

**INSTITUȚIA PREFECTULUI–JUDEȚUL COVASNA
COLEGIUL PREFECTURAL**

ORDINE DE ZI

**Ședința Colegiului Prefectural
din data de 24 Octombrie 2017 ora 10.00**

1. Raport privind activitatea Direcției de Sănătate Publică în primele 9 luni ale anul 2017;

Prezintă: - Direcția de Sănătate Publică Covasna

2. Raport de activitate a structurii de control din cadrul CAS Covasna pe primele 9 luni ale anului 2017;

Prezintă: Casa de Asigurări de Sănătate Covasna

3. Analiza riscului rutier la nivelul județului Covasna pentru primele 9 luni ale anului 2017;

Prezintă: - Inspectoratul de Poliție al Județului Covasna

Punctul 1.

Raport privind activitatea Direcției de Sănătate Publică în primele 9 luni ale anul 2017; Analiza acoperirii vaccinale în județul Covasna

Estimarea acoperirii vaccinale la diferite vârste a fost organizat național de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile în perioada februarie-septembrie 2017.

Numărul de copii din eșantionul ales după metodologie a fost pentru cei de 12 luni copii născuți în iulie 2016, pentru cei de 24 luni copii născuți în luna iulie.2015, iar pentru cei de 5 ani cohorta de copii născuți în 2011, pentru cei de 14 ani cohorta de copii născuți în 2002.

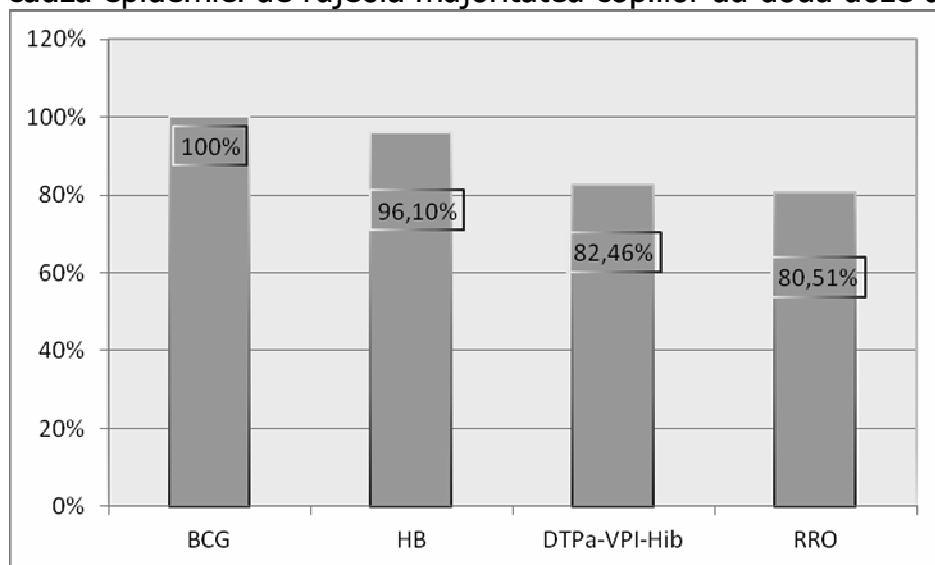
Acoperire la vârsta de 12 luni

La vaccinarea BCG am avut 100%. (copil corect vaccinat 1 doză)

La vaccinarea contra Hepatitei B (copil corect vaccinat 3 doze până la vârsta de 1 an); 96,10%

La vaccinarea contra DTP,VPI,Hib (copil corect vaccinat 3 doze până la 1 an) 82,46 %

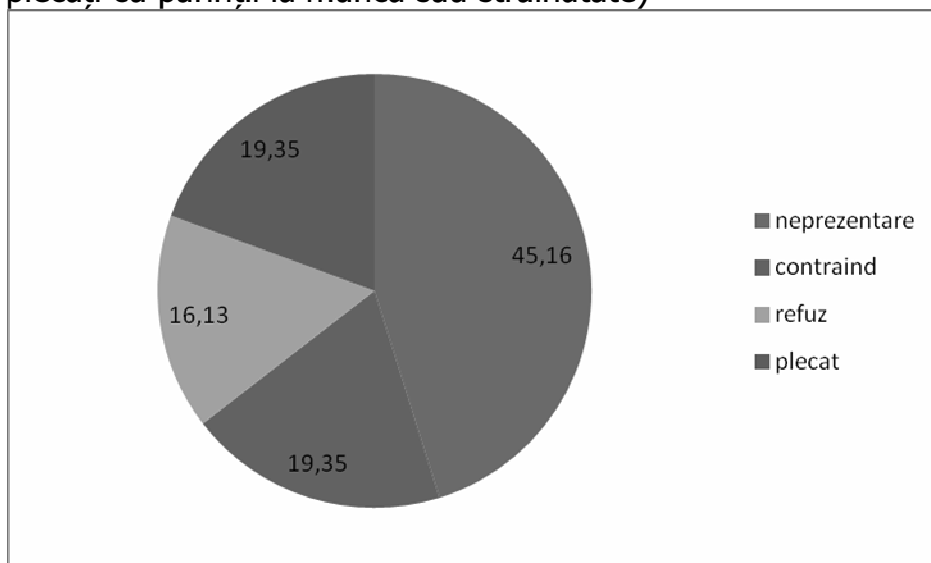
La vaccinarea RRO (copil corect vaccinat 1 doză până la 1 an) 80,51 %. La acest vaccin putem preciza faptul că datorită vaccinării suplimentare introdusă în luna ianuarie din cauza epidemiei de rujeolă majoritatea copiilor au două doze de RRO în antecedente.



Din eșantionul studiat aproximativ 20 % din copii nu au fost vaccinați corect.

Motive nevaccinare – pe primul loc se află neprezentarea în urma analizării datelor reiese o pondere mai mare în urban 25,80 %, iar în rural 19,35 %. Contraindicația temporară cu cei 19,33 % sunt copii care la momentul vaccinării au avut probleme de sănătate ex.răceală, febră etc, copii vor fi incluși în vaccinare în următoarele luni.Refuzul la vaccinare nu este un refuz general sunt unii părinți care refuză vaccinarea copilului la diferite antigene din cei 16,13 % situația pe antigene arată astfel : 60 % dintre refuzuri de adresează antigenelor HB,Dtpa,VPI,Hib, iar restul de

40% numai la RRO. Copil negăsit la domiciliu 19,35 % sunt cei care la mobilizare nu sunt găsiți acasă 16,6% provin din mediul urban, iar 83,34 % din mediul rural. (copii plecați cu părinții la muncă sau străinătate)



Acoperire la vârsta de 24 luni

La vaccinarea BCG am avut 100%. (copil corect vaccinat 1 doză)

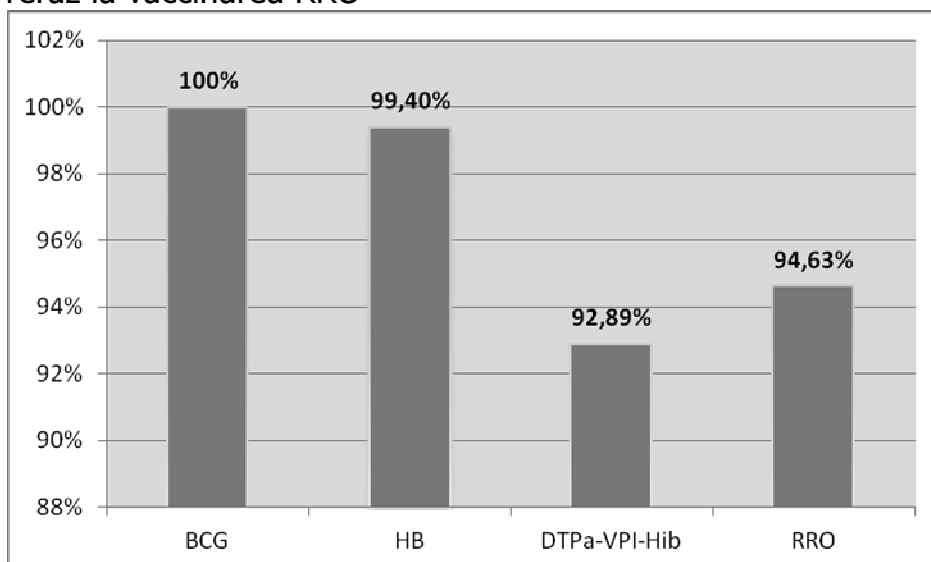
La vaccinarea contra Hepatitei B (copil corect vaccinat 3 doze până la vârsta de 1 an); 99,40%

La vaccinarea contra DTPa,VPI,Hib (copil corect vaccinat 3 doze până la 1 an) 92,89 %

La vaccinarea RRO (copil corect vaccinat 1 doză până la 1 an) 94,63 %.

Aici se vede că la vârsta de 2 ani acoperirea vaccinală crește semnificativ în mediul urban numai refuzul este motiv de nevaccinare și este 1,21 % din totalul copiilor eligibili la vaccinare.

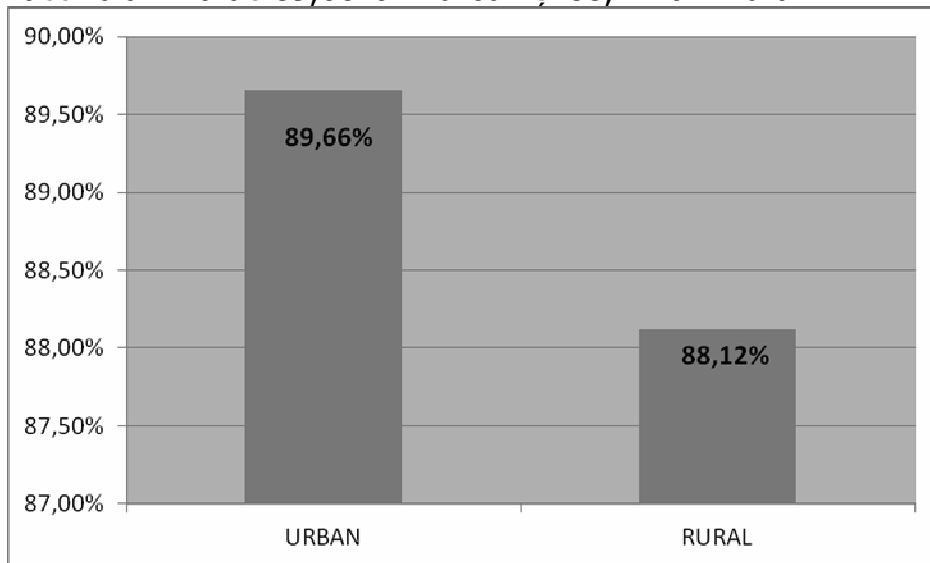
În mediul rural tot refuzul este principalul motiv de nevaccinare 4,59 % din cei eligibili, refuz la vaccinarea RRO



Acoperire la vârsta de 5 ani cu RRO

Copil corect vaccinat - 2 doze de RRO în antecedente. S-a ales cohorta de copii născuți în 2011.

Au fost analizate 842 copii din mediul urban și 1162 din mediul rural, acoperirea vaccinală fiind de 89,66% în urban și 88,12% în rural.



Motive de nevaccinare : principalul motiv de nevaccinare este neprezentarea sau negăsirea la domiciliu al copilului în procent de 6,38 %, cei care refuză vaccinarea sunt în procent de 3,03 % iar cei contraindicați temporar de 1,70 %.

Acoperirea vaccinală la vârsta de 5 ani a crescut mult odată cu acțiunea comună de vaccinare la RRO organizat în luna iulie. Au fost organizate 8 Centre de vaccinare în localități populate în număr mare de romi și unde accesul la serviciile de sănătate sunt dificile.

VACCINAREA SI MORBIDITATEA LA BOLI CU PREVENIRE PRIN VACCINARE

LISTA BOLILOR PREVENIBILE PRIN VACCINARE VACCINUL CARE PREVINTE BOALA

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ●Tuberculoza | ●Vaccin BCG liofilizat |
| ●Poliomielita | ●Vaccin poliomieltic inactivat (VPI) |
| ●Difterie, tetanos, tuse convulsivă pertisis (DTPa) | ●Vaccin combinat diftero-tetano- |
| ●Rujeolă, rubeolă, oreion | ●Vaccin RRO |
| ●Hepatită B | ●Vaccin contra HB |

TUBERCULOZA

Dacă ne uităm la evoluția multianuală a bolilor transmisibile putem observa că la o acoperire de 100 % la BCG, practic nu avem copii mici cu tuberculoză în județ. Vaccinul a fost introdus în PNI cu scopul de a preveni cazuri grave de tuberculoză la copilul mic (în special meningită tbc și boală diseminată). Vaccinul este prezentat în multidoze, motiv pentru care se înregistrează o pierdere admisă de 50 % . Județul

nostru nu s-a confruntat de lipsă vaccin în 2017, am putut ajute DSP Braşov cu 5000 doze de vaccin.

POLIOMIELITĂ, DIFTERIE, TETANOS, TUSE CONVULSIVĂ ,HEPATITĂ B

Polio sau **poliomielita** este o boala virala, extrem de contagioasa, ce poate provoca paralizie, dificultati respiratorii si chiar moartea bolnavului. Copiii cu varste mai mici de 5 ani sunt cei predispuşi la a contracta aceasta boala, fata de orice alta categorie de varsta. Conform Centrului pentru Prevenirea si Controlul bolilor, in urma epidemiei din 1916, au decedat in jur de 6000 de persoane si au ramas paralizati alti 27.000.

Difteria este o afecţiune bacteriană ce duce la inflamarea severă a nasului, a gâtului și a traheei. Boala este cauzată de bacteria *Corynebacterium diphtheriae* și poate afecta orice grupă de vârstă, însă apare în special la copiii nevaccinați. Complicațiile bolii includ paralizie și insuficiență cardiacă, în cazul în care toxinele bacteriei se răspândesc în întregul organism.

Tetanosul este o boala infectioasa acuta, necontagioasa, cauzata de bacilul anaerob Clostridium tetani. Determina o afectare neurologica caracterizata de tonus muscular crescut si spasme musculare, cauzate de tetanospasmina, o toxina eliberata de Clostridium tetani. Tetanosul poate aparea la orice varsta, distingandu-se forme clinice: generalizate, localizate sau neonatale. Boala este deosebit de grava la nou-nascuti (tetanos neonatal).

Tusea convulsiva sau tusea magareasca este unul dintre cele mai grave tipuri de tuse la copil. Este o boala infecto-contagioasa frecvent intalnita in copilarie si care la varste mici creste riscul de pneumonie si alte complicatii severe.

Hepatita B este o boală provocată de infecția ficatului cu virusul hepatitic B (VHB). Infecția cu virusul B poate fi acută sau cronică. În 95% din cazurile cu hepatită acută, sistemul imunitar al organismului uman este capabil să elimine virusul din organism și să se vindece complet în câteva luni. Însă atunci când sistemul imunitar nu poate lupta împotriva virusului, boala devina cronică și persistă toată viața cu riscul de a dezvolta alte boli grave cum ar fi: insuficiența hepatică, ciroza hepatică sau chiar cancerul hepatic.

Vaccinul folosit este un vaccin combinat **Hexacima** care se administrează la vârstele de 2,4 și 11 luni, deci un copil care a împlinit vârsta de 1 an, trebuie să aibă 3 doze în antecedente. La vaccinul combinat se adaugă și antigenul Hib - Haemophilus influenzae reprezinta un bacil gram negativ, scurt, izolat, in perechi sau uneori in lanturi scurte, responsabil pentru infectii respiratorii, complicatii ale gripei, conjunctivite, meningite si artrite purulente, sinuzite.

Acoperirea vaccinală peste 85 %, la 2 ani și peste 90,00% se vede foarte clar în morbiditate. În ultimii 10 ani nu am avut nici un caz de difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită. Ultimul caz de hepatită B sub un an s-a înregistrat în 2003. (introducerea vaccinului în 1995)

Cu toate că am avut probleme în acest an în ceea ce privește vaccinul Hexavalent – discontinuități în distribuție de la nivel MS – echipa SSCBT a dat tot sprijinul cabinetelor medicale pentru recuperarea celor rămași în urmă. În momentul de față avem suficiente doze pentru a acoperi vaccinarea copiilor în lunile următoare.

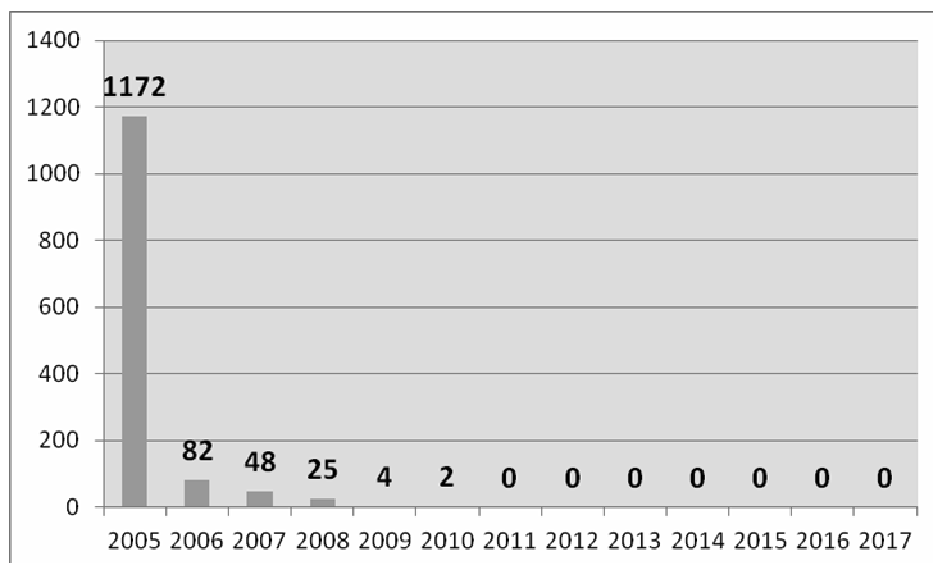
RUJEOLĂ, RUBEOLĂ, OREION

Se folosește vaccinul combinat RRO, introducerea acestui vaccin a redus semnificativ îmbolnăvirile cu oreion și rubeolă, chiar și la rujeolă .

Să vedem evoluția multianuală a bolilor înșirate mai sus.

OREION

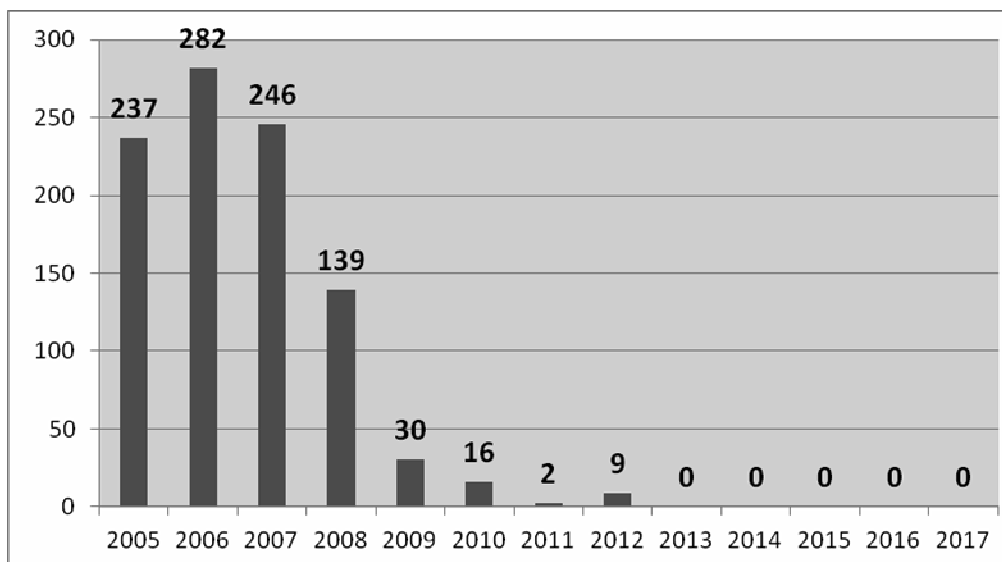
Boală infecțioasă virală acută, cu transmitere pe cale aeriană (înhalarea picăturilor de salivă emise de un bolnav), extrem de contagioasă provocată de un paramixovirus, se caracterizează printr-o parotidită (inflamația glandelor parotide, principalele glande salivare).



RUBEOLĂ

Rubeola este o boală infecto-contagioasă caracterizată prin manifestări respiratorii ușoare, adenopatii și erupție maculo-papuloasă, provocată de virusul rubeolic.

În general este o boală ușoară, dar ea poate evolua și sever cu multiple complicații, iar rubeola transmisă de la mamă la făt poate fi fatală!



RUJEOLA

Confundabilă la prima vedere cu rubeola, rujeola este mult mai gravă decât sora ei mai mică. Denumirea „pojar”, cu care e cunoscută la noi, este descriptivă pentru principalele simptome: febră foarte înaltă, de până la 40,5 grade Celsius, și erupția ca para focului.

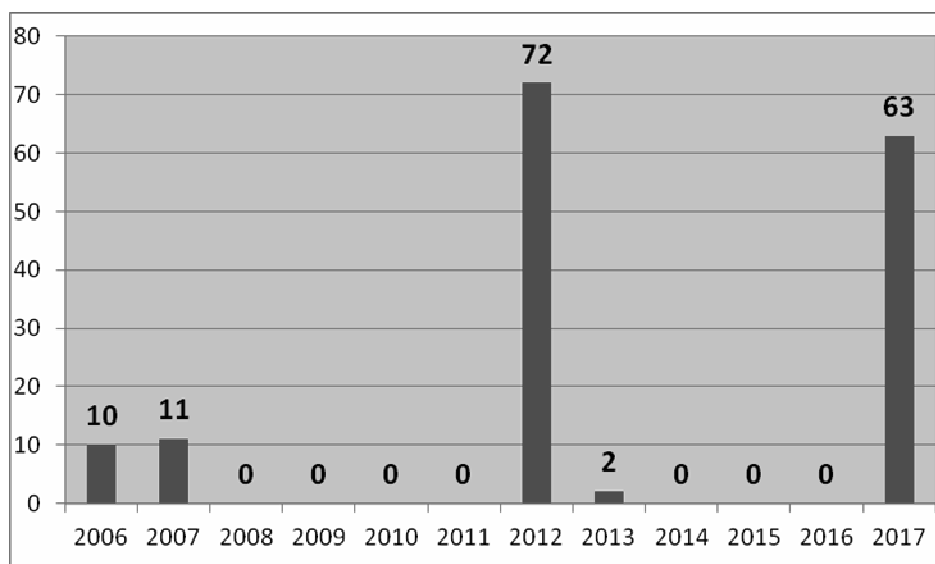
Rujeola este foarte contagioasă. Un bolnav de rujeolă poate contamina până la 20 de persoane.

În general, rujeola are o evoluție ușoară spre medie. Cu toate acestea, este considerată boala eruptivă care se soldează cu cele mai multe complicații. Vorbim de cele mai multe ori de suprainfecții la nivelul sistemului respirator (angină acută pultacee, laringită, bronșită, bronșiolită, pneumonie, bronhopneumonie), dar și de afectarea inimii (miocardită, pericardită), de conjunctivite purulente, stomatite, otite, oto-mastoidite sau chiar encefalită (virusul ajunge inclusiv la nivelul sistemului nervos. De multe ori din cauza complicațiilor poate duce și la deces.

Dacă ne uităm pe evoluția multianuală a bolii putem spune că județul nostru figurează între județe cu cele mai puține cazuri din țară.

Cazurile diagnosticate anul acesta au fost spitalizate și supravegheate epidemiologic, au fost cazuri cu forme medii fără complicații grave. Cazurile de rujeolă apărute după începerea anului școlar au fost sporadice nici unul dintre bolnavi nu a frecventat colectivitatea.

Avem o acoperire vaccinală în jur de 80% , acțiunea de vaccinare suplimentară continua, putem spune că în momentul de față avem vaccine destul pentru microcampaniile din următoarele 2-3 luni. Trebuie remarcat faptul că 2 luni de zile mai și iunie 2017 am confruntat greutăți cu acest vaccine, nefiind distribuit centralizat de la MS, dar situația s-a remediat în iulie.



CONCLUZIE

Nu avem altă opțiune mai bună la ora actuală decât vaccinul, nu avem tratamente mai bune care să depășească rezultatele favorabile, benefice ale vaccinării. Efectele reacțiilor adverse nu se compară cu beneficiile, care sunt mult mai mari, ale vaccinării, atât la nivelul individului, cât și la nivelul societății

În ultimii zece ani în județul nostru nu a fost raportat nici un caz RAPI (reacție adversă post imunizare).

Punctul 2.

R A P O R T

privind rezultatele controalelor realizate la furnizorii de servicii medicale, aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a jud. Covasna în primele 9 luni din anul 2017

Cadrul legislativ:

În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, **Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S.)** desfășoară activități de control prin **Direcția Generală Monitorizare, Control și Antifraudă (D.G.M.C.A.)**, respectiv prin structurile teritoriale de control din cadrul caselor județene de asigurări de sănătate, **cadrul legal** de reglementare fiind asigurat prin :

- ✓ **Legea nr. 95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății:**

- **art. 305:**
 - alin. (1) – “CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit prezentei legi.”
 - alin. (2) – “În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanți ai CMR, CMDR, CFR și OAMMR.”
 - alin. (3) – “În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1), structurile de specialitate din CNAS colaborează cu organele judiciare, precum și cu alte instituții și autorități ale statului în funcție de domeniul de competență specific.”

respectiv

✓ **Ordinul Președintelui CNAS nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.**

- În conformitate cu **Ordinul Președintelui CNAS nr. 1012/2013, D.G.M.C.A.** este organizată în subordinea directă a președintelui CNAS, iar în relația cu structurile teritoriale de control aceasta **are rol de monitorizare și coordonare.**
- Scopul acestor norme metodologice este de a defini procedurile de control și de a le aplica în mod unitar de către structurile de control care acționează în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.
- **D.G.M.C.A.** are ca scop principal de acțiune prevenirea, descoperirea și combaterea actelor și faptelor de încălcare a legislației în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, iar în realizarea acestui demers îndeplinește următoarele funcții:
 - **funcția de monitorizare** a funcționării caselor de asigurări de sănătate, în condițiile legii, precum și modul de încheiere și executare a contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
 - **funcția de control**, în scopul identificării actelor și faptelor de încălcare

a legislației, a posibilelor fraude și activități ilicite din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

- **funcția de investigare** și combatere a fraudelor în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

La nivel teritorial :

- **Structura de control** este organizată în subordinea directă a Președintelui Director-General al casei județene de asigurări sociale de sănătate.
- **Activitatea de control este planificată anual**, în funcție de următorii parametri:
 - **numărul de posturi** din cadrul structurii de control ;
 - **fondul de timp** maxim disponibil (FMD) pentru acțiuni de control în raport cu numărul de controlori încadrați la structura de specialitate ;
 - **numarul de furnizori** de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, aflați în relație contractuală cu CAS Covasna ;
 - **timpul normat** alocat unei acțiuni de control la un furnizor de servicii medicale, în funcție de domeniul de asistență.

În prezent, activitatea de control din cadrul CAS Covasna se desfășoară în baza Planului de Activități pentru anul 2017, nr. 11168/14.12.2016, aprobat de către Președintele Director General al CAS Covasna și avizat de către D.G.M.C.A. Compartimentul Control are în componență, conform statului de funcții legal aprobat, un număr de 3 posturi de consilier superior, integral ocupate.

Planul de Activități pentru anul 2017, vizează cu precădere activitatea furnizorilor de servicii medicale care sunt sau au fost în ultimii 3 ani în relație contractuală cu C.A.S Covasna, prin realizarea de intervenții la fața locului în funcție de următoarele elemente:

- a) *Identificarea disfuncționalităților care ar putea avea consecințe negative (de natură administrativă, patrimonială sau juridică) asupra activităților CAS Covasna și/sau asiguraților și implicit asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate;*

- b) *Obligativitatea unei acțiuni de control tematic, cel puțin o dată la 3 ani, pentru fiecare furnizor care a încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate, în vederea evitării prescrierii termenului de sancționare a acestora și recuperare a eventualelor sume încasate necuvenit;*
- c) *Aspecte de neconformitate sau iregularități sesizate de către D.G.M.C.A din cadrul C.N.A.S, respectiv de către alte structuri cu atribuții de control ori structuri de audit.*
- d) *Criteriale semnal și sugestiile Președintelui-Director General al CAS Covasna, sesizări/reclamații, privind: deficiențe semnificative semnalate anterior în rapoartele de control; modificări ce pot surveni în structura organizatorică a CAS Covasna; modificări legislative ce pot surveni pe parcursul anului 2017;*

Obiectivele principale urmărite în cadrul activităților **de control tematic** la furnizorii de servicii medicale, incluse în Planul anual de control sunt:

- modul de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale;
- modul de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale;
- concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de furnizor și decontate de către CAS Covasna și serviciile medicale consemnate în evidențele specifice ale furnizorului.

Întrucât structura planului de activități de control diferă de la un an la altul în funcție de prioritățile de verificare a unor categorii diferite de furnizori de servicii medicale, fiecare dintre acestea având nivele medii specifice de finanțare, respectiv de complexitate a activităților, analizele comparative pe perioade similare în ani consecutivi nu oferă date relevante din punct de vedere statistic.

Principalele disfuncționalități și iregularități identificate de către Compartimentul Control al CAS Covasna, în cursul acțiunilor de control desfășurate în primele 9 luni din anul 2017, structurate pe domenii de asistență medicală :

1. În primele 9 luni din anul 2017 au fost efectuate un numar total de 76 acțiuni de control, după cum urmează :

Categorie furnizori	Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Masuri	
	Realizate, din care	Planificate	Procent de realizare controale tematice	Din care:			imputate	Recuperate	dispuse	implementate
				tematice	operative	inopinate				
Controale la furnizori de servicii medicale <i>– din</i> <i>care :</i>	75	52	100%	52	23	0	98.323,94	92.996,95	243	236
Asistență medicală primară	35	30	100%	30	5	0	49.557,81	44.230,82	194	187
Ambulatoriul de specialitate - Clinic	9	4	100%	4	5	0	3.350,25	3.350,25	25	25
Ambulatoriul de specialitate – Paraclinic	1	-	-	-	1	0	0,00	0,00	0	0
Ambulatoriul de specialitate – Stomatologie	3	3	100%	3	0	0	120,93	120,93	1	1
Asistență medicală spitalicească	4	1	100%	1	3	0	34.324,86	34.324,86	11	11
Îngrijiri medicale la domiciliu	1	1	100%	1	0	0	0,00	0,00	0	0
Asistență medicală de recuperare	4	3	100%	3	1	0	3.100,13	3.100,13	4	4
Farmacii	10	7	100%	7	3	0	755,33	755,33	7	7
Dispozitive medicale	4	3	100%	3	1	0	7.114,63	7.114,63	1	1
Programe naționale de sanatate	4	0	x	0	4	0	0,00	0,00	0	0
Controale privind concedii medicale și indemnizații	1	x	x	x	x	1	0,00	0,00	0	0

Total	76	52	100%	5 2	23	1	98.323,9 4	92.996,9 5	243	236
--------------	-----------	-----------	-------------	----------------------	-----------	----------	-----------------------------	-----------------------------	------------	------------

- Grad de recuperare a sumelor imputate :..... 95%.
- Grad de recuperare a sumelor scadente :..... 100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:..... 97%.
- Grad de implementare a măsurilor scadente :..... 100%.

2. Structurat, pe domeniile de asistență medicală controlate, au fost identificate următoarele disfuncționalități / iregularități:

2.1 Asistență medicala primară :

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsuri	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematic	operative	inopinate				
35	30	100%	30	5	0	49.557,81	44.230,82	194	187

controale tematice

- Grad de recuperare a sumelor imputate :.....89%.
- Grad de recuperare a sumelor scadente :.....100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....96%.
- Grad de implementare a măsurilor scadente :.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Servicii medicale dublate la raportare la aceeași dată, pe diagnostice identice sau diferite, după caz.
- ✓ Servicii medicale efectuate la date la care pacienții figurau internați în spitalizare continuă.
- ✓ Rețete emise într-o perioadă în care pacienții respectivi figurau internați în spitalizare continuă.
- ✓ Servicii medicale raportate ca fiind efectuate după data decesului pacienților.
- ✓ Rețete prescrise pe numele unor persoane decedate.
- ✓ Servicii medicale pentru care în evidențele primare nu se regăsesc completate formularele de bilanț prevăzute în Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru.
- ✓ Servicii medicale la domiciliu neregăsite în evidența primară a medicului de familie controlat.
- ✓ Servicii medicale la domiciliu pentru care nu s-a respectat principiul cronologiei în momentul consemnării acestora în evidența primară.
- ✓ Rețete prescrise în baza unor servicii din pachetul de bază prestate unor persoane beneficiare de pachet minimal (la data consultației și prescrierii rețetei nu îndeplineau calitatea de asigurat).
- ✓ Rețete prescrise unor pacienți care la data respectivă nu figurau înscriși pe lista medicului de familie controlat.
- ✓ Rețete prescrise cu încălcarea protocoalelor terapeutice în vigoare (acitretinum, apixabanum, clozapinum, flupentixolum, irbesartanum, dabigatranum, etc).
- ✓ Medicamente din lista B cu compensare 90% pentru pensionarii care au realizat venituri din dobânzi și pentru care nu s-au identificat declarațiile pe proprie răspundere.
- ✓ Medicamente din lista B cu compensare 90% pentru pensionarii care au realizat venituri din dobânzi și pentru care s-au identificat declarații pe proprie răspundere neconforme/incomplete.

- ✓ Rețete prescrise în cadrul programului pentru compensarea cu 90% a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, deși persoanele respective aveau pensia mai mare decât limita de 700 lei/lună.
- ✓ 2 rețete/lună/pacient în cadrul programului pentru compensarea cu 90% a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună.

2.2 **Ambulatoriul de specialitate – Clinic:**

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsuri	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematic e	operati ve	inopin ate				
9	4	225%	4	5	0	3.350,25	3.350,25	25	25

**controale
tematice**

- Grad de recuperare a sumelor imputate :.....100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Consultații și servicii medicale raportate în baza unor bilete de trimitere expirate.
- ✓ Servicii medicale dublate la raportare la aceeași dată, pe diagnostice diferite sau identice, după caz.
- ✓ Servicii medicale raportate la alte date decât cele consemnate în evidența primară. sau neregăsite în evidența primară.
- ✓ Servicii medicale raportate în SIUI pe numele unor pacienți, care la data consultației figurau decedați.
- ✓ Servicii medicale raportate în SIUI pe numele unor persoane care la data efectuării serviciilor respective figurau internate în spitalizare continuă.

- ✓ Rețete prescrise, în condițiile în care la data emiterii acestora, pacienții figurau internați în spitalizare continuă.

2.3 **Ambulatoriul de specialitate – Stomatologic:**

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsuri	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematic e	operati ve	inopinate				
3	3	100%	3	0	0	120,93	120,93	1	1

controale tematice

- Grad de recuperare a sumelor imputate :.....100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Servicii medicale stomatologice raportate pe alte coduri de serviciu decât cele consemnate în evidența primară.

2.4 **Asistență medicală spitalicească:**

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsuri	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematic e	operati ve	inopinate				
4	1	100%	1	3	0	34.324,86	34.324,86	11	11

controale tematice

- Grad de recuperare a sumelor imputate :100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Spitalizari de zi urmate în aceeași zi de o internare continuă a aceluiași pacient pe aceeași secție.
- ✓ Servicii în ambulatoriul clinic de specialitate al spitalului, efectuate la aceeași dată la care pacienții au fost internați în spitalizare continuă, respectiv în spitalizare de zi.
- ✓ Servicii în ambulatoriul clinic de specialitate al spitalului, efectuate la o dată la care pacienții figurau internați în spitalizare continuă.
- ✓ Servicii în ambulatoriul clinic de specialitate al spitalului, efectuate în ziua externării pacientului.
- ✓ Servicii în ambulatoriul clinic de specialitate al spitalului, dublate la raportare la aceeași dată, pe diagnostice diferite sau identice, după caz..
- ✓ Rețete prescrise către medici de specialitate la date la care pacienții figurau internați în spitalizare continuă.
- ✓ Rețete prescrise de către medici de specialitate, cu încălcarea protocoalelor terapeutice.
- ✓ Servicii paraclinice efectuate în baza unor bilete de trimitere cu termen de valabilitate expirat.
- ✓ Servicii paraclinice pentru care furnizorul controlat nu a făcut dovada faptică a existenței biletelor de trimitere pentru investigațiile paraclinice raportate.
- ✓ Servicii paraclinice pentru care între data efectuării serviciului medical și data emiterii biletului de trimitere a intervenit un interval de spitalizare continuă.
- ✓ Consumuri de medicamente din farmacia spitalului, raportate eronat pe coduri CIM aparținând altor deținători de autorizație de punere pe piață.

2.5 Asistență medicală de recuperare:

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsurile	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematic	operative	inopinate				
4	3	100%	3	1	0	3.100,13	3.100,13	4	4

- Grad de recuperare a sumelor imputate :.....100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Servicii medicale de recuperare pentru care s-a depășit termenul de valabilitate al biletului de trimitere (60 zile).
- ✓ Serviciu medical de recuperare pentru care nu s-a putut identifica biletul de trimitere care a stat la baza serviciilor medicale raportate.
- ✓ Proceduri medicale de recuperare efectuate la o dată la care pacientul respectiv figura internat în spital.
- ✓ Servicii medicale de recuperare neconsemnate în evidențele primare ale furnizorului de servicii medicale.
- ✓ Servicii medicale de recuperare dublate la raportare la aceeași dată, pe diagnostice diferite sau identice, după caz.

2.6 Farmacii:

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsurile	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematic	operative	inopinate				
10	7	100%	7	3	0	755,33	755,33	7	7

- Grad de recuperare a sumelor imputate :.....100%.

- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Rețete eliberate de farmacii pe numele unor persoane, care la data respectivă figurau decedate.
- ✓ Rețetă eliberată la o altă dată decât data de eliberare raportată în SIUI.
- ✓ Consumuri de medicamente raportate eronat pe alte coduri CIM decât cele consemnate în facturile de proveniență.

2.7 Dispozitive medicale:

Nr. Controale în Primele 9 luni din 2017						Sume		Măsuri	
Realizate	Planificate	Procent de realizare	din care:			imputate	recuperate	dispuse	implementate
			tematice	operative	inopinate				
4	3	100% controale tematice	3	1	0	7.114,63	7.114,63	1	1

- Grad de recuperare a sumelor imputate :.....100%.
- Grad de implementare a măsurilor dispuse:.....100%.

Principalele disfuncționalități / iregularități constatate :

- ✓ Zile de utilizare a dispozitivelor medicale de oxigenoterapie, raportate după data decesului.

**PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL
TATU DRAGOS**

Punctul 3.

Analiza riscului rutier la nivelul județului Covasna pentru primele 9 luni ale anului 2017;

I. CONSIDERAȚII GENERALE

Accidentul de circulație este un element perturbator al vieții, puternic influențat de dezvoltarea componentelor circulației rutiere. Ca orice fenomen, pentru a-l stăpâni, mai întâi trebuie să-l cunoaștem. De aici, rolul important pe care-l are analiza dinamicii rutiere în vederea prevenirii accidentelor de circulație.

Conform datelor statistice din baza de date E.A.C. (evidența accidentelor de circulație) pe perioada analizată, la nivelul județului nostru s-a realizat obiectivul de reducere a riscului rutier, înregistrându-se scăderi la toți indicatorii: respectiv (-8) accidente grave, (-7) persoane decedate, (-9) persoane rănite grav și (-9) persoane rănite ușor față de primele 9 luni/2016.

Pentru punerea în practică a sarcinilor cuprinse în planul de măsuri nr.99.703 din 23.02.2017 *pentru reducerea riscului la nivelul județului Covasna* și conform analizelor periodice de risc rutier efectuate de U.T.A.I , s-a luat măsura eficientizării modului de acțiune al poliției rutiere, vizându-se în special orientarea atât a activităților preventive cât și a celor coercitive spre categoriile de populație, mediile și locurile cu potențial criminogen crescut precum și pe combaterea cu fermitate a cauzelor generatoare și eliminarea condițiilor favorizante ale accidentelor rutiere.

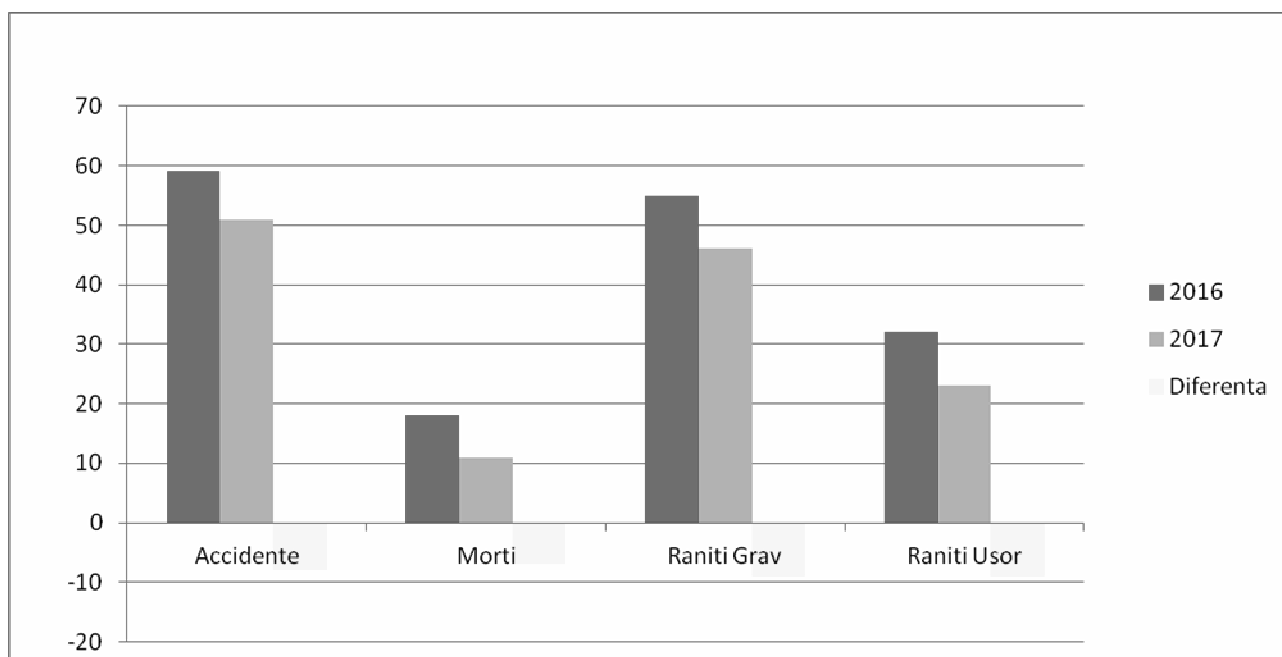
Cele 8 aparate de supraveghere a traficului rutier și măsurare a vitezei aflate în dotarea Poliției Rutiere, au acționat pe 3 schimburi pe arterele rutiere cu trafic intens, (în principal DN 11, DN 12 , DN 13 E) independent sau în cascadă, fiind orientate pentru acoperirea zonelor predispușe sau în care au avut loc accidente datorate vitezei excesive sau neadaptate.

La dimensionarea dispozitivului de poliție rutieră și stabilirea zonelor de acțiune, s-a avut în vedere ca ponderea efectivelor să lucreze în zilele și intervalele orare când s-au concentrat evenimentele rutiere grave.

II. REFERINTE STATISTICE

Din analiza bazei de date a accidentelor de circulație a rezultat **scăderea numărului accidentelor (-8), persoanelor decedate (-7), rănite grav (-9) și ușor (-9).**

	2016	2017	Diferenta
Accidente	59	51	-8
Morți	18	11	-7
Răniți Grav	55	46	-9
Răniți Ușor	32	23	-9



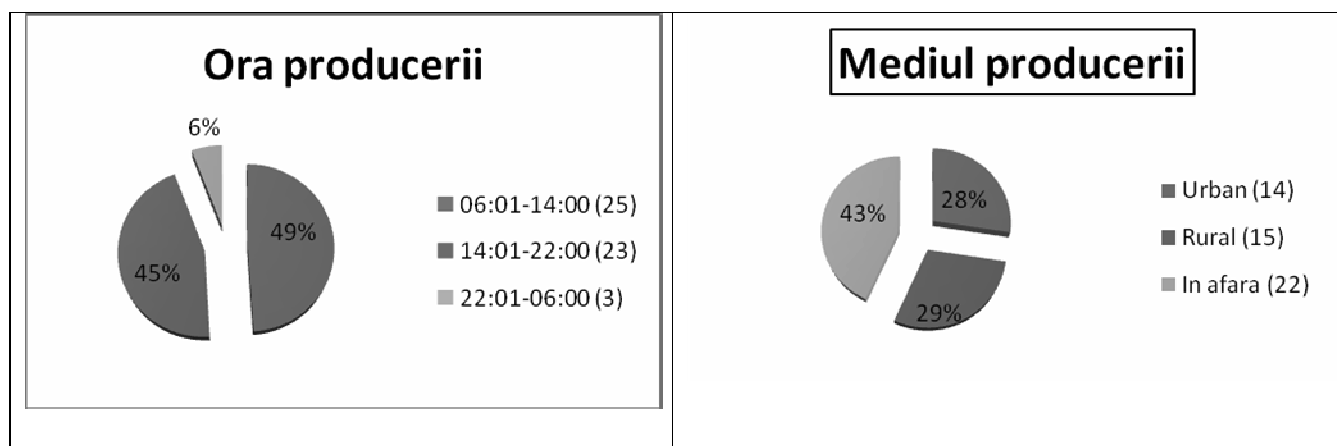
În urma analizelor efectuate au fost identificate optsprezece cauze care au determinat producerea celor 51 de accidente grave, situația numerică a lor fiind reprezentată în tabelul de mai jos. Abaterile conducătorilor de atelaje și animale, abaterile bicicliștilor, adormirea la volan, alte abateri săvârșite de cond. auto, alte preocupări de natură a distrage atenția, circulația pe sens opus, conducerea fără permis, depășirea neregulamentară, neacordarea de prioritate vehiculelor, neasigurarea la schimbarea direcției de mers, neasigurarea la mersul înapoi, nerespectarea distanței între vehicule, traversarea neregulamentară, pietoni circulând pe partea carosabilă și viteza neadaptată la condițiile de trafic regăsindu-se între cauzele generatoare ale celor 59 de accidente din aceeași perioadă a anului 2016:

	2016	2017	Diferența
Depășire neregulamentară	7	1	-6
Abateri conducători de atelaje	4	1	-3
Adormire la volan	5	2	-3
Circulație pe sens opus	4	2	-2
Abateri bicicliști	7	6	-1
Alte preocupări de natură a distrage atenția	2	1	-1
Animale sau alte obiecte	1	0	-1
Conducere sub influența alcoolului	1	0	-1
Defecțiuni tehnice vehicul	1	0	-1
Neacordare prioritate vehicule	2	1	-1
Neasigurare schimbare bandă	1	0	-1

Nerespectare reguli calea ferată	1	0	-1
Pieton pe partea carosabilă	3	2	-1
Traversare neregulamentară pietoni	4	4	0
Alte abateri săvârșite de conducătorii auto	2	3	+1
Alte cauze referitoare la drum	0	1	+1
Conducere fără permis	1	2	+1
Întoarcere neregulamentară	0	1	+1
Neasigurare mers înapoi	1	2	+1
Neacordare de prioritate pietoni	0	2	+2
Neasigurare la schimbarea direcției de mers	1	3	+2
Nerespectare distanță între vehicule	1	3	+2
Viteză neadaptată la condițiile de drum	10	14	+4
TOTAL	59	51	-8

Din analiza datelor de mai sus se observă faptul că se înregistrează în continuare creșteri la accidente pe principalele cauze generatoare din 2016: viteză, abaterile pietonilor și bicicliștilor înregistrând scăderi.

Repartiția din punct de vedere al orelor și mediului producerii accidentelor este următoarea: **06:01-14:00 – 25 accidente, 14:01-22:00 – 23 accidente, 22:01-06:00 – 3 accidente, în afara localității 22 accidente, mediul rural 15 și în urban 14 accidente,** situație reprezentată grafic în continuare.



Situația după mediul producerii (urban/rural) și consecințe, pe localități este următoarea:

Nr. Crt.	În localitate	Localitate	Artera	Cauza	Morți	Răniți Grav	Răniți Usor
1	NU	Sf.Gheorghe	DN12	Viteză neadaptată	0	2	2

2	NU	Sf.Gheorghe	DN 12	Întoarcere neregulamentară	0	1	0
3	DA	Sf.Gheorghe	strada	Alte abateri săvâr. de cond. auto	0	1	0
4	DA	Sf.Gheorghe	strada	Viteză neadaptată	0	1	0
5	DA	Sf.Gheorghe	strada	Neasigurare la schimbarea dir. de mers	0	1	0
6	DA	Sf.Gheorghe	strada	Neasigurare la schimbarea dir. de mers	0	1	0
7	DA	Sf.Gheorghe	strada	Neasigurare mers înapoi	0	1	0
8	DA	Sf.Gheorghe	strada	Neasigurare mers înapoi	0	1	0
9	NU	Sf.Gheorghe	DN13E	Abateri cond. atelaje	1	0	0
Total Sf. Gheorghe urban: 9 accidente, 6 în localitate și 3 în afara localității.					1	9	2
10	NU	Bodoc	DN12	Alte abateri savar. de cond. auto	0	1	0
11	DA	Dobolii de Jos	DJ 112	Viteză neadaptată	0	1	1
12	DA	Dobolii de Jos	DJ 112	Abateri bicicliști	1	0	0
13	DA	Dobolii de Jos	DJ 112	Circulație pe sens opus	0	1	0
14	DA	Iarăș	DJ 103	Pieton pe partea carosabilă	1	0	0
15	DA	Iarăș	DJ 103	Abateri bicicliști	0	1	0
16	DA	Malnaș	DN 12	Traversare neregulamentară	0	1	0
17	DA	Malnaș	stradă	Circulație pe sens opus	0	1	0
18	NU	Ozun	DN 11	Viteză neadaptată	0	1	3
19	NU	Olteni	DN12	Viteză neadaptată	1	0	0
20	DA	Vâlcele	DN13E	Nepăstrare distanță în mers	0	1	0
21	DA	Reci	DN13E	Viteză neadaptată	0	1	2
Total Sf. Gheorghe rural: 12 accidente 9 în localitate și 3 în afara localității.					3	9	6
Total Sf. Gheorghe: 21 accidente, 15 în localitate, 6 în afara localității.					4	18	8
22	DA	Tg. Secuiesc	strada	Neacordare prioritate pietoni	0	1	1
23	DA	Tg.Secuiesc	strada	Neasigurare la schimbarea dir. De mers	0	1	0
24	DA	Tg.Secuiesc	strada	Abateri bicicliști	1	0	0
25	DA	Tg. Secuiesc	strada	Abateri bicicliști	0	1	0
26	NU	Tg. Secuiesc	DJ121	Depășire neregulamentară	1	1	0
27	DA	Tg. Secuiesc	strada	Neacordare prioritate pietoni	0	1	0
Total Tg. Secuiesc urban: 6 accidente, 5 în localitate și 1 în afara localității					2	5	1
28	NU	Brețcu	DN 11	Viteză neadaptată	0	1	4
29	NU	Dalnic	DN 11	Nepăstrare distanță în mers	0	1	3
30	NU	Ghelița	DJ 121 F	Viteză neadaptată	0	2	0
31	NU	Ojdula	DN 2D	Viteză neadaptată	0	1	2
32	NU	Moacșa	DN 11	Nersspectare distanță între vehicule	0	1	0
33	NU	Cernat	DN 11	Depășire neregulamentară	1	0	1
34	NU	Oituz	DN11	Alte cauze referitoare la drum	0	2	1
35	DA	Săsăuși	Drum vicinal	Conducere fără permis	0	1	0
Total Tg.Secuiesc rural: 8 accidente, 7 în afara localității și 1 în localitate					1	9	11
Total Tg.Secuiesc: 14 accidente, 6 în localitate și 8 în afara localității					3	14	12
36	DA	Covasna	strada	Neacordare prioritate vehicule	0	1	0
Total Covasna urban: 1 accident in localitate					0	1	0
37	NU	Brateș	DC 9	Viteză neadaptată	0	1	0
38	DA	Comandău	DC 14	Alte preocupări	1	0	0

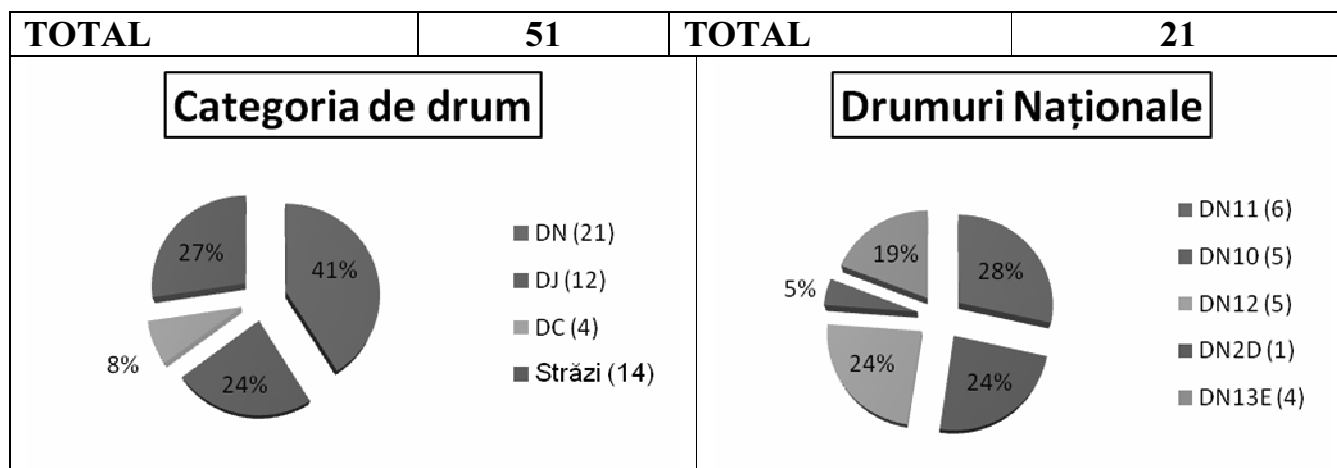
Total Covasna rural: 2 accidente, 1 în localitate, 1 în afara localității					1	1	0
Total Covasna: 3 accidente 2 în localitate și 1 în afara localității					1	2	0
39	NU	Baraolt	DJ 131	Alte abateri săvâr. de cond. auto	0	1	0
40	NU	Baraolt	DJ 122	Adormire la volan	0	1	2
41	NU	Baraolt	DJ 131	Traversare neregulamentară	0	1	0
Total Baraolt urban: 3 accidente în afara localității					0	3	2
42	NU	Filia	DC 42	Abateri bicicliști	1	0	0
43	NU	Bățanii Mari	DJ 122	Adormire la volan	0	1	0
Total Baraolt rural : 2 accidente în afara localității					1	1	0
Total Baraolt: 5 accidente în afara localității					1	4	2
44	NU	Întorsura Buzăului	DN 10	Viteză neadaptată	0	2	0
45	DA	Întorsura Buzăului	DN 10	Pieton pe partea carosabilă	1	0	0
Total Întorsura Buzăului : urban, 2 accidente, 1 în localitate și 1 în afara loc.					1	2	0
46	DA	Brădet	DN 10	Traversare neregulamentară	1	0	0
47	NU	Brădet	DN10	Viteză neadaptată	0	1	0
48	NU	Dobârlău	DJ 103B	Traversare neregulamentară	0	1	0
49	DA	Crasna	DN10	Viteză neadaptată	0	1	1
50	DA	Barcani	DN13E	Abateri bicicliști	0	1	0
51	DA	Floroaia	DC 23	Conducere fără permis	0	2	0
Total Întorsura Buzăului rural: 6 accidente, 4 în localitate, 2 în afara localității					1	6	1
Total Întorsura Buzăului : 8 accidente, 5 în localitate, 3 în afara localității					2	8	1
TOTAL accidente: 51 accidente, 28 în localitate, 23 în afara loc.					11	46	23

Repartizarea accidentelor grave după localitatea producerii este următoarea:

- **Nouă accidente pe raza mun. Sf. Gheorghe.**
- **Șase accidente pe raza mun. Tg. Secuiesc.**
- **Câte trei accidente pe raza localităților: Baraolt și Dobolii de Jos.**
- **Câte două accidente pe raza localităților: Întorsura Buzăului, Iarăș, Malnaș și Brădet.**
- **Câte un accident pe raza localităților: Barcani, Bățanii Mari, Bodoc, Brateș, Brețcu, Cernat, Comandău, Covasna, Crasna, Dalnic, Dobârlău, Filia, Floroaia, Ghelința, Moacșa, Oituz, Ojdula, Olteni, Recii, Săsăuși și Vâlcele.**

După categoria drumului (național, județean, comunal sau stradă) pe care s-a produs, situația accidentelor este următoarea:

Categoria de drum		Drumuri Naționale	
Drumuri Naționale	21	DN12	5
Drumuri Județene	12	DN13E	4
Drumuri Comunale	4	DN11	6
Străzi	14	DN10	5
		DN11B	0
		DN2D	1



Distribuția evenimentelor pe zilele săptămânii, se prezintă astfel:

Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sămbătă	Duminică
6	10	6	6	5	8	10



Situația – pe categorii, a persoanelor decedate sau rănite grav în urma producerii accidentelor este următoarea:

	Morți	Răniți Grav	Răniți Ușor
Conducători auto	3	10	4
Pasageri	0	17	16
Pietoni	4	8	1
- dintre care minori	0	2	1
Conducători motociclete/mopede	0/0	1/3	0/1
- pasageri	0	0/1	0/1
Conducători vehicule cu tracțiune animală	1	0	0
- pasageri	0	0	0
Bicicliști	3	6	0
TOTAL VICTIME	11	46	23

După locul de domiciliu al conducătorilor auto implicați:

Localnici	Tranzit
39	12

În perioada analizată a rezultat creșterea numărului de accidente ușoare și persoane rănite ușor față de 2016(+27AU/+48RU) cauzele acestora fiind detaliate în raportul EAC R02J anexat.

III. ACTIVITĂȚI DE IMPUNERE A LEGII

In scopul reducerii cauzelor care au generat producerea de accidente rutiere grave, efectivele de poliție rutieră au organizat și desfășurat un număr de **590(-690)** acțiuni.

In perioada supusa analizei, la nivelul județului Covasna, efectivele de poliție rutieră au efectuat următoarele activități :

- **13.656(-2358)** sancțiuni contravenționale la O.U.G. 195/2002 rep.
- **599(+2)** permise de conducere reținute din care:
 - Alcool : **52 (-21)**
 - Viteza : **69(+12)**
 - Depasire : **259(+77)**
 - Neacordare prioritate pietoni : **32(+4)**
 - Neacordare prioritate vehicule : **78(-13)**
- **347(-161)** certificate de înmatriculare retrase .

Întreaga activitate desfășurată la nivelul Serviciului Rutier s-a axat pe **combaterea cauzelor generatoare de accidente**, astfel:

- **Viteza:** au fost aplicate un numar de **4598(-735)** sancțiuni cu **69(+12)** permise reținute,
- **Pietoni:** au fost aplicate un număr de **942(+64)** sancțiuni,
- **Bicicliști:** au fost aplicate un număr de **482(+118)** sancțiuni.

IV. CONCLUZII:

- În perioada analizată principalele trei cauze generatoare de accidente sunt:
 1. - viteză neadaptată: 27,45%;
 2. - abateri pietoni: 11,76%;
 3. - abateri bicicliști: 11,76%.
- În intervalul orar **06:00 –14:00 s-au produs 49% dintre accidentele grave**, de asemenea, în afara localității **43,14% dintre accidentele grave**.
- Din punct de vedere al localității producerii, **mun Sf. Gheorghe deține ponderea cu 9 accidente** urmat de Târgu Secuiesc cu 6.

- Situația după categoria de drum pe care s-au produs clasează **drumurile naționale pe primul loc (21 accidente reprezentând 41,18%)** în special **DN11 (6 accidente), urmat de DN10 și DN12 cu câte 5, DN13E 4 și DN2D 1.**
- În zilele de **Marți și Duminică (10)** respectiv **Sâmbătă(8)** s-a înregistrat cel mai mare număr de accidente grave .
- Viteza neadaptată principala cauză generatoare de accidente înregistrează creșteri față de perioada similară din anul 2016, celelalte două (indisciplina pietonală și abaterile bicicliștilor) fiind în scădere.
- **Viteza neadaptata** este cauza principală a accidentelor (14AG/2M/15RG/16RU).

V. MĂSURI:

1. Continuarea acțiunilor cu aparatele radar pe drumurile naționale, în special DN11, DN10 și DN12, în scopul temperării celor care se deplasează cu viteza excesivă și combaterii cu fermitate a încălcării normelor rutiere.
2. Intensificarea activităților preventive desfășurate pe drumurile naționale – cu angrenarea lucrătorilor Serviciului Ordine Publică, Secțiilor Rurale și Posturilor de Poliție (care vor acționa conform graficului nr.100.400/13.04.2017 anexat prezentei), având în vedere faptul că peste 41,18% dintre accidente s-au produs pe această categorie de drumuri.
3. Analizarea, cu operativitate a fiecărui eveniment rutier cu consecințe grave, precum și a situației operative de ansamblu, pe zone de responsabilitate și intervale de timp determinate, pentru inițierea de măsuri corelate cu cauzele și condițiile ce le-au determinat.
4. Mediatizarea rezultatelor acțiunilor desfășurate, cu popularizarea cazurilor de încălcări grave ale normelor rutiere, infrajeciunilor la regimul circulației și accidentelor rutiere cu victime, în scopul conștientizării populației asupra efectelor negative ale nerespectării regulilor de circulație.
5. Efectuarea de expuneri cu tematică rutieră în unitățile de învățământ - și nu numai, în vederea conștientizării pericolelor la care sunt expuși participanții la trafic care nu respectă normele rutiere, pentru prevenirea victimizării acestora prin accidente rutiere.
6. Adaptarea dinamică a dispozitivului rutier raportat la evoluția accidentelor și planificarea acțiunilor preventive în funcție de situația operativă, pe cauzele, timpul și locul producerii accidentelor.
7. Intensificarea activităților preventive desfășurate pentru disciplinarea pietonilor, bicicliștilor și căruțașilor – categorii vulnerabile de participanți la trafic și printre primele generatoare de accidente.

Au fost demarate proiectele de educație rutieră intitulate „Mica zebra de la grădiniță”, „Drumul de siguranță” și „Școala siguranței rutiere”, adresate preșcolarilor și elevilor din ciclul primar, gimnazial și liceal, precum și un număr de 7 proiecte educaționale punctuale, în parteneriat cu unități de învățământ preuniversitar.

În cadrul acestor proiecte, derulate în cursul anului școlar, au fost susținute peste 100 de activități cu caracter preventiv în unitățile de învățământ și taberele școlare (expuneri,demonstrații practice, concursuri), la care au participat peste 3500 elevi.

Au fost organizate activități de informare a participanților la traficul rutier asupra necesității adoptării unei conduite preventive, pe principalele artere rutiere care traversează județul Covasna.

VĂ MULȚUMIM PENTRU ATENȚIE ȘI VĂ DORIM CĂLĂTORII FĂRĂ VENIMENTE !



Anexă: rapoartele EAC – R02J privind accidentele grave și ușoare în 9 luni 2017 (2 pag.)