



Casa Nationala de Asigurari de Sanatate
Casa de Asigurari de Sanatate a Judetului Mehedinti

Str. Antoninii Nr.4, Drobeta Turnu Severin, 220125, Mehedinti, Romania
Tel. +40(252)328766, +40(252)328767, +40(252)322772, email oficial@cjasmh.ro
Cod de inregistrare fiscala 11317951

Birou Control
Nr.2646/15.02.2022

APROBAT,
DIRECTOR GENERAL
EC.ALBU DRINA



RAPORT DE ACTIVITATE
al structurii de control pentru anul 2021

În anul 2021, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mehedinti, compusă din 6 consilieri superiori (1 functie publica de conducere si 5 functii publice de executie), a fost prevăzut inițial un număr de **93** acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **268** acțiuni de control, din care :

- **268** acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală ;
- acțiuni de control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Cele 268 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel :

- **93** acțiuni de control tematic ;
- **170** acțiuni de control operativ ;
- **5** acțiuni de control inopinat .

Urmare acțiunilor de control au fost imputate sume în valoare de **128.544,70 lei** și recuperate sume în valoare de **148.348,03 lei** din care : sume recuperate din anul 2020 = 13.474,73 lei ; obligații accesorii (dobânzi si penalități de întârziere) calculate și recuperate în anul 2021 = 8.001,28 lei ; sume ramase de recuperat în anul 2022 = 1.672,68 lei .

A.ACTIVITATE DE CONTROL.

I.Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală :

Pentru toate domeniile de asistență medicală, cu excepția furnizorilor de servicii medicale in cadrul cărora se derulează programe naționale de sanatate, s-au avut in vedere la efectuarea acțiunilor de control urmatoarele obiective :

- verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului ;

- verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale de către furnizorul de servicii medicale ;
- verificarea existenței concordanței între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor în SIUI și decontate de către C.A.S. și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului de servicii medicale ;
- alte aspecte .

In cazul furnizorilor de servicii medicale in cadrul cărora se derulează programe naționale de sanatate s-au avut in vedere la efectuarea acțiunilor de control urmatoarele obiective :

- încadrarea în bugetul aprobat, precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programul respectiv ;
- respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea programului de sanatate ;
- realitatea indicatorilor raportați ;
- acuratetea și validarea datelor colectate și raportate ;
- identificarea eventualelor disfuncționalități în derularea programului.

II.Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control pe domeniul de asistență medicală :

1.Asistența medicală primară .

- acordarea de prescripții medicale/bilete de trimitere la persoane neasigurate/pe pachetul minimal respectiv acordarea de prescripții medicale/bilete de trimitere la persoane asigurate care nu au fost înscrise în lista proprie de capitate la momentul prescrierii, ca urmare a neactualizării listei proprii cuprinzând persoanele înscrise ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia, în funcție de mișcarea lunară și de comunicările transmise de casele de asigurări de sanatate ;
- raportarea unor servicii medicale pentru pacienți internati, pe perioada internării acestora ;
- prescrierea de medicamente pentru pacienți internati, pe perioada internării acestora ;
- nerespectarea din motive imputabile medicului de familie a programului de lucru declarat la contractul cu C.A.S.Mehedinti (programul de teren-consultatii la domiciliu) ;
- neconcordanța între serviciile medicale raportate în S.I.U.I. și cele înregistrate în evidența primară a cabinetului medical de medicina de familie ;
- suprapunerea programului de lucru (teren) al medicului de familie din cadrul cabinetului medical declarat la contractul încheiat cu C.A.S.Mehedinti cu programul de gardi efectuate într-o unitate sanitară de urgență spitalicească (Serviciul Județean de Ambulanță Mehedinți) ;
- 6 sancțiuni de diminuare cu 5% a valorii minime garantate a unui punct per capita, în cazul a 6(șase) furnizori din asistența medicală primară, pentru lunile în care s-a constatat nerespectarea clauzelor contractuale, în valoare totală de 5.753,71 lei ;
- 2 avertismente scrise la 2(doi) furnizori din asistența medicală primară pt.diferite nerespectări ale obligațiilor contractuale .

2.Ambulatoriu de specialitate clinic .

- servicii medicale raportate de catre furnizorul din ambulatoriul de specialitate clinic in perioada de internare a pacientilor in spital ;
- prescriptii medicale acordate pentru pacienti internati, pe perioada internarii acestora ;
- servicii medicale clinice raportate în baza unor bilete de trimitere cu termen de valabilitate depasit sau în baza unor bilete de trimitere necompletate cu toate datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprindă ;
- neconcordanța între serviciile medicale raportate in S.I.U.I. si cele înregistrate în evidența primară a cabinetului medical din ambulatoriul de specialitate clinic ;

3.Ambulatoriu de specialitate paraclinic .

- servicii medicale paraclinice (analize de laborator) raportate ca fiind efectuate în baza unor bilete de trimitere cu valabilitate expirata (mai mult de 30 de zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru tip de diagnostic acut/subacut) ;
- servicii medicale paraclinice (analize de laborator) raportate ca fiind efectuate în baza unor bilete de trimitere necompletate cu toate datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprindă ;
- servicii medicale paraclinice (analize de laborator) raportate ca fiind efectuate pentru pacienti internati, de la data eliberarii biletului de trimitere si pana la data efectuării investigatiilor paraclinice ;
- situatii în care au fost raportate servicii medicale paraclinice de tipul ecografiilor la pacienti care au fost înregistrați în registrul de evidență a ecografiilor la aceeași oră (doua ecografii respectiv trei ecografii la aceeasi ora) ;
- neconcordanța între serviciile medicale paraclinice raportate in S.I.U.I. si cele înregistrate în evidența primară a furnizorului din ambulatoriul de specialitate paraclinic .

4.Ambulatoriu de specialitate stomatologic .

- neconcordanța între serviciile medicale stomatologice raportate in S.I.U.I. si cele inregistrate în evidența primară a furnizorului din ambulatoriul de specialitate stomatologic ;
- raportarea nejustificata/eronata a unor servicii medicale stomatologice ;
- raportarea unor servicii medicale stomatologice de tipul protezelor acrilice pentru care furnizorii verificati nu au putut sa prezinte documente de provenienta (chitante, facturi între reprezentantii legali ai acestora si un laborator de tehnica dentara autorizat conform legii) .

5.Asistența medicală spitalicească .

- în urma verificărilor realizate prin sondaj au fost constatate unele situații în care, pentru unele cazuri de spitalizare de zi, nu se justifică decontarea cazurilor respective de către CAS (lipsă cronologie servicii medicale-investigații medicale/probe biologice efectuate anterior internării, consemnări sumare,

insuficient argumentate și documentate, servicii medicale/proceduri medicale care sunt prevazute a putea fi realizate în ambulatoriu, fara alte servicii care sa justifice spitalizarea, fara investigatii sau medicație specifică,etc) ;

- în urma acțiunilor de verificare prin sondaj a datelor consemnate la nivelul documentelor întocmite la nivelul structurilor spitalului cu datele transmise la SNSPMPDSB, au fost constatate unele cazuri de neconcordanță și de codificare necorespunzătoare a diagnosticelor medicale (diagnostic principal/ /diagnostic secundar), avînd în vedere circumstanțele de internare, consultațiile de specialitate, rezultatele investigațiilor efectuate, consemnările adecvate și argumentate din fișele medicale, care au condus la incadrarea eronată în alte grupe de diagnostice sau în grupe de diagnostice cu valori relative mai mari ; pentru aceste situații s-a dispus efectuarea corecturilor necesare referitoare la codificari și retransmiterea cazurilor către SNSPMPDSB, conform metodologiei specifice ;
- 2 sancțiuni la doi furnizori de servicii medicale din asistența medicală spitalicească, pentru faptul că nu au fost eliberate la externarea asiguraților prescripții medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, conform tratamentului recomandat în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital (200 lei/caz), in valoare de 3.600 lei .

6.Asistența de medicină fizică și de rehabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare.

- C.A.S.Mehedinti nu are incheiate contracte de furnizare servicii medicale cu aceasta categorie de furnizori de servicii medicale .

7.Asistența medicală de urgență și transport sanitar.

- C.A.S.Mehedinti are incheiat un singur contract de furnizare servicii medicale cu aceasta categorie de furnizori de servicii medicale, respectiv cu un furnizor de transport sanitar neasistat ;
- in urma actiunii de control tematic desfasurata in anul 2021 la furnizorul respectiv s-a constatat faptul ca în cadrul perioadei de timp supuse controlului, furnizorul verificat nu a respectat obligația contractuală prevazută la art.6 lit.c)*“să notifice casa de asigurari de sănătate, despre modificarea oricareia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel tarziu in ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste conditii pe durata derularii contractului “* din contractul încheiat cu CAS Mehedinti (efectuarea unor modificări în structura personalului implicat în desfasurarea activitatilor de transport sanitar neasistat și declarat la contractul încheiat cu CAS Mehedinti, respectiv în luna martie 2021 au încetat relațiile de muncă cu unul dintre ambulanțierii declarați inițial la dosarul de contractare/evaluare și au fost încheiate relații de colaborare cu un alt ambulanțier iar aceste modificări nu au fost comunicate CAS Mehedinti ; necomunicarea în termenul legal prevăzut în contractul încheiat cu CAS Mehedinti a unor modificări intervenite pe parcursul derulării contractului : în luna aprilie 2020 reînnoirea poliței de asigurare de răspundere civilă pentru furnizorul de transport sanitar neasistat, cu valabilitate din data de 04.04.2020 a fost transmisă în data de 30.09.2020) ;

- 1 sancțiune prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract a furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar neasistat verificat aferentă lunilor aprilie 2020 și martie 2021, fiind la a doua constatare în cadrul aceluiași contract, valoarea sancțiunii fiind de 332,42 lei .

8.Îngrijiri medicale la domiciliu .

- C.A.S.Mehedinti are incheiat un singur contract de furnizare servicii medicale cu aceasta categorie de furnizori de servicii medicale ;

- in urma actiunii de control tematic desfasurata in anul 2021 la furnizorul respectiv s-a constatat raportarea nejustificata a unor servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pentru care nu exista documente justificative care să certifice în totalitate serviciile de îngrijiri medicale raportate spre decontare în SIUI, contravaloarea acestor servicii medicale raportate, decontate si neconsemnate in documentele de evidenta primara la care au fost calculate obligații accesorii (dobânzi și penalități de întârziere) de la data decontării sumelor respective de către C.A.S.Mehedinți și până la data raportului de control (valoare ulterior actualizata), fiind recuperata de la furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în conformitate cu prevederile Anexei nr.2, Secțiunea 1, pct.3 respectiv ale Anexei nr.2, Secțiunea 3 ale Ordinului CNAS nr.1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

9.Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare.

- in cazul celor 3(trei) furnizori din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare care au fost verificați in cursul anului 2021 nu s-au constatat disfuncționalități și iregularități .

10.Furnizori de medicamente.

- eliberarea unor prescripții medicale care nu conțin toate datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, atât pe componenta prescriere cât și pe componenta eliberare (semnatura și parafa medicului prescriptor pentru prescripțiile care nu au fost semnate electronic, numele și semnatura persoanei care a eliberat medicamentele din farmacie atunci când nu s-a utilizat semnătura electronică calificată), contravaloarea compensata a acestor prescripții medicale raportate în mod eronat în aplicația informatică SIUI la care au fost calculate obligații accesorii (dobânzi și penalități de intarziere) fiind recuperata de la furnizorii de medicamente verificați ;

- 2 avertismente scrise aplicate la 2(doi) furnizori de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu pentru nerespectarea unor obligatii contractuale din contractele incheiate cu C.A.S.Mehedinti.

11.Dispozitive medicale.

- in cazul celor 2(doi) furnizori de dispozitive medicale cu puncte de lucru pe raza jud.Mehedinti care au fost verificați in cursul anului 2021 nu s-au constatat disfuncționalități și iregularități .

12. Programe naționale de sănătate.

- 1 sancțiune aplicată unui furnizor de servicii medicale în cadrul căruia se derulează P.N.S.5. Programul național de diabet zaharat–asigurare insulină/materiale consumabile pt. pompele de insulină pentru nerespectarea obligației contractuale prevăzute la art.5, lit.y) din contract precum și în actele adiționale succesive întocmite în anul 2020, în conformitate cu prevederile Cap.VII, „Răspunderea contractuală”, art.11, pct.4, „*Pentru raportarea incorectă/incompletă de către unitățile sanitare cu paturi a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial,.....se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale*” din cadrul aceluiași contract, în suma de 1.309 lei, care reprezintă contravaloarea unor medicamente specifice P.N.S.5. Programul național de diabet zaharat–asigurare insulină/materiale consumabile pt. pompele de insulină ;

- 1 sancțiune de diminuare cu 9% a valorii raportate pentru lunile iulie, septembrie și decembrie 2020, pentru nerespectarea obligațiilor contractuale prevăzute la art.5.1 lit.ad) „*să asigure prezența personalului potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr.1.718/2004, cu modificările și completările ulterioare*” și la art.5.1 lit.z) “*să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru programul național de sănătate pe care îl derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestuia*” din contractul pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu încheiat cu C.A.S.Mehedinți, în conformitate cu prevederile art.5.4, alin.5.4.1, lit.c) din cadrul aceluiași contract, în cazul unui furnizor de servicii medicale în cadrul căruia se derulează PNS–servicii medicale de dializă, fiind la a treia constatare în cadrul aceluiași contract, valoare totală a sancțiunii fiind de 50.994,90 lei .

III.Principalele măsuri propuse urmare acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală :

Valorificarea acțiunilor de control s-a concretizat prin aplicarea unor măsuri de remediere a deficiențelor constatate, menționate în rapoartele de control și aprobate de către Directorul general, natura lor fiind în funcție de tipul neconformităților, abaterilor sau iregularităților stabilite în conformitate cu prevederile legale în vigoare/valabile pentru perioada controlată, după cum urmează :

- recuperarea sumelor imputate inclusiv a obligațiilor accesorii ;
- sancționarea contractuală cu „avertisment scris” pentru nerespectarea unor obligații contractuale ;
- măsuri corective/organizatorice privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare, pentru toate domeniile de asistență medicală.

IV.Nr.cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatate cu ocazia acțiunilor de control efectuate : 0 .

V. Contestații ale rapoartelor de control .

- nr.total contestații înregistrate : 0
- nr.contestații respinse : 0
- nr.contestații admise și motivarea admiterii : 0

VI.Modalitatea de soluționare a sesizărilor, petițiilor repartizate spre soluționare structurii de control.

- principalele aspecte sesizate : sesizari de la angajatori privind verificarea legalitatii modului de acordare a certificatelor de concedii medicale ;
- aspectele sesizate care au determinat efectuarea de acțiuni de control : controale la medicii prescriptori din cadrul furnizorilor de servicii medicale care au acordat certificatele de concediile medicale mentionate in petițiile respective .

B.Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control :

- lipsa unor proceduri unitare de lucru la nivel central ;
- lipsa armonizarii legislatiei in vigoare referitoare la sistemul de asigurari sociale de sanatate (Contract-Cadru, Norme metodologice de aplicare a Contractului-Cadru, etc.) cu legislatia specifica controlului in sistemul de asigurari sociale de sanatate ;
- functionarea dificila si deficitara a SIUI-ului pentru anumite module ale aplicatiei SIUI/aplicatiei PIAS, de cele mai multe ori, atrage alocarea unui volum foarte mare de timp pentru extragerea datelor din P.I.A.S. necesare activitatii de control .

C.Propuneri de îmbunătățire a activității de control :

- recuperarea debitelor aprobate prin rapoartele de control sa se efectueze prin retinerea acestora din prima plata care urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, de catre structurile de specialitate din cadrul CAS ;
- refuzul entitatilor controlate de a transmite stadiul implementarii masurilor sa atraga sistarea platilor realizate de catre CAS pana la conformarea acestora ;
- necesitatea organizarii unor intalniri la nivel national cu personalul din cadrul structurilor de control care sa abordeze punctual iregularitatile identificate de fiecare structura de control din tara, pe domenii de asistenta medicala, astfel incat sa fie o practica unitara atat in aplicarea masurilor cat si la formularea tematicilor de control ;
- procedurile formalizate—operationale ca si cadru general de lucru sa fie unitare si intocmite la nivel central in vederea derularii unitare a actiunilor de verificare si control ;
- actualizarea cadrului de obiective specific sistemului de asigurari de sanatate utilizat in activitatea de control .

**Șef Birou Control,
Ec.Suitariu Gabriel**

