lipsa declaraţiilor D112 in SIUI din motive de erori de validare, în principal depășirea numărului de zile de concediu de maternitate sau depășirea numărului de 90 de zile de concediu medical fără viza medicului expert;
- concedii medicale respinse la plată datorită unor greşeli de calcul a indemnizaţiei de asigurări sociale (certificate medicale considerate de către angajatori ca fiind „în continuare" deşi erau iniţiale;
- calcul eronat al zilelor luate ca bază de calcul;
- procent de plată eronat;
- calcul eronat al zilelor care se suportă de către angajator respectiv din FNUASS;
- certificate medicale care nu erau completate la rubrica plătitorului,etc.

De menţionat că în toate cazurile în care s-au constatat greşeli de calcul , acestea au influenţat declaraţiile depuse, ceea ce a condus la întocmirea şi depunerea de declaraţii „rectificative".

Ținând cont de faptul ca în cadrul Compartimentului Verificare Decontare Concedii Medicale sunt ocupate doar 14 din totalul de 25 posturi normate, (14 posturi aprobate prin organigrama, dintre care 2 posturi se ocupă exclusiv de persoane fizice) considerăm că acest rezultat este maximul ce se poate realiza cu resursele existente.

În concluzie, rezolvarea cererilor de restituire se face în regim de „urgență", neexistând posibilitatea rezolvării cronologice în ordinea vechimii înregistrării cererilor.

SERVICIUL BUGET FINANCIAR CONTABILITATE

1. Misiune şi obiective

Serviciul Buget Financiar Contabilitate (SBFC) a contribuit pe parcursul anului 2017 prin intermediul celor 2 compartimente componente, Biroul Financiar Contabilitate şi Biroul Buget la realizarea obiectivelor specifice CASMB:

- ✓ Îndeplinirea misiunii CASMB: respectarea şi îmbunătăţirea angajamentului CASMB „Contribuabil-Asigurat-Pacient - Furnizor de servicii medicale - CASMB" în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- ✓ Realizarea unei bune execuţii bugetare conform creditelor bugetare aprobate şi repartizate, prin operaţiuni ce trebuie efectuate având bază legală şi în limita prevederilor bugetare din filele de buget transmise de ordonatorul de credite, în termenele legale şi contractuale;

✓ Realizarea activităţii de ordonanţare în conformitate cu valorile cuprinse în angajamentele legale şi bugetare, cu respectarea prevederilor OMFP 1792/2002 privind ALOP;

✓ Realizarea activităţii de plată a cheltuielilor în baza ordonanţărilor de plată, cu încadrare în disponibilul din cont şi în creditele bugetare aprobate, deschise şi repartizate;

✓ Înregistrarea corectă şi evidenţa exactă a tuturor operaţiunilor financiar contabile în conformitate cu contabilitatea entităţilor publice;

✓ Elaborarea corectă la termenele legale a situaţiilor financiar contabile analitice şi de sinteză;

✓ Profesionalismul colectivului, stimularea eficienţei şi a lucrului în echipă;

✓ Respectarea statutul funcţionarului public.

2. Indici de performanţă

Întreaga activitate a CASMB a fost evidenţiată în contabilitate cu respectarea prevederilor Legii contabilităţii 82/1991 şi OMFP 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea şi conducerea contabilităţii instituţiilor publice, Noului Plan de conturi pentru instituţiile publice şi instrucţiunile de aplicare a acestuia; urmărindu-se încadrarea în disponibilul din cont şi în creditele bugetare aprobate, deschise şi repartizate.

Gradul de execuţie la credite bugetare deschise

Un important indicator urmărit pe parcursul anului 2017 a fost gradul de execuţie la credite bugetare deschise prezentat în tabelul de mai jos.

Gradul de execuţie la total credite bugetare deschise 2017 (lei)

Denumire indicator	***CB aprobate 2017***	***CB deschise 2017***	***plăti 2017***	***% exe***
1	***2***	***3***	***4***	***5=4/3***
CHELTUIELI- TOTAL	**6,111,012,380.00**	**5,569,919,998.00**	**5,566,043,228.30**	**99.93%**
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	**23,055,120.00**	**23,051,430.00**	**23,051,103.00**	**100.00%**
TITLUL II BUNURI ŞI SERVICII, din care:	**4,675,482,930.00**	**4,674,946,283.00**	**4,672,746,228.06**	**99.95%**
Materiale şi prestări de servicii cu caracter medical, din care:	**4,666,202,230.00**	**4,665,773,173.00**	**4,663,707,822.13**	**99.96%**
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale	**1,861,439,510.00**	**1,861,423,141.00**	**1,861,414,130.52**	**100.00%**
Medicamente cu şi fără contribuţie personală, din care:	**849,156,740.00**	**849,143,741.00**	**849,142,038.40**	**100.00%**
~ activitatea curentă	463,321,630.00	463,321,630.00	463,321,630.00	100.00%
~ cost volum-rezultat	381,352,930.00	381,340,241.00	381,340,236.42	100.00%
~ cost volum	308,840.00	308,530.00	308,510.90	99.99%
~ personal contractual	0.00	0.00	0.00	
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanţate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri către bugetul FNUASS	4,173,340.00	4,173,340.00	4,171,661.08	99.96%

Denumire indicator	CB aprobate 2017	CB deschise 2017	plăti 2017	% exe
1	2	3	4	5=4/3
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ	**739,490,040.00**	**739,490,030.00**	**739,488,765.00**	**100.00%**
Programul naţional de tratament pentru boli rare	48,801,590.00	48,801,590.00	48,801,590.00	100.00%
Programul naţional de tratament al bolilor neurologice	59,475,350.00	59,475,350.00	59,475,329.18	100.00%
Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei	44,861,750.00	44,861,750.00	44,860,890.20	100.00%
Programul naţional de diabet zaharat	139,920,620.00	139,920,620.00	139,920,620.00	100.00%
Programul naţional de boli endocrine	1,738,530.00	1,738,530.00	1,738,530.00	100.00%
Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană	15,633,270.00	15,633,260.00	15,633,229.24	100.00%
Programul naţional de sănătate mintală	1,450,620.00	1,450,620.00	1,450,589.36	100.00%
Programul naţional de oncologie	383,964,820.00	383,964,820.00	383,964,513.47	100.00%
Sume pentru medicamente utilizate în programele naţionale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	43,643,490.00	43,643,490.00	43,643,473.55	100.00%
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice (adulţi şi copii)	43,486,780.00	43,486,780.00	43,486,769.22	100.00%
Programul naţional de tratament pentru boli rare	156,710.00	156,710.00	156,704.33	100.00%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ	**108,341,480.00**	**108,341,470.00**	**108,340,043.94**	**100.00%**
Programul naţional de diabet zaharat	14,561,000.00	14,560,990.00	14,560,508.35	100.00%
Programul naţional de diabet zaharat-pompe insulina şi materiale consumabile	885,150.00	885,150.00	885,106.51	100.00%
Programul naţional de ortopedie	22,642,420.00	22,642,420.00	22,642,420.00	100.00%
Subprogramul de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile	6,721,700.00	6,721,700.00	6,721,667.65	100.00%
Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice	170,240.00	170,240.00	170,006.70	99.86%
Programul naţional de tratament pentru boli rare	556,250.00	556,250.00	556,204.22	99.99%
Programul naţional de boli cardiovasculare	51,458,110.00	51,458,110.00	51,458,110.00	100.00%
Programul naţional de sănătate mintală	84,590.00	84,590.00	84,552.30	99.96%
Subprogramul de reconstrucţie mamară după afecţiuni oncologice prin endoprotezare	83,350.00	83,350.00	82,841.16	99.39%
Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţa, din care:	11,178,670.00	11,178,670.00	**11,178,627.05**	100.00%
- Subprogramul de radiologie intervenţională	8,813,840.00	8,813,840.00	8,813,840.00	100.00%
- Subprogramul de diagnostic şi tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	2,251,940.00	2,251,940.00	2,251,924.24	100.00%
- Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	112,890.00	112,890.00	112,862.81	99.98%
- Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	0.00	0.00	0.00	
Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală	**141,555,250.00**	**141,555,250.00**	**141,552,734.72**	**100.00%**
Dispozitive şi echipamente medicale	**22,896,000.00**	**22,892,650.00**	**22,890,548.46**	**99.99%**
Servicii medicale în ambulator	**599,724,640.00**	**599,320,092.00**	**597,569,786.62**	**99.71%**
Asistenţă medicală primară din care:	**142,540,640.00**	**142,136,100.00**	**142,083,357.10**	**99.96%**
~ activitatea curentă	142,345,000.00	141,940,460.00	141,888,326.38	99.96%
~ centre de permanentă	195,640.00	195,640.00	195,030.72	99.69%
Asistentă medicală pentru specialităţi clinice, din care:	**195,513,430.00**	**195,513,430.00**	**195,466,995.86**	**99.98%**
~ activitatea curentă	195,513,430.00	195,513,430.00	195,466,995.86	99.98%

Denumire indicator	*CB aprobate 2017*	*CB deschise 2017*	*plăti 2017*	*% exe*
1	*2*	*3*	*4*	*5=4/3*
~ OUG 35/2015	**0.00**	0.00		
Asistentă medicală stomatologică din care:	**4,566,000.00**	**4,566,000.00**	**4,558,744.66**	**99.84%**
~ activitatea curentă	4,566,000.00	4,566,000.00	4,558,744.66	99.84%
~ personal contractual	0.00	0.00		
Asistenţă medicală pentru specialităţi paraclinice din care:	**241,506,570.00**	**241,506,570.00**	**239,887,732.24**	**99.33%**
~ activitatea curentă	229,263,000.00	229,263,000.00	227,646,593.32	99.29%
~ sume pentru evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicata)	361,470.00	361,470.00	361,140.36	99.91%
~ Subprogramul de monitorizarea a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT	11,880,000.00	11,880,000.00	11,879,998.56	100.00%
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) la copii şi adulţi	2,100.00	2,100.00	0.00	0.00%
Asistenţă medicală în centrele medicale multifuncţionale din care:	**15,598,000.00**	**15,597,992.00**	**15,572,956.76**	**99.84%**
~ activitatea curentă	15,427,220.00	15,427,220.00	15,402,184.76	99.84%
~ OUG 35/2015	170,780.00	170,772.00	170,772.00	100.00%
~ personal contractual	0.00	0.00		
Servicii de urgenţă prespitalicesti şi transport sanitar	**11,130,360.00**	**11,122,770.00**	10,971,311.11	**98.64%**
Servicii medicale în unităţi sanitare cu paturi	**2,123,503,440.00**	**2,123,502,890.00**	**2,123,502,056.50**	**100.00%**
Spitale generale, din care:	**2,123,503,440.00**	**2,123,502,890.00**	**2,123,502,056.50**	**100.00%**
~ activitatea curentă	1,945,034,000.00	1,945,034,000.00	1,945,034,000.00	100.00%
~ OUG 35/2015	131,204,770.00	131,204,770.00	131,204,770.00	100.00%
~ Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic şi biomolecular al leucemiei acute	1,235,950.00	1,235,950.00	1,235,919.50	100.00%
~ Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice	43,776,910.00	43,776,360.00	43,775,557.00	100.00%
~ Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă	2,251,810.00	2,251,810.00	2,251,810.00	100.00%
Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii, din care:	**0.00**	**0.00**	**0.00**	
~ activitatea curentă	**0.00**	0.00		
~ OUG 35/2015	**0.00**	0.00		
~ personal contractual	**0.00**	0.00		
Îngrijiri medicale la domiciliu	**22,539,000.00**	**22,539,000.00**	**22,385,295.97**	**99.32%**
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	**47,865,280.00**	**47,865,280.00**	**47,865,241.41**	**100.00%**
CHELTUIELI MATERIALE	**9,280,700.00**	**9,173,110.00**	**9,038,405.93**	**98.53%**
CHELTUIELI DE CAPITAL	911,000.00	39,375.00	**38,965.00**	**98.96%**
TITLUL VI TRANSFERURI ÎNTRE UNITĂŢI ALE ADMINISTRAŢIEI PUBLICE, din care:	**648,509,380.00**	**648,508,240.00**	**646,904,262.00**	**99.75%**
- influenţe creşteri salariale conform Legii 250/2016 privind aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea şi completarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016	264,922,390.00	264,922,390.00	264,922,389.00	100.00%
- influenţe aferente gărzilor efectuate de personalul sanitar conform OUG 43/2016	49,789,330.00	49,789,330.00	49,789,330.00	100.00%
~ influente financiare salariale conform OG 7/2017	333,797,660.00	333,796,520.00	332,192,543.00	99.52%
TITLUL VIII ASISTENŢA SOCIALĂ	**763,053,950.00**	**223,374,670.00**	**223,302,670.24**	**99.97%**

Astfel, gradul de execuţie la credite bugetare deschise în anul 2017 a fost de 99,93% pe total relevând o bună execuţie în directă corelaţie cu fondurile aprobate astfel încât la finele anului nu s-au imobilizat fără temei fonduri.

Cuantificarea cantitativă a activităţii de ordonanţare şi plată în anul 2017:

Denumire indicator	nr ordonanţări emise în 2017	nr documente justificative	nr OP emise în 2017
Medicamente cu şi fără contribuţie personală	55	5,236	2,592
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ	208	3,201	3,063
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ	102	2,220	1,856
Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală	27	643	224
Dispozitive şi echipamente medicale	24	2,180	1,060
Asistenţă medicală primară	127	15,704	15,475
Asistenţă medicală pentru specialităţi clinice	106	7,450	7,420
Asistenţă medicală stomatologică	34	2,285	2,284
Asistenţă medicală pentru specialităţi paraclinice	260	3,880	3,878
Asistenţă medicală în centrele medicale multifuncţionale	70	1,097	1,262
Servicii de urgenţă prespitalicesti şi transport sanitar	36	160	159
Spitale generale	234	3,075	1,755
Unităţi de recuperare-reabilitare a sănătăţii	0	0	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	32	880	879
Prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale	120	7,355	120
Transferuri din bugetul FNUASS către unităţile sanitare pentru acoperirea creşterilor salariale	35	945	941
Asistenţă socială	426	24,827	9,312

Pe parcursul anului 2017 s-au efectuat şi raportat de către personalul SBFC următoarele:

- ☞ Înregistrări şi verificare facturi cheltuieli materiale, transferuri fnuass în ERP;
- ☞ Înregistrări în ERP/ALOP credite bugetare, angajamente legale, angajamente legale;
- ☞ Operaţiuni zilnice specifice activităţii de casierie şi trezorerie;
- ☞ Verificarea încadrării propunerii de angajare a tuturor cheltuielilor şi evidentă angajamentelor bugetare, în timp util de la primirea documentelor justificative, obiectiv ce trebuie efectuat având bază legală, în limita creditelor bugetare şi de angajament;
- ☞ Operaţiunile de înregistrare în conturi, înscriere în registrele financiar contabile şi întocmirea situaţiilor de sinteză;

- Acordarea vizei CFPP şi raportarea trimestrială a activităţii CFPP la CNAS;
- Întocmirea situaţiilor financiar-contabile de sinteză (bilanţ şi anexe) corect şi în termenele legale;
- Raportarea situaţiilor financiar contabile şi evidenţa corectă a tuturor registrelor la zi conform legislaţiei în vigoare;
- Elaborarea documentaţiei şi efectuarea corespondenţei zilnice în relaţia cu Direcţia de Trezorerie a Mun. Buc.;
- Ordonanţarea şi plata tuturor cheltuielilor în timp util de la primirea documentelor justificative, obiectiv ce trebuie efectuat având bază legală, în limita creditelor bugetare aprobate și deschise şi în termenele contractuale;
- Emiterea, verificarea, semnarea şi contrasemnarea OP şi înaintarea spre operare pe bază de borderou Trezoreriei Mun. Buc.;
- Realizarea unei bune execuţii bugetare conform creditelor bugetare aprobate şi repartizate pe trimestre;
- Evidenţa şi corespondenţa solicitărilor BEJ, cât şi plata conform acestora;
- Analiză indicatori financiari pt. dosare ATI;
- Situaţia execuţiei lunare a programelor naţionale de sănătate;
- Calcul dobânzi şi penalităţi pentru Rapoarte de Control sau Referate DRC;
- Situaţia execuţiei zilnice raportată către CNAS;
- Solicitări lunare de deschidere de credite bugetare pt. toate tipurile de cheltuieli;
- Operarea şi raportarea datelor în sistemul Forexebug;
- Întocmirea operativă a solicitărilor către CNAS pentru acordare de prevedere bugetară pt. prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale;
- Întocmirea operativă a Cererilor de plată externă pt. prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale;
- Recuperarea c/v reprezentând accidente de muncă şi boli profesionale confirmate de Casa de Pensii;
- Evidenţa şi punerea în aplicare a titlurilor executorii în care CASMB are calitatea de debitor conform OUG 22/2002;
- Elaborarea proiectului de buget pt. anul 2018;
- Raportarea la CNAS a disponibilui neutilizat la finele fiecărei luni;
- Raportarea obligaţiilor cu termen scadent depăşit la CNAS şi Trezoreria Mun. Buc.;
- Realizarea în termenele stabilite a răspunsurilor, raportărilor și situaţiilor solicitate de departamente interne ale CASMB cât şi de alte entităţi publice (CNAS, MFP, CCR, furnizori servicii, BEJ, etc.) prin centralizarea datelor existente la nivelul SBFC;
- Furnizarea datelor şi documentelor justificative la solicitarea autorităţilor judiciare;

3. Probleme

- Creşterea de la an la an a numărului de titluri executorii pe seama CASMB, şi implicit a obligaţiilor şi cheltuielilor suplimentare generate de acestea;
- Executarea silită prin poprirea conturilor CASMB în baza titluri executorii;

- Lipsa unor precizări, proceduri de lucru clare în privinţa punerii în aplicare a titlurilor executorii;
- Comunicare insuficientă, cu departamentele de specialitate implicate în investiţiile CASMB;
- Lipsa numirii PDG al CASMB în ziua de 01/09/2017, a condus la indisponibilizarea sumelor din cont pt. care există poprire de către Trezoreria Mun. Buc.;
- Blocaje pe circuitul execuţiei bugetare datorate întârzierii raportărilor şi activităţilor departamentelor de specialitate ale CASMB;
- Facturi care în mod frecvent nu sunt transmise din SIUI în ERP, facturi trimise în ERP dar care nu au decontul ataşat;
- Recontarea manuală în ERP a facturilor care se contează eronat;
- Interpunerea contractelor de cesiunile de creanţă, contractelor de ipotecă mobiliară pe circuitul ALOP ce îngreunau plăţile;
- Existenţa unor perioade alternanţe de activitate intensă cu cele de activitate redusă în unele compartimente;
- Timp redus pentru realizarea unor lucrări complexe, care presupun centralizarea de date de la diferite compartimente din cadrul CASMB;
- Suprasolicitare datorată numărului de personal redus pentru înlocuire în perioada CO şi CM;
- Suprasolicitarea personalului cu viza CFP datorită documentelor numeroase ce necesită viză;
- Comunicare fragmentată cu terţe părţi implicate în procesele de muncă, SBFC se constituie în ultima verigă a circuitului ALOP;
- Riscuri specifice caracteristice perioadelor solicitante la sfârşit de trimestre;
- Volum mare de lucrări rutiniere acoperit de număr de personal redus;
- Funcţionarea defectuoasă cu blocaje frecvente și timp de răspuns mare (în special în perioada raportărilor furnizorilor) a modulelor SIUI, ERP specifice SBFC;
- Transmiterea cu întârziere a debitelor de recuperat cf. măsurilor Curţi de Conturi ceea ce a condus la calcularea şi recuperarea cu întârziere a accesoriilor aferente cât şi a debitelor.

4. Propuneri

1. Eliminarea a cauzelor ce generează acţiuni în justiţie la adresa CASMB;
2. Elaborarea unor proceduri de lucru pt. punerea în aplicare a titlurilor executorii;
3. Îmbunătăţirea fazelor de execuţie bugetară specifice SBFC prin fluidizarea activităţilor de ordonanţare şi plată a cheltuielilor cu serviciile medicale, a cheltuielilor materiale şi asistenţă socială;
4. Îmbunătăţirea comunicării cu compartimentele relaţionale din cadrul CASMB;
5. Dezvoltarea şi monitorizarea sistemului de control intern şi a managementului riscurilor la nivelul SBFC.
6. Urgentarea măsurilor referitoare la dinamizarea circuitului documentelor privind angajarea şi lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale;
7. Gestiune eficientă a resurselor informatice şi implicit a sistemului informaţional;
8. Stimularea personalului SBFC prin acordarea de recompense lunare în concordanţă cu gradul de realizare a sarcinilor;

9. Perfecţionarea profesională continuă a personalului prin efectuarea de cursuri de perfecţionare a personalului în principal în domeniul informatic dar şi economic şi legislativ;
10. Actualizarea operativă şi îmbunătățirea modulelor SIUI/ERP dedicate activităţii specifice SBFC
11. Transmiterea în timp util a debitelor cf. măsurilor Curţi de Conturi pt. calcularea şi recuperarea accesoriilor cât şi a debitelor.

SERVICIUL LOGISTICĂ

I. Misiunea și obiectivele stabilite la nivelul Serviciului Logistică

Serviciul Logistică asigură funcţionarea instituţiei din punct de vedere al asigurării logisticii, administrează şi protejează bunurile mobile şi imobile dobândite în condiţiile legii, necesare pentru desfăşurarea activităţii proprii CASMB.

În subordinea directă a Serviciului Logistică își desfășoară activitatea:

- Compartimentul Patrimoniu;
- Biroul Administrativ și Arhivă.

Biroul Administrativ și Arhivă a apărut în cadrul structurii CASMB începând cu luna februarie 2016 odată cu modificarea organigramei instituției prin restructurarea vechilor structuri existente și anume Biroul Administrativ, respectiv Biroul Arhivă.

Începand cu aceasta dată, toate activitățile specifice ce se desfașurau separat au fost preluate de o singura structură în vederea armonizării și eficientizării acestora. Astfel, în structura nou creată specificul activității s-a concentrat pe două direcții principale: activitatea de arhivă (cu tot ce ține de manipulare și păstrarea fondului arhivistic al CASMB) și activitatea de administrare a patrimoniului CASMB (asigurarea suportului material și logistic pentru toate compartimentele și structurile instituției astfel încât să se creeze un cadru optim de desfășurare a activităților acestora).

Conform atribuțiilor stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF), activitățile desfășurate în cadrul Serviciului Logistică s-au subscris atingerii următoarelor **obiective generale**, cu înscrierea gradului de realizare aferent:

- îmbunătăţirea gestionării resurselor actuale în vederea creşterii performanţelor personalului din cadrul serviciului;
- identificarea situaţiilor în care apar disfuncţionalităţi/blocaje în activitatea curentă;
- întocmirea şi aplicarea metodologiilor, precum şi a procedurilor interne de lucru aprobate;
- încadrarea în termenele prevăzute pentru situațiile solicitate de către conducerea CASMB sau de către CNAS și alte instituții: realizat 100%;
- arhivarea documentelor din cadrul biroului - realizat 100%.

Obiectivele specifice avute în vederea desfășurării activității în cadrul **Serviciului Logistică** pentru anul 2017:

- urmărirea și încadrarea cheltuielilor (pe articole) în limita creditelor bugetare aprobate, respectiv asigurarea efectuării execuției lună de lună (calcul necesar, deschideri – alimentări cont, echilibrări, virări);
- colaborare cu Biroul Achiziții Publice la întocmirea proiectului de buget pentru anul următor pentru cheltuieli proprii Titlul 20 Bunuri și servicii și pentru Titlul 70 Cheltuieli de capital și estimările pentru următorii trei ani potrivt prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare;
- asigurarea transmiterii corespondenței CASMB și asigurarea alimentării mașinii de francat;
- urmărirea evidenței (se certifică și avizează) consumului lunar (și anual) de carburant și încadrarea acestuia în normele legale, precum și asigurarea necesarului de carburant pentru autoturismele din dotarea CASMB în vederea unei bune funcționări a transportului în conformitate cu prevederile OUG 80/2001, privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile și instituțiile publice;
- pregătirea și organizarea inventarierii anuale și efectuarea, în colaborare cu Biroul Achiziții Publice și Biroul Financiar Contabilitate, a inventarierilor periodice și anuale a bunurilor instituției;
- întocmirea necesarului de echipament de protecția muncii și achiziționarea împreună cu Biroul Achiziții Publice a echipamentelor autorizate și cu certificatele de calitate pentru personalul tehnic;
- răspunde de gospodărirea și întreținerea bunurilor mobile și imobile;
- urmărirea derulării contractului subsecvent de servicii poştale în vederea distribuirii cardului naţional de asigurări sociale de sănătate (predare primire Imprimeria Naţională, CNAS, Poşta Română etc);
- verificarea trimiterilor - distribuţiei cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate către asiguraţii din sistemul de asigurări sociale de sănătate, a borderourilor de livrare şi a facturilor aferente distribuirii acestor carduri conform Acord – cadru nr. P7283/02.09.2014 încheiat între CNAS şi Imprimeria Națională, dar și Convenției în vederea producerii și distribuirii cardului duplicat pentru asigurații din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- asigurarea efectuării reparaţiilor la autoturisme ori de câte ori a fost cazul (înlocuire piese, materiale, schimb ulei, etc.);
- asigurarea efectuării reviziilor tehnice şi a încheierii asigurărilor auto (ITP-ul, CASCO) la autoturismele din dotare;
- colaborarea cu Biroul Achiziţii Publice în vederea iniţierii şi finalizării metodelor/procedurilor de achiziţii publice, avându-se în vedere necesităţile obiective de achiziţie, fondurile bugetare alocate pentru cheltuielile de administrare şi funcţionare, utilizarea eficientă a fondurilor, gradul de prioritate al necesităţilor în scopul acoperirii nevoilor de utilizare ale instituţiei.

Activitățile specifice ce s-au desfășurat la nivelul **Compartimentului Patrimoniu** la nivelul anului 2017 sunt:

- răspunde de gestionarea patrimoniului CASMB;
- organizează evidenţa bunurilor de inventar (Fişe de magazie), conform registrului de inventariere, le repartizează conform aprobărilor şi urmăreşte folosirea acestora în bune condiţii, asigurarea în general a tuturor activităţilor administrativ – gospodăreşti;

➢ asigurarea și gestionarea tuturor documentelor tipizate necesare prestatorilor de servicii medicale (rețete,bilete de trimitere și alte formulare tipizate cu caracter special);

➢ organizarea și asigurarea desfășurării activităților de multiplicare și legătorie.

La nivelul **Biroului Administrativ și Arhivă** obiectivele specifice avute în vedere la nivelul anului 2017 sunt următoarele:

- urmărirea evidenței (certificare și avizare) consumului lunar (și anual) de carburant și încadrarea acestuia în normele legale, precum și asigurarea necesarului de carburant pentru autoturismele din dotarea CASMB în vederea unei bune funcționări a transportului în conformitate cu prevederile OUG 80/2001, privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile și instituțiile publice, având la bază: foile de parcurs, bonurile valorice, chitanțele fiscale pentru alimentarea cu combustibil și foile de activitatea zilnică auto și de corelarea consumului de combustibil cu numărul de kilometri parcurși;
- pregătirea și organizarea procedurii de predare/preluare bunuri;
- întocmirea de situații privind sumele necesare pentru transmiterea actelor procedurale prin poștă cu confirmare de primire;
- asigurarea transmiterii corespondenței CASMB (poştă, ANAF, CNAS, Direcţia Sanitară, Consiliul de Administraţie, etc) și asigurarea existenței referatelor de necesitate în vederea alimentării mașinii de francat;
- organizarea evidenței tuturor documentelor intrate sau ieșite din depozitul de arhivă pe baza registrului de evidență curentă;
- asigurarea igienei în depozite, verificarea periodică a stării documentelor, dotarea cu mijloace de protecție, de păstrare, de stingere incendii P.S.I., antiefracție și de realizare a informatizării activității arhivistice;
- punerea la dispoziția reprezentantului Arhivelor Naționale sau al CNAS, pentru control, a arhivei CASMB;
- asigură necesitățile de transport cu autovehicule ale conducerii CASMB;
- asigură întreținerea, funcționarea, repararea și conservarea parcului auto al instituției;
- asigură gestionarea și verificarea tehnică a parcului auto;
- asigură modul de completare a foilor de parcurs în vederea exploatării în condițiile de legalitate a parcului auto.

În ceea ce privește activitatea specifică domeniului arhivă, s-au desfăşurat următoarele activităţi în ceea ce priveşte documentele care circulă la nivelul instituţiei în vederea arhivării acestora:

- documentele s-au grupat în dosare, portivit problemelor şi termenelor de păstrare, stabilite prin Nomenclatorul dosarelor;
- după înregistrarea şi rezolvarea documentelor, acestea s-au grupat în unităţi de păstrare (dosare) separate, pe ani, problematică şi termene de păstrare;
- dosarele s-au depus la compartimentul de arhivă pe bază de inventare. Inventarul cuprinde toate dosarele cu acelaşi termen de păstrare, create în cursul unui an de către un compartiment de muncă;
- evidenţa dosarelor şi a inventarelor depuse la compartimentul de arhivă, s-a ţinut în registrul de evidenţă curenţă.

În cadrul fiecărei unităţi creatoare şi deţinătoare de documente funcţionează câte o comisie de selecţionare, numită prin decizia sau ordinul conducătorului unităţii respective.

Selecţionarea s-a efectuat în procesul de ordonare a documentelor şi constituire a dosarelor, fiind reţinute documentele care prezintă importanţă pentru activitatea curentă şi de viitor.

Principala activitate descrisă mai sus, având în vedere modul în care s-a desfășurat, poate fi împarțită în trei categorii de activități:

- cele care au caracter zilnic (s-au repetat după o anumită rutină);
- cele care au caracter săptămânal, activităţi ce s-au desfăşurat o dată sau de mai multe ori pe saptămână, în funcţie de volumul de documente implicate sau de importanţa/urgenţă realizării acestor acţiuni;
- cele care au avut caracter aleator, activităţi determinate de solicitări ce au venit din cadrul unor servicii (ale CASMB sau CNAS) sau din partea unor alte instituţii ale statului (procuratură, poliţie, judecătorie, tribunal etc).

Aceste activităţi specifice domeniului arhivă s-au desfăşurat în sediul CASMB.

Toată această arhivă a fost depozitată, în funcţie de importanţa ei, în două locaţii:

1. **Sediul Dinicu Golescu** - fondul arhivistic preluat de la fosta casa de asigurări de sănătate a MTCT.
2. **Sediul Glina** (începand cu 08.08.2016) - o noua locație în care a fost transferată arhiva din Tudor Vladimirescu și Pantelimon.

Activitatea de preluare, verificare şi pregătire în vederea arhivării a facturilor, borderourilor şi reţetelor de medicamente gratuite şi compensate de la furnizorii de medicamente aflaţi în contract cu CASMB

Lunar s-au primit la CASMB facturi de la furnizorii de medicamente, însumând reţetele prescrise de catre furnizorii aflati in contract cu institutia noastra in regin off-line. Verificarea acestora de la primire până la arhivare se efectuează de trei ori şi anume: o dată la primire, o dată la predarea spre decontare şi o dată la pregătirea şi punerea lor în cutii în vederea arhivării. Operaţiunile implicate au fost: verificarea pe factură şi borderou a datelor de identificare furnizor şi a datelor de înregistrare la CASMB; Verificarea existenţei tuturor reţetelor ataşate la o factură (borderou), împărţirea lor pe tipuri (unice şi mixte) punerea lor în cutii, întocmire opis cutie şi lipirea opisului pe cutie, întocmire centralizator pentru toate cele trei faze de efectuare a operaţiunilor

Inventariere, pregatire și preluare arhiva de la direcțiile și serviciile CASMB

Pe întreaga perioada, activitatile aferente domeniului arhivă au constat și în preluarea de la celelalte structuri ale instituției în vederea depozitării și constituirii fondului arhivistic documentelor care s-au strâns dealungul efectuării activităților zilnice, documente care nu mai sunt necesare pentru activitatea curentă si care vor fi consultate numai în caz de nevoi sau pe perioada efectuării de controale periodice.

Acestea reprezintă o cantitate de aproximativ 12.500 cutii în greutate medie de 16 - 17 Kg fiecare. În vederea depozitării acestora în spațiile special destinate păstrării arhivei, se efectuează o serie de operațiuni (fiecare având un timp mediu) ce constau în:

- verificare opis-continut cutie;

- manipulare/așezare în depozit;
- încărcare de la sedii/descărcare.

Activitati desfășurate la solicitarea structurilor CASMB sau al unor terțe instituții:

La solicitarea serviciilor și direcțiilor CASMB, la solicitarea organelor de control ale Curtii de Conturi sau ale CNAS sau la solicitarea altor institutii ale statului (DNA, politie, procuratura, tribunal etc.) s-au scos și s-au predat către acestea un număr de documente, lucrări sau dosare necesare efectuării de contoale comparate sau încrucișate.

Pentru onorarea acestor solicitări, Biroul Arhivă a executat o serie de operațiuni după cum urmează:

- identificare loc de depozitare document, extragere efectivă din arhivă întomire proces verbal de predare-primire (conform legislației în vigoare)**.**
- identificare loc de depozitare dosar, extragere efectivă din arhivă întocmire proces verbal de predare-primire (conform legislației în vigoare)**.**
- identificare loc de depozitare documente plată, extragere efectivă din arhivă, realizare copie xerox și înlocuire în arhivă (mai ales în cazul în care aceste se predau către alte instituții) întocmire proces verbal de predare-primire (conform legislației în vigoare).
- pe parcursul anului 2017 s-a înregistrat (fata de anul 2016) un numar mare de solicitări din partea institutiilor cu atributii în cadrul urmăririi penale (de catre organele abilitate)motiv pentru care o parte din personalul angajat al Biroului Administrativ și Arhivă a depus eforturi deosebite în vederea găsirii documentelor solicitate și predarea lor in termen catre structurile creatoare ale acestora din cadrul CASMB în vederea predării lor către instituțiile solicitante.

Activități conexe legate de activitatea de manipulare, operare și depozitare a arhivei:

Pe parcursul efectuării operatiunilor legate de arhiva mentionate mai sus, o parte a cutiilor în care este pastrata arhivă se deteriorează datorită uzurii, transportului etc si trebuiesc înlocuite în vederea păstrării conținutului în condiții optime.

Alte activități ale personalului Biroului Administrativ și Arhivă efectuate pe tot parcursul anului 2017

Pe tot parcursul anului, personalul din cadrul biroului a asigurat legatura intre sediul institutiei si arhiva in tot ceea ce priveste transportul de documente, materiale consumabile, obiecte de inventar si mijloace fixe necesare structurilor si compartimentelor CASMB in vederea realizarii activitatilor zilnice.

Personalul din cadrul biroului a asigurat legatura cu celelalte institutii cu care CASMB colaboreaza in desfasurarea activitatii sale precum si a asigurat trimiterea corespondentei institutiei (prin posta, prin depunerea personala etc.) catre toti cei interesati.

Activități ale personalului Biroului Administrativ și Arhivă în cadrul Comisiilor din cadru CASMB:

Anual, o parte a personalului din cadrul Biroului Administrativ și Arhivă a fost angrenat în activități ce se efectuează în comisii la nivelul CASMB activitati ce sunt obligatorii și reglementate prin lege, cum ar fi activitatea in cadrul Comisiei de inventariere sau cea din cadrul Comisiei de casare sau Comisii de evaluare a ofertelor din cadrul procedurilor de achizitii publice.

Alte activitati ce s-au desfasurat în cadrul Biroului Administrativ și Arhiva

Pe lângă activitățile legate strict de activitățile descrise mai sus, o parte din personalul biroului a fost implicat în activitati ce necesită intocmirea de situatii referitoare la intocmirea necesarului de materiale, consumabile si produse necesare in desfasurarea activității cotidiene a biroului (în vederea urmăririi acestuia si incadrare in planului anual de achizitii publice aprobat), întocmirea de referate de necesitate, note justificative și note de fundamentare.

Având in vedere volumul mare de activitati si de cantitati ce a fost nevoie a fi prestat/manipulat, numarul redus de personal angajat din cadrul biroului, pe intreaga perioada a anului, in vederea realizarii acestora personalul biroului a depus eforturi sustinute pentru a putea indeplini la timp sarcinile repartizate, astfel au putând fi realizate în timp util activitățile necesare pentru îndeplinirea tuturor obiectivelor trasate.

CASMB asigură paza şi protecţia a propriilor sedii cu agenţi aparţinând unei firme specializate de pază. Paza se organizează şi se efectuează potrivit planului de pază/planurilor de pază întocmit şi actualizat de instituţia noastră prin Serviciul Logisticiă, dar şi a Regulamentului de organizare şi desfăşurare a activităţii de pază şi control – norme proprii.

În ceea ce priveşte paza contra incendiilor, precizăm că s-a asigurat dotarea clădirilor cu mijloace de primă intervenţie pe spaţiile comune, precum şi menţinerea lor în continuă stare de folosinţă (verificarea stingătoarelor şi a încărcăturii acestora utilizabile pentru stingerea incendiilor la materiale combustibile şi electrice şi reîncărcarea lor), dar s-au şi elaborat planuri de intervenţie pentru stingerea incendiilor şi condiţiile pentru aplicarea acestora în orice moment, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 163/2007 pentru aprobarea normelor generale de apărare împotriva incendiilor, pentru toate sediile CASMB şi au fost afişate în toate locaţiile CASMB.

De menționat este faptul că din anul 2016 CASMB beneficiază de un spațiu total de 4.500 mp, din care cu destinație arhivă (3.478 mp) și destinație specifică activității de magazie (aprox. 1.022 mp) situat în Comuna Glina și care deservește întreaga activitate specifică a CASMB.

În componența parcului auto al CASMB se află 10 autoturisme,consumul normat de carburanți în perioada 01.01.2017 - 31.12.2017, în conformitate cu prevederile OG 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice pentru cele 10 autovehicule a fost de 24.000 de litri, în creștere față de anul anterior, respectiv 2016, când cantitatea normată a fost de 19.817 litri.

În aceeași perioadă, cantitatea de carburanți alimentată a fost de 24.000 litri, iar cea consumată de 19.817 litri. Astfel, la sfârșitul anului 2017, cantitatea rămasă de consumat a fost de 4.193 litri, realizându-se o economie a consumului de carburanți.

Pe parcursul anului 2017, Serviciul Logistică, a colaborat cu Biroul Achiziții Publice și a desfăşurat activităţi specifice, după cum urmează :

- a colaborat la întocmirea Programului anual estimativ al achiziţiilor publice pe anul 2017 ţinându-se seama de necesităţile obiective de produse, lucrări şi servicii - gradul de prioritate al necesităţilor - anticipările cu privire la fondurile ce urmează a fi alocate prin bugetul annual;

- au fost membri în comisiile de evaluare și recpție pentru achiziția de servicii de consultanță tehnică și de specialitate pentru organizarea și desfășurarea procedurii de atribuire a contractului de proiectare și execuție de lucrări aferente obiectivului de investiții: "*Inființare nou sediu de central de birouri al CASMB prin reabilitarea, supraetajarea, recompartimentarea și schimbarea funcțiunii actuale a Blocului nr. 7, cu regim de înălțime actual S+P+4E, propus prin proiect S+P+5E (4E+M), situat în str. Alexandru Ivasiuc nr. 34-40, sector 6, București*";
- au fost membri în comisiile de evaluare pentru procedura simplificată într-o singură etapă (finalizare cu încheiere de acord-cadru/24 luni) de achiziție "*servicii de curățenie spații cu destinație birouri pentru sediul CASMB* "; procedură în desfășurare.

Menționăm că o parte din personalul serviciului a făcut parte din Comisia de evaluare aferentă obiectivului de investiții: "*Inființare nou sediu de central de birouri al CASMB prin reabilitarea, supraetajarea, recompartimentarea și schimbarea funcțiunii actuale a Blocului nr. 7, cu regim de înălțime actual S+P+4E, propus prin proiect S+P+5E (4E+M), situat în str. Alexandru Ivasiuc nr. 34-40, sector 6, București*".

De asemenea, salariaţii Serviciului Logistică fiind membrii în Comisia de inventariere pentru anul 2017, au participat la inventarerea mijloacelor fixe şi obiectelor de inventar din magazia CASMB şi din teren.

Personalul Serviciului Logistică a mai participat la:

- efectuarea de xerocopii a documentelor solicitate de către organele de control, (pentru Biroul Ingrijiri la domiciliu, având în vedere lipsa de personal din cadrul biroului);
- efectuarea de activități administrativ-gospodărești în afara activității specifice Serviciului Logistică si anume:
  - mutare mobilier și aparatură în toate departamentele instituției;
  - cărat cutii arhivă.

Deficiențe

- personal insuficient pentru volumul de activitate al Serviciului Logistică;
- nevoia de instruire în vederea creșterii performanțelor profesionale individuale ale angajaților;
- necesitatea obiectivă de a reînnoi treptat parcul auto al CASMB;
- autoturismele din parcul auto al instituţiei prezintă un grad avansat de uzură atât din punct de vedere moral, cât şi tehnic, 5 dintre acestea îndeplinându-şi durata normală de funcţionare;
- menţinerea autoturismelor în stare de funcţionare necesită cheltuieli semnificative;

Propuneri de remediere a deficiențelor și îmbunătățirea activității Serviciului Logistică - îmbunătăţirea sistemului de comunicare între Serviciul Logistică și Biroul Achiziţii Publice precum și cu celelalte compartimente cu care acestea sunt în legătură directă, în scopul creşterii eficienţei în munca desfăşurată a întregului colectiv;

- îmbunătăţirea circulaţiei documentelor în cadrul birourilor în vederea reducerii timpului de rezolvare a sarcinilor de serviciu;
- parcul auto al CASMB este constituit din autoturisme uzate, pentru buna desfășurare a activității specifice de transport bunuri și persoane a Serviciului Logistică este necesară achiziționarea a patru autoturisme, dintre care doua cu destinație transport marfă.

CAP. III: DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE

SERVICIUL CONTRACTARE, PLANIFICARE, STATISTICĂ, ASISTENȚĂ CLINICĂ ÎN AMBULATORIU, MEDICINĂ DENTARĂ, ASISTENȚĂ MEDICINĂ PRIMARĂ, SERVICII PARACLINICE

Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicală Primară, Servicii Paraclinice, aflat în cadrul Direcției Relații Contractuale din CASMB are un număr de 20 de angajați din care: 1 șef serviciu, 3 coordonatori activitate, 14 consilieri și 6 referenți.

Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicală Primară, Servicii Paraclinice are în structura sa patru tipuri distincte de activităţi pentru patru tipuri de asistență medicală diferite, realizate în cadrul unui serviciu:

1. Contractarea cu furnizorii de asistență clinică în ambulatoriu
2. Contractarea cu furnizorii de medicină dentară
3. Contractarea cu furnizorii de asistenţa medicină primară
4. Contractarea cu furnizorii de servicii paraclinice

Obiectivele Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicală Primară, Servicii Paraclinice sunt:

- contractarea cu furnizorii de asistență clinică în ambulatoriu, conform metodologiilor și procedurilor operaționale de lucru aprobate de conducerea CASMB
- contractarea cu furnizorii de medicină dentară, conform metodologiilor și procedurilor operaționale de lucru aprobate de conducerea CASMB
- contractarea cu furnizorii de asistență primară, conform metodologiilor și procedurilor operaționale de lucru aprobate de conducerea CASMB
- contractarea cu furnizorii de servicii paraclinice, conform metodologiilor și procedurilor operaționale de lucru aprobate de conducerea CASMB

Activități desfășurate în anul 2017

Gestionarea contractelor de furnizare de servicii medicale și investigații paraclinice

La nivelul anului 2017, încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale și investigații paraclinice a fost efectuată de către Direcția Relații Contractuale prin Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicală Primară, Servicii Paraclinice și se prezintă astfel:

- **539** contracte cu furnizorii de servicii medicale în **asistență clinică în ambulatoriu**

- **152** contracte cu furnizorii de servicii medicale – **medicină dentară**
- **852** contracte cu furnizorii de servicii medicale în asistență primară și **1** convenție **(981 medici de familie)**
- **145** contracte cu furnizorii de **servicii paraclinice**
- **35 furnizori cu acte adiționale** încheiate cu medicii de familie pentru EKG și ecografie generală (abdomen și pelvis)
- **86 furnizori cu acte adiționale** încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii
- **1 furnizor cu act adițional** încheiat cu medici dentiști pentru radiografie dentară retroalveolară şi panoramică

La nivelul anului 2017, încheierea actelor adiționale cu furnizorii de servicii medicale și investigații paraclinice a fost efectuată de către Direcția Relații Contractuale prin Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicală Primară, Servicii Paraclinice și se prezintă, în medie, astfel:

- **2650** acte adiționale asistentță clinică în ambulatoriu
- **1417** acte adiționale medicină dentară
- **5875** acte adiționale asistență medicală primară, centre de permanență, convenții bilete de trimitere
- **2286** acte adiționale ECO
- **4389** acte adiționale paraclinic

Managementul asigurării furnizării de servicii medicale

A. monitorizarea contractelor:

- zilnic – actualizarea în SIUI a tuturor documentelor expirate depuse de furnizori la registratură CASMB precum și modificarea în SIUI prin încheiere de acte adiționale a tuturor modificărilor solicitate și depuse de furnizori la registratură CASMB (modificări personal, program de lucru etc.)

B. întocmire de acte adiționale pentru ajustarea valorilor lunare în cadrul valorii trimestriale de contract, prin regularizările lunare ale valorilor de contract (paraclinic) / trimestrial (medicină de familie, medicină dentară, acupunctură):

- **asigurarea unei flexibilități în cadrul derulării contractelor:**

- la nivel de furnizor de servicii medicale/paraclinice – prin responsabilizarea furnizorului în privința unei gestionări corespunzătoare a sumelor lunare funcție de adresabilitate
- la nivel de casă – prin asigurarea unor sume câat mai acoperitoare în perioadele de consum mai mare, funcție de morbiditate – plafon orientativ
- la nivel de beneficiar – asigurat

C. Informarea permanentă și corectă:

- a furnizorilor cu privire la toate modificările legislative, listele de medicamente, prețuri, condiții de derulare a contractelor, actualizarea bazei de date informatice SIUI cu prescriptori și eliberatori (farmacii)

- a asiguraților cu privire la furnizorii de servicii medicale și paraclinice (adresă, telefon, program de lucru, condiții de prescriere și eliberare medicamente cu aprobare prin comisii)

Monitorizarea cheltuielilor de administrare, funcționare și capital și a încadrării acestora în prevederile bugetare

D. Monitorizarea dosarelor depuse de către furnizori la sediul CASMB sau primite prin poșta

Alte activități:

- s-au întocmit răspunsuri la solicitarea furnizorilor, asiguraţilor, instituţiilor, volumul corespondenţei fiind reflectat de numărul de înregistrări din registrul intrări - ieşiri (16997);
- s-au deblocat, în sistemul CEAS, în urma apelurilor telefonice ale furnizorilor de servicii medicale, cardurile blocate ale asiguraților.
- s-au întocmit notificări în vederea obținerii avizului de prelungire a activităţii medicilor după împlinirea vârstei de pensionare

Întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale și paraclinice

1. negocierea de clauze suplimentare specifice, dar aceleași pentru toți furnizorii din categoria respectivă; aceste clauze au în vedere disfuncționalitățile evidențiate în perioadele anterioare;
2. monitorizarea documentelor care au stat la baza încheierii contractelor (termen de valabilitate);
3. respectarea clauzelor contractuale
4. respectarea termenelor de depunere a documentelor al căror termen de valabilitate a expirat

Identificarea și diminuarea riscurilor de sistem la nivel local

În derularea activităților specifice Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicină Primară, Servicii Paraclinice prin activitățile sale diferite pe tipuri de asistență, au fost identificate riscuri cu caracter general și riscuri specifice al căror impact asupra activităților impunea măsuri de gestionare a acestora, astfel încât probabilitatea de manifestare a riscurilor să fie menținută la un nivel cât mai scăzut și apariția acestora să nu împiedice realizarea obiectivelor. Câteva dintre cele mai importante riscuri și măsurile luate pentru gestionarea acestora sunt :

► **Riscul de personal** – Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicină Primară, Servicii Paraclinice, prin cele patru activități distincte pe tipuri de asistență medicală ale sale, s-a confruntat și se confruntă cu problema resurselor umane insuficiente pentru atingerea în condiții optime a obiectivelor specifice. Pentru diminuarea acestui risc au fost întocmite note de informare către directorul de direcție și PDG cu stadiul activității serviciului și solicitări repetate de resurse umane suplimentare pentru desfășurarea în condiții optime a procedurii de contractare pe toate tipurile de asistență;

► **Riscul de neconformitate** – complexitatea manifestărilor acestui risc a impus măsuri care țin de implementarea standardelor de management al calității și anume s-au elaborat proceduri operaționale de lucru formalizate, specifice celor patru tipuri deistincte de activități de la

nivelul serviciului și anume: contractare cu furnizorii de asistență clinică în ambulatoriu, furnizorii de medicină dentară, furnizorii de asistență medicină primară, furnizorii de servicii paraclinice.

► Au fost elaborate strategii și metodologii de contractare, în strictă concordanță cu prevederile legale și modificările legislative apărute pe parcursul derulării relației contractuale.

► **Riscul de imagine** – Este unul din riscurile cu un **impact major** asupra credibilității și reputaţiei Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistență Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicină Primară, Servicii Paraclinice. Pentru gestionarea și diminuarea acestuia au fost luate următoarele măsuri:

- Au fost monitorizate permanent solicitările și petițiile asiguraților, primite prin registratura CASMB și s-au întocmit răspunsuri în termenul legal de 30 de zile, în vederea adoptării unor măsuri corective a deficiențelor semnalate de asigurați ;
- Au fost transmise Direcției Control rapoartele și analizele rezultate realizate, ca urmare a sesizărilor făcute de asigurați și au fost aplicate sancțiuni. Acestea au avut menirea să descurajeze abaterile de la prevederile contractului încheiat cu CAS-MB, în scopul furnizării de servicii medicale și paraclinice de calitate asiguraților ;

► **Riscul modificărilor legislative** – Este unul din riscurile cu un impact major asupra activității serviciului, în sensul că orice modificare legislativă nou apărută (care sunt foarte dese și de substanță) trebuie cunoscută, însuşită și implementată în timp real.

Utilizarea Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate la nivelul serviciului, în condiții de eficiență, eficacitate, economicitate, s-a realizat prin:

- alocarea sumelor aprobate prin buget către furnizorii de servicii medicale și paraclinice în baza contractelor încheiate de CASMB cu aceștia, în condițiile stabilite de Contractul Cadru pentru anul 2016 și a Normelor Metodologice de aplicare a acestuia, astfel încât să se asigure o cât mai bună acoperire a necesarului de furnizare de servicii medicale și paraclinice al asiguraților CASMB;
- urmărirea și verificarea modului în care indicatorii prevăzuți în contractele încheiate cu furnizorii au fost realizaîț și raportați lunar în vederea decontării contravlaorii serviciilor medicale și paraclinice furnizate asiguraților;
- utilizarea creditului bugetar s-a făcut respectându-se limitele stabilite, neînregistrându-se depășiri ale cheltuielilor planificate;

Propuneri pentru Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistentă Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistență Medicină Primară, Servicii Paraclinice :

- Compartimentarea Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistenţă Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistenţă Medicină Primară, Servicii Paraclinice în compartimente/birouri în organigramă CASMB, pe tipuri de asistenţă medicală, și creşterea responsabilităţii persoanelor desemnate ca și coordonatori de activitate/tip de asistenţă medicală
- încadrarea a cel puţin **trei persoane** în cadrul serviciului pentru contractarea cu furnizorii de **asistenţă clinică în ambulatoriu** și **medicină dentară**
- încadrarea a cel puţin **două persoane** în cadrul serviciului pentru contractarea cu furnizorii de **servicii paraclinice**

Concluzii:

- Modificarea organigramei și creşterea atribuţiilor Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistentă Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistentă Medicină Primară, Servicii Paraclinice nu a dus și la creşterea corespunzătoare a personalului (numeric și de specialitate), în condiţiile în care Birourile de Contractare pe fiecare tip de asistenţă , erau și înainte subnormate iar personalul suprasolicitat, cu toate eforturile angajaţilor de a compensa aceste lipsuri, situaţia actuală va duce în mod previzibil la disfuncţionalităţi majore, nedorite (întârzieri, blocaje) în activitate. Acestea pot reverbera și în activitatea D.R.C, altor direcţii și a instituţiei în general.

- Viziunea pentru termen scurt referitoare la personalul din subordine este de a avea personal mai numeros, mai competent și mai responsabil, iar structura să fie laxă: pentru realizarea tuturor atribuţiilor serviciului, este necesar ca personalul să fie apt să îndeplinească orice activitate, indiferent de resortul cărei activităţi aparţine.

- În felul acesta se poate asigura acoperirea permanentă a sarcinilor, continuitate și performanţă, eliminarea rutinii din activitate, satisfacţia angajaţilor.

- Acest lucru este posibil în condiţiile în care fiecare activitate are proceduri operaţionale de lucru standardizate.

Ne menținem ca principal obiectiv al **Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistenţă Clinică în Ambulatoriu, Medicină Dentară, Asistentă Medicină Primară, Servicii Paraclinice, pentru anul 2018,** acela, ca în pofida personalului extrem de deficitar raportat la numărul mare de furnizori de servicii medicale (asistenţă clinică în ambulatoriu, medicină dentară, asistenţă medicină primară, servicii paraclinice), activitatea să se desfăşoare în condiţii optime, cu respectarea calendarelor impuse, în strictă concordanţă și cu respectarea întocmai a prevederilor legale de specialitate din domeniul sănătăţii și sistemului de asigurări sociale de sănătate.

SERVICIUL DECONTARE ASISTENȚĂ CLINICĂ ÎN AMBULATORIU, MEDICINĂ DENTARĂ, ASISTENȚĂ MEDICINĂ PRIMARĂ, SERVICII PARACLINICE

1. **personal angajat la 31.12.2017**
   - 17 consilieri superiori
   - 1 consilier principal
   - 1 referent superior

2. **Obiective avute în vedere la desfăşurarea activităţii pe 2017 și gradul lor de realizare**

➢ Realizarea unei bune execuţii bugetare.În anul 2017 execuţia bugetară a fost de 99,98% pentru asistenţă medicală specialităţi clinice, 99,84%-asistenta medicală stomatologică, 99,33%-asistenta medicală paraclinică, 100%-servicii acupunctură și de 99,68% pentru asistenţă medicală primară.

➢ Decontarea corectă și la termenele prevăzute în contract a raportărilor de investigaţii paraclinice(contracte paraclinic, acte adiţionale ecografie clinică, acte adiţionale ecografii efectuate de medici de familie,act adiţional radiografii dentare la contractele de medicină dentară , hemoglobină glicozilată, PET-CT), a raportărilor de asistenţă medicală primară (activitate curentă și centre de permanentă), a raportărilor de servicii medicale efectuate în asistentă clinică ambulatorie de specialitate (inclusiv acupunctură),a raportărilor de servicii medicale stomatologice ; Am estimat o pondere de 100 % realizarea acestui obiectiv.

➢ Încadrarea în termenele prevăzute pentru situaţiile către conducerea CASMB, către CNAS și alte instituţii; acest obiectiv a fost realizat în proporţie de 100%.

➢ Implementarea măsurilor lăsate prin rapoartele de control ale Curţii de Conturi, ale CNAS, ale auditului CNAS.

3. **Numărul de contracte aflate în derulare la data de 31.12.2017**, este de:

- 145 contracte de servicii medicale paraclinice
- 86 acte adiţionale ecografie la contractele de asistenţă medicală ambulatorie
- 35 acte adiţionale ecografie la contractele de asistenţă medicală primară
- 1 act adiţional radiografii dentare la contractul de medicină dentară
- 32 contracte – hemoglobină glicozilată
- 2 contracte PET-CT
- 852 contracte asistenţă medicală primară
- 1 contract- centru de permanentă
- 532 contracte de asistenţă medicală clinică în ambulatoriu de specialitate
- 9 contracte/acte adiţionale de furnizare de servicii de acupunctură
- 152 contracte de furnizare de servicii medicale stomatologice

4. **Nr. facturi primite în 2017**

TIP ASISTENŢĂ MEDICALĂ	NR. FACTURI PRIMITE	NR. FACTURI STORNARE
PARACLINIC	1790	122
ECOGRAFII- ACTE ADIŢIONALE LA CONTRACTELE DE AMBULATORIU DE SPECIALITATE	1057	97
ECOGRAFII - ACTE ADIŢIONALE LA CONTRACTELE DE MEDICINĂ PRIMARĂ	414	84
RADIOGRAFII DENTARE- ACT ADIŢIONAL CONTRACT MEDICINĂ DENTARĂ	12	1

TIP ASISTENŢĂ MEDICALĂ	NR. FACTURI PRIMITE	NR. FACTURI STORNARE
HEMOGLOBINĂ GLICOZILATĂ	355	3
PET-CT- PNS	24	0
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) la copii şi adulţi	1	0
MEDICINĂ DE FAMILIE	15939	4
CENTRE PERMANENŢĂ	50	0
AMBULATORIU DE SPECIALITATE	7268	3868
ACUPUNCTURĂ	116	4
STOMATOLOGIE	1826	6
TOTAL	**30910**	**4698**

În medie pe operator s-au verificat și înregistrat 1.978 facturi.

5. Nr. note de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor – 2017

TIP ASISTENŢĂ MEDICALĂ	NR. NOTE DE FUNDAMENTARE PRIVIND LICHIDAREA CHELTUIELOR
PARACLINIC	202
ECOGRAFII- ACTE ADIŢIONALE AMBULATORIU DE SPECIALITATE	102
ECOGRAFII - ACTE ADIŢIONALE MEDICINĂ PRIMARĂ	59
RADIOGRAFII DENTARE- ACT ADIŢIONAL MEDICINĂ DENTARĂ	12
HEMOGLOBINĂ GLICOZILATĂ	63
PET	12
MEDICINĂ DE FAMILIE	132
CENTRE PERMANENTĂ	12
AMBULATORIU DE SPECIALITATE	343
ACUPUNCTURĂ	15
STOMATOLOGIE	34
TOTAL NOTE FUNDAMENTARE	**986**

În medie pe operator s-au întocmit 55 note de fundamentare

6. Valoarea serviciilor cerute la decontare de furnizori şi valoarea serviciilor decontate în 2017

RON

TIP ASISTENŢĂ MEDICALĂ	VALOARE SERVICII RAPORTATE	VALOARE FACTURI STORNARE	VALOARE SERVICII DECONTATE
PARACLINIC	222.298.016,69	405.444,89	**221.892.571,80**
ECOGRAFII - ACTE ADIŢIONALE LA CONTRACTELE DE CLINIC	5.982.325,00	10.405,05	5.971.919,95

TIP ASISTENŢĂ MEDICALĂ	VALOARE SERVICII RAPORTATE	VALOARE FACTURI STORNARE	VALOARE SERVICII DECONTATE
ECOGRAFII - ACTE ADIŢIONALE MEDICINĂ PRIMARĂ	583.970,00	10.370	573,600,00
RADIOGRAFII DENTARE- ACT ADIŢIONAL LA CONTRACTUL DE MEDICINĂ DENTARĂ	257.340	75	257.265
HEMOGLOBINĂ GLICOZILATĂ- ACTE ADIŢIONALE	376.060,00	660	**375,400.00**
PET-CT PNS	11.472.000,00	0	**11,472,000.00**
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulţi	2.103,00	0	2.103,00
MEDICINĂ DE FAMILIE	141.927.746,36	1.706,89	141.926.039,47
CENTRE PERMANENTĂ	195.264,00	0	195.264
AMBULATORIU DE SPECIALITATE	198.184.667,90	**4.729.859,49**	193.454.808,41
ACUPUNCTURĂ	1.145.319,00	612	***1,144,707.00***
STOMATOLOGIE	4.529.609,80	1.391,2	**4.528.218,60**

7. **Analiza realizării cheltuielilor efectuate pentru prestări servicii cu caracter medical** (credite bugetare aprobate în 2017, valoare decontată):

RON

TIP ASISTENŢĂ MEDICALĂ	Valoarea serviciilor medicale decontate în 2017	CREDITE BUGETARE APROBATE (total an 2017)
PARACLINIC+ECOGRAFII+ +RADIOGRAFII DENTARE	227,646,593.32	229,263,000.00
HEMOGLOBINĂ GLICOZILATĂ	361,140.36	361,470.00
PET-CT PNS	11,879,998.56	11,880,000.00
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulţi	0.00	2,100.00
MEDICINĂ DE FAMILIE	141,888,326.38	142,345,000.00
CENTRE PERMANENTĂ	195,030.72	195,640.00
AMBULATORIU DE SPECIALITATE	195,466,995.86	195,513,430.00
ACUPUNCTURĂ	1.130.221	1.130.221
STOMATOLOGIE	4,558,744.66	4,566,000.00

8. Controlul datelor raportate pentru servicii medicale în vederea decontării

Tip asistenţă	Prevederi- raportări	Realizări – raportări efectuate
PARACLINIC	**1754**	**1747**
ECOGRAFII- ACTE ADIŢIONALE LA CONTRACTELE DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ CLINICĂ	**1067**	**1058**
ECOGRAFIE -ACTE ADIŢIONALE MEDICINĂ PRIMARĂ	**418**	**412**
RADIOGRAFII DENTARE- ACT ADIŢIONAL	**12**	**12**

Tip asistenţă	Prevederi- raportări	Realizări – raportări efectuate
HEMOGLOBINĂ GLICOZILATĂ	**363**	**355**
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulţi	**5**	**1**
PET-CT PNS	**24**	**24**
MEDICINĂ DE FAMILIE	**11969**	**11940**
CENTRE PERMANENTĂ	**12**	**12**
AMBULATORIU DE SPECIALITATE	**6667**	**6635**
ACUPUNCTURĂ	**116**	**115**
STOMATOLOGIE	**1840**	**1836**
TOTAL RAPORTĂRI	**24247**	**24147**

În medie pe operator s-au verificat și procesat în SIUI 1.347 raportări pe an (respectiv 112/lună).

9. Calculare şi reţinere sume necuvenite, conform Deciziilor comunicate de Curtea de Conturi a României

Au fost puse în aplicare măsurile menţionate în **Decizia 10/2015** a Curţii de Conturi ceea ce a presupus :

- Verificarea unui număr de 16.465 cnp-uri pentru asistenţă medicală primară și 7054-cnp-uri pentru asistenţă medicală clinică
- Întocmirea unui număr de 1383 notificări către furnizorii de asistenţă medicală primară și 186 notificări către furnizorii de asistenţă medicală clinică ,cu privire la debitele datorate.

De asemenea au fost implementate măsurile menţionate în **Decizia 58/2016** a Curţii de Conturi:

- Verificarea unui număr de 70 cnp-uri pentru asistenţă medicală primară , 41-cnp-uri pentru asistenţă medicală clinică și 7205 cnp-uri pentru asistenţă medicală paraclinică;
- Întocmirea unui număr de 8 notificări către furnizorii de asistenţă medicală primară , 24 notificări către furnizorii de asistenţă medicală clinică și 144 notificări către furnizorii de asistenţă medicală paraclinică, cu privire la debitele datorate.

10. Alte activităţi:

1. - s-au întocmit situaţiile solicitate de către forurile superioare, pentru toate tipurile de asistenţă , inclusiv pentru contractele din cadrul Programelor Naţionale de sănătate (hemoglobină glicozilată, PET-CT);
2. – participarea la procesul de contractare care a avut loc în perioada martie 2017;
3. – recalcularea punctajelor furnizorilor de servicii medicale paraclinice, stomatologie, acupunctură şi implicit a valorilor de contract în funcţie de modificările apărute faţă de condiţiile iniţiale de la contractare; întocmirea regularizărilor lunare/trimestriale (realocarea sumelor neconsumate);
4. - introducere valori contract în SIUI și pe site-ul CASMB
5. - tarifare servicii medicale/investigaţii paraclinice în baza formularelor europene;
6. - răspunsuri adrese furnizori.

7- întocmire referate în funcţie de situaţiile apărute.

11. Analiză comparativă cu anul 2016 (31.12.2017 faţă de 31.12.2016):

Evoluţia numărului de contracte/acte adiţionale , astfel:

- investigaţii paraclinice : la 145 de la 150 (o scădere de 3,33 %)
- acte adiţionale ecografii : la 86 de la 90 (o scădere de 4,44 %)
- acte adiţionale ecografie: la 35 de la 33 (o creştere de 5,71 %)
- acte adiţionale radiografii dentare : de la 1 la 1 (menţinerea nr de contracte)
- acte adiţionale de hemoglobină glicozilată : la 32 de la 27 (o creştere de 18,52 %))
- contracte PET : de la 2 la 2 (menţinerea nr de contracte)
- contracte asistenţă medicală primară : la 852 de la 876 (o scădere de 2,74%)
- centru de permanentă : la 1 contract de la 1 (menţinerea nr de contracte)
- contracte de asistenţă medicală clinică în ambulatoriu de specialitate: la 532 de la 563 (o creştere de 5,51 %)
- contracte/acte adiţionale de furnizare de servicii de acupunctură: la 9 de la 10 (o scădere de 10 %)
- contracte de furnizare de servicii medicale stomatologice : la 152 de la 155 (o scădere de 1,93 %)

12. GRADUL DE ACOPERIRE CU SERVICII MEDICALE ÎN ASITENTA PRIMARĂ, STOMATOLOGICĂ, AMBULATORIE DE SPECIALITATE, ACUPUNCTURĂ, PARACLINICE

Gradul de acoperire cu servicii medicale paraclinice este de 100%, având în vedere că în fiecare lună au fost efectuate servicii medicale/investigaţii paraclinice pe toată durata lunii.

13. Propuneri pentru îmbunătăţirea activităţii în 2017

1. Posibilitatea accesării bazei de date privind evaluarea furnizorilor de servicii medicale.
2. Îmbunătăţirea softului SIUI:
   - și în sensul corelării între modulele de raportare de la diverse asistenţe (exemplu între paraclinic și spitale);
   - optimizarea timpilor de procesare în SIUI;
3. Participarea la cursuri de perfecţionare în legătură cu desfăşurarea exerciţiului bugetar (angajare,decontare,execuţie).

SERVICIUL CONTRACTARE, PLANIFICARE, STATISTICĂ ASISTENȚĂ SPITALICEASCĂ, ASISTENȚĂ DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR, ASISTENȚĂ DE RECUPERARE, REABILITARE, DISPOZITIVE MEDICALE

Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistenţă Spitalicească, Asistentă de urgenţă și Transport sanitar, Asistenţă de recuperare, reabilitare, Dispozitive medicale, aflat în cadrul Direcţiei Relaţii Contractuale din CASMB are un număr de 11 de angajaţi din care: 1 şef serviciu, 2 coordonatori activitate, 7 consilieri și 1 referent.

Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistenţă Spitalicească, Asistenţă de urgenţă și Transport sanitar, Asistenţă de recuperare, reabilitare, Dispozitive medicale are în structura sa patru tipuri distincte de activităţi pentru patru tipuri de asistenţă medicală diferite, realizate în cadrul acestui serviciu.

1. Contractarea cu furnizorii de asistenţă spitalicească
2. Contractarea cu furnizorii de asistenţă de urgenţă și transport sanitar
3. Contractarea cu furnizorii de asistenţă de recuperare, reabilitare
4. Contractare cu furnizorii de dispozitive medicale

Obiectivele Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistenţă Spitalicească, Asistenţă de urgenţă și Transport sanitar, Asistenţă de recuperare, reabilitare, Dispozitive medicale sunt:

-contractarea cu furnizorii de asistenţă spitalicească, conform metodologiilor și procedurilor operaţionale de lucru aprobate de conducerea CASMB

-contractarea cu furnizorii de asistenţă de urgenţă și transport sanitar, conform metodologiilor și procedurilor operaţionale de lucru aprobate de conducerea CASMB

-contractarea cu furnizorii de asistenţă de recuperare, reabilitare, conform metodologiilor și procedurilor operaţionale de lucru aprobate de conducerea CASMB

-contractarea cu furnizorii de dispozitive, conform metodologiilor și procedurilor operaţionale de lucru aprobate de conducerea CASMB

-întocmirea de acte adiţionale și operarea în SIUI a modificărilor cerute de furnizorii de servicii medicale

- analizarea și întocmirea de răspunsuri la petiţiile formulate de persoanele fizice sau juridice

-primirea de dosare pentru dispositive medicale și verificarea acestora

-emiterea de decizii pentru dispositive medicale

Activităţi desfăşurate în anul 2017

Gestionarea tuturor contractelor încheiate cu furnizorii

La nivelul anului 2017, în luna aprilie, prelugirea contractelor cu furnizorii de servicii medicale a fost efectuată de către Direcţia Relaţii Contractuale prin Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistenţă Spitalicească, Asistenţă de urgenţă și Transport sanitar, Asistenţă de recuperare, reabilitare, Dispozitive medicale și se prezintă astfel:

- **87** contracte cu furnizorii de asistenţă spitalicească

- **9** contracte cu furnizorii de asistenţă de urgenţă și transport sanitar
- **88** contracte cu furnizori de asistenţă de recuperare, reabilitare
- **85** contracte cu furnizori de dispozitive medicale

De asemenea, la nivelul anului 2017 s-au mai efectuat următoarele:

Emiterea a 18012 de decizii pentru dispozitive medicale în baza dosarelor depuse în cadrul serviciului.

Eliberarea din lista de aşteptare a unui număr de 7169 decizii

Analizarea și întocmirea de răspunsuri la un număr de 850 de petiţii formulate de persoanele fizice sau juridice

Managementul asigurării furnizării de servicii medicale

A. monitorizarea contractelor:

- zilnic – actualizarea în SIUI a tuturor documentelor expirate depuse de furnizori la registratură CASMB precum și modificarea în SIUI prin încheiere de acte adiţionale a tuturor modificărilor solicitate și depuse de furnizori la registratură CASMB (modificări personal, program de lucru etc.)

B. întocmire de acte adiţionale pentru ajustarea valorilor lunare în cadrul valorii trimestriale de contract, prin regularizările lunare ale valorilor de contract:

- **asigurarea unei flexibilităţi în cadrul derulării contractelor:**

C. informarea permanentă și corectă:

- a furnizorilor cu privire la toate modificările legislative apărute
- a asiguraţilor cu privire la furnizorii de servicii medicale

(adresă, telefon, program de lucru, etc)

D. Monitorizarea dosarelor depuse de către furnizori la sediul CASMB sau primite prin poştă .

Întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale.

1.negocierea de clauze suplimentare specifice, dar aceleași pentru toţi furnizorii din categoria respectivă; aceste clauze au în vedere disfuncţionalităţile evidenţiate în perioadele anterioare;

2.monitorizarea documentelor care au stat la baza încheierii contractelor (termen de valabilitate);

3. privind respectarea clauzelor contractuale

4.respectarea termenelor de depunere a documentelor al căror termen de valabilitate a expirat

Identificarea și diminuarea riscurilor de sistem la nivel local

În derularea activităţilor specifice Serviciului Contractare Planificare Statistică Asistenţă Spitalicească, Asistenţă de urgenţă și Transport sanitar, Asistenţă de recuperare, reabilitare, Dispozitive medicale prin activităţile sale diferite pe tipuri de asistentă, au fost identificate riscuri cu caracter general și riscuri specifice al căror impact asupra activităţilor impunea măsuri de gestionare a acestora, astfel încât probabilitatea de manifestare a riscurilor să fie menţinută la un nivel cât mai scăzut ţi apariţia acestora să nu împiedice realizarea obiectivelor. Câteva dintre cele mai importante riscuri și măsurile luate pentru gestionarea acestora sunt :

- **Riscul de personal** – Serviciul Contractare Planificare Statistică Asistenţă Spitalicească, Asistenţă de urgenţă și Transport sanitar, Asistenţă de recuperare, reabilitare, Dispozitive medicale, prin cele patru activităţi distincte pe tipuri de asistenţă medicală ale sale, s-a confruntat cu problema resurselor umane insuficiente pentru atingerea în condiţii optime a obiectivelor specifice. Pentru diminuarea acestui risc s-au întreprins următoarele :

- Au fost întocmite note de informare către directorul de direcţie și presedinte- director general cu stadiul activităţii serviciului și solicitări repetate de resurse umane suplimentare pentru desfăşurarea în condiţii optime a procedurii de contractare pe toate tipurile de asistenţă;

- **Riscul de neconformitate** – complexitatea manifestărilor acestui risc a impus măsuri care ţin de implementarea standardelor de management al calităţii și anume :

- S-au elaborat proceduri operaţionale de lucru formalizate, specifice celor patru tipuri deistincte de activităţi de la nivelul serviciului .

- Au fost elaborate strategii și metodologii de contractare, în strictă concordanţă cu prevederile legale și modificările legislative apărute pe parcursul derulării relaţiei contractuale cu CAS-MB, în scopul furnizării de servicii medicale de calitate asiguraţilor ;

- **Riscul modificărilor legislative** –Este unul din riscurile cu un impact major asupra activităţii serviciului, în sensul că orice modificare legislativă nou apărută (care sunt foarte dese și de substanţă) trebuie cunoscută, însuşită și implementată în timp real.

Utilizarea Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate la nivelul serviciului, în condiţii de eficienţă, eficacitate, economicitate, s-a realizat prin:

- alocarea sumelor aprobate prin buget către furnizorii de servicii medicale în baza prelungirii contractelor încheiate de CASMB cu aceştia, în condiţiile stabilite de Contractul Cadru pentru anul 2017 și a Normelor Metodologice de aplicare a acestuia, astfel încât să se asigure o cât mai bună acoperire a necesarului de furnizare de servicii medicale al asiguraţilor CASMB.

SERVICIUL DECONTARE ASISTENȚĂ SPITALICEASCĂ, ASISTENȚĂ DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR, ASISTENȚĂ DE RECUPERARE, REABILITARE, DISPOZITIVE MEDICALE

Misiunea Structurii: Decontarea , verificarea și certificarea documentelor necesare decontării c/valorii serviciilor medicale ale furnizorilor de servicii medicale spitaliceşti, de urgenţă și transport sanitar, de de recuperare-reabilitare și dispozitive medicale, în baza contractelor încheiate cu CASMB

Obiectivele atinse în anul 2017

nr crt	denumire obiective	Grad de realizare
1	Decontarea serviciilor medicale conform contractului cadru și a normelor de aplicare și la termenul prevăzut în contractul furnizorilor din asistenţa medicală spitalicească, asistenţa de urgenţă și transport sanitar, asistenţa de recuperare-reabilitare medicală și dispozitive medicale, prin aplicaţia SIUI , conform regulilor de validare implementate de CNAS	**100%**
2	Realizarea unei bune execuţii bugetare	**100%**
3	Utilizarea SIUI în vederea decontării serviciilor medicale	**100%**
4	Întocmirea şi verificarea tuturor situaţiilor lunare, trimestriale solicitate de CNAS şi a oricăror alte situaţii specifice activităţii biroului	**100%**
5	Asigurarea corespondenţei cu furnizorii de servicii medicale şi alte instituţii publice	**100%**
6	Întocmirea, împreună cu Serviciul Contractare omolog, a propunerii de angajare a unei cheltuieli şi angajamentele bugetare globale/individuale	**100%**
7	Certificarea, împreună cu Serviciul omolog, în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii Notelor de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale	**100%**

Indicatori de performanţă

nr crt	Indicatori de performanţă	Grad de realizare
1	Gradul de realizare anual a plăţilor (cumulate) faţă de prevederile aprobate a creditelor de angajament	**100%**
2	Gradul de realizare trimestrial şi anual a plăţilor (cumulate) faţă de creditele bugetare deschise:	**100%**
3	Controlul datelor raportate pentru servicii medicale în vederea decontării, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, realizată de aplicaţia SIUI:	**100%**

Activităţile desfăşurate

nr crt	denumire activitate
1	Facturi înregistrate: 7062 din care pe tipuri de asistenţă medicală conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale: - Asistenţă medicală spitalicească : 3339 - Asistenţă de urgenţă și transport sanitar : 145 - Ambulatoriul de specialitate pentru recuperare-reabilitare:1234 - Dispozitive medicale: 2344
2	S-au întocmit note de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale pentru efectuarea decontării -1945
3	S-a urmărit încadrarea în sumele aprobate prin bugetul de venituri şi cheltuieli pe anul 2017 transmis de CNAS
4	S-a urmărit încadrarea în creditele de angajament aprobate prin bugetul de venituri şi cheltuieli pe anul 2017 transmis de CNAS
5	S-au calculat maximele contractabile pentru asistenţă medicală spitalicească în vederea negocierilor cu furnizorii de servicii medicale spitaliceşti și a furnizorilor de servicii de urgenţă prespitalicesti și transport sanitar; S-au calculat valorile de contract pentru serviciile medicale de recuperare pe baza punctajelor stabilite de serviciul omolog;

nr crt	denumire activitate
6	S-au verificat raportările depuse lunar de furnizorii de servicii medicale în asistenţa spitalicească, de urgenţă și transport sanitar, de recuperare-reabilitare medicală și dispozitive medicale, în perioada ianuarie. – dec. 2017, utilizând aplicaţia SIUI; - raportarea în format electronic/digital compatibil SIUI – de tip XML sunt transmise on line de către furnizor în aplicaţia SIUI. - factura electronică , transmisă on-line de către furnizori . - procesare și validare electronică automată a raportării în aplicaţia SIUI , conform regulilor de validare implementate de CNAS. - verificarea concordanţei raportării în format electronic cu raportarea în format pe hârtie pentru asistrenta medicală spitalicească, asistenţa medicală de urgenţă și transport sanitar și dispozitive medicale - s-a verificat concordanţa dintre valorile din formulare şi cele trecute în factura transmisă de către furnizor, - generarea decontului, generarea facturii electronice în aplicaţia SIUI , - generare notă de refuz - trimitere în ERP
7	S-au verificat anexele Deciziei Curţii de Conturi a României nr. 58/03.05.2016 pentru serviciile medicale spitaliceşti în vederea stabilirii prejudiciului stabilit prin Decizia menţionată mai sus, s-au calculat debitele respective și s-au întocmit Notificări către furnizori.
8	Înregistrarea notelor de refuz, generate de aplicaţia SIUI
9	S-a decontat contravaloarea serviciilor medicale validate şi s-a urmărit încadrarea în valorile de contract stabilite furnizorilor de servicii medicale spitaliceşti, de transport sanitar și de recuperare-reabilitare medicală ;
10	S-a verificat valoarea facturii şi recalcularea acesteia în cazul existenţei notei de refuz din SIUI;
11	S-au verificat notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale şi au fost certificate în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii și a bunului de plată;
12	S-au verificat documentele anexate notei de fundamentare şi au fost certificate în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii calculului la factură și a bunului de plată;
13	Întocmirea, reactualizarea, aplicarea şi respectarea metodologiilor şi a procedurilor de lucru aprobate
14	Întocmirea şi verificarea tuturor situaţiilor lunare, trimestriale solicitate de CNAS şi a oricăror alte situaţii specifice activităţii biroului
15	Asigurarea corespondenţei cu furnizorii de servicii medicale şi alte instituţii publice
16	Întocmirea, împreună cu Serviciul Contractare omolog, a propunerii de angajare a unei cheltuieli şi angajamentele bugetare globale/individuale pentru serviciile de asistrenta medicală spitalicească, asistenţă medicală de urgenţă și transport sanitar de reabilitare-reabilitare medicală și dispozitive medicale.
17	Întocmire situaţii solicitate de către forurile superioare
18	Întocmire adrese, răspunsuri în termen la notele interne
19	Arhivare
20	Evaluarea personalului din cadrul biroului
21	Actualizarea fişei postului

Raportare cheltuieli

nr crt	Raportare cheltuieli
	Contravaloarea serviciilor medicale din asistenţa medicală spitalicească, asistenţa de urgenţă și transport sanitar, asistenţa de recuperare-reabilitare medicală și dispozitive medicale în 2017 a fost de 1.993.486.594,50 lei din care pe tipuri de asistenţă medicală: ➢ Asistenţă medicală spitalicească:1.945.034.000,00 lei, ➢ Asistenţă medicală de urgenţă și transport sanitar:11.130.360,00 lei, ➢ Asistenţă medicală pentru recuperare reabilitare medicală:14.336.234,50 lei, ➢ Dispozitive medicale: 22.896.000 lei. **Credite bugetare aprobate punerea în aplicare a prevederilor legislative aflate în vigoare privind creşterile salariale a personalului medical din unităţile sanitare publice cu păturI:** ➢ Oug 35/2015: 131.375.550,00 lei ➢ Influente financiare detreminate de creşterile salariale prevăzute de L250/2016 : 264.922.390,00 lei ➢ Influente financiare detreminate de creşterile salariale prevăzute de oug 43/2016 : 49.789.330,00 lei ➢ Influente financiare detreminate de creşterile salariale prevăzute de og 7/2017 : 333.797.660,00 lei

Serviciul are 11 salariaţi, din care:

- şef serviciu,
- pentru activitatea din asistenţa medicală spitalicească și transport sanitar- 5,
- pentru activitatea din ambulatoriul de specialitate pentru reabilitare medicală - 1,
- pentru activitatea destinată dispozitivelor medicale – 4.

Activitatea s-a desfăşurat conform prevederilor din ROF, ROI şi a fişei postului, cu respectarea circuitului documentelor şi a procedurilor interne de lucru aprobate.

Analiza Swot:

- Puncte ţări:
    - personalul Serviciului este pregătit să facă faţă schimbărilor de activitate,
    - personalul are experienţă în activitatea cu furnizorii de servicii medicale,
    - utilizarea aplicaţiei SIUI,
    - validarea și decontarea serviciilor medicale conform aplicaţiei SIUI.

SERVICIUL CONTRACTARE, PLANIFICARE, STATISTICĂ FARMACII

1. Biroul Contractare Farmacii – personalul angajat la 31.12.2017: 1 Şef Birou, 2 consilieri superiori, 2 consilieri principali, 1 expert superior, 1 expert asistent.

2. Contracte încheiate pentru anul 2017:

La 31.03.2017 a fost finalizată procedura de prelungire a tuturor contractelor aferente furnizorilor de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu – 198 furnizori, cu intrare în vigoare din 01.04.2017 și valabil până la 31.12.2017.

La 28.04.2017 au fost întocmite acte adiţionale pentru furnizare de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate curative, - 183 furnizori cu intrare în vigoare din 01.05.2017 și valabil până la 31.12.2017.

3. Contracte reziliate / încetate la 31.12.2017:

- contracte furnizori de medicamente în tratamentul ambulatoriu – 12 furnizori
- contracte furnizare de medicamente programe naţionale de sănătate curative – 13 furnizori

4. Numărul de contracte aflate în derulare la data de 31.12.2017 este de:

- 186 contracte cu furnizori de medicamente în tratamentul ambulatoriu
- 170 contracte cu furnizori de medicamente şi materiale sanitare pentru programe naţionale de sănătate curative

5. Actele adiţionale încheiate până la 31.12.2017:

- 9821 - la contractele de furnizare de medicamente;
- 5101 - la contractele de furnizare de medicamente în unele programe naţionale de sănătate curative.

6. Obiective avute în vedere la desfăşurarea activităţii în cadrul biroului CPS Farmacii pentru anul 2017 și gradul lor de realizare:

- prelungirea valabilităţii contractelor de furnizare medicamente până la 31.03.2018 - realizat 100%.
- încheierea actelor adiţionale de regularizare a sumelor rămase neconsumate la sfârşitul fiecărui trimestru, actelor adiţionale de alocare a valorii de contract, actelor adiţionale de suplimentare a valorii de contract, actelor adiţionale de introducere și excludere de personal angajat, actelor adiţionale de schimbare a reprezentantului legal, a sediului, schimbare cont bancar, modificare program de lucru - realizat 100%.
- introducerea în SIUI a tuturor contractelor și a actelor adiţionale încheiate - realizat 100%.

- monitorizează contractele de furnizare de medicamente şi materiale sanitare, încheiate în vederea menţinerii condiţiilor care au stat la baza încheierii acestora, şi le actualizează pe parcursul derulării pentru furnizorii de medicamente - realizat 100%.
- întocmirea de Acte Adiţionale pentru Cesiuni, înregistrate în cadrul Serviciului Contractare Planificare Statistică Farmacii- realizat 100%.
- Răspunde de verificarea documentelor depuse de furnizori şi întocmirea actelor adiţionale aferente acestora- realizat 100%.
- Întocmeşte răspunsuri la solicitările scrise înregistrate la CASMB de către furnizori, diverse instituţii publice - realizat 100%.
- Întocmeşte răspunsuri la petiţii/sesizări din partea furnizorilor - realizat 100%.
- Întocmeşte notificări de reziliere , referate de reziliere a contractelor de medicamente acolo unde este cazul - realizat 100%.
- Asigură analiza şi actualizarea listei şi graficului de circulaţie a documentelor, în funcţiede modificările legislative şi/sau organizatorice survenite, cel puţin o dată la trei luni - realizat 100%.
- Încadrarea în termenele prevăzute pentru situaţiile statistice cerute de către conducerea CASMB, sau de către CNAS și alte instituţii: realizat 100%.
- Arhivarea documentelor din cadrul biroului - realizat 50% (datorită lipsei de personal).

7. În cadrul biroului CPS FARMACII s-au efectuat şi alte activităţi:

- s-au verificat notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor contractul de furnizare şi au fost certificate în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii;
- S-au respectat procedurile de lucru,
- S-a verificat angajamentul bugetar global şi propunerea de angajare a unei cheltuieli
- Evaluarea personalului din cadrul biroului;
- Actualizarea fişei postului;
- Actualizarea procedurilor interne de lucru;
- Întocmirea de metodologii de lucru;
- S-a răspuns în termen la notele interne;

8. Activităţi desfăşurate în cadrul biroului CPS FARMACII:

A. Contractarea serviciilor de furnizare medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate precum și pentru contractul de furnizare de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate:

- Pregătirea documentelor în vederea contractării
- Verificarea documentelor în vederea contractării
- Centralizarea documentelor primite

- Întocmirea contractelor
- Întocmirea anexelor la contract
- Introducerea în SIUI a personalului din farmacii
- Urmărirea derulării contractelor de furnizare de medicamente,
- Actualizarea aplicaţiei SIUI, pe baza adreselor transmise de furnizori,
- Înregistrarea actelor adiţionale la contractul de furnizare medicamente,
- Întocmirea lunar/trimestrial a situaţiilor pentru CNAS
- întocmirea răspunsurilor pentru petiţii.

B. Comunicarea directă cu unităţile furnizoare al contractului de furnizare medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate precum și pentru contractul de furnizare de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

- Ţine evidenţa furnizorilor de medicamente aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB;
- Elaborarea de adrese către furnizori de medicamente ,
- Asigură permanent legătura dintre CASMB și furnizori de medicamente.

C. În aplicaţia SIUI se efectuează următoarele procese:

- introducerea personalului farmaceutic cu documentele aferente-Certificat de membru, Malpraxis, Program lucru- angajarea acestora la furnizorii de medicamente.
- generare contracte pentru fiecare furnizor aflat în relaţie contactuala cu CASMB,
- gestionarea bazei de date personalului farmaceutic -introducere, scoatere din contract personal farmaceutic, actualizare documente cu termen de valabilitate

9. Concluzii şi propuneri:

- Îmbunătăţirea programului informatic SIUI;
- Optimizarea timpilor de procesare în SIUI
- Participarea la cursuri de perfecţionare a personalului angajat;
- Angajarea în cadrul srerviciului a unui număr suficient de personal calificat pentru a desfăşura activităţi specifice serviciului,
- Asigurarea logisticii necesare pentru o mai bună desfăşurare a activităţii (achiziţionarea unei imprimante multifuncţionale pentru întocmirea în termen a numărului mare de acte adiţionale precum și a unui HARD-DISK pentru stocarea în format electronic a tuturor documentelor și situaţiilor specifice serviciului).

SERVICIUL DECONTARE FARMACII

1. **Sinteza atribuțiilor funcționale:**

- organizarea, planificarea, coordonarea, controlul şi evaluarea rezultatelor activităţii de raportare electronică a consumului lunar de medicamente și decontare a facturilor depuse de furnizorii de medicamente și materiale sanitare aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB, verificarea pentru conformitate a prescripţiilor depuse conform Normelor în vigoare, de furnizorii de medicamente și materiale sanitare aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB

2. **Activități desfășurate:**

- procedură operaţională de lucru

- primirea lunară a raportărilor electronice aferent consumului lunar de medicamente/punct de lucru/categorie de medicamente, înregistrarea facturilor depuse/transmise de furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice;

a) operatori de raportare(6 operatori) -monitorizeaza, verifică raportările electronice, înregistrează fizic facturile, generează decontul în SIUI și transmite facturile înregistrate în SIUI în vederea decontării (pentru 7 categorii de facturi / medicamente cu și fără contribuţie personală / Program Naţional de Sănătate) aferent unui număr de 187 contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu și un număr de 170 contracte de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice aferente programelor naţionale de sănătate cu scop curativ. Pentru anul 2017 s-au monitorizat la nivelul Serviciului Decontare Farmacii aproximativ: 23.593 raportări electronice, 9.594 facturi și 4.151.005 de prescripţii medicale.

- monitorizarea tuturor prescripţiilor ce cuprind medicamentele pe CVR, conform anexelor primite de la CNAS, înregistrarea fizică a facturilor, verificarea borderourilor cu raportarea electronică, introducerea seriei și numărului facturii pe fiecare prescripţie de CVR validată și acordarea vizei de “bun de plată” pentru fiecare prescripţie în parte, cât și a respingerii fiecărei prescripţii ce nu se decontează din FNUASS. Pentru anul 2017 s-au monitorizat aproximativ 193 facturi cu un număr de aproximativ 3491 de prescripţii medicale.

- monitorizarea consumului lunar de medicamente/punct de lucru/categorie de medicamente, conform normelor în vigoare și procedurilor operaţionale de lucru aprobate de conducerea CASMB a furnizorilor de medicamente și materiale sanitare specifice aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB

- Periodicitate: lunar, conform calendarului de raportare în SIUI, stabilit de CNAS

- Colaborare cu: Serviciul Contractare Planificare Statistică Farmacii, Serviciul Juridic Contencios, Direcţia Control, Serviciul IT, Direcţia Economică.

b) operator verificare prescripţii medicale(7 operatori):

- verifică prescripţiile medicale depuse de furnizorii de medicamente conform Normelor în vigoare (tab-uri și off-line), pentru fiecare borderou centralizator / pentru fiecare punct de lucru/ pentru fiecare categorie de medicamente separate, precum și furnizorii reziliaţi primiţi de la Serviciu

Contractare Planificare Statistică Farmacii. Pentru anul 2017 s-au verificat manual pentru conformitate aproximativ 6.125 facturi și un număr de 269.208 prescripţii medicale (prescripţii off-line și tab-uri),

- verificarea electronică a prescripţiilor cu aprobare CNAS sau CASMB

-analizeaza avertizările din SIUI – erori de raportare PHM 169, comunicând electronic cu furnizorii de medicamente și materiale sanitare în vederea corectării eventualelor erori materiale în termenul prevăzut în Norme.

-verifica prescripţiile medicale corespunzătoare medicamentelor conform actelor adiţionale pentru CVR și CV depuse de furnizorii de medicamente aflaţi în relaţie contractual cu CASMB conform Normelor în vigoare, încheiate la nivelul Serviciul Contractare Planificare Statistică Farmacii, conform listelor primite de la CNAS în vederea decontării acestora de către CASMB sau DAPP. Pentru anul 2017 s-au verificat aproximativ 193 facturi și 3491 prescripţii medicale.

-Rezultate: întocmirea de Notificări de storno (pentru anul 2017 s-au întocmit aproximativ 508), note de constatare, notificări electronice (pentru anul 2017 s-au întocmit aproximativ 3491) conform procedurilor operaţionale de lucru aprobate la nivelul CASMB

- Se verifică cu celeritate prescripţiile medicale ale furnizorilor reziliaţi, primiţi de la Serviciul Contractare Planificare Statistică Farmacii (anul 2012)

-Periodicitate: lunar, conform calendarului de raportare în SIUI, stabilit de CNAS

- Colaborare cu: Serviciul Contractare Planificare Statistică Farmacii, Serviciul Juridic Contencios, Direcţia Control, Serviciul IT, Direcţia Economică, Biroul Arhivă.

3. Activități desfășurate prin delegare de atribuții:

- Întocmesc Notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu Serviciile Medicale, capitolul 6605, subcapitolul 03, paragrafele 01, 02, 03, pentru furnizorii de medicamente și materiale sanitare aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB. Pentru anul 2017 s-au întocmit aproximativ 320 Note Fundamentare.

- Se certifică facturile conform raportării electronice în conformitate cu Normele în vigoare. Pentru anul 2017 s-au certificat conform raportării electronice aproximativ 9594 facturi.

-Se acordă viza “bun de plată” în termenele prevăzute în Norme. Pentru anul 2017 s-a acordat viza “bun de plată” pentru aproximativ 9594 facturi.

-Se întocmesc note de constatare și notificări de storno în urma verificării manuale pentru conformitate a prescripţiilor medicale depuse conform Normelor în vigoare de furnizorii de medicamente și materiale sanitare aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB

- Răspuns adrese, petiţii, etc

- Registratura serviciului : înregistrare corespondenţă acte, intrări – ieşiri diverse

-Intocmirea machetelor cerute de CNAS lunare, trimestriale, semestriale sau ori de câte ori este nevoie

- Se întocmesc situaţii statistice și alte solicitări ale CNAS referitoare la bugetul alocat farmaciilor cu circuit deschis

- Se monitorizează indicatorii pentru Programele Naţionale de Sănătate eliberate prin circuit deschis

- Se întocmesc valorile pentru alocare, suplimentare, regularizare cât și a metodologiilor aferente

4. Probleme deosebite întâlnite în defășurarea acestei activității: deficit acut de personal specializat în cadrul serviciului, funcţionarea greoaie a programului informatic SIUI în primirea raportărilor electronice, transmiterea facturilor electronice, închiderea raportărilor, generarea decontului și trimiterea facturilor în ERP.

5. Propuneri de îmbunătățire a activității:

- perfecţionarea programului informatic SIUI pentru o mai bună și mai rapidă prelucrare a datelor, actualizarea datelor de către autorităţile abilitate, în timp real, în programul informatic SIUI în vederea decontării corecte din SIUI precum și introducerea de filtre în SIUI în conformitate cu modificările și actualizările legislative specifice, prin transformarea eventualelor avertizări în erori, aceasta ducând automat la invalidarea prescripţiilor medicale cu deficienţe, cu intomirea Notelor de refuz din SIUI.

SERVICIUL PROGRAME DE SĂNĂTATE ȘI ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

MISIUNE

- verificarea și monitorizarea derulării programelor naţionale de sănătate prin indicatorii fizici și de eficienţă realizaţi, transmişi de unităţile sanitare;
- contractarea cu furnizorii care derulează programe/subprograme naţionale de sănătate;
- finanţarea medicamentelor și materialelor sanitare achiziţionate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate;
- validarea raportărilor și verificarea documentelor justificative, decontarea facturilor înregistrate, la termenele prevăzute în contract conform prevederilor legale în vigoare, în limita bugetului aprobat de către CNAS, cu destinaţia programe/subprograme naţionale de sănătate și îngrijiri la domiciliu.

SCOP

- creşterea accesului pacienţilor eligibili, în mod echitabil și nediscriminatoriu, la programele de sănătate cu îmbunătăţirea stării de sănătate creşterea speranţei de viaţa a pacienţilor prin asigurarea unor medicamente și materiale sanitare specifice.

OBIECTIVE

- analiza și monitorizarea derulării programelor naţionale de sănătate prin indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi;
- validarea datelor colectate şi raportate;
- centralizarea şi raportarea indicatorilor fizici şi de eficienţa către CNAS;

- controlul derulării programelor naţionale de sănătate;
- eliberarea aprobărilor privind medicamentele cu aprobare CNAS pentru pacienţii incluşi în programele de sănătate: Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare – Scleroză multiplă și Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare – Talasemie (perioada ianuarie-februarie 2016);
- dezvoltarea unei strategii, bazate pe prevederile legale cuprinse în actele normative ce guvernează sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care să asigure funcţionarea în condiţii de eficienţă și eficacitate;
- încadrarea în valorile contractate cu fiecare furnizor, pe fiecare program/subprogram de sănătate;
- validarea datelor raportate de furnizor,conform prevederilor legale în vigoare;
- verificarea, decontarea facturilor transmise de furnizori privind activitatea realizată;

ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE

În scopul asigurării unor medicamente și materiale specifice unor boli cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei în unităţile sanitare, în cadrul CASMB – Serviciul Programe de Sănătate și Îngrijiri la Domiciliu se derulează următoarele programe naţionale de sănătate cu scop curativ:

1. Programul naţional de oncologie
2. Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice
3. Subprogramul de reconstrucţie mamară după afecţiuni oncologice prin endoprotezare
4. Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute
5. Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive)
6. Programul naţional de diabet zaharat
7. Programul naţional de tratament al bolilor neurologice
8. Programul național de tratament al Hemofiliei și Talasemiei
9. Programul național de tratament pentru boli rare
10. Programul naţional de boli endocrine
11. Programul naţional de ortopedie
12. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană
13. Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică
14. Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice
15. Programul național de boli cardiovasculare
16. Programul național de sănătate mintală
17. Subprogramul de radiologie intervențională

18. Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos
19. Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil
20. Sume pentru contracte de tip Cost volum-oncologie și boli rare

Aceste programe se derulează prin **58 unităţi sanitare**, cu un total de **303 de puncte de derulare a (sub)programelor naţionale de sănătate**.

- Serviciul Programe de Sănătate și Îngrijiri la Domiciliu a desfăşurat următoarele activităţi:

a) a primit raportările lunare/trimestriale ale unităţilor sanitare care derulează programe/subprograme naţionale de sănătate;
b) a asigurat evidenţa raportărilor pentru fiecare unitate sanitară;
c) a verificat, monitorizat şi centralizat indicatorii fizici şi de eficienţă aferenţi programelor naţionale de sănătate;
d) a primit şi verificat raportările lunare de la unităţile sanitare care derulează programe/subprograme naţionale de sănătate, pe baza formularelor aprobate de CNAS;
e) a primit şi procesat în SIUI, lunar, raportările cu indicatorii fizici și de eficiență de la unităţile sanitare care derulează subprograme/programe naţionale de sănătate;
f) a primit și procesat în SIUI, lunar, consumul de medicamente de la unitățile sanitare care derulează subprograme/programe naţionale de sănătate (pentru perioada ianuarie-martie);
g) a centralizat raportările unităților sanitare pe fiecare program/subprogram de sănătate şi a întocmit situaţii lunare/trimestriale/anuale solicitate de către CNAS;
h) a efectuat verificarea chestionarelor de evaluare depuse de unităţile sanitare care derulează programe/subprograme naţionale de sănătate,
i) a analizat indicatorii prezentaţi, consumul de medicamente şi/sau materiale sanitare, stocurile de medicamente şi/sau materiale sanitare (17 centre de dializă);
j) a asigurat corespondenţa cu CNAS referitoare la centralizarea datelor privind derularea programelor/ subprogramelor naţionale de sănătate (indicatori fizici, valoare medicamente/materiale sanitare);
k) a asigurat corespondenţa cu unităţile sanitare privind derularea programelor naționale de sănătate (telefon/fax, e-mail)
l) a primit, înregistrat şi a asigurat evidenţa corespondenţei adresate serviciului cu redactarea răspunsurilor la aceasta, cu respectarea termenelor şi a prevederilor legale, precum şi a petiţiilor primite de la asiguraţi;
m) a verificat şi validat facturile pe programe naţionale de sănătate din punct de vedere al încadrării medicale în Lista de medicamente/materiale sanitarea decontate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
n) a desfăşurat activitatea de contractare cu furnizorii ce derulează programe/subprograme naţionale de sănătate :

- au fost încheiate **522** acte adiţionale;

- au fost întocmite **305** de propuneri de angajare a cheltuielilor și un număr de **125** angajamente bugetare.

o) a realizat validarea electronică a raportărilor trimise de unităţile sanitare ce derulează programe/subprograme naţionale de sănătate în vederea decontării;

- în perioada ianuarie – decembrie 2017 au fost validate un număr de **979** fişiere NHPCJ și DIA.
- în perioada ianuarie – decembrie 2017 au fost validate un număr de **1.494** fişiere NHPREP.

p) a efectuat verificarea facturilor și documentelor justificative depuse de furnizorii de medicamente și materiale sanitare achiziţionate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate

- în perioada ianuarie – decembrie 2016 au fost verificate **1.233** facturi însoţite de documentele justificative aferente

q) a întocmit următoarele raportări lunare către CNAS: „situaţia pe litere" (valoare contractată – decontată), consumul de medicamente în unităţile sanitare, deschideri de credite, valoarea facturilor PNS înregistrate în contabilitate în limita creditelor de angajament.

r) au fost verificate **156 de** chestionare depuse la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului Bucureşti atât de către unităţile sanitare care solicita includerea între unităţile sanitare care derulează programe naţionale de sănătate curative cât și unităţile sanitare care derulează programe naţionale de sănătate curative prin vizitele efectuale de personalul din cadrul Serviciului Programe de Sănătate și îngrijiri la domiciliu la unităţile sanitare;

s) au fost întocmite notele de fundamentare (borderou centralizator) pentru iniţierea ordonanţării la plată;

t) au fost transmise un număr de 100 de bbliorafturi ce conţin copii după documente, solicitate de organele abilitate

COMPARTIMENTUL ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

Misiune

- contractarea cu furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu și paliative;
- validarea raportărilor și verificarea documentelor justificative, decontarea facturilor înregistrate, la termenele prevăzute în contract conform prevederilor legale în vigoare, în limita bugetului aprobat de către CNAS, cu destinaţia îngrijiri la domiciliu și paliative;
- monitorizarea şi asigurarea evidenţei persoanelor care beneficiază de îngrijiri la domiciliu.

Scop

- creşterea accesului pacienţilor eligibili, în mod echitabil și nediscriminatoriu, la servicii de îngrijiri la domicilu și paliative;

Obiective

- dezvoltarea unei strategii, bazate pe prevederile legale cuprinse în actele normative ce guvernează sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care să asigure funcţionarea în condiţii de eficienţă și eficacitate;
- validarea datelor raportate de furnizor,conform prevederilor legale în vigoare.

Activităţi desfăşurate:

- Compartimentul Îngrijiri la Domiciliu a desfăşurat următoarele activităţi:

- Contractarea cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative;
- a încheiat un număr de **82** de contracte, din care 81 pentru îngrijiri la domiciliu și 1 pentru îngrijiri paliative;
- a încheiat un număr de **814** de acte adiţionale;
- a reziliat/încetat un număr de **38** contracte.
- Introducerea în SIUI a cererilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative în vederea emiterii deciziilor;
- Numărul cererilor de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative depuse și analizate a fost de **19.678**;
- numărul deciziilor de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative emise a fost de **16.052**;
- numărul de zile de îngrijiri la domiciliu corespunzătoare deciziilor de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative a fost de **481.560;**
- numărul de zile în care s-au acordat îngrijirile la domiciliu și îngrijirile paliative decontate a fost de **262.000;**
- numărul serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și de îngrijiri paliative a fost de **1.926.240;**
- numărul persoanelor beneficiare de servicii de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative a fost de **15.100;**
- Suma decontată a fost de **22.984.237,00** lei
- Validarea electronică a raportărilor trimise de furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu în vederea decontării;
- au fost validate **647** de raportări electroice ale furnizorilor de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu
- Verificarea facturilor și documentelor justificative depuse de furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative;
- au fost verificate **647** de facturi și documentele justificative aferente
- Actualizarea procedurilor operaţionale
- Întocmirea notelor de fundamentare (borderou centralizator) pentru iniţierea ordonanţării la plată.

Dificultăţi în Serviciul Programe de Sănătate și Îngrijiri la domiciliu întâmpinate în desfăşurarea activităţilor în cursul anului 2017 :

1 . Serviciul Programe de Sănătate și Îngrijiri la Domiciliu

- primirea adreselor (CNAS) referitoare la derularea programelor de sănătate cu termen de rezolvare în cursul aceleiaşi zile, necesitând răspuns urgent de la furnizorii de servicii medicale. **Soluţii:** propunerea la nivel CNAS, ca în cazul CJAS cu mai mulţi furnizori, termenele de raportare să fie realiste;
- diferenţe apărute în SIUI între datele încărcate și machetele rezultate ca urmare a calculării indicatorilor de la „Filtru indicatori calculaţi" – Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică;
- modificarea la intervale scurte de timp a listei de medicamente/materiale ce se decontează în cadrul programelor/subprogramelor de sănătate;
- lipsa existenţei unei persoane de contact de la nivelul CNAS pentru rezolvarea problemelor punctuale care ţin de utilizarea aplicaţiei SIUI;
- funcţionarea greoaie a SIUI-ului în anumite perioade.
- regularizarea pentru Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică pentru transferaţii temporari nu se poate realiza în SIUI

- machetele de raportare pentru unele programe de sănătate nu sunt actualizate în SIUI (după modificările legislative)

Probleme:

- numărul mare de cereri de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative depuse care trebuie analizate în maxim 2 zile lucrătoare;
- dificultăţi în procesarea unor fişiere de raportare a activităţii realizate de furnizorii de îngrijiri la domiciliu (unele fişiere rămân în ”Starea” “în progres” ele trebuie reprocesate de mai multe ori pentru a putea trece în starea “procesat”);
- funcţionarea greoaie a SIUI-ului în anumite perioade (pentru a introduce – emite o decizie, timpul alocat este de peste 15 minute, iar în anumite perioade chiar și de 30 de minute);
- lipsa unei prevederi legislative clare din care să reiasă dacă furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu întrerupe furnizarea de îngrijiri asiguratului în situaţia în care acesta se internează în regim de spitalizare de zi ;
- imposibilitatea ştergerii unei decizii după ce a fost emisă dacă se constată că aceasta a fost greşit introdusă;

Propuneri pentru derularea în bune condiţii a activităţii din cadrul Serviciului Programe de Sănătate și Îngrijiri la domiciliu

1. Serviciul Programe de Sănătate și Îngrijiri la Domiciliu

- Modificarea costului mediu/pacient având în vedere adresele transmise de unităţile sanitare care derulează programele de sănătate;
- Stabilirea prin lege a perioadei pentru care unitatea sanitară poate avea stoc fără a li se cere nota explicativă;
- solicitările CASMB de modificare a creditelor de angajament (fie între trimestre, fie între activităţi) să fie soluţionate în timp util pentru a permite furnizorilor achiziţionarea de medicamente/materiale sanitare;
- având în vedere fluctuaţia de personal de la nivelul caselor judeţene și totodată modificările intervenite în aplicaţia SIUI faţă de manualul de utilizare (care nu a fost actualizat cu aceste modificări), realizarea unor cursuri de instruire privind utilizarea aplicatiui SIUI ;
- realizarea unor rapoarte centralizate care să permită încrucişarea tuturor datelor referitoare la serviciile raportate de furnizori pe toate tipurile de asitenta medicale care să permită identificarea CNP-urile persoanelor care au beneficiat și de alte servicii medicale pe perioada internării
- realizarea unor rapoarte centralizate care să permită identificarea CNP-urile persoanelor decedate care au beneficiat de servicii medicale după data decesului
- realizarea unor rapoarte lunare/ trimestriale/anuale privind valoarea facturilor acceptate la plată pe fiecare program în parte
- posibilitatea importării în SIUI a unor date referitoare la activitatea furnizorilor-grafice de lucru.

COMPARTIMENT EVALUARE FURNIZORI

OBIECTIVE:

- analiza şi monitorizarea dosarelor depuse de furnizori în vederea evaluării
- validarea documentelor anexate cererii, cu informarea furnizorilor care nu au depus documentele eligibile

ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE

În perioada 01.01-31.12.2017 evaluarea furnizorilor s-a realizat conform Ordinului MS/CNAS 106/32/2015 de către Comisia de Evaluare a furnizorilor de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente şi materiale sanitare.

Activităţile desfăşurate au fost:

- Asigurarea secretariatului Comisiei De Evaluare
- Convocarea ori de câte ori a fost necesar a membrilor comisiilor/comisiei (membrii din DSP şi CASMB);
- Colaborarea cu alte direcţii/servicii/birouri ale CASMB în vederea îndeplinirii propriilor sarcini şi obiective prevăzute de Ord. MS/CNAS 106/32/2015 şi alte acte normative care reglementează domeniul său de activitate;
- Întocmirea răspunsurilor la sesizările primite şi informarea furnizorilor în privinţa normativelor referitoare la evaluare: **total 33 adrese;**
- Desfăşurarea activităţii de introducere a noilor furnizori în baza de date şi actualizarea bazei de date Evaluare Furnizori;
- Întocmirea şi eliberarea tuturor documentelor rezultate în urma deciziilor comisiilor de evaluare: în perioada 01.01.-31.12.2017 **2321 decizii de evaluare**.

SITUAŢIA EVALUĂRILOR PE TIPURI DE FURNIZORI

FURNIZORI	NR. CERERI DEPUSE	NR. DECIZII EMISE	NR. FURNIZORI NEEVALUAŢI	MOTIVUL NEEVALUARII
Cabinete MF, Ambulatoriul de Specialitate	1437	1436	1	dosar incomplet
Medicină dentară	32	30	2	Dosare incomplete
Îngrijiri la domiciliu	35	35	0	-
Laborator	107	106	1	Dosar incomplet
Radiologie	65	65	0	**-**
Farmacii	510	510	0	-
Spitale	69	69	0	-
Dispozitive medicale	22	22	0	-
Urgenţe la domiciliu şi transport sanitar	3	3	0	-
Dializă	10	10	0	-

În anul 2017 s-au evaluat toți furnizorii care au depus cereri de evaluare în conformitate cu legislația în vigoare.

SERVICIUL CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

1. **Scopul şi obiectivele structurii**

Scopul: Gestionarea Cardului Naţional de Asigurări de Sănătate la nivelul CASMB

Obiective:

1. Asigurarea redistribuirii cardurilor naţionale returnate la CASMB de către Compania Naţională Poşta Română SA,
2. Constituirea bazei de date în vederea tipăririi cardurilor duplicat,
3. Constituirea bazei de date privind cardurile refuzate din motive din motive religioase sau de conştiinţă,
4. Actualizarea elementelor de identificare a asiguraţilor în baza de date SIUI,
5. Menţinerea legăturii cu instituţiile implicate în implementarea cardului naţional (CNAS, CNPR, CNIN);
6. Asigurarea păstrării şi arhivării cardurilor returnate de operatorul de servicii poştale/refuzate din motive din motive religioase sau de conştiinţă, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condiţiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.

2. **Activităţile desfăşurate în vederea atingerii fiecărui obiectiv şi rezultatele obţinute**

- Primirea şi înregistrarea / scanarea cardurilor tipărite în contul CASMB, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poştale şi au fost returnate la CASMB; Înregistrarea solicitărilor de ridicare a cardului depuse de asiguraţii CASMB respectiv, identificarea şi extragerea cardurilor în vederea distribuirii.

- din totalul de 1.665.025 carduri naţionale de asigurări de sănătate tipărite pentru CASMB până la 31.12.2017, conform proceselor verbale de predare – primire CNAS - CASMB, **214.740** carduri au fost returnate de Compania Naţională Poşta Română, din care CASMB a distribuit un număr de **163.844** carduri;

- Înregistrarea solicitărilor de ridicare a cardurilor de către medicii de familie aflaţi în relaţie contractuală cu CASMB pentru asiguraţii de pe listele proprii de capitaţie.

-din cele **214.740** de carduri naţionale de asigurări de sănătate returnate de către CNPR au fost predate pe bază de proces verbal de predare – primite către **421** de cabinete medicale un număr de **53.785** carduri naţionale pentru asiguraţii înscrişi pe listele proprii de capitaţie;

-în cursul anului 2017 din cei de **421** de medici de familie au fost returnate pe bază de proces verbal de predare – primire un număr de **15.559** de carduri naţionale de la **398** de cabinete medicale;

- Transmiterea cardurilor tipărite în contul CASMB solicitate de CJAS în vederea distribuirii acestora.

- au fost trimise către CJAS-uri – la solicitarea acestora – un număr de **201** de carduri naţionale de asigurări de asigurări de sănătate tipărite în contul CASMB în vederea distribuirii către aparţinători;

- Solicitarea cardurilor de la CJAS în vederea distribuirii către asiguraţii CASMB care au cerut ridicarea acestora de la sediul CASMB.

- la solicitarea asiguraţilor CASMB au fost **înregistrate un număr de 275 de cereri din care au fost primite de la CJASuri un număr de 228 de carduri naţionale** de asigurări de sănătate în vederea distribuirii acestora către aparţinători;

- Înregistrarea documentelor în SIUI, schimbarea stării cardurilor în CEAS și eliberarea din SIUI a adeverințelor de înlocuire card şi a adeverințelor înlocuitoare în caz de refuz în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă al cardului, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul CASMB, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS.

- pe anul 2017 au fost eliberate un număr de **20.726 de adeverinţe de înlocuire** card după cum urmează:

		Nr. adeverinţe înlocuire carduri duplicat	din care:		
Nr. crt.	**Luna**		**pentru motive cf. art. 2, alin.1, lit. *a,b,c* din Ordin 98/2015**	**pentru motive cf. art. 2, alin.1, lit. *d,e* din Ordin 98/2015**	**pentru carduri refuzate din motive religioase sau de conştiinţă**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	Ianuarie	1.737	1.405	59	273
2	Februarie	2.318	1.879	100	339
3	Martie	2.004	1.574	92	338
4	Aprilie	1.279	946	97	236
5	Mai	1.718	1.234	140	344
6	Iunie	1.487	1.056	118	313
7	Iulie	1.679	1.262	140	277
8	August	2.068	1.606	147	315
9	Septembrie	1.936	1.488	140	308
10	Octombrie	1.634	1.327	31	276
11	Noiembrie	1.675	1.298	37	340
12	Decembrie	1.191	910	32	249
	TOTAL	**20.726**	**15.985**	**1.133**	**3.608**

- din totalul de **2.465** de carduri naţionale de asigurări de sănătate refuzate iniţial până la 31.12.2017 - primite de la CNAS sau aparţinători - au revenit asupra deciziei de refuz şi au solicitat ridicarea acestora un număr de **311** de asiguraţi;

- Transmiterea la CNAS, pe bază de borderou centralizator, a cardurilor care prezintă defecţiuni tehnice, erori ale informaţiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcţionare, confirmate în acest sens de CASMB.

- în cursul anului 2017 au fost predate către CNAS pe bază de proces verbal de predare – primire un număr de **509** de carduri naţionale care au prezentat defecţiuni tehnice;

- Solicitarea către CJAS a transferului contravalorii reemiterii cardurilor, încasate de la asiguraţi dar facturate, primite şi distribuite de către CASMB.

- au fost solicitate de la CJASuri contravaloarea cardurilor naţionale pentru **2.231** de persoane pentru care emiterea s-a efectuat în contrul CASMB;

- Transferarea, la solicitarea CJAS, a sumelor reprezentând contravaloare reemitere carduri încasate de la asiguraţi de către CASMB dar facturate, primite şi distribuite de către CJAS.

- au fost restituite sumele reprezentând contravaloare carduri duplicat către CJASuri pentru un număr de **605** persoane care au achitat în contul CASMB şi ale căror carduri au naţionale au fost emise în contrul CJASurilor;

- Asigurarea legăturii cu mediul extern: CNAS, plătitori, CNPR, CNIN şi alte instituţii cu care are legături directe în gestionarea cardurilor.
- Procesarea extraselor şi înregistrarea plăţilor reprezentând contravaloare reemitere carduri duplicate suportate de către asiguraţi.

3. Nerealizări, cu menţionarea cauzelor acestora (acolo unde este cazul), propuneri pentru remedierea deficienţelor

- Nerespectarea termenelor de tipărire a cardurilor naţionale de asigurări de sănătate duplicat - aduce atât atingere credibilității angajaților instituției (percepția publică este că aceste carduri nu sunt tipărite în termenul prevăzut de lege din cauza incompetenței și nepăsării salariaților) şi un consum nejustificat de mare de resurse umane, materiale şi de timp, cât și prejudicii de imagine instituției - la ghișeele acesteia fiind permanent cozi care sunt în monitorizarea presei și altor instituții (Ministerul Sănătății, Guvern etc.).

- Imposibilitatea transferării cardurilor duplicat primite de la CNIN către CNPR în vederea distribuirii acestora către aparţinători, din cauza neprimirii bazelor de date de la CNAS (nenumărate e-mailuri transmise CNAS atât către persoanele desemnate la nivelul CNAS cât şi adrese oficiale).

- Nefurnizarea/netransmiterea bazelor de date de către CNAS a cardurilor de asigurări de sănătate tipărite în contul altor CJAS-uri.

Propuneri

– Respectarea termenelor de tipărire/emitere a cardurilor duplicat sau pentru pentru persoanele care împlinesc vârsta de 18 ani şi/sau cele care dobândesc calitatea de asigurat;

- Participarea personalului la cursuri de perfecţionare ce prezintă interes pentru domeniul de activitate;

- Actualizarea Sistemului Informatic Unic Iintegrat în timp real cu toate informaţiile necesare desfăşurării activităţii;

- Posibilitatea de modificare sau ştergere de informaţii vădit eronate în SIUI;

- Primirea bazelor de date de la CNAS în timp util pentru predarea către CNPR pe bază de proces verbal a cardurilor duplicat tipărite/emise de către CNIN şi/sau posibilitatea extragerii din CEAS a datelor necesare de către angajaţii CASMB prin punerea la dispoziţie de către CNAS a unui cont de accesare pentru cardurile emise în contul altor CJASuri.

4. **Direcţii de acţiune pentru anul 2018**

- Actualizarea în timp real, pe pagină web a CASMB, în colaborare cu SRPPC şi STI, a informaţiilor de interes pentru asiguraţi,
- Analiza conţinutului sugestiilor şi reclamaţiilor, în vederea identificării acelor aspecte ale activităţii Serviciului Carduri Naţionale de Asigurări de Sănătate care necesită îmbunătăţiri,
- Reducerea numărului de erori în procesul de primire/distribuire a cardurilor de sănătate şi de eliberare a adeverinţelor duplicat.

SERVICIUL VERIFICAREA CALITĂȚII DE ASIGURAT

În subordinea Serviciului Verificarea Calităţii de Asigurat, îşi desfăşoară activitatea:

a) Biroul Registrul de Asigurat;

b) Compartiment de Gestiune a Contribuţiilor la FCI.

A. Biroul Registrul de Asigurat

Pe parcursul anului 2017 Serviciul Verificarea Calității de Asigurat a desfăşurat următoarele activităţi:

1. S-a continuat activitatea de verificare și cuplare a dosarelor de asigurat care au fost returnate de către ANAF, în vederea predării, așa cum s-a stabilit prin Ordinul Comun MFP/MS/MMFPS nr.806/608/934/2012.

2. S-a procedat la opisarea dosarelor de asigurat și întocmirea proceselor-verbale de predare primire pentru dosarele predate și returnate de către ANAF în vederea retransmiterii acestora către Administraţiile Fiscale de sector și judeţene.

3. În vederea corectării soldurilor iniţiale calculate la 31.05.2012 și transmise eronat la ANAF s-au înregistrat/rectificat obligaţiile de plată la FNUASS aferente perioadei termenelor de prescripție, s-au transmis fişiere de corecţie la DGTI-ANAF, în format electronic, s-au rectificat decizii de impunere prin emiterea deciziilor de corecție, s-au emis situații de încasări existente în evidențele CASMB și rapoarte de datorii cu obligații de plată scadente până la 30 iunie 2012, s-au emis adrese către ANAF/sector/județ de confirmare/certificare cu privire la situația FNUASS din evidențele CASMB până la 30 iunie 2012 în scopul reglării acesteia.

4. Informarea/acordarea suportului legislativ/consilierea contribuabililor asupra obligaţiilor de plată la FNUASS, în special pentru persoanele care s-au asigurat la salariul minim brut pe ţară, în contextul punerii în aplicare de către ANAF a declarației pentru stabilirea obligațiilor de plată cu titlu de contribuție de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art.180 din Codul fiscal și pentru care ANAF urmează să emită decizii de impunere, potrivit Legii nr.227/2015 privind Codul fiscal.

5. Validarea calităţii de asigurat pe baza declarațiilor înregistrate la ANAF și a plăţilor efectuate la trezoreriile de sector, pentru care nu s-au transmis validările necesare prin DGTI-ANAF, cât și pe baza documentelor justificative pentru diverse categorii de asigurați cu sau fără plată contribuției, s-a desfășurat prin modulul Gestiune asigurați/ Persoane înregistrate.

6. Înregistrarea adreselor/petiţiilor/contestaţiilor direcţionate biroului nostru, analizarea acestora, respingerea sau, după caz, acceptarea parţial sau în totalitate şi anularea parţială sau desfiinţarea actului administrativ emis.

7. Luarea în evidenţă a persoanelor care doresc să fie asiguraţi ai CASMB, prin înregistrarea Declaraţiei de înscriere.

8. Evidenţa persoanelor declarate pe listele de asiguraţi de către plătitorii de venit, prin declaraţia D112, preluată în SIUI.

9. Întocmirea de răspunsuri către contribuabilii plătitori înregistrați prin declarația D112:

- stagiu de cotizare (pentru perioade de până la 5 ani);
- programul de fertilizare în vitro (FIV);
- adeverinţe de salariat sosite prin registratură în vederea validării;
- cereri angajatori care solicită diverse informaţii;
- petiţii în colaborare cu alte servicii și/sau birouri din CASMB;
- solicitări deschidere categorii salariați urmare a revenirii din CIC, CFS, datorate raportărilor eronate efectuate de către angajatori;
- modificarea bazei de date în sensul corectării datelor de înregistrare a societăţilor sau chiar introducerea de noi societăţi.
- monitorizarea adresei de e-mail registru.asigurati@casmb.ro și prelucrarea documentelor sosite pe această cale (certificate înregistrare societăți nou înființate, certificate naștere copii, etc.)

10. Preluarea de către birou a activității privind prelucrarea și emiterea adeverinţelor de asigurat începând cu 13.03.2017, (potrivit legislației în vigoare, respectiv Legea nr. 95/2006*** republicată, Ordin nr. 581/2017, Codul fiscal nr.227/2015), la momentul solicitării acestora, a condus la eliminarea nemulțumirilor și reclamațiilor contribuabililor pe această temă.

11. Pentru a veni în spijinul contribuabililor și a reduce semnificativ timpul de așteptare pentru obținerea/validarea calității de asigurat, am decis în cursul acestui an procesarea documentelor la momentul adresării la ghișeu, iar pentru cele depuse la registratură SVCA, precum și a celor sosite prin poștă, într-o perioadă de maximum 3 zile calendaristice.

Datorită transmiterii cu erori a şoldurilor electronice calculate la 31.05.2012 de către CNAS, conform procesului de predare a dosarelor de asigurat, stabilit prin Ordinul Comun MFP/MS/MMFPS nr.806/608/934/2012, CASMB prin SVCA, a continuat reglarea situaţiilor contribuabililor aflaţi în evidenţa sa, prin generarea fişierelor de corecţie.

Deoarece nu în toate cazurile a fost posibilă generarea unui fişier de corecţie care să elimine erorile existente în baza de date ANAF, fiind absolut necesară, s-a încercat o bună colaborare cu Administraţiile Financiare pentru a stabili în detaliu care este măsura optimă.

Biroul nostru a transmis atât contribuabililor cât şi Administraţiilor Financiare înscrisuri oficiale care să confirme situaţia reală a contribuțiilor stabilite până la data de 30 iunie 2012 și corecţii electronice acolo unde a fost posibil acest lucru.

În continuare, informaţiile furnizate de către modulul Gestiune Asiguraţi din SIUI, privind calitatea de asigurat și cât și istoricul de asigurat, sunt incomplete, uneori incorecte ceea ce ne-a obligat să solicităm contribuabililor documente justificative (adeverința de salariat, de elev, student, masterand, doctorand, decizie de pensionare, certificate/decizii cu privire la legi speciale, certificat de handicap, sarcină și lăuzie, adeverință includere într-un program național de sănătate) pentru a stabili și validă corect categoria de asigurat (conform Legii nr. 95/2006, art.224).

De asemnenea, s-au solicitat documente pentru validarea categoriilor de asigurat, întrucât nu s-au transmis în timp util sau deloc datele necesare pentru stabilirea calității de asigurat (ex. persoane fizice asigurate prin plată directă la ANAF, D.G.A.S.P.C., CNPAS, etc.) de către autorităţile, instituţiile publice şi alte instituţii, pe bază de protocol, cu respectarea Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare, şi a Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice, cu modificările şi completările ulterioare, potrivit prevederilor art.1 alin.6) din Ordin nr.581/2017 privind Normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.

În derularea activităţii specifice SVCA au fost şi sunt întâlnite numeroase cazuri de contestaţii înregistrate de către contribuabili, asiguraţi CASMB, aflaţi în una din următoarele situaţii:

1. Persoane care figurează în baza de date SIUI cu obligaţii înregistrate, transmise doar electronic la ANAF, fară a avea titluri de creanţă emise şi comunicate.
2. Persoane cărora li s-au emis înştiinţări conform procedurii Serviciului de Verificare a Calităţii de Asigurat, fără a li se transmite şi Deciziile de impunere din oficiu, pentru o parte dintre acestea existând doar decizii pe bază de declaraţii.
3. Deciziile de impunere emise nu au respectat perioada termenelor de prescripţie pentru care CASMB avea dreptul să constituie obligaţiile fiscale.
4. Decizii de anulare a penalităţilor în baza OG 30/2011 emise de către Biroul de executare silită fără ca acestea să fie generate din SIUI, lucru care a condus la transmiterea lor la ANAF și contestarea lor, acţionarea în instanţă a CASMB.
5. Lipsa dovezilor de comunicare a deciziilor de impunere emise de către Biroul de executare silită.
6. Lipsa documentației legată de predarea dosarelor de asigurat, în ceea ce privește titlurile de creanță/executorii emise de către Biroul de executare silită al CASMB și transmise către ANAF, sau cu obligaţii înregistrate de către acest birou, transmise doar electronic la ANAF, fară a avea titluri de creanță emise şi comunicate.

Prin colaborarea cu Serviciul Relaţii Publice am adus la cunoştinţa asiguraţilor şi am actualizat informaţiile pe adresa de website www.casmb.ro, referitoare la modalitatea de plată a contribuţiei la FNUASS, a documentelor necesare, formularelor şi declaraţiilor privind obligaţiile persoanelor fizice, altele decât cele care au calitatea de salariat, asupra modificărilor legislative survenite în cursul anului prin îndrumarea contribuabililor și furnizarea altor informații cu caracter general privind obligația de plată, potrivit legislației în vigoare, în vederea încadrării în categoria de asigurat corespunzătoare.

S-a răspuns unui număr de 1.305 de solicitări pe suport de hârtie, cât și în format electronic din partea Administraţiilor Financiare Publice privind situaţia obligaţiilor şi a plăţilor la FNUASS ale contribuabililor, lămuriri privind modul de aplicare a legislaţiei pe diverse speţe şi în funcţie de categoriile de asigurat, documente privind încadrarea într-o categorie de asiguraţi fără plată contribuţiei, pentru diferite situații cum ar fi solicitări de restituire ale contribuabililor referitoare la perioade pentru care au achitat contribuții la FNUASS, respectiv după data de 01.07.2012, conform cărora au fost validați în Sistemul Informatic Unic Integrat, beneficiind de servicii medicale și pentru care ANAF nu are înregistrate obligații în sistemul său, motiv pentru care plățile efectuate apar ca fiind achitate în plus.

S-a răspuns unui număr de 1.110 de solicitări pe suport de hârtie, cât și în format electronic ale contribuabililor privind situaţia obligaţiilor şi a plăţilor la FNUASS, lămuriri privind modul de aplicare a legislaţiei pe diverse speţe şi în funcţie de categoriile de asigurat, stagii de cotizare, solicitări din partea judecătoriilor, instanțelor judecătorești, solicitări ale contribuabililor și ANAF-ului cu privire la aplicarea sentințelor judecătorești, etc.

Au fost înregistrate peste 1.525 solicitări de validare transmise prin poştă de către contribuabili.

S-a înregistrat un număr de 4.837 declaraţii de înscriere la CASMB ale persoanelor care au solicitat pentru prima dată calitatea de asigurat sau figurau eronat declaraţi în SIUI că asiguraţi ai altor case, dar în baza dreptului de a-şi alege liber casa de asigurări, au optat pentru CASMB.

Un număr de peste 52.800 de persoane s-au adresat la ghişeele din cadrul SVCA, solicitând obţinerea calităţii de asigurat cât şi pentru a primi informaţii cu privire la etapele de urmat în procesul de dobândire a calității de asigurat.

S-au formulat răspunsuri unui număr de 105 adrese conţinând informaţii la care CASMB are acces cu privire la datele solicitate prin petiţii, înregistrate de către Executorii Judecătoreşti, în baza dispoziţiilor art.659, alin.2 din Codul de Procedură Civilă.

Începând cu 13 martie 2017, când serviciul nostru a preluat activitatea de emitere a adeverinţei de asigurat şi până la finele anului 2017, SVCA a emis un număr de 2.456 adeverinţe.

Dosarele fizice returnate de către ANAF și predate din nou către Direcția Generală a Finanţelor Publice în anul 2017, au fost în număr de 26.806.

S-au verificat circa 8000 cnp-uri atât din punct de vedere al calităţii de asigurat cât şi din punct de vedere al casei de care aparţin pacienţii pentru care au fost depuse dosare în vederea obţinerii de servicii medicale la domiciliu.

Urmare a notificărilor emise de către CASMB în baza măsurilor dispuse prin decizii ale Curții de Conturi, biroul nostru a analizat și verificat din punct al validării și calității de asigurat un număr de 489 contestații depuse de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB.

S-a colaborat intens pe parcursul anului 2017 cu Servicii și Birouri ale CASMB printre care, Juridic Contencios, Relații cu Publicul, IT, Servicii Paraclinice, Medicină de familie, Dispozitive Medicale, Îngrijiri la domiciliu, Regulamente și Acorduri Internaționale, Cardul de Asigurat, Decontări Concedii Medicale.

B. Compartiment de Gestiune a Contribuţiilor la FCI

Luna	Nr.persoane	Valoarea încasată
Ianuarie	25	6.252
Februarie	57	25.127
Martie	42	12.654
Aprilie	29	9.595
Mai	30	6.205
Iunie	14	3.467
Iulie	29	8.396
August	23	15.755
Septembrie	26	4.406
Octombrie	20	2.181
Noiembrie	21	2.365
Decembrie	22	3.357
TOTAL	**338**	**99.760**

Activitatea acestui compartiment a constat în stabilirea obligaţiilor de plată la fondul pentru concedii şi indemnizaţii și emiterea dispoziţiilor de încasare pentru casieria CASMB, cât și a referatelor de restituire urmare a cererii de restituire depuse de către contribuabili.

În anul 2017 s-a dispus încasarea prin casieria instituţiei, în baza declaraţiilor de asigurare înregistrate la Serviciul de decontare a concediilor medicale,a unei contribuţii la fondul pentru concedii şi indemnizaţii în valoare de 99.760,00 lei.

Informaţiile privind modalităţile de plată a contribuţiei FNUASS, a formularelor şi declaraţiilor privind obligaţiile persoanelor fizice, altele decât cele care au calitatea de salariat, în contextul legislației în vigoare, se regăsesc pe site-ul www.casmb.ro;

Tipărirea şi gestiunea electronică a Adeverinţelor de asigurat a condus la eliminarea reclamațiilor/sesizărilor/nemulțumirilor pentru acest segment.

Aglomerația la ghișee a fost întreținută de numărul mare de asiguraţi comparativ cu alte Case de Asigurări de Sănătate, în condițiile unei legislații nearmonizate, având un număr insuficient de personal, cât și datorită disfuncționalităților legate de Sistemul Informatic Unic Integrat, având un impact deosebit asupra contribuabililor pe care îi administrăm, fiind purtați deseori între instituții.

- Există pensionari, persoane cu certificate de handicap, şomeri, persoane fizice cu și fără venituri care se asigură prin plăți directe efectuate la ANAF și care nu sunt raportaţi în Sistemul Informatic Unic Integrat potrivit unor protocoale (DGASPC, CNPAS, ANAF prin CNAS) aceștia necesitând validare și introducere manuală atât în documente cât şi în stări;

- Singurele informaţii privind persoanele incluse în Programele Naţionale de Sănătate care apar în SIUI în modulul Gestiune asiguraţi – Persoane înregistrate – PNS sunt despre pacienţii care sunt trataţi în spital şi care sunt preluate din raportările spitalelor, nu apar în categorii respectiv stări. Pacienţii trataţi în ambulatoriu / CMI –uri nu apar deloc în PNS, Categorii şi respectiv Stări;
- Nu se regăsesc actualizările calităţii de asigurat transmise de către ANAF/CNAS în timp real, iar baza de date cu veniturile înregistrate la ANAF nu există în SIUI;
- O parte dintre plăţile efectuate începând cu 01.07.2012 pentru FNUASS de către persoanele fizice care nu au calitatea de salariat nu se regăsesc în SIUI;
- Neînregistrarea automată a cetăţenilor străini la data obținerii rezidenței pe teritoriul României prin transfer electronic de date de la Inspectoratul General pentru Imigrări;
- Neînregistrarea automată a societăților nou înființate prin preluarea electronică a datelor de la ONRC;
- Numeroase solicitări de înregistrare a certificatelor de naştere pentru nou născuţi;

Având în vedere că activitatea noastră se desfăşoară în SIUI, nefuncţionarea acestuia sau funcţionarea lui foarte greoaie conduc la imposibilitatea rezolvării sarcinilor de serviciu sau într-o perioadă foarte lungă de timp.

Necesitatea suplimentării personalului în condiţiile în care activitatea de verificare a asiguraţilor este un proces continuu, participarea la cursuri de perfecționare (comunicare, limbi străine, asigurări UE), lucru menționat și în chestionarele de analiză completate în fiecare an, precum și în rapoartele de activitate anterioare.

Este necesară o comunicare facilă cu persoane abilitate din cadrul CNAS pentru clarificarea problemelor legate de disfuncţionalităţile şi neconcordantele SIUI.

Implicarea mai mare a Serviciului Juridic și Contencios în scopul interpretării legislației ar duce la evitarea nesiguranței și confuziei în relația cu contribuabilii;

Actualizarea bazei de date cu toate informaţiile necesare desfăşurării activităţii, posibilitatea de modificare sau ştergere de informaţii vădit eronate;

Posibilitatea de adăugare de categorii potrivit documentelor prezentate de contribuabili, prevăzute de lege şi care nu se regăsesc în nomenclator, respectiv actualizarea acestuia;

Urmărim finalizarea procesului de predare a dosarelor de asigurat către ANAF în timp cât mai scurt.

SERVICIUL REGULAMENTE ȘI ACORDURI INTERNAȚIONALE

1 SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STRUCTURII

SCOPUL: aplicarea regimurilor de securitate socială asiguraţilor români și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunităţii precum şi a cetăţenilor străini din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale în România.

Sistemele de securitate socială sunt foarte diferite de la un stat la altul şi dispoziţiile comunitare de securitate socială, evoluând în permanenţă nu reuşesc să le armonizeze. Unicul scop al acestor dispoziţii este evitarea în totalitate, a pierderii drepturilor de securitate socială atunci când se fac deplasări dintr-un stat membru în altul.

Lucrătorii salariaţi şi lucrătorii independenţi, funcţionarii, titularii unei pensii, studenţii, turiştii şi alte categorii de persoane care-şi exercită dreptul lor de a se deplasa şi de a rămâne un timp, în mod liber, în interiorul UE sau în state între care există acorduri bilaterale sunt confruntaţi cu multe aspecte şi probleme legate de securitatea socială.

Legislaţiile naţionale în domeniul securităţii sociale nu sunt întotdeauna capabile să răspundă la aceste întrebări: numeroşi lucrători se expun riscului să fie asiguraţi de două ori sau deloc, putând astfel să piardă drepturile de prestaţii de securitate socială. Iată de ce este nevoie de dispoziţii europene aplicabile în toată Europa precum şi de reglementări în baza acordurilor, pentru a garanta o protecţie eficientă şi completă.

Serviciul RAI operează cu instrumente specifice (FORMULARE EUROPENE ŞI ÎN BAZA ACORDURILOR INTERNAŢIONALE şi CARDUL EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE și Certificat provizoriu de înlocuire al acestuia) menite să certifice statutul de asigurat, să confere acest statut diferitelor categorii de persoane din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale.

OBIECTIVE

- Procesarea dosarelor aferente CEASS și CIP și emiterea acestora;
- Procesarea dosarelor aferente formularelor europene și a celor emise în baza Acordurilor Internaționale, precum și emiterea/validarea respectivelor formulare;
- Elaborarea răspunsurilor la solicitările CNAS privind situaţia formularelor E125 emise de CASMB, în limita termenelor comunicate;
- Emitere şi transmiterea către CNAS a formularelor E 125;
- Elaborarea răspunsurilor la solicitările CNAS privind situaţia formularelor E127 emise de CASMB, în limita termenelor comunicate;
- Emiterea şi transmitere către CNAS a formularelor E127;
- Elaborarea şi transmiterea repetată către CNAS a unor referate privind problemele legate de emiterea/validarea formularelor europene, precum şi cele legate de rambursare;

- Realizarea unei evidențe cât mai riguroase a documentelor justificative pentru acordarea asistenţei medicale în România cetăţenilor statelor membre ale UE, cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale de reciprocitate în domeniul sănătăţii şi ştiinţelor medicale, precum şi cetăţenilor români aflaţi pe teritoriul acestor state în contrapartidă;
- Întocmirea şi completarea corectă a formularelor specifice pentru cetăţeni străini şi români care beneficiază de asistenţă medicală în România, respectiv în străinătate în baza acordurilor;
- Eliberarea şi expedierea formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- Realizarea unei comunicări clare și complete, verbale şi scrise, ca răspuns la solicitările persoanelor fizice și juridice române şi străine, privind modul în care asiguraţii pot beneficia de asistenţă medicală în baza regulamentelor și acordurilor internaţionale;
- Realizarea riguroasă a evidenţei eliberării şi expedierii formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- Actualizarea permanentă a bazei de date în legătură cu CEASS/CIP, Formularele Europene și cele în baza acordurilor internaționale emise şi primite, cu listele de beneficiari ai diferitelor tipuri de formulare, liste ce urmează a fi comunicate altor Direcţii din cadrul instituţiei în vederea luării unor măsuri specifice;
- Realizarea activității de rambursare în conformitate cu Ord. 729/2009 republicat privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte și HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră;
- Procesarea şi raportarea documentelor aferente dosarelor pensionarilor ce optează pentru contribuţia la asigurarea de sănătate într-un singur stat;
- Întocmirea şi revizuirea procedurilor de lucru şi metodologiilor specifice;
- Primirea de la DRC și centralizarea documentelor transmise de furnizori, privitoare la raportarea cetăţenilor străini care au beneficiat de asistenţă medicală în unităţi sanitare aflate în contract cu CASMB și emiterea Formularelor E125 în baza respectivelor raportări. Transmiterea centralizatoarelor cu Formularele E125 emise însoțite de documentele aferente către DE în vederea înaintării către CNAS pentru ca la acest nivel să se recupereze sumele respective.
- Verificarea Formularelor E125 și E127 transmise prin intermediul CNAS de către statele UE unde cetățenii români au primit asistență medicală în baza CEASS sau formularelor de deschidere de drepturi.
- Redactarea corectă și în limita termenele legale a răspunsurilor la petiţii;
- Realizarea conformă, corectă și în termen a raportărilor periodice către CNAS, privind situaţia formularelor şi cardurilor;
- Redactarea și transmiterea raportărilor către DRC şi DE cuprinzând listele cu Formularele E104, E121, E106, raportări ce urmează să fie procesate la nivelul compartimentelor respective.
- Desfășurarea zilnică a programului cu publicul în cadrul căruia se acordă consultanță, se primesc cereri și dosare pentru CEASS, formulare, rambursări.

2. ACTIVITĂŢILE DESFĂȘURATE ȘI REZULTATELE OBȚINUTE

Principalele activități sunt legate de punerea în practică a prevederilor:

- Regulamentelor CEE 1408/71 şi 574/1972 privind aplicarea Regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariaţi, cu lucrătorii independenţi şi cu familiile acestora care se deplasează în cadrul comunităţii,
- Regulamentului (CE) 883/2004 al Parlamentului european şi al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială,
- Regulamentului CE 987/2009 al Parlamentului European şi al Consiliului de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului CE nr. 883/2004,
- Ord. CNAS 592/2008
- Ord. CNAS 729/2009 republicat
- HG 304/2014
- Acordurilor internaţionale în domeniul sănătăţii la care România este parte.
- Ord. CNPP/CNAS 1285/437/2011

ATRIBUŢIILE SERVICIULUI RAI:

- Asigurarea evidenţei documentelor justificative emise pentru acordarea asistenţei medicale în România cetăţenilor statelor membre ale UE, cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale de reciprocitate în domeniul sănătăţii şi ştiinţelor medicale, precum şi cetăţenilor români aflaţi pe teritoriul acestor state, în contrapartidă;
- asigurarea emiterii CEASS/CIP ulterior procesării dosarelor depuse de solicitanți
- arhivarea dosarelor aferente CEASS/CIP

1. Întocmirea, completarea, confirmarea, anularea și organizarea evidenței formularelor europene E și a documentelor portabile S emise de CASMB, precum şi cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană în baza regulamentelor europene privind coordonare sistemelor de securitate socială.
2. Întocmirea corectă a formularelor specifice pentru cetățenii străini/români în baza acordurilor internaționale;
3. Utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
4. Redirecționarea către casele de asigurări de sănătate competente a formularelor europene E, a documentelor portabile S, a solicitărilor de certificate provizorii de înlocuire a cardului european sau a altor documente primite eronat de la statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății;
5. Constituirea şi administrarea bazei de date proprii a Compartimentului referitoare la evidența formularelor și dosarelor de rambursare;

6. Solicitarea către SVCA pentru validarea calității de asigurat a beneficiarilor de formulare europene primite pentru asiguraţii altor state membre UE ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum şi de la statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătăţii în vederea înregistrării în SIUI.
7. Asigurarea evidenței şi verificarea cererilor de rambursare împreună cu întreaga documentație anexată în vederea rambursării cheltuielilor reprezentând asistența medicală devenită necesară acordată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform Ordinului CNAS nr. 729/2009 și rambursării contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordată în statele membre ale Uniunii Europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 304/2014.
Înaintarea dosarelor către DE pentru verificarea documentelor de plată și către DMS în vederea analizării documentelor medicale.
8. Întocmirea Notei ce Calcul pentru decontarea serviciilor medicale de care au beneficiat asiguraţii Casei de Asigurări de Sănătate a Muncipiului București pe teritoriul unui alt stat al UE/SEE și Confederația Elveţiană, conform Ordin CNAS 729/2009 republicat și pe teritoriul unui alt stat UE conform HG 304/2014;

- Aplică “bun de plată” pe Nota de fundamentare în locul ordonatorului de credite pentru efectuarea decontării
- procesarea dosarelor depuse de beneficiarii de pensie din România care și-au stabilit reşedinţa în străinătate și care optează pentru a rămâne sau nu asiguraţi în România, activitate desfășurată în baza Ordinului CNPB/CNAS nr.1285/437/2011 privind reținerea contribuțiilor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din România având reședința sau domiciliu declarat pe teritoriul altui stat.
- Înaintarea caătre DE a dosarelor persoanelor ce au beneficiat de servicii medicale în baza CEASS sau Formular, dar și-au pierdut calitatea de asigurat pe perioada de valabilitate a documentului de deschidere de drepturi în vederea recuperării de către departamentele specializate a sumelor respective.

9. Asigurarea evidenței şi verificarea cererilor de eliberare a formularului S2 împreună cu întreaga documentație anexată.
10. Înaintarea întregii documentații Direcției Medic Șef în vederea avizării/ neavizării Raportului Medical al pacientului care solicită Formularul S2/ E112. Întocmirea formularul S2.
11. Asigurarea evidenței şi verificării cererilor depuse în vederea autorizării prealabile pentru rambursarea asistenței medicale transfrontaliere
12. Înaintarea întregii documentații Direcției Medic Șef în vederea avizării/ neavizării Raportului Medical al pacientului care solicită autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, conform H.G. nr. 304/2014,
13. Întocmirea autorizației prealabile sau a răspunsului de respingere a cererii,
14. Asigurarea evidenței și verificarea, în termenele şi condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererilor de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților CASMB (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elveţiană, transmise de CNAS;
15. Asigurarea evidenței, întocmirea și transmiterea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a cererilor de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elveţiană de

către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB (E125 RO), în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
16. Soluționarea petițiilor, acordarea asistenței și informațiilor referitoare la dispozițiile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.
17. Aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum şi acordurilor, protocoalelor, convențiilor şi înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul CASMB în vederea fundamentării operațiunilor de decontare;
18. Gestionarea corespondenței cu CNAS precum și cu Statele membre UE aferente formularelor europene și altor probleme specifice.
19. Întocmirea raportărilor către CNAS la solicitare și periodic.

- actualizează permanent baza de date în legătură cu CEASS/CIP, Formularele Europene și cele în baza acordurilor internaționale emise şi primite, cu listele de beneficiari ai diferitelor tipuri de formulare, liste ce urmează a fi comunicate altelor Direcţii din cadrul instituţiei în vederea luării unor măsuri specifice;
- asigurarea confidenţialităţii lucrărilor efectuate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- îndeplinirea şi a altor atribuţii stabilite de către Preşedintele – Director General CASMB în conformitate cu prevederile legale în vigoare, cu cerinţele de gestionare eficientă a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local şi de diminuare a riscurilor de încălcare a legislaţiei specifice.
- Colaborarea permanentă cu organele de specialitate ale CASMB și CNAS

PREZENTAREA REALIZĂRILOR ÎN RAPORT CU OBIECTIVELE CASMB

Activitățile desfășurate la nivelul serviciului au fost realizate având în vedere atribuțiile specifice de serviciu, dar și protejarea reputației și imaginii CAS-MB. În rezumat, aspectele pozitive ale activității structurii sunt următoarele:

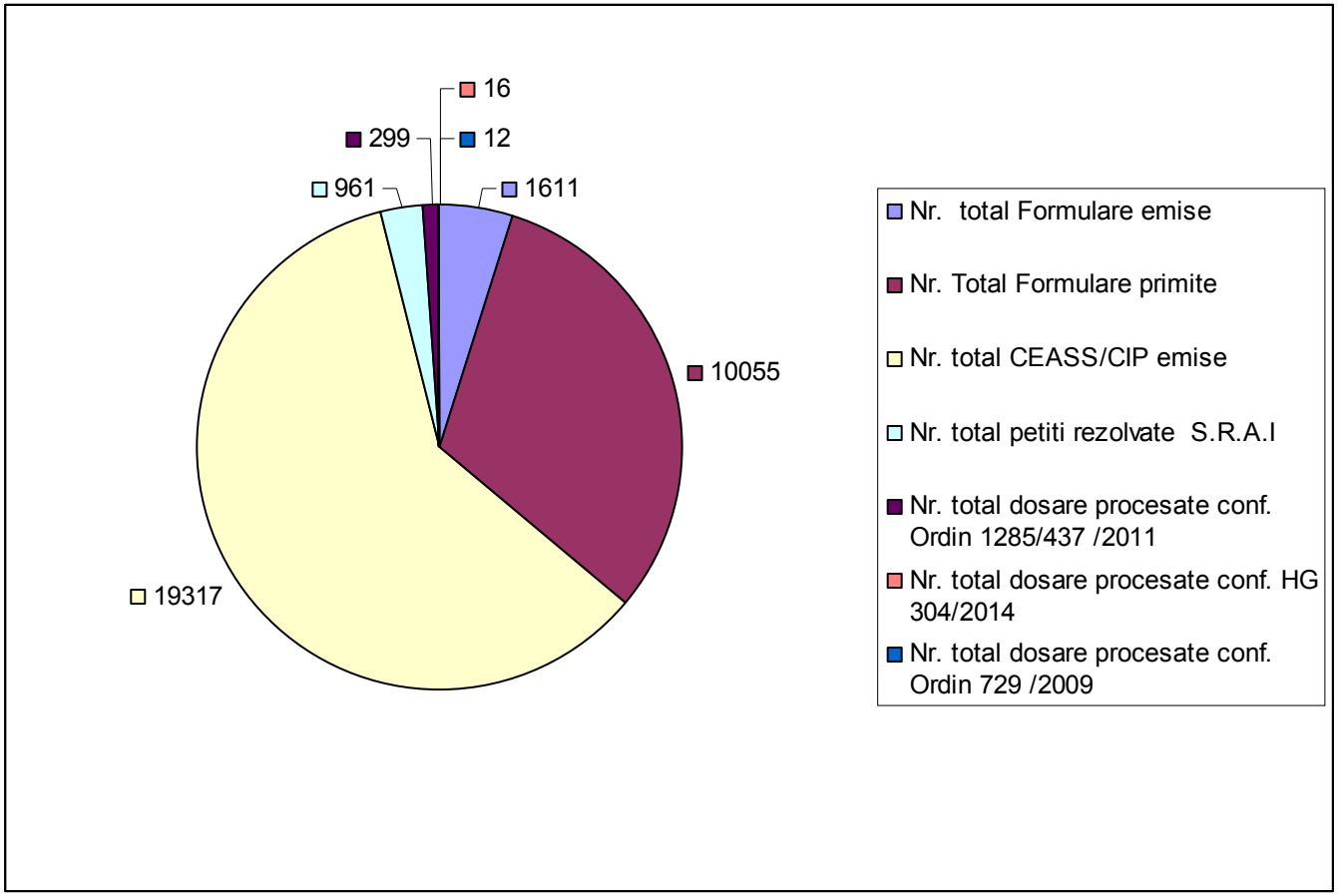
- Personalul serviciului a adoptat o atitudine corectă şi un grad ridicat de solicitudine şi preocupare faţă de petenţi şi problemele acestora.
- Modul de lucru a impus operativitate în rezolvarea cererilor privind emiterea / validarea formularelor, asigurând-se concomitent legalitatea operațiunilor și satisfacerea cerințelor solicitanților.
- Au fost elaborate și revizuite toate procedurile privind emiterea / validarea formularelor europene precum şi pentru rezolvarea cererilor de rambursare (în lipsa unor norme metodologice date de CNAS).
- Au fost constituite opisurile de documente ce compun dosarele aferente fiecărui tip de formular în parte, documente menite să justifice emiterea / validarea formularelor
- Au fost respectate termenele indicate pentru raportările solicitate de CNAS şi de conducerea CASMB.
- S-a încercat o bună colaborare cu DMS, DE și DRC care evaluează, conform competenței posibilitatea încadrării în prevederile normelor metodologice de emitere a formularului E112 sau în prevederile Ordinului CNAS nr.729/2009 republicat, precum și ale HG 304/2014

- Personalul a manifestat siguranţă, promptitudine şi dinamism în rezolvarea problemelor apărute în derularea activităților specifice, în ciuda numărului foarte redus de angajați ai serviciului.

Rezultatele activității desfășurate în anul 2017

Nr. total Formulare emise	*Nr. Total Formulare primite*	*Nr. total CEASS/CIP emise*	*Nr. total peţiţi rezolvate S.R.A.I*	*Nr. total dosare procesate conf. Ordin 1285/437 /2011*	*Nr. total dosare procesate conf. HG 304/2014*	*Nr. total dosare procesate conf. Ordin 729 /2009*
1611	10055	19317	961	299	16	12

Conform anexa detaliată



3. NEREALIZĂRI ȘI CAUZELE ACESTORA

- Colaborarea deficitară cu alte structuri ale CASMB, în sensul primirii cu mare întârziere a informațiilor de specialitate solicitate.
- Colaborarea slabă cu compartimentele cu atribuții în verificarea calității de asigurat și în actualizarea SIUI, refuzul de a-şi asuma responsabilitatea pentru anumite activităţi ce țin strict de competenţa lor (furnizarea de informații privind verificarea calității de asigurat conform atribuțiilor: confirmarea calităţii de asigurat, verificarea la zi și pe perioada termenelor de prescripţie a calității de asigurat, introducere/excludere în/din SIUI a cetățenilor beneficiari de formulare europene și în baza acordurilor, pe baza raportărilor SRAI)
- Absența unei colaborări cu direcția de specialitate a CNAS, for coordonator, care nu răspunde numeroaselor adrese transmise de SRAI, prin care se solicită anumite clarificări sau prin care se expun anumite probleme, deseori propunându-se şi un eventual mod de rezolvare. Lipsa unor norme unitare elaborate de Direcţia de specialitate din CNAS în domeniu.
- Dotarea precară cu tehnică de calcul și echipamente de birotică și lipsa unei aplicații informatice crează dificultăți și conduce la utilizarea ineficientă a timpului de lucru.
- Primirea cu mare întârziere a răspunsurilor care sunt de competenţa altor compartimente implicate în activitatea de rambursare
- Nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale a obligativității de a raporta serviciile oferite cetăţenilor străini, sau nerespectarea de către compartimentele din CASMB de a ne transmite raportările respective, ceea ce duce la imposibilitatea recuperării în totalitate a sumelor respective.
- Proiectarea și implementarea urgentă a unei aplicaţii informatice care să permită o evidenţă cât mai clară şi precisă a tuturor formularelor europene, a beneficiarilor acestora.
- Realizarea unei aplicații informatice specifice formularelor de tip E125 (decontare servicii medicale între state membre UE) pentru facilitarea verificării (SRAI) și transmiterii către Direcția Economică, în vedere întocmirii solicitărilor de prevedere bugetară către CNAS.
- Asigurarea accesului permanent la informaţiile necesare desfășurării activității prin acordarea unor drepturi de acces / actualizare pe zonele de interes din SIUI, precum şi instruirea corespunzătoare a personalului RAI.

4. DIRECȚII DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2018

- Necesitatea unor întâlniri cu compartimentele cu atribuții în activitatea de rambursare, în vederea stabilirii unui mod de lucru eficient.
- Actualizarea opisului de documente necesare eliberării/validării formularelor europene şi CEASS şi aprobarea acestor opisuri de către PDG.
- Acces permanent la informaţiile necesare și specifice, precum şi la activităţi de instruire în domeniu
- O mai bună colaborare cu CNAS pentru interpretarea în mod unitar a legislației specifice domeniului
- Îmbunătăţirea dotării cu tehnică de calcul și echipamente de birotică.
- Pentru ca activitatea Serviciului RAI să se desfășoare fără probleme a fost nevoie ca toți angajații să depună eforturi considerabile, existând nenumărate perioade în care s-au efectuat ore suplimentare de lucru pentru a fi respectate termenele legale de soluţionare a lucrărilor.

- Având în vedere specificul activităţilor desfăşurate în cadrul serviciului, gradul de solicitare al personalului a fost foarte ridicat, consecinţele pentru salariații SRAI au fost următoarele: supranormarea, dificultăți deosebite în respectarea termenelor lucrărilor, imposibilitatea efectuării integrale a concediilor de odihnă și a recuperării orelor suplimentare desfăşurate, un grad ridicat de uzură psihică și chiar fizică a personalului.

În intervalul orar al programului de lucru cu publicul este nevoie de o mare putere de concentrare și abilitate pentru a putea efectua în paralel și alte activități cuprinse în Fișa postului. Volumul imens de muncă și problematica deosebit de complexă de la nivelul Serviciului RAI, faptul îngrijorător că în ultimul an numărul de angajați s-a redus, precum și pensionarea în viitorul apropiat a unor colegi, impune creșterea urgentă a numărului de angajați care să poată îndeplini la timp, corect și fără sincope, toate activitățile specifice. Considerăm imperios creșterea numărului de angajați ai Serviciului cu cel puţin șase persoane.

CAP. V. DIRECŢIA MEDIC ŞEF

SERVICIUL MEDICAL

MISIUNEA:

1. Validarea medicală a documentelor care stau la baza dosarelor întocmite pentru formularele E112/S2, E126 și a dosarelor prin care se solicită rambursarea cheltuielilor suportate de către pacienţii care au primit tratament medical în statele membre UE.
2. Monitorizarea convențiilor de concedii medicale.
3. Monitorizarea raportărilor de concedii medicale în SIUI
4. Verificarea modului de completare a concediilor medicale pentru angajații CASMB
5. Eliberarea de concedii medicale asiguraților care au beneficiat de servicii medicale conform legislației europene în vigoare.
6. Răspunde petenților (angajatori/asigurati) referitor la modul de completare al certificatelor de concediu medical.
7. Validarea medicală a cazurilor DRG.
8. Evaluarea nivelului de satisfacție al pacienților prin aplicarea chestionarelor de satisfacție.

SCOPUL:

Îndeplinirea misiunii Serviciului Medical prin procedurarea tuturor activităților care se desfășoară cu respectarea legislației în vigoare, în vederea promovării intereselor asiguraților.

OBIECTIVELE :

1. Analiza, validarea documentelor medicale care stau la baza dosarelor întocmite pentru formularele E112/S2, E126 și a dosarelor prin care se solicită rambursarea cheltuielilor suportate de către pacienţii care au primit tratament medical în statele membre UE și transmiterea către SRAI a rezultatelor conform termenelor legale.

2. Analiza și verificarea documentelor care stau la baza încheierii convențiilor de eliberare a certificatelor de concediu medical pentru respectarea condițiilor de derulare a acestora pe parcursul unui an calendaristic.

3. Analiza și verificarea raportărilor lunare de concedii medicale cu realizarea și transmiterea raportului către CNAS.

4. Analiza și verificarea modului de completare al concediilor medicale acordate angajaților CASMB în vederea efectuării plăților în condiții de legalitate.

5. Analiza documentelor depuse de lucrători și șomeri în vederea asigurării dreptului la concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă pe teritoriul statelor membre UE.

6. Analiza și verificarea documentelor depuse de petenți (angajatori/asigurați) referitor la modul de completare a certificatelor de concediu medical pentru informarea corectă, conform legislației în vigoare.

7. Analiza și verificarea documentelor pentru validarea DRG conform regulilor și a termenelor prevăzute de legislația în vigoare

8. Analiza chestionarelor de satisfacție aplicate furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CASMB.

ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE (corespunzătoare fiecărui obiectiv):

OBIECTIV 1:

- În urma analizei dosarelor întocmite pentru formularele E112/S2, E126 și a dosarelor prin care se solicită rambursarea cheltuielilor suportate de către pacienţii care au primit tratament medical în statele membre UE, serviciile medicale au fost încadrate în pachetul de servicii medicale de bază și au fost întocmite adrese către pacienţii care nu au îndeplinit condiţiile de eliberare a formularelor, precum şi către Serviciul Regulamente şi Acorduri Internaţionale CASMB.

- Au fost analizate din punct de vedere medical un număr de:
  - ✓ **112** dosare de tip E112/S2,
  - ✓ **112** dosare de tip E126 transmise de SRAI, din care: **21** dosare emise pentru asigurați români care au primit servicii medicale in statele membre UE și **91** dosare primite pentru cetățeni străini care au primit servicii medicale in România.
  - ✓ **28** dosare pentru avizarea medicală a documentelor privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte.

OBIECTIV 2:

- S-au încheiat Convenţii privind eliberarea certificatelor de concediu medical pentru un număr de **77 furnizori noi**

- S-au realizat acte adiţionale în număr de **2354** pentru furnizorii de servicii medicale aflați în convenție cu CASMB

- S-au întreprins demersurile pentru încetarea unui număr de **34** conventii privind eliberarea certificatelor de concediu medical
- S-au întocmit 34 adrese pentru anunțarea încetării convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical.
- În baza de date SIUI s-au operat modificările pentru un număr de **1540** convenţii active.

OBIECTIV 3:

- S-au primit şi descărcat în SIUI lunar raportările de la furnizorii de servicii medicale aflați în convenție cu CASMB referitoare la concediile medicale eliberate
- Au fost transmise erorile de procesare către furnizorii de servicii medicale care au raportat certificatele de concediu medical – **aprox. 30-35 erori/zi in perioada de raportare**

- Au fost transmise adrese (pe mail) către alte CJAS pt remedierea erorilor de raportate realizate de către furnizorii de servicii medicale aflați în convenție cu CASMB - **aprox. 25 -30 erori pe săptămână**

- Au fost transmise adrese (pe mail) către alte CJAS pt remedierea erorilor de raportare semnalate de alte CJAS, referitoare la furnizorii de servicii medicale în convenție cu CJAS – **peste 20 erori remediate pe lună**

- S-au întocmit lunar rapoarte privind numărul de certificate de concedii medicale eliberate de furnizorii de servicii medicale pe tipuri de asistență medicală aflați în convenție privind eliberarea certificatelor de concediu medical cu CASMB și s-au trimis către CNAS.

- În perioada noiembrie – decembrie s-a inițiat monitorizarea furnizorilor care au raportat eliberarea de concedii medicale (s-au comparat fișierele de raportare de la furnizori - raportări parțiale de concedii medicale - declarații furnizori care nu au raportat cm) urmând ca această activitate să fie procedurată și controlată lunar în vederea monitorizării condițiilor de derulare a convențiilor de concedii medicale

OBIECTIV 4:

- Au fost verificate şi validate **354** certificate de concediu medical pentru angajaţii CASMB.

OBIECTIV 5:

- Au fost eliberate certificate de incapacitate temporară de muncă în urma analizei documentelor emise de către furnizori de servicii medicale dintr-un alt stat U.E. în număr de **284**.

OBIECTIV 6:

- S-au soluţionat un număr de **36** adrese înregistrate în cadrul serviciului din partea petenţilor (angajatori/asigurați).

OBIECTIV 7:

- La solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitaliceşti s-a întrunit Comisia de Analiză – DRG – efectuându-se un nr. de peste **100 de ședințe de analiză pentru18 spitale**, fiind solicitate spre analiză un număr de **3973** cazuri din care au fost validate **2027** cazuri, invalidate **1946**; **58** cazuri au fost propuse pentru retransmitere la SNSPMPDMB transmise cu modificări iar **4** FOCG nu au fost prezentate .

OBIECTIV 8:

- Au fost multiplicate un număr de **400 chestionare de satisfactie,** care au fost distribuite in cursul lunii ianuarie 2018 la furnizori de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu CASMB în vederea evaluării nivelului de satisfacție al pacienților

COMPARTIMENTUL COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK

A. COMISII TERAPEUTICE

MISIUNE:

- asigurarea accesului asiguraţilor la tratamentul cu medicamente ce necesită aprobarea comisiilor CASMB şi CNAS, conform protocoalelor de prescriere şi a reglementărilor în vigoare

- informarea furnizorilor de servicii medicale aflaţi în relaţie contractuala cu CASMB cu privire la documentele medicale necesare întocmirii dosarelor care permit accesul la tratament prin comisiile CASMB şi CNAS

SCOPUL:

- asigurarea de medicamente specifice unor boli cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei care necesită aprobarea Comisiilor CASMB/CNAS.
- soluţionarea sesizărilor şi informarea petenţilor asupra problemelor ridicate, în conformitate cu legislaţia în vigoare referitoare la aprobarea medicamentelor prin comisiile CASMB/CNAS.
- asigurarea accesului la tratament pentru pacientii care se transferă de la o casă la alta.

OBIECTIVE

1. analiza documentelor medicale primite de la pacienţi/reprezentanții acestora, în vederea obţinerii de medicamente conform protocoalelor, procedurilor și legislaţiei în vigoare, care necesită aprobarea Comisiilor CASMB/CNAS.

2. analiza sesizărilor referitor la modul de prescriere al medicamentelor care necesită aprobarea Comisiilor CASMB/CNAS.

3. soluționarea cererilor de transfer a pacienților la sau de la alte case de sănătate, în vederea facilitării accesului la tratament conform drepturilor pacienţilor de a-şi alege medicul curant (prescriptor)

ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE

<u>OBIECTIV 1</u>:

- analiza documentelor medicale primite de la pacienţi/reprezentanții acestora, în vederea obţinerii de medicamente conform protocoalelor, procedurilor si legislaţiei în vigoare, care necesită aprobarea Comisiilor CASMB/CNAS.

- prezentarea dosarelor la comisiile CASMB /CNAS în vederea emiterii deciziilor de aprobare / respingere

- eliberarea aprobărilor / deciziilor către pacienţi sau medicii coordonatori de programe de sănătate.

1. Comisa de CARDIOLOGIE pentru aprobare tratamentului cu CLOPIDOGRELUM – sublista C1 şi ALPROSTADILUM – Lista A. Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern în fiecare săptămână, în zilele de joi.

- S-au primit si verificat in vederea aprobarii tratamentului cu **ALPROSTADILUM 115** dosare;
- Datele cuprinse în dosare au fost introduse în programul informatic SIUI;
- Au fost create, prin introducerea aceloraşi date în Excel, Borderourile centralizatoare pentru dosarele prezentate comisiei.
- Participarea în cadrul comisiilor prin:
    - prezentarea dosarelor,
    - introducerea în SIUI a perioadelor de tratament aprobate pentru fiecare dosar;

- validarea dosarelor aprobate/respinse în programul SIUI
- printarea nortificărilor de aprobare/respingere din SIUI și semnarea lor de către șeful comisiei
- s-au eliberat ,,Aprobările/Respingerile" aferente acestor dosare conform protocolului, pentru **115** pacienti;
- S-au arhivat dosarele de cardiologie săptămânal.

2. Comisia de PARKINSON si EPILEPSIE pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din sublista C1 – G11 si G12. Comisia s-a întrunit bisăptămânal, marți la spitalul Municipal si joi la Spitalul Colentina.

- S-au primit, verificat si inregistrat in Registrul de evidenta, in vederea inaintarii spre aprobarea comisiei un nr. de **332** dosare conținând Fișa tip și Referatul de justificare, Dovada calității de asigurat (adeverința de asigurat /adeverința de salariat pentru Parkinson și Epilepsie)
- Introducerea dosarelor de Parkinson și Epilepsie în nr. de 332 într-un borderou centralizator editat de programul fox, pentru a fi înaintat comisiilor de specialitate împreună cu procesul verbal
- Pacienții primesc Referatul de justificare tipizat în copie cu parafa medicului specialist coordonator neurolog și ștampila CASMB care cuprinde grupa de boală, numărul, data aprobării și perioada de tratament aprobată de 6 luni, în nr. de **332** de dosare
- Introducerea documentelor medicale în programul Fox
- Validare dosare **332**

3. Comisia de ENDOCRINOLOGIE pentru aprobarea tratamentului cu SOMATROPINUM şi TRIPTORELINUM – Lista B1E. Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern la fiecare doua saptamani, în zilele de luni.

- S-au primit si verificat documentele pentru **120** de pacienti, in vederea iniţierii sau continuării tratamentului pentru comisia de endocrinologie pediatrica;
- S-au introdus datele din dosar in **SIUI.**
- S-au intocmit tabele centralizatoare si au fost prezentate un nr. de 120 dosare;
- Participarea în cadrul comisiilor prin prezentarea dosarelor si scrierea deciziilor corespunzătoare lunilor de tratament aprobate de către medicii participanţi la comisie
- S-au eliberat decizii de aprobare aferente acestor dosare conform protocolului, pentru **120** de pacienti;
- Completarea si semnarea procesului verbal de catre membrii comisiei;
- Arhivarea dosarelor lunar.

4. Comisia de GINECOLOGIE pentru aprobarea tratamentului cu GANIRELIXUM, CETRORELIXUM, LEUPRORELINUM, GOSERELINUM şi TRIPTORELINUM – Lista B1G. Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern saptamanal.

- S-au primit și verificat documentele pentru **8** paciente, în vederea iniţierii sau continuării tratamentului pentru comisia de ginecologie pe tot anul 2016:
- S-au intocmit tabele centralizatoare și au fost prezentate un nr. de **8** dosare, toate dosarele prezentate au primit aprobare;
- Participarea în cadrul comisiilor prin prezentarea dosarelor și prin aplicarea ștampilelor cu data aprobării , nr. dosar și perioada aprobată de către șeful comisiei
- S-au eliberat referatele de aprobare aferente acestor dosare conform protocolului, pentru **8** paciente;
- Completarea si semnarea procesului verbal de către membrii comisiei;
- Arhivarea dosarelor lunar.

5. Comisia teritorială de Oncologie / Hematologie pentru aprobarea tratamentului cu medicamente oncologice din grupa de boli cronice G10 - sublista C1 şi PN3–Programul naţional de oncologie – sublista C2. Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern în fiecare săptămână, în zilele de miercuri.
S-au primit și verificat un nr. de **139** dosare. Participarea în cadrul comisiilor prin:
- prezentarea dosarelor
- completarea și semnarea procesului verbal de către membrii comisiei;
- eliberarea referatelor de justificare aprobate/ respinse aferente acestor dosare conform protocolului.
- s-a realizat in SIUI operatiunile de VALIDARE a dosarelor aprobate.
- dosare introduse in EXCELL.
- dosare introduse in SIUI.
- aplicarea celor două ștampile cu nr. de înregistrare, scris data și perioada pe cele două referate de înregistrare.
- arhivarea dosarelor.

Medicamentele: **ERITROPOETINA/BETA, ERITROPOETINA/ALFA, DARBEPOETINUM/ALFA, ANAGRELIDUM, DEFERAXIROXUM**
Participarea în cadrul comisiilor prin prezentarea dosarelor - Completarea și semnarea procesului verbal de către membrii comisiei;
- Eliberarea referatelor de justificare aprobate/ respinse aferente acestor dosare conform protocolului.
- S-a realizat in SIUI operațiunile de VALIDARE a dosarelor aprobate.
- Dosare introduse in EXCELL
- Dosare introduse in SIUI.
- Aplicarea celor două ștampile cu nr. de înregistrare și aprobat, scris data și perioada pe cele două referate de înregistrare.
- Arhivarea dosarelor
- Eliberare decizii pt.HEPATITA.

Pentru PN3–Programul naţional de oncologie – sublista C2

- S-au primit și verificat in anul 2017 un nr. de **117 dosare**, din punct de vedere al conținutului documentaţiei şi corectitudinii datelor, conform legislatței în vigoare (Ord. CNAS 185/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate ptr. anii 2015-2016).

Dosarul pacientului s-a introdus in SIUI și înregistrat în registrul PNS

Participarea în cadrul comisiilor prin:

- prezentarea dosarelor,
- introducerea în SIUI a perioadelor de tratament aprobate pentru fiecare dosar;
- validarea dosarelor aprobate/respinse în programul SIUI
- printarea nortificărilor de aprobare/respingere din SIUI și semnarea lor de către șeful comisiei
- s-au eliberat ,,Aprobările/Respingerile" aferente acestor dosare conform protocolului, pentru **115** pacienti;

6. COMISIA DE PET/CT adulți – s-a desfășurat la nivelul CNAS (**conform Ord. CNAS 139/07.03.2016** pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate ptr. anii 2016-2017, cu completările ulterioare.

- S-au primit, verificat și înregistrat în registrul CASMB în 2017 un nr. de **1663** dosare îin vederea trimiterii la CNAS,
- Introducerea datelor pacienţilorîin programul EXCEL ptr. a se întocmi centralizatorul și adresa către Comisia de experți de la CNAS și transmiterea centralizatorului pe adresa de e-mail petct@casan .ro
- Primirea pe fax a deciziilor de aprobare\respingere de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS.
- S-au eliberat un nr. de **1663** decizii .

7. COMISIA DE PET/CT copii – s-a desfășurat la nivelul CNAS (**conform Ord. CNAS 139/07.03.2016** pentru modificarea Ord. CNAS. 822/2015:

- S-au primit, verificat și înregistrat în registrul -CASMB în **2017** un nr. de **92 dosare** în vederea trimiterii la CNAS,
- Introducerea datelor pacienților în programul EXCEL ptr. a se întocmi centralizatorul și adresa către Comisia de experți de la CNAS. Conform ordinului dosarele sunt transmise în 48 ore de la data în care s-au înregistrat în CASMB.
- Primirea pe fax a deciziilor de aprobare\respingere de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS.

8. COMISIA DE ONCOLOGIE – CNAS PN3 s-a desfășurat la nivelul CNAS conform Ord. CNAS 185/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate ptr. anii 2015-2016, cu completarile ulterioare.

In perioada ianuarie-februarie 2017 s-au primit si verificat un nr. De **773** în vederea trimiterii la CNAS, pentru aprobarea tratamentului oncologic,

- S-au introdus datele din dosare în SIUI, înregistrarea dosarelor în registru PNS. S-au întocmit adresele de înaintare către Direcția Relații Contractuale pentru confirmarea fondurilor cât și adresa către Comisia de experți de la CNAS;
- S-au eliberat din SIUI deciziile pacienților .
- Transmiterea deciziilor pe fax medicilor coordonatori / medicilor prescriptori sau eliberarea acestora pacienților/aparținătorilor.

SUBCOMISIA DE HEMATOLOGIE – CNAS PN3

- S-au primit și verificat un nr. de **352** dosare de tratament în vederea trimiterii la CNAS, pentru aprobarea tratamentului Hematologic
- Dosarele au fost introduse în programul **SIUI** pentru obținerea tabelelor centralizatoare și ulterior a deciziilor de aprobare. S-au întocmit adresele de înaintare către Direcția Relații Contractuale pentru confirmarea fondurilor cât și adresa către Comisia de experți de la CNAS;
- S-au eliberat din SIUI deciziile pacienților .
- Transmiterea deciziilor pe fax medicilor coordonatori / medicilor prescriptori sau eliberarea acestora pacienților/aparținătorilor.

Prin HG 552/2016 publicată în MO 607/ 09.08.2016, Comisia G16-Demențe ALZHEIMER s-a desființat.

9. Comisia teritoriala CAS MB de ADHD pentru aprobarea tratamentului cu medicamentele Concerta din sublista C3.

Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern săptămânal.

- S-au primit si verificat in vederea aprobarii tratamentului cu **Methylfenidatum** un numar de **112** dosare, in vederea iniţierii sau continuării tratamentului pentru grupa de boala C3.
- Au fost create în Excel, borderourile centralizatoare pentru dosarele prezentate comisiei.
- Participarea în cadrul comisiilor prin:
  - prezentarea dosarelor,
  - introducerea în SIUI a perioadelor de tratament aprobate pentru fiecare dosar;
  - validarea dosarelor aprobate/respinse în programul SIUI..
  - printarea nortificărilor de aprobare/respingere din SIUI și semnarea lor de către șeful comisiei
  - s-au eliberat ,,Aprobările/Respingerile" aferente acestor dosare conform protocolului, pentru **112** pacienti;
- S-au arhivat dosarele săptămânal.

10. Comisia pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din grupa G31 – BOALA CROHN. Comisia s-a desfășurat săptămânal, la nivelul CNAS

- S-au primit și verificat un nr. de **150** dosare în vederea trimiterii la CNAS, pentru aprobarea tratamentului pentru **Boala Crohn**;
- S-au introdus datele din dosare în **SIUI**

- S-a întocmit centralizatorul și adresele de înaintare către Direcția Relații Contractuale pentru confirmarea fondurilor cât și adresa către Comisia de experți de la CNAS;
- S-au eliberat deciziile de aprobare \ respingere primite de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS.
- Arhivarea dosarelor săptămânal.

11. Comisia pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din grupa G31 – PSORIAZIS. Comisia s-a întrunit săptămânal, la nivelul CNAS

- S-au primit și verificat un nr. de **305** dosare în vederea trimiterii la CNAS, pentru aprobarea tratamentului pentru **PSORIAZIS;**
- S-au întocmit centralizatorul și adresele de înaintare către Direcția Relații Contractuale pentru confirmarea fondurilor cât și adresele către Comisia de experți de la CNAS;
- S-au eliberat **305** decizii de aprobare/respingere primite de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS.
- Introducerea în **SIUI** a dosarelor trimise către comisia CNAS.
- Arhivarea dosarelor lunar.

12. Comisia <u>CASMB si CNAS</u> pentru validarea dosarelor cu medicamente imunosupresoare, din grupa de boli cronice G 31b – Poliartirta reumatoida, G31c – Artropatie psoriazică, G31d – Spondilita anchilozantă, G31e – Artrita juvenilă; în vederea transmiterii la comisia CNAS pentru G31 (b,c,d,e,). Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern lunar**.**

În perioada ianuarie-februarie 2017 au fost realizate următoarele activități

- S-au primit și verificat în format electronic un nr. de **688** de dosare din care **57** dosare noi și **631** dosare pentru continuarea tratamentului în vederea transmiterii la CNAS **(din care pentru AIJ -14 dosare pe suport de hartie**)
- Întocmirea de tabele centralizatoare pe coduri de boală și transmiterea acestora pe suport de hârtie și electronic către CNAS
- S-au prelucrat și completat: tabelele din registru electronic pentru Poliartrita reumatoidă, cât și tabelele centralizatoare pentru Artrita idiopatică juvenilă, Spondilita anchilozantă, Artropatie psoriazică, a dosarelor pe suport de hârtie împreună cu adresele de înaintare pentru Comisia de experți CNAS pentru Reumatologie.
- S-au introdus dosarele ce urmează să intre la comisia CNAS în programul informatic SIUI.
- S-au emis și eliberat deciziile din programul informatic SIUI pentru Artrita idiopatică juvenilă .
- S-au arhivat dosarele noi, dosarele de continuare a tratamentului, cât și deciziile de aprobare și respingere a tratamentului lunar.

13. Comisia <u>CASMB</u> pentru validarea dosarelor de tratament antiviral in G4 -hepatite cronice de etiologie virală B, C, D și în G7 – Ciroze hepatice B, C, D.

În perioada ianuarie-februarie 2017 s-au desfășurat următoarele activități:

▪ Au fost depuse **262** dosare în vederea continuării tratamentului pentru Hepatita cronică de etiologie B,C pentru Comisia de experți de la nivelul CNAS

▪ Au fost depuse **58** dosare noi în vederea analizării de către medicul coordonator

- Pentru dosarele de contiuare de tratament s-a întocmit săptămânal adresa către comisia de experți de la nivelul CNAS;
- Dosarele pacienților împreună cu centralizatorul și adresa de înaintare sunt trimise către Comisia de experți CNAS;
- Introducerea dosarelor ce urmeaza sa intre la comisia CNAS in aplicatia on-line al CNAS
- Fotocopierea deciziilor de aprobare/respingere după ce au fost primite de la comisia CNAS pentru fi date pacienților.
- S-au eliberat deciziile de aprobare\respingere primite de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS în număr de **340**
- S-au întocmit liste cu numerele de înregistrare ale dosarelor de inițiere pentru care s-au primit decizii de la comisia CNAS și s-au postat pe siet-ul CASMB, în vederea înștiințării pacienților.
- Participarea în cadrul comisiei medicului coordonator prin prezentarea dosarelor de inițiere și scrierea deciziilor pentru dosarele care necesită completări sau nu întrunesc criteriile de includere în tratament.
- Intocmirea listelor de prioritizare dupa comisia medicului coordonator si transmiterea lor la CNAS.
- După primirea listei de la CNAS, pregătirea dosarelor noi **58 dosare** de HCV si HBV și trimiterea lor către CNAS împreună cu adresa de înaintare și tabel centralizator pentru a fi supuse analizei Comisiei de Experți ai CNAS în vederea inițierii tratamentului antiviral.
- Arhivarea dosarelor lunar.

14. Comisia pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din grupa B - Tratamentul Bolilor de Nutritie si Metabolism**.** Comisia se intruneste lunar , la nivelul CNAS

În anul 2017 nu s-au depus dosare

15. Comisia pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din grupa G22 - Tratamentul **TUMORILE NEUROENDOCRINE - ACROMEGALIE** Comisia se întrunește lunar , la nivelul CNAS

- S-au primit și verificat un nr. de **54** de dosare în vederea trimiterii la CNAS, pentru aprobarea tratamentului Tumorilor Neuroendocrine și Acromegaliei
- S-a întocmit centralizatorul și adresele de înaintare către Direcția Relații Contractuale pentru confirmarea fondurilor cât și adresele către Comisia de experți de la CNAS;
- S-au eliberat deciziile **54** de aprobare\respingere primite de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS.
- Arhivarea dosarelor lunar (îndosariere după nr.de înregistrare)
- Introducerea în SIUI a dosarelor trimise comisiei CNAS.

16. Comisia pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din grupa G14 – Scleroză Multiplă. Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern în fiecare săptămână, în zilele de miercuri.
În anul 2017 nu s-au depus dosare

17. Comisia pentru aprobarea tratamentului cu medicamente din LISTA B– Tratamentul Infertilității de cauză anovulatorie. Comisia s-a întrunit la nivelul CNAS.
În anul 2017 nu s-au depus dosare

18. Subcomisia pentru aprobarea tratamentului Sclerozei tuberoase din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever (PN6). Comisia s-a întrunit lunar , la nivelul CNAS.
În anul 2017 nu s-au depus dosare

19. Subcomisia pentru aprobarea tratamentului Purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați din cadrul Programului national de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever (PN6). Comisia s-a întrunit la nivelul CNAS.

- S-au primit și verificat un nr. de **11** dosare în vederea trimiterii la CNAS, pentru aprobarea tratamentului pentru boli rare.
- S-au întocmit adresele de înaintare către Comisia de experți de la CNAS;
- S-au eliberat deciziile de aprobare\respingere primite de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS.
- S-au transmis **11** decizii pe fax medicilor coordonatori / medicilor prescriptori.
- Arhivarea dosarelor lunar (îndosariere după nr.de înregistrare)

20. Subcomisia pentru aprobarea tratamentului Hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4) din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever (PN6). Comisia s-a întrunit la nivelul CNAS.

- În anul 2017 nu s-au depus dosare.

21. **Comisia de experti CNAS pentru AFECTIUNI HEPATICE (INTERFERON FREE)**

- S-au primit și verificat un număr de **1027** fișe de evaluare a rezultatului medical /formulare de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical pentru pacienții care au urmat tratamentul sau au întrerupt tratamentul cu Interferon Free
- S-au întocmit adrese de înaintare și centralizatoarele cu fișele de evaluare în vederea trimiterii către comisia de experți CNAS
- S-au întocmit adrese către medicii prescriptori în vederea trimiterii fișelor de evaluare a rezultatului medical/formular de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical pentru pacienții care au urmat tratamentul sau au întrerupt tratamentul cu Interferon FREE

22. Comisia teritoriala CAS MB de Boli psihice-G15 pentru aprobarea tratamentului cu medicamentul Strattera (Atomoxetinum) din sublista C1.

Comisia s-a întrunit conform legislaţiei în vigoare şi a propriului Regulament intern săptămânal.

- S-au primit și verificat în vederea aprobării tratamentului cu **Atomoxetinum** un număr de **219** dosare, în vederea iniţierii sau continuării tratamentului pentru grupa de boala G15.
- Au fost create în Excel, borderourile centralizatoare pentru dosarele prezentate comisiei.
- Participarea în cadrul comisiilor prin:
  - prezentarea dosarelor,
  - introducerea în SIUI a perioadelor de tratament aprobate pentru fiecare dosar;
  - validarea dosarelor aprobate/respinse în programul SIUI..
  - printarea nortificărilor de aprobare/respingere din SIUI și semnarea lor de către șeful comisiei
  - S-au eliberat Aprobările aferente acestor dosare conform protocolului, pentru **219** pacienti;
  - S-au arhivat dosarele săptămânal.

23. Comisia de experţi CNAS pentru implementarea Programului național de tratament al bolilor neurologice – SCLEROZA MULTIPLA (GLATIRAMER ACETAT - COPAXONE, INTERFERON BETA 1 a - REBIF, INTERFERON BETA 1 a- AVONEX, INTERFERON BETA 1 b – BETAFERON, NATALIZUMAB – TYSABRI)

- În perioada ianuarie-februarie 2017 s-au primit , verificat , înregistrat și transmis la CNAS un nr. de **108** de dosare.
- S-a întocmit centralizatorul și adresele de înaintare catre Direcția Relații Contractuale pentru confirmarea fondurilor cât și adresa către Comisia de experţi de la CNAS.
- S-au transmis deciziile de aprobare \ respingere primite de la comisia de specialitate de la nivelul CNAS, către spitale care derulează Programul de neurologie.
- Arhivarea dosarelor săptămânal.

24. Comisia teritoriala CASMB de Diabet zaharat, Nutritie si Boli metabolice

- În perioada ianuarie-februarie 2017 s-au primit in vederea aprobării tratamentului un număr de **209 referate**, în vederea iniţierii sau continuării tratamentului pentru diabet zaharat
- Au fost create în Excel, borderourile centralizatoare pentru referatele primite
- S-au introdus în SIUI perioadele de tratament aprobate pentru fiecare referat;
- S-au validat și aprobat în SIUI aceste referate conform protocolului, pentru **209** pacienti;

- S-au emis si tipărit decizii **– 209 decizii** după aprobarea referatelor ptr. diabet

-S-au remediat informațiile din SIUI aferente deciziilor pentru care nu se pot prescrie/elibera medicamente cu DCI COMBINAȚII (SAXAGLIPTINUM+METFORMINUM) și DAPAGLIFLOZINUM

-S-au rezolvat problemele solicitate telefonic și pe e-mail de către medicii diabetologi, farmacii și pacienți – aprox. **300 de referate** remediate în SIUI

- S-au arhivat referatele săptămânal.

- S-au primit, înregistrat la registratura CASMB și verificat toate dosarele pacienţilor depuse pentru **Comisia de Pompe Insulină** conform protocoalelor terapeutice, a legislaţiei în vigoare şi a procedurilor stabilite, în număr **de 96 dosare.**

- S-au trimis către Comisia de Diabet de la Institutul de Nutriție și Boli Metabolice Prof. Dr. N. PAULESCU , cu adresa de înaintare, **96 de dosare** depuse de pacienții care au solicitat aprobare Comisiei de Diabet zaharat, Nutriție și Boli metabolice pentru **pompa de insulină**.

Total dosare depuse și analizate în cadrul comisiilor in anul 2017**: 7010**

Din data de 01.03.2017 rămân doar atribuțiile din cadrul Serviviului Medical și pentru Comisia de Pompe Insulină.

ÎN DATA DE 01.03.2017 ACTIVITATEA COMISIILOR CASMB/CNAS A ÎNCETAT, CA URMARE A ORD. CNAS 66/06.02.2017.

LUNA MARTIE 2017- ARHIVARE DOCUMENTE COMISII TERAPEUTICE

Conform Ord. CNAS 141/28.02.2017 pentru aprobarea **Formularelor specifice** pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)1, (**)1 Ω si (**)1β în lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuție personală, pe baza de prescripție medicală. Au fost realizate urmatoarele activități**:**

- S-au primit pe e-mail/fax un nr. de **2775 formulare specifice**
- S-au tipărit pe suport hârtie formularele primite pe e-mail și s-au înregistrat într-un registru de evidență atât formularele primite pe e-mail cât și cele primite pe fax
- S-au transmis confirmări de primire la medicii care au solicitat acest lucru
- Formularele specifice s-au introdus în programul informatic SIUI
- S-a răspuns telefonic la diverse solicitări ale medicilor curanți referitoare la introducerea in SIUI a formularelor specifice cu asigurara suportului logistic pentru introducerea corectă a acestor formulare în SIUI

Activitatea personalului din cadrul Comisii Terapeutice a continuat cu urmatoarele activitati:

RAPORT ACTIVITATE PRIN DELEGARE PENTRU 4 CONSILIERI ȘI UN REFERENT DIN CADRUL DMS, CARE ASIGURAU SECRETARIATUL IN CADRUL COMISIILOR TERAPEUTICE, LA:

1. **COMPARTIMENT VALIDARE, DECONTARE CONCEDII MEDICALE- delegare de atributii (03.04.2017-04.10.2017)**

- Asigurarea circuitului documentelor, depuse de angajatori la registratura CASMB, în vederea achitării drepturilor aferente concediilor medicale și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate pentru înregistrarea și repartizarea de către directorul economic **(14200 dosare**).
- Primirea și înregistrarea în registrul de corespondență a cererilor de urgentare/recuperare concedii medicale- (**14 200 dosare)**
- Sortarea/aranjarea documentelor justificative depuse de persoane juridice pentru recuperarea sumelor reprezentând diferenţa dintre „Totalul cuantumului prestaţiilor de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii si indemnizaţii" plătite salariaţilor proprii şi „Totalul contribuţiilor pentru concedii şi indemnizaţii datorat de angajator"- (**14 200 dosare)**
- Aranjarea documentelor în ordine crescătoare după numărul și data de înregistrare CASMB și punerea lor în cutii în ordine cronologică (pe zile) - (**14 200 dosare)**
- Înregistrarea în registrul compartimentului a următoarelor documente: cereri de urgentare recuperare sume, adresa de la persoane fizice/juridice pe diverse spețe, cereri de recuperare care nu au de recuperat de la FNUASS, centralizator certificat medical care nu sunt insoțite de cerere conform normelor, certificate medicale – exemplarul roz care nu sunt insoțite de cereri de recuperare, certificate medicale prescrise-care depasesc 90 de zile;
- Realizat corespondența cu firmele care au trimis spre decontare documente prescrise (depuse în afara termenului permis de lege pentru decontare) – **279** firme
- Adrese de informare către angajatori pentru certificatele medicale prescrise **(279 adrese)**
- Adrese către alte CJAS **(18 adrese)**
- Adrese de amânare la plată , în urma invalidării unui dosar (lipsă fișă sintetică-cont 439, neconcordanta datelor raportate la ANAF si documentele depuse la dosar, lipsa declarației 112-anexa 1.1 la dosar) - **50 adrese**
- Verificat documentația înregistrată și depusă de angajator, în vederea introducerii în baza de date , aferenta **a 14200 dosare** -
- Verificarea dosarelor în registrul de intrări documente medicale (se caută în arhivă toate borderourile din anii anteriori / CUI), **204 cereri**
- Verificarea documentelor în SIUI – Modulul Concedii Medicale-Verificare angajatori (**204 cereri**)
- Verificarea în Gestiune Asigurați-ANAF-Angajatori pentru vizualizare declarații rectificative , încărcare concedii medicale care nu se vizualizează în modulul Concedii Medicale (**204 cereri**)
- Întocmirea referatelor pe tipuri de indemnizații și cod de diagnostic – familie / boală (**124 referate familie**/**112 referate boala)**-
- Întocmirea unei note de constatare, a unui tabel Excel care cuprinde CUI-firma, nume societate, an/anii , luna/lunile pentru care se cere recuperarea sau urgentarea plății concediilor medicale (**204 cereri**)
- În urma verificării documentelor din punct de vedere medical și economic s-a întocmit referatul de plată cu suma de recuperat (referatul se înregistrează pe suport de hârtie și electronic (**124 referate familie**/**112 referate boală)**
- Înregistrarea în SIUI, Modulul Evidență Contribuabili – Cereri de recuperare, cu Validare – Aprobare a Referatului **(124 referate familie/112 referate boală)**

- Înregistrarea referatelor de plată în registrul Compartimentului Verificare, Decontare Concedii Medicale -**(124 referate familie/112 referate boală)**
- **Cereri restituite coordonatorului de compartiment - 17**

2. **SERVICIUL PROGRAME DE SANATATE SI INGRIJIRI LA DOMICILIU –**delegare de atribuții (din 05.10.2017-31.12.2017)
   - S-au introdus un nr. de **2242** de cereri de ingrijiri la domiciliu.
   - Validare cereri îngrijiri la domiciliu – au fost validate un nr. de **899** de cereri
   - Generare decizii îngrijiri la domiciliu – un nr de **675** decizii
   - Dosare cu decizii suprapuse – **58** dosare

B. CLAWBACK

MISIUNEA :

Punerea în aplicare la nivelul CASMB a Ordinului 1058/17/2015 pentru aprobarea metodologiei și a formularelor de raportare a consumului lunar centralizat de medicamente

SCOPUL:

Punerea în aplicare la nivelul CASMB a Metodologiilor CNAS referitoare la clawback

OBIECTIVE

1. Raportarea în termen a consumului centralizat de medicamente incluse în programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele cu sau fără contribuţie personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripţie medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc şi pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă, pentru calculul contribuţiei trimestriale aprobate prin OUG nr. 77/2011 către deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii;

2.Asigurarea corectitudinii şi exactităţii datelor raportate de către furnizorii de servicii medicale (unităti sanitare cu paturi şi centre de dializă) şi/sau furnizorii de medicamente (farmacii cu circuit deschis) urmare a sesizărilor CNAS referitoare la verificarea unor erori de raportare /CIM .

ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE:

OBIECTIVUL 1

- Asigurarea activității de primire, înregistrare și procesare în SIUI a raportărilor privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele cu sau fără contribuţie personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripţie medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc şi pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă;

Raportari procesate:3360
Raportari validate:1800
Raportari revalidate:960
Borderouri centralizate:2496

- Asigură activitatea de completare şi transmitere lunară la CNAS a machetelor de raportare, precum şi a altor situaţii solicitate de CNAS.

Nr. machete de raportare: 12
Răspunsuri alte solicitări CNAS: 24

OBIECTIVUL 2

- Intocmirea răspunsurilor la solicitările scrise înregistrate la CASMB de către furnizori, diverse instituţii publice si la petiţii/sesizări din partea asiguraţilor (experţi judiciari, experţi contabili, etc.);

Răspunsuri întocmite: 60

- Întocmirea la termen a situaţiilor solicitate de CNAS / alte instituţii cu privire la consumul centralizat de medicamente incluse în programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele cu sau fără contribuţie personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripţie medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc şi pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă;

Nr. total de Adrese CNAS: 24

- Verificarea documentelor justificative transmise de către furnizori şi identificarea neconcordanţelor dintre datele raportate şi cele din documente;

Nr. total furnizori verificaţi:287
Nr. total CIM-uri verificate: 160
Nr. documente verificate:peste 2500

- Sesizarea în scris ori de cate ori a fost necesar, conform Procedurii CNAS, a Directiei Control, în vederea realizării acțiunilor de verificare și control la furnizorii la care în urma analizei documentelor solicitate și transmise de către aceștia (facturi de achizitie, NIR-uri, prospecte si ambalaje medicamente, procese-verbale de recepție) s-au constatat nereguli,

Nr. Adrese Direcția Control:12 adrese cu furnizori de servicii medicale

- Sesizarea în scris a Direcţiei Relaţii Contractuale în vederea reţinerii sumelor imputate furnizorilor la care s-au efectuat acţiunile de control;

Nr. Adrese Direcția Relații Contractuale:12

ALTE ACTIVITĂȚI COMUNE ALE PERSONALULUI DIN STRUCTURA DMS

- Împreună cu Medicul Șef s-a facut centralizarea și repartizarea protocoalelor terapeutice în vederea analizei și realizării unei Proceduri Operaționale de Analiză și Monitorizare a prescrierii conform protocoalelor terapeutice în coroborare cu legislația în vigoare respectiv conform precizărilor din Lista de Medicamente din HG 720/2008, a Contractului Cadru și a Normelor de aplicare ale acestuia pentru anul 2017.

- Protocoale terapeutice analizate în vederea întocmirii Procedurii Operaționale de Monitorizare – s-au analizat un nr. de **218 protocoale terapeutice (s-au completat rubricile referitoare la medicii care inițiază tratamentul, care continuă tratamentul, perioade / scheme specifice și observații).**

- Verificarea formularelor terapeutice (în format Excel extras din SIUI) pentru **83 de medicamente** și identificarea erorilor **(perioade dublate, formulare dublate, perioade suprapuse, diferența dintre nr. de formulare și nr. de CNP-uri)**

- Participare la elaborarea și completarea PLANULUI DE ACȚIUNE ȘI A CALENDARULUI PENTRU IMPLEMENTAREA RECOMANDĂRILOR urmare misiunii de audit efectuată de DAPI CNAS în perioada 11.09.2017 – 22.09.2017

- Participarea la şedinţele Comisiei de monitorizare şi competenţă profesională pentru cazurile de malpraxis, în număr de **48**, organizate la sediul D.S.P. Bucureşti:

- Verificare tabel rețete diabet în SIUI, (20 pagini cu CNP-uri)

ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE DE MEDICUL ȘEF

- Participarea la **Comisia de preluare a documentelor** de la Cabinetul Președintelui Director General
- Participare la întâlniri cu **alte instituții** cu prezentarea diverselor teme solicitate după cum urmează :
  - grup de lucru OMS-MS - CNAS, cu prezentarea lucrării- servicii medicale de lungă durată/ long term care – analiza comparativă,
  - prezentarea viziunii CASMB referitoare la integrarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu în cadrul simpozionului cu participarea furnizorilor de îngrijiri la domiciliu din toată țara
- A organizat **întâlniri cu furnizorii de îngrijiri la domiciliu pentru stabilirea criteriilor de prioritizare**
- Propunerea modificarii documentelor tipizate pt **îngrijiri la domiciliu in scopul facilitarii accesului prin opisarea documentelor depuse la dosar cat si pt facilitarea analizei indeplinirii criteriilor de eligibilitate –** cerere tipizata pt asigurat/imputernicit, lista de verificare dosar
- Propuneri modificare clauze contractuale **cu furnizorii de îngrijiri la domiciliu**
- Participarea cu materiale de prezentare a diverselor situații și propuneri la ședințele **Consiliului de Administrație al CASMB**
- Participarea la analiza dosarelor din cadrul **Comisiei de Conciliere**, inițierea/propunerea de proceduri (documente tipizate) pt îndeplinirea standardelor de control managerial intern,
- Susținerea **audiențelor** solicitate de Furnizorul de colectare documnete pt tratamentul cu Interferon free și asigurați
- **Semnalarea problemelor legate de modul de lucru în SIUI**, disfuncționalități în cadrul DMS cu ocazia controlului echipei de Audit CNAS efectuat în cursul lunii septembrie 2017

- Realizarea de propuneri către CNAS pentru îmbunătățirea modului de lucru în SIUI
- Organizarea de **cursuri de instruire privind modul de introducere în SIUI al cererilor de îngrijire la domiciliu** pentru personalul din cadrul Comisii Terapeutice și Clawback (care au avut atribuții delegate în cadrul Serviciului Programe de Sănătate și Îngrijiri la Domiciliu) precum și al celuilalt personal care a susținut activitatea de introducere a datelor
- Susținerea activității de centralizare a unor documente solicitate de DNA pentru Îngrijiri la Domiciliu
- Participarea la **Comisia de Analiza și Avizare a unităţilor de specialitate pentru includerea în programele naţionale de sănătate curative** conform recomandărilor Auditului CNAS și a legislației în vigoare - stabilindu-se 4 catgorii de furnizori respectiv : furnizori care îndeplinesc toate criteriile – tabel Anexa 1A pt Furnizorii de servicii paraclinice (realizarea Hemoglobinei glicozilate, PET-CT) în număr de 33, tabel Anexa 1B pt unitățile sanitare cu paturi – la care chestionarele au fost Avizate – pt 29 de furnizori și 39 de programe, furnizori care îndeplinesc parțial criteriile – tabel Anexa 2 – pt. aceștia chestionarele NU au fost Avizate dar s-a întocmit adresă către CNAS cu propunere de prelungire a termenului / revizuirea criteriilor pt 39 de spitale și 91 programe derulate, furnizori care nu îndeplineau nici un criteriu – tabel Anexa 3 – 2 furnizori
- Analiza procedurilor operaționale de la nivelul tuturor structurilor din cadrul DMS pt. revizuirea acestora și realizarea de proceduri noi pt activitățile neprocedurate
- Organizarea de ședințe de lucru cu prezentarea și analiza modului de implementare a legislației în vigoare

Probleme întâmpinate în desfășurarea activității:

1.Preluarea structurii / a funcției de Medic Șef conform Deciziei 940/23.08.2017 începând cu data de 04.09.2017 fără posibilitatea accesului la documentele Medicului Șef din perioada anterioară deoarece acesta era reținut în dosarul inițiat de DNA.

2.Redistribuirea personalului in afara DMS in mod disproportionalet fata de atributiile pe care le avea DMS - 7 persoane din Compartimentul Comisii Terapeutice si Clawback aveau functii delegate in alte structuri (DRC si DE)

3.Probleme legate de modul de lucru in SIUI si anume :

-**neactualizarea Manualelor de lucru in SIUI pt. conventii de concedii medicale si raportari concedii medicale** inca din 2011 decat prin „patch" uri transmise prin email de catre IT fara a fi integrate in manual astfel incat noii angajati nu au de unde sa-si actualizeze cunoastinele

- Manualele de lucru din SIUI sunt stufoase și redactate într-un limbaj mai greu de inteles de persoane fara studii IT, motiv pt care propunem ca aceste manuale să conțină preponderent studii de caz, situații concrete și modul de rezolvare al acestora

- **personalul nu beneficiaza de cursuri de actualizare a cunostintelor in modulele de lucru din SIUI** utilizarea acestor module realizandu-se empiric prin incercari si testari proprii

- **nu exista Rapoarte de monitorizare a raportarilor de concedii medicale** – nu exista raport cu furnizorii care au conventii de concedii medicale si nu au raportat, nu exista raport cu furnizorii care au raportat cu erori pe diversele categorii de raportare, nu exista posibilitatea transmiterii in bloc prin email a avertizarii ne-efectuarii raportarii

- referitor la **Clawback nu exista Manuale de lucru in SIUI** , **nu exista Rapoarte de monitorizare a raportarilor de clawback/furnizori** – nu exista raport cu furnizorii care ar trebui sa raporteze consum medicamente pe diversele capitole (consum spital, consum pe programele gestionate de CNAS, consum pe programele/actiunile prioritare gestionate de MS) si nu au raportat, nu exista raport cu furnizorii care au raportat cu diverse categorii de erori , nu exista posibilitatea transmiterii in bloc prin email a avertizarii ne-efectuarii raportarii

- **nu exista posibilitatea depistarii inca de la raportare a erorilor de CIM** aceasta informatie fiind transmisa ulterior de CNAS cu necesitatea reluarii verificarilor si solicitarea de documente justificative de la furnizori chiar pentru perioade de 2-4 ani in urma

- referitor la activitatea de **asigurare a trasabilitatii dosarelor de la comisiile de hepatita, PET CT si pompe de insulina** nu exista posibilitatea inregistrarii acestor dosare cu datele necesare realizarii situatiilor centralizate anterior transmiterii la comisiile CNAS / pt pompele de insulina, referitor la prescrierea tratamentului cu Interferon Free pt hepatita nu exista avertizare pt prescriptori si CJAS referitoare la corelatia dintre formularele emise in SIUI si prescrierea tratamentului

- referitor la prescrierile de medicamente tinand cont de corelatiile dintre protocoalele terapeutice – precizarile din listele de medicamente actualizate lunar – precizarile contractului cadru si a normelor de aplicare **nu exista filtre de avertizare a prescriptorilor in SIUI odata cu emiterea prescriptiei si nici la nivelul CJAS la validarea prescriptiei si decontarea acesteia**

4.Probleme legate de neactualizarea adecvata a procedurilor si de lipsa urmaririi standardelor SCIM conform Ord. SGG 400/2015:

-lipsa unui sef de compartiment/serviciu precum si neurmarirea cerintelor standardelor de control managerial intern au dus la neurmarirea lantului de control prin verificare inainte de avizare/aprobare dupa intocmirea documentelor

-referitor la conventiile de concedii medicale acestea nu au fost actualizate cu prevederile legislative aparute in cursul anului 2016 cu privire la aparitia situatiei de reziliere in cazul lipsei raportarii

-referitor la raportarile de concedii medicale lipsa unui raport de monitorizare a furnizorilor care au raportat cu semnalizarea celor ce nu au raportat a dus la neanuntarea acestor situatii si la lipsa indeplinirii prevederilor conventiei

-referitor la clawback lipsa unor proceduri clare de raportare a consumurilor de medicamante din partea CNAS a dus la situatia neraportarii in totalitate a consumurilor pt medicamantele incluse in programele sau activitatile prioritare ale MS

-referitor la modul de verificare al CIM urilor raportate gresit s-a transmis de catre CNAS o procedura greoaie si consumtiva ca resurse umane si materiale cu implicarea membrilor Directiei Control pt verificarea la spitale sau farmacii cu circuit deschis a consumurilor gresite pt unele CIM uri cu valori cuprinse intre 1-1.000 lei

-lipsa analizei functiilor sensibile precum, a circuitelor si fluxurilor de lucru cu actualizarea acestora dupa modificarile legislative a dus la lipsa verificarilor si supervizarilor activitatilor din cadrul comisiilor existente precum si in ceea ce priveste analiza medicala a documenetelor ce stau la baza emiterii unor formulare europene

-lipsa procedurarii unor activitati precum: inregistrarea si evidenta pacientilor pt. comisia de tratament cu interferon free si pt comisia de pompe de insulina, lipsa procedurii de monitorizare si informare a prescriptorilor formularelor corespondente protocoalelor terapeutice, lipsa procedurii de monitorizare a trasabilitatii documentelor specifice emise de DMS

-lipsa stabillirii unor indicatori de evaluare adaptati activitatilor depuse cu monitorizarea acestora

Soluții propuse:

Problema 1 a fost solutionata partial prin realizarea de rapoarte de activitate individuale pe perioadele 01.01-31.08.2017, realizarea de sedinte de lucru pt analiza stadiului lucrarilor, al termenelor cu stabilirea unui model de raport de activitate cu evaluarea cantitativa si calitativa a activitatilor desfasurate – in lucru pt model tipizat de raport de activitate/ post

Problema 2 a fost solutionata partial prin:

– revenirea a 4 din cele 7 persoane cu atributii delegate in cadrul DMS cu actualizarea fiselor de post si refacerea circuitelor de lucru

– redistribuirea/delegarea de atributii a unei persoane cu atributii delegate in cadrul DMS pt. realizarea activitatii de inregistrare documente si arhivare

– revizuirea modului de lucru, eficientizarea modului de monitorizare raportari, scaderea sensibilitatii functionarilor cu atributii legate de activitatea cu publicul (asigurati/reprezentanti ai asiguratilor sau furnizori in conventie de concedii medicale) prin organizarea deschiderii unui punct de lucru cu publicul pentru activitatile desfasurate in cadrul DMS

Problema 3 a fost solutionata partial prin :

- prezentarea problemelor legate de disfunctionalitatile din SIUI echipei de audit CNAS cu ocazia controlului din cursul lunii septembrie 2017 precum si colegilor din Directia Control CASMB in vedere imbunatatirii situatiilor punctuale semnalate
- propunere de cursuri **de actualizare a cunostintelor in modulele de lucru din SIUI** odata cu evaluarea personalului
- deschiderea punctului de lucru cu publicul cu activitatile specifice DMS are urmatoarele obeiective :
  - realizarea de **Rapoarte de monitorizare a raportarilor de concedii medicale** zilnic prin realizarea inregistrarii in Registrul electronic al raportarilor in format scris pe suport de hartie
  - realizarea de **Rapoarte de monitorizare a raportarilor pt. consumurile de medicamente calwback** zilnic prin realizarea inregistrarii in Registrul electronic al raportarilor in format scris pe suport de hartie
  - realizarea de **Registre distincte pe fiecare comisie respectiv pt. tratamentul cu interferon free, pt comisia de PET CT, pt comisia de pompe de insulina** zilnic prin realizarea inregistrarii in Registrul electronic al comisiilor
- in vederea monitorizarii problemelor in SIUI cu strictete s-a audaugat aceasta atributie in fisele de post si se vor realiza proceduri de monitorizare a sesizarilor si a rezolvarii acestor probleme

Problema 4 a fost solutionata partial prin :

-revizuirea procedurilor operationale cu uurmarirea cerintelor standardelor de control managerial intern pt.aplicarea controlului managerial prin verificare inainte de avizare/aprobare dupa intocmirea documentelor

-referitor la conventiile de concedii medicale acestea au fost actualizate cu prevederile legislative aparute in cursul anului 2016 cu privire la aparitia situatiei de reziliere in cazul lipsei raportarii

-referitor la raportarile de concedii medicale se va realiza zilnic un raport de monitorizare a furnizorilor care au raportat pe suport de hartie cu semnalizarea celor ce nu au raportat astfel incat sa se poata urmari prevederilor conventiei cu revizuirea procedurii de raportare (raport reiesit zilnic din registrul de la punctul de lucru cu publicul al DMS)

-referitor la clawback se va monitoriza raportarea tuturor consumurilor pt medicamantele incluse in programele sau activitatile prioritare ale MS – deocamdata s-a realizat lista completa a spitalelor cu toate programele derulate urmand ca lipsa raportarilor consumurilor din fondurile MS sa fie raportate lunar la DSPMB , se va revizui si procedura de raportar clawback

-referitor la modul de verificare al CIM urilor raportate gresit se va propune impreuna cu Directia Control CASMB realizarea de catre CNAS a unei proceduri simplificate

-se vor analiza functiile sensibile circuitele informationale si fluxurile de lucru cu actualizarea acestora dupa modificarile legislative si dupa functionarea timp de 1 trimestru / 1 semetru a punctului de lucru cu publicul

- se vor revizui procedurile referitoare la analiza medicala a documenetelor ce stau la baza emiterii unor formulare europene

-se vor genera procedur pt activitatile neprocedurate

- cu ocazia evaluarii personalului s-au stabilit noi indicatori de evaluare adaptati activitatilor depuse cu monitorizarea acestora trimestrial si revizuirea / adaptarea lor precum si rafinarea indicatorilor calitativi (deocamdata s-au stabilit doar indicatori cantitativi).

CAP. VI: DIRECŢIA CONTROL

Potrivit Organigramei și structurii de funcții publice și contractuale a CASMB aprobată prin Ordinul nr.851/11.10.2016 emis de Președintele CNAS coroborat cu Avizul nr.56528/08.11.2016 emis de Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice – Agenția Națională a Funcționarilor Publici – înregistrat la CNAS – Cabinet Președinte sub nr.P8361/08.11.2016, structura de control a CASMB este organizată la nivel de Direcție în cadrul căreia sunt bugetate 25 de funcții publice astfel: 3 funcții publice de conducere și 22 de funcții publice de execuție.

Direcția Control are în componență:

1. **Serviciul Control** care funcționează cu o structură de 14 funcții publice (o funcție publică de conducere de șef serviciu și 13 funcții publice de execuție).
2. **Serviciul Analiză Studii Statistică și Monitorizare Contracte** are aprobată o structură de 10 funcții publice (o funcție publică de conducere de șef serviciu și 9 funcții publice de execuție).

Real structura de control nu a funcționat niciodată 100% cu toate efectivele datorită unor motive independente de voința managerială a CASMB și a structurii de control.

În respectarea principiilor statuate în anii precedenți, activitatea de control desfăşurată în anul 2017 la nivel structurii de control a CASMB, a avut drept **obiective principale:**

- realizarea obiectivelor prevăzute în Planul anual de control aferent anului 2017;
- realizarea acţiunilor de control dispuse de Preşedintele-Director General al CASMB și de Președintele CNAS;
- asigurarea aplicării unitare şi stimularea unei mai bune cunoaşteri a legislaţiei referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru eliminarea disfuncţionalităţilor cu impact financiar asupra FNUASS;
- reducerea cheltuielilor din fondul de asigurări de sănătate prin eliminarea cheltuielilor nelegale;
- verificarea respectării legislaţiei cu privire la modul de eliberare a certificatelor de concediu medical în conformitate cu dispoziţiile OUG nr.158/2005 şi legislaţiei conexe.
- identificarea tiparelor de fraudare a SASS,
- identificarea breșelor legislative, informatice, operative și găsirea unor soluții de remediere/eliminare,
- asigurarea suportului, conform competențelor, pentru autoritățile statului în vederea identificării și tragerii la răspundere a persoanelor fizice și juridice responsabile de fraudarea FNUASS,
- soluționarea aspectelor sesizate de participanții din cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Pentru anul calendaristic 2017 au fost prevăzute în Planul anual de activități, întocmit conform Ordinului nr.1012/2013 emis de CNAS precum si criteriilor stabilite de Direcția Generală Monitorizare, Control și Antifraudă din cadrul CNAS (CNAS-DGMCA), un număr inițial de 243 acțiuni de control tematic.

Ca urmare a intervenirii unor situații neprevăzute, independente de voința managerială a CASMB și a structurii de control a CASMB, în temeiul prevederilor Ordinului nr.1012/2013 emis de CNAS, a fost solicitată aprobarea de către PDG al CASMB și ulterior avizarea de către CNAS-DGMCA modificarea Planului anual de activități aferent anului 2017 astfel încât varianta finală a prevăzut un număr de 150 de acțiuni de control tematic.

	Domeniu de asistență	Nr.furnizori
1	Asistență medicală primară	863
2	Ambulatoriu de specialitate clinică	551
3	Medicină dentară	152
4	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	154
5	Acte aditionale paraclinic	158
6	Medicamente cu și fără contribuție personală	188
7	Furnizare medicamente PNS	174
8	Ingrijiri medicale la domiciliu	65
9	Ingrijiri paleative la domiciliu	1
10	PNS	40
11	PN de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	17
12	Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi (adulți și copii)	4
13	Spitale	87
14	Ambulanțe	9
15	Dispozitiv medicale	85
16	Recuperare medicală	85
17	Convenții eliberare cerificate de concediu medical	1534
18	Asigurați	1736867
19	Angajatori (persoane fizice si juridice)	251554

Tipurile de control şi limitele activităţii de control sunt definite în Ordinul CNAS nr.1012/2013. Controalele sunt împărţite în trei categorii şi anume: tematice, operative şi inopinate.

Suplimentar acțiunilor de control prevăzute în Planul anual de activități (controale tematice) a fost asigurată efectuarea unor acțiuni de control de tip operativ și inopinat ca urmare a solicitării CNAS, a sesizărilor/reclamațiilor/memoriilor adresate CASMB de terțe persoane fizice sau juridice și, nu în ultimul rând, a auto-sesizărilor Direcției Control asupra unor posibile fapte de fraudare a FNUASS. Nu trebuie omis de la

consemnare cooptarea funcționarilor publici din cadrul Direcției Control, la solicitarea CNAS, în echipe mixte cu funcționari publici din cadrul CNAS-DGMCA.

Numărul total de acţiuni de control efectuate în anul 2017 a fost de 329, repartizate astfel:

- 151 acțiuni de control tematic
- 131 acțiuni de control operativ
- 47 acțiuni de control inopinat

În activitatea de control s-a urmărit și respectat ca acțiunile de control să fie fundamentate pe principiile statuate de către legiuitor și să aibă la bază Ordine ale Președintelui CNAS, Ordine comune MS şi CNAS, precum și dispoziţii de control ale Preşedintelui-Director General al CASMB. Toate acţiunile de control au fost materializate prin dosare şi rapoarte de control, având în vedere prevederile legislative în vigoare.

S-a ținut totodată cont de faptul ca exercitarea unei acțiuni de control nu este neapărat limitată în timp ci trebuie să primeze calitatea actului de control pentru a evidenţia principalele breşe create în sistem datorate unei dezvoltări accelerate a acestuia şi secundar, propunerea unor soluţii şi estimarea unor rezultate. S-a urmărit practic acordarea unui grad ridicat de prioritate pentru acțiuni de control valoroase şi calitative, în care să se ocolească capcanele generate de conceptul de "cantitate" care în majoritatea cazurilor este periculos, nu conduce în fapt la rezultate așteptate și în concordanță cu realitatea.

Anul 2017 a reprezentat atât aplicarea de măsuri/sancțiuni cât stabilirea unor sume cu caracter de prejudiciu adus FNUASS, ce a determinat un cuantum al acestora de 1.932.919,03 lei. În cursul anului 2017 a fost recuperată suma de 1.170.492,38 lei, urmând ca în cursul anului 2018 să fie recuperate suma de 285.410,43 lei. Diferența care se constată a fi prezentă între cuantumul stabilit prin rapoartele de control întocmite de către funcționarii publici cu atribuții de control din cadrul Direcției Control (rapoarte avizate de către conducerea structurii de control și aprobate de către PDG al CASMB), suma deja recuperată în anul 2017 și cea care urmează a fi recuperată în anul 2018 se constituie din sume reprezentate de către acceptarea unor contestații formulate de către furnizorii de servicii vizați în cadrul acțiunilor de control asupra rapoartelor de control aprobate de către PDG al CASMB, contestații instrumentate de către comisiile cu atribuții specifice în acest sens constituie atât la nivelul CNAS cât și la nivelul CASMB. Totodată, nu trebuie omise aici și sumele care urmează să fie recuperate ca urmare a sentințelor judecătorești pronunțate în dosarele în care CASMB este parte procesuală (parte vătămată).

Activitatea Direcției Control a CASMB se prezintă la finalul anului 2017, astfel:

Nr. crt.	Domeniul controlat	Nr. furnizori aflati in relatie contractuala cu CAS	Nr. controale prevazute in planul de control anual	Nr. total de controale realizate in perioada de raportare	din care:			Sume de recuperat						Sume recuperate								Numar masuri								
					Tematice	Operative	Inopinate	Imputatii (retete/servicii/altele)		Sanctiuni contractuale (%)		Contraventii	Total	Imputatii (retete/servicii/altele)				Sanctiuni contractuale (%)		Contraventii	Total	Dispuse				Contestatii	Implementate			
														Anul curent		Anii precedenti		Anul curent	Anii precedenti											
								Anul curent	Anii precedenti	Anul curent	Anii precedenti			Suma	Accesorii cf.art.73^1 din Legea 500/2002	Suma	Accesorii cf.art.73^1 din Legea 500/2002	Suma	Suma			Reziliere	Contraventii	Altele	Total		Reziliere	Contraventii	Altele	Total
	1	2	3	4=5+6+7	5	6	7	8	9	10	11	12	13= 8+9+10+11+12	14	15	16	17	18	19	20	21=14+15+16+17+18+19+20	22	23	24	25=22+23+24	26	27	28	29	30=27+28+29
A	**Controale la furnizorii de servicii medicale**	**2466**	**150**	**329**	**151**	**131**	**47**	**1.792.713,29**	**0,00**	**115.205,74**	**0,00**	**25.000,00**	**1.932.919,03**	**996.008,23**	**52.089,91**	**134.063,58**	**0,00**	**97.394,24**	**0,00**	**25.000,00**	**1.304.555,96**	**4**	**5**	**58**	**67**	**1**	**4**	**5**	**41**	**50**
1,00	Asistenta medicala primara	**863**	**36**	**66**	37	10	19	13.137,91	0,00	0,00	0,00	0,00	**13.137,91**	12.519,33	618,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**13.137,91**	0	0	10	**10**	0	0	0	6	**6**
2,00	Ambulatoriu de specialitate clinic	**551**	**33**	**68**	32	21	15	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	**20.000,00**	0,00	0,00	16.684,71	0,00	0,00	0,00	20.000,00	**36.684,71**	0	4	1	**5**	0	0	4	0	**4**
3,00	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	**145**	**14**	**26**	16	7	3	110.963,34	0,00	0,00	0,00	0,00	**110.963,34**	25.567,37	961,98	117.378,87	0,00	0,00	0,00	0,00	**143.908,22**	0	0	4	**4**	1	0	0	2	**2**
4,00	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	**152**	**4**	**5**	5	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0	0	0	**0**	0	0	0	0	**0**
5,00	Asistenta medicala spitaliceasca	**87**	**2**	**55**	2	43	10	41.829,14	0,00	76.721,08	0,00	5.000,00	**123.550,22**	40.897,79	931,35	0,00	0,00	76.721,08	0,00	5.000,00	**123.550,22**	0	1	10	**11**	0	0	1	10	**11**
6,00	Sanatorii si preventorii - Unitati sanitare cu paturi	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0	0	0	**0**	0	0	0	0	**0**
7,00	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	**9**	**1**	**2**	1	1	0	2.373,24	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.373,24**	2.373,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.373,24**	0	0	1	**1**	0	0	0	1	**1**
8,00	Ingrijiri medicale la domiciliu	**66**	**4**	**23**	4	19	0	909.017,14	0,00	17.811,50	0,00	0,00	**926.828,64**	420.307,27	27.216,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**447.523,54**	3	0	15	**18**	0	3	0	13	**16**
9,00	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	**85**	**4**	**10**	3	7	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0	0	1	**1**	0	0	0	0	**0**
10,00	Furnizori de medicamente	**362**	**32**	**43**	32	11	0	295.557,62	0,00	0,00	0,00	0,00	**295.557,62**	292.003,40	3.527,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**295.530,66**	0	0	7	**7**	0	0	0	6	**6**
11,00	Dispozitive medicale	**85**	**20**	**20**	19	1	0	298.642,72	0,00	0,00	0,00	0,00	**298.642,72**	87.434,62	12.547,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**99.982,12**	1	0	3	**4**	0	1	0	2	**3**
12,00	Programe nationale de sanatate	**61**	**0**	**11**	0	11	0	121.192,18	0,00	20.673,16	0,00	0,00	**141.865,34**	114.905,21	6.286,97	0,00	0,00	20.673,16	0,00	0,00	**141.865,34**	0	0	6	**6**	0	0	0	1	**1**
B	**Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005**	x	x	**0**	x	x		x	x	x	x			x	x	x	x	x	x		**0,00**	x			**0**		x			**0**
	TOTAL	**2466**	**150**	**329**	**151**	**131**	**47**	**1.792.713,29**	**0,00**	**115.205,74**	**0,00**	**25.000,00**	**1.932.919,03**	**996.008,23**	**52.089,91**	**134.063,58**	**0,00**	**97.394,24**	**0,00**	**25.000,00**	**1.304.555,96**	**4**	**5**	**58**	**67**	**1**	**4**	**5**	**41**	**50**

Activitatea de control planificată la începutul perioadei analizate (2017), care așa cum am amintit mai sus a necesitat și a fost supusă unor modificări, a fost influenţată și de actiunile comune de control stabilite în baza ordinelor comune CNAS şi MS sau numai CNAS. Un alt aspect deloc de neglijat îl reprezintă şi petiţiile adresate direct CASMB sau redirecţionate de CNAS în care sunt semnalate anumite iregularităţi şi disfuncţionalităţi ale sistemului de asigurări sociale de sănătate. Acestor petiţii li se alocă un timp destul de mare deşi, pentru rezolvarea lor, funcționarii publici din cadrul Direcției Control încearcă să limiteze la maxim deplasările în teren; cercetarea, documentarea, soluţionarea şi redactarea răspunsurilor consumă sensibil fondul de timp necesar a fi alocat acțiunilor de control.

În acelaşi context, trebuie menţionat şi numărul semnificativ de petiţii/sesizări/reclamaţii înaintate CASMB şi direcţionate către Direcția Control, ce conţin aspecte supuse prevederilor OUG 158/2005 privind certificatele de acordare a concediilor medicale şi indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă. Acestea solicită un efort important din partea personalului din cadrul Direcției Control şi, de asemenea, alocarea unui portofoliu de timp pe măsură, întrucât în scopul soluţionării acestora şi formulării unui raspuns pertinent către petenţi este necesară deplasarea la entităţile vizate a echipelor de control pentru a se constata veridicitatea celor semnalate.

Ca urmare a respectării principiilor stabilite și urmărite în activitatea structurii de control a CASMB (deși nu întotdeauna cadrul legislativ specific activității desfășurată de structurile de control este bine definit și/sau fundamentat) în anii precedenți, principii care au determinat în mare măsură eficientizarea mecanismelor/strategiilor specifice de verificare și control, cu accentul pus pe calitatea actului de control în detrimentul conceptului de cantitate, proiect început de nucleul de funcționari din cadrul structurii de control coroborat cu interacțiunea continuă cu alte instituții publice și lărgirea sferei de percepție asupra SASS aflat în continuă mișcare/transformare, activitatea de control a devenit mai complexă, în special în ceea ce privește identificarea factorilor/persoanelor/mecanismelor care generează fraudarea Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate (FNUASS) precum și a vulnerabilităților (legislative, informatice, de sistem, etc) care favorizează apariția unor astfel de situații și identificarea unor soluții de remediere/eliminare a acestora. De asemenea, buna colaborare instituțională cu Ministerul Public și Ministerul Afacerilor Interne a continuat și în anul 2017, asigurându-se acestor tot suportul (schimbul corect de informații și documente în vederea aflării adevărului cu privire la săvârșirea unor posibile fapte prevăzute și sancționate de legea penală ca infracțiuni și care au avut ca efect fraudare a bugetului FNUASS și/sau a drepturilor asiguraților).

Relația cu mass-media a fost derulată prin intermediul PDG al CASMB și al structurii de specialitate, respectiv transparent dar în limita legii (raportat la faptul că majoritatea informațiilor și documentelor din arhiva structurii de control a CASMB sunt exceptate de la comunicare din oficiu și/sau la cerere).

Direcția Control a CASMB nu și-a atins în proporție de 100% obiectivele stabilite inițial pentru anul 2017, prin planul de activitate propus și care a necesitat suportarea unor modificări în cursul anului, din motive independente de voința managerială a CASMB, precum:

- intervenirea stării de incapacitate temporară de muncă,
- cooptarea unor funcționari cu atribuții de control în acțiunile Ministerului Sănătății și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
- au fost prioritizate situații și lucrări apărute neprevăzut și cu termen ferm (solicitări și acțiuni ale Ministerului Public și ale Ministerului Afacerilor de Interne formulate în temeiul art.170 C.p.p.),

- funcționarea deficitară a PIAS (uneori deloc) ceea ce a dus la prelungirea neprevăzută a unor activități specifice ce necesitau interogarea SIUI și obținerea unor informații necesare atingerii tematicii de control și/sau obiectivelor,
- prelungirea perioadei de desfășurare a controlului în unele cazuri (ca urmare a sesizării de către echipele de control a unor aspecte neprevăzute ce necesitau verificări complexe, ca urmare a volumului și complexității activității entității controlate, indisponibilității temporare a unor salariați ai entității controlate și de la care era necesar să fie obținut un punct de vedere sau, după caz, a greutății cu care au fost puse la dispoziția echipei de control documente de către entitatea controlată),
- efectuarea zilelor de concediu de odihnă (uneori aferente anilor anterior),
- indisponibilizarea puținei resurse umane disponibilă pentru furnizarea de informații și documente pentru misiunile efectuate la CASMB de Curtea de Conturi a României, auditul CNAS, controlul DGMCA – CNAS,
- încetarea raporturilor de serviciu ale unor funcționari cu atribuții de control și reducerea semnificativă a resursei umane disponibilă (oricum insuficientă în raport de volumul și complexitatea lucrărilor), în raport de numărul semnificativ al furnizorilor de servicii medicale care s-au aflat sau care se află în relație contractuală cu CASMB, entități care practic ar trebuie să fie supuși acțiunilor de control. Trebuie amintit aici că la momentul actual Direcția Control din cadrul CASMB funcționează în regim de avarie cu 3 funcții publice de conducere și 13 funcții publice de execuție, ceea ce presupune un număr maxim 7 echipe de control ce trebuie să dea curs/instrumenteze sute de memorii/petiții/reclamații/sesizări și să efectueze multiple acțiuni de control tematic, operativ și inopinat.
- legislație voluminoasă (ca număr de acte normative opozabile/incidente activității de control și SASS),
- legislație neclară și neconcisă, interpretabilă,
- legislație care nu acoperă toate situațiile existente,
- lipsa unui cadru de obiective clar și concis care să ghideze activitatea de control la nivel național pentru o practică unitară,
- lipsa unor colaborări instituționale pentru situațiile excepționale care necesită o abordare distinctă și complexă,
- lipsa efectuării cursurilor de perfecționare anuale (2015, 2016, 2017),
- birocrație (proceduri ce implică efectuarea unor demersuri complexe în vederea efectuării unor activități specifice de verificare și control),
- competențe restrânse.

Trebuie menționat totuși faptul că, în ciuda tuturor impedimentelor prezentate, stări de fapt ce nu pot fi interpretate exhuasiv asupra realității acestora, Direcția Control a îndeplinit target-urile pe care și le-a impus, fapt ce poate fi evidențiat de rezultatele obținute în ceea ce privește identificarea și sancționarea unor fapte cu repercusiuni asupra bunei funcționări a SASS (cu evidente rezultate negative asupra asigurării dreptului asiguraților la servicii medicale), inclusiv prin sumele stabilite a fi de recuperat la FNUASS.

RISCURI:

- depășirea unor termene în interiorul cărora trebuie instrumentate/soluționate lucrările,
- depășirea unor termene stabilite pentru efectuarea unor acțiuni de control,

- imposibilitatea efectuării unor acțiuni de control,
- posibila prescriere a dreptului la acțiune în raport de termenele statuate de legiuitor (prescripția extinctivă),
- încărcarea excesivă a activității funcționarilor publici ce își desfășoară activitatea în cadrul structurii de control a CASMB (din lipsă de personal), aspect care favorizează apariția stresului, oboselii, superficialității, omisiunii involuntare, etc,
- posibilitatea transmiterii unei imagini (nereale) de nepăsare/inacțiune a funcționarilor cu atribuții de control ai CASMB în raport de problemele semnalate de participanții la SASS (**real nu a existat și nu există resursă umană disponibilă și timp pentru a da curs cu celeritate tuturor solicitărilor în timp real**, aspect menționat începând cu anul 2009 în toate Rapoartele de activitate de toți șefii structurii de conmtrol indiferent de forma de organizare respectiv compartiment, birou, serviciu, direcție),
- angajarea răspunderii (sub toate formele ei) personalului cu atribuții de control și a PDG al CASMB,
- formularea unor puncte de vedere interpretabile sau, după caz, neunitare,
- neadaptarea și neconformitatea pregătirii funcționarilor publici la evoluția SASS,
- imposibilitatea de a acționa prompt în anumite situații sau, după caz, de a nu acționa.

SOLUȚII:

- suplimentarea obligatorie a numărului de funcționari publici cu atribuții de control, persoane integre cu o bună reputație, cu experiență și expertiză,
- modificarea și completarea unor acte normative pentru armonizarea acestora cu realitățile SASS aflat în continuă mișcare/transformare,
- organizarea/constituirea unor ședințe/grupuri de lucru la care să participe personal cu atribuții de control din cadrul CAS și CNAS în vederea creării unui cadru de obiective unitar, clar și concis pentru o activitate de control unitară la nivel național, precum și schimbul de informații și experiență pe studii de caz,
- efectuarea anuală a cursurilor de perfecționare a funcționarilor publici,
- ordinul/dispoziția permanentă de serviciu astfel încât structura de control să poată să acționeze în timp real în ceea ce privește efectuarea de acțiuni de control operativ și inopinat ca urmare a autosesizării sau, după caz, a sesizărilor formulate de participanții la SASS ori de către mass-media. Cu titlu de exemplu, la acest moment nu se poate verifica prezența farmacistului la program pentru farmaciile cu program normal, prelungit sau non-stop, nu se poate descinde la un furnizor pentru a se verifica în timp real o situație deoarece trebuie întocmite acte de procedură ce necesită obținerea unor semnături/aprobări iar până la obținerea acestora este posibil ca actul de verificare și control să fie lipsit de eficiență,
- independența reală a structurilor de control.

Așa cum am precizat mai sus, la momentul întocmirii prezentului Raport de activitate Direcția Control din cadrul CASMB funcționează în regim de avarie cu 3 funcții publice de conducere și 13 funcții publice de execuție, ceea ce presupune un număr maxim de 7 echipe de control ce trebuie să dea curs/instrumenteze sute de memorii/petiții/reclamații/sesizări și să efectueze sute de acțiuni de control tematic, operativ și inopinat.

Deși s-a afirmat în mass-media că se impune întărirea structurilor de control (inclusiv prin suplimentarea numărului de funcționari publici cu atribuții de control) în SASS, real structurile de control sunt din ce în ce mai vulnerabile ca și consecință a unui concurs de factori, din care amintim, suplimentar față de cei deja prezentați mai sus:

- volumul și complexitatea lucrărilor,
- supraîncărcarea activității funcționarilor publici cu atribuții de control existenți din cauza lipsei de resursă umană (foarte puțini funcționari publici cu atribuții de control),
- nefuncționarea în parametrii optimi a PIAS,
- legislație voluminoasă ce conține prevederi contrare, prevederi interpretabile sau, după caz, nu există prevederi cu privire la anumite aspecte/situații,
- răspunderea (în toate formele ei respectiv administrativă, disciplinară, civilă, penală, contravențională, pecuniară),
- îngrădirea unor drepturi atât pe perioada exercitării funcției publice cât și timp de 3 ani după încetarea raporturilor de serviciu,
- lipsa protecției reale a funcționarilor publici cu atribuții de control (se reprezintă singuri în litigii sau, după caz, își plătesc singuri onorariile apărătorilor legali/avocaților),
- lipsa perfecționării profesionale (nealocarea fondurilor necesare organizării unor astfel de programe de training).

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL

Cristina – Constanța CĂLINOIU