CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE VALCEA

RAPORT DE ACTIVITATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDETULUI VALCEA

1 ianuarie – 31 decembrie 2013

CAP. I. PREZENTARE GENERALĂ

Casa de Asigurări de Sănătate Valcea este instituţie publică, de interes local, cu personalitate juridică, organizată în baza Legii 95/2006 cu modificările şi completările ulterioare, 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,
- 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 cu modificările şi completările ulterioare, organigramei şi statutului CAS Valcea, aprobate prin Decizie a Preşedintelui CNAS.
Pentru îndeplinirea misiunii sale, CAS Valcea desfăşoară următoarele activităţi:

- promovarea, în colaborare cu celelalte institutii competente, de măsuri pentru asigurarea şi protejarea drepturilor asiguraţilor privind acordarea serviciilor de ingrijiri 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;
- promovarea acţiunilor de informare şi conştientizare privind drepturile şi obligaţiile asiguraţilor;
- mentinerea unei legături permanente cu asiguraţii nostri si furnizorii de servicii de sănătate;
- inregistrarea, menţinerea şi actualizarea datele 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 ingrijiri de sănătate pe teritoriul Uniunii Europene.

În îndeplinirea atribuţiilor ce le revin, Preşedintele-Director General şi Directorii Executivi organizează, coordonează, controlează şi evaluează activitatea în condiţii de eficienţă şi rigurozitate.

In acest context direcţiile de acţiune ale CAS Valcea în anul 2013 au fost:

1. Întărirea disciplinei financiare şi contractuale la nivelul CAS Valcea;
2. Utilizarea raţională şi cu respectarea strictă a dispoziţiilor legale a Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
3. Asigurarea accesului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS a încheiat contracte, pe raza administrativ-teritorială a CAS Valcea;
4. Încheierea contractelor cu furnizorii pentru anul 2013 conform Contractului-Cadru şi a Normelor de aplicare ale acestuia;
5. Creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor – realizarea unor sondaje semestriale in vederea evaluarii gradului de satisfacţie al asiguraţilor;

6. Creşterea gradului de informare al asiguraţilor, promovând în acelaşi timp şi imaginea CAS Valcea;
7. Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Valcea şi urmărirea realizării acestora;
8. Întocmirea situaţiilor financiare;
9. Monitorizarea mass-mediei locale în vederea identificarii problemelor existente în sistemul de asigurări de sănătate
10. Asigurarea accesului la informaţiile de interes public în conformitate cu legea 544/2001;
11. Raportarea indicatorilor programelor naţionale de sănătate derulate prin CAS Valcea, conform normelor stabilite prin ordine comune CNAS-MS;
12. Evidenţa bolnavilor care necesită tratament medicamentos cu aprobarea comisiilor de specialitate;
13. Monitorizarea implementarii sistemului de prescriere electronica;
14. Evaluarea bilanţurilor contabile şi a contului de execuţie bugetară ;
15. Controlul furnizorilor de servicii conform Planului anual de control.

CAP. II. OBIECTIVE/ŢINTE PROPUSE PENTRU ANUL 2013

OBIECTIVELE GENERALE ALE CAS VALCEA

1. Asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiţii de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanţă
2. Utilizarea raţională şi cu respectarea strictă a dispoziţiilor legale a FNUASS la nivel local
3. Asigurarea accesului asiguraţilor la servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Valcea a încheiat contract
4. Încheierea contractelor cu furnizorii, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente şi dispozitive pentru toţi asiguraţii pe toată durata de valabilitate a contractelor
5. Întărirea disciplinei financiare şi contractuale la nivelul CAS Valcea
6. Creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor
7. Creşterea gradului de informare a asiguraţilor
8. Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuţiilor ce revin preşedintelui – director general al CAS Valcea
9. Monitorizarea şi controlul tuturor activităţilor ce se desfăşoară la nivelul CAS Valcea, pentru respectarea legalităţii
10. Implementarea standardelor de management în activitatea CAS şi urmărirea realizării acestora

OBIECTIVELE SPECIFICE ALE CAS VALCEA

- angajarea, lichidarea şi ordonanţarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate şi aprobate
- angajarea şi utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare
- asigurarea unui grad ridicat a asistenţei medicale primare, preventive şi curative,
- asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activităţii CAS Valcea
- implementarea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea şi cuntificarea valorilor reale, caracteristice personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficientă şi eficace.

- monitorizarea evoluţiei consumului de medicamente şi luarea măsurilor corespunzătoare în situaţia constatarii unor abateril de la normele în vigoare
- implicare activă în promovarea şi utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat)
- analiza şi evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Valcea, incluzând operaţiuni ca: analiza organizaţiei (politica organizaţiei, procese şi activtăţi specifice), identificarea, măsurarea şi ierarhizarea riscurilor, evaluarea eficacităţii controalelor, elaborarea de planuri de măsuri în scopul diminuării riscurilor
- evaluarea furnizorilor care-şi exprimă intenţia de a intra în relaţie contractuală cu CAS Valcea
- urmărirea contractelor încheiate cu furnizorii pentru derularea programelor şi subprogramelor naţionale de sanatate
- prelucrarea, monitorizarea şi controlul indicatorilor specifici programelor şi subprogramelor de sanatate
- aplicarea politicilor UE cu privire la eliberarea formularelor europene şi a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate
- asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraţilor proprii, cât şi cetăţenilor străini, conform tratatelor UE
- îndeplinirea obligaţiilor contractuale, finanţarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente şi dispozitive în raport cu activitatea prestată şi cu respectarea încadrării în bugetul alocat

INDICATORII ECONOMICO FINANCIARI IN ANUL 2013

În anul 2013 s-a urmărit angajarea, lichidarea şi ordonanţarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate şi aprobate de ordonatorul principal de credite, pe baza bunei gestiuni financiare, respectiv utilizarea creditelor bugetare numai pentru cheltuielile angajate, lichidate şi ordonanţate la plată în condiţiile legii.

La 31.12.2013, CAS Valcea *nu înregistrează plăţi restante peste 90 de zile de la termenul de scadenţă*.

Disponibilul în cont neutilizat din deschiderile de credite efectuate la 31.12.2013 este în sumă de 8.300,00 lei.

Gradul de realizare al plăţilor pe total cheltuieli sănătate este realizat în proporţie de 100% faţă de creditele bugetare deschise.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru serviciile cu character medical este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naţionale cu scop curativ este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru materialele sanitare specifice utilizate în programele naţionale cu scop curativ este realizat în proporţie de 99,99%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru dispozitive şi echipamente medicale este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistenţa medicală primară este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistenţa medicală în specialităţi clinice este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistenţa medicală stomatologică este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice este realizat în proporţie de 99,78%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistenţa medicală în centre multifuncţionale este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru serviciile medicale de urgenţă prespitalicească şi transport sanitar este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru asistenţa medicală în spitale este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru serviciile medicale de îngrijri la domiciliu este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru prestaţii medicale acordate în baza documentelor internaţionale este realizat în proporţie de 100%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de prevederile aprobate pe total cheltuieli Asistenţă social inclusiv cheltuielile deduse de angajatori este realizat în proporţie de 99,93%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII – Asistenţă socială este realizat în proporţie de 99,96%.

Gradul de realizare al plăţilor faţă de creditele bugetare deschise la cheltuieli de administrare şi funcţionare este realizat în proporţie de 99,98%.

SITUATIA INDICATORILOR ECONOMICO FINANCIARI LA 31.12.2013

Cod	Denumire indicator	Credite bugetare an 2013	Deschidere credite cumulat 12. 2013	Plati cumulat12. 2013	Plati/Deschideri	Plati/Credite bugetare
0	1	3	4	5	6=5/4	7=5/3
5005	**Total cheltuieli din care:**	**349.641,12**	**349.564,33**	**349.547,54**	100,00	99,97
	SANATATE	**339.101,12**	**338.985,590**	**338.845,307**	99,96	99,92
66.05.20.01.09	**Materiale si prestari de servicii cu caracter medical din care:**	335.549,73	335.514,780	335.505,940	100,00	99,99
66.05.03.01	*Medicamente cu si fara contributie personala din care:*	*142.472,49*	*142.472,480*	*142.471,857*	100,00	100,00
	activitate curenta	*138.021,97*	138.021,960	**138.021,960**	100,00	100,00
	Din care pensionari 40%	*4.450,52*	4.450,520	**4.449,897**	99,99	99,99
66.05,03,02	Medicamente pentru boli cronice utilizate in programele nationale cu scop curativ	35.608,68	35.608,680	**35.608,666**	100,00	100,00
66.05.03.03	Materiale sanitare utilizate in programele nationale cu scop curativ	1.712,07	1.712,070	**1.711,960**	99,99	99,99
66.05.03.04	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoniala	3.058,00	3.058,000	**3.058,000**	100,00	100,00
66.05.03.05	Dispozitive si echipamente medicale	3.377,00	3.377,000	**3.376,968**	100,00	100,00
66.05.04.01	*Asistenta medicala primara din care:*	*25.952,98*	*25.952,980*	**25.952,980**	100,00	100,00
	Din care centre permanenta	*552,00*	*552,000*	**552,000**	100,00	100,00

66.05.04.02	*Asistenta medicala pentru specialitati clinice*	6.261,82	6.261,820	**6.261,820**	100,00	100,00
66.05.04.03	*Asistenta medicala stomatologica*	*180,00*	*180,000*	**180,000**	100,00	100,00
66.05.04.04	*Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care*	*3.640,98*	3.616,980	**3.608,969**	99,78	99,12
	hemogl glic	*14,15*	14,150	**14,143**	99,95	99,95
	PET CT	*72,00*	48,000	**40,000**	83,33	55,56
66.05.04.05	*Asist.medic.in centre med.multifunctionale(serv. med. de recuperare)*	*5.844,00*	5.844,000	**5.844,000**	100,00	100,00
66.05.05	Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar din care	2.230,00	2.230,000	**2.230,000**	100,00	100,00
	unitati private	96,00	96,000	**96,000**	100,00	100,00
66.05.06	Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi din care :	104.057,56	104.046,62	104.046,57	100,00	99,99
66.05.06.01	Spitale generale	103.247,15	103.247,15	103.247,15	100,00	100,00
	activitate curenta	103.112,19	103.112,190	**103.112,190**	100,00	100,00
	program national de depistare afect. onco	134,96	134,960	**134,960**	100,00	100,00
66.05.06.04	Unitati de recuperare reabilitare	810,41	799,470	**799,420**	99,99	98,64
66.05.07	Ingrijiri medicale la domiciliu	26,85	26,850	**26,850**	100,00	100,00
66.05.11	Prestatii med icale acordate in baza documentelor internationale	1.127,30	1.127,300	**1.127,300**	100,00	100,00
66.05.20	**Materiale si prestari de servicii pentru cheltuieli proprii**	**539,13**	**538,950**	**538,943**	100,00	99,97
	Total bunuri si bunuri si servicii	336.088,86	336.053,730	336.044,883	100,00	99,99
71.01.02	**CAPITAL**	80,40	78,740	78,729	99,99	97,92
66.05.10	**Personal**	**2.931,86**	2.931,860	**2.931,080**	99,97	99,97
68.05.05	Asistenta sociala	6.140,00	6.100,000	**6.097,595**	99,96	99,31
	deduceri angajatori	4.400,00	4.400,000	**4.400,000**	100,00	100,00
68.05.05	**Total asistenta sociala**	**10.540,00**	**10.500,000**	**10.492,852**	99,93	99,55
	Plati ani precedenti SERV MED		-125,913	**-125,913**	100,00	
	Plati ani precedenti asistenta sociala		-4,74	-4,74	100,00	
	Programul national cu scop curativ	**40.527,86**	**40.527,86**	**40.527,73**	100,00	100,00
	Programul national privind asigurarea serviciilor medicale , a medcamentelor si dispozitivelor medicalein cadrul sistemului de asigurari de sanatate	**295.021,87**	**294.986,92**	**294.978,21**	100,00	99,99
	Cheltuieli de administrare si functionare a caselor	**3.551,39**	**3.549,55**	**3.548,75**	99,98	99,93
	Total cheltuieli	335.549,73	335.514,78	335.505,94	100,00	99,99

ACTIVITATEA DE CONTRACTARE

In vederea asigurarii accesului populatiei judetului Valcea la servicii medicale de calitate, una din prioritatile esentiale ale politicii de contractare a Casei de Asigurari de Sanatate Valcea a constituit-o contractarea serviciilor medicale cu furnizori de servicii medicale, urmarind permanent o distributie cat mai uniforma a acestora atat pe domenii de activitate cat si in teritoriu.

Activitatea de contractare din primul trimestru al anului 2013 s-a derulat având în vedere prevederile HG nr. 1389 /2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv ale Ordinului MSP/CNAS 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2012 a Contractului-cadru.

Pentru primul trimestru al anului 2013 s-a prelungit valabilitatea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale prin încheierea de acte adiţionale şi s-au alocat sume suplimentare de contract în limita bugetului aprobat, cu respectarea principiului concurenţei între furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale care încheie contracte cu CAS Valcea, prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori, conform prevederilor legale în vigoare.

În luna aprilie având în vedere prevederile HGR nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, ale Ordinului MS/CNAS nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, ale HGR nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2013 şi 2014, respectiv ale Ordinului MS/CNAS nr.422/190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2013 şi 2014, care au intrat în vigoare începând cu data de 01.04.2013, *s-a desfăşurat procesul de contractare pentru toate domeniile de asistenţă medicală, medicamente,dispozitive medicale pentru anul 2013 şi programe naţionale de sănătate curative pentru anii 2013-2014.*

La incheierea contractelor si la stabilirea valorii acestora (in cazul contractelor prevazute cu sume), s-au avut în vedere:

1. incadrarea in bugetul aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate pe domenii de asistenta medicala
2. ofertele furnizorilor de servicii medicale
3. necesarul de servicii medicale pe domenii de asistenta medicala
4. existenta tuturor documentelor necesare încheierii contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive.
5. respectarea criteriilor stabilite de actele normative în vigoare

Cu fiecare furnizor de servicii medicale si farmaceutice a fost incheiat la contractare un proces verbal de negociere prin care au fost stabilite clauze specifice pentru fiecare domeniu de asistenta medicala, negocierea clauzelor suplimentare si a valorilor de contract si semnarea contractelor avand loc la sediul CAS Valcea. Nu au existat contestatii din partea reprezentantilor legali ai furnizorilor de servicii medicale, procesul de contractare derulandu-se fara probleme si in termenele recomandate stabilite de CNAS.

Au fost analizate 442 dosare depuse de catre furnizorii interesati sa intre in relatie contractuala cu CAS Valcea. In urma acestei analize, a fost respins un singur dosar pentru nerespectarea in totalitate a cerintelor din contractul-cadru si norme.

Activitatea de contractare s-a desfasurat in incadrarea in calendarul comunicat furnizorilor si afisat pe site-ul CAS Valcea.

La sfarsitul perioadei de contractare, structura contractelor pe categorii de furnizori se prezinta astfel:

- ✓ ***Asistența medicală primara*** **221 contracte**
- ✓ ***Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice*** ***25 contracte***
- ✓ ***Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice*** ***12 contracte***
- ✓ ***Asistența medicală ambulatorie pentru specialitatea clinică reabilitare medicală*** ***18 contracte***
- ✓ ***Asistenta medicala spitaliceasca*** ***10 contracte***
- ✓ ***Transport sanitar neasistat*** ***1 contract***
- ✓ ***Îngrijiri medicale la domiciliu*** ***1 contract***
- ✓ ***Asistenta medicala de recuperare, medicină fizică*** ***1 contract***
- ✓ ***Medicamente cu si fara contributie personala*** ***79 contracte***
- ✓ ***Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu*** ***73 contracte***

EVALUARE FURNIZORI

Compartimentul Evaluare Furnizori a desfasurat următoarele activităţi:

• Asigurarea secretariatului comisiilor de evaluare care funcţionează la nivelul CAS Valcea;

• Participarea prin reprezentanţi la activitatea Comisiilor de evaluare şi la procesul de evaluare;

• Elaborarea Planului anual de evaluare a furnizorilor, pe care-l prezintă spre avizare Medicului Şef şi spre aprobare PDG al CAS Vacea;

• Convocarea, de câte ori este necesar sau când Preşedintele Comisiei de Evaluare o solicită, a membrilor acestor comisii (membrii din DSP şi CAS);

• Colaborarea cu alte direcţii/servicii/birouri ale CAS Valcea în vederea îndeplinirii propriilor sarcini şi obiective prevăzute de Ord. MS/CNAS 1211/325/2006, Ord. MS/CNAS 1165/691/2010, şi alte acte normative care reglementează domeniul său de activitate;

• Întocmirea răspunsurilor la sesizările primite şi informarea furnizorilor în privinţa normativelor referitoare la evaluare şi a datei cand se efectueaza vizita de evaluare;

• Desfăşurarea activităţii de introducere a noilor furnizori în baza de date şi actualizarea modificărilor care fac obiectul activităţii structurii Evaluare Furnizori;

• Gestionarea bazei de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice;

• Întocmirea şi eliberarea tuturor documentelor rezultate în urma deciziilor comisiilor de evaluare;

• Introducerea în SIUI a cererilor de evaluare, a chestionarelor de evaluare, cu emiterea deciziilor de evaluare.

FURNIZORI EVALUATI IN ANUL 2013

Nr. Crt.	Categoria de furnizor	Nr. cereri		Nr. decizii		Nr. notificări
		2012	*2013*	*2012*	*2013*	*2013*
1.	Spitale	3	8	3	8	-
2.	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	0	2	0	2	-
3.	Farmacii	66	111	66	111	-
4.	Cabinete de medicină dentară	12	1	12	1	-
5.	Furnizori de investigaţii medicale paraclinice – radiologie şi imagistică medicală	2	6	2	6	-
6.	Furnizori de investigaţii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	5	9	5	9	-
7.	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre medicale de diagnostic tratament	41	278	41	278	-
8.	Unitati de dializa publice si private	0	1	0	1	

ORGANIZAREA CADRULUI DE IMPLEMENTARE SI MONITORIZARE A SISTEMULUI PRESCRIERII ELECTRONICE

Reţeta electronică a oferit un format standardizat de introducere a datelor, dar şi posibilitatea transmiterii directe a informaţiilor pentru decontare. A contribuit la creşterea calităţii actului medical de prescripţie prin aplicaţia informatică de prescriere asistată a medicaţiei, reducându-se considerabil riscul de eroare pe parcursul înscrierii medicaţiei recomandate.
Toate acţiunile legate de utilizarea aplicaţiei pentru medicul specialist prescriptor, indiferent care este - medic de familie, medic de ambulatoriu sau medic de spital, sunt condiţionate în primul rând de relaţia contractuală care trebuie să existe între acesta şi CAS Valcea.
Modul de utilizare, procedura care trebuie parcursă, regulile stabilite pentru utilizarea reţetei electronice au fost prezentate în cadrul întâlnirilor cu medicii prescriptori, respectiv cu furnizorii de medicamete, precum şi prin intermediul reprezentanţilor furnizorilor implicaţi.

Unităţile sanitare cu paturi, respectiv farmaciile cu circuit deschis au raportat la termen consumul de medicamente în vederea stabilirii contribuţiei trimestriale datorate de deţinătorii de autorizaţie de punere pe piaţă.

FORMULARE EUROPENE

Activitatea de eliberare de formulare europene si carduri europene de asigurari sociale de sanatate a avut ca principala finalitatea certificarea statutului de asigurat, conferirea acestui statut diferitelor categorii de persoane din statele membre UE sau din statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale, precum si punerea în practică a prevederilor Regulamentelor CEE 883/2004, 987/2009 şi 988/2009.

Situatia formularelor europene eliberate in cursul anului 2013 se prezinta astfel:

Nr. crt.	Tip formular	Numar solicitari (cereri) formulare	Numar formulare eliberate	Formulare primite din alte state membre UE si SSE
1	E 104	**11**	**10**	**1**
2	total E 106 / S1	**2**	**2**	**4**
3	E 107	x	-	**145**
4	E 108	**1**	**1**	**3**
5	E 109/S1	**-**	**-**	**8**
6	E 112/ S2	**5**	**3**	**-**
6.1	din care S2	**x**	**-**	**-**
7	E 115	**6**	**6**	**1**
8	E 116	**x**	**6**	**-**
9	E 121/ S1	**21**	**21**	**4**
9.1	din care S1	x	**4**	**-**
10	E 126	**5**	**5**	**2**
11	E 127	x	**10**	**-**
12	E 001	x	**6**	**17**
13	CEASS	**3162**		
14	CIP	**507**		

ACTIVITATEA DE CONTROL

La nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Valcea, în anul 2013 au fost efectuate un număr total de 223 acţiuni de control la furnizorii de servicii medicale, din care 146 controale tematice, 52 controale operative si 26 controale inopinate. Structura acestor acţiuni de control, pe categorii de furnizori a fost următoarea:

Nr. crt.	Categorie de furnizor	Nr. controale	Masuri	
			Dispuse	Implementate
1	Asistenţă medicală primară	**86**	**49**	**49**
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	**21**	**20**	**18**
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	**13**	**12**	**12**
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	**4**	**0**	**0**
5	Asistenţă medicală spitalicească	**17**	**14**	**14**
6	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	**1**	**0**	**0**
7	Îngrijiri medicale la domiciliu	**1**	**0**	**0**
8	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	**10**	**5**	**5**
9	Furnizori de medicamente	**43**	**5**	**5**
10	Dispozitive medicale	**3**	**0**	**0**
11	Programe naţionale de sănătate	**8**	**0**	**0**

În urma acţiunilor de control au fost dispuse 105 masuri si implementate 103. Valoarea totală a sumelor imputate a fost de 96.860,87 lei, din care s-a recuperate suma de 68.800,07 lei.

RELATII CU ASIGURATII

Se desfăşoară urmatoarele activităţi şi operaţiuni specifice privind Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare şi Ordinul 617/2007 privind aprobarea modelului contractului de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare :

a)-acordă informatii asiguratilor privind documentele necesare dovedirii calitatii de asigurat;

b)-verifică calitatea de asigurat in programul informatic SIUI;

c)-actualizează datele asiguratului in programul informatic: nume, acte de identitate, adresa si casa se asigurari de care apartine;

e)- actualizează categoria de coasigurati;

f)-verifică documentele care stau la baza eliberarii adeverintei de asigurat

h)-raspunde la corespondenta postala cu asiguratii privind eliberarea adeverintei de asigurati

i)- raspunde la corespondenta (primirea si transmiterea) prin fax cu asiguratii privind eliberarea adeverintei de asigurati.

Se elibereaza adeverinta de asigurat potrivit fiecărei categorii de persoane in doua exemplare : unul se inmaneaza asiguratului iar un exemplar ramane la CAS Valcea unde se arhivează in ordine cronologica.

În condiţiile în care persoanele beneficiare ale adeverinţei de asigurat nu îndeplinesc una dintre condiţiile în baza cărora au beneficiat de asigurarea socială de sănătate fără plata contribuţiei sau cu plata contribuţiei din alte surse, valabilitatea documentului prevăzut încetează de drept de la acea dată.

Se asigură - furnizarea informaţiilor privind calitatea de asigurat structurilor interne sau externe care au acces legal la acestea, cu respectarea prevederilor Legii 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date;

DERULAREA PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE

În anul 2013, la nivelul judeţului se deruează şi se finanţează din bugetul fondului naţional unic de asigurări de sănătate, din sume alocate din venituri proprii ale MSP precum si din subvenţii primite din bugetul fondului naţional unic de asigurări de sănătate programe naţionale curative derulate numai prin contracte încheiate cu CAS Valcea.

Dintre acestea, medicamentele utilizate pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, al bolnavilor oncologici – forme orale si unele forme injectabile, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienţilor transplantaţi precum şi pentru unele boli rare (mucoviscidoza, scleroză amiotrofică), s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis, asigurându-se accesibilitatea şi continuitatea tuturor bolnavilor, eliminându-se astfel aglomeraţia, tensiunile şi nemulţumirile pacienţilor.

Începând cu luna aprilie 2013, programele: Tratamentul bolnavilor cu HIV/SIDA , Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza precum si Programul naţional pentru depistarea precoce activă a afecţiunilor oncologice, nu se mai finanteaza din bugetul fondului asigurărilor de sănătate.

Asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor internaţi s-a efectuat conform necesarului lunar , în condiţiile legii, prin farmaciile spitalelor nominalizate să deruleze subprograme, neexistând disfuncţionalităţi în derularea programelor.

Asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu s-a efectuat prin toate farmaciile cu circuit deschis din judeţ.

Situaţia indicatorilor specifici aferenţi programelor/subprogramelor naţionale de sănătate cu scop curativ

Program/Subprogram de sănătate	**Denumire**	**Indicatori fizici**		**Indicatori de eficienţă**		
		număr bolnavi		cost mediu pe bolnav *-lei*		cost mediu naţional pe bolnav cf. Ordin ***1591/1110/2010*** *-lei*
		2012	**2013**	**2012**	**2013**	**2013**
0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Programul naţional de boli transmisibile, din care:		x	x	x	x	x
Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecţie HIV/SIDA şi tratamentul postexpunere	bolnavi infectaţi HIV/SIDA trataţi	71	66	29720,83	7419,07	
	postexpunere tratate	2	0	1322,69	0	
Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză	bolnavi cu tuberculoză trataţi	500	271	399,96	182,69	
Programul naţional de oncologie, din care:		x	x	x	x	x
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice	bolnavi cu afecţiuni oncologice	1315	1391	8725,03	10690,16	
Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET- CT	bolnavi monitorizaţi prin investigaţie PET- CT					
Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive*)*	bolnavi cu implant cohlear					
	bolnavi cu proteză BAHA					
	VIBRANT					
Programul naţional de diabet zaharat	bolnavi cu diabet zaharat trataţi	10439	10951			
	bolnavi cu diabet zaharat evaluaţi prin dozarea HbA1c	540	498	20,72	20,07	
	copii cu diabet zaharat automonitorizaţi	36	40	1186,66	1171,50	
	adulţi cu diabet zaharat automonitorizaţi	2045	2227	379,68	378,26	
Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare	bolnavi cu scleroză multiplă trataţi					
	bolnavi cu hemofilie fără intervenţie chirurgicală majoră	12	12	22922,84	33933,87	
	bolnavi cu hemofilie care necesită intervenţii chirurgicale majore pentru artropatii invalidante					
	bolnavi cu talasemie					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii trataţi					
	bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii - în puseu acut trataţi					
	bolnavi cu miastenie gravis-crize miastenice trataţi					
	bolnavi cu osteogeneză imperfectă trataţi					
	bolnavi cu boală Fabry trataţi					
	bolnavi cu boala Pompe trataţi					
	bolnavi cu tirozinemie trataţi					
	bolnavi cu HTPA trataţi					

	copii cu mucoviscidoză trataţi	3	2	51637,04	71024,83	
	adulţi cu mucoviscidoză trataţi	1	1	16211,30	35165,9	
	bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică trataţi	6	6	8684,62	7583,37	
	bolnavi cu epidermoliza buloasă trataţi					
	bolnavi cu sindrom Prader - Willi					
Programul naţional de boli endocrine	bolnavi cu osteoporoză trataţi	222	219	477,16	455,93	
	bolnavi cu guşă prin tireomegalie datorată carenţei de iod trataţi	292	391	22,18	17,91	
	bolnavi cu guşă prin tireomegalie datorată proliferării maligne					
Programul naţional de ortopedie	bolnavi endoprotezaţi	222	213	2717,45	2866,02	
	bolnavi cu endoproteze tumorale					
	copii cu implant segmentar de coloană					
	adulţi cu implant segmentar de coloană					
Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană	bolnavi trataţi pentru stare posttransplant	65	67	16940,95	19815,01	
	bolnavi cu transplant hepatic trataţi pentru recidiva hepatitei cronice					
Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică	bolnavi trataţi prin hemodializă convenţională	275	305	472	472	
	bolnavi trataţi prin hemodiafiltrare intermitentă on-line					
	bolnavi trataţi prin dializă peritoneală continuă	13	17	36411,1	35217,06	
	bolnavi trataţi prin dializă peritoneală automată					
	bolnavi cu insuficienţă renală cronică trataţi					
Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice	bolnavi trataţi prin epurare extrahepatică					

IMAGINE, RELAŢII PUBLICE, SI MEDIA

Activitatea acestui compatriment s-a axat în principal pe relatia cu publicul, atat direct cat si indirect, prin intermediul corespondentei şi mass-mediei.

Referitor la relatia cu mass-media locala se poate afirma ca, pe ansamblu, s-a reusit mentinerea unei imagini bune a Casei de Asigurari de Sanatate Valcea prin crearea si intretinerea unor relatii foarte bune intre conducerea institutiei si jurnalistii din media locala. Astfel, purtatorul de cuvant si Presedintele – Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Valcea au furnizat jurnalistilor, la solicitarea acestora, informaţii de interes public rezultate din activitatea instituţiei, precum situaţia economico-financiară a sistemului la nivel local şi principalele obiective realizate. Impactul mediatic avut de articolele care au făcut referire directă la casa de asigurări de sănătate şi la sistemul de asigurări de sănătate, pe ansamblu, a fost unul pozitiv.

INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACTIE A ASIGURATILOR

La nivelul CAS Valcea s-au realizat sondaje de opinie privind gradul de satisfacţie a asiguraţilor pentru serviciile acordate în asistenţa medicală primară şi spitalicească prin aplicarea de chestionare conform Ordinului CNAS nr. 891/2008.

Evaluarea satisfacţiei asiguratului cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate în asistenţa medicală primară şi spitalicească a fost realizată semestrial**.** Chestionarele privind măsurarea/evaluarea gradului de satisfacţie a asiguraţilor din judeţul Valcea cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate în asistenţa medicală primară au fost elaborate şi distribuite - pe un eşantion clar determinat de 200 de persoane, câte unul în fiecare semestru, având ca scop măsurarea percepţiei populaţiei asigurate în legătură cu serviciile asigurate.

Chestionarele privind măsurarea/evaluarea gradului de satisfacţie a asiguraţilor din judeţul Valcea cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate în unităţile spitaliceşti au fost elaborate şi distribuite - pe un eşantion clar determinate de 200 de persoane, câte unul în fiecare semestru. Chestionarele au fost distribuite asiguraţilor prin intermediul reprezentanţilor spitalelor, în seturi de câte 50 chestionare.

Informarea corespunzătoare a asiguraţilor, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale privind condiţiile de acordare a asistenţei medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru şi Normele de aplicare a acestuia s-a realizat prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuţiilor directe, audienţelor şi prin intermediul corespondenţei purtate cu asiguraţii şi furnizorii de servicii medicale..

Analiza punctelor tari si a punctelor slabe sub aspectul domeniilor de activitate

Domeniul de activitate	Puncte tari/ pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
-**Resurse umane**	-exista reglementări interne bine structurate care permit creşterea semnificativă în amploare şi calitate a activităţilor de management resurse umane ; -existenta unei bune comunicări dintre management şi angajati, ca element dinamizator al procesului managerial şi concomitent condiţie a unui climat organizaţional şi motivaţional adecvat realizării obiectivelor instituţiei ; - profesionalizarea corespunzătoare a personalului care gestionează activităţile de management resurse umane ; - sistem informatic integrat de gestiune a datelor privind salarizarea personalului, bine dezvoltat, cu posibilitati de actualizare pe viitor (ERP - Salarizare) ; - gestionarea eficienta a activitatii institutiei, in conditiile diminuarii	-exista structuri deficitare din punct de vedere al numarului de personal, lucru ce a determina redistribuirea de sarcini, atribuţii, responsabilităţi, rezultate din normele interne de funcţionare, către alţi salariaţi şi implicit un volum de muncă suplimentar necesar a fi desfăşurat de către aceştia ; - motivatie financiara scazuta (salarizare diminuata, neatractiva) ; - nu a mai existat pregătire profesională continua pentru personalul instituţiei ;

	continue a numarului de personal ; - disponibilitatea majora a personalului pentru lucrul peste orele de program, fara plata de recompense cuvenite .	- sistem informatic integrat de gestiune a datelor de personal este insuficient dezvoltat, cu posibilitati de actualizare si dezvoltare pe viitor (ERP - Resurse Umane).
- **Activitatea de control**	-Au fost realizate toate actiunile de control cuprinse in Planul de control ; -Sumele imputate s-au recuperat in procent de 99%.	x
- SIUI	-Stadiul implementării şi utilizării majorităţii modulelor; -Implicarea conducerii şi personalului în implementarea SIUI; -Pregătirea profesională utilizatorilor; -Abordarea activă a salariaţilor utilizarea SIUI.	-Lipsa de personal din cauza blocării posturilor.
-**Juridic, contencios**	- Reprezentarea in instanta a Casei de Asigurări de Sănătate Valcea în toate litigiile cu terţii; - Îndrumarea şi asigurarea informării prompte a serviciilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Valcea în vederea aplicării şi respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate.	x
-Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	- Utilizarea aplicatiei „card european"; -Utilizarea formularelor europene in limba oficiala a statului membru UE, fara necesitatea traducerii lor.	-Inexistenta unei aplicatii (similar cu cea pentru carduri europene) pentru formulare europene -Obligativitatea traducerii documentelor medicale in vederea rambursarii in conf. cu raspunsul primit prin formularul european E126
-Monitorizare actualizare si acces pagina web a CAS Valcea	Site-ul web este structurat intr-o maniera logica, utila si faciliteaza navigarea printr-un mod usor de accesare al informatiilor.	x
-Monitorizare activitati comisii de experti	- Organizarea si functionarea comisiilor de specialitate la nivelul ; -Existenta regulamentelor de organizare si functionare a comisiilor; -Existenta procedurilor operationale	- Fonduri insuficiente fata de necesar si solicitarile de tratament.

	privind derularea activitatilor si preocupari pentru imbunatatirea activitatii.	

CAP. III. PROPUNERI DE IMBUNATATIRE

In vederea imbunatatirii indicatorilor economico-financiari ai Casei de Asigurari de Sanatate Valcea se vor avea in vedere urmatoarele masuri:

- ✓ diminuarea birocraţiei excesive care grevează atât accesul populaţiei la medicamentele gratuite/compensate, cât şi activitatea furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice;
- ✓ stimularea furnizorilor pentru oferirea de servicii adecvate (cantitativ şi calitativ);
- ✓ reorientarea serviciilor medicale către prevenţie, asistenţă primară, asistenţă ambulatorie de specialitate, fără afectarea calităţii îngrijirilor medicale.
- ✓ utilizarea eficienta a fondurilor de asigurari sociale de sanatate prin controlul riguros al serviciilor medicale realizate pe toate domeniile deasistenta medicala;
- ✓ protectia asiguratilor, prin interventia prompta în acele situatii în care drepturile le sunt încalcate;

CAP.IV.CONCLUZII

Premisele obiectivelor propuse ca directii de acţiune pleacă de la necesitatea garantării respectării drepturilor asiguraţilor, în măsura în care aceştia si-au indeplinit obligaţiile ce decurg din statutul de asigurat, urmărindu-se:

- ✓ obligaţia furnizorilor de a nu refuza acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă medico-chirurgicală ori de câte ori se solicită, indiferent de gradul de execuţie al contractului cu CAS Valcea, obligaţie asumată prin clauzele contractuale obligatorii;
- ✓ realizarea compatibilităţii între programele informatice ale CNAS, casei de asigurări de sănătate şi furnizorilor de servicii/produse medicale, în scopul colectării şi prelucrării informaţiilor în timp util, astfel încât sistemul informaţional între casele de asigurări, furnizori şi asiguraţi să fie unul coerent.
- ✓ susţinerea campaniei de informare prin mijloacele mass-media a tuturor categoriilor de contribuabili care au obligaţia plăţii contribuţiei la asigurările sociale de sănătate, a nivelului de contribuţie personală şi a modalităţii de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor pe care le au, concomitent cu informarea asupra serviciilor de care beneficiază;
- ✓ accesibilitatea cetăţenilor români la servicii medicale în ţările membre UE prin utilizarea Cardului Europen

II. PLANUL DE ACTIUNE AL C.A.S.VALCEA IN ANUL 2013

Premisele obiectivelor propuse ca directii de acţiune pleacă de la necesitatea garantării respectării drepturilor asiguraţilor, în măsura în care aceştia si-au indeplinit obligaţiile ce decurg din statutul de asigurat, urmărindu-se:

-execuţia integrală a angajamentelor legale încheiate cu furnizorii de servicii medicale şi medicamente la nivelul creditelor aprobate prin buget;

-înregistrarea şi actualizarea datelor referitoare la asiguraţi şi comunicarea către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate ;

-furnizarea gratuită de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele de sănătate şi ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice ;

-folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea şi susţinerea intereselor asiguraţilor ;

-negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale şi farmaceutice cu furnizorii de servicii medicale şi farmaceutice, în condiţiile contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate ;

-acoperirea necesarului de servicii medicale la nivelul judeţului prin negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condiţiile contractului-cadru cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate;

-utilizarea cu maximă eficienţă a fondurilor destinate cheltuielilor de funcţionare şi administrare a aparatului propriu al C.A.S. Valcea (înregistrarea unei ponderi minime a acestor cheltuieli în totalul sumelor colectate, sub limita legala);

-monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate şi a nivelului tarifelor acestora;

-asigurarea activităţilor de aplicare a acordurilor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor acorduri internaţionale ;

-efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraţilor şi evaluarea interesului manifestat de aceştia faţă de calitatea serviciilor medicale ;

-monitorizarea şi controlul modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, etc.

-organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale ;

-organizarea şi efectuarea controlului la persoanele juridice sau fizice ai căror salariaţi beneficiază de concediile şi indemnizaţiile acordate în baza Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare ;

-organizarea şi efectuarea controlului la persoanele fizice care au obligaţia să vireze contribuţia de asigurări sociale de sănătate la casele de asigurări de sănătate, cu excepţia celor pentru care colectarea contribuţiei se realizează de Agenţia Naţională de Administrare Fiscală ;

-asigurarea accesului asiguraţilor la medicamente în tratamentul ambulatoriu, prin acoperirea teritorială cu medici prescriptori/farmacii şi respectarea principiului proporţionalităţii în ceea ce priveşte acoperirea morbidităţii;

-creşterea gradului de informare al asiguraţilor: prin contact direct cu asiguraţii realizat prin reprezentanţii structurilor specializate ale C.A.S. Valcea, reflectat în număr apeluri Telverde, petiţii soluţionate şi audienţe acordate; afişarea la loc vizibil a noilor informaţii privind drepturile şi obligaţiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate: case, furnizori, asiguraţi prelungirea programului de lucru prin organizarea permanenţei la ghişeul de relaţii cu publicul, inclusiv în zilele de sâmbătă şi sărbători legale;

- asigurarea transparenţei în utilizarea fondurilor prin evidenţierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate actele medicale, prin utilizarea sistemului

informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate şi a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate;

-suplinirea deficitului de personal prin implementarea integrală si in conditi de funcţionalitate maximă a programului informatic SIUI ;

-actualizarea permanentă a paginii web a C.A.S. Valcea ce poate fi accesată de toţi asiguraţii pentru a obţine cât mai rapid informaţiile necesare;

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Ec. Costinel Alin Voiculet