

## CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI ARGES



Tel. 0248-285928,285515 Fax.0248-284674  
e-mail [secragen@casag.ro](mailto:secragen@casag.ro)

### PLAN DE MASURI PENTRU EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE DIN JUDETUL ARGES

Prezentul Plan de măsuri aplică strategia PROGRAMUL DE GUVERNARE în vederea atingerii standardelor europene în privința infrastructurii medicale, concomitent cu îmbunătățirea continuă a stării de sănătate a populației, respectand principiul echității, în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, fără discriminări legate de mediul de rezidență și statut social.

Acest principiu se înscrie în cadrul general necesar atingerii obiectivelor de guvernare pentru perioada următoare, și anume:

- Îmbunătățirea stării de sănătate a populației, creșterea calității vieții în condițiile compatibilizării sistemului sanitar românesc cu cel din Uniunea Europeană.
- Aprobarea strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sanitare pe o perioadă de minim opt ani.
- Creșterea graduală a resurselor alocate din PIB pentru sănătate, în cicluri bugetare multianuale, astfel încât până în 2012 să se ajungă la 6 % din PIB.
- Oferirea și garantarea accesului tuturor cetățenilor la servicii de sănătate de înaltă calitate.
- Dezvoltarea programelor de prevenție și de depistare precoce a bolilor.
- Redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural.
- Creșterea veniturilor salariale ale personalului din sistemul sanitar.
- Participarea personalului sanitar la un program de educație continuă garantat de către stat.
- Asigurarea transparenței totale în cheltuirea banilor publici.

Aceste obiective stau la baza cadrului general necesar atingerii directiilor de actiune specifice reformei sanitare pentru perioada 2008-2014 și vizeaza:

- Elaborarea unui cadru legislativ și instituțional care să permită dezvoltarea sistemului sanitar românesc în interconectare la sistemul european.
- Accelerarea procesului de descentralizare în sistemul de sănătate și creșterea gradului de implicare al administrației locale în managementul spitalicesc.
- Corelarea reformei asigurărilor medicale cu reforma sistemului de sănătate publică.

- Punerea în aplicare a unui program național de investiții care să permită dezvoltarea infrastructurii sanitare la standardele europene, în maxim opt ani, inclusiv prin atragerea de fonduri europene.
- Sprijinirea mediului de afaceri în proiecte investiționale în sistemul sanitar și dezvoltarea parteneriatelor public-private.
- Promovarea parteneriatelor cu societatea civilă în dezvoltarea de programe pentru educație sanitară și a unui stil de viață sănătos.
- Integrarea serviciilor sanitare în rețele complexe de asistență de la medicina primară până la nivel spitalicesc.
- Înființarea de centre multifuncționale în special în mediul rural.
- Informatizarea sistemului sanitar.
- Introducerea sistemului de evaluare a performanțelor manageriale la toate nivelurile.
- Introducerea de standarde pentru toate nivelurile sistemului sanitar românesc și a unui sistem de asigurare a calității serviciilor medicale.
- Elaborarea planului național de resurse umane în domeniul medical.

Prezentul plan cuprinde o serie de acțiuni menite să asigure echilibrul între sumele alocate sistemului asigurărilor sociale de sănătate la nivelul județului Argeș și necesarul de fonduri pentru realizarea obiectivelor specifice, precum și termenele de realizare a acestora (conform anexei).

### ***MASURI PE TERMEN SCURT***

1. Identificarea necesarului real de servicii medicale
2. Monitorizarea serviciilor medicale acordate de furnizori, asiguraților
3. Transparența sistemului ( a resurselor și a cheltuielilor )
4. Informarea exactă a furnizorilor și asiguraților despre drepturile și obligațiile care le revin conform Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, Contractul – cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

### ***MASURI PE TERMEN MEDIU***

1. **Reformare structurală a sistemului prin descentralizarea organizațională și decizională**
2. **Modificarea cadrului legislativ ( co-plata, pachet de servicii de baza )**
3. **Asigurările (complementare) private de sănătate.**

In vederea realizării eficientizării serviciilor de sanătate la nivelul județului Argeș , Casa de Asigurari de Sanătate isi propune :

## **1. Identificarea necesarului real de servicii medicale**

Analiza împreună cu Direcția de Sănătate Publică Argeș și Colegiul Medicilor a necesarului de medici de specialitate la nivelul diferitelor zone geografice ale județului, astfel încât pe termen scurt și mediu să existe o coerență în politica de resurse umane la nivelul județului precum și o strategie de contractare care să asigure accesul facil al asiguraților la servicii medicale, având în vedere și fondurile alocate cu această destinație.

## **2. Monitorizarea serviciilor medicale acordate asiguraților**

Introducerea începând cu activitatea lunii iulie 2009 a decontărilor prin Sistemul Informatic Unic Integrat a tuturor serviciilor furnizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate. În acest mod va exista o evidență completă a serviciilor primite de un asigurat, a frecvenței acestora, a costurilor totale a serviciilor / asigurat, dar și o decontare unitară impusă de sistemul de asigurări sociale de sănătate cu respectarea strictă de către furnizori a prevederilor actelor normative în vigoare.

O problemă cu care se confruntă sistemul de ani de zile, și căreia nu i s-a găsit cu adevărat o rezolvare concretă unitară, o reprezintă serviciile medicale solicitate de asigurați în vederea expertizei capacității de muncă și a modificării încadrării într-un alt grad de handicap. Deși prevederile HG 1714/2008 pentru aprobarea Contractului - Cadru privind acordarea asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate stipulează la art. 17 că acest tip de asistentă medicală nu este suportată din Fondul de asigurări sociale de sănătate, totuși până în acest moment fondurile alocate precum și numărul de servicii raportate de către medicii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări sociale de sănătate sunt grevate și de aceste servicii. Aceste servicii ar trebui decontate din alte surse decât FNUASS, dar întrucât în acest moment nu există un act normativ care să stipuleze în mod explicit cine suportă aceste servicii care sunt recomandate de medicii experți din cadrul Comisiilor de expertiză a capacității de muncă sau de Comisiile medicale din cadrul Autorității Naționale pentru Persoane cu Handicap, medicii ce nu se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, se găsește ca soluție "mascarea" lor prin diferite artificii și decontarea acestora din fondul de asigurări sociale de sănătate.

Asistentă cu medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu a fost și rămâne o problemă dificilă, cu impact major asupra fondului alocat acestui tip de asistentă, dar și cu implicații majore asupra stării de sănătate a populației pe de-o parte și, pe de altă parte, asupra gradului de satisfacție pe care un asigurat poate să-l aibă asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate ca urmare a discontinuității eliberării de medicamente în ambulatoriu. Trebuie să precizăm că județul Argeș are alocat pentru anul 2009 un fond pentru asistentă cu medicamente în tratamentul ambulatoriu în suma de 93.579 mii lei din care pe primele 4 luni ale anului a fost consumat 48.379,65 mii lei, ceea ce înseamnă o medie lunară de 12.094 mii lei. Pentru următoarele 8 luni ale anului fondul rămas este în suma de 45.199,36 mii lei. Pentru a putea urmări evoluția zilnică a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală recomandate în tratamentul ambulatoriu am luat măsura de a impune farmaciilor

raportarea zilnică, on-line, a vânzărilor de medicamente, prin conectarea la serverul casei de asigurări de sănătate Argeș, între orele 21.00 - 09.00. În același timp, prin Comisiile de Specialitate pentru boli cronice, din care fac parte alături de reprezentanții CAS și reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică și reprezentanți ai medicilor prescriptori, se urmărește respectarea recomandărilor terapeutice ale Protocoalelor de Practică existente, și deja aduse la cunoștința tuturor medicilor din județul Argeș.

### **3. Transparența sistemului ( a resurselor și a cheltuielilor )**

Este o altă modalitate care participă la eficientizarea serviciilor de sănătate, în sensul că un sistem transparent care informează asupra resurselor dar și asupra cheltuielilor poate determina o folosire mai eficientă a acestora din partea furnizorilor de servicii medicale a fost asigurată prin afișarea pe site-ul CAS Argeș a bugetului de venituri și cheltuieli. De asemenea cheltuielile aferente contractelor cu farmaciile și laboratoarele de la nivel județean se pot accesa pe site-ul CAS Argeș. Acest sistem informational asigură o transparență ridicată a activității instituției, a sistemului de asigurări sociale de sănătate și face parte din strategia actuală a CAS Argeș.

### **4. Informarea exactă a furnizorilor și asiguraților despre drepturile și obligațiile care le revin conform Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, Contractul – cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia.**

Folosirea mai eficientă a tuturor mijloacelor aflate la dispoziția CAS Argeș pentru informarea permanentă atât a furnizorilor de servicii medicale, cât și a siguraților despre posibilitățile terapeutice din cadrul județului. Abordarea unei conduite transparente, eliminând echivocul, participarea la diverse manifestări organizate care au ca temă sănătatea, fac parte din strategia propusă a instituției. Asigurarea unei imagini bune a CAS Argeș le conferă asiguraților încrederea în funcționarea corectă a sistemului de sănătate.

#### *MASURI PE TERMEN MEDIU*

\* Reformare structurală a sistemului prin descentralizarea organizațională și decizională.

Reorganizarea sistemului de sănătate prin descentralizare organizațională și decizională presupune trecerea de facto a spitalelor în subordonarea autorităților locale urmând ca spitalele regionale, de importanță națională și de urgență să rămână în subordinea Ministerului Sănătății.

\* **Modificarea cadrului legislativ ( co-plata, pachet de servicii de baza )**

Sistemul coplata va fi introdus în România ca rezultat al unei expertize între experți din țară și cei ai Băncii Mondiale. Pornind, probabil, de la ideea că nicaieri, în lume, serviciile medicale nu sunt gratuite, experți în domeniu au pus pe hartă proiectul includerii coplatii în sistemul sănătății începând cu septembrie, anul curent. Președintele CNAS, Irinel

Popescu este de parere ca acest sistem de coplata este necesar pentru ca, *„acolo unde funcționează sistemele de coplată, ele sunt, în primul rând, o manieră de disciplinare a populației și a presiunii pe care o exercită asupra sistemului, în sensul unor consultații care nu sunt întotdeauna justificate. Și atunci minimul de coplată îi readuce pe oameni la niște condiții rezonabile, a numărului de internări care la noi este puțin cam mare. Coplata scade cazurile nejustificate și rețetele în plus și internările. Viziunea este că nu plecăm de la un pachet bazal peste care vine încă o coplată, ci apare în anumite sectoare ale asistenței medicale care are dublu scop: de finanțare și scădere a presiunii nu întotdeauna justificată pe sistem”*.

De la 1 iulie, asiguratii vor beneficia gratuit de un **pachet minim de servicii medicale** stabilite de Ministerul Sanatatii si CNAS. Pachetul general de servicii din România va fi o combinație între modelul francez și cel slovac și va apărea odată cu ghidurile și protocoalele terapeutice. Un proiect in care campania de informare corecta a populatiei este extrem de necesara ca, de altfel, si in cazul coplatii. Numai o campanie de informare corecta poate sa sublinieze avantajele acestor proiecte din sistemul sanatatii, lucru care se va face, la momentul oportun, si in judetul Arges.

#### **\* Asigurările (complementare)private de sănătate**

Tinand cont de evolutia cadrului legislativ cu relevanta asupra serviciilor medicale, in Romania, se pare, este un moment favorabil dezvoltarii si promovarii programelor de asigurari private de sanatate. De la an, la an, creste numarul de persoane care isi fac polite de sanatate. Produsele de asigurari de sanatate au cateva avantaje si, pentru un procent deloc de neglijat, reprezinta o alternativa la actualul sistem de sanatate. Avantajele asigurarilor de sanatate propuse de operatorii de asigurari de sanatate? Existenta unei retele nationale de furnizori de servicii medicale, diversitatea si calitatea serviciilor medicale, acoperirea afectiunilor cronice preexistente si grave ale asiguratului,etc. Exista in tara, dar si in Pitesti, o alternativa la spitalele de stat, spitalele private care propun pacientilor servicii de calitate contra cost. Evolutia sistemului sanatatii in Romania este complexa si, va include, toate aceste asigurari complementare la serviciile de sanatate existente.

## CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARGES

### Plan de măsuri pentru eficientizarea serviciilor de sănătate și a activității CAS Arges

Activitatea care poate eficientizata	Actiuni/masuri de eficientizare	Finalitatea actiunilor	Termen de realizare	Responsabil cu implementarea
<b>1.Activitate spitalicească</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sprijinirea spitalelor de către comunitatile locale si respectiv Consiliul Judetean, prin acordarea unor fonduri, pentru suplimentarea veniturilor obtinute în baza contractelor încheiate cu CAS.</li> <li>▪ Promovarea la nivelul unitatilor sanitare a unui management eficient si adaptat la conditiile macroeconomice care sa stabilească prin colaborarea cu reprezentantii sindicatelor, a prioritatilor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asigurarea continuității fără disfuncționalități a serviciilor medicale furnizate de către spitalele din judet.</li> <li>▪ Acoperirea de către comunitatile locale a cheltuielilor materiale lunare ale unitatile sanitare cu paturi.</li> <li>▪ Achitarea datoriilor acumulate la furnizori si deblocarea aprovizionarii cu medicamente si materiale sanitare</li> </ul>	01.06.2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Institutia Prefectului</li> <li>-Consiliul Judetean</li> <li>-Consiliile Locale</li> <li>-DSP</li> <li>-CAS Arges</li> <li>-Sindicatul SANITAS</li> </ul>
<b>2.Activitatea de urgenta prespitalicească si transport sanitar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sprijinirea Serviciului Judetean de Ambulantă de către Consiliul Judetean, prin acordarea unor fonduri, pentru suplimentarea veniturilor obtinute în baza contractelor încheiate cu CAS.</li> <li>▪ Atribuirea din rezerva națională a necesarului lunar de carburanti, pentru asigurarea transportului urgentelor medicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asigurarea continuității fără disfuncționalități a serviciilor medicale de urgenta prespitalicească si transport sanitar.</li> <li>▪ Asigurarea fondurilor necesare platii lunare a cheltuielilor materiale impuse de specificul activitatii acestui furnizor</li> </ul>	01.06.2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Institutia Prefectului</li> <li>-Consiliul Judetean</li> <li>-DSP</li> <li>-CAS Arges</li> <li>-Sindicatul SANITAS</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promovarea la nivelul institutiei a unui management eficient si adaptat la conditiile macroeconomice care sa stabilească prin colaborarea cu reprezentantii sindicatelor, a prioritătilor.</li> </ul>	(carburanti, piese de schimb, reparatii auto, asigurari auto obligatorii, medicamente si utilitati)		
<b>3. Furnizarea serviciilor farmaceutice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respectarea strictă a protocoalelor terapeutice pentru bolile cronice(G15, G16, G26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducerea consumului de medicamente pentru afecțiunile cronice prin prescrierea strictă a medicației prevăzută în schema terapeutică aprobată de comisiile de specialitate constituite la nivelul CNAS si CAS.</li> <li>Controale riguroase efectuate la medicii prescriptori de către CAS privind respectarea acelor protocoale.</li> </ul>	01.07.2009	-CNAS -CAS Arges
<b>4. Delimitarea serviciilor medicale din "pachetul de bază de servicii medicale"</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stabilirea si definirea riguroasă a serviciilor medicale care fac parte din "<b>pachetul de bază de servicii medicale</b>" care să poată fi susținut din FNUASS în contextul în care în România sistemul de sănătate se bazează pe contribuții sociale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cresterea numarului de asigurati care pot beneficia de serviciile cuprinse în pachetul de bază.</li> </ul>	01.09.2009	-Ministerul Sănătății -CNAS

<p><b>5. Delimitarea serviciilor medicale din unitățile de primiri urgențe.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stabilirea și definirea riguroasă a serviciilor medicale de urgență care să poată fi susținut din FNUASS în contextul în care în România sistemul de sănătate se bazează pe contribuții sociale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creșterea eficienței serviciilor medicale de urgență și evitarea blocării unităților de primiri urgențe</li> </ul>	<p>01.09.2009</p>	<p>-Ministerul Sănătății -CNAS</p>
<p><b>6. Delimitarea serviciilor medicale din "pachetul minimal de servicii medicale"</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stabilirea și definirea riguroasă a serviciilor medicale care fac parte din "<i>pachetul minimal de servicii medicale</i>" care să poată fi susținut din FNUASS în contextul în care în România sistemul de sănătate se bazează pe contribuții sociale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definirea clară a serviciilor medicale de urgență de care beneficiază persoanele care nu fac dovada calității de asigurat determină reducerea cheltuielilor efectuate în perioada considerată urgență.</li> </ul>	<p>01.09.2009</p>	<p>-Ministerul Sănătății -CNAS</p>
<p><b>7. Furnizarea serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitive</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introducerea coplății în sistemul sanitar pentru toate tipurile de asistență medicală.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Întărirea disciplinei financiare la furnizorul de servicii medicale prin obligativitate evidentierii documentelor de coplată și eliminarea posibilității de raportare a serviciilor fictive.</li> <li>▪ Crearea unei surse suplimentare de venit atât pentru unitățile sanitare cu paturi, cât și pentru Serviciul Județean de Ambulanță.</li> </ul>	<p>01.09.2009</p>	<p>-Ministerul Sănătății -CNAS</p>

<b>8.Asigurarea furnizării de servicii medicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborarea unei strategii privind acoperirea echitabilă cu servicii medicale la nivelul întregului județ, prin dimensionarea corectă a necesarului de furnizorii, cu implicarea CAS/DSP/CMR,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asigurarea în fiecare zonă a posibilității acordării serviciilor medicale și eliminarea unor cheltuieli generate în sistem (de ex. transportul sanitar)</li> </ul>	01.09.2009	- CAS Argeș - DSP Argeș - Colegiul Medicilor din România
<b>9.Primirea, verificarea, validarea și înregistrarea declarațiilor privind obligațiile de plată la FNUASS inclusiv a listelor privind evidența nominală a asiguraților</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transmiterea <b>on-line</b> a declarațiilor privind obligațiile de plată la FNUASS inclusiv a listelor privind evidența nominală a asiguraților, prin codificarea informației cu cod de bare pentru fiecare depunător.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducerea aglomerației și a timpilor de așteptare de la ghișeele CAS.</li> <li>▪ Degrevarea personalului desemnat de activitatea de primire și înregistrare direct de la depunător. Eliminarea declarării pe suport magnetic.</li> </ul>	01.08.2009	CAS Arges
<b>10.Eficientizarea activității de eliberare a adeverințelor de asigurat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crearea unei aplicații informatice care să permită generarea <b>on-line</b> a adeverințelor care să dovedească calitatea de asigurat/coasigurat pentru persoanele fizice altele decât salariații-coasigurații acestora.</li> <li>▪ Organizarea de puncte de informare prin amplasarea la sediul CAS a unor informate (calculatoare care să ofere asiguraților informații privind sistemul de sănătate).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducerea aglomerației și a timpilor de așteptare de la ghișeele CAS.</li> <li>▪ Degrevarea personalului desemnat de activitatea de eliberare a adeverințelor de asigurat prin reducerea timpului de verificare a calității de asigurat.</li> <li>▪ Eliminarea deplasării și a cheltuielilor aferente de la domiciliul la sediul CAS al solicitanților din județ</li> </ul>	01.11.2009	CAS Arges

<p><b>11.Necesitatea identificarii si crearea unor spatii adecvate pentru amenajarea unor ghisee pentru activitatea de evidenta asigurati, care să permită si mutarea casei în același spatiu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crearea unui flux informational eficient între asigurati si structurile implicate în realizarea activitatii de identificare/constituire/plata obligatiei la FNUASS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducerea timpului de asteptare, feed-back eficient, cresterea gradului de satisfactie a asiguratului vis a vis de serviciile oferite de CAS Arges.</li> </ul>	<p>31.12.2009</p>	<p>Consiliul Judetean CAS Arges</p>
<p><b>12.Evidenta, monitorizarea si plata indemnizatiilor de asigurari sociale de sănătate (concedii medicale)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificarea si efectuarea de controale riguroase din partea CAS ARGES la furnizorii de servicii care prescriu certificate medicale în mod nejustificat si rezilierea conventiilor încheiate cu acestia.</li> <li>▪ Crearea unui cadru legislativ restrictiv si imperativ care sa contribuie la întarirea discipline financiare în domeniul eliberării si decontării certificatelor de incapacitate temporara de muncă.</li> <li>▪ Impunerea obligativității medicilor prescriptori de a informa zilnic structura de specialitate din cadrul CAS ARGES cu privire la eliberarea fiecarui certificat medical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diminuarea cheltuielilor din FNUASS generate de plata concediilor medicale în vederea utilizării acestor economii pentru plata serviciilor medicale</li> <li>▪ Reducerea /Eliminarea cazurilor de certificate medicale eliberate în mod nejustificat</li> <li>▪ Reducerea numarului de pensionarii pentru invaliditate(pensionare pe caz de boala)</li> </ul>	<p>01.10.2009</p>	<p>-CNAS -CAS Arges</p>

**PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL**

**STEFAN ROMEO CIOCĂNEL**