

4. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

În județul Harghita în anul 2021 s-au derulat următoarele programe/subprograme naționale de sănătate finanțate din FNUASS și din transferuri de la MS:

- P.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE
- P.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT
- P.6. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PT. BOLI RARE (MUCOVISCIDOZA, SLA, SINDROM PRADER-WILLI, FIBROZĂ PULMONARĂ IDIOPATICĂ, ANGIOEDEM EREDITAR)
- P.6.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI
- P.8. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE
- P.9.7. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ (STARE POSTTRANSPLANT)
- P.10. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ

Programele naționale de sănătate cu scop curativ cuprind creditele de angajament alocate asigurării medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice și a serviciilor medicale paraclinice pentru boli cronice cu risc crescut.

Bugetul alocat pentru medicamente și materialele sanitare specifice în anul 2021 a fost mai mare decât cel din anul 2020 cu 4.379,81mii lei, conform tabelului:

BUGET PNS	mii lei				
	2017	2018	2019	2020	2021
	Credite de angajament				
Medicamente specifice	29.324,51	36.149,87	35.708,73	46.883,52	51.241,90
Materiale sanitare	2.073,02	2.559,630	2.787,99	3.072,42	3.093,87
TOTAL	31.397,53	38.709,50	38.496,72	49.955,94	54.335,77

- Sumele nu includ bugetul alocat programului național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și nici cel pentru Hb glicozilată.

Repartizarea creditelor de angajament pe Programe Naționale de Sănătate:

Denumire subprg./program	mii lei				
	2017	2018	2019	2020	2021
	Credite de angajament				
P.3 ONCOLOGIE +Sume pentru medicamente utilizate în programele naționale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM (Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice)	9.805,25	16.117,36	16.257,74	23.727,77	27.181,74
P.5 DIABET	13.209,45	20.144,21	19.854,37	22.723,13	23.614,59
P.6.1 HEMOFILIE	766,35	1.009,87	988,32	2.061,87	2.182,25
P.6. BOLI RARE	188,01	390,35	333,35	484,30	446,41
P.8 ORTOPEDIE	418	640,82	718,99	640,00	624,00
P.9.7POSTTRANSPL.	416,61	437,98	369,32	336,78	308,03
P.10 DIALIZA	13.601,37	13.541,94	15.152,00	16.560,25	15.740,10

După cum se observă s-au înregistrat creșteri ale creditelor de angajament la majoritatea programelor, cea mai mare creștere de 3.453,97 mii lei s-a înregistrat la PN oncologie (Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice și Oncologie Cost-volum). Excepție au făcut PN Ortopedie

(16,00 mii lei), PN Postransplant (28,75 mii lei) și PN Dializa 820,15 mii lei unde s-au înregistrat diminuări ale creditelor de angajament.

Sumele contractate de spitale și furnizorii de servicii de dializă sunt următoarele:

lei

Denumire subprg./program	2017	2018	2019	2020	2021
P.3 ONCOLOGIE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	1.730.630,00	2.501.976,00	3.526.697,00	2.930.000,00	4.132.000,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	1.412.869,00	1.370.000,00	1.322.678,00	1.982.000,00	2.369.860,00
P.5 DIABET- SPIT. JUD. URG. M-CIUC-med	7.479,00	10.476,66	8.716,00	11.100,00	7.500,00
SPIT. JUD. URG. M-CIUC-seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0,00	39.626,71	58.546,00	344.500,00	346.815,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC-med	9.148,00	11.734,67	12.284,00	13.100,00	11.500,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC-seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	71.370,00	33.483,29	20.454,00	79.700,00	191.250,00
SPIT. MUN. GHEORGHENI-med	3.500,00	2.861,00	3.000,00	3.000,00	4.000,00
SPIT. MUN. GHEORGHENI-seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0,00	0,00	0,00	0,00	48.850,00
SPIT. MUN. TOPLITA-med	145,00	0,00	400,00	400,00	1.000,00
SPIT. MUN. TOPLITA-seturi consumab. pt. pompe de insulina,sisteme monitorizare continuă a glicemiei, pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0,00	0,00	0,00	0,00	17.445,00
P.6 HEMOFILIE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	621.838,00	306.863,44	387.081,00	526.830,00	526.830,00

SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	144.512,00	703.006,56	601.239,00	1.535.040,00	1.736.240,00
P.8 ORTOPEDIE-SPIT. JUD. URG. M-CIUC	230.520,00	381.255,41	346.506,00	303.200,00	436.706,00
SPIT. MUN. ODORHEIU-SECUIESC	187.480,00	259.564,60	372.484,00	336.800,00	336.800,00
P.10-DIALIZĂ Diaverum M-Ciuc și Odorheiu Secuiesc	13.601.370,00	13.541.931,00	15.151.236,00	16.560.250,00	15.869.680,00

► Sumele La PN Oncologie nu includ Cost Volum

Sumele contractate de spitale pentru programele naționale de sănătate, în anul 2021 față de 2020, au crescut la toate spitalele, respectiv la Spitalul Județean de Urgență M-Ciuc cu 1.030.499 lei, la Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc cu 865.726 lei, la Spitalul Municipal Gheorgheni cu 49.850 lei și la Spitalul Municipal Toplița cu 18.045 lei.

Analizând stocurile din farmaciile cu circuit închis, rezultă că există medicamente pe stoc la toate programele naționale de sănătate.

Consumul de medicamente/materiale sanitare se prezintă astfel:

mii lei

Denumire subprg./program	CONSUM 2017	CONSUM 2018	CONSUM 2019	CONSUM 2020	CONSUM 2021
P.3 ONCOLOGIE+COST VOL	9.309,60	14.523,18	14.001,17	23.623,22	26.082,80
P.5 DIABET (med+cons.pompe+teste+Hg)	14.795,06	17.195,22	19.676,37	22.499,02	23.687,99
P.6 BOLI RARE	172,2	317,38	305,91	366,78	446,41
P.6.1 HEMOFILIE	699,58	826,48	1.050,85	1463,23	2125,5
P.8 ORTOPEDIE	416,05	440,21	671,37	296,09	845,93
P.9.7 STARE POSTTRANSPLANT	410,84	391,78	330,42	332,24	308,03
P.10 DIALIZA (servicii dializă)	13.324,90	13.448,44	15.107,07	16.229,89	15.740,10

Consumul de medicamente/materiale sanitare a crescut la toate programele excepție făcând PN Dializa(489,79 mii lei) și PN Posttransplant (24,21 mii lei).

Indicatorii fizici și de eficiență se prezintă astfel:

Lei

PNS	INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2019		INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2020		INDICATORI FIZICI/DE EFICIENȚĂ 2021	
	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav	Nr bolnavi	Cost mediu/bolnav
PN oncologie - medicamente	1.388	5.826,75	1512	10.072,01	1586	11.662,69

PN oncologie – medicamente Cost Volum	54	109.511,77	68	123.445,98	75	99.658,77
Programul național de diabet zaharat - medicamente	12.747	1.382,23	13045	1.552,26	13450	1.570,19
materiale consumabile pentru pompa de insulină/an	12	5.874,00	12	4.912,70	13	5.242,76
materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare	0	0	19	10.095,49	61	10.051,35
materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori	0	0	3	5.065,59	3	22.122,96
- HbA1c	1.093	20,00	736	20	1075	20
- copii automonitorizați	69	1.667,83	72	1.146,00	82	984,15
- adulți automonitorizați	3.881	476,21	4047	465,92	4198	409,56
PN Hemofilie din care: hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuuă	2	212.906,87	3	146.565,37	1	251.388,33
hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	0	0	0	0	4	3,3963,58
hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	7	47.271,70	7	54.154,65	10	49.534,31
hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie			0	0	0	0

secundară pe termen lung						
hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă			1	38.620,10	1	953.951,92
hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	2	147.068,86	2	214.533,63	2	257.821,94
hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0	0	1	93.708,83	1	31.140,86
Boli rare din care: Mucoviscidoză adulți	1	4.953,72	1	2.487,19	1	2.543,91
-Mucoviscidoză copii	5	37.888,04	5	29.328,30	2	30.945,14
-SLA	9	2.333,33	10	3.268,34	10	4.505,40
- Prader Willi	0	0,00	1	11.245,32	1	11.245,32
-Fibroză pulmonară idiopatică			1	15.878,13	1	42.341,68
-Angioedem ereditar	1	90.520,56	1	157.821,84	1	288.821,14
PN ortopedie - endoproteze	228	2.944,61	124	2.387,83	268	3.156,46
PN-posttransplant	28	11.800,66	28	11.865,70	28	11.001,22
PN hemodializa -convențională	197	528,92	197	561,00	206	561,00
- hemodiafilit. on-line	12	599,46	14	636,00	37	636,00
- dializa peritoneala	0	0	0	0	0	0

La indicatorii fizici și de eficiență, în anul 2021 comparativ cu anul 2020, s-au înregistrat creșteri la majoritatea programele naționale, respectiv:

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a crescut în 2021 față de 2020 la majoritatea programelor (PN Oncologie cu 74 pacienți, PN diabet zaharat - medicamente cu 405, PN diabet zaharat- Hb glicozilată cu 339, PN diabet- adulți automonitorizati cu 151 PN ortopedie -endoproteze cu 144).

Costul mediu/bolnav a crescut semnificativ pe PN Boli rare-Angioedem ereditar și PN Hemofilie pe anumite tipuri/afecțiuni hematologice (hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă, hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă și hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor)

Totodată, la indicatorii fizici și de eficiență, în anul 2021 comparativ cu anul 2020, s-au înregistrat și scăderi, după cum urmează:

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a scăzut la PN Boli Rare-mucoviscidoză copii cu 3.

Costul mediu/bolnav a scăzut pe Cost Volum –medicamente.

5. EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

În anul 2021 Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare a emis un număr de 254 de decizii de evaluare. Au fost evaluați furnizori ale căror decizii de evaluare expirau precum și furnizori noi, centralizate în tabelul de mai jos:

Categorie furnizori	Nr. furnizori ale căror decizii de evaluare expiră în 2021	Nr. cereri de evaluare depuse de furnizorii ale căror decizii expiră în 2021	Nr. cereri de evaluare depuse de furnizori noi	Nr. decizii de evaluare emise
Farmacii	91	68	6	76 (2 actualizari, 6 noi)
Cabinete Med.Dentara	22	15	11	26 (2 mutat, 9 noi)
Laboratoare de analize med.	5	5	0	5
Cabinete Med.de Familie	133	116	10	126 (1 mutat, 7 noi, 2 SRL)
Cabinete Med. Spec.Clinice	17	13	2	17 (2 actualizari, 2 noi)
Dispozitive Medicale	5	4	0	4
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	0	0	0	0
TOTAL	273	221	29	254

În anul 2021 nu s-a emis nicio Notificare, criteriile de eligibilitate fiind îndeplinite de către furnizorii evaluați.

Au fost evaluați 221 de furnizori ale căror decizii de evaluare expirau în anul 2021.

În 2021 au fost emise 31 decizii de evaluare pentru furnizorii la care nu expira decizia, astfel:

- 8 farmacii, din care: 6 farmacii noi care solicitau intrarea în relații contractuale cu CAS Harghita, pentru 2 farmacii s-au actualizat datele, păstrând valabilitatea deciziei inițiale;
- 11 cabinete medicale de medicină dentară, din care: 9 furnizori noi care solicitau intrarea în relații contractuale cu CAS Harghita, 2 furnizori s-au mutat;
- 10 cabinete medicale de medicină de familie: 7 furnizori noi care solicitau intrarea în relații contractuale cu CAS Harghita, 1 cabinet medicale și-a mutat punctul de lucru și 2 cabinete la care s-a schimbat statutul juridic, devenind persoană juridică;
- 4 cabinete medicale de specialitate, 2 furnizori noi care solicitau intrarea în relații contractuale cu CAS Harghita și pentru 2 furnizori s-au actualizat datele, păstrând valabilitatea deciziei inițiale.

Ședințele comisiei s-au desfășurat fără disfuncționalități, comisia s-a întrunit ori de câte ori a fost solicitată în acest sens.

6. FORMULARE EUROPENE ȘI DECONTĂRI ÎN BAZA CARDULUI EUROPEAN ȘI A FORMULARELOR EUROPENE

Numărul formularelor europene emise precum și decontările în baza cardului european și a formularelor europene se prezintă conform tabelor de mai jos:

Tip formular	Nr. de solicitări formulare europene in anii					Nr. de formulare eliberate in anii					Formulare primite din alte state membre UE in anii				
	2021	2020	2019	2018	2017	2021	2020	2019	2018	2017	2021	2020	2019	2018	2017
E104	681	459	755	685	618	681	459	755	685	616	41	214	189	243	197
E106(S1)	22	25	6	6	4	22	25	6	6	3	150	219	288	250	167
E107	53	97				53	97				24	118			
E108	118	172	57	29	16	118	172	57	29	16	104	179	154	120	82
E109(S1)		-	-	-	-		-	-	-	-		4	21	10	8
E112(S2)	4	2	6	7	6	4	2	6	7	6		-	-	1	-
E115	2	1	7	20	6	2	1	7	20	6		-	-	-	-
E116		-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-
E117		-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-
E118		-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-
E120(S1)		-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-
E121(S1)	144	127	158	132	139	144	127	158	132	139	5	11	18	24	21
E125	197	628	434	581	211	197	628	434	581	194	1546	1712	2355	2342	3048
E126	7	10	28	22	20	7	10	28	22	20	4	3	13	3	4
E127				-	-				-		5	8	2	5	-
CEASS	5940					5940									
CIP	93					34									

Tip formular	Nr. formulare decontate in anii					Valoare decontată (mii lei) in anii					2021/ 2020 (%)
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
E125/127	4143	2601	2607	2320	1624	9.359,53	6.256,44	7.106,20	7.376,54	7.166,60	97%
E126* Art7/Art 8	4	13	21	27	6	39,10	9,89	34,89	20,85	4,24	20%
Cereri pentru rambursari individuale	-	13	27	19	16	-	70,64	117,80	165,97	98,11	59%

Numar formulare emise pentru tari europene in cursul anului 2021: 478 formulare E125
Suma incasata de la tarile europene in cursul anului 2021: 531,84 mii lei

7. INVESTIGAREA GRADULUI DE SATISFACTIE A ASIGURATIILOR

În cadrul activității de sondaj în rândul populației privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, putem aminti următoarele: au fost interogate prin intermediul chestionarului CNAS (cf.Ord.740/2011), care a fost tradus și în limba maghiară, un număr de 800 persoane.

Cei care au participat la sondaj au provenit din mediul urban 46,88% și din rural 53,12 %. Din cei chestionați 60,12% au fost de sex feminin.

Concluziile în urma sondajului arată că: majoritatea știu că sunt în evidența CAS Harghita (97,00%), își cunosc drepturile și îndatoririle ce le revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate 92,38%.

61,00% consideră că sistemul de asigurări sociale de sănătate le oferă serviciile medicale de care au nevoie - în totalitate și doar 36,88% consideră că sistemul le oferă serviciile medicale de care ar avea nevoie parțial.

4,00% din cei chestionați nu se programează la medicul de familie, majoritatea s-au obișnuit cu programarea la fiecare consultație (73,00 %) și apreciază ca foarte bună procedura (86,50%).

Dintre investigațiile paraclinice au efectuat analize de laborator o dată/an: 39,13%, niciodată 20,50%; CT-PET/CT: 17,13%, RMN: 10,25%, angiografie: 1,38% iar scintigrafie: 0,38% dintre repondenți.

81,63% sunt mulțumiți cu comportamentul și atitudinea medicului de familie.

Printre cei chestionați 59,63% au avut spitalizări în ultimii 2 ani și dintre aceștia 94,96% au fost foarte mulțumiți de atitudinea personalului din spital.

Accesul la medicație a fost apreciat cu calificativul „scăzută” în 5,50% și „crescută” în 49,25% din cazuri.

În ce privește Programele Naționale de Sănătate 10,13% dintre repondenți au beneficiat de servicii în cadrul programelor de diabet și oncologie. Asigurații au fost mulțumiți de felul în care s-au derulat programele naționale de sănătate de care au beneficiat și au apreciat cu calificativul ”bine” 29,67%, ”foarte bine” 61,31% și ”satisfăcător” 9,02%.

De remarcat că, față de 2020, populația beneficiază de mai puține investigații paraclinice și crește mulțumirea față de personalul medical.

8. IMAGINE, RELAȚII PUBLICE ȘI MEDIA

Aparițiile în presă au fost în număr de 102, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară. De remarcat faptul că marea majoritate a articolelor au fost pozitive.

În ceea ce privește petițiile în anul 2021 au fost înregistrate un număr de 19 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege. Domeniile de referință au fost asistența medicală primară, asistența medicală în ambulatoriu de specialitate, norme de aplicare ale OUG 158/2005, modalități de asigurare, depunere declarații și diverse.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 575 de apeluri, majoritatea pentru obținerea de informații privind modalități de asigurare, depunere declarații, solicitare informații privind eliberarea cardului național de sănătate și informații privind cardul european de sănătate, formulare europene, calitatea de asigurat.

Nr. crt.	DOMENII DE ASISTENTA MEDICALA	CALL CENTER (informatii telefonice, TelVerde)*	AUDIENȚE	PETIȚII	SOLICITARI DIRECTE (la ghișeele de informații sau e-mail)	TOTAL
1	Asistență medicală primară	4.123	10	10	5.839	9.980
	Schimbare medic de familie	1.610	0	0	2.011	3.621
	Date de contact medici de familie	696	0	0	2.096	2.792
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	434	0	6	400	840
	Diverse alte probleme (ex.refuz elib. bilet de trimitere etc.)	1.383	10	4	1.332	2.727
2	Asistență medicală spitalicească	1.974	18	0	1.992	3.982
	Informații privind furnizori si serviciile medicale	559	3	0	519	1.081
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	1.208	0	0	637	1.845
	Diverse alte probleme (ex.: decontare medicamente/materiale pe parcursul spitalizării)	207	15	0	836	1.056

3	Asistență medicală în ambulatoriul de specialitate	3.737	19	3	7.050	10.888
	Informații privind serviciile medicale	2.012	11	0	726	2.748
	Lipsă fonduri paraclinice (analize + imagistica)	1.086	0	2	2.423	3.511
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	486	0	1	310	797
	Diverse alte probleme	153	8	0	3.591	3.752
4	Asistență medicală dentară	1.541	1	0	1.562	3.104
	Date contact furnizori de servicii	1.497	0	0	1.560	3.057
	Informații privind serviciile medicale	44	1	0	2	47
	Reclamații privind serviciile medicale/lipsă fonduri	0	0	0	0	0
5	Medicamente în tratamentul ambulatoriu	2.724	7	0	5.483	8.213
	Listă medicamente compensate și gratuite	1.100	0	0	2	1.102
	Mod obținere medicamente pentru legi speciale	1.206	1	0	1.519	2.725
	Mod de prescriere rețete pentru boli cronice	415	1	0	3.950	4.366
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	1	0	0	0	1
	Diverse	2	5	0	12	19
6	Îngrijiri la domiciliu și transport sanitar	2.307	2	0	1.644	3.953
	Informații legate de servicii/furnizori	2.207	2	0	1.560	3.769
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	100	0	0	84	184
7	Orteze, proteze, dispozitive medicale	6.245	9	0	1.083	7.336
	Documente necesare	2.567	1	0	25	2.593
	Relații în legătură cu aprobare cereri	2.991	8	0	817	3.815
	Solicitarea decontării ulterioare a disp. medicale	3	0	0	1	4
	Reclamații întârziere decizii	684	0	0	240	924
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	0	0	0	0	0
8	Programe naționale de sănătate	1.719	4	0	1.657	3.380
	Informații legate de servicii/furnizori	1.719	4	0	1.657	3.380
	Reclamații privind furnizori/servicii medicale	0	0	0	0	0
9	OUG 158/2005	7.832	19	4	5.543	13.396
	Mod de acordare / eliberare / calcul a CM	985	3	1	732	1.721
	Mod de recuperare bani CM	1.144	13	1	2.546	3.702
	Verificare CM	3.135	1	1	1.056	4.193
	Diverse alte probleme	2.568	2	1	1.209	3.780
10	Modalități de asigurare, depunere declarații	14.768	2	1	31.621	46.392
	PFV, PFA, asociați unici, gravide, studenți, coasigurați	7.267	0	0	13.632	20.899
	Cetățeni străini	188	0	0	645	833
	Depunere declarații, plata contribuției	3.937	1	0	8.568	12.498
	Adeverințe de asigurat	195	0	0	1.460	1.655
	Diverse alte probleme	3.181	1	1	7.324	10.507
11	Diverse	914	36	0	1.301	2.249
	Relații privind alte instituții	155	0	0	101	256
	Adrese sedii, telefoane, program	184	0	0	60	244
	Alte probleme	572	36	0	1.038	1.644
	Informații solicitate online*	3	0	0	102	105
12	Informații privind cardul european de sănătate	4.682	9	0	17.187	21.878
	Documente necesare pentru eliberare CEASS	2.447	0	0	7.445	9.892
	Condiții de eliberare CEASS	1.246	9	0	6.751	8.006
	Adresa, program de lucru	97	0	0	20	117
	Servicii acordate cetățenilor europeni	108	0	0	156	264
	Reclamații privind neprimirea cardului	474	0	0	849	1.323
	Alte informații	310	0	0	1.966	2.276
13	Formulare europene	4.789	25	0	2.528	7.340
	Obținerea de formulare UE	3.701	18	0	2.515	6.232
	Decontare servicii	1.088	7	0	13	1.108

14	Informații privind cardul național de sănătate	1.071	0	0	6.257	7.328
	Informații privind emiterea/intrarea în posesia cardului	529	0	0	3.995	4.524
	Informații card duplicat/adeverința înlocuitoare	340	0	0	2.050	2.390
	Reclamații pentru neprimirea cardului	140	0	0	164	304
	Reclamații pentru nefuncționarea PIAS	62	0	0	48	110
15	CONTRACTUL CADRU/NORME DE APLICARE	3.415	0	0	1.531	4.946
	Reclamații asigurați privind coplata la farmacia, paraclinice etc	2.107	0	0	1.531	3.638
	Reclamații pentru nefuncționarea SIUI/PIAS/CEAS	1.308	0	0	0	1.308
	Solicitări de la asigurați privind lista și valoarea serv med înregistrate în SIUI pe CNP-ul lor	0	0	0	0	0
16	Alte sesizări considerate relevante	0	0	1	0	1
	Reclamație refuz cerere de solicitare transport sanitar neasistat	0	0	1	0	1
	TOTAL	61.841	161	19	92.278	154.286

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

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

Domeniu de activitate	Puncte tari / pe domenii de activitate	Puncte slabe/ pe domenii de activitate
- Resurse umane	- 90,00 % din personalul CAS Harghita au studii superioare cu specializarea în domeniul economic, juridic și informatic - personalul manifestă interes în domeniul perfecționării profesionale, participă la cursurile de formare profesională organizate de CNAS - personalul este caracterizat printr-o capacitate mare de adaptabilitate la cerințele din domeniul asigurărilor sociale de sănătate	-nu există un medic în structura
- Activitatea de control (ex: furnizori controlați, sancționați, repetabilitate sancțiuni, măsuri)	- SIUI permite o accesare și centralizare mai rapidă a datelor și informațiilor necesare în activitatea de control. - în anul 2021 au fost efectuate 135 acțiuni de control, în urma cărora au fost dispuse 740 măsuri. - au fost identificate mai multe erori repetitive în activitatea furnizorilor de servicii medicale și au fost luate măsuri privind eliminarea acestora.	- nu există un medic în structura de control, și nici la nivelul CAS. - SIUI: funcționare uneori lentă, timpi mari de desfășurare a operațiilor.
- SIUI/SIPE/CEAS	- Pentru toate tipurile de furnizori de servicii medicale (farmacii, medicina de familie, ambulator de specialitate, îngrijire la domiciliu, ambulanță, spitale,	- Reclamații din partea furnizorilor de servicii medicale în contract cu CAS HR, din cauza validării on-line defectuoase ale serviciilor în

	<p>laboratoare, recuperare ambulator, stomatologie, dispozitive medicale), începând de la faza de contractare până inclusiv faza de decontare și ordonanțare a facturilor se realizează din SIUI.</p> <p>- SIUI a îmbunătățit activitatea de verificare și control a serviciilor efectuate raportate de furnizorii de servicii medicale și farmaceutice.</p> <p>- Informațiile din SIUI sunt folosite și de compartimentul de control la verificarea activității furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice.</p>	<p>termen de 72 de ore / 3 zile lucratoare</p> <p>- Multe reclamații din partea furnizorilor cu privire la accesibilitatea sistemului PIAS, mai ales la începutul lunii. Problema soluționată în parte prin calendarele de raportare decalate pe tip de furnizor.</p>
- Audit public intern	NU EXISTĂ ÎN STRUCTURA C.A.S. HARGHITA	
- Juridic, contencios	<p>- promovarea valorilor cu profesionalism, eficiență, transparență, solicitudine, amabilitate, operativitate și responsabilitate;</p> <p>- experiența personalului;</p> <p>- mediul de lucru organizat și disciplinat;</p> <p>- adaptabilitatea personalului la legislația în continuă schimbare;</p> <p>- buna colaborare cu celelalte compartimente ale instituției;</p> <p>- promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea intereselor CAS Harghita,</p> <p>- transmiterea în termen la instanțele judecătorești a apărărilor formulate de CAS, respectiv a recursurilor sau a întâmpinărilor formulate de CAS;</p>	<p>- volum mare de muncă;</p> <p>- numeroase schimbări legislative în toate domeniile de activitate;</p> <p>- apariția cu întârziere a normelor sau metodologiilor de aplicare a unor legi;</p>
- Concedii medicale	- verificarea atât prin programul SIUI a concediilor depuse cât și de către persoane bine instruite din cadrul compartimentelor de evidență asigurați, concedii medicale	-nealocarea fondurilor la nivelul solicitat a dus la nerealizarea plăților în termen de 60 de zile a cererilor de restituire
- Contracte reziliate -	- nu este cazul	
- Litigii	- apărarea drepturilor și	Un singur jurist, insuficient

	<p>intereselor legitime ale instituției cu profesionalism;</p> <ul style="list-style-type: none"> - depunerea tuturor diligențelor în respectarea termenelor privind formularea acțiunilor în justiție, depunerea documentelor la instanțele de judecată; - epuizarea tuturor căilor de atac în cauzele aflate pe rolul instanțelor de judecată în care CAS Harghita a avut calitate procesuală. 	<p>față de volumul mare al activităților.</p>
<p>- Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 883/2004 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 987/2009 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 883/2004. - Aplicarea principiilor serviciului public, a eficienței, asistenței active furnizării rapide și a accesibilității formularelor - Furnizarea fără întârziere a informațiilor necesare pentru instruirea și stabilirea drepturilor și a obligațiilor persoanelor cărora li se aplică regulamentul de bază; - Verificarea documentelor necesare eliberării formularelor; - Verificarea statutului de asigurat a persoanei în cauză. - Întocmirea formularelor europene și transmiterea acestora instituțiilor destinate, ori persoanelor în cauză. 	<p>Dificultati intampinate la nivelul furnizorilor de servicii medicale, mai ales în cazul persoanelor cu cetățenie română dar asigurate în alte state membre EU, în cazul cărora se întâmpla foarte des identificarea greoaie a calitatii de asigurare a persoanelor respective, drept urmare serviciile medicale sunt înregistrate greșit în sistem. Clarificarea acestor aspecte înseamnă un efort suplimentar considerabil în vederea posibilității întocmirii cererilor de rambursare (a facturilor E125 emise) către statele membre.</p>
<p>- Monitorizare actualizare și acces pagina web a casei de asigurări de sănătate</p>	<p>- <i>Pagina web a instituției este un mijloc de comunicare flexibil atât către asigurați, angajatori, cât și către furnizorii de servicii medicale</i></p> <p>Pagina web a instituției respectă structura solicitată de către CNAS și conform cerințelor, au fost publicate toate datele impuse. Aceste date sunt actualizate permanent.</p>	

	<p>În secțiunea Ultimele noutăți sunt comunicate informațiile cele mai recente.</p> <p>1. în vederea informării <i>asigurașilor</i> sunt postate pe site:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informații privind dobândirea calității de asigurat - cererile de restituire indemnizație concediu medical angajatori - cerere Card European - cerere duplicat card de sănătate în cazul pierderii/deteriorării acestuia <p>Postarea acestor documente pe site reduce timpul acordat soluționării acestor probleme la sediul CAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -este comunicată lista furnizorilor de servicii medicale în relații contractuale cu CAS -este comunicată lista farmaciilor de gardă - publicul are posibilitatea de a se adresa CAS în vederea clarificării unor întrebări, care sunt rezolvate pe loc sau transferate compartimentelor interesate <p>2. în vederea informării furnizorilor de servicii medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sunt postate pe site informații referitoare la evaluarea furnizorilor, la documentele necesare încheierii contractelor, lista de medicamente, sumele contractate, sumele decontate - se cere raportarea zilnică online a consumului de medicamente în vederea urmării fondului destinat acestui domeniu - sunt postate Nomenclatoarele SIUI actualizate, necesare furnizorilor de servicii medicale 	
--	---	--

Cap. IV. Propuneri de îmbunătățire

Problemă: Gradul mare de încărcare a personalului angajat cu sarcini de serviciu.

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

Cap. V. Concluzii

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Veniturile realizate în anul 2021 sunt în suma de 320.719.827 lei și reprezintă 72,28 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă. Veniturile realizate din contribuții de asigurări sunt în sumă de 320.019.059 lei și reprezintă 100,65 % față de prevederile aprobate.

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

Veniturile colectate de ANAF au fost înregistrate în evidența contabilă a CAS HR din Anexele C "Situația centralizatoare privind drepturile constatate și veniturile încasate" transmise de Administrația Județeană a Finanțelor Publice Harghita, conform OMFP nr.650/2003, acestea totalizând 320.247.455 lei.

Veniturile încasate prin conturile proprii ale CAS Harghita totalizează suma de 472.372 lei și reprezintă încasări la contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, și venituri nefiscale.

Pe subdiviziunile clasificăției bugetare încasările de la angajatori s-au realizat în procent de 103,53 % iar de la asigurați în procent de 100,51 % față de prevederile aprobate.

În anul 2021 la venituri nefiscale s-a încasat suma de 215.059 lei, care reprezintă taxa de evaluare în suma de 160.350 lei și dobanzi și penalități calculate în urma proceselor verbale de control 54.709 lei.

Plățile nete pe servicii medicale și medicamente s-au realizat în proporție de 99,98 % față de prevederile aprobate și față de creditele bugetare deschise în proporție de 100 %, pentru anul 2021.

Cheltuielile de administrare a fondului s-au realizat în proporție de 99,83 % față de prevederile anuale aprobate și în proporție de 99,89 % față de deschiderile de credite.

La asistența socială în caz de boli și invalidități plățile nete s-au realizat în proporție de 100 % față de creditele deschise pentru aceasta destinație.

O pondere însemnată, în cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, o reprezintă plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi 41,88 % , plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale 36,26 % și plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu 19,14 %.

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, o pondere însemnată o ocupă plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală 40,15 %, urmate de plățile aferente medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ și hemodializă și dializa peritoneală 57,15 % și de plățile pentru dispozitive medicale 2,70%.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, pe primul loc ca pondere se situează plățile pentru asistența medicală primară (61,35%), urmate de plățile aferente serviciilor asistenței medicale pentru specialități clinice (23,06%) și de asistență medicală pentru specialitățile paraclinice (12,05%).

Pentru administrarea fondului s-a cheltuit 0,76 % din totalul cheltuielilor, iar din sumă totală (4.436.037 lei) 91,12 % s-a alocat pentru cheltuieli de personal, iar restul de 8,88 % pentru cheltuieli materiale și servicii și cheltuieli de capital.

Activitatea de contractare

1. **La asistența medicală primară** prin numărul de contracte semnate se poate asigura o accesibilitate suficientă a populației la nivelul județului la serviciile medicale primare, existând totuși localități deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie. Cu ocazia sedintelor mixte de specialitate, au fost stabilite localitățile din județ unde numărul de pacienți înscrși la medicii de familie, respectiv populația localităților ar permite funcționarea cabinetelor medicale noi. La sfârșitul anului au fost stabilite mai multe localități unde medicii se pensionează la începutul anului 2022 și cazuri în care medicii de familie au întrerupt activitatea înainte de vârsta de pensionare. Au fost evidențiate mai multe situații de predare a praxisului, rezultând astfel cazuri în care medicii de familie au pe lista un număr de persoane mult mai mare decât numărul optim. În județul Harghita în următorii 5 ani, adică până în 2026, un număr de **54 medici de familie** ating vârsta de pensionare (67 ani), care înseamnă un procent de 40% - din total medici de familie care au un praxis medical.

2. **La asistența medicală de specialitate clinică**, activitatea se desfășoară atât în cabinete care sunt organizate conform OUG 124/1998 cât și în cabinete organizate la nivelul fiecărui spital din județ în ambulatorii de specialitate integrate. Aceste două tipuri de cabinete asigură o accesibilitate satisfăcătoare la servicii de specialitate din ambulatoriul clinic la specialitățile care sunt reprezentate și la nivelul spitalelor. Sunt unele specialități clinice, la care accesibilitatea este mai restrânsă datorită programului de lucru redus al medicilor, și a numărului insuficient de specialiști. Dezvoltarea acestei categorii de servicii a fost susținută de o mai bună mobilizare a spitalelor din județ privind organizarea cabinetelor medicale de specialitate integrate. Menționăm faptul că, în cursul anului 2021, în contextul pandemiei Covid 19, a fost restrânsă activitatea în cabinetele de specialitate, acestea lucrând mult sub capacitatea lor. Astfel a fost mult afectată accesibilitatea pacienților la servicii medicale de specialitate. În ultimul trimestru al anului a fost înregistrată o tendință de revenire utilizând și posibilitatea de consultație la distanță, asigurând astfel o redresare a accesibilității pacienților la consultații de specialitate. Facând abstracție de contextul covid, trebuie subliniat că există totuși în județ unele specialități clinice (oncologie, hematologie, endocrinologie și altele), unde persista o lipsă acută de medici, sau personalul actual disponibil este supraîncărcat, neputând face față solicitărilor intense din partea asiguraților. Un alt aspect neplăcut este faptul că serviciile medicale în ambulatoriul de specialitate sunt concentrate în 3-4 ore din județ, îngreunând astfel accesul asiguraților la serviciile medicului specialist în apropierea domiciliului. Acest fenomen s-ar putea diminua prin modificări și ajustări legislative.

3. **La asistența medicală paraclinică**, pentru anul 2021 au fost încheiate 9 contracte cu furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator / radiologie și imagistică / anatomie patologică; 2 acte adiționale încheiate cu medicii de familie pentru ecografie generală (abdomen și pelvis); 6 acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografie și 2 acte adiționale încheiate cu medici dentști pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică. Numărul de servicii medicale paraclinice contractate pentru anul 2021 a fost stabilit pe baza istoricului anilor precedenți și pe baza adresabilității pacienților la diferite tipuri de servicii. Accesibilitatea la serviciile paraclinice a populației a fost asigurată la un nivel acceptabil. Listele de așteptare la nivelul analizelor curente nu au depășit 2-3 săptămâni, spre deosebire de investigațiile de înaltă performanță RMN, unde au fost înregistrate liste de așteptare de 2-3 luni. În vederea combaterii acestei situații, CAS Harghita a solicitat și a obținut suplimentare de credit de angajament și bugetar. **La acest capitol trebuie totuși subliniat că accesul asiguraților din județul HR la servicii medicale paraclinice de înaltă performanță (tomografie computerizată, imagistică prin rezonanță magnetică) se desfășoară cu dificultate. Pentru investigații paraclinice de imagistică prin rezonanță magnetică, a intrat în contract un furnizor nou (Spitalul județean de urgență), având astfel doi furnizori pe raza județului. A fost largită paleta de investigații paraclinice accesibile asiguraților prin contractarea analizelor histopatologice cu Spitalul județean. Din cauza contextului pandemic, adresabilitatea la servicii medicale paraclinice a fost restrânsă pe parcursul anului, cauzând practic eliminarea listelor de așteptare la sfârșitul anului.**

4. Contractarea cu furnizorii de servicii medicale dentare a decurs fara dificultate. Au fost incheiate 45 de contracte. Sumele contractate sunt considerate insuficiente, consumandu-se in primele zile ale lunii.

5. Asistenta medicală de recuperare – reabilitare a sănătății a fost contractată cu 5 furnizori - 2 din stajiunea balneo-climaterică Baile Tusnad, respectiv 2 cabinete integrate în cadrul Spitalului de Urgență din Miercurea-Ciuc și Spitalul Municipal din Odorheiu Secuiesc și Fundatia Mens Sana, un furnizor privat. Serviciile oferite și contractate la nivelul județului au fost aproximativ la nivelul din anul precedent, care sunt considerate insuficiente pentru finanțarea nevoilor reale ale populației pentru aceste tipuri de servicii medicale.

6. La asistenta medicală spitalicească au fost incheiate contracte cu 5 unitati sanitare cu paturi. Sumele contractate cu spitalele din județ au suferit modificări pozitive fata de anul 2020 și au asigurat finanțarea serviciilor medicale spitalicesti pana la sfarsitul anului, inregistrandu-se chiar și credite neconsumate la acest capitol. Trebuie subliniat faptul ca în contextul pandemic Covid, spitalele și au restrans mult activitatea, au fost perioade în care nu au facut internari doar pentru cazurile de urgente majore. Aceste masuri au ingreunat mult adresabilitatea bolnavilor cronici, chiar și acuti la servicii medicale spitalicesti, fapt a carui efect asupra sanatatii pacientilor nu a fost evaluat. Spitalele, în acest context au realizat într-o proportie scazuta indicatorii contractati – au avut realizari sub contract, dar potrivit reglementarilor legale decontarile au fost facute la nivelul cheltuielilor efective. Acest fapt denatureza procedura și logica finantarii spitalelor.

7. La asistenta medicală de urgență și transport sanitar, în anul 2021 CAS Harghita a incheiat un contract pentru servicii de transport sanitar neasistat cu un furnizor privat, care a asigurat serviciile de transport la externare din spital a bolnavilor nedepasabili, conform reglementarilor în vigoare. În contextul pandemic Covid, decontarea serviciilor de transport a fost efectuat la nivelul efectiv realizat, cu incheierea actelor aditionale în acest sens.

8. Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu au fost contractate cu 2 furnizori, la fel ca în anul 2020. Bugetul alocat a fost îmbunatatit fata de anul precedent, datorita suplimentarilor aprobate prin rectificare bugetară. În contextul pandemic Covid, decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu a fost efectuată la nivelul realizat, cu incheierea actelor aditionale în acest sens.

Programe naționale de sănătate

Creditul de angajament, în 2021 față de anul 2020, a înregistrat creștere la toate programele excepție au făcut PN Ortopedie (16,00 mii lei), PN Postransplant (28,75 mii lei) și PN Dializa 820,15 mii lei. Cea mai mare creștere de 3.453,97 mii lei s-a înregistrat la PN oncologic (Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice și Oncologie Cost-volum).

Consumul de medicamente/materiale sanitare a crescut la toate programele excepție făcând PN Dializa(489,79 mii lei) și PN Posttransplant (24,21 mii lei).

La indicatorii fizici și de eficiență, în anul 2021 comparativ cu anul 2020, s-au înregistrat creșteri la majoritatea programele naționale, respectiv:

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a crescut în 2021 față de 2020 la majoritatea programelor (PN Oncologie cu 74 pacienți, PN diabet zaharat - medicamente cu 405, PN diabet zaharat- Hb glicozilată cu 339, PN diabet- adulti automonitorizati cu 151 PN ortopedie -endoproteze cu 144).

Costul mediu/bolnav a crescut semnificativ pe PN Boli rare-Angioedem ereditar și PN Hemofilie pe anumite tipuri/afecțiuni hematologice (hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă, hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă și hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor)

Totodată, la indicatorii fizici și de eficiență, în anul 2021 comparativ cu anul 2020, s-au înregistrat și scăderi, după cum urmează:

Numărul de pacienți beneficiari ai programelor de sănătate a scăzut la PN Boli Rare-mucoviscidoză copii cu 3.

Costul mediu/bolnav a scăzut pe Cost Volum –medicamente.

Imagine și relații publice

Aparițiile în presă au fost în număr de 102, atât în presa de limbă română cât și în cea de limbă maghiară și marea majoritate au avut caracter pozitiv.

În ceea ce privește petițiile în anul 2021 au fost înregistrate un număr de 19 petiții, toate fiind rezolvate în termenul prevăzut de lege.

Prin serviciul telefonic gratuit Tel Verde au fost înregistrate 575 de apeluri.

PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2022

Obiectiv specific	Termen	Răspunde
angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor de angajament repartizate și aprobate	permanent	Director relații contractuale
utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare corecte	permanent	Director economic
respectarea fermă a disciplinei financiare în utilizarea fondurilor aprobate	permanent	Director economic
solicitarea deschiderilor de credite numai după analiza temeinică a necesarului din luna respectivă, în vederea evitării imobilizării unor sume în contul trezorerie, care sunt purtătoare de dobânzi	lunar	Director economic
asigurarea operațiunilor privind încasările și plățile aferente perioadei, în condițiile prevăzute de reglementările legale și cu respectarea termenelor	permanent	Director economic
utilizarea creditelor bugetare aprobate, în limita prevederilor și destinațiilor din bugetele de venituri și cheltuieli și a creditelor bugetare deschise și repartizate, la solicitarea CAS, numai pentru cheltuieli angajate, lichidate și ordonanțate la plată	permanent	Director economic
verificarea zilnică a operațiunilor privind deschiderea, repartizarea sau retragerea de credite bugetare, precum și a încasărilor și plăților înregistrate în extrasele de cont	zilnic	Director economic
comunicarea și corectarea în termen (următoarea zi) a eventualelor sume înregistrate eronat	zilnic	Director economic
asigurarea concordanței datelor din contabilitatea proprie cu cele din contabilitatea unităților Trezoreriei Statului	zilnic	Director economic
analizarea și monitorizarea strictă, lunară, a fondurilor bugetare pe parcursul execuției bugetare	lunar	Director economic
evaluarea calității serviciilor medicale și analiza gradului de adresabilitate a bolnavilor la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale	trimestrial	Medic șef
asigurarea unui impact mediatic pozitiv al activității CAS Harghita, prin folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților	lunar	Comp. Relații Publice
efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciile medicale acordate de furnizori	semestrial	Medic șef
construirea unui plan de management al resurselor umane, care are în vedere identificarea și cunoscerea valorilor reale, caracteristice personalului, care să conducă la construirea unei politici de personal eficiente și eficace	anual	Compartimentul Resurse Umane
monitorizarea evoluției consumului de medicamente și luarea măsurilor corespunzătoare în situația abaterilor de	lunar	Director relații contractuale

la normele în vigoare		
implicare activă în promovarea și utilizarea SIUI (Sistemului Informatic Unic Integrat)	permanent	Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
analiza și evaluarea sistemului de management al riscurilor în cadrul CAS Harghita, incluzând operațiuni ca: analiza organizației (politica organizației, procese și activități specifice), identificarea, măsurarea și ierarhizarea riscurilor, întocmirea cartografiei riscurilor, evaluarea eficacității controalelor, elaborarea de planuri de măsuri în scopul diminuării riscurilor	trimestrial	Dir. economic, Director relații contractuale, Medic șef
evaluarea furnizorilor care-și exprimă intenția de a intra în relație contractuală cu CAS Harghita	permanent	Director relații contractuale
negocierea și contractarea serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru	Conform prevederilor legale	Director relații contractuale
monitorizarea și urmărirea modului de derulare a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale	lunar	Director relații contractuale
decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru	lunar	Director relații contractuale
asigurarea, în calitate de instituție competentă, a activității de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale	permanent	Director relații contractuale, Șef serviciu buget, financiar, contabilitate
prelucrarea, monitorizarea și controlul indicatorilor specifici programelor și subprogramelor naționale de sănătate	lunar	Medic șef
asigurarea unor servicii medicale de calitate atât asiguraților proprii, cât și cetățenilor străini, conform tratatelor UE	permanent	Medic șef
îndeplinirea obligațiilor contractuale, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în raport cu activitatea prestată și cu respectarea încadrării în bugetul aprobat	lunar	Director relații contractuale
arhivarea documentelor existente la nivelul CAS Harghita, conform normelor legale în vigoare	lunar	Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către CNAS	permanent	Compartimentul Relații cu Asigurații
furnizarea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asiguraților sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale	permanent	Comp. Relații Publice, Dir.economic, Dir. relații contractuale, Medic șef
organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare servicii încheiate	lunar	Director general, Compartiment control

Director General

Ec. Duda Tihamér Attila

