



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ

Operator de date cu caracter personal înregistrat la
ANSPDCP nr. 368
cod fiscal : 11343845



ANALIZA ACTIVITĂȚII

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

Perioada 01.01.2009 – 31.12.2009

**PREȘEDINTE - DIRECTOR GENERAL,
Dr. RADU CRIȘAN**

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, exercitând atribuțiile conferite de lege și de statutul propriu, prin aplicarea și respectarea politicii și strategiei stabilite pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Mureș.

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș participă la administrarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, conform reglementărilor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate și are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Scopul activității CAS Mureș în perioada 01.01.2009 – 31.12.2009 a fost de a acoperi cu servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale întregul teritoriu al județului Mureș, prin încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, furnizarea unor servicii medicale de înaltă calitate, precum și creșterea gradului de colectare a veniturilor.

Obiectivele generale ale CAS Mureș

- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță,
- Utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a FNUASS la nivel local, prin:
- Asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Mureș a încheiat contract,
- Încheierea contractelor cu furnizorii, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive pentru toți asigurații pe toată durata de valabilitate a contractelor, prin:
- Întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS,
- Creșterea gradului de satisfacție a asiguraților,
- Creșterea gradului de informare a asiguraților,
- Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui – director general al CAS Mureș,
- Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS, pentru respectarea legalității,
- Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

Obiectivele specifice ale C.A.S. Mureș:

- angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate
- realizarea veniturilor
- recuperarea creanțelor la FNUASS datorate de persoanele fizice prin aplicarea procedurilor de executare silită, conform prevederilor legale
- angajarea și utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare
- evaluarea calității serviciilor medicale și analiza gradului de adresabilitate a bolnavilor din extrateritoriu în Spitalele Clinice (Centru Universitar)
- asigurarea unui grad ridicat a asistenței medicale primare, preventive și curative,
- monitorizarea asistenței medicale preventive acordate omului sănătos, familiei și colectivității.
- asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității CAS Mureș
- construirea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea și cunoscerea valorilor reale, caracteristic personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficientă și eficace.

- monitorizarea evoluției consumului de medicamente și luarea măsurilor corespunzătoare în situația abaterilor de la normele în vigoare
- implicare activă în promovarea și utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat)
- analiza și evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Mureș, incluzând operațiuni ca: analiza organizației (politica organizației, procese și activități specifice), identificarea, măsurarea și ierarhizarea riscurilor, întocmirea cartografiei riscurilor, evaluarea eficacității controalelor, elaborarea de planuri de măsuri în scopul diminuării riscurilor
- evaluarea furnizorilor care-și exprimă intenția de a intra în relație contractuală cu CAS Mureș
- urmărirea contractelor încheiate cu furnizorii pentru derularea programelor și subprogramelor naționale
- prelucrarea, monitorizarea și controlul indicatorilor specifici programelor și subprogramelor
- aplicarea politicilor UE cu privire la eliberarea formularelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate
- asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraților proprii, cât și cetățenilor străini, conform tratatelor UE
- îndeplinirea obligațiilor contractuale, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive în raport cu activitatea prestată și cu respectarea încadrării în bugetul aprobat

Indicatorii economico – financiari

Gradul de realizare al plăților pe total cheltuieli în anul 2009 este în proporție de **98,93%** față de prevederile bugetare, incluzând și suma de 9.752.000 lei, dedusă direct de către angajatori, pe capitolul asistență socială.

Gradul de realizare al plăților pe total capitol SĂNĂTATE în anul 2009 este în proporție de **98,93%** față de prevederea bugetară, astfel:

- Produse farmaceutice, materiale sanitare și dispozitive medicale – 96% față de prevedere
- Servicii medicale în ambulator – 100% față de prevedere
- Urgențe prespitalicești și transport sanitar – 100% față de prevedere
- Servicii medicale în unitățile sanitare cu paturi – 100% față de prevedere
- Îngrijiri medicale la domiciliu – 100% față de prevedere
- Prestații în UE - 100% față de prevedere

Gradul de realizare anual al plăților pe total titlul VIII – ASISTENȚĂ SOCIALĂ este în proporție de **100%** față de prevederile bugetare pentru anul 2009, ținând cont de plățile efective ale CAS Mureș (12.569,99 mii lei) și de sumele deduse direct de către angajatori (9.752 mii lei).

Gradul de realizare anual a plăților pe cheltuielile de personal pentru activitatea proprie a casei de asigurări de sănătate este în proporție de **100%** față de prevederea bugetară pentru anul 2009.

Gradul de realizare anual a plăților (cumulate) pe cheltuielile materiale prevăzute pentru activitatea proprie a casei este în proporție de **99,65%** față de prevederile bugetare pentru aceeași perioadă.

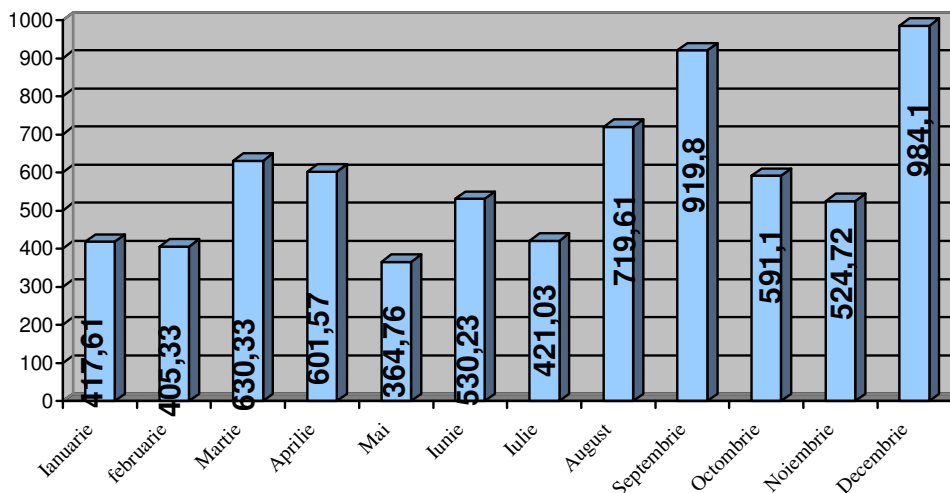
CAS Mureș nu are aprobate cheltuieli de capital.

Activitatea Serviciului Evidență Asigurați

Veniturile încasate efectiv de la persoanele fizice autoasigurate la FNUASS, la data de 31 decembrie 2009, sunt în sumă de **7.110.363,51 lei RON**.

Menționăm că gradul de colectare a creanțelor de la persoanele fizice este influențat și de încasarea trimestrială, respectiv anuală a contribuției de la persoanele fizice autoasigurate.

Evoluția lunară a sumelor colectate la FNUASS în anul 2009 este reprezentată în figura de mai jos:



După categoria de contribuabil de la care provin, veniturile încasate (**7.110.363,51 lei**) se prezintă astfel:

- liber profesioniști – 5.169.200,08 lei
- agricultori – 198,00 lei
- persoane nesalariate – 422.245,93 lei
- persoane cu venituri sub salariul minim pe economie – 1.500.283,50 lei
- persoane cu asigurare facultativă - 18.436,00 lei.

Gradul de colectare a creanțelor de la persoanele fizice pentru anul fiscal 2009 față de prevedea bugetară pentru aceeași perioadă (29.268.000,00 lei) este de 24,29%.

Activitatea de executare silită

La data de 31.12.2009 în evidența C.A.S. Mureș se află un număr de 14.755 autoasigurați care aveau obligația plății contribuției la FNUASS la C.A.S. Mureș dar care figurează cu obligații de plată restante. Suma datorată cumulată la 31.12.2009 de aceste persoane este de 12.940.823 lei din care:

- 4.785.724 lei reprezintă contribuție restantă
- 7.610.344 lei reprezintă majorări de întârziere calculate și neachitate
- 544.755 lei reprezintă penalități de întârziere.

Conform prevederilor Ordinului 617/13.08.2007, cu modificările și completările ulterioare, C.A.S. Mureș, prin intermediul compartimentului de specialitate au fost emise 289 decizii de impunere pentru obligațiile de plată față de fond ale persoanelor fizice care se asigură pe bază de contract de asigurare, altele decât cele pentru care colectarea se face de către A.N.A.F., care constituie titluri de creanță, devenind, de la data la care sunt scadente creanțele bugetare, titluri executorii.

În cursul anului 2009, până la data de 31.12.2009, au fost întocmite 612 somații și titluri executorii, pentru suma de 1.032.321 lei, din care:

- 511.949 lei contribuție,
- 511.451 lei majorări și
- 8.921 lei penalități.

Procedura de executare silită a fost continuată prin înființarea popririlor la un număr de 49 persoane fizice, (la care somațiile și titlurile executorii au fost emise în perioada anterioară anului 2009), pentru suma de 366.093 lei, din care:

- 188.951 lei contribuție,
- 159.405 lei majorari
- 17.737 lei penalități

În urma popririlor înființate a fost încasată, până la data de 31.12.2009, suma de 168.200,89 lei.

În perioada ianuarie – noiembrie 2009, ca urmare a somațiilor emise (11.094 somații până la data de 31.12.2008 și 612 somații în anul 2009, până la data de 31 decembrie) a fost încasată suma de 827.501 lei, care include și sumele recuperate în urma popririlor înființate.

De menționat este faptul că, în urma activității de executare silită, demarată până la data de 31.12.2009, de către C.A.S. Mureș, (11.706 somații și titluri executorii) a fost încasată suma de 3.139.470 lei din care:

- contribuție – 1.707.577 lei
- majorări - 1.431.893 lei

Pentru recuperarea sumelor rămase neîncasate se va continua procedura de executare silită prin înființarea adreselor de poprire (la bănci, la locul de muncă al persoanelor, respectiv la alte instituții publice), respectiv se va proceda la aplicarea sechestrului pe bunurile mobile și imobile din proprietatea persoanelor fizice în cauză.

Activitatea Serviciului Evidență Asigurați Indemnizații și Concedii medicale

Activitatea Serviciului Evidență Asigurați Indemnizații și Concedii medicale se concretizează prin activitatea de evidență asigurați, plata concediilor medicale și recuperare a creanțelor.

Au fost preluate raportările lunare depuse de către angajatori, au fost validate cele raportate prin e-mail și prelucrate raportările lunare transmise prin poștă.

În cadrul activității (1 ianuarie 2009 – 31 decembrie 2009) privind plata concediilor medicale menționăm că au fost verificate, din punct de vedere medical și economic, **8.788** dosare, din care **2.140** doasare au fost refuzate sau amânate la plata, iar **6.648** dosare au fost plătite, după cum urmează:

Luna	Suma RON
IANUARIE	1.186.985
FEBRUARIE	1.189.573
MARTIE	1.178.268
APRILIE	1.176.451
MAI	1.481.685
IUNIE	715.835
IULIE	1.656.249
AUGUST	1.159.362
SEPTEMBRIE	1.202.178
OCTOMBRIE	22.446
NOIEMBRIE	335.485
DECEMBRIE	1.024.607
TOTAL	12.329.124

Tot în perioada (1 ianuarie 2009 – 31 decembrie 2009) au fost depuse de către angajatori **8.588** de dosare de rambursare în sumă de **15.154.152** RON

Gradul de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate angajatorilor față de sumele solicitate prin cererile de restituire, potrivit art. 38 din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare - 81,36%

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

LUNA	SUMA RON
IANUARIE	13.015
FEBRUARIE	10.425
MARTIE	21.726
APRILIE	23.547
MAI	18.322
IUNIE	16.188
IULIE	12.866
AUGUST	19.482
SEPTEMBRIE	18.967
OCTOMBRIE	28.697
NOIEMBRIE	35.495
DECEMBRIE	25.392
TOTAL	244.122

Gradul de realizare a plăților privind sumele reprezentând indemnizații de concedii medicale achitate persoanelor fizice față de sumele solicitate prin certificatele medicale depuse la Casa de Asigurări de Sănătate Mureș - 100%.

Politica eficace și coerentă în administrarea resurselor umane

La 31 decembrie 2009, C.A.S. Mureș avea 85 de posturi aprobate, din care 75 posturi ocupate și 1 post suspendat. În perioada 01.01.2009 – 31.12.2009 au fost înregistrate 5 intrări și 4 ieșiri de personal din cadrul instituției.

Activitatea de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare a fost astfel organizată încât termenele de raportare au fost respectate.

Datele și informațiile privind planul anual de perfecționare profesională a funcționarilor publici din cadrul C.A.S. Mureș au fost transmise la termenele legale.

Situațiile transmise referitoare la activitatea C.A.S. în domeniul resurselor umane: baza de date a funcționarilor publici, state de funcții, structura de funcții publice, rapoarte lunare cu respectarea formatului în care sunt solicitate datele, a formulelor de calcul și cerințelor stabilite prin note/îndrumări/precizări.

Gradul de satisfacție a asiguraților (1 chestionar/semestru)

În vederea realizării acestui indicator au fost analizate periodic problemele ridicate de asigurați și a fost monitorizată calitatea serviciilor medicale acordate acestora de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive aflați în relație contractuală cu C.A.S. Mureș.

Au fost distribuite și completate o parte din chestionarele de satisfacție – modelele aprobate prin Ordinul Președintelui C.N.A.S. - Anexele 1 (medicină de familie) și 2 (activitate spitalicească).

Evaluarea rezultatelor pentru chestionarul prevăzut în anexa nr. 1 (medicină de familie):

a) la finele semestrului I – 2009

- Persoane chestionate – 200, din care 53% de sex feminin (106 persoane) și 47% de sex masculin (94 persoane).
- Mediul de rezidență – 61,5% din mediul urban (123 persoane) și 38,5% din mediul rural (77 persoane)
- Categoria de asigurat – 42,5% (85 de persoane) salariați, 6% (18 persoane) co-asigurați, 22,5% (45 de persoane) – pensionari, 1,5% (3) copii <18 ani, 2,5% (5 persoane) elevi/ucenici/studenti (18 – 26 ani), 5,5% (11 persoane) gravide/lehuze, 3,5% (7 persoane) veterani, 2% (4 persoane) revoluționari, 0,5% (1 persoană) cu certificat de handicap, 2% (4 persoane) beneficiare ale unui program național de sănătate, 3,5% (7 persoane) cu ajutor social, 1,5% (3 persoane) ajutor de șomaj, 3,5% (7 persoane) liber profesioniști.

Din totalul persoanelor chestionate, 80% au afirmat că cunosc faptul că se află în evidența C.A.S. Mureș, 60% au afirmat că sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, toți (100%) erau înscriși pe lista unui medic de familie, 71,5% nu și-au schimbat niciodată medicul de familie, 80% se programează pentru a fi consultați de medicul de familie, 73,5% au declarat că așteaptă sub 30 de minute sau maxim 1 oră pentru a fi consultați de medicul de familie, 41% au beneficiat de consultații în urma prezentării la medicul de familie, 16,5% de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, 23,5% de bilete de trimitere către un serviciu de specialitate și 19% de bilete de internare.

Majoritatea au acordat note de 2 și 3 pentru comportamentul medicului de familie, a asistentei medicale, aspectului cabinetului medical și sălii de așteptare și au afirmat că au o accesibilitate medie în procurarea de medicamente.

b) la finele semestrului II – 2009

- persoane chestionate – 200, din care 51,5% de sex feminin (103 persoane) și 48,5% de sex masculin (97 persoane).
- Mediul de rezidență – 68,5% din mediul urban (137 persoane) și 31,5% din mediul rural (63 persoane)
- Categoria de asigurat – 8% (16 persoane) salariați, 5% (10 persoane) co-asigurați, 40% (80 persoane) – pensionari, 1% (2) copii <18 ani, 3% (6 persoane) elevi/ucenici/studenti (18 – 26 ani), 5% (10 persoane) gravide/lehuze, 6,5% (13 persoane) veterani, 3% (6 persoane) revoluționari, 3,5% (7 persoane) cu certificat de handicap, 5,5% (11 persoane) beneficiare ale unui program național de sănătate, 1,5% (3 persoane) cu ajutor social, 9% (18 persoane) ajutor de șomaj, 6,5% (13 persoane) liber profesioniști și 2,5% (5 persoane) alte categorii

Din totalul persoanelor chestionate, 69% au afirmat că cunosc faptul că se află în evidența C.A.S. Mureș, 57,5% au afirmat că sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, toți (100%) erau înscriși pe lista unui medic de familie, 74,5% nu și-au schimbat niciodată medicul de familie, 42% se programează pentru a fi consultați de medicul de familie, 81,5% au declarat că așteaptă sub 30 de minute sau maxim 1 oră pentru a fi consultați de medicul de familie, 33,5% au beneficiat de consultații în urma prezentării la medicul de familie, 8,5% de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, 34% de bilete de trimitere către un serviciu de specialitate și 24% de bilete de internare.

Majoritatea au acordat note de 2 și 3 pentru comportamentul medicului de familie, a asistentei medicale, aspectului cabinetului medical și al sălii de așteptare și au afirmat că au o accesibilitate medie în procurarea de medicamente.

Evaluarea rezultatelor pentru chestionarul prevăzut în anexa nr. 2 (activitate spitalicească):

a) la finele semestrului I - 2009

- persoane chestionate – 200, din care 63% de sex feminin (126 persoane) și 37% de sex masculin (74 persoane)
- mediul de rezidență: 66,5% din mediul urban (133 persoane) și 33,5% din mediul rural (67 persoane)
- Categoria de asigurat – 36% (72 persoane) salariați, 7,5% (15 persoane) co-asigurați, 22% (44 persoane) – pensionari, 2% (4) copii <18 ani, 4% (8 persoane) elevi/ucenici/studenti (18 – 26 ani), 6% (12 persoane) gravide/lehuze, 4% (8 persoane) veterani, 0,5% (1 persoane) revoluționari, 1% (2 persoane) cu certificat de handicap, 2,5% (5 persoane) beneficiare ale unui program național de sănătate, 2% (4 persoane) cu ajutor social, 6% (12 persoane) ajutor de șomaj, 6,5% (13 persoane) liber profesioniști.

Din totalul persoanelor chestionate, 67% au afirmat că sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, 61% au afirmat că au fost internați în spital pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie/specialist, 23,5% au fost internați ca urmare a utilizării serviciului de ambulanță și 15,5% au fost internați ca urmare a prezentării din proprie inițiativă la spital.

Din totalul persoanelor chestionate 98,5% au fost mulțumiți de procedura de internare, 67,5% au fost informați asupra intervențiilor medicale propuse, asupra riscurilor și asupra alternativelor intervențiilor propuse, 55,5% au fost însoțiți de personalul sanitar al spitalului la explorările funcționale, tratament, proceduri și 60% au beneficiat de medicamente procurate și administrate de spital.

Majoritatea au acordat note de 2 și 3 pentru comportamentul medicului de salon, al asistentei medicale, al infirmierei, pentru cazare, alimentație și curățenie, iar la externare 47,5% au beneficiat de rețetă compensată/gratuită.

Din totalul persoanelor chestionate 78,5% s-au declarat mulțumiți de calitatea serviciilor medicale furnizate de spital.

b) la finele semestrului II - 2009

- persoane chestionate – 200, din care 46,5% de sex feminin (93 persoane) și 53,5% de sex masculin (107 persoane)
- mediul de rezidență: 63 % din mediul urban (126 persoane) și 37% din mediul rural (74 persoane)
- Categoria de asigurat – 11,5% (23 persoane) salariați, 3% (6 persoane) co-asigurați, 59% (118 persoane) – pensionari, 1% (2) copii <18 ani, 1% (2 persoane) elevi/ucenici/studenti (18 – 26 ani), 1% (2 persoane) gravide/lehuze, 3,5% (7 persoane) veterani, 0,5% (1 persoane) revoluționari, 2% (4 persoane) cu certificat de handicap, 10,5% (21 persoane) beneficiare ale unui program național de sănătate, 1,5% (3 persoane) cu ajutor social, 1,5% (3 persoane) ajutor de șomaj, 2% (4 persoane) liber profesioniști și 2% (4 persoane) la alte categorii.

Din totalul persoanelor chestionate 88,5% au afirmat că sunt informați asupra drepturilor și îndatoririlor care le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, 72,5% au afirmat că au fost internați în spital pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie/specialist, 19% au fost internați ca urmare a utilizării serviciului de ambulanță și 8,5% au fost internați ca urmare a prezentării din proprie inițiativă la spital.

Din totalul persoanelor chestionate, 70,5% au fost mulțumiți de procedura de internare, 29,5% au fost informați asupra intervențiilor medicale propuse, asupra riscurilor și asupra alternativelor intervențiilor propuse, 78% au fost însoțiți de personalul sanitar al spitalului la explorările funcționale, tratament, proceduri și 71% au beneficiat de medicamente procurate și administrate de spital.

Majoritatea au acordat note de 2 și 3 pentru comportamentul medicului de salon, al asistentei medicale, al infirmierei, pentru cazare, alimentație și curățenie, iar la externare 21,5% au beneficiat de rețetă compensată/gratuită.

Din totalul persoanelor chestionate, 53,5% s-au declarat foarte mulțumiți de calitatea serviciilor medicale furnizate de spital, 41% s-au declarat mulțumiți, iar 5,5% s-au declarat nemulțumiți de calitatea serviciilor.

**Monitorizarea consumului lunar de medicamente
și informarea furnizorilor de medicamente
cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu C.A.S. Mureș**

În anul 2009, până la data de 31 decembrie 2009, la nivelul C.A.S. Mureș a fost înregistrat un consum de medicamente, cu și fără contribuție personală, în sumă totală de **142.187.210,47 lei**.

De menționat este faptul că, în anul 2009, au fost aprobate, pe lângă creditele bugetare ale anului 2009, și credite de angajament suplimentare cu termen de plată în anul 2010. Astfel, din consumul total, 48.224.000 lei reprezintă credite de angajament suplimentar, aprobate cu termen de plată în anul 2010, din care 40.858.000,00 lei pentru medicamente cu și fără contribuție personală, 3.142.000,00 lei pentru medicamente în cadrul programului național de diabet ADO și 4.224.000,00 lei pentru medicamente în cadrul programului național de oncologie.

În cadrul Programului național de diabet trebuie menționat faptul că pentru materiale sanitare (teste de automonitorizare a glicemiei), prevederea bugetară (incluzând și creditele de angajament aprobate cu plata în anul 2010) a fost insuficientă, la finele anului înregistrându-se o depășire de 448.421,14 lei (din luna august la teste adulți cu vârsta de peste 40 de ani – 425.183,14 lei, din luna noiembrie la teste adulți cu vârsta între 19 și 40 de ani (14.238,00 lei și teste copii (9.000,00 lei).

Evoluția lunară a consumului de medicamente pe tipuri de subliste se prezintă astfel:

- lei -

2009	Sublista A	Sublista B	Sublista C1	Sublista C2	Sublista C3	Total
IAN	3.517.126,91	2.229.266,97	2.735.090,28	2.283.069,30	273.322,11	11.037.875,57
FEB	3.402.635,37	2.159.615,20	3.087.052,41	2.987.148,57	308.360,77	11.944.812,32
MART	3.619.058,70	3.173.934,63	3.366.108,86	3.245.370,39	455.413,37	13.859.885,95
APR	3.212.003,69	2.378.810,92	2.690.798,66	3.228.232,56	324.204,56	11.834.050,39
MAI	3.163.425,26	2.448.591,70	2.818.142,81	3.185.368,46	324.702,05	11.940.230,28
IUN	3.014.928,80	2.434.375,86	2.990.245,15	3.000.169,87	296.097,43	11.735.817,11
IUL	3.016.344,14	2.698.908,85	3.056.363,89	3.615.139,60	277.040,61	12.663.797,09
AUG	2.592.282,88	2.349.288,01	2.741.079,09	3.003.070,50	273.606,33	10.959.326,81
SEPT	2.796.136,38	2.605.437,10	2.982.809,68	2.805.044,86	315.246,30	11.504.674,32
OCT	3.250.134,34	3.025.327,79	3.194.223,94	3.144.709,05	374.590,62	12.988.985,74
NOIEM	3.181.390,93	3.088.494,82	3.264.295,72	2.756.675,04	358.693,43	12.649.549,94
DECEM	1.766.819,17	1.891.938,63	2.596.748,98	2.595.219,30	217.478,87	9.068.204,95
TOTAL	36.532.286,57	30.483.990,48	35.522.959,47	35.849.217,50	3.798.756,45	142.187.210,47

74,78% (106.337.992,97 lei) din consumul de medicamente este reprezentată de consumul de medicamente compensate și gratuite, inclusiv consumul de medicamente din cadrul programului de compensare 90% pentru pensionarii cu venituri provenite din pensii sub 600 lei, respectiv 700 lei, iar 25,22% (35.849.217,50 lei) reprezintă consumul de medicamente și materiale sanitare din cadrul programelor și subprogramelor naționale.

Din analiza consumului de medicamente din cadrul programelor naționale în anul 2009 (35.849.217,50 lei) rezultă că ponderea cea mai mare o deține programul național de oncologie (50,55%), cu un consum de 18.124.600,12 lei, urmat de Programul național de diabet (%), cu un consum total de 16.295.542,99 lei, astfel:

- antidiabetice orale – 4.271.692,83 lei
- insulină – 4.178.134,64 lei
- tratament mixt – 6.084.866,38 lei
- teste adulți 19 – 40 ani – 131.238,00 lei (inclusiv depășirea de 14.238,00 lei)
- teste adulți peste 40 de ani – 1.520.183,14 lei (inclusiv depășirea de 425.183,14 lei)
- teste copii – 109.428,00 lei (inclusiv depășirea de 9.000,00 lei).

În anul 2009, consumul de medicamente în cadrul Programului P9 – Tratamentul stării posttransplant în anul 2009 a fost de 943.592,90 lei, reprezentând 2,63% din consumul de medicamente din cadrul programelor naționale.

La Programul P6 – Programul național de hemofilie și scleroză latorală amiotrofică a fost înregistrat un consum de medicamente de 71.404,88 lei (0,20% din consumul de medicamente din cadrul programelor naționale), astfel:

- 16.931,32 lei pentru tratamentul mucoviscidozei la copii
- 3.104,75 lei pentru tratamentul mucoviscidozei la adulți
- 51.368,81 lei pentru tratamentul sclerozei laterale amiotrofice

La Programul P1 – HIV/SIDA a fost înregistrat un consum de 414.076,61 lei, reprezentând 1,15% din consumul de medicamente din cadrul programelor naționale.

Lunar C.A.S. Mureș monitorizează consumul de medicamente și informează furnizorii de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu C.A.S. Mureș.

Modalitatea de contractare și decontare de servicii medicale respectă prevederile Contractului – cadru și normele de aplicare a acestuia

a) Existența tuturor documentelor necesare încheierii contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive.

Perioada de contractare la C.A.S. Mures în anul 2009 a fost 07.04.2009 – 30.04.2009.

Cadrul legal care a stat la baza contractării serviciilor medicale l-au constituit Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, H.G.R. nr.1714/17.12.2008 pentru aprobarea Contractului – Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 și Ordinul MS/CNAS 416/428 31.03.2009, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009.

Data limită a depunerii dosarelor pentru contractare a fost 16.04.2009.

În urma verificării dosarelor depuse, s-a constatat că 20 de dosare nu întruneau condițiile necesare pentru contractare (lipsa unor documente necesare contractării sau neîndeplinirea tuturor prevederilor legale).

În urma afișării listei privind dosarele respinse la contractare a fost înregistrată o singură contestație din partea unui furnizor din asistența medicală ambulatorie pentru specialități clinice. Ca urmare a analizării contestației și a documentelor anexate acesteia, comisia de soluționare a contestațiilor a acceptat intrarea în relație contractuală a furnizorului.

b) Stabilirea valorilor de contract pe toate domeniile de asistență medicală și medicamente, cu respectarea criteriilor stabilite de actele normative în vigoare

După perioada de verificare a dosarelor și soluționarea contestațiilor, a urmat etapa de stabilire a prevederilor contractuale, în cadrul căreia C.A.S. Mures a anunțat **termenele negocierilor și întâlnirilor cu reprezentanții furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive**, în vederea stabilirii valorilor de contract și a stabilirii clauzelor speciale, agreeate de ambele părți contractante.

Negocierea s-a desfășurat în timpul perioadei de contractare, conform graficului anunțat din timp furnizorilor, iar la termenele fixate, comisiile au negociat valorile contractelor încheiate și clauzele

propușe de către furnizori (cu participarea reprezentanșilor furnizorilor, ai asociașiiilor profesionale ale acestora – Asociaștia Medicilor de Familie).

Cu ocașia negocierilor au fost prezentate furnizorilor atât criteriile de repartizare a valorilor de contract, cât și actele normative în vigoare, punându-se accent pe principalele modificări legislative.

c) ncheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale și medicamente, cu încadrarea în sumele aprobate la nivelul C.A.S. Mureș pentru fiecare domeniu de activitate.

S-a procedat la întocmirea și aprobarea propunerilor de angajare de cheltuieli, globale sau individuale (în funcșie de tipul angajamentului preconizat).

Proiectul de angajament legal reprezintă o decizie de principiu luată de ordonatorul de credite care implică obligașia de efectuare a unei cheltuieli fașa de terșe persoane. Proiectul de angajament legal reprezintă contractul de furnizare de servicii, așa cum a fost el negociat cu furnizorii de servicii medicale și care urmează a fi înaintat persoanelor împuternicite să-l aprobe și să-l semneze.

Odată aprobate propunerile de angajare, s-a trecut la operașiunea de redactare a contractelor (angajamentelor legale individuale). Proiectele de angajament legal au fost prezentate pentru viză persoanei împuternicite să acorde viza C.F.P..

Cu respectarea actelor normative în vigoare, procesul de contractare a fost finalizat la data stabilită prin Decizia Președintelui-Director General al C.A.S. Mureș nr. 99/08.04.2009, respectiv la 30.04.2009.

La data de 31.12.2009 C.A.S. Mureș are înregistrate 793 contracte cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fara contribușie personală și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienșe organice sau funcșionale în ambulatoriu, astfel:

Nr. Crt.	Tipul de asistenșa medicală	Nr. contracte existente la 31.12.2009
1	Asistenșa medicală primară	305 contracte
2	Asistenșa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitașile clinice	85 contracte (incluzând și 7 acte adișionale la contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești pentru ambulatorul integrat)
	a) Asistenșa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitașile paraclinice (furnizori de servicii medicale paraclinice altele decât spitalele)	29
3	b) Asistenșa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitașile paraclinice (acte adișionale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești)	9
4	Asistenșa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	125
5	Asistenșa medicală de specialitate de recuperare - reabilitare a sanataii (unitași sanitare ambulatorii de recuperare)	13
6	Asistenșa medicală spitaliceasa	14
7	Asistenșa medicală de urgenșa și transport sanitar	2
8	îngrijiri medicale la domiciliu	12
9	Acordarea medicamentelor cu și fara contribușie personală în tratamentul ambulatoriu	127
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienșe organice sau fiziologice	71
11	Recuperare - reabilitare a sanataii în unitași sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii) – Preventoriul TBC Gornești	1
	Nr. total contracte la 31.12.2009	793 contracte

Termenele de raportare a situațiilor privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de casa de asigurări de sănătate cu aceștia au fost respectate.

Situațiile transmise referitoare la activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale respectă formatul în care sunt au fost solicitate datele, formulele de calcul și cerințelor formulate prin note/precizări.

Gradul de acces al asiguraților la medicamente în tratamentul ambulatoriu (trimestrial/semestrial/anual)

C.A.S. Mureș asigură accesul asiguraților la medicamente în tratamentul ambulatoriu prin cele 127 contracte încheiate cu furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală (195 farmacii, din care 148 în mediul urban și 47 în mediul rural, la care se adaugă și 58 de puncte de lucru farmaceutic deschise în mediul rural).

După finalizarea contractării, au fost întocmite, în fiecare lună, acte adiționale pentru diminuarea sau majorarea valorii de contract, după caz, cu furnizorii de medicamente, care fie au realizat economii sau depășiri ale valorii orientative, atât pentru medicamentele compensate și gratuite, cât și pentru bolile cronice și subprogramele naționale.

Având în vedere caracterul orientativ al valorilor de contract stabilite, eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu s-a realizat pe tot parcursul perioadei evaluate, neexistând situații de întrerupere în asigurarea continuității eliberării medicamentelor în județul Mureș (continuitate asigurată atât prin programul de gardă al unităților farmaceutice, cât și prin intermediul a 2 farmacii cu program de activitate non - stop).

Management proactiv în domeniul relațiilor publice

În domeniul relațiilor publice au fost redactate documente având ca rezultat informarea permanentă atât a asiguraților cât și a furnizorilor de servicii medicale în legătură cu drepturile și obligațiile ce le revin, precum și despre reglementările legale în vigoare într-o manieră cât mai accesibilă, prin intermediul mass-media locale, reprezentată prin presa scrisă și audio-vizuală.

În cursul perioadei evaluate, activitatea de informare și relații publice s-a concretizat în:

- realizarea revistei presei, acțiune care implică monitorizarea presei locale și naționale;
- redactarea și transmiterea de comunicate către mass-media locală;
- apariții pe posturile de televiziune locală (interviuri, dezbateri);
- înregistrarea și evidența apelurilor telefonice sosite prin intermediul liniei telefonice TELVERDE, cu furnizarea de informații referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- înregistrarea audiențelor asiguraților și arhivarea răspunsurilor scrise;
- înregistrarea petițiilor și e-mail-urilor adresate C.A.S. Mureș;
- elaborarea, redactarea și arhivarea răspunsurilor la petițiile sosite.

Telverde:

Răspunsuri furnizate în proporție de 80-90 % pe loc, telefonic.

În situația în care sunt necesare verificări, comunicarea rezultatului verificării se face prin solicitarea unui număr telefonic fix la care sa fie apelat.

Apelurile preluate în afara programului de lucru și înregistrate se soluționează și se comunică a doua zi.

Raportarea: se face lunar, sub forma unei sinteze care se înaintează conducerii C.A.S. Mureș, respectiv CNAS - Direcția Informare și Relații Publice.

În cazul unor situații deosebite, acestea sunt aduse imediat la cunoștința conducerii.

Activitate de Relații Publice:

Furnizare de informații asiguraților și furnizorilor de servicii medicale direct sau prin telefon, îndrumarea cetățenilor către compartimente/birouri/servicii în vederea obținerii de informații detaliate care depășesc competențele Compartimentului de Relații Publice.

Preluarea și rezolvarea permanentă a sesizărilor și furnizarea informațiilor solicitate de către cetățeni.

Răspuns la petiții, sesizări

Verificarea aspectelor semnalate și comunicarea în termen a răspunsului.

Revista presei locale și naționale

- cuprinde evenimentele importante petrecute în domeniul vieții medicale și a asigurărilor.
- transmiterea articolelor din presa locală la C.N.A.S., Direcția Relații Media, Relații Publice.
- sintetizarea articolelor: articolele apărute în presa locală, care vizează imaginea C.A.S. Mureș, sunt sintetizate și analizate. Pornind de la imaginea dezirabilă a instituției, de la ceea ce se dorește să se transmită în mass-media, precum și de la nivelul atribuțiilor, s-a constatat că, pentru această perioadă, imaginea C.A.S. Mureș are un caracter preponderent pozitiv.

Pentru dinamizarea imaginii instituției au fost luate, în această perioadă, următoarele măsuri:

- transmiterea mesajelor cu privire la activitatea C.A.S. Mureș și informarea periodică a cotidianelor locale, respectiv comunicarea modificărilor/noutăților (atât legislative, cât și de ordin administrativ)
- întărirea relațiilor inter-departamentale din cadrul instituției, cu scopul îmbunătățirii activității interne a instituției.

Activitatea de audit public intern

Misiunile de audit efectuate în perioada ianuarie - decembrie 2009 au fost în conformitate cu cele stabilite și aprobate prin Planul de audit, respectiv:

<i>Misiuni planificate pentru perioada 01.01-31.12.2009</i>	<i>Misiuni realizate în perioada 01.01-31.12.2009</i>	<i>Concluzii</i>
Evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție pe anul 2008	Evaluarea bilanțului contabil și a contului de execuție pe anul 2008	• Având în vedere faptul că nu au fost constatate anomalii semnificative, bilanțul contabil și contul de execuție întocmite de C.A.S. Mureș sunt regulamentar întocmite și dau o imagine fidelă a activităților financiar-contabile și patrimoniale desfășurate în cursul anului 2008.
Auditarea cheltuielilor de administrare și funcționare la nivelul C.A.S. Mureș	Auditarea cheltuielilor de administrare și funcționare la nivelul C.A.S. Mureș	• Pentru deficiențele constatate au fost formulate 8 recomandări - Recomandările au fost

		implementate
Auditarea activității de decontare a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar	Auditarea activității de decontare a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru deficiențele constatate au fost formulate 5 recomandări - Recomandarile au fost implementate
Analiza încheierii contractelor de prestări servicii medicale și farmaceutice pe anul 2009	Analiza încheierii contractelor de prestări servicii medicale și farmaceutice pe anul 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru deficiențele constatate au fost formulate 5 recomandări - Recomandarile au fost implementate
Auditarea activităților financiare desfășurate de C.A.S. Mureș în domeniul decontării serviciilor farmaceutice	Auditarea activităților financiare desfășurate de C.A.S. Mureș în domeniul decontării serviciilor farmaceutice	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru deficiențele constatate au fost formulate 3 recomandări - Recomandarile urmează să fie implementate
Evaluarea Proiectului de buget pe anul 2010	Evaluarea Proiectului de buget pe anul 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Având în vedere elementele luate în considerare la stabilirea sumelor aferente indicatorilor de buget pe anul 2010, propunerile de buget de venituri și cheltuieli al CAS Mureș pentru anul 2010 sunt considerate justificate.
Tehnologia informației la nivelul C.A.S. Mureș	Tehnologia informației la nivelul C.A.S. Mureș	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru îmbunătățirea cadrului procedural a fost formulată o recomandare
Misiuni din Dispoziția Președintelui – Director General al CAS Mureș		
Identificarea și evaluarea riscurilor activității de recuperare a creanțelor desfășurată de către Serviciul control și executare silită		<ul style="list-style-type: none"> • Pentru deficiențele constatate au fost formulate 7 recomandări

Întocmirea și transmiterea către C.N.A.S. a raportărilor în domeniul tehnologiei informațiilor (conținut și termene)

În perioada evaluată au fost întocmite și transmise la CNAS:

- problemele apărute în funcționarea SIUI, pe module;
- observațiile furnizorilor cu privire la funcționarea aplicațiilor SIUI desktop;
- statusul aplicației SIUI pe module și etape/faze.

Gradul de implicare în implementarea și operarea SIUI și ERP

În vederea implementării SIUI și ERP s-a urmărit:

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

Gradul de implicare privind politicile de securitate a datelor

Securitatea datelor s-a realizat prin:

- SIUI: respectarea tehnologiilor implementate pentru securitatea datelor, manipularea bazelor de date doar prin intermediul interfețelor de lucru, definirea utilizatorilor, conectărilor pe bază;
- Salvare zilnică a bazei de date SIVECO;
- Sistem informatic propriu: stocarea bazelor de date pe sisteme parolate, acces permis doar persoanelor autorizate;
- Arhivare lunară a bazei de date proprii.

Aplicarea documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte

În perioada ianuarie – decembrie 2009 au fost onorate toate solicitările, procedându-se la întocmirea formularelor europene, a corespondenței europene și a tuturor solicitărilor transmise de CNAS spre competență soluționare.

Cererile pentru eliberarea diverselor formulare europene au fost înregistrate, analizate, s-a verificat calitatea de asigurat a solicitanților și au fost întocmite și eliberate aceste formulare.

Nr. crt.	Tip formular	Număr solicitări (cereri) formulare	Număr formulare eliberate	Formulare primite din alte state membre UE și SEE
0	1	2	3	4
1.	E 001	27	27	13
2.	E 104	42	42	1
3.	E 106	6	6	7
4.	E 107	29	29	60

5.	E 108	1	1	13
6.	E 109	0	0	8
7.	E 112	24	24	0
8.	E 115	8	8	2
9.	E 116	0	0	0
10.	E 117	0	0	0
11.	E 118	0	0	1
12.	E 120	0	0	0
13.	E 121	81	81	9
14.	E 125*	25	25	73
15.	E 126	35	35	2
16.	E 127*	0	0	0
	CIP-uri	124	124	

S-a utilizat aplicația informatică privind eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate, fiind onorate toate solicitările. Ca urmare a solicitărilor, în această perioadă au fost eliberate 9.551 de carduri europene de asigurări sociale de sănătate. Eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate s-a efectuat conform prevederilor legale, în baza cererii-tip și a documentelor însoțitoare, copie a buletinului sau a cărții de identitate, dovada calității de asigurat pe ultimii 5 ani.

Situațiile transmise către C.N.A.S. în domeniul securității sociale au fost întocmite corect, cu respectarea prevederilor Regulamentului (CEE) 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu membrii familiilor acestora, care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) 1408/71.

Au fost transmise de către CNAS 73 de formulare E 125, în vederea decontării cheltuielilor pentru cetățenii români care au beneficiat de asistență medicală pe teritoriul statelor membre UE, în baza cardului european sau a altor formulare europene. Pentru 69 formulare E 125 au fost întocmite Solicitățile pentru acordare de prevedere bugetară în urma verificărilor impuse, pentru 1 formular E 125 a fost refuzată plata deoarece nu au fost îndeplinite condițiile impuse, iar 3 formulare E 125 au fost remise CNAS-ului pentru a fi redirecționate către alte județe, deoarece în urma verificărilor s-a constatat că nu aparțineau C.A.S. Mureș.

Având în vedere faptul că nesoluționarea tuturor solicitărilor transmise de C.N.A.S. s-a făcut cu respectarea prevederilor legale, considerăm că solicitările au fost soluționate integral.

Activitatea Compartimentului juridic-contencios

Până la data de 31.12.2009, C.A.S. Mureș:

- nu are litigii pierdute cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, prin comisia de arbitraj sau prin instanțele de judecată.
- nu are litigii pierdute cu asigurații la instanțele de judecată.
- nu are litigii pierdute în instanțele de contencios administrativ.
- nu are contestații admise de Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor și rămase definitive și irevocabile, ca urmare a procedurilor de achiziție derulate.

Programe de sănătate

Până la data de 31 decembrie 2009, termenele de raportare a indicatorilor specifici programelor de sănătate au fost respectate, indicatorii fiind transmiși la C.N.A.S., conform metodologiei.

Indicatorii raportați specifici programelor naționale de sănătate vizează dinamica numărului de bolnavi beneficiari ai medicamentelor și materialelor sanitare din cadrul programelor naționale de sănătate, respectiv costurile medii realizate la nivelul programelor și subprogramelor de sănătate.

Indicatorii realizați de către unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate se transmit la C.N.A.S., lunar, trimestrial, semestrial și anual (date cumulate)..

Prescripțiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis, în cadrul programelor naționale de sănătate și care necesită aprobare din partea comisiilor de experți de la nivelul C.N.A.S., se validează de către personalul compartimentului de specialitate din cadrul C.A.S. Mureș.

Lunar se monitorizează consumul de medicamente și materiale sanitare din cadrul programelor naționale de sănătate, iar trimestrial sau ori de câte ori se consideră necesar se analizează modul de utilizare a fondurilor alocate pentru fiecare program de sănătate în parte, urmărindu-se încadrarea în bugetul alocat pentru fiecare program național de sănătate.

Activitatea de control

În perioada ianuarie – decembrie 2009, activitatea de control din cadrul C.A.S. Mureș s-a desfășurat conform prevederilor Ordinului nr. 178 din 28 februarie 2008, publicat în M.O. Nr. 280 din 10 aprilie 2008, pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În această perioadă au fost efectuate 495 de controale, atât la furnizori de servicii medicale, persoane juridice și fizice ai căror salariați beneficiază de concediu medical conform OUG 158/2000, cât și la persoane fizice autoasigurate, care au obligația plății contribuției la FNUASS la C.A.S. Mureș, din care:

- 433 de controale tematice, desfășurate în conformitate cu planul de control și
- 62 de controale inopinate și operative, efectuate ca urmare a sesizărilor depuse de angajatori, cu privire la acordarea certificatelor de concediu medical, respectiv ca urmare a unor sesizări depuse de persoane fizice, cu privire la acordarea de servicii medicale de unii furnizori aflați în relație contractuală cu C.A.S. Mureș.

Din totalul controalelor efectuate în această perioadă, 340 s-au derulat la furnizori de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare și dispozitive medicale, 88 de controale s-au derulat la persoane fizice autoasigurate, care au obligația plății contribuției la F.N.U.A.S.S. la C.A.S. Mureș și 5 controale la persoane juridice și fizice ai căror salariați beneficiază de concediu medical conform O.U.G. 158/2000.

Nr. crt.	Denumire	Nr. total de controale realizate in perioada de raportare	Din care:		
			Tematice	Operative	Inopinate
	1	5	6	7	8
A	Controale la furnizorii de servicii medicale	402	340	15	47
1	Asistența medicală primară	139	115	0	24
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	66	51	0	15
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	32	30	0	2
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	53	53	0	0

5	Asistența medicală spitalicească	9	7	0	2
6	Asistența medicală de urgență și transport sanitar Transport nemedicalizat al bolnavilor hemodializați	1	0	1	0
7	Îngrijiri medicale la domiciliu	12	12	0	0
8	Asistența medicală de recuperare - reabilitare	7	7	0	0
9	Furnizori de medicamente	66	50	13	3
10	Dispozitive medicale	16	15	0	1
11	Programe naționale de sănătate	1	0	1	0
B	Controale la persoane fizice care au obligația să vireze contribuția de asigurări de sănătate la FNUASS	88	88	0	0
C	Controale la persoane juridice și fizice ai căror salariați beneficiază de CM cf. OUG 158/2005	5	5	0	0
D	Controale la persoane fizice care beneficiază de CM cf. OUG nr. 158/2005	0	0	0	0
	TOTAL	495	433	15	47

Controalele tematice au vizat:

1. Verificarea modului de respectare, de către furnizori, a condițiilor existente, la momentul evaluării, și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract;
2. Verificarea modului de respectare, de către furnizori, a clauzelor contractuale;
3. Concordanța între serviciile medicale raportate și decontate de C.A.S. și cele consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorilor.

Ca urmare a activității de control au fost imputate sume reprezentând contravaloarea unor servicii medicale raportate eronat, în valoare totală de 233.162,5 lei, din care până la 31.12.2009 au fost recuperată suma de 216.307,45 lei, reprezentând 92,77% din sumele imputate, cu mențiunea că, în conformitate cu prevederile legale, furnizorii au la dispoziție 30 de zile de la data primirii raportului de control pentru implementarea măsurilor dispuse, respectiv achitarea eventualelor sume imputate.

Respectarea termenelor și procedurilor specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale în vederea contractării

În anul 2009, au fost evaluați 46 furnizori de servicii medicale nou înființați în vederea încheierii contractelor cu C.A.S. Mureș și au fost reevaluați toți furnizorii de servicii medicale ale căror Deciziile de evaluare emise anterior au expirat.

Astfel au fost evaluați:

- 12 furnizori din asistența medicală primară
- 7 furnizori din asistența medicală de specialitate pentru specialități clinice
- 5 furnizori din asistența medicală de specialitate pentru medicină dentară
- 7 furnizori din asistența medicală de specialitate pentru specialități paraclinice (radiologie și imagistică medicală)
- 5 furnizori din asistența medicală de specialitate pentru specialități paraclinice (laboratoare de analize medicale)
- 5 furnizori de medicamente
- 3 furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu
- 2 furnizori din asistența medicală spitalicească

Rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale la care România este parte

În ceea ce privește recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale la care România este parte – *asistență medicală acordată cetățenilor străini pe teritoriul României* - au fost întocmite corect formulare E 125, în baza documentelor transmise de furnizorii de servicii medicale pentru toate persoanele care au fost raportate la C.A.S. Mureș, s-a procedat apoi la transmiterea acestora la C.N.A.S.. Ulterior aceste formulare E 125 vor fi transmise statelor membre UE de către C.N.A.S., în vederea recuperării cheltuielilor.

În ceea ce privește rambursarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale la care România este parte, *asistență medicală acordată cetățenilor români pe teritoriul statelor membre* – pentru toate solicitările au fost începute procedurile, după cum urmează: au fost transmise formulare E 126 statelor-membre UE, în vederea stabilirii sumelor de rambursat sau dosarele au fost predate, după caz, Comisiei medicale/C.A.S. Mureș, în vederea întocmirii Notelor de calcul, conform Ordinului președintelui C.N.A.S. nr. 122/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală, acordată în baza documentelor internaționale, cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.

Având în vedere că au fost respectate procedurile de decontare a serviciilor medicale acordate în baza documentelor internaționale, că a fost verificată documentația specifică după preluarea acesteia, că a fost purtată corespondența cu statele membre UE, în vederea confirmării sumelor de rambursat, considerăm că documentația cu privire la activitatea de rambursare și recuperare a cheltuielilor reprezentând asistența medicală, acordată în baza documentelor internaționale la care România este parte, a fost corect întocmită.

Contracte de asigurare încheiate anual față de numărul de asigurați

La data de 31.12.2009 în evidența CAS Mureș se află un număr de 559.113 asigurați. Conform prevederilor Ordinului 345/2006 până la această dată CAS Mureș are încheiate un număr de 5808 contracte de asigurare, cuprinzând un număr de 202.868 asigurați.

Implicarea în realizarea și implementarea strategiilor C.N.A.S.

- În vederea implementării strategiei C.N.A.S. la nivelul C.A.S. Mureș se urmărește:
- asigurarea desfășurării activității specifice în vederea realizării obiectivelor asumate de Președinte – Director General
 - elaborarea și transmiterea în formatul și la termenele prevăzute de lege sau dispuse de C.N.A.S. a raportărilor privind activitățile specifice
 - aplicarea normelor de gestiune, a regulamentelor de organizare și funcționare și a procedurilor administrative unitare
 - asigurarea respectării prevederilor legale în vigoare și ale Statutului Cadru aprobat de C.N.A.S.

Implementarea sistemului de control managerial intern

La nivelul C.A.S. Mureș este elaborat Registrul de riscuri, care este permanent actualizat cu riscurile identificate. De asemenea, a fost elaborat programul de dezvoltare a sistemului de control

managerial și a fost emisă decizia de constituire a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică pentru dezvoltarea sistemului de control managerial.

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

Probleme întâmpinate în derularea activităților

Majoritatea dificultăților întâmpinate au fost determinate de scăderea bugetului pe anul 2009 față de anul anterior, apariția cu întârziere a Normelor metodologice de aplicare a Contractului - cadru și modificarea condițiilor de încheiere a contractelor.

Obligativitatea efectuării a 35 ore/săptămână/cabinet de specialitate a determinat reorganizarea cabinetelor individuale, în sensul grupării sau a angajării unui alt medic de aceeași specialitate, iar reorganizarea ambulatoriilor integrate din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Tîrgu-Mureș și a Spitalului Clinic Județean Mureș, a generat înființarea de noi cabinete.

În cadrul Programului național de diabet, trebuie menționat faptul că, pentru materiale sanitare (teste de automonitorizare a glicemiei), prevederea bugetară (incluzând și creditele de angajament aprobate cu plata în anul 2010) a fost insuficientă, la finele anului consumul înregistrând o depășire de 448.421,14 lei (din luna august la teste adulți cu vârsta de peste 40 de ani – 425.183,14 lei, din luna noiembrie la teste adulți cu vârsta între 19 și 40 de ani (14.238,00 lei și teste copii (9.000,00 lei).

Propunerea pentru soluționarea acestor probleme este suplimentarea fondurilor alocate cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale.

Propuneri și măsuri de îmbunătățire a indicatorilor economico – financiari

1. La capitolul de venituri

- acțiunea continuă de identificare a potențialilor contribuabili la FNUASS, prin colaborarea permanentă cu D.G.F.P. Mureș
- Intensificarea activității de control asupra modului de declarare a contribuțiilor, de calcul și plată a indemnizațiilor de concediu medical și aplicarea sancțiunilor pentru nerespectarea prevederilor Legii nr. 95/2006, cu modificările ulterioare, respectiv O.U.G. nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.
- declanșarea procedurilor de executare silită pentru recuperarea creanțelor restante la FNUASS datorate de persoanele fizice autorizate și continuarea procedurilor demarate, prin aplicarea tuturor procedurilor legale.

2. La capitolul de cheltuieli

- îmbunătățirea continuă a indicatorilor de cheltuieli (utilizarea eficientă a fondurilor de asigurări sociale de sănătate), prin controlul riguros al serviciilor medicale realizate pe toate domeniile de asistență medicală.

- Verificarea certificatelor de concediu medical depuse în vederea rambursării și a plății în termen a acestora
- Verificarea concediilor medicale eliberate de medicii aflați în contract cu C.A.S. Mureș

3. *Propuneri cu caracter general*

- realizarea efectivă a accesului egal al asiguraților la îngrijirile medicale de bază, prin continuarea activității de mediatizare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acreditate, în relație contractuală cu C.A.S. Mureș, ducând la ocrotirea și promovarea sănătății populației;
- protecția asiguraților, prin continuarea activității de informare adecvată și intervenție promptă în acele situații în care drepturile lor sunt încălcate;
- continuarea acțiunii de încheiere a contractelor de asigurări sociale de sănătate cu asigurații aflați în evidența C.A.S. Mureș, conform Ordinului 345/08.08.2006 privind aprobarea modelului contractului de asigurări sociale de sănătate;
- utilizarea sistemului unic integrat pentru toate tipurile de asistență medicală;
- continuarea activităților de emitere a cardului național de asigurări sociale de sănătate, precum și a cardului european de asigurări sociale de sănătate, conform solicitărilor, respectiv de emitere corectă a formularelor europene;
- controlul furnizorilor de servicii medicale în vederea identificării riscurilor de sistem;
- îmbogățirea și actualizarea continuă a pregătirii specialiștilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate prin programe de perfecționare;
- evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților;
- monitorizarea permanentă a activității tuturor furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu urmărirea respectării prevederilor legale și a termenelor de raportare;
- monitorizarea și evaluarea continuă a calității serviciilor medicale și a consumului de medicamente, controlul indicatorilor aferenți programelor naționale de sănătate.

**Președinte – Director General,
Dr. Radu Crișan**