



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Proiect: „Îmbunătățirea gestiunii documentelor în Casa Națională de Pensii Publice și instituțiile sale subordonate”

Cod SMIS: 26933

Contract nr. 3/I.C./14.01.2014

Servicii pentru realizarea studiului privind furnizarea serviciilor de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă de către CNPP prin Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă (I.N.E.M.R.C.M.)

Beneficiar: CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE (CNPP)

Prestator: SC Svasta ICG SRL

Studiu privind furnizarea serviciilor de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă de către CNPP prin Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă (INEMRCM)

Perioada: 27.01.2014 – 24.06.2014

Versiunea 3



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Cuprins

I. Control document.....	3
I.1. Responsabil document.....	3
I.2. Aprobări document la Prestator.....	3
I.3. Documente de referință.....	3
I.4. Scop document.....	4
I.5. Istoric și versiuni.....	5
I.6. Abrevieri și acronime.....	5
II. Introducere.....	7
II.1. Prezentarea contextului.....	7
II.2. Obiectivul Studiului și importanța.....	8
II.3. Definirea conceptelor teoretice.....	10
III. METODOLOGIA DE REALIZARE A STUDIULUI.....	13
IV. CONȚINUTUL STUDIULUI.....	28
IV.1. Analiza situației actuale.....	28
IV.1.1. Prezentarea actorilor din sistemul de EMRCM.....	31
IV.1.2. Analiza sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă.....	41
IV.2. Analiza sistemului informațional actual.....	113
IV.2.1. Flux informațional informatizat vs. flux informațional neinformatizat.....	114
IV.3. Reproiectarea sistemului informațional.....	118
V. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI.....	121
IV.4. Exemplu de bună practică în informatizarea SEMRCM-urilor.....	128
VI. ANEXE.....	141
VII. BIBLIOGRAFIE.....	142



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

I. Control document

I.1. Responsabil document

Nume	Laura-Mihaela DUMITRAȘCU
Rol	Expert cheie – Expert analiză fluxuri de lucru
Nume	Mihai VÎLNOIU
Rol	Expert cheie – Specialist sistem informațional

I.2. Aprobări document la Prestator

Nume	Rol	Data	Semnătura
Aura GHIȘA	Expert cheie – Manager Proiect		

I.3. Documente de referință

Titlu document
Caiet de sarcini
Ofertă tehnică
Contractul de prestări servicii nr. 3/I.C./14.01.2014
Livrabil aferent activității A1. <i>Analiza structurii organizatorice a CNPP și I.N.E.M.R.C.M.</i>
Livrabil aferent activității A2. <i>Analiza activităților și subactivităților derulate de CNPP și I.N.E.M.R.C.M., inclusiv de către cabinetele de expertiză medicală și recuperarea capacității</i>



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Titlu document

de muncă, prin completarea a câte unei fișe

Livrabil aferent activității A3. *Analiza machetelor documentelor CNPP și I.N.E.M.R.C.M., centralizarea acestora pe categorii și completarea a câte unei fișe*

Livrabil aferent activității A4. *Întocmirea Matricei informaționale a activităților și a documentelor necesare pentru furnizarea serviciilor de expertiză medicală și de recuperarea capacității de muncă, matrice care va avea la bază lista documentelor proprii, lista documentelor externe, lista beneficiarilor, lista furnizorilor de informație, lista spațiului informațional și fluxurile informaționale la nivel fizic*

Livrabil aferent activității A5. *Analiza și reprezentarea sistemului informațional actual pentru furnizarea serviciilor de expertiză medicală și de recuperarea capacității de muncă*

Livrabil aferent activității B1. *Elaborarea fluxurilor informaționale la nivel conceptual*

Livrabil aferent activității B2. *Elaborarea fluxurilor informaționale la nivel logic*

Livrabil aferent activității B3 *Evaluarea și reproiectarea sistemului informațional*

I.4. Scop document

Scopul acestui document este acela de a reuni rezultatele obținute în urma implementării tuturor activităților din cadrul contractului Nr. 3/I.C./14.01.2014, cu evidențierea circuitelor și fluxurilor informaționale în cadrul CNPP, INEMRCM, CJP și SEMRCM analizate și identificarea problemelor, în vederea perfecționării procesului sistemului informațional, modului de organizare structurală și procesuală a organizației, elaborarea și prezentarea variantelor de soluții globale.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

I.5. Istoric și versiuni

Versiune	Data	Autor	Descriere
1	19.06.2014	Laura-Mihaela DUMITRAȘCU -Expert cheie – Expert analiză fluxuri de lucru Mihai VÎLNOIU - Expert cheie – Specialist sistem informațional	Versiune inițială
2	19.06-24.06 2014	Reprezentanți CNPP, INEMRCM, CJP Timiș, CJP Bihor	Versiune supervizată
3	24.06.2014	Laura-Mihaela DUMITRAȘCU -Expert cheie – Expert analiză fluxuri de lucru Mihai VÎLNOIU - Expert cheie – Specialist sistem informațional	Versiune finală

I.6. Abrevieri și acronime

	Descriere
AM	Accident de Muncă
Beneficiar	CNPP
BP	Boală Profesională
CNPP	CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASMB	Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București
CEMRCM	Cabinete de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă
CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
CPMB	Casa de Pensii a Municipiului București
CJP/ CTP	Casa Județeană de Pensii /Casa Teritorială de Pensii



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

	Descriere
EMRCM	Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă
INEMRCM	Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă
INS	Institutul Național de Statistică
ME	Medic Expert
MS	Medic Șef
PI	Pensii Internaționale
PP	Plăți Prestații
Prestator	S.C. SVASTA ICG S.R.L.
Proiectul Cod SMIS 26933	Proiectul „Îmbunătățirea gestiunii documentelor în Casa Națională de Pensii Publice și instituțiile sale subordonate”
RII	Registrul de Intrări ieșiri
RUA	Registrul Unic de Activități
REM	Raportul de Expertiză Medicală
RUE	Registrul Unic de Evidență al AM
SAMB/CAMB	Serviciul/ Compartimentul Accidente de Muncă și Boli Profesionale
SEMRCM	Structuri teritoriale de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă
Sistem	Totalitatea serviciilor/ activităților de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă realizate de INEMRCM, CTP, CEMRCM/SEMRCM.
SP	Stabiliri Prestații
SPCIN	Supravegherea, prevenirea și controlul Infecțiilor nosocomiale
Studiul	<i>Studiul privind furnizarea serviciilor de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă de către CNPP prin Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă (I.N.E.M.R.C.M.)</i>



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

II. Introducere

II.1. Prezentarea contextului

CNPP implementează, începând cu 08.10.2012, proiectul „Îmbunătățirea gestiunii documentelor în Casa Națională de Pensii Publice și instituțiile sale subordonate”, Cod SMIS 26933, cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative 2007-2013, Axa Prioritară 2 „Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor publice, cu accentul pus pe procesul de descentralizare”, Domeniul Major de Intervenție 2.2 „Îmbunătățirea calității și eficienței furnizării serviciilor”, în baza contractului de finanțare numărul 346/08.10.2012.

Proiectul Cod SMIS 26933 reprezintă o continuare a demersului inițiat deja de către CNPP de informatizare a activității instituției și, totodată, susține rezultatele obținute prin implementarea a altor proiecte de o importanță vitală:

1. Servicii Publice Online Destinate Cetățenilor, Contribuabililor și Beneficiarilor Sistemului Public de Pensii și din Sistemul Accidentelor de Muncă și al Bolilor Profesionale (ORIZONT), Cod SMIS 14430;
2. Simplificarea și automatizarea schimbului de date între CNPP și alte instituții publice cu care interacționează; date integrate prin automatizarea fluxurilor informaționale interne și externe (DIAFIX), Cod SMIS 26911.

Obiectivul general al proiectului Cod SMIS 26933 constă în *îmbunătățirea furnizării de servicii publice, printr-un management bazat pe proceduri, automatizat și obiectiv al activității CNPP.*



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Obiectivele specifice ale proiectului Cod SMIS 26933 sunt:

- sporirea eficienței furnizării serviciilor publice oferite de CNPP și creșterea calității acestora prin implementarea unui sistem de management al documentelor;
- emiterea unor decizii realiste și bine documentate ale managementului CNPP, pe baza unor informații obținute direct, la momentul dorit și în timp real, din baze de date constituite și exploatate curent în domeniile de activitate ale instituției;
- creșterea eficienței operaționale a CNPP, prin accesarea ușoară a unui volum foarte mare și diversificat de informații din toate ariile de activitate ale instituției.

În cadrul proiectului Cod SMIS 26933, începând cu 27.01.2014, a început implementarea contractului Nr. 3/I.C./14.01.2014 de servicii *”Realizarea studiului privind furnizarea serviciilor de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă de către CNPP prin Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă (I.N.E.M.R.C.M.)”*

II.2. Obiectivul Studiului și importanța

Studiul de față este o parte a proiectului Cod SMIS 26933, care își propune să realizeze analiza funcționalității sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă pe de-o parte, iar pe de altă parte, să identifice și să reproiecteze eventualele disfuncționalități ale sistemului informațional al acestuia, pentru a se putea dezvolta o soluție informatică de realizare a managementului documentelor.

Obiectivul Studiului este acela de a **reuni** și **sintetiza** rezultatele obținute în urma implementării **tuturor activităților** din cadrul contractului Nr. 3/I.C./14.01.2014, prin:

- evidențierea circuitelor și fluxurilor informaționale în cadrul organizațiilor analizate și
- identificarea problemelor,

în vederea perfecționării procesului sistemului informațional, modului de organizare structurală și procesuală a organizațiilor analizate, elaborarea și prezentarea variantelor de soluții globale.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Importanța Studiului constă în faptul că acesta **contribuie la îmbunătățirea calității furnizării de servicii publice de către CNPP către persoanele fizice și juridice din România**, ca urmare a:

- scăderii semnificative a timpilor de recepție, de prelucrare și de transmitere a informației în cadrul instituției beneficiare;
- creșterii exactității proceselor informaționale și a vitezei de regăsire a informației;
- diminuării costului informației și a deciziei pe care aceasta din urmă se fundamentează;
- eliminării efortului fizic și intelectual solicitat de prelucrarea manuală a informației.

Mai mult, realizarea Studiului sprijină introducerea **conceptului modern de document electronic**, având la bază o soluție informatică pentru managementul documentelor, care să integreze toate documentele legate de fluxurile operaționale, bugetare, financiare și contractuale ale CNPP și ale instituțiilor din subordine, permițând acestora:

- creșterea productivității,
- scăderea costurilor,
- îmbunătățirea deciziilor manageriale,

cu impact direct asupra calității și eficienței serviciilor furnizate către asigurați, pensionari, persoane juridice.

Studiul a avut două componente mari:

- Analiza situației actuale a activităților, documentelor și indicatorilor sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă;
- Evaluarea și reproiectarea sistemului informațional al sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă.

Prin activitățile implementate în cadrul contractului Nr. 3/I.C./14.01.2014, au fost realizați pași de analiză de sistem importanți, care sunt premegători activităților de proiectare și realizare a aplicației de management al documentelor.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

II.3. Definirea conceptelor teoretice

Sistemul informațional¹, ca parte a sistemului de management, poate fi definit ca ansamblul datelor, informațiilor, fluxurilor și circuitelor informaționale, procedurilor și mijloacelor de tratare a informațiilor menite să contribuie la stabilirea și realizarea obiectivelor organizației.

Sistemul informațional al unei organizații este alcătuit din următoarele elemente strâns intercorelate:



Fig. 1 Componentele sistemului informațional

Pentru a avea o înțelegere comună, termenii prezentați mai sus se definesc astfel:

Data reprezintă descrierea cifrică sau letrică a unor acțiuni, procese, fapte, fenomene, referitoare la organizație sau la procese din afara sa, care interesează managementul acesteia.

Informația reprezintă acele date care aduc adresantului un spor de cunoaștere privind direct și indirect organizația respectivă, ce îi furnizează elemente noi, utilizabile în realizarea sarcinilor ce-i revin în cadrul respectivei organizații.

Informația constituie materia primă de bază a sistemului informațional, de aceea, cerințele pe care trebuie să le îndeplinească sunt multiple, pentru a asigura o percepere realistă a

¹ Prof. Univ. Dr. Ovidiu NICOLESCU, Prof. Univ. Dr. Ion VERBONCU – *Fundamentele managementului organizației*, București, Tribuna Economică, 2001, ISBN 973-9348-90-4



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

proceselor la care se referă (Fig 2):

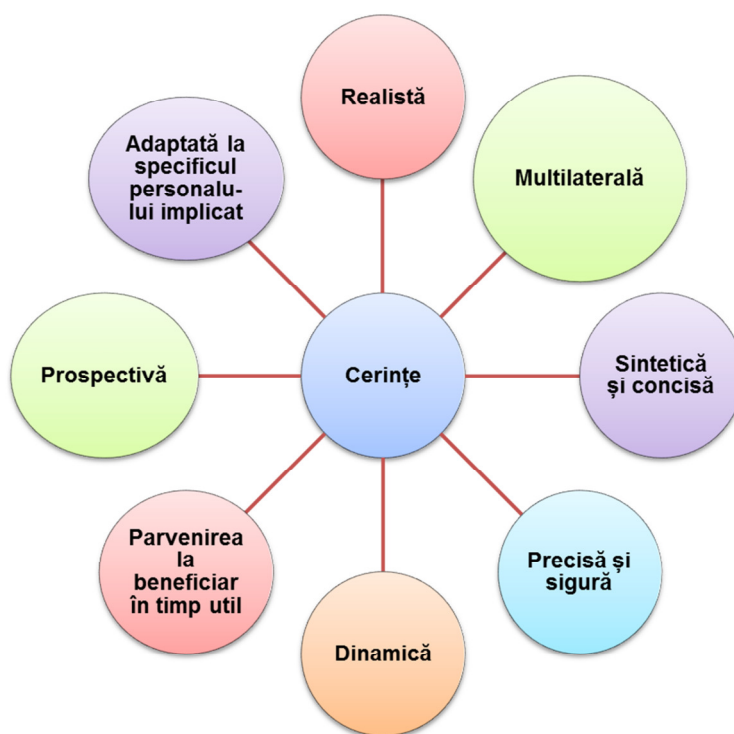


Fig. 2 Cerințele pe care trebuie să le îndeplinească informația

Circuitul informațional reprezintă traiectul pe care îl parcurge o informație sau o categorie de informații între emițător și destinatar.

Fluxul informațional reprezintă cantitatea de informații care este vehiculată între emițătorul și beneficiarul pe circuitul informațional, caracterizat prin anumite caracteristici - lungime, viteză de deplasare, fiabilitate, cost etc.

Proceduri informaționale reprezintă ansamblul elementelor prin care se stabilesc modalități de culegere, înregistrare, transmitere, prelucrare și arhivare a unei categorii de informații, cu precizarea operațiilor de efectuat și succesiunea lor, a suporturilor, formulelor, modelelor și mijloacelor de tratare a informațiilor folosite.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Mijloacele de tratare a informațiilor reprezintă totalitatea elementelor tehnico-materiale utilizate pentru culegerea, înregistrarea, transmiterea, prelucrarea, interpretarea și stocarea datelor și informațiilor.

Important de reținut este faptul că nu trebuie pus semnul egal între **sistemul informațional** al unei organizații și **sistemul informatic** al acesteia, care se rezumă, în esență, la culegerea, transmiterea și prelucrarea cu mijloace automatizate a informațiilor.

Raporturile dintre sistemul informațional și cel informatic sunt de **întreg-parte**, așa cum reies și din Fig. 3, de mai jos:

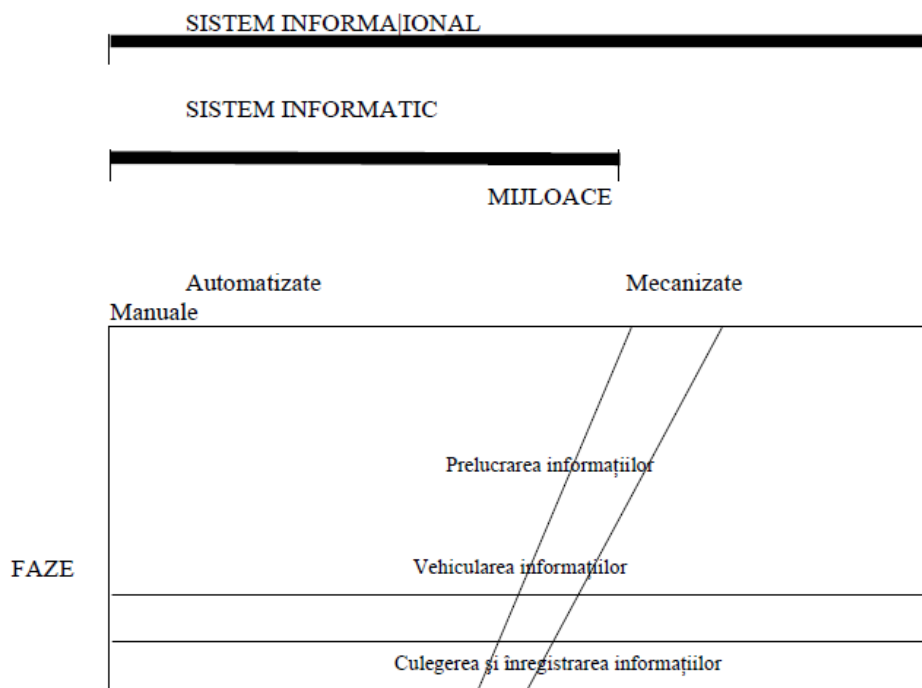


Fig. 3 Raportul dintre sistemul informațional și sistemul informatic

Tendința actuală, care se manifestă cu o intensitate progresivă, este de a amplifica utilizarea mijloacelor automatizate de tratare a informațiilor, concomitent cu restrângerea celor manuale și mecanizate.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

III. METODOLOGIA DE REALIZARE A STUDIULUI

Pentru a îmbunătăți activitatea unui sistem, trebuie mai întâi să-l cunoaștem, deci trebuie să-l investigăm, pentru că altfel este dificil sau chiar imposibil să-l înțelegem și să putem determina ceea ce este greșit.

Deoarece cheia înțelegerii este cunoașterea, responsabilitatea majoră a echipei de experți a Prestatorului a fost de a investiga sistemul de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, în încercarea de a-l cunoaște și de a identifica disfuncționalitățile și cauzele care le generează, în vederea îmbunătățirii performanțelor sale.

Rolul procesului de investigare a sistemului a constat în "fotografierea" situației existente, în identificarea activităților și evenimentelor relevante pentru scopul urmărit, care să faciliteze o analiză critică a modului în care funcționează sistemul actual, pentru a afla **ce** trebuie îmbunătățit, **unde** și **cum** să se facă aceste îmbunătățiri, în vederea elaborării modelelor necesare construirii proiectului logic al noului sistem.

Procesul de cunoaștere a sistemului s-a realizat prin utilizarea următoarelor tehnici specifice: **investigarea preliminară și investigarea detaliată.**

Investigarea sistemului a avut ca **obiective** următoarele:

- determinarea naturii problemei în cadrul granițelor de studiu stabilite;
- stabilirea caracteristicilor și a obiectivelor sistemului, a funcțiilor sale și a naturii relațiilor cu mediul său.

Investigarea preliminară a sistemului, în sensul că un efort lărgit pentru colectarea datelor se amână până la momentul definirii și evaluării unor aspecte importante ale analizei sistemului, a avut ca obiective de bază:

- definirea problemelor și a oportunităților;
- schițarea direcțiilor generale de proiectare structural-funcțională a sistemului;
- stabilirea granițelor procesului de investigare și analiză;
- evaluarea cerințelor de studiu suplimentar și recomandarea modului de continuare.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Analiza a continuat cu investigarea detaliată, aspectele de fezabilitate fiind abordate mai târziu.

Investigarea detaliată a fost destinată colectării datelor necesare completării livrabilelor definite în caietul de sarcini, în scopul realizării proiectului final al sistemului. Au fost culese date atât pentru sistemul existent cât și pentru mediul său.

Investigația detaliată a continuat până când imaginea de ansamblu a sistemului a fost completă și au fost disponibile toate informațiile necesare reproiectării logice și fizice a sistemului.

Investigarea detaliată s-a realizat având în vedere sistemul descris în legislația actuală și cel existent în practică.

Examinarea sistematică a implicat faptul că metodele folosite pentru observarea sistemului au fost obiective, repetabile și fără contradicții. În felul acesta, dacă echipa de experți a Prestatorului examina în mod sistematic aceeași cale, dar cu alte metode, trebuia să obțină aceleași rezultate.

În procesul de investigare, s-au considerat toate experiențele relevante ale sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, iar investigația s-a bazat pe cunoașterea experienței personalului care realizează obiectivele propuse ale organizației. Pe baza metodelor de observare aplicate experiențelor relevante au rezultat un set de fapte importante referitoare la evoluția sistemului.

Au fost investigate: legislația actuală, fișele posturilor, organigrama, activitățile, documentele, indicatorii și fluxul acestora, din cadrul CNPP, INEMRCM, CJP-uri și CEMRCM/SEMRCM.

Pe parcursul investigației, s-a avut în vedere:

- documentarea fiecărei decizii,
- crearea unui climat de înțelegere cu decidenții și cu respondenții,
- evitarea de a face promisiuni privind noul sistem ce nu pot fi onorate,
- concluzionarea observațiilor pentru manageri și executiv și solicitarea unor îmbunătățiri din partea acestora,



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- obținerea permisiunii din partea managementului și personalului executiv de a folosi timpul și resursele sistemului, precum și de a nu-și declina responsabilitatea sau de a ascunde adevăratul scop al investigației.

Procesul de investigare a presupus parcurgerea următoarelor etape

1. Procesul de observare

O sarcină majoră a echipei de experți a Prestatorului în procesul de observare a fost **limitarea cercetării la aspectele relevante ale sistemului și ale mediului său**. Observările au fost făcute numai în cadrul granițelor stabilite ale sistemului. Criteriile majore în observare au fost **încrederea în datele culese, validitatea și utilitatea acestora**. Datele au fost înregistrate în chestionare și apoi analizate.

2. Procesul de colectare a datelor a presupus următoarele activități:

- definirea obiectivelor investigației;
- determinarea informațiilor necesare pentru realizarea obiectivelor investigației;
- selectarea punctelor de colectare a datelor;
- colectarea propriu-zisă a datelor;
- organizarea datelor colectate;
- evaluarea datelor și a efortului de colectare în funcție de obiective.

2.1. Definirea obiectivelor investigației s-a realizat într-o manieră de sus în jos (top-down), pe baza unor chestionare ce au avut în vedere:

- nivelul de cunoaștere a componentelor și a limitelor fiecărui livrabil;
- activitățile majore, resursele necesare și calificările aferente personalului implicat în atingerea obiectivelor;
- estimarea duratei de realizare a fiecărui obiectiv.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

2.2. Selectarea punctelor de colectare a datelor

Un **punct de colectare a datelor** este un element din sistem care trebuia observat.

Punctele de colectare a datelor au fost:

- Cabinetele/ Serviciile de expertiză medicală a capacității de muncă București, Bihor, Timiș și Argeș;
- CJP-urile din București, Bihor, Timiș și Argeș – mai exact următoarele compartimente din cadrul acestora:
 - Compartimentul Stabiliri prestații;
 - Compartimentul Plăți prestații;
 - Compartimentul Accidente de Muncă și Boli Profesionale
 - Compartimentul Pensii Internaționale;
 - Compartimentul statistică.
- INEMRCM;
- CNPP.

Numărul punctelor de colectare a ținut cont de gradul de acuratețe dorit și de mulțimea de experiențe necesare și a fost direct proporțional cu precizia dorită a unei caracteristici și invers proporțional cu gradul de omogenitate al acestor puncte.

Selectarea punctelor de colectare a datelor a avut în vedere precizarea *locurilor cu entropie minimă* și a *momentelor de timp* la care trebuie să se facă observarea.

2.3. Colectarea datelor

Colectarea datelor s-a realizat prin construirea unor chestionare, astfel încât să se asigure **calitatea datelor colectate**.

Procesul de colectare a datelor a avut în vedere următoarele considerații:

- Pentru **reducerea opoziției și a ostilității**, s-a recurs la efectuarea unei informări adecvate privind obiectivele investigației, obținerea acordului de la persoanele intervievate și implicarea directă a managerilor în procesul de investigare;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

➤ Crearea și pregătirea instrumentelor de colectare a datelor

Colectarea este o activitate destinată nu numai strângerii datelor dar și informării. A fost realizată o planificare care a specificat *cum, de către cine și cu ce instrumente* va fi realizată investigația. Datele au colectate cu instrumente specifice adecvate situației (interviu, agendă și chestionar) care au fost proiectate și pretestate la începutul proiectului.

Procesul de colectare a datelor a fost bine proiectat și condus de experți cu experiență, bine instruiți și un control de calitate constant, asigurând astfel succesul întregii acțiuni, deoarece toate **deciziile de proiectare ulterioare s-au bazat pe calitatea acestor date.**

➤ Stocarea și întreținerea datelor

Au fost avute în vedere aspecte privind securitatea stocării și transmiterii datelor, securitatea formularelor utilizate etc. Conducerea investigațiilor a început cu stabilirea obiectivelor investigației și s-a terminat cu livrarea datelor bine organizate și sigure, care au avut legătură cu obiectivele urmărite.

➤ Pregătirea datelor pentru analiză

Datele obținute au fost redactate în format electronic, rezumate și transferate imediat după colectare, pentru a menține securitatea în caz de accidente.

2.4. Organizarea datelor colectate

Înainte de organizarea datelor a fost necesară identificarea datelor incorecte, a celor care lipsesc, precum și a celor care provin din surse învechite (neactualizate).

Organizarea datelor a avut în vedere proiectarea unor tabele care să asigure:

- menținerea datelor într-o formă viabilă prin actualizare periodică;
- asigurarea unui acces facil în funcție de tipul de prelucrări;
- micșorarea redundanței datelor pentru analizarea acestora.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

2.5. Evaluarea datelor în funcție de obiective

A fost necesară o evaluare preliminară a datelor colectate pentru atingerea obiectivelor investigației și obținerea acordului utilizatorilor acestora. În același timp, evaluarea datelor a avut ca scop și identificarea rapoartelor ce vor fi livrate pentru diferite nivele de decizie.

Ansamblul datelor rezultate din procesul de investigare a fost verificat în sensul ca el să satisfacă cerințele prelucrărilor și ale modelelor în care vor fi utilizate.

Definirea prea restrictivă sau prea largă a ariei de cuprindere a acestora putea determina reluarea pașilor din procesul de colectare. Neîndeplinirea acestor cerințe ar fi determinat o reiterare a procesului de colectare a datelor.

O fază importantă în procesul de colectare a datelor a fost **analiza legislației actuale** pentru o înțelegere cât mai comprehensivă a sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă.

În acest sens, au fost folosite tehnici controlate de investigare a sistemului prin observarea „la fața locului” a activităților desfășurate de către SERMCM, INEMRCM, CTP, CNPP.

Observarea „la fața locului” a inclus analiza activităților și analiza de protocol, realizate prin **interviurea** actorilor la locul unde își desfășoară activitatea.

Interviurile au fost realizate pe baza unor planuri de interviu care au ajutat, ulterior, la înțelegerea activităților fiecărui actor din Sistem, precum și la identificarea documentelor relevante.

Realizarea interviurilor a presupus parcurgerea următoarelor activități:

- **investigarea** – urmărește proiectarea unui set de întrebări pentru interviu, conform scopurilor colectării datelor;
- **reprezentarea** – se referă la culegerea și înregistrarea informațiilor obținute în timpul interviului;
- **interpretarea** – evaluează validitatea și încrederea datelor colectate.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Interviurile s-au desfășurat în timp real și au presupus parcurgerea următorilor pași:

1. Preluarea cererii clientului;
2. Crearea listei de intervievați;
3. Realizarea planului de interviu;
4. Pregătirea / aranjarea interviului;
5. Conducerea / dirijarea interviului;
6. Analiza datelor colectate.

Planurile de interviu au fost deschise și au conținut doar categoriile mari de întrebări care au furnizat informațiile necesare identificării tuturor activităților, documentelor și a structurii activităților, în conformitate cu metodologia descrisă în caietul de sarcini și propunerea tehnică.

Răspunsurile la interviu au fost obținute direct de la cei intervievați și au fost înregistrate corect ca date brute/primare.

Fluxul de date creat în timpul interviului a conținut:

- planul interviului,
- agenda interviului,
- datele brute,
- raportul asupra interviului.

Planul interviului a fost, în fapt, o listă de întrebări pertinente, inteligibile, clare, ușor de interpretat și de răspuns, generate de experții Presatatorului direct din scopul analizei.

Agenda interviului a conținut lista persoanelor care trebuiau interviuate, momentul și locul interviului.

Datele brute /primare au fost transcrieri ale răspunsurilor la lista de întrebări din planul interviului.

Din analiza și prelucrarea sumară a datelor brute s-a obținut un **raport** asupra campaniei de interviuri în care apar unele detalii, informații de identificare, fragmente sau comentarii din interviu.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Crearea planului de interviu s-a făcut având în vedere alegerea unui format adecvat pentru interviu, redactarea întrebărilor cu maximă inteligibilitate și concizie pentru a facilita răspunsuri corecte din partea respondenților, precum și translatarea preocupărilor și intereselor în întrebări oportune.

Dintre cele trei formate generale pentru planurile de interviu – nestructurat, semistrukturat și structurat – a fost preferat **interviul semistrukturat**, deoarece întrebările au fost puse într-o ordine fixată, dar au fost urmărite și inserate unele întrebări suplimentare acolo unde experții Prestatorului au simțit nevoia că trebuie să obțină mai multe informații.

Avantajul major a fost că întrebările importante au fost întotdeauna puse și acestea au condus la noi întrebări care au putut fi urmărite în timp.

Deși interviurile semistrukturate se împart în trei categorii generale – de tip "*pâlnie*" (*funnel*); de tip "*evantai*" (*fan*); de tip *mixt* (*flip-flop*) – a fost ales interviul de tip "**evantai**" (**fan**), în care întrebările devin treptat mai generale, mai lungi și mai profunde în răspunsuri.

Motivul pentru care a fost ales acest tip de interviu semistrukturat a fost faptul că persoanele intervievate sunt specialiști care au cunoștințe precise și detaliate în domeniu (de ex. Medicii experți ai asigurărilor sociale).

Întrebările au fost redactate având în vedere următoarele criterii:

- fiecare cuvânt trebuie să aibă o semnificație precisă, care să fie aceeași atât pentru respondent, cât și pentru intervievator;
- întrebarea nu trebuie să fie ambiguă, ci clară, inteligentă, să poată să primească un răspuns;
- respondentul să cunoască și să fie abilitat să dea răspunsul corect;
- respondentul să fie capabil să găsească termeni proprii prin care să răspundă la întrebare, iar analistul să poată să înțeleagă clar acel răspuns.

În cadrul interviurilor s-au folosit și următoarele tipuri de întrebări:

- **întrebări de probă**, prin care se începe interviul și se încearcă stabilirea unei legături cu respondentul;
- **întrebări conducătoare/de ghidare**, a căror formulare conține răspunsul și cer doar



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

confirmarea lui;

- **întrebări bazate pe un criteriu**, care au legătură directă cu obiectivele investigației, (de ex. frecvența medie de realizare a unei activități);
- **întrebări ajutătoare/suplimentare**, care explicitează întrebările anterioare și crează un context favorabil pentru obținerea unor răspunsuri mai precise la întrebările-criteriu;
- **întrebări de verificare**, ce reprezintă reformulări ale unei întrebări-criteriu, prin care, în cazul primirii unor răspunsuri diferite se încearcă aflarea răspunsului corect;
- **întrebări de completare**, care permit trecerea de la un subiect la altul, sau relaxarea respondentului, acestea având de regulă un caracter personal.

În ceea ce privește **conducerea interviului**, principalele aspecte pe care experții Prestatorului le-au avut permanent în vedere au fost:

- **raportul analist-respondent** – a fost esențial în interviu și reprezintă componenta majoră care-l deosebește de cercetarea pe bază de chestionar.

Stabilirea unui raport favorabil, prin care s-au putut evita răspunsuri ezitante și apariția de tensiuni, confuzii și ostilități, s-au obținut prin explicarea scopului interviului și a agendei de urmat.

Experții prestatorului au fost politicoși și sensibili la nevoile respondentului, astfel încât să nu permită întreruperi și lipsa de concentrare din partea acestuia și să folosească termeni pe care respondentul să-i înțeleagă.

- **empatia cu problemele respondentului** – a creat sentimentul respondentului că intervievatorul înțelege problemele lui și felul în care muncește.

Empatia a apărut în mod firesc atunci când respondentul a constatat că intervievatorul l-a ascultat și a putut să-l înțeleagă. Intervievatorul a evitat monopolizarea conversației și discuțiile contradictorii, sau acordarea calificativelor privind munca sau răspunsurile date de respondent.

- **ascultarea activă** – când a fost cazul, intervievatorul a dat feedback respondentului și în același timp l-a ghidat prin moduri corespunzătoare de interacțiune.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tehnicile ascultării active au inclus:

- **sintetizarea** – s-a realizat printr-un rezumat al răspunsurilor primite până la un moment dat. Acesta a permis respondentului să verifice percepția intervievatorului față de răspunsurile sale, să fie sigur că răspunsurile sunt complete și să clarifice răspunsurile pentru care există o posibilitate de completare.
- **parafrizarea** – s-a realizat prin interpretarea și rescrierea răspunsurilor. Aceasta a permis respondentului să constate că răspunsurile sale se aud ca la ceilalți și în același timp, au putut fi corectate erorile sau unele interpretări eronate. Parafrizarea a fost o modalitate excelentă ca respondentul să verifice interpretarea răspunsurilor sale de către intervievator.
- **reflectarea** – este similară parafrării, însă intervievatorul a trebuit să pună accent, să asculte și să reflecteze asupra percepțiilor și sentimentelor exprimate de respondent, mai degrabă decât pe fapte.
- **încurajarea respondentului** de a da răspunsuri, fapt care a arătat respondentului că este ascultat și că ceea ce spune este foarte important. În acest fel s-a stabilit un climat favorabil între intervievator și respondent.

Ascultarea activă a permis respondentului să simtă că a existat un circuit cu linii de comunicare deschise, că este ascultat.

Tehnicile de ascultare activă au dat feedback-ul și au testat calitatea informațiilor primite. Respondentul nu poate să spună întotdeauna precis ce este în mintea lui, o varietate de forțe modelând cuvintele sale. Intervievatorul, prin experiența sa, a trebuit să fie capabil să adapteze instrumentele ascultării active la aceste forțe, pentru a înțelege realitatea neexprimată prin cuvinte.

- **respectarea tăcerii respondentului** – tăcerea nu înseamnă ignoranță, ci formularea răspunsului poate întârzia datorită unor cauze cum ar fi:
 - răspunsul este complicat sau respondentul încearcă să facă un calcul mintal;
 - respondentul are o rețineră de teama unei aparente incompetențe sau nu poate să-



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

și amintească din cauza modului în care a fost formulată întrebarea;

- respondentul nu a sesizat că i s-a pus o întrebare și se abține să facă o declarație.

În astfel de situații experții Prestatorului nu au făcut presiuni asupra respondentului și nu au adus completări la răspunsuri, ci i-au acordat timpul necesar de gândire, respectiv au reformulat întrebarea.

- **utilizarea unor tehnici de mânăuire a ostilității** – relația cu intervievații care și-au manifestat o ostilitate deschisă sau tacită față de interviu, intervievator, computere sau tehnologie a fost dificilă.

În cazul *ostilității deschise*, cea mai bună tehnică de atenuare sau de eliminare a acesteia a fost ascultarea activă cu foarte multă reflecție. Intervievatorul a trebuit să expună repede cauzele acestor simțăminte, să calmeze respondentul și să continue cu întrebările.

În cazul persoanelor care au manifestat o *ostilitate tacită*, intervievatorul a folosit într-un fel moderat, *confruntarea*, pentru a abate atenția respondentului de la aversiunea față de interviu și de a menține controlul asupra interviului, fără a face presiuni asupra respondentului în ceea ce privește munca și relațiile sale cu organizația.

Toate interviurile s-au încheiat cu succes, în primul rând, datorită calității umane deosebite a respondenților și în secundar, datorită experienței experților din echipa Prestatorului.

- **locul interviului** – interviul a fost realizat în mediul de lucru al respondentului.
- **începerea și terminarea interviului** – deschiderea interviului a fost prietenoasă, intervievatorul prezentând compania, studiul, obiectivele lui și agenda pentru interviu. Nu au fost făcute promisiuni. Intervievatorul a încheiat interviul cu un rezumat, mulțumind respondentului pentru colaborare.
- **motivarea răspunsurilor** – în general, respondenții au fost motivați să răspundă veridic și complet la întrebări deoarece:
 - intervievatorii au fost preciși, calmi, onești, interesați, politicoși și au răspuns prompt la întrebările lor;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- întrebările au fost clare, inteligibile, raționale;
 - respondenții s-au simțit confortabil, au fost ascultați activ și au avut sentimentul că sunt implicați.
- **Înregistrarea interviului** – deși este o tehnică frecvent întâlnită, în cazul de față nu a fost folosită, experții din echipa Prestatorului optând să ia notițe, deoarece:
- multe persoane se simt intimidat și își pun probleme de secret și încredere atunci când sunt înregistrate;
 - în afara mediului perfect acustic, reportofonul este inadecvat și se pot pierde multe răspunsuri din cauza calității slabe a înregistrărilor;
 - utilizarea reportofonului diminuează posibilitățile intervievatorului de a interveni în conducerea interviului;
 - deși reascultarea răspunsurilor ar fi putut crește precizia și acuratețea lor, aceasta ar fi dublat timpul petrecut pentru ascultarea respondentului.

După identificarea tuturor activităților și a structurii acestora, au mai fost puse întrebări privind faptele de opinie ale medicilor experți și ale specialiștilor cu privire la aceste activități.

Scopul interviurilor a fost de a identifica fiecare activitate și de o descrie în raport cu:

- justificarea, necesitatea activității;
- compoziția, detalierea activității;
- grupuri interesate, subliniind factorii decizionali și grupurile țintă ale activității analizate;
- resurse materiale și umane (roluri, responsabilități) implicate;
- durata, efort, periodicitate;
- pista de audit;
- riscuri, constrângeri, oportunități;
- outputuri, indicatori de performanță (inclusiv metoda de calcul/ modul de identificare al acestora);
- interacțiunea cu alte activități și alte organizații;
- posibilitatea încadrării în anumite categorii;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- fapte de opinie (arată părerea celui care efectuează analiza cu privire la fenomenul studiat).

După analiza activităților și subactivităților derulate de actorii din sistem, pe baza fișelor completate cu ajutorul interviurilor mai sus menționate, au mai fost conduse alte interviuri pentru dezvoltarea machetelor documentelor.

Împreună cu tehnicile controlate deja menționate, experții din echipa Prestatorului, au folosit și câteva elemente din categoria tehnicilor necontrolate:

- tehnicile individuale care au colectat date de la fiecare individ despre activitatea lui, ideile exprimate și utilizarea de informații, prin raportarea în timp real sau prin raportarea retrospectivă;
- tehnicile de grup care au inclus întâlniri/ședințe cu mai multe persoane;
- tehnicile informaționale care au urmărit analiza documentației (în special a formatelor și a rapoartelor).

De asemenea, au avut loc întâlniri de lucru/ discuții prin e-mail, în urma cărora s-au revizuit fișele inițiale de activități.

Au fost astfel identificate și analizate toate legăturile dintre activitățile realizate de INEMRCM, SEMRCM și CJP-urile analizate, din punct de vedere al furnizării serviciilor de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă.

3. Procesul de analiză a datelor colectate

Analiza datelor colectate a avut ca scop imediat abstractizarea acestora în vederea reprezentării lor sub formă de modele, care vor fi utilizate în analiza și reproiectarea sistemului unde este cazul.





UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Cele mai folosite tehnici de analiză a datelor au fost *analiza agregată* și *analiza de caz*.

Analiza datelor contribuie la proiectarea bazată pe cunoaștere prin transformarea datelor despre sistem în proiecte coerente, relevante și utile. Cunoașterea sistemului depinde nu numai de starea sistemului observat ci și de perturbațiile introduse prin procesul de observare, menținerea acestora la un nivel minim fiind un obiectiv al analistului.

Pentru investigarea sistemului, experții din echipa Prestatorului au ales cele mai potrivite tehnici de modelare a unei situații date pentru a evidenția procesele de bază și dependențele funcționale ale sistemului, legăturile logice de prelucrare a informației, fluxul de documente și indicatori.

Diagramele au fost utilizate pentru a detalia modul în care funcționează sistemul sau pentru a clarifica unele divergențe apărute între proiectanți și utilizatori. Cele mai obișnuite diagrame folosite pentru realizarea acestor obiective au fost: *diagrame de proces* și *diagrame ale legăturilor logice (flux de date, flux de documente)*.

În final, realizarea Studiului a presupus realizarea următoarelor activități specifice:

- Analiza structurii organizatorice a CNPP și INEMRCM;
- Analiza activităților și subactivităților derulate de CNPP și INEMRCM, inclusiv de către cabinetele de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, prin completarea a câte unei fișe;
- Analiza machetelor documentelor CNPP și INEMRCM, centralizarea acestora pe categorii și completarea a câte unei fișe,
- Întocmirea Matricei informaționale a activităților și a documentelor necesare pentru furnizarea serviciilor de expertiză medicală și de recuperarea capacității de muncă, matrice care va avea la bază lista documentelor proprii, lista documentelor externe, lista beneficiarilor, lista furnizorilor de informație, lista spațiului informațional și fluxurile informaționale la nivel fizic;
- Analiza și reprezentarea sistemul informațional actual pentru furnizarea serviciilor de expertiză medicală și de recuperarea capacității de muncă;
- Elaborarea fluxurilor informaționale la nivel conceptual;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- Analiza fluxurilor informaționale la nivel logic;
- Evaluarea și reproiectarea sistemului informațional.

Metodologia concretă de realizare a fiecărei activități se regăsește în volumele prezentate în Anexele 1-8, la prezentul Studiu.



**Integrated
Consulting
Group**

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

IV. CONȚINUTUL STUDIULUI

IV.1. Analiza situației actuale

Procesele socio-demografice și economice care caracterizează ultima perioadă (îmbătrânirea populației, reducerea populației active, problemele macroeconomice în principal ale țărilor în tranziție etc.) și care se vor accentua în deceniile următoare, transformă problema protecției sociale a persoanelor vârstnice și în special problema administrării mai eficiente a sistemelor de pensii într-o provocare fundamentală atât pentru țările dezvoltate cât și pentru cele aflate în tranziție.

La momentul actual, România se confruntă cu un dezechilibru în creștere, între resursele disponibile și cele necesare pentru asigurarea pensiilor. Acest dezechilibru are ca principale cauze:

- scăderea activității economice și creșterea șomajului, ce au dus la reducerea numărului de contribuabili;
- ineficiența parțială a sistemelor de colectare a contribuțiilor, creșterea evaziunii fiscale și a sectorului informal al economiei;
- creșterea inflației ce a avut ca efect erodarea beneficiilor de pensii.

Sistemul de pensii din România este prezentat în figura 4, astfel²:

În anul 2011, deficitul din sistemul public de pensii din România a atins 14.678.119.000 lei, adică aproximativ 3.413.516.046 milioane de euro (2,75% din PIB).

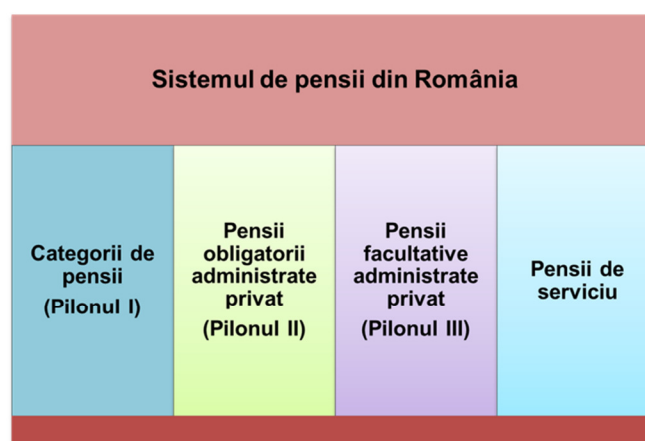


Fig. 4 – Sistemul de pensii din România

² Structurarea este conform cu prevederile Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, disponibilă la adresa web: <http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/protectie-sociala/pensii>



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Deficitul bugetului asigurărilor sociale și deficitul bugetului consolidat³ a avut următoarea evoluție, în perioada 1995-2011:

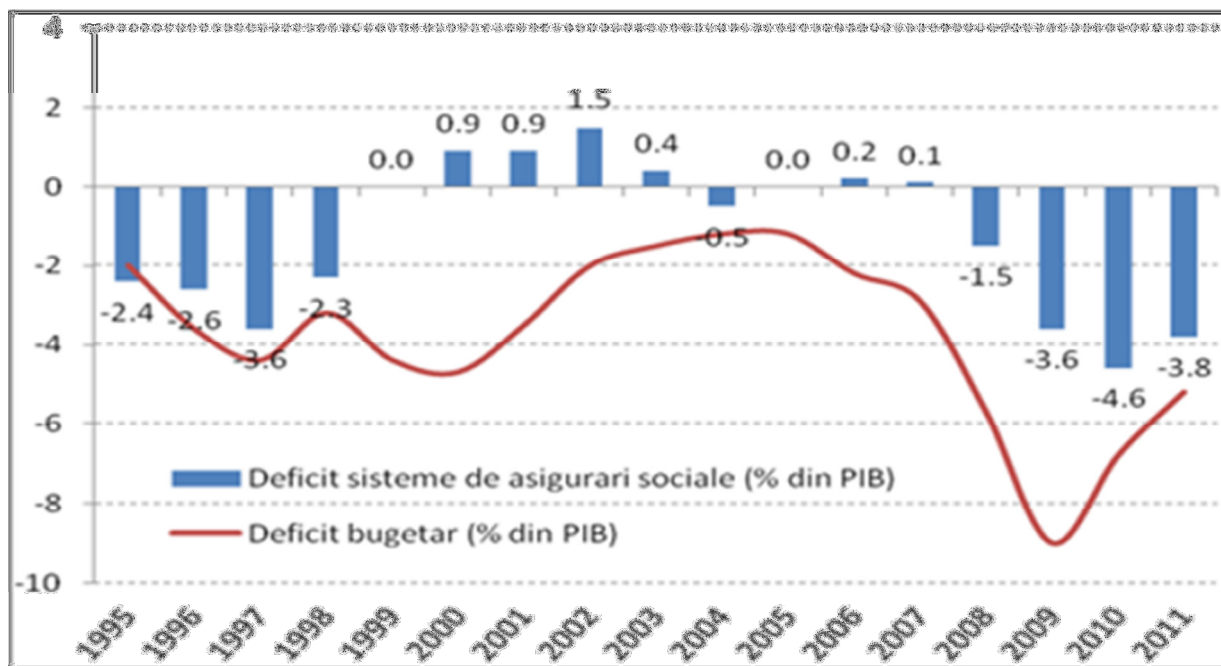


Fig. 5 – Deficitul bugetului asigurărilor sociale și deficitul bugetului consolidat

Odată cu mărirea pensiilor din 2007, presiunea pe bugetul asigurărilor sociale este tot mai mare.

4,643,545	4,688,427	4,742,196	4,771,141	4,731,334	4,703,447 (nr. mediu)
2007	2008	2009	2010	2011	2012 (august)

Fig. 6 – Evoluția persoanelor pensionate în intervalul 2007 – 2012

Organul de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, precum și sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, sub autoritatea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice este **Casa Națională de Pensii Publice (CNPP)**.

³ Sursa: EUROSTAT și Consiliul fiscal, Raport 2011



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Strâns legat de sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale este **sistemul de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă**.

Activitatea de expertiză medicală a capacității de muncă constă în evaluarea capacității de muncă și în stabilirea incapacității adaptative a persoanelor cu diferite deficiențe datorate unor boli obișnuite, accidente obișnuite, boli profesionale și accidente de muncă, realizate în baza examinărilor medicale, a explorărilor funcționale, a investigațiilor de laborator și a investigațiilor sociale.

Expertiza medicală a capacității de muncă este o formă de asistență medico-socială care evaluează, prin metode și tehnici specifice, capacitatea de muncă a persoanelor cu diferite tulburări morfologice și funcționale, în vederea stabilirii prestațiilor de asigurări sociale.

Demersurile specifice acestei activități sunt centrate pe profilaxia invalidității și pe recuperarea capacității de muncă, cu finalitate în reinserția socio-profesională a asiguraților afectați prin boli și accidente.

Importanța actuală a activității de expertiză medicală și de recuperare a capacității de muncă este legată de dezvoltarea sistemului de asigurări sociale. Practica expertizării medicale a deficiențelor prin diferite acțiuni se definește ca un domeniu de confluență medico-social și este susținută prin instrumente legislative specifice.

Fundamentarea teoretică și practică a activității de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă a rezultat ca o necesitate pe măsura dezvoltării și extinderii sistemului național de asigurări sociale. Organizarea, modul de operare, finanțarea și impactul sistemelor de asigurări sociale sunt influențate de caracteristicile demografice, socio-economice, culturale. Indiferent de aceste particularități, este recunoscut dreptul oricărei persoane de a beneficia de politicile naționale de asigurări sociale.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Activitatea de expertiză medicală a capacității de muncă este **reglementată** în prezent de Legea nr. 263/2010 privind sistemul public de pensii, precum și de H.G. nr. 1229 /2005 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a **Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă** și a serviciilor teritoriale de expertiză



medicală a capacității de muncă, modificată și completată cu HG nr. 589/2008 și HG nr. 1057/2010.

De asemenea, activitatea de expertiză medicală se realizează în conformitate cu prevederile H.G. 155/2011 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate.

IV.1.1. Prezentarea actorilor din sistemul de EMRCM

Termenul “actor” reprezintă o entitate din sistemul de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă. Actorul reprezintă orice subiect care îndeplinește rolul activ în acest Sistem, deoarece actorii creează informațiile, le trimit, le primesc, le administrează, le schimbă sau au nevoie de informații.

Cei mai importanți actori ai sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă analizați au fost:

- CNPP;
- INEMRCM;
- Cabinetele/ Serviciile de expertiză medicală a capacității de muncă București, Bihor, Timiș și Argeș;
- CJP-urile din București, Bihor, Timiș și Argeș – mai exact următoarele compartimente din cadrul acestora:
 - Compartimentul Stabiliri prestații;
 - Compartimentul Plăți prestații;
 - Compartimentul Accidente de Muncă și Boli Profesionale
 - Compartimentul Pensii Internaționale;
 - Compartimentul statistică.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

1. **CNPP**, este instituție publică de interes național, cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale care administrează sistemul public de pensii și sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale și care acordă persoanelor asigurate pensii și alte prestații de asigurări sociale, aflată sub autoritatea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

CNPP aplică politicile și strategiile Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice privind pensiile și alte prestații de asigurări sociale și asigură beneficiarilor săi servicii publice bazate pe transparență, legalitate și eficiență.

CNPP are în subordine: case județene de pensii și Casa de Pensii a Municipiului București, denumite în continuare case teritoriale de pensii, Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă.

Casa Națională de Pensii Publice este acționar unic al Societății Comerciale de Tratament Balnear și Recuperare a Capacității de Muncă „T.B.R.C.M ” - S.A.

Principalele responsabilități ale CNPP sunt:

- îndrumarea și monitorizarea aplicării dispozițiilor legale de către casele teritoriale de pensii și de către persoanele fizice și juridice investite cu drepturi și obligații în domeniu;
- colectarea și virarea contribuțiilor de asigurări sociale pentru asigurații individuali și a altor venituri, potrivit legii;
- furnizarea datelor necesare pentru fundamentarea și elaborarea bugetului asigurărilor sociale de stat;
- organizează activitatea privind stabilirea și plata contribuțiilor pentru fondurile de pensii obligatorii administrate privat pentru asigurații aflați în evidența sa, conform dispozițiilor legale în vigoare;
- organizează activitatea privind calculul, reținerea și virarea contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate și a impozitului asupra pensiilor pentru beneficiarii sistemului public de pensii aflați în evidența caselor teritoriale de pensii în condițiile legii;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- asigură plata pensiilor și a celorlalte drepturi de asigurări sociale care, potrivit legii, se finanțează de la bugetul asigurărilor sociale de stat și care se achită prin intermediul caselor teritoriale de pensii;
- asigură îndrumarea și monitorizarea reexaminărilor medicale și a activităților de recuperare a capacității de muncă; asigură reprezentarea în fața instanțelor;
- elaborarea de rapoarte pentru Guvern și partenerii sociali; aplicarea acordurilor internaționale de asigurări sociale la care România este parte și dezvoltarea relațiilor cu autoritățile similare de asigurări sociale din alte țări;
- organizarea selecției și perfecționării profesionale pentru personalul propriu; implementarea, extinderea, întreținerea și protecția sistemelor automate de calcul și de evidență.

CNPP are în subordine:

- 42 case județene de pensii și Casa de Pensii a Municipiului București, denumite în continuare case teritoriale de pensii;
- Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă (INEMRCM).

2. INEMRCM este instituție publică cu personalitate juridică și autonomie științifică, aflată în subordinea CNPP.

Principalele activități desfășurate în Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă (INEMRCM) sunt:

- evaluarea capacității de muncă, prin internare în Institut, pentru solicitanții unei pensii de invaliditate sau pentru pensionarii de invaliditate care sunt supuși unei verificări de expertiză medicală la solicitarea medicilor experți ai asigurărilor sociale din cadrul caselor teritoriale de pensii sau la solicitarea INEMRCM;
- evaluarea capacității de muncă în vederea rezolvării contestațiilor și sesizărilor;
- acțiuni de îndrumare și control în teritoriu;
- avizare prelungiri concediu medical peste 183 zile;
- activitatea de recuperare a capacității de muncă;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- achiziționarea de dispozitive medicale pentru asigurații care au suferit accidente de muncă sau boli profesionale - conform prevederilor Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare;
- activitatea de cercetare științifică;
- evaluare funcțională în cadrul laboratoarelor de analize medicale, laboratoarelor de explorări funcționale, serviciului de radiologie, atât pentru bolnavii internați, cât și la solicitarea serviciilor teritoriale de expertiză medicală.

INEMRCM realizează, în principal, următoarele **atribuții**:

- acordă asistență tehnică de specialitate pentru serviciile din rețeaua de expertiză medicală a capacității de muncă, prin internare în secțiile clinice;
- inițiază și desfășoară activități de îndrumare și control la nivelul serviciilor teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă, în scopul aplicării unitare a dispozițiilor legale privind activitatea de expertiză medicală a capacității de muncă;
- soluționează contestațiile la deciziile medicale asupra capacității de muncă prin intermediul Comisiilor Medicale de Contestații Regionale, care emit la rândul lor decizii medicale asupra capacității de muncă, în baza unor proceduri specifice;
- efectuează revizuirea medicală a pensionarilor de invaliditate internați în secțiile clinice ale INEMRCM și expertizați prin comisiile de avizare și control, respectiv prin Comisia Superioară de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă;
- efectuează servicii medicale pentru recuperarea capacității de muncă;
- asigură, prin personal propriu sau terți, dispozitive medicale și servicii medicale în vederea recuperării capacității de muncă pentru asigurații care au suferit accidente de muncă sau boli profesionale și care fac obiectul prevederilor Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare;
- realizează planuri de acțiuni medicale de reabilitare socioprofesională, în vederea reintegrării în activitatea profesională a pensionarilor de invaliditate recuperabili,



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

colaborând în acest sens cu CNPP și cu Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă;

- elaborează și reactualizează periodic normele de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă, pe baza cărora se face încadrarea în grade de invaliditate, pe care le supune aprobării președintelui CNPP;
- întocmește studii în domeniul expertizei medicale a capacității de muncă, în vederea adaptării criteriilor de expertiză medicală la standardele europene;
- înregistrează, prelucrează și compară indicatorii stării de invaliditate și elaborează studii și sinteze pe care le înaintează conducerii CNPP și Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei;
- pune în practică programe de inițiere și stimulare a potențialului funcțional pentru unii beneficiari de dispozitive medicale, în principal proteze, orteze, dispozitive medicale de autoservire și de muncă;
- asigură baza materială necesară desfășurării procesului de învățământ pentru formarea și perfecționarea personalului de specialitate, cu sprijinul catedrei de profil din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București;
- efectuează, contra cost, investigații de laborator și expertiza medicală a capacității de muncă, la solicitarea Institutului Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București, a instanțelor judecătorești și a altor instituții cu personalitate juridică, a societăților comerciale sau a persoanelor fizice interesate, potrivit legii.
- asigură, contra cost, în condițiile prevăzute de legislația sănătății în muncă, servicii medicale profilactice, pe baza de contracte încheiate între INEMRCM și beneficiari.

În cadrul INEMRCM funcționează următoarele comisii:

- Comisiile de avizare și control;
- Comisia de recuperare;
- Comisia Superioară;
- Comisia metodologică;



**Integrated
Consulting
Group**

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

- Comisia de protezare;
- Comisiile Medicale de Contestații

Comisiile de avizare și control sunt formate din medici experți ai asigurărilor sociale din cadrul INEMRCM și au în competență:

- analiza și avizarea documentațiilor medicale întocmite în vederea încadrării în grade de invaliditate;
- controlul legalității încadrării în grade de invaliditate;
- revizuirea medicală a pensionarilor de invaliditate internați în secțiile clinice ale INEMRCM.

În exercitarea atribuțiilor lor, Comisiile de avizare și control pot convoca persoanele în cauză pentru internare în una dintre secțiile clinice ale INEMRCM, în vederea examinărilor medicale, explorărilor funcționale și investigațiilor de laborator necesare evaluării capacității de muncă.

În caz de neprezentare a pensionarului de invaliditate pentru internare și evaluare, INEMRCM va anunța casa teritorială de pensii în a cărei evidență se află pensionarul, în vederea suspendării plății pensiei, în condițiile legii.

Comisiile de avizare și control, în exercitarea competențelor lor, emit avize cu caracter obligatoriu asupra documentațiilor medicale sau, după caz, decizii medicale asupra capacității de muncă.

Comisia Superioară de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă are, în principal, următoarele atribuții:

- analizează și avizează din punct de vedere medical și metodologic cazurile propuse spre soluționare;
- reexpertizează cazurile înaintate spre soluționare de către Comisiile de avizare și control;
- soluționează contestațiile depuse împotriva deciziilor medicale asupra capacității de muncă emise de Comisiile de avizare și control.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

3. **Serviciile teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă (SEMRCM)** sunt unități fără personalitate juridică, aflate în subordinea administrativă a caselor teritoriale de pensii, coordonate din punct de vedere științific și metodologic de către INEMRCM.

Serviciile teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă au în structura lor **cabinete teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă (CEMRCM)**, cu sedii în centre medicale, ambulatorii de specialitate sau în spitale, în vederea realizării unui circuit optim al pacienților și al documentelor medicale.

Activitatea SEMRCM este coordonată de un medic-șef expert al asigurărilor sociale, numit prin concurs, potrivit legii, prin decizie a directorului executiv al casei teritoriale de pensii.

4. **Casele Teritoriale (Județene) de Pensii (CTP/CJP)** sunt organizate și funcționează ca serviciu public descentralizat, în subordinea CNPP. CJP-urile asigură, în teritoriu, aplicarea unitară a legislației din domeniul pensiilor și asigurărilor sociale precum și realizarea sarcinilor și atribuțiilor ce decurg din aplicarea prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul public de pensii.

O diagramă generală a relațiilor existente între toți actorii menționați mai sus, este prezentată în figura 7, de mai jos:



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

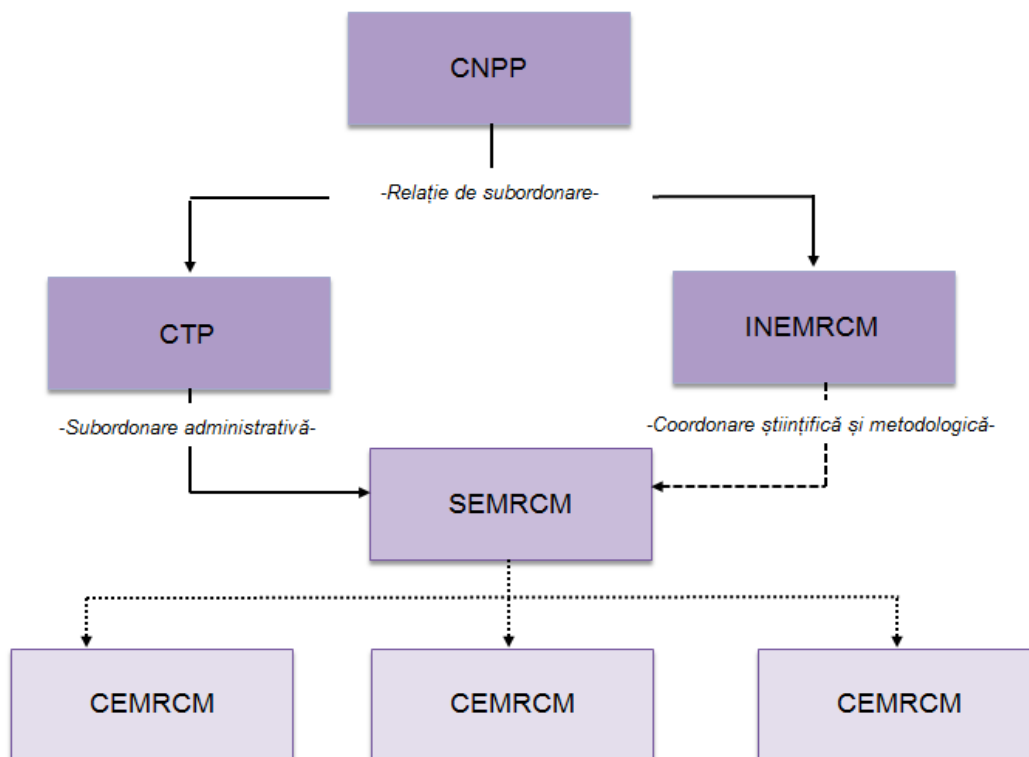
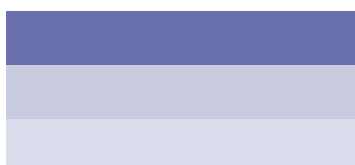


Figura 7. Diagrama relațiilor existente între CNPP, INEMRCM, SEMRCM și CEMRCM

Legendă:

CTP	Casele teritoriale de pensii
SEMRCM	Serviciile teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă
CEMRCM	Cabinete teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă
→	Relații de subordonare
- - - - - →	Relații de colaborare
..... →	Structura SEMRCM



Conducerea CNPP – nivel ierarhic 1

Structurile aflate pe același nivel ierarhic – nivel ierarhic 2

Structurile aflate pe același nivel ierarhic – nivel ierarhic 3



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Din Figura 7, se observă că:

- ✓ CTP și INEMRCM se subordonează direct CNPP;
- ✓ SEMRCM se află în subordinea administrativă a CTP, dar sunt coordonate din punct de vedere științific și metodologic de INEMRCM;
- ✓ CEMRCM se află în structura SEMRCM.

O altă perspectivă a relațiilor existente între CNPP, CTP, CEMRCM, dar și alți actori din mediul extern, este redată prin intermediul diagramei din Figura nr. 8:

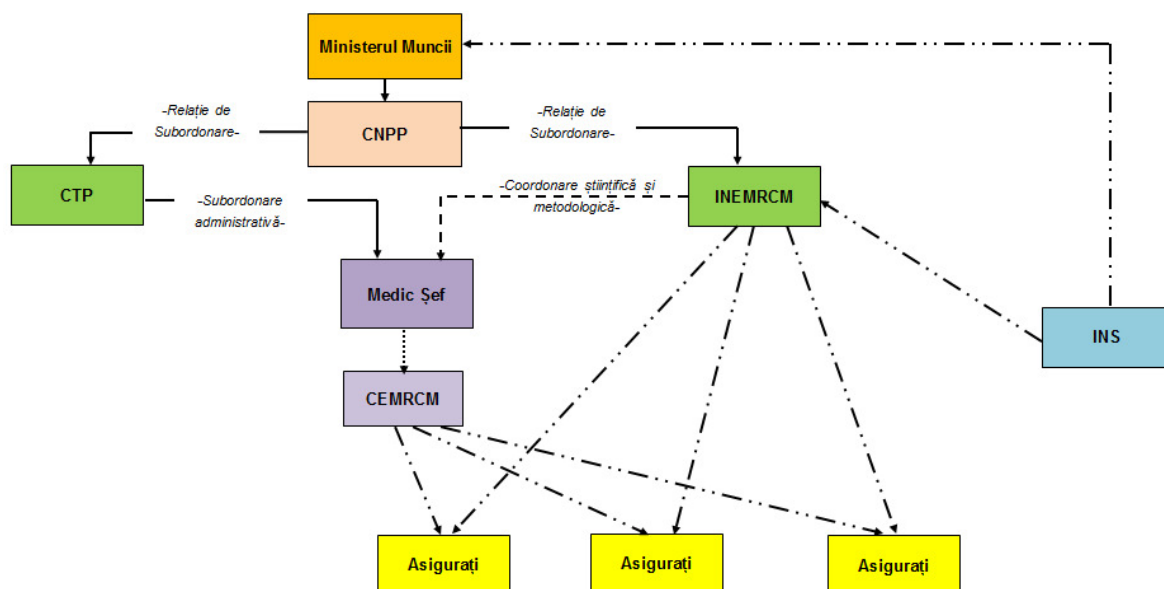


Figura 8. Diagrama relațiilor existente între CNPP, INEMRCM, CTP și alți actori din mediul extern

Legendă:

Ministerul Muncii	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
CNPP	Casa Națională de Pensii Publice
CTP	Casele teritoriale de pensii
INEMRCM	Institutul Național de Expertiză și Recuperare a Capacității de Muncă



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

INS

Institutul Național de Statistică

CEMRCM

Cabinete teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă



Relații de subordonare



Relații de coordonare



Fluxul de date statistice, documente necesare expertizării
capacității de muncă sau dosare pentru acordarea de pensii de
invaliditate



Nivel ierarhic 1

Nivel ierarhic 2

Nivel ierarhic 3

Nivel ierarhic 4

INS

Asigurați



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

IV.1.2. Analiza sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă

Așa cum am menționat în capitolul anterior, activitatea de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă constă în evaluarea capacității de muncă și în stabilirea incapacității adaptative a persoanelor cu diferite deficiențe datorate unor boli obișnuite, accidente obișnuite, boli profesionale și accidente de muncă, realizate în baza examinărilor medicale, a explorărilor funcționale, a investigațiilor de laborator și a investigațiilor sociale.

În cadrul sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, cei mai importanți actori analizați au fost:

- INEMRCM;
- Cabinetele/ Serviciile de expertiză medicală a capacității de muncă București, Bihor, Timiș și Argeș;
- CJP-urile din București, Bihor, Timiș și Argeș – mai exact următoarele compartimente din cadrul acestora:
 - Compartimentul Stabiliri prestații;
 - Compartimentul Plăți prestații;
 - Compartimentul Accidente de Muncă și Boli Profesionale
 - Compartimentul Pensii Internaționale.

Din analiza structurilor organizatorice a rezultat faptul că, în realitate, personalul angajat realizează activități care nu sunt foarte clar definite în fișa posturilor. De aceea, după procedurarea tuturor activităților, acestea trebuie actualizate și în fișa posturilor persoanelor care realizează activitățile în cauză.

De asemenea, pentru activitățile cu termen strict (lunar, trimestrial, anual) recomandăm menționarea acestor termene în fișa posturilor.

La nivelul INEMRCM au fost identificate 21 de categorii de activități aferente sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, toate fiind standardizate.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Cele mai frecvente categorii de activități sunt cele de expertiză medicală care se realizează la nivelul celor trei secții clinice și cele de recuperare medicală care se realizează la nivelul Secției clinice de Recuperare medicală.

INEMRCM deține cel mai bine pregătit personal din sistem și condiții moderne pentru realizarea activităților listate mai jos.

De asemenea, sistemul informatic existent permite colectarea, arhivarea și prelucrarea electronică a indicatorilor statistici. Totuși sistemul informatic nu permite managementul electronic al documentelor și prelucrarea automatizată a indicatorilor statistici colectați la nivel național.

Astfel considerăm că ar fi necesară o aplicație care să realizeze baze de date la nivelul fiecărui cabinet, cu informațiile primite și generate la acest nivel. Această aplicație ar trebui să genereze și să transmită automat rapoartele statistice periodice. Datorită numărului redus al personalului de înaltă calificare și a volumului de lucru foarte mare, activitatea de control în teritoriu nu se poate efectua foarte des, iar în momentul de față se cer dosarele de la județe pentru a fi controlate la nivelul INEMRCM.

De aceea, digitalizarea documentelor ar ușura accesul INEMRCM la dosarele medicale ale pensionarilor, susceptibile de erori, pentru a le controla. De asemenea, dacă s-ar conecta cabinetele de expertiză medicală la internet de mare viteză s-ar putea monta camere video pentru a putea verifica, prin sondaj, activitatea de expertiză medicală la nivelul județelor.

Din experiența sistemelor de telemedicină deja implementate în România, se observă o creștere a gradului de rigurozitate al medicilor, dar și pacienții vor avea un comportament mai civilizat, știind că sunt filmați și pot fi amendați sau chiar arestați, funcție de comportamentul lor față de personalul din cabinetele de expertiză medicală.

La nivelul SEMRCM –urilor, cele mai multe activități sunt cele de revizuire medicală și de expertiză a capacității de muncă. Expertizarea cazurilor noi este cea mai lungă



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

activitate și este invers proporțională cu gravitatea bolilor pacienților. De aceea, calitatea investigațiilor medicale este foarte importantă în stabilirea diagnosticelor. Cum aceste investigații nu se pot efectua la nivelul cabinetelor de expertiză medicală, bolnavii pot fi retrimiși să facă anumite investigații medicale pentru a putea fundamenta diagnosticul privind capacitatea de muncă. Aceasta presupune cheltuirea de timp și bani din partea pacienților. O dată cu introducerea dosarului medical al pacientului de către CNAS se vor putea solicita în timp real aceste informații și ele pot fi arhivate în format electronic la nivelul cabinetului de expertiză medicală.

Din cele 19 categorii de activități identificate la nivelul SEMRCM –urilor, 18 sunt standardizate prin lege, iar activitatea de întocmire a situațiilor statistice este nestandardizată. Dacă se va introduce o aplicație de management al documentelor sau doar o aplicație de colectare a datelor statistice la nivel național, această activitate se va realiza automat fără a mai consuma timpul asistentelor și al medicilor. De asemenea, se vor elimina erorile care apar în acest moment și îngreunează activitatea de validare și prelucrare a datelor de la nivel național.

Aceste beneficii se pot vedea deja la SEMRCM-urile care au deja sisteme informatice (București, Bihor, Timiș).

La nivelul CTP-urilor au fost identificate 15 categorii de activități din cadrul sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă. Dintre acestea, 9 sunt la nivelul SAMBP, 2 în cadrul Serviciului de Stabilire Prestații, 3 în cadrul Serviciului de Plăți Prestații și 1 în cadrul Serviciului de Plăți Internaționale. Toate activitățile sunt standardizate, dar s-a observat că anumite CTP-uri cer mai multe documente externe decât cele prevăzute în lege la anumite activități.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

În cele ce urmează listăm categoriile de activități pe fiecare actor în care descriem pe scurt fiecare activitate și facem referințe la standardizarea acestora (actul normativ):

1. Lista activităților din INEMRCM

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
1.	Conducere INEMRCM	Activitatea de control a activității de expertiză medicală a SEMRCM	Activitatea presupune monitorizarea și controlul activităților de expertiză medicală a SEMRCM la nivel național.	AI CEM1	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
2.		Activitatea Comisiilor medicale de contestații împotriva	Activitatea presupune examinarea și soluționarea contestațiilor înregistrate la	AI CMC1	Activitatea este standardizată conform



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
		deciziilor medicale asupra capacității de muncă emise de CEMRCM	nivelul CMERCM împotriva deciziilor medicale asupra capacității de muncă emise de către medicii experți ai asigurărilor sociale		Ordinului Președintelui CNPP nr. 869/09.06.2011 privind constituirea Comisiilor medicale de contestații în subordinea INEMRCM.
3.	Secțiile Clinice de Expertiză Medicală 1, 2 și 3, Comisiile de avizare și control și Comisia Superioară de Expertiză Medicală	Activitatea de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă a persoanelor pensionate	Activitate se desfășoară în cele trei Secții Clinice de Expertiză Medicală (1, 2, 3) în Comisiile de avizare și control și este necesară pentru expertizarea capacității de muncă a persoanelor pensionate.	AI EM1	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
4.		Activitatea de Expertiză Medicală a Capacității de	Activitate se desfășoară în cele trei Secții Clinice de Expertiză Medicală (1, 2, 3) în	AI EM2	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
		Muncă a persoanelor nepensionate	Comisiile de avizare si control și este necesară pentru expertizarea capacității de muncă a persoanelor nepensionate.		privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
5.		Activitatea de analiză a dosarelor medicale	Activitate se desfășoară de către Comisiile de Avizare și Control și este necesară pentru: - Verificarea expertizei medicale a dosarului; - Avizarea încadrării în grad de invaliditate; - Avizarea solicitărilor de nerevizibilitate pentru bolnavi care prezintă invalidități ce afectează ireversibil capacitatea de muncă.	AI EM3	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
6.		Activitatea Comisiei Superioare de Expertiză Medicală de rezolvare a contestațiilor	Activitatea este necesară pentru analiza documentației medicală care a stat la baza deciziilor medicale emise de medicii experți ai asigurărilor sociale din INEMRCM în condițiile Legii nr 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare și contestate în termen de 30 de zile de la data comunicării, potrivit legii.	AI EM4	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
7.		Activitatea Comisiei Superioare de Expertiză Medicală de rezolvare a cazurilor medicale complexe, dificile	Activitatea se desfășoară în cadrul Comisiei Superioare de Expertiză Medicală și este necesară pentru expertizarea cazurilor complexe transmise de Comisiile de Avizare și Control care impun o a doua opinie medicală	AI EM5	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
8.		Activitatea Comisiei Superioare de Expertiza Medicală în cazurile solicitate de Judecătoria, de Medicină Legală (INML) sau Servicii de Medicină Legală (SML), Societăți comerciale, persoane fizice și alte institutii	Activitatea presupune efectuarea expertizelor medicale solicitate de Judecătoria, Institutele Naționale de Medicină Legală (INML-uri) sau Servicii de Medicină Legală (SML), Societăți comerciale, persoane fizice și alte instituții, deoarece INEMRCM, prin Comisiile de Avizare și Control și Comisia Superioară, este singura instituție din țară care poate realiza această activitate, contra cost, potrivit prevederilor HG 1229/2005, art 8., alin (1), lit. I, cu modificările și completările ulterioare.	AI EM6	Activitatea standardizată, conform HG 1229/2005 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a INEMRCM și a serviciilor teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă, cu modificările și completările ulterioare
9.		Activitatea de avizare a Concediilor Medicale (CM) peste 183 zile	Activitatea presupune avizarea CM peste 183 zile deoarece INEMRCM este singura instituție care poate realiza această	AI EM7	Activitatea standardizată, conform HG 1229/2005 pentru aprobarea



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			activitate, potrivit prevederilor legale.		Regulamentului de organizare și funcționare a INEMRCM și a SEMRCM, cu modificările și completările ulterioare și conform prevederilor HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
10.	Secția Recuperare Medicală	Activitatea de recuperare medicală a bolnavilor	Activitatea presupune recuperarea medico-socio-profesională prin: - Fizioterapie - Kinetoterapie; - Ergoterapie;	AI RM1	Activitatea standardizată, conform prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			- Terapie ocupațională; - Protezare – ortezare; și se realizează pentru următoarele categorii: persoane aflate în ITM peste 90 zile de CM și pensionari de invaliditate, în vederea recuperării capacității de muncă.		
11.		Activitatea Comisiei de Recuperare-Protezare	Activitatea se desfășoară în cadrul Secției de Recuperare Medicală și este necesară în vederea recuperării capacității de muncă și reintegrării socio-profesionale a pacienților, în urma aplicării tratamentului complex de recuperare.	AI RM2	Activitatea standardizată, conform prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
12.		Activitatea de achiziționare a dispozitivelor medicale pentru asigurații care au suferit	Activitatea este necesară în vederea achiziționării de dispozitive medicale (proteze de membru superior/inferior,	AI RM3	Activitatea standardizată, conform Legii nr. 346/2002, privind asigurarea pentru



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
		accidente de muncă, conform prevederilor Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare.	încălțăminte ortopedică, orteze pentru membru inferior/superior, dispozitive de mers etc.) pentru asigurații care au suferit accidente de muncă, în conformitate cu prevederile Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare.		accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare și H.G. nr. 1229/2005 modificată și completată privind organizarea și funcționarea INEMRCM.
13.		Activitatea de achiziționare a dispozitivelor de mers (în cazul fotoliilor rulante) pentru asigurații care au suferit accidente de muncă, conform prevederilor Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca și boli	Activitatea este necesară în vederea achiziționării de dispozitive medicale de mers, în cazul fotoliilor rulante.	AI RM4	Activitatea standardizată, conform Legii nr. 346/2002, privind asigurarea privind asigurarea pentru accidente de munca și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare și H.G. nr. 1229/2005



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
		profesionale, cu modificările și completările ulterioare.			modificată și completată privind organizarea și funcționarea INEMRCM.
14.	Responsabil SPCIN	Activitatea de colectare a datelor privind IN în INEMRCM	Activitate sistematică și/sau continuă de colectare, analiză, prelucrare, interpretare a datelor, necesară pentru cunoașterea frecvenței infecțiilor nosocomiale și identificarea factorilor de risc.	AI SPCIN1	Activitatea este standardizată conform Ordinului 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.
15.		Activitatea de supraveghere, prevenire și control a IN în INEMRCM	Activitatea se realizează conform prevederilor Ordinului Nr. 916/ 27 iulie 2006, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al	AI SPCIN2	Activitatea este standardizată conform Ordinului 916/2006 privind aprobarea Normelor de



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare (denumit în continuare Ordinul 916/2006), cu scopul de a reduce riscurile apariției IN în INEMRCM.		supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.
16.	Birou Statistică	Activitatea de prelucrare lunară a datelor statistice primite de la SEMRCM	Activitatea se desfășoară lunar și anual prin colectarea de la județe a datelor statistice, verificarea datelor, introducerea în calculator, validarea acestora, prelucrarea datelor și generarea rapoartelor statistice	AI PRS1	Activitatea este standardizată conform H.G. nr. 1229/2005 modificată și completată privind organizarea și funcționarea INEMRCM.
17.		Activitatea de raportare statistică departamentală	Activitatea este necesară pentru evaluarea anuală a rețelei de SEMRCM	AI PRS2	Activitatea este standardizată conform H.G. nr. 1229/2005 modificată și completată privind organizarea și funcționarea



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
					INEMRCM.
18.		Activitatea de raportare statistică a soluționării dosarelor pacienților internați	Activitatea este necesară pentru evaluarea lunară și anuală a soluționării dosarelor la INEMRCM	AI PRS3	Activitatea este standardizată conform H.G. nr. 1229/2005 modificată și completată privind organizarea și funcționarea INEMRCM.
19.	Compartimentul Medicina Muncii	Activitatea de acceptare a diagnosticului de profesionalitate	Activitatea se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006, Capitolul V Boli profesionale	AI MM1	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006.
20.		Activitatea de întocmire a informărilor semestriale către DGAMBP din cadrul CNPP	Activitatea este necesară în vederea cunoașterii numărului de boli profesionale declarate, a bolilor profesionale acceptate, a tipurilor de afecțiuni și a numărului de boli	AI MM2	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 1 Lista activităților din INEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			pe județe		
21.		Activitatea de verificare a documentelor de la Clinica de medicina muncii a Spitalului Colentina București	CMM monitorizează activitatea prestată de Spitalului Colentina București în baza contractelor încheiate cu CTP. CMM din cadrul INEMRCM are dreptul de verificare a documentelor justificative, de monitorizare pe timpul tratamentului și de refuz de plată în condițiile în care serviciile medicale contravin prevederilor legale în vigoare	AI MM3	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

2. Lista activităților din SEMRCM analizate

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
1.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate au calitatea de asigurați ai sistemului public de pensii	Activitatea este necesară în vederea încadrării/neîncadrării persoanei expertizate într-un anumit grad de invaliditate	AS 1	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
2.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate nu au calitatea de asigurați în sistemul public de pensii	Activitatea este necesară în vederea încadrării/neîncadrării persoanei expertizate într-un anumit grad de invaliditate	AS 2	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
3.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate au calitatea de asigurați ai sistemului public de pensii românesc și au rezidența în UE	Activitatea este necesară în vederea încadrării/neîncadrării persoanei expertizate într-un anumit grad de invaliditate	AS 3	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
4.	SEMRCM București	Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate au calitatea de asigurați ai sistemului public de pensii european	Activitatea este necesară în vederea încadrării/neîncadrării persoanei expertizate într-un anumit grad de invaliditate	AS 4	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
5.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș;	Activitatea de expertizare a persoanelor care beneficiază de	Activitatea este necesară în vederea încadrării persoanei expertizate într-un	AS 5	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
	SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	prevederile Legii nr. 416/2001	anumit grad de invaliditate		aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
6.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de evaluare a incapacității adaptative în vederea acordării de compensații pentru atingerea integrității	Activitatea este necesară în vederea acordării persoanei expertizate de compensații pentru atingerea integrității, în conformitate cu prevederile Legii 346/2002.	AS 6	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale cu modificările și completările ulterioare, cu Ordinul 450/ 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002
7.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș;	Activitatea de avizare a rambursării cheltuielilor	Activitatea este necesară în vederea decontării cheltuielilor cu AM și BP, în	AS 7	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Legii



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
	SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor		conformitate cu prevederile Legii 346/2002.		346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale cu modificările și completările ulterioare și cu Ordinul 450/ 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002
8.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de revizuire medicală a capacității de muncă	Activitatea este necesară în vederea: - fie a păstrării gradului de invaliditate în care a fost încadrată persoana expertizată; - fie pentru încadrarea persoanei expertizate într-un grad de invaliditate diferit – superior sau inferior în raport cu cel în care a	AS 8	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			fost încadrată inițial.		
9.	SEMRCM Argeș	Activitate de întocmire a programului de recuperare a capacității de muncă	Întocmirea programului de recuperare a capacității de muncă	AS8.7	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
10.	SEMRCM Argeș	Activitate de scadențare a termenelor de revizuire medicală	Scadențarea termenelor de revizuire medicală	AS8.10	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
11.	SEMRCM Argeș	Activitatea de avizare a cererilor pentru tratament balnear gratuit	Activitatea este necesară în vederea acordării avizului pe baza căruia	AS 9	Activitatea este standardizată în conformitatea cu prevederile



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
		asiguraților aflați în incapacitate temporară de muncă de peste 90 de zile, ca urmare, în exclusivitate, a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale și pensionarilor de invaliditate	asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă de peste 90 de zile, ca urmare, în exclusivitate, a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale și pensionarilor de invaliditate beneficiază de tratament balnear gratuit		Legii 263/2010, ale Legii Bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul în care se acordă bilete de tratament gratuite, precum și cu prevederile Ordinului Președintelui CNPP privind aprobarea criteriilor de acordare a biletelor de tratament balnear
12.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de prelungire a concediilor medicale peste 90 de zile sau peste 183 zile	Activitatea este necesară în vederea beneficiarii de concediu medical pentru recuperarea capacității de muncă de către persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă.	AS 10	Activitatea standardizată, conform prevederilor Legii 263/2011, HG 257/2011 și Ordinului 399/2004 pentru aprobarea instrucțiunilor privind completarea și eliberarea certificatelor de concediu



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
					medical pe baza carora se acorda indemnizații asiguraților din sistemul asigurarilor sociale de stat, cu completările și modificările ulterioare.
13.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de întocmire a situațiilor statistice și analitice referitoare la expertiza medicală și recuperare a capacității de muncă	Această activitate presupune întocmirea situațiilor statistice și analitice referitoare la expertiza medicală și recuperare a capacității de muncă	AS 11	Această activitate nu este standardizată de legislația în vigoare.
14.	SEMRCM București; SEMRCM Argeș; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea privind ajutorul de deces	Activitatea presupune avizarea/emiterea unui document medical care atestă că acea boală l-a făcut pe decedat inapt de muncă	AS12	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile HG 257/ 2011, Capitolul V, Alte drepturi de asigurări sociale. Ajutorul de deces.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
15.		Activitatea de corespondență cu CTP, Comisia de contestații și pacienți	Activitatea presupune trimiterea lunară către CTP a borderourilor și a deciziilor asupra capacității de muncă	AS 13	Această activitate este standardizată de prevederile Legii 263/ 2010
16.	SEMRCM București; SEMRCM Timiș; SEMRCM Bihor	Activitatea de rezolvare a contestațiilor	Activitatea presupune înregistrarea contestațiilor împotriva deciziilor medicale asupra capacității de muncă emise de către medicii experți ai asigurărilor sociale, de către CMERCM emitent	AS 14	Activitatea este standardizată conform prevederilor HG 257/ 2011 și Ordinului Președintelui CNPP nr. 869/09.06.2011 privind constituirea Comisiilor medicale de contestații în subordinea INEMRCM.
17.	SEMRCM Argeș	Activitatea de rezolvare a petițiilor privind problemele de expertiză medicală	Activitatea se realizează în conformitate cu prevederile OG 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor	AS 15	Activitatea este standardizată conform prevederilor OG 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 2 Lista activităților din SEMRCM

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
18.		Activitate de scadențare a termenelor de revizuire medicală	Activitatea este necesară pentru evaluarea periodică a capacității de muncă a pensionarilor de invaliditate supuși revizuirii medicale	AS 8.10	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
19.		Activitatea de întocmire a programului de recuperare a capacității de muncă	Activitatea de stabilire a unui ansamblu de măsuri medicale și de recuperare, în raport cu pronosticul de recuperareabilitate, în vederea reabilitării capacității de muncă și a reintegrării socio-profesionale a pensionarilor de invaliditate	AS 8.7	Activitatea standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

3. Lista activităților din CJP-urile analizate

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
1.	SAMPB – CPMB; SAMPB – CJP ARGEȘ; SAMPB – CJP TIMIȘ; SAMPB – CJP BIHOR;	Activitatea de acceptare a diagnosticului de profesionalitate de către INEMRCM	Activitatea AC AMBP1 se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006, Capitolul V Boli profesionale	AC AMBP1	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
2.	SAMPB – CPMB; SAMPB – CJP ARGEȘ; SAMPB – CJP TIMIȘ; SAMPB – CJP BIHOR;	Avizarea din punct de vedere medical a cheltuielilor de decontare privind AM	Activitatea se realizează în vederea calculării corecte a sumelor ce trebuie decontate	AC AMBP2	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP- urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
3.	SAMPB – CPMB; SAMPB – CJP ARGEȘ; SAMPB – CJP TIMIȘ; SAMPB – CJP BIHOR;	Avizarea din punct de vedere medical a cheltuielilor de decontare privind AM pentru bolnavii din străinătate	Activitatea se realizează în vederea calculării corecte a sumelor ce trebuie decontate bolnavilor din străinătate	AC AMBP3	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
4.	SAMPB – CPMB; SAMPB – CJP ARGEȘ; SAMPB – CJP TIMIȘ; SAMPB – CJP BIHOR;	Decontarea cheltuielilor de spitalizare către furnizorii de servicii medicale care se află în relație contractuală cu CTP	Activitatea se realizează în vederea efectuării corecte a sumelor ce trebuie decontate	AC AMBP4	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
5.	SAMPB – CPMB;	Activitatea de decontare a	Activitatea se realizează în	AC AMBP5	Activitatea este standardizată în conformitate



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP- urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
	SAMBP – CJP ARGEȘ; SAMBP – CJP TIMIȘ; SAMBP – CJP BIHOR;	cazurilor infirmate de BP	vederea calculării corecte a sumelor ce trebuie decontate pentru cazurile infirmate de BP		cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
6.	SAMBP – CPMB; SAMBP – CJP ARGEȘ; SAMBP – CJP TIMIȘ; SAMBP – CJP BIHOR;	Activitatea de acordare a compensațiilor pentru atingerea integrității	Compensațiile pentru atingerea integrității se acordă doar dacă AM a antrenat o incapacitate temporară de muncă mai mare de 3 zile, conform definiției accidentului de muncă precum și persoanelor care sunt declarate cu BP, în condițiile prevazute de Lg. 346/2002.	AC AMBP6	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP- urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
7.	SAMPB – CPMB; SAMPB – CJP ARGEȘ; SAMPB – CJP TIMIȘ; SAMPB – CJP BIHOR;	Activitatea de acordare a dispozitivelor medicale	Activitatea se realizează cu scopul corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice pentru cazurile de accidente de muncă ori boli profesionale, potrivit prevederilor art. 24 alin. (1) din Legea nr. 346/2002, cu modificările și completările ulterioare.	AC AMPB7	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
8.	SAMPB – CJP ARGEȘ; SAMPB – CJP TIMIȘ; SAMPB – CJP BIHOR;	Activitatea de rambursare de cheltuieli	Activitatea se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea	AC AMPB8	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP- urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare		ulterioare ulterioare
9.	SAMPB – CJP ARGEȘ	Activitatea de acordare a biletelor de tratament	Activitatea se realizează conform Ordinului MMPS 450 din 6 iunie 2006.	AC AMBP9	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Ordinului 450/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
10.	SP – CPMB; SP – CJP TIMIȘ; SP – CJP BIHOR;	Activitatea de stabilire a pensiei de invaliditate	Această activitate presupune înregistrarea deciziei de invaliditate la CTP, stabilirea perioadei de cotizare și a valorilor cotizațiilor, calcularea	AC SP1	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Legii 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP- urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
			valorii pensiei de invaliditate și emiterea deciziei de pensie de invaliditate		
11.	SP – CPMB; SP – CJP TIMIȘ; SP – CJP BIHOR;	Activitatea de recalculare a pensiei de invaliditate	Activitatea este necesară în cazul schimbării gradului de invaliditate pentru recalcularea drepturilor	AC SP2	Activitatea este standardizată în conformitate cu prevederile Legii 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice
12.	PP – CPMB; PP – CJP TIMIȘ; PP – CJP BIHOR;	Activitatea de comunicare în plată a pensiei de invaliditate	Activitatea se realizează în vederea comunicării în plată a pensiilor de invaliditate	AC PP1	Activitatea este standardizată conform Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.
13.	PP – CPMB; PP – CJP TIMIȘ; PP – CJP BIHOR;	Activitatea de sistare a plății pensiei de invaliditate	Activitatea se realizează în vederea sistării plății pensiei de invaliditate.	AC PP2	Activitatea este standardizată conform Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 3 Lista activităților din CJP- urile analizate

Nr. Crt.	Structura	Denumire activitate	Descriere, justificare activitate	Codificare activitate	Standardizare activitate
14.	PP – CPMB; PP – CJP TIMIȘ; PP – CJP BIHOR;	Activitatea de transfer al dosarului de pensie de invaliditate	Activitatea se realizează ca urmare a schimbării domiciliului pensionarului	AC PP3	Activitatea este standardizată conform Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.
15.	PI – CJP TIMIȘ; PI – CJP BIHOR;	Activitatea de stabilire a pensiei de invaliditate comunitare	Activitatea se realizează în veerea determinării valorii pensiei de invaliditate comunitare	AC SPI1	Activitatea standardizată, conform Regulamentului Comisiei Europene nr 883/2004, respectiv Regulamentului Comisiei Europene nr 987/2009



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
1	AS 1. Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate au calitatea de asigurați ai sistemului public de pensii	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 40 minute; Efort Asistentă – 15	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea clinică – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 40 minute; Efort Asistentă – 15	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea clinică – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 40 minute; Efort Asistentă – 15	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea clinică – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 90% și se desfășoară la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată prin HG 257/2011, aplicându-se unitar la nivel național și nu necesită actualizări. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Propuneri de îmbunătățire: - Trimiterea lunară la CTP a unui exemplar electronic din decizia medicală; - Transmiterea lunara catre CTP a unui borderou electronic cu cazurile noi; - Diseminarea ghidului cu aplicare unitara, la nivel national, pentru stabilirea datei ivirii; - In decizia medicala ar trebui inclusi doar parametrii medicali care au impact asupra calculului



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		minute.	minute.		Efort Medic expert – 40 minute; Efort Asistentă – 15 minute.	administrativ al pensiei de invaliditate. - Dotarea SEMRCM cu un aparat de copiere (xerox)
2	AS 2. Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate nu au calitatea de asigurați în sistemul public de pensii	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute.	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute.	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute.	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100% și se desfășoară la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată prin HG 257/2011, aplicându-se unitar la nivel național și nu necesită actualizări. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Activitatea ar trebui îmbunătățită prin trimiterea lunară la CTP a unui exemplar din decizia medicală.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		- Efort Medic expert – 40 minute; - Efort Asistentă – 15 minute.	- Efort Medic expert – 40 minute; - Efort Asistentă – 15 minute.	- Efort Medic expert – 40 minute; - Efort Asistentă – 15 minute.	expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. - Efort Medic expert – 40 minute; - Efort Asistentă – 15 minute.	
3	AS 3. Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la data solicitării pensiei de invaliditate au calitatea de asigurați ai sistemului public de pensii românesc și au rezidența în UE	maxim 1 oră, din care: - Examinarea documentelor – 30 minute - Stabilirea diagnosticelor – 20 - 25 minute - Emiterea deciziei medicale – 5 - 10 minute. Efort Medic expert – 45 – 50 minute; Efort Asistentă – 5 – 10 minute.	maxim 20 minute, din care: - Examinarea documentelor – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 15 minute; Efort Asistentă – 5 minute.	maxim 20 minute, din care: - Examinarea documentelor – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 15 minute; Efort Asistentă – 5 minute.	maxim 20 minute, din care: - Examinarea documentelor – 10 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 15 minute; Efort Asistentă – 5 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 90% și se desfășoară la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată în procent de 90% – data ivirii invalidității nu poate fi standardizată, dar ea se aplică unitar la nivel național și nu necesită actualizări doar diseminarea mai bună a procedurii de stabilire a datei invalidității. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
						Propunerile de îmbunătățire pentru această activitate se referă la: - realizarea unei metodologii comune pentru pensiile comunitare la nivel național și instruirea Medicilor experți ai asigurărilor sociale pentru utilizarea acestei metodologii; - verificarea de către CTP din UE și transmiterea către SEMRCM, doar a documentelor conforme cu prevederile legale și nu alte documente. Documentele, altele decât cele prevăzute de legislație, ar trebui refuzate de CTP din UE. - documentele ar trebui traduse și transmise mai rapid, înainte de termenul legal de revizuire; - realizarea unei mai bune traduceri a termenilor medicali.
4	AS 4. Activitatea de expertizare medicală a persoanelor care la	maxim 1 oră, din care: - Examinarea	<i>Nu este cazul</i>	30-40 minute	maxim 15 -35 minute, din care:	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 90% și se desfășoară



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
	data solicitării pensiei de invaliditate au calitatea de asigurați ai sistemului public de pensii european	documentelor – 30 minute - Stabilirea diagnosticilor – 20 - 25 minute - Emiterea deciziei medicale – 5 - 10 minute. Efort Medic expert – 45 – 50 minute; Efort Asistentă – 5 – 10 minute.			- Verificarea documentelor medicale traduse în prealabil – 10 minute; - Stabilirea diagnosticilor – 10 minute - Întocmirea REM – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. - Efort Medic expert – 20 minute; - Efort Asistentă – 10 minute."	la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată în procent de 90% – data ivirii invalidității nu este standardizată. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
5	AS 5. Activitatea de expertizare a persoanelor care beneficiază de prevederile Legii nr. 416/2001	maxim 55 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 10 minute; - Examinarea – 15 minute; - Stabilirea diagnosticelor – 10 minute; - Întocmirea Certificat medical de constatate a capacității de muncă – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; Efort Medic expert – 40 minute;	maxim 35 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 10 minute; - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute; - Întocmirea Certificat medical de constatate a capacității de muncă – 5 minute. Efort Medic expert – 30 minute; Efort Asistentă – 5 minute.	maxim 30 - 40 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 10 minute; - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute; - Întocmirea Certificat medical de constatate a capacității de muncă – 5 minute. Efort Medic expert – 30 minute; Efort Asistentă – 5 minute.	maxim 35 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 10 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 10 minute; - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute; - Întocmirea Certificat medical de constatate a capacității de muncă – 5 minute. Efort Medic expert – 30 minute; Efort Asistentă – 5 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 80% și nu se desfășoară la fel în toate SEMRCM – spre exemplu, nu se cer peste tot adeverințele eliberate de Primărie. În acest caz, ar fi oportună procedurarea activității, astfel încât aceasta să fie aplicată unitar la nivel național. Deși activitatea este procedurată prin HG 257/2011 și Legea 416/2001, aceasta necesită actualizări în sensul în care stabilirea capacității de muncă să poată fi făcută și de către INEMRCM. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Activitatea poate fi îmbunătățită



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		Efort Asistentă – 15 minute.				prin transmiterea de către Primărie, la SEMRCM, a anchetei sociale pentru persoanele expertizate.
6	AS 6. Activitatea de evaluare a incapacității adaptative în vederea acordării de compensații pentru atingerea integrității	30 – 40 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 5 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 15 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Întocmirea REM – 5, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale asupra capacității de muncă –	30 – 40 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 5 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 15 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Întocmirea REM – 5, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale asupra capacității de muncă –	30 – 40 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 5 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 15 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Întocmirea REM – 5, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale asupra capacității de muncă – 5 minute.	30 – 40 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 5 minute; - Verificarea documentelor – 5 minute; - Examinarea – 15 minute - Stabilirea diagnosticelor – 5 minute - Întocmirea REM – 5, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate;	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 70% și nu se desfășoară la fel în toate SEMRCM. În acest caz, ar fi oportună procedurarea activității, astfel încât aceasta să fie aplicată unitar la nivel național. Deși activitatea este relativ standardizată prin legislație, aceasta necesită actualizări în sensul precizării clare unde se poate contesta decizia medicală asupra capacității de muncă. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		5 minute. Efort Medic expert/ Medic medicina muncii – 30 minute; Efort Asistentă – 10 minute.	5 minute. Efort Medic expert/ Medic medicina muncii – 30 minute; Efort Asistentă – 10 minute.	Efort Medic expert – 30 minute; Efort Asistentă – 10 minute.	- Emiterea deciziei medicale asupra capacității de muncă – 5 minute. Efort Medic expert – 30 minute; Efort Asistentă – 10 minute.	
7	AS 7. Activitatea de avizare a rambursării cheltuielilor	15 minute, din care: - Verificarea documentelor – 10 minute; - Avizare referat– 5 minute. Efort Medic expert– 15 minute;	15 minute, din care: - Verificarea documentelor – 10 minute; - Avizare referat– 5 minute. Efort Medic expert– 15 minute.	15 minute, din care: - Verificarea documentelor – 10 minute; - Avizare referat– 5 minute. Efort Medic expert– 15 minute.	15 minute, din care: - Verificarea documentelor – 10 minute; - Avizare referat– 5 minute. Efort Medic expert– 15 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100% și se desfășoară la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată prin Legea 346/2002 și Ordinul 450/ 2006, aplicându-se unitar la nivel național și nu necesită actualizări. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Propuneri de îmbunătățire:



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
						- Având în vedere că la nivelul Timis sunt un număr redus de cazuri, ar trebui ca avizarea să se facă de INEMRCM, prin trimiterea documentelor de la CTP la INEMRCM, fără a mai fi implicat și CEMRCM
8	AS 8. Activitatea de revizuire medicală a capacității de muncă	15 - 30 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 3 minute; - Verificarea documentelor – 5 – 7 minute; - Examinarea – 5 – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 5 minute - Întocmirea concluziilor – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei	15 - 30 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 3 minute; - Verificarea documentelor – 5 – 7 minute; - Examinarea – 5 – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 5 minute - Întocmirea concluziilor – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei	15 - 30 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 3 minute; - Verificarea documentelor – 5 – 7 minute; - Examinarea – 5 – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 5 minute - Întocmirea concluziilor – 5-10 minute, în funcție de complexitatea problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei	15 - 30 minute, din care: - Anamneza persoanei expertizate – 3 minute; - Verificarea documentelor – 5 – 7 minute; - Examinarea – 5 – 10 minute - Stabilirea diagnosticilor – 5 minute - Întocmirea concluziilor – 5-10 minute, în funcție de complexitatea	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100% și se desfășoară la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată prin HG 257/2011, aplicându-se unitar la nivel național și nu necesită actualizări. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Activitatea nu necesită îmbunătățiri.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 20 minute; Efort Asistentă – 15 minute.	expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 20 minute; Efort Asistentă – 15 minute.	medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 20 minute; Efort Asistentă – 15 minute.	problemelor medicale ale persoanei expertizate; - Emiterea deciziei medicale – 5 minute. Efort Medic expert – 20 minute; Efort Asistentă – 15 minute.	
9	AS8.7 – Activitate de întocmire a programului de recuperare a capacității de muncă	<i>Nu este cazul</i>	35 minute, din care: - Efort ME – 25minute - Efort Asistenta – 10 minute	<i>Nu este cazul</i>	10 minute - se elibereaza formularul standard odata cu decizia medicala	Această subactivitate a activității de revizuire este standardizată și se desfășoară unitar la nivel național.
10	AS8.10 Activitate de scadențare a termenelor de revizuire medicală	<i>Nu este cazul</i>	2 ore/ zi, din care: - Efort Asistentă - 2 ore	<i>Nu este cazul</i>	50 min, astfel: -se listeaza borderoul persoanelor neprezentate la revizuire pana in ultima zi a lunii curente; -se inregistreaza	Această subactivitate este standardizată dar nu se desfășoară în mod unitar în toată țara. Informatizarea acesteia scade timpul de lucru al asistentei de la 2 ore la 15 minute pe zi.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
					informatic suspendarea pensiei si se emite solicitarea de suspendare a pensiei catre Compartimentul Stabiliri Prestatii -listarea borderoului cu persoanele suspendate catre Compartimentul Plati Prestatii	
11	AS9. Activitatea de avizare a cererilor pentru tratament balnear gratuit asiguraților aflați în incapacitate temporară de muncă de peste 90 de zile, ca urmare, în exclusivitate, a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale și	Nu este cazul	maxim 5-10 minute, din care: - Avizarea cererii pe baza căreia persoana în cauză beneficiază de tratament balnear gratuit – 5 -10 minute.	Nu este cazul	15 minute, din care: - Verificarea documentelor – 10 minute; - Avizare referat– 5 minute. Efort Medic expert– 15 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100%. Activitatea nu se realizează însă la nivelul tuturor SEMRCM-urilor analizate. Activitatea necesită suport informatic, acolo unde SEMRCM nu sunt dotate cu PC aplicație dedicată și cu acces la internet.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
	pensionarilor de invaliditate					
12	AS 10. Activitatea de prelungire a concediilor medicale peste 90 de zile sau peste 183 zile	maxim 15 minute, din care: - Anamneza/consultarea persoanei expertizate – 7 minute; - Verificarea documentelor – 6 minute; - Emiterea deciziei de prelungire a concediului medical – 2 minute.	maxim 15 minute, din care: - Anamneza/consultarea persoanei expertizate – 7 minute; - Verificarea documentelor – 6 minute; - Emiterea deciziei de prelungire a concediului medical – 2 minute.	15 minute, din care: - Anamneza/consultarea persoanei expertizate – 7 minute; - Verificarea documentelor – 6 minute; - Emiterea deciziei de prelungire a concediului medical – 2 minute.	15 minute, din care: - Anamneza/consultarea persoanei expertizate – 7 minute; - Verificarea documentelor – 6 minute; - Emiterea deciziei de prelungire a concediului medical – 2 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 60%-80% și se desfășoară la fel în toate SEMRCM. În acest caz, ar fi oportună procedurarea activității, astfel încât aceasta să fie standardizată în procent de 100%. Activitatea este procedurată prin prevederile Legii 263/ 2011, HG 257/2011 și Ordinului 399/ 2004. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Propuneri de îmbunătățire: - Avizarea concediilor medicale pentru bolnavii de TBC, SIDA, neoplazii sau anumite boli cardiovasculare, să fie făcută de



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
						medicul curant, fără expertizarea și avizul din partea SEMRCM. - Crearea unui ghid pentru avizarea concediilor medicale, în care să se specifice și modalitatea în care se pot aviza și concedii medicale retroactiv, de exemplu pentru boli grave sau situații particulare, precum dificultăți de deplasare.
13	AS 11. Activitatea de întocmire a situațiilor statistice și analitice referitoare la expertiza medicală și recuperare a capacității de muncă	1 oră pentru raportarea lunară și 8 ore pentru raportarea anuală	3 ore raportarea lunară și o săptămână raportarea anuală, din care: - Efort Medic expert al asigurărilor sociale – 10% din durata activității; - Efort asistente – 90% din durata activității.	Este automata la nivel de cabinet dar centralizarea datelor la nivel de județ în formatul .xls necesită aproximativ 2 ore	Timpul necesar pentru completarea indicatorilor statistici lunari, este de aproximativ 3 ore și cuprinde: -listare date statistice din aplicația informatică; -verificare și semnare documente la cabinetele SEMRCM;	Această activitate nu este standardizată de legislația în vigoare și nu există o procedură prin care ar trebui realizată. Formularul de raportare este vechi de 12 ani și nu a fost actualizat cu modificările legislative din acești ani. Deci formularul necesită o reactualizare. Cu toate acestea, activitatea se realizează unitar de către toate SEMRCM, deoarece informațiile ce trebuie cuprinse în rapoartele statistice sunt transmise, prin adresă, de către



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
					- introducere date în format Excel pentru cele 6 cabinete de expertiza medicală din cadrul CJP Bihor; - verificare date introduse; - transmitere date către INEMRCM și CNPP.	INEMRCM. Activitatea este sprijinită de suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Acolo unde nu există conexiune la internet sau PC sau aplicație dedicată care să producă automat rapoartele statistice, activitatea durează mai mult și pot apărea mai multe erori.
14	AS.12 Activitatea privind ajutorul de deces	10 minute, din care: - Verificarea documentelor – 7 minute; - Emiterea actului medical – 3 minute. Efort Medic expert al asigurărilor sociale – 8minute Efort Asistentă – 2minute.	10 minute, din care: - Verificarea documentelor – 7 minute; - Emiterea actului medical – 3 minute. Efort Medic expert al asigurărilor sociale – 8minute Efort Asistentă – 2minute.	10 minute, din care: - Verificarea documentelor – 7 minute; - Emiterea actului medical – 3 minute. Efort Medic expert al asigurărilor sociale – 8 minute Efort Asistentă – 2 minute.	10 minute, din care: - Verificarea documentelor – 7 minute; - Emiterea actului medical – 3 minute. Efort Medic expert al asigurărilor sociale – 8 minute Efort Asistentă – 2 minute.	Această activitate este standardizată de prevederile HG 257/ 2011, dar nu există o procedură prin care ar trebui realizată. Activitatea nu se realizează unitar de către toate SEMRCM, deoarece unele dintre acestea pun doar viză, fără a emite și un act medical. Activitatea este sprijinită de



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
						suport informatic, acolo unde SEMRCM sunt dotate cu PC cu acces la internet. Activitatea ar trebui actualizată în sensul neimplicării medicului expert al asigurărilor sociale în procesul de acordare al ajutorului de deces.
15	AS. 13 Activitatea de corespondență cu CTP, Comisia de contestații și pacienți	2 ore, din care: - ME 15 minute - Asistenta 1 oră și 45 de minute	2 ore, din care: - ME 10 minute; - MS 5 minute; - Asistenta o oră și 45 de minute.	2 ore, din care: - ME 10 minute; - MS 5 minute; - Asistenta 1 oră și 45 de minute.	2 ore, din care: - ME 10 minute; - MS 5 minute; - Asistenta 1 oră și 45 de minute.	Această activitate este standardizată de prevederile Legii 263/ 2010, dar nu există o procedură prin care ar trebui realizată. Activitatea se realizează unitar de către toate SEMRCM și nu necesită reactualizări. Activitatea necesită suport informatic, acolo unde SEMRCM nu sunt dotate cu PC aplicație dedicată și cu acces la internet.
16	AS. 14 Activitatea de rezolvare a contestațiilor	20 minute, din care: - ME - 10 minute	<i>Nu este cazul</i>	cabinetele doar înregistrează contestațiile și	20 minute, din care: - ME - 10 minute	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100% și se



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		- Asistenta - 10 minute		inaintează dosarul către CMC	- Asistenta - 10 minute.	desfășoară la fel în toate SEMRCM. Activitatea este procedurată prin Ordinului Președintelui CNPP nr. 869/09.06.2011, aplicându-se unitar la nivel național și nu necesită actualizări. Activitatea necesită suport informatic, acolo unde SEMRCM nu sunt dotate cu PC aplicație dedicată și cu acces la internet.
17	AS15. Activitatea de rezolvare a petițiilor privind problemele de expertiză medicală	<i>Nu este cazul</i>	20 minute, din care: - MS 10 minute - Asistenta 10 minute	<i>Nu este cazul</i>	20 minute, din care: - ME - 10 minute - Asistenta - 10 minute."	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată prin prevederile OG 27/2002. Activitatea nu se realizează la nivelul tuturor SEMRCM analizate. Activitatea necesită suport informatic, acolo unde SEMRCM nu sunt dotate cu PC aplicație dedicată și cu acces la internet.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 4 Prezentare comparativă a duratei activităților din SEMRCM-urile analizate

Nr. Crt.	Activitate	DURATA ACTIVITĂȚII				Fapte de opinie
		CMBP sector 4	CJP ARGEȘ	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
18	AS16. Activitatea de scoatere din evidență și trecere la dosare pasive a pensionarilor de invaliditate care au trecut la limita de vârstă și a persoanelor decedate	Nu este cazul	Nu este cazul	aproximativ 2 ore lunar	95 minute, din care: - Primirea borderoului de la Compartimentul Stabiliri Prestatii – 5 minute; - introducerea datelor în calculator – 30 minute; - Mutarea dosarelor în zona dosarelor pasive pentru conexare cu dosarul administrativ 50-60 minute.	



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
Compartimentul Accidente de Muncă și Boli Profesionale					
1	AC AMBP1 Activitatea de acceptare a diagnosticului de profesionalitate de către INEMRCM	60 minute, din care: - Verificarea fișei BP2 – 50 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 10 minute.	60 minute, din care: - Verificarea fișei BP2 – 50 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 10 minute.	60 minute, din care: - Verificarea fișei BP2 – 50 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 10 minute.	Activitatea este standardizată 100% și unitară la nivel național.
2	AC AMBP2 Avizarea din punct de vedere medical a cheltuielilor de decontare privind AM	160 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării AM în Registrul Unic de Evidență și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire - 100 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 20 minute; - Elaborarea Referatului de	95 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării AM în Registrul Unic de Evidență și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 20 minute; - Elaborarea Referatului de	95 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării AM în Registrul Unic de Evidență și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 20 minute; - Elaborarea Referatului de	Activitatea este standardizată în procent de 80%. Documentele de intrare nu sunt unitare la nivel național.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de avizare – 25 minute.	avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 10 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de avizare – 25 minute.	avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 10 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de avizare – 25 minute.	
3	AC AMBP3 Avizarea din punct de vedere medical a cheltuielilor de decontare privind AM pentru asigurații din străinătate	160 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării AM în Registrul Unic de Evidență și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 100 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 20 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către	90 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării AM în Registrul Unic de Evidență și în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 20 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de	90 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării AM în Registrul Unic de Evidență și în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 20 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a	Activitatea este standardizată și procedurată 100% și se desfășoară unitar la nivel național.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		Directorul Executiv a Referatului de avizare – 25 minute.	avizare – 25 minute.	Referatului de avizare – 25 minute.	
4	AC AMBP4 Decontarea cheltuielilor de spitalizare catre furnizorii de servicii medicale care se afla in relatie contractuala cu CTP	75 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării BP în Registrul electronic de evidență a BP și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 10 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de avizare – 20 minute.	60 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării BP în Registrul electronic de evidență a BP și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 15 minute/ - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 10 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de avizare – 20 minute.	60 minute, din care: - Verificarea documentelor, a înregistrării BP în Registrul electronic de evidență a BP și înregistrarea acestora în aplicația electronică AMBP, de Consilierul de prevenire – 15 minute/ - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 10 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute; - Semnarea de către Directorul Executiv a Referatului de avizare – 20 minute.	Activitatea este standardizată în proporție de 75%. Ea nu se realizează unitar la nivel național decât în proporție de 60%, Bucureștiul trimițând mai multe cazuri la INEMRCM. De asemenea, în București pot apărea situații cu bolnavi din alte județe.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
5	AC AMBP5 Activitatea de decontare a cazurilor infirmate de BP	Durata activității este strâns legată de timpii de răspuns. - Verificarea documentelor – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 10 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute.	Durata activității este strâns legată de timpii de răspuns. - Verificarea documentelor – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 10 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute.	Durata activității este strâns legată de timpii de răspuns. - Verificarea documentelor – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de Consilierul de prevenire – 10 minute; - Elaborarea Referatului de avizare – 10 minute; - Elaborarea adresei de înaintare – 5 minute.	Activitatea este standardizată în proporție de 95% și se realizează unitar la nivel național.
6	AC AMBP6 Activitatea de acordare a compensațiilor pentru atingerea integrității	100 minute, din care: - Verificarea documentelor de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Elaborarea adresei de înaintare de către Consilierul	100 minute, din care: - Verificarea documentelor la ghișeu de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Elaborarea adresei de înaintare de către Consilierul	110 minute, din care: - Verificarea documentelor la ghișeu de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Elaborarea adresei de înaintare de către Consilierul de prevenire – 10 minute;	Activitatea este standardizată în proporție de 90% și nu se desfășoară unitar la nivel național. Există diferențe la documentele de intrare și la subactivități.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		de prevenire – 10 minute; - Semnarea, pentru aprobarea plății, de către directorul Economic – 30 minute.	de prevenire – 10 minute; - Semnarea, pentru aprobarea plății, de către directorul Executiv – 30 minute.	- Intocmirea referatului de avizare, de către Consilierul de prevenire – 10 minute; - Semnarea, pentru aprobarea plății, de către directorul Executiv – 30 minute.	
7	AC AMBP7 Activitatea de acordare a dispozitivelor medicale	60 minute, din care: - Consilierea asiguratului de către Consilierul de prevenire – 10 minute; - Întocmirea dosarului – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Elaborarea adresei de înaintare de către Consilierul de prevenire – 5 minute.	55 minute, din care: - Consilierea asiguratului de către Consilierul de prevenire – 25 minute; - Întocmirea dosarului – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 15 minute.	100 minute, din care: - Consilierea asiguratului de către Consilierul de prevenire – 25 minute; - Întocmirea dosarului – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 30 minute; - Elaborarea adresei de înaintare de către Consilierul de prevenire – 10 minute; - Intocmirea referatului de avizare, de către Consilierul de prevenire – 10 minute;	Activitatea este standardizată în proporție de 50%. În București protezarea o face INEMRCM, iar în țară SEMRCM.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
				- Semnarea, pentru aprobarea plății, de către directorul Executiv – 30 minute.	
8	AC AMBP8 Activitatea de rambursare de cheltuieli	<i>Nu este cazul</i>	55 minute, din care: - Consilierea asiguratului de către Consilierul de prevenire – 25 minute; - Întocmirea dosarului – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 15 minute; - Elaborarea adresei către INEMRCM – 10 minute.	55 minute, din care: - Consilierea asiguratului de către Consilierul de prevenire – 25 minute; - Întocmirea dosarului – 15 minute; - Efectuarea copiilor după documente, de către Consilierul de prevenire – 15 minute; - Elaborarea adresei către INEMRCM – 10 minute.	Activitatea este standardizată în proporție de 50%. În București protezarea o face INEMRCM, iar în țară SEMRCM. Activitatea nu se realizează în toate CJP analizate.
9	AC AMBP9 Activitatea de acordare a biletelor de tratament	<i>Nu este cazul</i>	<i>Nu este cazul</i>	<i>Nu este cazul</i>	Activitatea este standardizată dar nu este aplicată unitar la nivel național (funcție de organizarea internă a CJP-urilor).



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
Compartimentul Stabiliri Prestații					
10	AC SP1 Activitatea de stabilire a pensiei de invaliditate	10 ore - 45 de zile, din care: - Primirea actelor la Ghișeu – 45 minute; - Verificarea documentelor și introducerea în calculator– 45 minute; - Cererea de date suplimentare – 1-10 zile - Verificarea deciziei de pensie 1 oră - Întocmirea deciziei de pensie și semnarea de către Director 1 oră.	1 ora si 50 minute, din care: - Primirea actelor la Ghișeu – 10-15 minute; - Introducerea datelor în calculator de catre Operator– 45 minute – 1 ora; - Verificarea documentelor de către Verificator – 30 minute - Semnarea deciziei de pensionare de către Directorul Executiv - 5 minute.	1 ora si 50 minute, din care: - Primirea actelor la Ghișeu – 10-15 minute; - Introducerea datelor în calculator de catre Operator– 45 minute – 1 ora; - Verificarea documentelor de către Verificator – 30 minute - Semnarea deciziei de pensionare de către Directorul Executiv - 5 minute.	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
11	AC SP2 Activitatea de recalculare a pensiei de invaliditate	3,5 ore, din care: - Primirea actelor la Ghișeu – 45 minute; - Verificarea documentelor și introducerea în calculator– 45	65 minute, din care: - Primirea actelor la Ghișeu – 20 minute; - introducerea datelor în calculator– 20 minute;	65 minute, din care: - Primirea actelor la Ghișeu – 20 minute; - introducerea datelor în calculator– 20 minute;	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		minute; - Verificarea deciziei de pensie 1 oră - Întocmirea deciziei de pensie și semnarea de către Director 1 oră.	- Verificarea documentelor - 15 minute; - Semnarea deciziei administrative de către Directorul Executiv – 10 minute.	- Verificarea documentelor - 15 minute; - Semnarea deciziei administrative de către Directorul Executiv – 10 minute.	sistemul unitar de pensii publice.
12	AC SP3 Activitatea de schimbare a gradului pensiei de invaliditate			50 minute, din care: - Primirea actelor de la Compartimentul plăți prestații – 5 minute; - introducerea datelor în calculator – 20 minute; - Verificarea documentelor - 15 minute; - Semnarea deciziei administrative de către Directorul Executiv – 10 minute.	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
13	AC SP4 Activitatea de încetare/suspendare a pensiei de invaliditate			25 minute, din care: - Primirea actelor de la	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
				Compartimentul Plati Prestatii – 5 minute; - introducerea datelor în calculator– 10 minute; - Verificarea documentelor - 5 minute; - Semnarea deciziei administrative de către Directorul Executiv – 5 minute.	aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
14	AC SP5 Activitatea de identificare și listare a pensionarilor de invaliditate care au trecut la limita de vârstă și a persoanelor decedate pentru scoatere din evidență și trecere la dosare pasive			65 minute, din care: - Primirea borderoului de la Compartimentul Plati Prestatii – 5 minute; - Verificarea borderoului si semnare borderou - 60 minute;	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
Compartimentul Plăți Prestații					
15	AC PP1 Activitatea de comunicare în plată a pensiei de invaliditate	între 5-20 minute, în funcție de complexitatea dosarului, din care: - Introducerea datelor în programul informatic – 5-10 minute; - Actualizarea datelor pentru anumite dosare, în programul informatic – 10-20 minute.	5-20 minute, din care: - Introducerea datelor în programul informatic – 5-10 minute; - Actualizarea datelor pentru anumite dosare, în programul informatic – 10-20 minute.	5-20 minute, din care: - Introducerea datelor în programul informatic – 5-10 minute; - Actualizarea datelor pentru anumite dosare, în programul informatic – 10-20 minute.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100% și este procedurată conform Legii nr. 263/2010. Activitatea necesită suport informatic.
16	AC PP2 Activitatea de sistare a plății pensiei de invaliditate	5 zile/lună, din care: - Introducerea datelor în programul informatic – 10-20 minute/dosar.	5 zile/lună, din care: - Introducerea datelor în aplicatia proprie – 5 minute/dosar.	5 zile/lună, din care: - Introducerea datelor în aplicatia proprie – 5 minute/dosar.	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent de 100% și este procedurată conform Legii nr. 263/2010. Activitatea necesită suport informatic.
17	AC PP3 Activitatea de transfer al dosarului de pensiede invaliditate	15-25 minute, din care: - Identificarea dosarului – 10-20	15-25 minute, din care: - Identificarea dosarului – 10-20	15-25 minute, din care: - Identificarea dosarului	Din punct de vedere legislativ, activitatea este standardizată în procent



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
		minute; - Realizarea adresei de înaintare – 5 minute.	minute; - Realizarea adresei de înaintare – 5 minute.	– 10-20 minute; - Realizarea adresei de înaintare – 5 minute.	de 100% și este procedurată conform Legii nr. 263/2010. Activitatea necesită suport informatic.
18	AC PP4 Activitatea de încetare a pensiei de invaliditate			20 minute, din care: - Primirea actelor de la Compartimentul Stabiliri – 5 minute; - introducerea datelor în calculator – 10 minute; - Verificarea documentelor - 5 minute;	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.
19	AC PP5 - Activitatea de identificare și listare a pensionarilor de invaliditate care au trecut la limita de vârstă și a persoanelor decedate pentru scoatere din evidență și trecere la dosare			Identificarea și listarea pensionarilor de invaliditate care au trecut la limita de vârstă și a persoanelor decedate pentru	Activitatea este standardizată, conform HG 257/2011 privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. 263/2010 privind



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Tabel nr. 5 Prezentare comparativă a duratei activităților din CJP-urile analizate

Nr. Crt.	Activități	DURATA ACTIVITĂȚII			Fapte de opinie
		CPMB	CJP TIMIȘ	CJP BIHOR	
	pasive			scoatere din evidenta si trecere la dosare pasive	sistemul unitar de pensii publice.
Compartimentul Pensii Internaționale					
20	AC SPI1 - Activitatea de stabilire a pensiei de invaliditate comunitare	<i>Nu este cazul</i>	1-2 ore, in functie de complexitatea cazulu, din care: - Introducerea datelor – 1,5 ore - Verificarea documentelor - 25-30 minute.	1-2 ore, in functie de complexitatea cazulu, din care: - Introducerea datelor – 1,5 ore - Verificarea documentelor - 25-30 minute.	La nivelul CJP Timiș și CJP Bihor, activitate este standardizată și este sprijinita de suport informatic. Din cauza volumului mare de muncă se simte nevoia implicării mai multor persoane în realizarea acestei activități si de calculatoare mai performante.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Din analiza activităților desfășurate la nivelul SEMRCM-urilor, respectiv CJP-urilor, se observă faptul că, deși activitățile sunt standardizate din punct de vedere legislativ, o parte dintre acestea nu se realizează la nivelul tuturor structurilor.



De asemenea, apar diferențe de la structură la structură și din punct de vedere al duratei de realizare a activității.

În tabelele 4 și 5 sunt prezentate comparativ duratele fiecărei activități realizate de SEMRCM/CJP-urile analizate. Unele diferențe în durate survin datorită faptului că unele organizații sunt sprijinite informatic.

Activitatea de scadențare și de raportare a indicatorilor statistici durează foarte puțin în cazul activităților sprijinite de suport informatic (5 -15 minute), iar în cazul activităților neinformaticizate aceasta durează între 1 oră și 3 ore.



În ceea ce privește **circuitul documentelor**, la nivelul întregului sistem de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă au fost identificate și analizate 192 documente, din care 70% sunt documente interne și 30% sunt documente externe⁴.

⁴ Prin document intern se înțelege acel document propriu produs de o stație internă, iar prin document extern se înțelege acel document produs de o stație externă.

Se consideră stație informațională internă orice departament/ serviciu/ birou din cadrul CNPP, INEMRCM, CTP sau CEMRCM/SEMRCM între care există o relație informațională directă.

Se consideră stație informațională externă orice instituție din afara structurii organizatorice a CNPP, INEMRCM, CTP sau CEMRCM/SEMRCM dar între care există o relație informațională directă (de ex. INS)



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Deasemenea nu au existat responsabilități scrise și fluxuri de date proiectate privind fluxul documentelor și a indicatorilor statistici în cadrul sistemului de expertiză medicală a capacității de muncă.



În funcție de complexitatea documentelor⁵, se observă că din cele 192 documente identificate și analizate, la formarea a 7 dintre ele participă un număr semnificativ de documente interne, respectiv la formarea a 11 dintre ele participă un număr semnificativ de documente externe. Acestea sunt prezentate în graficul 1.

⁵ Prin complexitatea unui document înțelegem că la formarea acestuia participă mai mult de 3 documente, indiferent de tipul acestora



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



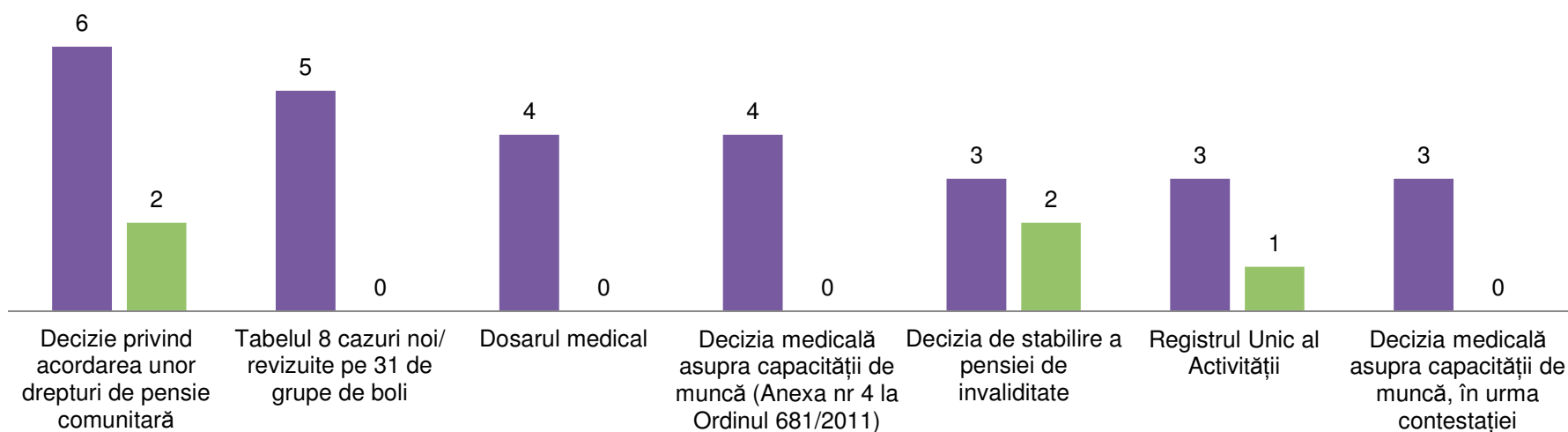
GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Complexitatea documentelor

■ Documente interne care participă la formarea documentului analizat
■ Documente externe care participă la formarea documentului analizat



Graficul Nr. 1 Complexitatea documentelor interne



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Majoritatea documentelor interne, 64 din 135, sunt de sine stătătoare, iar la formarea a 48 de documente interne participă un singur document intern. Doar 23 de documente au nevoie de cel puțin două documente interne pentru formarea lor.

Analiza documentelor interne

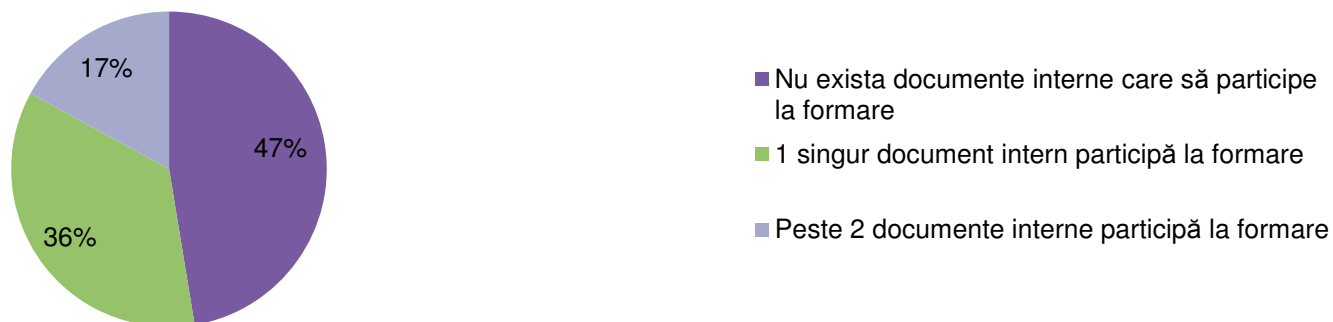


Fig. Nr. 2 Analiza documentelor interne



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European

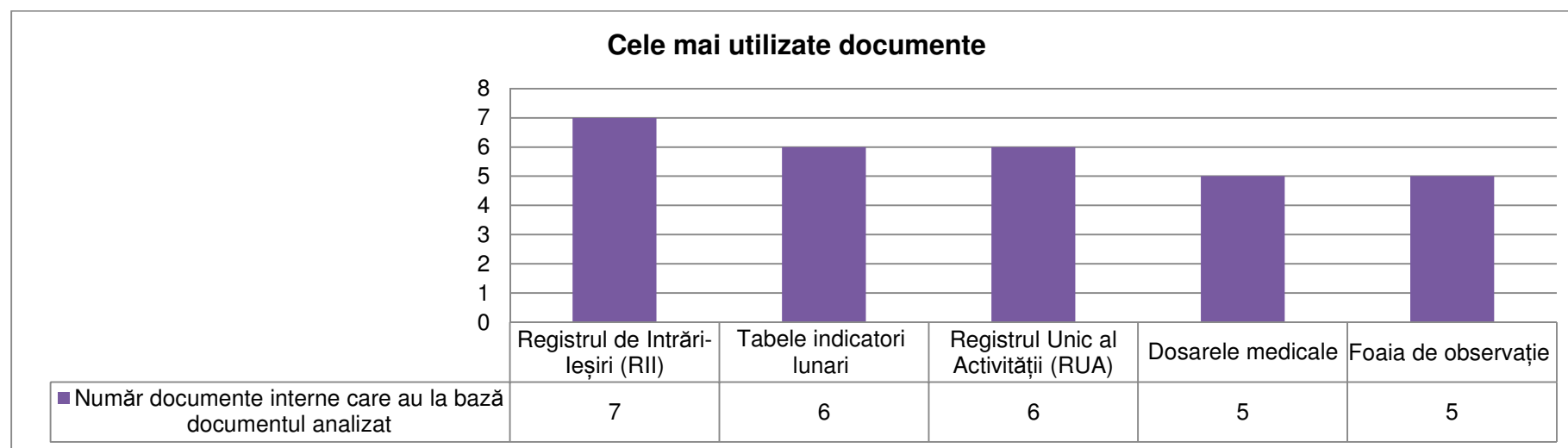


GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

În funcție de numărul documentelor care au la bază documentul analizat, cele mai utilizate documente interne sunt:



Graficul Nr. 2 Cele mai utilizate documente interne



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European

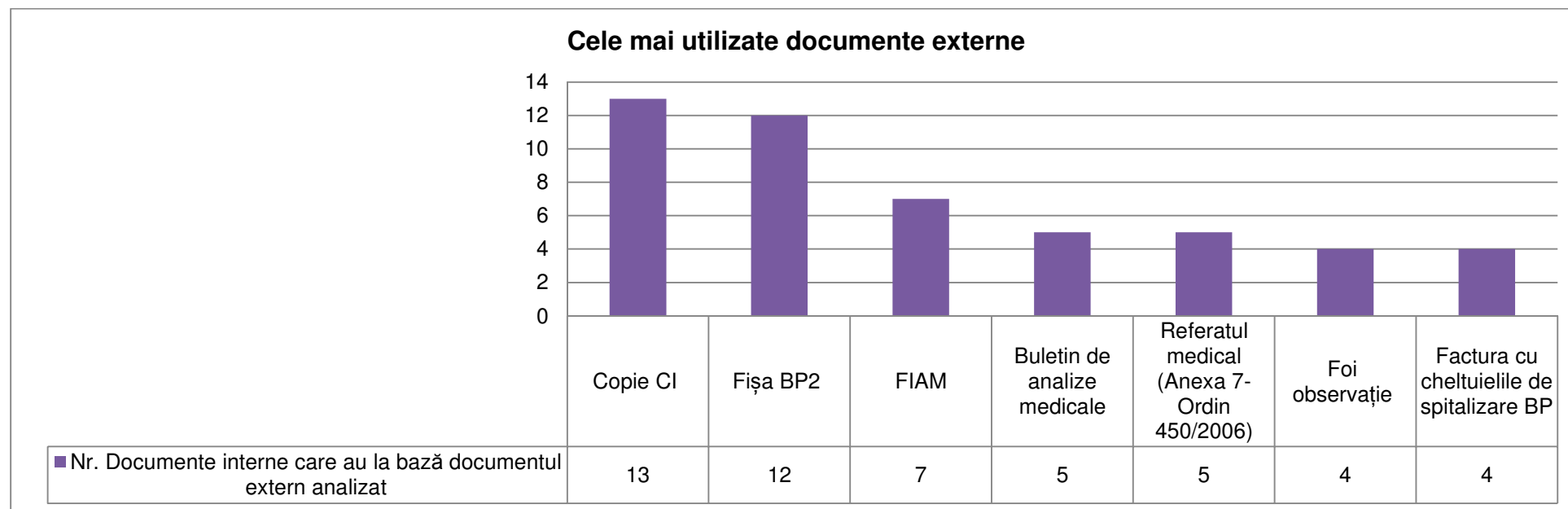


GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Analizând documentele externe care participă la formarea celor interne, cele mai utilizate sunt:



Graficul Nr. 3 Cele mai utilizate documente externe



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Majoritatea documentelor externe participă, cel puțin, la formarea unui document intern

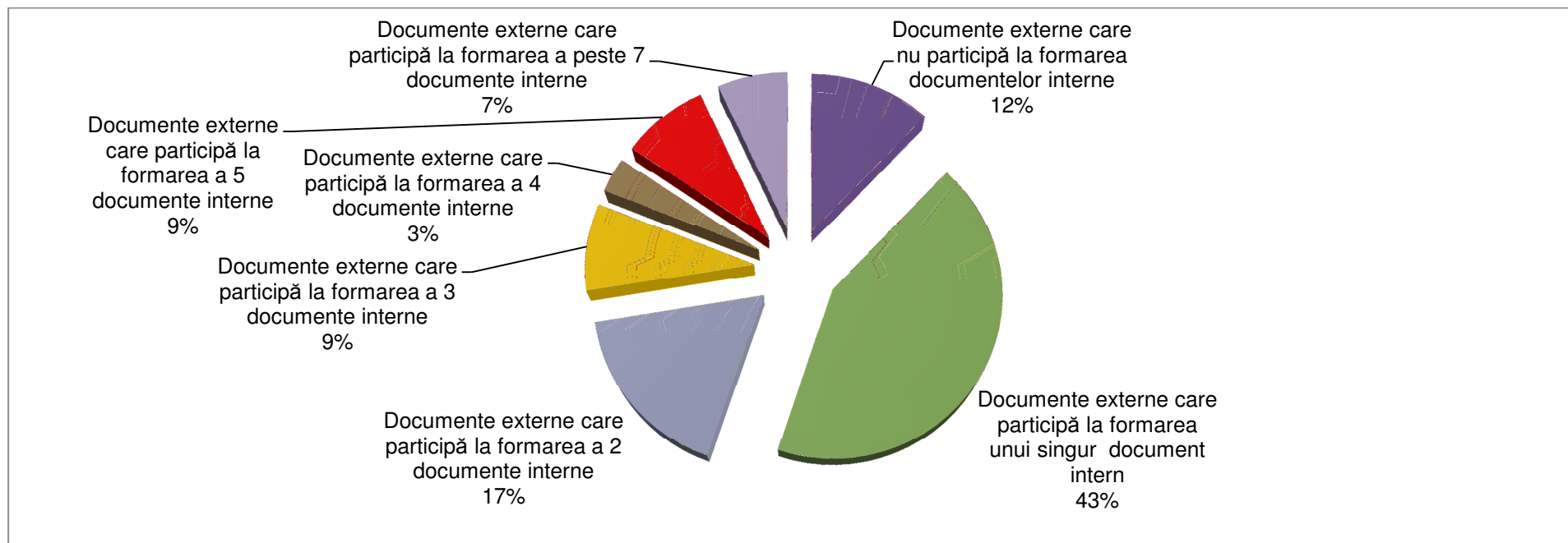


Fig. Nr. 3 Analiza documentelor externe

Se observă că registrele stau la baza mai multor documente. Dacă acestea sunt în format electronic atunci generarea acelor documente este mai facilă și se elimină și erorile de completare a documentelor.



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

De asemenea, deciziile medicale joacă un rol important, reprezentând rezultatele serviciilor de expertiză medicală. În cele mai multe cazuri, acestea se generează electronic și se tipăresc.

Peste jumătate din documentele interne nu participă la formarea altor documente interne, ceea ce demonstrează diversitatea rezultatelor serviciilor de expertizare medicală a capacității de muncă.

Majoritatea documentelor externe participă, cel puțin, la formarea unui document intern.

În ceea ce privește **analiza redundanței**, se poate afirma că nu există documente redundante, însă un element care poate crea confuzii, este denumirea asemănătoare a unor documente (Decizii medicale, Raport de expertiză medicală, Dosare medicale). Pentru a evita acest aspect, în etapa de analiză, fiecare document a primit un cod unic.

Din punct de vedere a **analizei relevanței documentelor**, se poate afirma că majoritatea documentelor sunt relevante pentru activitățile de expertizare medicală și recuperarea capacității de muncă. Din analiza documentelor, ne-au atras atenția 7 documente externe care, deși nu participă la formarea niciunui document intern, sunt relevante pentru calitatea serviciilor sau a bunurilor din sistem (de exemplu, existența certificatului de garanție și a celui de conformitate pentru dispozitivele medicale asigură standardele de calitate impuse).

În ceea ce privește stațiile informaționale identificate, în funcție de relația acestora cu sistemul de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, se observă că, dintr-un total de 63 de stații, 31 sunt interne și 32 sunt externe. Aceasta arată complexitatea foarte mare a sistemului și interacțiunea cu foarte multe organizații externe. Numărul mare de stații impune o soluție de management electronic a documentelor pentru a realiza în mod unitar, rapid și fără erori schimbul de documente (informații).



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Analiza stațiilor

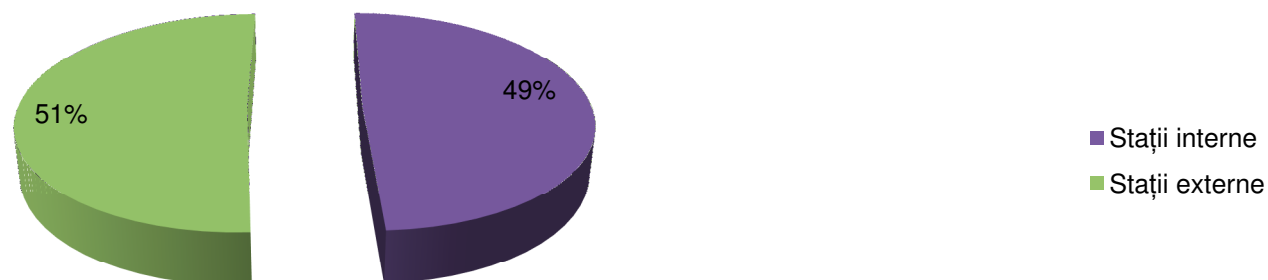


Fig. Nr. 4 Analiza stațiilor în funcție de relația acestora cu sistemul de expertiză a capacității de muncă

În funcție de tipul acestora, se observă că din cele 63 stații analizate, 22 stații interne, respectiv 12 stații externe, au atât calitatea de Beneficiar, cât și de Furnizor. Adică aceste stații schimbă documente între ele și, au și intrări și ieșiri de documente din sistem. Complexitatea se mai poate vizualiza și din schemele realizate pentru fiecare stație. Datorită numărului foarte mare de stații nu s-a putut realiza o schemă integratoare a fluxurilor de documente pentru tot sistemul de expertiză medicală care să poată fi vizualizată pe un format uzual (A4, A3, A2).



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

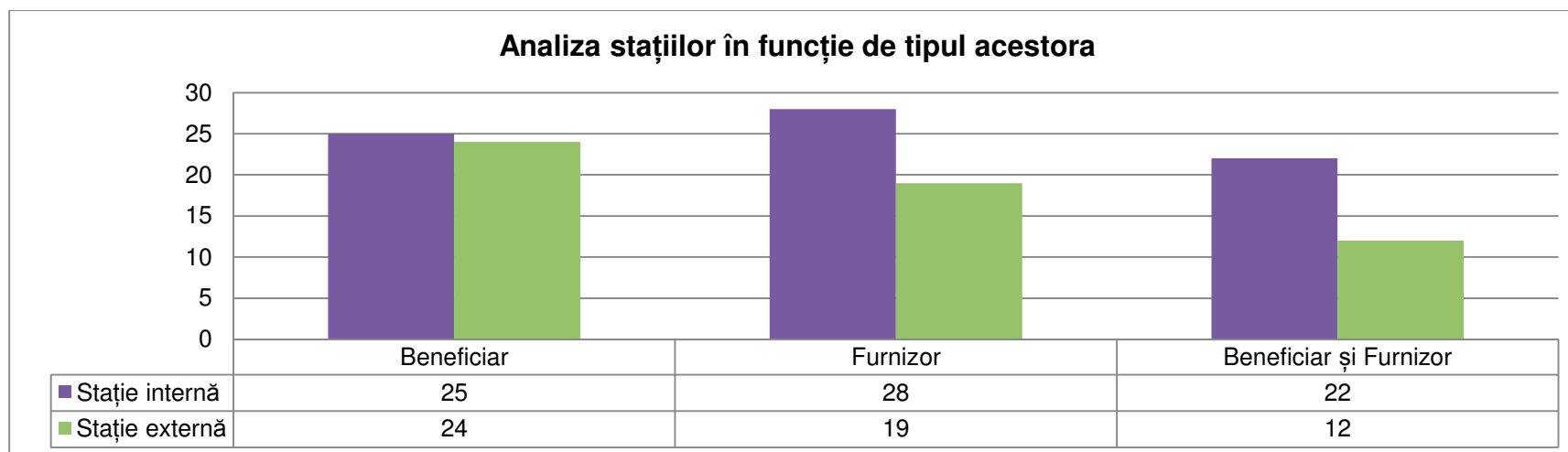


Fig. Nr. 5 Analiza stațiilor în funcție de tipul acestora



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Circuitul documentelor, la nivelul fiecărui actor prezentat mai sus, se regăsește detaliat în Anexa 9 la prezentul Studiu.

Analizând activitățile și circuitul documentelor din cadrul fiecărui actor identificat, pot fi identificate următoarele caracteristici ale sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, structurate sub forma punctelor tari și punctelor slabe, astfel:

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
1. Personal bine pregătit în domeniul de expertiză și recuperarea capacității de muncă la nivelul INEMRCM; 2. Existența unei baze legale care standardizează activitatea de EMRCM în peste 90% din cazuri; 3. Circuitul documentelor la nivelul actorilor din sistem se realizează fără mari probleme; 4. Nu există documente redundante, însă un element care poate crea confuzii, este denumirea asemănătoare a unor documente (de ex. Decizii medicale, Raport de expertiză medicală, Dosare medicale); 5. Majoritatea documentelor sunt relevante pentru activitățile de EMRCM.	1. Volum mare de muncă în comparație cu personalul implicat; 2. Lipsa standardizării activității de raportare a indicatorilor statistici. 3. Lipsa unui sistem informatic care să sprijine activitatea de expertiză medicală la majoritatea SEMRCM-urilor 4. Discrepanțe foarte mari în ceea ce privește spațiile în care trebuie realizate activitățile de EMRCM (de ex. unele SEMRCM funcționează în clădiri noi, cu dotări moderne, pe când altele își desfășoară activitatea în clădiri vechi); 5. Majoritatea echipamentelor informatice (PC-uri, imprimante, fax-uri) sunt vechi și au performanțe scăzute;



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
6. Există deja mai multe sisteme informatice care sprijină activitatea de expertiză medicală	6. Volum mare de documente externe utilizate, din care majoritatea sunt nestandardizate; 7. Majoritatea documentelor se formează și se transmit în format fizic, pe hârtie. Acest aspect determină scăderea vitezei de circulație a informațiilor și, în consecință, o creștere a timpului în care informația ajunge de la o stație la alta; 8. Majoritatea informațiilor din documentele externe rămân în format hârtie la nivel local; 9. La nivelul tuturor actorilor, arhivarea documentelor se face în format fizic, îngreunând astfel procesul de căutare a unor informații din trecut; 10. Lipsa spațiilor de arhivare pentru dosarele medicale.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

IV.2. Analiza sistemului informațional actual

Sistemul informațional actual a fost proiectat și actualizat în timp pentru documente pe hârtie, nu electronice. În analiza acestuia nu s-au găsit redundanțe de proiectare.

În cea mai mare parte (95%), sistemul informațional este coerent și colectează foarte multe informații la nivel local (la nivelul cabinetelor).



Din cauza neinformaticizării sistemului în toate cabinetele de expertiză, a numărului redus de personal și volumului foarte mare de activități, foarte multe informații rămân la nivelul cabinetelor.

Singura deficiență majoră a sistemului informațional identificată în perioada de analiză, a fost neactualizarea și nestandardizarea subsistemului informațional privind indicatorii statistici.

Pe de-o parte, reglementarea acestui subsistem nu a ținut pasul cu reglementarea sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă din ultimii 10 ani, iar pe de altă parte, foarte multe date colectate la nivel local nu ajung la nivel național pentru a sprijini activitățile INEMRCM (cum ar fi: îndrumare și control).

În organizațiile unde există sisteme informatice, aceste deficiențe sunt minore. Au existat încercări de a sprijini lipsa standardizării sistemului de indicatori statistici prin realizarea de către INEMRCM a unei aplicații de colectare a indicatorilor în excel.

În realitate, nu toate organizațiile au folosit aceste machete, ele nefiind obligatorii (instituționalizate printr-un ordin al președintelui CNPP). Ținând cont de volumul mare de date înregistrate la nivel local și de nevoile de date ale INEMRCM și CNPP, s-a propus colectarea mai multor indicatori de la nivel local. De asemenea, procedurile informaționale au lipsit, iar în cazul aplicației de la INEMRCM au fost foarte puțin detaliate.

Un alt aspect, legat tot de subsistemul indicatorilor statistici, a fost lipsa metadatelor acestui subsistem. În cadrul proiectului au fost realizate în proporție mai mare de 90% aceste metadate.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Există o bază de date la nivel național a pensionarilor, în care pensionarii de invaliditate sunt evidențiați distinct, care permite o bună fundamentare a bugetului CNPP și o mai bună gestiune a fondurilor. Această bază de date este actualizată cu persoanele decedate, cu persoanele transferate, cu persoanele plecate în străinătate.

Comisiile Medicale de Contestații relativ nou înființate nu aveau foarte clar stabiliți indicatorii statistici și nu raportau în același format.

IV.2.1. Flux informațional informatizat vs. flux informațional neinformaticizat

Sistemul informațional (SI) la nivelul INEMRCM

SI al INEMRCM este de tip stea, majoritatea intrărilor trec pe la Registratură, iar toate ieșirile trec pe la Directorul General al INEMRCM.

Această structură conferă un mai bun control al documentelor și activităților din instituție. De asemenea, suportul informatic sprijină sistemul informațional din Institut în 80% din



activități. Toate documentele interne importante sunt în format electronic, ceea ce ușurează mult activitățile de raportare statistică și de redactare a documentelor respective.

S-a observat că nivelul TIC este destul de vechi și ar trebui înlocuit și modernizat cu aplicații informatice care să realizeze în mod automat managementul electronic al documentelor.

Sistemul informațional intern este bine proiectat dar este limitat de starea sistemului informatic și de lipsa detaliilor privind serviciul destinat din cadrul Institutului pentru corespondența primită din afara Institutului.

Toate documentele ajung la Registratura Institutului, dar nu se specifică cărui serviciu sau departament din Institut i se adresează.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Volumul de corespondență este destul de mare și nu poate fi făcut de o persoană din conducerea Institutului. Angajații de la Registratură, de cele mai multe ori, nu cunosc toate atribuțiile fiecărui serviciu/secție/comisie și în unele situații se mai rătăcesc anumite documente. Cu o aplicație de management al documentelor aceste deficiențe ar fi complet rezolvate.

Sistemul informațional la nivelul CJP-urilor analizate

La acest nivel, sistemul informațional este standardizat. CJP-urile au sisteme informatice care sprijină activitatea curentă și există chiar aplicații de management al documentelor pentru majoritatea serviciilor (pentru calcularea drepturilor de pensie, pentru emiterea deciziei administrative pentru punerea în plată etc).

Și pentru serviciul AMBP există o aplicație dedicată pentru managementul documentelor. Cu toate că SEMRCM-urile sunt servicii în cadrul CJP-urilor, ele nu beneficiază de aceleași condiții precum celelalte compartimente (dotări, spații moderne, calculatoare, aplicații informatice dedicate).

Din vizitele pe teren efectuate, doar în cazul CJP Bihor condițiile sunt identice, inclusiv aplicațiile informatice au aceeași denumire, iar schimbul de date între aplicația de expertiză medicală și aplicațiile de registratură ale CJP se realizează în condițiile de necesitate și siguranță a informațiilor în concordanță cu procedurile de lucru.

Circuitul documentelor dintre CJP-uri și SEMRCM-uri ar trebui standardizat și informatizat, pentru a avea un flux electronic de documente între ele, ținând cont că sunt entități din cadrul aceleiași instituții.

Din punct de vedere informațional, cea mai mare problemă la nivelul CJP-urilor o constituie lipsa de interoperabilitate dintre CJP și SEMRCM.

CJP deține bazele de date cu pensionarii, cu angajații, cu angajatorii și cu alte categorii de entități care furnizează documente externe către SEMRCM sau către AMBP.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Acestea ar putea fi doar validate și importate în mod automat în documentele interne la care acestea participă la formare. În momentul de față, anumite CJP-uri cer în mod nejustificat aceste documente externe cu toate că dețin aceste informații (stagiul de cotizare, certificat constatator de la Registrul Comerțului etc), mărinđ birocrăția care și așa este destul de ridicată.

Sistemul informațional la nivelul SEMRCM-urilor analizate

Sistemul informațional la acet nivel păstrează tendința națională privind standardizarea. În majoritatea județelor nu există sistem informatic dedicat sprijinului activităților de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă.

O parte din SEMRCM-uri consumă mai mult timp cu scadențarea și cu raportarea statistică decât celelalte județe, iar unele chiar au probleme serioase în a trimite situații statistice valide în termenul stabilit.

O bună parte din documente sunt documente externe nestandardizate, care rămân la nivel județean și doar o mică parte din informațiile acestora merg mai departe la nivel național.

Digitalizarea acestor documente nu se face nici în județele care dețin sisteme informaționale, deoarece este mare consumatoare de timp și nu dețin echipamente și aplicații moderne pentru digitalizarea acestora.



În momentul de față doar documentele interne sunt digitalizate și doar în SEMRCM-urile care au sistem informatic. Deoarece majoritatea documentelor interne sunt standardizate, a fost ușor să se digitalizeze, cu toate că sistemul informațional actual a fost proiectat pentru suport hârtie. În cadrul contractului nr. 3/I.C./14.01.2014, au fost identificate și catalogate (realizate câte o fișă pentru fiecare activitate și document) toate activitățile și documentele interne și externe sistemului de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă. Aceasta va permite crearea rapidă de cataloage electronice cu toate documentele interne și externe standardizate, precum și nomenclatoare cu activități și subactivități necesare aplicației de management a documentelor.

Acesta este primul pas pentru a ajunge la toate documentele digitalizate.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Al doilea pas ar fi digitalizarea documentelor externe standardizate, ținând seama de volumul mare de documente/informații externe, este necesar să se facă o evaluare a documentelor care sunt necesare să fie digitalizate și nu o generalizarea a acestui proces în acest pas.

Cel de al treilea pas, când tehnica va mai evolua și sistemul va deține resursele necesare, va fi scanarea documentelor externe nestandardizate, dar care au un rol hotărâtor în acordarea drepturilor de pensie sau alte drepturi.

Noua aplicație informatică de management al documentelor ar trebui să țină cont de standardele de interoperabilitate în domeniul medical: HL7, DICOM etc, pentru a putea schimba date și informații cu noile instrumente de e-sănătate implementate la CNAS:

- Dosarul electronic al pacientului;
- Cardul electronic de sănătate;
- Telemedicină.

Una dintre condițiile de infrastructură ar fi conectarea la internet de mare viteză a cabinetelor de expertiză medicală. Astfel s-ar putea transmite documente electronice de dimensiuni mari către organele de control și management. Dacă se rezolvă problema internetului atunci, pentru anumite cazuri se pot folosi și soluții de telemedicină pentru a nu mai fi trimis pacientul la INEMRCM, ci s-ar putea rezolva prin videoconferință dacă nu sunt necesare investigații suplimentare.

Din experiență sistemului de telemedicină introdus în UPU, acesta crește rigurozitatea medicilor în ceea ce privește realizarea actului medical (urmărirea protocoalelor și a traseelor clinice și tratarea cu respect a pacienților), precum și îmbunătățirea relației pacient medic.

S-au redus foarte mult erorile medicale, s-a redus transportul pacienților. Din cauza lipsei de personal din sistemul medical, telemedicina se impune tot mai mult în țările dezvoltate și la noi în țară medicina de urgență beneficiază de soluții de telemedicină, iar Ministerul Sănătății dorește să introducă și în medicina de familie, ambulatoriul de specialitate și îngrijiri la domiciliu soluții de telemedicină.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

IV.3. Reproiectarea sistemului informațional

Reproiectarea constă în definirea modelului de ansamblu (conceptual) al sistemului informațional, ținând seama de evaluările făcute în etapa anterioară, dar și în transformarea modelului conceptual stabilit anterior într-un model tehnic, operațional.

Astfel la reproiectare au apărut următoarele situații:

- înlăturarea unor tabele de colectare a indicatorilor statistici din sistem datorită modificărilor legislative și a lipsei de relevanță pentru atingerea obiectivelor actorilor din sistem;
- modificarea formei și a conținutului tabelelor de colectare a indicatorilor statistici pentru a realiza actualizarea cu modificările legislative și pentru a putea realiza atingerea obiectivelor actorilor din sistem;
- modificarea unor fluxuri informaționale pentru a întări controlul și a evita fraudă - cazul deciziei medicale asupra capacității de muncă pentru cazuri noi la nivelul SEMRCM.

Reproiectarea sistemului informațional s-a realizat pe baza următoarelor principii:

- subordonarea conceperii și funcționării sistemului informațional cerințelor conducerii;
- corelarea sistemului informațional cu sistemul decizional și structura organizatorică a organizației;
- asigurarea unității metodologice a tratării informațiilor;
- concentrarea asupra abaterilor esențiale;
- asigurarea unui maximum de informații finale din fondul de informații primare;
- asigurarea unui timp corespunzător de reacție decizională și operațională pentru toți beneficiarii de informații;
- asigurarea flexibilității sistemului informațional, astfel încât să fie posibilă modificarea, adaptarea rapidă și ușoară a caracteristicilor sale în funcție de necesități;
- asigurarea eficienței și eficacității informaționale și organizaționale



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Concret, în vederea reproiectării sistemului informațional, propunem următoarele:

1. Procedurarea activităților realizate de SEMRCM-urile și CJP-urile analizate, astfel încât acestea să se realizeze unitar.
2. Modificarea circuitului de transmitere a deciziei medicale asupra capacității de muncă, pentru cazurile noi, prin transmiterea unui exemplar din aceasta, de către medicul expert al asigurărilor sociale către CTP. În acest moment, obligația transmiterii unui exemplar din decizie îi revine doar bolnavului și pot apărea cazuri de fals. Totuși, având în vedere că după emiterea deciziei medicale pentru încadrare în grad de invaliditate, persoana are la dispoziție 12 luni – până la termenul de revizuire stabilit - pentru a-și depune cererea de pensionare, pentru a evita o arhivă cu aceste documente în așteptare (care s-ar putea să nu fie utilizate) propunem ca decizia medicală să fie transmisă de către expertiză doar în format electronic pentru confirmarea valabilității acesteia la momentul depunerii cererii de pensionare.
3. Actualizarea circuitului documentelor dintre stații, prin menționarea beneficiarului final. În acest moment, majoritatea documentelor care se transmit de la o stație la alta, trec prin Registratură și, uneori, apare riscul rătăcirii acestora, deoarece nu este menționat numele departamentului destinatar din cadrul instituției.
4. Standardizarea documentelor proprii elaborate la nivelul SEMRCM-urilor și CJP-urilor analizate, respectiv INEMRCM, în ceea ce privește relația dintre acestea;
5. Elaborarea de noi indicatori, care să răspundă mai bine cerințelor conducerii INEMRCM. Indicatorii pe care Comisiile Medicale de Contestații le transmit la INEMRCM nu sunt standardizați. Fiecare comisie transmite în formatul său mai mulți indicatori, dar care nu pot fi comparați și agregați la nivel național. În urma întâlnirilor de lucru de la INEMRCM s-au reproiectat atât indicatorii cât și machetele de colectare a acestora, ținând cont de obiectivele sistemului. Indicatorii propuși sunt prezentați în Anexa 8 la prezentul Studiu;
6. Informatizarea activităților realizate de INEMRCM, SEMRCM-urile și CJP-urile analizate prin **introducerea unui sistem electronic de management al documentelor și al fluxurilor de lucru** care să conțină în format electronic toate documentele și care să



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

permite transmiterea acestora atât între stațiile interne, cât și între acestea și stațiile externe.

7. Asigurarea tuturor resurselor necesare în vederea reproiectării sistemului informațional, luând în considerare următoarele patru categorii:
- **resurse materiale** – consumabile, toner, calculatoare, cablaj, prize electrice, imprimante, scanere, ecrane de proiecție, mobilier, amenajare încăperi, spații de depozitare;
 - **resurse umane** – personalul de conducere și execuție implicat în reproiectare, consultanții în management, informaticienii, prestatorii de servicii specializate, trainerii care să asigure transferul de know-how;
 - **resurse informaționale** – program informatic de management al documentelor precum și metodologii, instrucțiuni și documentații tehnice aferente;
 - **resurse financiare** – necesare plății onorariilor celor care vor realiza sistemul de management al documentelor și al celor care vor scana documentele din arhivă (stimularea asistentelor medicale și a medicilor), respectiv achiziționării de echipamente electronice și consumabile etc.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

V. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Sistemul informațional actual a fost proiectat și actualizat în timp pentru documente pe hârtie, nu electronice. Totuși în analiza acestuia nu s-au găsit redundanțe de proiectare.

În cea mai mare parte (95%), sistemul informațional este coerent și colectează foarte multe informații la nivel local (la nivelul cabinetelor). Din cauza neinformaticizării sistemului în toate cabinetele de expertiză și a personalului puțin și încărcat cu foarte multe activități, foarte multe informații rămân la nivelul cabinetelor. Singura deficiență majoră a sistemului informațional identificată în perioada de analiză a fost neactualizarea și nestandardizarea subsistemului informațional privind indicatorii statistici.

Sistemul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă este în mare măsură standardizat și procedurat (peste 80%). De aceea câteva CJP-uri și-au dezvoltat cu personalul din casele de pensii, propriile sisteme informatice care să sprijine activitatea de expertiză medicală. Aceste aplicații ajută foarte mult la activitățile de scadențare, revizuire și raportare statistică, scurtând cu mult timpul pentru derularea acestor activități (cu peste 90%). Totuși, aceste aplicații nu sunt concepute pentru managementul electronic al tuturor documentelor (interne și externe). De asemenea, ele nu sunt interoperabile cu aplicațiile de management al documentelor deja existente la nivelul CTP-urilor.

De asemenea, sistemul informatic permite colectarea, arhivarea și prelucrarea electronică a indicatorilor statistici. Totuși sistemul informatic nu permite managementul electronic al documentelor și prelucrarea automatizată a indicatorilor statistici colectați la nivel național. Propunem introducerea unei aplicații dedicate de colectare și prelucrare automată a indicatorilor statistici. Din cauza personalului redus de înaltă calificare și a volumului de lucru foarte mare, activitatea de control în teritoriu nu se poate efectua foarte des, iar în momentul de față se cer dosarele de la județe pentru a fi controlate la nivelul INEMRCM.

Au fost identificate 63 de stații informaționale, din care 31 sunt interne, iar 32 sunt externe. Aceasta arată complexitatea foarte mare a sistemului și interacțiunea cu foarte multe



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

organizații externe. Numărul mare de stații care schimbă 193 de documente între ele, impune o soluție de management electronic a documentelor pentru a realiza în mod unitar, rapid și fără erori schimbul de documente (informații).

Digitalizarea documentelor ar ușura accesul INEMRCM la dosarele medicale ale pensionarilor susceptibile de erori pentru a le controla.

Dacă se va introduce o aplicație de management al documentelor sau doar o aplicație de colectare a datelor statistice la nivel național, această activitate se va realiza automat fără a mai consuma timpul asistentelor și medicilor. De asemenea se vor elimina erorile care apar în acest moment și îngreunează activitatea de validare și prelucrare a datelor de la nivel național. Aceste beneficii se pot vedea deja la SEMRCM-urile care au deja sisteme informatice (București, Bihor, Timiș).

Sistemul de pensii are experiențe reușite de implementare modulară a aplicațiilor de management electronic al documentelor pentru activitățile caselor de pensii. Sistemul de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă este singurul domeniu unde nu este implementată o asemenea aplicație, iar acest proiect constituie un punct de plecare în implementarea unei asemenea aplicații și integrarea ei cu cele deja existente.

Singura activitate importantă care nu este standardizată este cea de raportare a indicatorilor statistici și a fost reproiectată și standardizată în cadrul acestui proiect. Aceste noi tabele prin care se vor colecta date de la nivelul cabinetelor, SEMRCM-uri și Comisiilor Medicale de Contestații vor fi implementate împreună cu implementarea aplicației de management al documentelor care va conține implicit și procedurile informaționale.

Această aplicație va genera în mod automat datele statistice lunare, trimestriale și anuale. Propunem ca livrabilele proiectului să fie puse la dispoziția dezvoltatorului aplicației de management electronic al documentelor deoarece conțin toate fluxurile și procesele informaționale ale documentelor și actorilor din sistem, precum și metadatele aferente indicatorilor statistici. De asemenea, în livrabilele proiectului se regăsește analiza sistemului informațional, analiză necesară dezvoltării aplicației de management a documentelor.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Din analiza structurilor organizatorice a rezultat faptul că în realitate personalul angajat realizează activități care nu sunt clar definite în fișa posturilor. De aceea după procedurarea tuturor activităților acestea trebuie actualizate și în fișa posturilor persoanelor care realizează aceste activități.

Normarea activității de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă ar trebui realizată după implementarea sistemului electronic de management al documentelor. Deoarece s-au constatat diferențe mari între județele care dețin un sistem informatic și cele care nu dețin.

De asemenea, sistemul electronic de management al documentelor va scurta și eficientiza mai multe activități și va permite dacă se va cere dezvoltatorului, măsurarea fiecărei activități și chiar monitorizarea acesteia dacă se va asigura accesul cabinetelor la internet de mare viteză care nu mai este așa de scump în zona urbană (între 50 și 100 de lei lunar).

E posibil ca pentru un abonament la nivel național prețurile să fie chiar mai mici. Nici camerele video nu mai sunt așa de scumpe 500 de lei o cameră performantă (i.e. Senzor imagine: Color CMOS 300.000 pixeli; Rezoluție înregistrare: VGA (640 * 480), QVGA (320 * 240) QQVGA (160 * 120); Lentila: 3,6 mm; Compresie: MJPEG; Cadre pe secunda: 30fps; Leduri IR 10 Φ5 mm; Vedere pe timp de noapte: 10m; Audio: Sunet bidirecțional (microfon / difuzor); Compresie audio: G.711/G. Mobilitate Pan/Tilt : Orizontal 270 grade, Vertical: 90 grade; Rețea: Interfașă RJ-45 10/100M Ethernet; Protocoale: TCP/IP, DHCP, SMTP, HTTP, DDNS, UPNP, PPPoE, FTP, DNS; Wireless: 802.11b/g/n).

Acest sistem va îmbunătăți substanțial controlul și monitorizarea sistemului. În momentul în care medicii și pacienții știu că sunt monitorizați, comportamentul acestora se va modifica. Medicii vor fi mai riguroși în expertizarea capacității de muncă, iar pacienții vor fi mai respectuoși cu medicii și nu vor mai face amenințări și nici injurii. De asemenea, se vor vedea mai clar condițiile de lucru din fiecare cabinet. S-ar putea face un filtru înaintea trimerii pacienților la INEMRCM prin sistemul de video-conferință. S-ar putea vedea și care este calitatea expertizării medicilor care înregistrează foarte multe cazuri noi sau mai multe contestații. Trebuie avută în vedere asigurarea confidențialității și intimității pacientului pe durata actului medical de expertizare a capacității de muncă și securitatea deosebită a



**Integrated
Consulting
Group**

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

acestor date care nu se pot realiza fără acordul pacientului pe parcursul procesului de expertiză. Totuși, implementarea unui astfel de sistem ar putea conduce la o rezistență din partea medicilor în utilizarea sa, așa cum a fost și în implementarea soluțiilor de telemedicină în urgențe și în zona rurală. Pentru o acceptanță cât mai largă, sistemul trebuie promovat la nivelul medicilor prin organizarea de cursuri pentru utilizarea calculatorului.

S-a constatat că, în general, 80% dintre angajații unei organizații consumă în medie 30 de minute pe zi cautând informații, în timp ce 60% consumă o oră sau mai mult, recreând documente care există deja. Prin folosirea unei soluții informatizate a documentelor, gradul de îmbunătățire al activității crește cu cel puțin 50%, iar aprobarea documentelor se reduce de la săptămâni, la ore.

Pentru a simplifica fluxul de lucru, pentru a economisi timp, pentru a elimina riscul apariției unor erori și pentru a o face mai eficientă, organizațiile moderne utilizează documentul digital, adică înregistrarea documentelor în format digital.



Introducerea unui sistem electronic de management al documentelor și al fluxurilor de lucru reprezintă **soluția fezabilă** de rezolvare a tuturor problemelor identificate în cadrul acestui proiect.

O soluție de management al documentelor asigură următoarele avantaje importante:

1. Permite centralizarea și punerea la dispoziția întregii organizații a tuturor documentelor, indiferent de modul de intrare al acestora în sistem sau de natura lor (documente de tip text, mesaje electronice, faxuri, documente scanate, imagini);
2. Generează documentele în formate standardizate - pe baza unor șabloane de documente;
3. Adaptează mecanismele de căutare simplă sau căutare avansată la orice nivel de cunoștințe în utilizarea calculatorului, precum și la necesitățile de a realiza filtrări bazate pe criterii de complexități diverse;
4. Pentru documentele în format tipărit oferă mecanisme de scanare și extragere a informațiilor de tip Optical Character Recognition (OCR), iar pentru documentele ce intră



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

în format electronic se utilizează mecanisme de integrare cu sisteme de mesagerie electronică, de management al mesajelor fax, precum și facilități de încărcare automată a documentelor salvate în anumite directoare;

5. Asigură integrarea cu aplicațiile Microsoft Office și Outlook/Lotus Notes, și integrarea în mediul de lucru Microsoft Windows;
6. Permite accesul securizat la orice nivel al Depozitului de documente, fie ca acesta este sertar, dosar sau document;
7. Asigură reducerea spațiului de stocare prin transpunerea documentelor din fondul arhivistic în format electronic - scanarea documentelor, generarea de etichete cu coduri de bare, stocarea distribuită pe mai multe locații/baze de date;
8. Menține în siguranță documentele din arhiva fără riscul deteriorării acestora;
9. Reflectă în mod fidel, prin facilitățile de administrare, modul de organizare și activitatea desfășurată, asigurând protecția informațiilor atât în cadrul organizației, cât și în exterior.
11. Stochează informațiile legate de document;
12. Informează privind stadiul de avizare în care se află un document;
13. Vizualizează numărul de documente intrate zilnic, săptămânal și lunar;
14. Asigură posibilitatea de căutare/regăsire rapidă a documentelor;
15. Asigură gruparea/clasificarea eficientă a documentelor după diferite criterii;
16. Asigură urmărirea stării documentelor (în operare, rezolvat, expediat, arhivat etc.) și repartizarea acestora pe utilizatori;
17. Asigură o interfață grafică ușor de utilizat de personalul operator;
18. Permite atât semnarea documentelor, cât și autentificarea în interiorul sistemului
19. Un astfel de sistem permite urmărirea fluxurilor de documente și circuitele pe care acestea le parcurg, pe toată durata ciclului lor de viață (de la generare până la arhivare).



**Integrated
Consulting
Group**

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Propunem ca sistemul de management al documentelor și al fluxurilor de lucru să cuprindă cel puțin următoarele module:

- 1. Registratură** – prin care se realizează biblioteca electronică de documente și transformarea registraturii clasice într-un birou virtual de preluare a acestora în sistem, iar introducerea documentelor poate fi făcută manual sau automat de către un operator, prin preluarea acestora de pe anumiți suporti de stocare (hârtie, fișiere etc.) cu ajutorul unor echipamente de intrare (scanner, fax etc.)
- 2. Modulul registru al pensionarilor în caz de invaliditate** – registrul pensionarilor va permite o mai bună fundamentare și gestionare a bugetului pentru plata pensiilor de invaliditate. Se va crea transparență și predictibilitate în acest sistem. Se va îmbunătăți monitorizarea și controlul cazurilor noi și al revizuirilor.
- 3. Modulul Workflow** (fluxurilor de lucru) – în care documentele care circulă în cadrul unei instituții sunt generate, modificate și distribuite pe trasee informaționale prestabilite. În vederea automatizării procesului de repartizare a documentelor pe utilizatori, sistemele electronice de management al documentelor includ aplicații de flux, care determină cu precizie momentul în care se trimite un document, numărul de exemplare și destinatarii.
- 4. Modulul Integrare și Gestiune a Documentelor Electronice** – sistemul de management al documentelor trebuie să cuprindă și funcționalități legate de securizarea și criptarea documentelor și integrarea aplicațiilor utilizate cu celelalte subsisteme informatice existente în instituție. Autentificarea și securizarea eficientă a documentelor se poate realiza prin implementarea semnăturii electronice.



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Etapele realizării unui sistem informatic de management al documentelor și fluxurilor de lucru

Principalele etape de parcurs pentru realizarea unui sistem informatic sunt:

- **Analiza sistemului existent** - se studiază sistemul informatic existent și se stabilesc neajunsurile sale și cerințele ce urmează a fi satisfăcute de viitorul sistem informatic. Această etapă a fost realizată de acest contract.
- **Proiectarea sistemului informatic** - se concep sistemul, elementele componente ale acestuia, structura lor și modul de realizare. Datorită complexității, această etapă este la rândul ei descompusă în două etape :
 - **Proiectarea de ansamblu** - se stabilește arhitectura de ansamblu, modul de descompunere pe componente, intrările și ieșirile sistemului. Se finalizează printr-o schemă de ansamblu a sistemului, în care sunt incluse toate aceste elemente. Această etapă este realizată în proporție de 70% de prezentul proiect și rămâne ca soluția de optimizare informatică a sistemului să fie propusă de către dezvoltatorul IT.
 - **Proiectarea de detaliu** - fiecare element din etapa anterioară este descris în detaliu. Livrabilele proiectului vor fi de mare ajutor și în această etapă (70%).
- **Elaborarea programelor** - se scriu programele sistemului într-un limbaj ales anterior.
- **Implementarea sistemului** - după ce a fost realizat sistemul, se trece la testarea și implementarea sa.
- **Exploatarea și întreținerea sistemului** - aceasta este faza finală a proiectului în care se trece la exploatarea sistemului informatic. Sunt necesar a se realiza, în paralel, și o serie de operații de întreținere a acestuia (mentenanța sistemului informatic în special a aplicației, care se omite uneori).



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

De reținut este faptul că, prin implementarea unui sistem informatic de managementul documentelor și fluxurilor, documentele nu se mai pierd, pentru că sunt stocate electronic, termenele de soluționare sau de transmitere ale acestora se reduc, redundanța datelor este evitată, managementul devenind astfel mai eficient.

Astfel, managementul documentelor asigură reducerea risipei, un mod de lucru eficient, precum și transparență și promptitudine în relația cu cetățenii.

IV.4. Exemplu de bună practică în informatizarea SEMRCM-urilor

În capturile de ecran de mai jos este exemplificat sistemul informatic de la CJP Bihor care sprijină activitățile de expertiză medicală ale SEMRCM BIHOR.





UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Primul pas în cadrul serviciilor de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă o constituie identificarea persoanei și alegerea problematicii (ex: caz nou).

Inregistrare operatiune noua

Date de identificare

Reprezinta Se refera la

☒ personal
☐ posta
☐ e-mail

Problematica

Nr. decizie _____ Ptr. luna/anul _____

CNP - pentru cine _____

Cnp	Nume	Nr. dosar	Cfp	Tcfp	Stare

Date de identificare

CNP/CF Nume

Loc. Str.

Nr. Bloc Et.

Sc./Cod loca (ptr. UE) Ap.

Observatii



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Al doilea pas îl constituie verificarea documentelor prezentate:

Inregistrare operatiune noua

Date de identificare

Reprezinta: Se refera la:

personal
posta
e-mail

Problematica:

Date dosar instanta: Rezultate Control - E Documente anexate

Documente anexate la cererea de expertizare a capacitatii de munca

☒ Bilete de iesire din spital ☐ Investigatii imagistice
☒ Referat medical/Scrisoare medicala ☐ Explorari functionale
☒ Analize de laborator ☐ Copie xerox carnet de munca
☒ Copie xerox carte de identitate

Nr. dosar Cfp Tcjp Stare

CNP/CF: Nume:

Loc: Str:

Nr: Bloc: Et:

Sc./Cod loca (ptr. UE): Ap:

Observatii

iesire

Salvare Tiparire Abandonare

Al treilea pas îl constituie înregistrarea cereri în sistem:

Registru general - versiunea 78.0-CASA JUDETEANA DE PENSII BIHOR/ 051-CASA JUDETEANA DE PENSII BIHOR/ 051-CASA JUDETEANA DE PENSII BIHOR

Parola dumneavoastra este: Validare parola

Utilizator conectat: .PRECUP IOANA

Acces Compartiment activ: Terminare

Administrare Registratura gen Statistica Statistica plati/casierie/certif CFP / Debite / Consultarii arh Expertiza Med/Citatii grup - O Co

Cautare dupa:

Nr./Data inreg. Numele (ptr. POLITIE - fara

Nume Consultare arhiva

CNP solicitant Data inreg. Cauta

EXP-baza REGISTRU

Adaug Repartiz mod.adresa Inreg.UE Tari UE Carti post Inform. dupa criteriul CNP nr.dos poprir ORFANI Cert.Viata PROCURA Cert.Hand Leg341 Stagi INV

Nr.ig.	Data ig.	Categorie	Problematica	Se gaseste la:	Pentru	Categorie	Final	Nume,prenume
19200	10.03.2014	EXPERTIZA MEDICALA	DOSARE SEF OFICIU EXPE	PRECUP IOANA	inregistrare/repart	Intrare obisnuita	F	LACATUS PETRU



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

În cazul CJP Bihor, înainte de expertizare, se realizează următorul pas care este o triere a cazurilor noi prin emiterea avizului favorabil / respingere a cereri

Pentru emiterea avizului, se realizează următoarele etape, de către medicul șef sau medicul expert, după caz:

- verificarea stării de sănătate, a afecțiunilor, concluziilor medicale din documentele atașate (scrisori medicale, investigații clinice și paraclinice);
- verificarea concediilor medicale – durata concediilor medicale să fie cea prevăzută de lege;
- verificarea calității de asigurat și a condițiilor privind stagiul de cotizare.

Detalii repartizare cerere

Nr.inreg. 19201 - 10.03.2014 - 0 CNP/CF 1841012054757 Nume BALAJ CAROL ROBERT Loc. SAT.OLOSIG Str.

Este : A sosit prin: Reprezinta: Se refera la Problematica:

PERS. FIZICA personal Intrare obisnuita EXPERTIZA MEDICALA DOSARE SEF OFICIU EXPERTIZA/regexp

Nr./data decizie Se gaseste la: Pentru: Inregistrat de: Locatia:

Data fin. 0/ .. .PRECUP IOANA inregistrare/repartizare .PRECUP IOANA EXPERTIZA MEDICALA

Data fin. plati Cfp/Tcftp: /

Observatii: cf. adresei persoana apartine de cabinetul 4

☐ OG 19/2007 ☐ Legea 250/2007 ☐ Transfer

Docum.anexate ptr.expertizare

Se repartizeaza de catre: Data repartitiei Data repartitiei

Serviciul/compartimentul Persoana

EXPERTIZA MEDICALA .PRECUP IOANA

Se repartizeaza catre: Persoana Pentru:

Serviciul/compartimentul Persoana Pentru:

EXPERTIZA MEDICALA CUN EMILIA aviz favorabil

Obs.

Salvare Citatie Abandonare Iesire

Informatii dosar medical

Diagnostic Grad de invaliditate curent Nr.zile concediu medical

bronsita 0 90

la data

10.03.2014



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Exemplu de aviz favorabil în format electronic

Unitatea: CASA JUDETEANA DE PENSII BIHOR
ORADEA str. DUNAREA nr.6
Serviciul de expertiza medicala a capacitatii de munca

Anexa nr.2
catre cabinetul 4

AVIZ
de incadrare in grad de invaliditate
Nr. 19201 / 101 din data 10.03.2014

Referitor la cererea pentru incadrarea in grad de invaliditate apartinand dlui/dnei :
BALAJ CAROL ROBERT, avand CNP : 1841012054757
domiciliat(a) in localitatea Sat.Olosig,str.nr.58,bl.,sc.,ap., judetul BIHOR
care a totalizat 90 zile de concediu medical pentru incapacitatea temporara de munca la data de 10.03.2014

Se avizeaza : favorabil ☒ nefavorabil ☐ incadrarea in grad de invaliditate.

Va inaintam documentatia medicala pentru expertiza medicala a capacitatii de munca si incadrarea in grad de invaliditate.

Medic sef al serviciului de expertiza medicala a capacitatii de munca,
dr. SALAJAN VASILE

Pentru revizuirea medicală avem mai jos avantajul sistemului informatic care redă istoricul prezentării la revizuire a pensionarilor și ține loc și de scadențar:

 Datele dosarului medical, sunt aduse din urmatoarele baze de date Datele nu sunt editabile

Baza - Rapoarte medicale emise

Nr. dos.med.	Cabinet	Stare dos.	Transferat la	Dos.pensie	CFP/TCFP	Stare	Cnp	Nume	Nr. dos.med.
3751	4		0	219518	N22/				

Nr. dos.med.	Nr.dec	Data dec.	Stare dos.	Data programare	Grd.ante	Grd.crt	Cabinet	Data inregistrarii	Tipul inregistrarii
3751	4233	27.08.2010		23.08.2011	2	2	4 0/ . .		.revizuire medicala
3751	4871	22.08.2011		22.08.2012	2	2	4 47203/22.08.2011		.revizuire medicala
3751	11596	21.08.2012		21.08.2013	2	2	4 22155/21.08.2012		.revizuire medicala
3751	17376	20.08.2013		11.08.2014	2	2	4 22135/20.08.2013		.revizuire medicala



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Ecran culegere date "Revizuire medicală":

Introducere date dosar medical - transfer din exterior

Nr.inreg. 16220 - 23.06.2014 - 22545 CNP/CF 1550419057084 Nume VISKI ARPAD VASILE Loc. MUN.SALONTA Str. PETRE PAULESCU

Este: A sosit prin: Reprezinta: Se refera la Problematika:

PERS. FIZICA personal Intrare obisnuita EXPERTIZA MEDICALA revizuire medicala

Nr./data decizie 278813/23.06.2014 Se gaseste la: PELLE JOHANNES Pentru: finalizat Inregistrat de: PELLE JOHANNES Localia: EXPERTIZA MEDICALA

Data fin. 23.06.2014 Data fin. plati Observatii: Label2

Decizie medicala needitabila

Pagina 1

Ajutor social

Decizie ptr. atingerea integritatii

Dosar medical Dosar de pensie

2755 278813

Tip dosar:

Barbat Femeie Tip asigurat PERS - NU VIN DIN MUNCA

Concluziile expertizei medicale a capacitatii de munca

Diagnostic clinic

HTA ES STD II ; CARDIOPATIE HIPERTENSIVA; LIT. RENALA BILAT.;DISLIPIDEMIE;

Denumire grup boala Cod grup

HIPERTENSIUNE ARTERIALA 110-115

Diagnostic functional: deficiente

fara usoara medie accentuata grava

Incapacitate adaptativa (%) 55

Capacitate de munca pierduta jumatate

Capacitate de autoservire da nu

Grad de invaliditate I II III Nu se incadreaza in grad de invaliditate

Cauza invaliditatii BO BP AM TBC Neoplasm SIDA AAM Schizofr. Rev.

Data aparitiei invaliditatii 19.05.2005 Termen de revizuire 18.06.2015

Nerevizuibil cf. art.79 alin.(1)lit. a b c din legea nr.263/2010, cu modificarile si completarile ulterioare

incepand cu data Anulare selectie a,b,c

Medicul care a stabilit GRIGORESCU ANCA

Medicul care a revizuit anterior GRIGORESCU ANCA

Medicul care a propus de la spital RUSANOVSKI VIORICA

Plan de recuperare

tratament conform Rp., evitarea eforturilor fizice mari, regim alimentar igienico-dietetic, control medical de specialitate

La revizuirea medicala va prezenta:

decizie medicala, cupon de pensie, acte medicale de la medicul specialist, analize de laborator, copie dupa buletin/carte de identitate



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Cea mai laborioasă activitate o presupune întocmirea raportului de expertiză medicală - mai jos avem ecranele de culegere date "Raport medical de incadrare in grad de invaliditate" - partea 1:

Raport de expertiza medicala a capacitatii de munca

Nr.inreg. 16046 - 20.06.2014 - 840 CNP/CF 1820326057631 Nume ROXIN SANDU Loc. MUN.SALONTA Str. REPUBLICII

Este : A sosit prin: Re prezinta: Se refera la Problematica:

PERS. FIZICA personal Intrare obisnuita EXPERTIZA MEDICALA DOSARE SEF OFICIU EXPERTIZA/regexp

Nr./data decizie Se gaseste la: Pentru: Inregistrat de: Localia:

0/ . . GRIGORESCU ANCA aviz.favorabil .PRECUP IOANA EXPERTIZA MEDICALA

Data fin. 20.06.2014 Observatii: CABINET 2; COMITIALITATE CU CRIZE GM FRECVENTE

Data fin. plati 20.06.2014

Pagina 1 Pagina 2 Pagina 3

Dosar medical

0

Tip asigurat CONTRACT DE MUNCA Studii medii Profesia Ocupatia Ultimul loc de munca

Noxe profesionale Incapacitate temporara de munca in ultimele 12/24 luni Medicul de la spital care a propus pensionarea

0 zile de CM la data de

Barbat Femeie

Documente medicale anexate Nr. / data document Consumator

0 / . .

alcohol : []
tutun : []
medicamente : []
alte droguri : []

Tratament recuperator urmat Antecedente personale patologice

Anamneza Istoricul bolii invalidante

Antecedente heredo-colaterale Simptome



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

"Raport medical de incadrare in grad de invaliditate" – partea 2

Raport de expertiza medicala a capacitatii de munca

Nr.inreg. 16046 - 20.06.2014 - 840 CNP/CF 1820326057631 Nume ROXIN SANDU Loc. MUN. SALONTA Str. REPUBLICII

Este: A sosit prin: Reprezinta: Se refera la Problematika:

PERS. FIZICA personal Intra re obisnuita EXPERTIZA MEDICALA DOSARE SEF OFICIU EXPERTIZA/regexp

Nr./data decizie 0/ . . Se gaseste la: GRIGORESCU ANCA Pentru: aviz favorabil Inregistrat de: Localta: PRECUP IOANA EXPERTIZA MEDICALA

Data fin. 20.06.2014 Observatii: CABINET 2; COMITIALITATE CU CRIZE GM FRECVENTE

Data fin. plati 20.06.2014

Pagina 1 Pagina 2 Pagina 3

Examen clinic

T= G= IMC= TA= AV=

Documente medicale ce sustin diagnosticul clinic si functional

1. Examinari de specialitate

2. Explorari functionale

3. Explorari imagistice

Exame de laborator

Concluziile expertizei medicale a capacitatii de munca

Diagnostic clinic

COMITIALITATE CU CRIZE GM FRECVENTE

Denumire grup boala Cod grup Cod diagnostic

HIPERTENSIUNE ARTERIALA

Diagnostic functional: deficienta

fara usoara medie accentuata grava

Incapacitate adaptativa (%) 0

Capacitate de munca pierduta in totalitate

Capacitate de autoservire da nu

Grad de invaliditate I II III Nu se incadreaza in grad de invaliditate

Cauza invaliditatii BO BP AM TBC Neoplasm SIDA AAM Schizofr.

Data aparitiei invaliditatii Termen de revizuire Valabilitate 0 luni

Nerevizuibil cf. art.62 alin.(7)lit. a b c din legea nr.19/2000, cu modificarile si completarile ulterioare

incepand cu data Anulare selectie a,b,c



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

"Raport medical de incadrare in grad de invaliditate" – partea 3

Raport de expertiza medicala a capacitatii de munca

Nr.inreg. 16046 - 20.06.2014 - 840 CNP/CF 1820326057631 Nume ROXIN SANDU Loc MUN.SALONTA Str. REPUBLICII

Este: PERS. FIZICA A sosit prin: personal Reprezinta: Intrare obisnuita Se refera la: EXPERTIZA MEDICALA Problematica: DOSARE SEF OFICIU EXPERTIZA/regexp

Nr./data decizie 0/.. Se gaseste la: GRIGORESCU ANCA Pentru: aviz favorabil Inregistrat de: PRECUP IOANA Locatia: EXPERTIZA MEDICALA

Data fin. 20.06.2014 Data fin. plati 20.06.2014 Observatii: CABINET 2; COMITATITATE CU CRIZE GM FRECVENTE

Lista

iesire

Pagina 1 Pagina 2 Pagina 3

Plan de recuperare

tratament conform Rp., evitarea eforturilor fizice mari, regim alimentar igienico-dietetic, control medical de specialitate

Recomandari medicale - 1. observatii

Recomandari medicale - 2. Actiuni

☐ Actiuni medicale []
☐ Actiuni chirurgicale []
☐ Actiuni ortopedice []
☐ Actiuni balneofizioterapeutice []
☐ Protezare []

Recomandari socio-profesionale

☐ Schimbarea locului de munca []
☐ Reorientare profesionala []
☐ Recalificare []
☐ Program redus []

Poate desfasura regulat urmatoarele tipuri de activitati

Se contraindica activitatea profesionala in urmatoarele conditii

Umiditate ridicata []
Caldura []
Temperaturi ridicate []
Temperaturi scazute []
Zgomot, fum []
Gaze, vapori []
Lucrul la inaltime []
In apropierea surselor de apa []
In apropierea obiectelor taietoare sau in miscare []
Munca de noapte []
Ridicarea, deplasarea de obiecte grele []
Ortostatismul prelungit []
Posturile fortate []

Activitatea este permisa

Cu program : normal redus nici o munca

Pozitie asezat []
Spatii acoperite []
Fara presiunea timpului []
Cu pauze suplimentare []
Alternante ale deplasarilor cu interval de repaus []

Alte situatii

Observatii

La revizuirea medicala va prezenta:

decizie medicala, cupon de pensie, acte medicale de la medicul specialist, analize de laborator, copie dupa buletin/carte de identitate

Salvare

Respingere, vechime insuficienta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Exemplu de document electronic privind expertiza medicală în cazul ajutorului social conform Legii 416

Pagina 1 | Ajutor social | Decizie ptr. a

Ocupatia: Varsta:

Diagnostic clinic:

Diagnostic functional: deficienta

☐ fara ☐ usoara ☐ medie ☐ accentuata ☐ grava

Capacitate de munca:

Grad de invaliditate: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ Nu se incadreaza in grad de invaliditate

Valabilitate: luni

[Salvare certificat](#)



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Exemplu de decizie pentru atingerea integrității, pe suport electronic

Nr. / data FIAM: 9687 / 08.06.2000
Nr. / data fisa BP2: /

Documente medicale anexate: []
Examen clinic: []
Diagnostic clinic: []
Examen paraclinice (care sustin diagnosticul): []
Diagnostic functional: deficiente: fara, usoara, medie, accentuata, grava
Nr. salarii medii brute: 0
Capacitate de munca: []
Incapacitate adaptativa (%): 0
Salvare raport

Exemplu de trimitere către INEMRCM pentru prelungirea concediului medical peste 180 de zile

ORADEA str. DUNAREA nr.6, telefon
+40.259.472.237 / 437.662 / 413451

Nr. inregistrare : 19206/10.03.2014

Catre,
INSTITUTUL NATIONAL DE EXPERTIZA MEDICALA SI RECUPERARE
A CAPACITATII DE MUNCA
Sos. Panduri nr.22, sector 5, Bucuresti

Alaturat va trimitem documentatia medicala a bolnavului,
RADUI ANDREA, avand CNP: 2831008053493,
domiciliat in Ors.Valea lui Mihai, str. Bem Jozsef, nr.27,
care solicita prelungirea concediului medical peste 180 de zile
cu inca 90 de zile, din data de 10.03.2014, in vederea
recuperarii si integrarii in munca.

Sef Serviciu Expertiza Medicala,
SALAJAN VASILE

Print Preview



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Dacă ar fi existat un sistem interoperabil între INEMRCM și SEMRCM Bihor, atunci trimiterea se putea face electronic, inclusiv dosarul se putea trimite electronic, iar răspunsul se primea tot electronic.

Exemplu de înregistrare electronică a răspunsului primit pe hârtie:

Exemplu de scoatere din evidență – dosar pasiv :



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Mai sus avem doar o parte din ecranele aplicației, aceasta sprijinind toate activitățile identificate la nivelul SEMRCM Bihor.

Din câte se poate observa, toate documentele interne sunt deja în format electronic (inclusiv deciziile medicale asupra capacității de muncă, rapoartele de expertiză medicală, programul recuperator, certificat medical de constatare a capacității de muncă, citații etc) iar documentele externe sunt pe diverși suportați, dar nu sunt introduse în format electronic în aplicație, ele se bifează dacă există pe format hârtie sau nu.

Bineînțeles că anumite informații din documentele externe se introduc în baza de date, ele participând la formarea altor documente.

Aplicația permite realizarea raportării electronice a indicatorilor statistici și se poate crea noi rapoarte din baza de date privind colectarea de noi indicatori statistici.

Aplicația are și nivele de securitate și acces. Decizia medicală asupra capacității de muncă nu mai poate fi modificată în format electronic la o zi după ce a fost emisă. În cazuri excepționale, prevăzute de lege, modificarea unor date înregistrate eronat se poate face doar cu acordul directorului executiv.



**Integrated
Consulting
Group**

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

VI. ANEXE

Anexa 1 - Livrabil aferent activității A1. Analiza structurii organizatorice a CNPP și I.N.E.M.R.C.M.;

Anexa 2 - Livrabil aferent activității A2. Analiza activităților și subactivităților derulate de CNPP și I.N.E.M.R.C.M., inclusiv de către cabinetele de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, prin completarea a câte unei fișe

Anexa 3 - Livrabil aferent activității A3. Analiza machetelor documentelor CNPP și I.N.E.M.R.C.M., centralizarea acestora pe categorii și completarea a câte unei fișe

Anexa 4 - Livrabil aferent activității A4. Întocmirea Matricei informaționale a activităților și a documentelor necesare pentru furnizarea serviciilor de expertiză medicală și de recuperarea capacității de muncă, matrice care va avea la bază lista documentelor proprii, lista documentelor externe, lista beneficiarilor, lista furnizorilor de informație, lista spațiului informațional și fluxurile informaționale la nivel fizic

Anexa 5 - Livrabil aferent activității A5. Analiza și reprezentarea sistemului informațional actual pentru furnizarea serviciilor de expertiză medicală și de recuperarea capacității de muncă

Anexa 6 - Livrabil aferent activității B1. Elaborarea fluxurilor informaționale la nivel conceptual

Anexa 7 - Livrabil aferent activității B2. Elaborarea fluxurilor informaționale la nivel logic

Anexa 8 - Livrabil aferent activității B3 Evaluarea și reproiectarea sistemului informațional

Anexa 9 – Circuitul documentelor la nivelul actorilor din Sistem



Integrated
Consulting
Group

Svasta



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării
Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

VII. BIBLIOGRAFIE

1. Managementul Documentelor. Proceduri de Lucru și Arhivare Electronică - Suport de curs – 2013 APSAP.RO
2. Cohen Steven și Eimicke William, *The Effective Public Manager: Achieving Success in a Changing Government*, Editura CA : Jossey-Bass, San Francisco, 2002;
3. Claver Enrique, Llopis Juan, Gasco Jose L., Molina Hipolito, Conca Francisco J., *Public Administration: From Bureaucratic Culture to Citizen-oriented Culture*, The International Journal of Public Sector Management, vol.12, no.5, 1999
4. Drucker Peter, *Societatea postcapitalistă*, Editura Image, București, 1999
5. <http://bunaguvernare.eu>
6. Johns Gary, *Comportament organizational*, ediția a II-a, Editura Economică, București, [1998] (1996)
7. Joyce Paul, *Strategic Management for the Public Services*, Editura Open University
8. Prof. Univ. Dr. Paun Mihai: Bazele Analizei de Sistem Capitolul III Procesul de investigare al sistemului actual
9. www.asecib.ase.ro
10. W. Findeisen, S.Q Edward: The Metodology of System Analysis: An Introduction and Overview, în Handbook of System Analysis-Overview of Uses, Procedures, Applications and Practice, vol. I, John Wiley&Sons, New York, 1995 (pg.117-147).
11. Mihai Vîlnoiu, Hinek Kruzik: Asistență tehnică pentru elaborarea unui studiu de fezabilitate pentru implementarea unui Sistem Informatic Integrat în Sănătate 2009-
12. Profesor Don Hindle, Mihai Vîlnoiu, Hinek Kruzik: Îmbunătățirea responsabilității și transparenței în alocarea și utilizarea resurselor medicale prin implementarea unui sistem informatic de monitorizare a morbidității în spitale și a sistemului de finanțare a spitalelor pe bază de caz rezolvat, 2007- Proiectul Phare RO2003/005-551.04.081



Integrated
Consulting
Group

Svasta