МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
„ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН“

Мирослава Петрова Джугларска

ОЦЕНКА НА КОНТРОЛА ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР”

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”
Докторска програма „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

Научни ръководители:
Проф. д-р Тихомира Златанова Златанова, дм
Проф. Николай Ангелов Попов, дм

Рецензенти:
проф. Цветелина Милчева Петрова-Готова, дм
проф. д-р Мария Анастасова Семерджиева-Филипова, дм

София, 2021 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен Катедрен съвет на Катедра „Икономика на здравеопазването“ при Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“ на Медицински университет – София.

Дисертационният труд съдържа 168 страници и е онагледен с 48 фигури и 16 таблици. Библиографската справка включва 150 заглавия, от които 125 на кирилица и 25 на латиница.

Научно жури:

Вътрешни членове:

1. Проф. Цветелина Милчева Петрова-Готова, дм – от академичния състав на МУ – София
2. Доц. Доротея Тенчева Щерева-Тзуни, дм – от академичния състав на МУ – София

Външни членове:

1. Проф. д-р Мария Анастасова Семерджиева-Филипова, дм – външен член за МУ - София
2. Проф. Христина Танчева Милчева, дп – външен член за МУ - София
3. Проф. д-р Владимир Христов Гончев, дм – външен член за МУ - София

Резервни членове:

1. Доц. Румяна Тодорова Янева, дм – от академичния състав на МУ – София
2. Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн – външен член за МУ – София

Публичната защита ще се състои на 21.04.2021 г. от 14 ч. в зала № 7 на Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ № 8, гр. София

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, МУ – София, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, гр. София, ул. „Бяло море“, № 8, гр. София.

Номерата на таблиците и фигурите не отговарят на тези в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък на съкращенията 4

Въведение 5

Цел, задачи и методология на проучването 8

1. Цел на дисертационния труд 8

2. Научни задачи 8

3. Методология на проучването 12

Резултати от собственото проучване и обсъждане 13

1. Критичен анализ на нормативното осигуряване на контрола от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) 13

2. Анализ на Годишните отчети за дейността на НЗОК за петгодишен период (2014-2018 г.) 17

3. Анализ на използваните информационни системи в първичната извънболнична медицинска помощ за целите на контрола 27

4. Анализ на резултатите от проведеното анкетно проучване сред общопрактикуващите лекари 31

Изводи 59

Препоръки 64

Приноси на дисертационния труд 67

Списък на публикациите на докторанта 69

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

АУАН	Акт за установяване на административно нарушение
БЛС	Български лекарски съюз
БМП	Болнична медицинска помощ
БП	Болнична помощ
ГОДНЗОК	Годишен отчет за дейността на НЗОК
ДП	Дентална помощ
ЗАНН	Закон за административните нарушения и наказания
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗОЛ	Здравноосигурени лица
ИАМО	Изпълнителна агенция „Медицински одит“
ИАМН	Изпълнителна агенция „Медицински надзор“
ИМДП	Извънболнична медицинска и дентална помощ
ИМП	Извънболнична медицинска помощ
МДД	Медико-диагностични дейности
МКБ	Международна класификация на болестите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НРД	Национален рамков договор
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПМП	Първична медицинска помощ
ПУДНЗОК	Правилник за устройството и дейността на НЗОК
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМД	Специализирани медицински дейности

ВЪВЕДЕНИЕ

В условията на постоянно и стабилно нарастващи разходи за здравеопазване в цял свят, здравните системи са изправени пред предизвикателството да намерят отговор на въпроса – „Как да се постигне **ефективно разходване на ограничените финансови ресурси** за осигуряване на по-добро здраве на нацията като цяло?“. Тази ефективност зависи преди всичко от адекватното разпределяне на осигурените за здравеопазване публични (обществени) средства и тяхното умело разходване, т.е. от тяхното **добро управление**. На етапа на тяхното разходване идва и значимата роля на **контрола**.

Контролът, като функция на управлението, има решаващо значение за законосъобразното и ефективно разходване на осигурените за здравеопазване публични (обществени) средства. Посоченото ни дава неоспоримото основание да възприемем финансирането на здравните услуги „не само като процедура на заплащане“, а и като „държавно и обществено контролирана система“ (Комитов Гл. и Стр. Генев, 2012).

Контролът върху разходването на публичните средства за здраве се осъществява от единствената институция в Република България, отговаряща за дейността по задължителното здравно осигуряване – **Националната здравноосигурителна каса** (НЗОК/Касата). Създадена със Закона за здравното осигуряване от 1998 г. (ЗЗО), тя стана „емблема на новия модел“ на финансиране на здравната система (Борисов В., 2018), която е призвана да защитава правата на здравноосигурените лица (ЗОЛ) от страна на изпълнителите на медицинска помощ на всички нива в здравноосигурителната система. **Основната мисия на НЗОК** е да съблюдава спазването на тези права, с **цел** предотвратяване на закононарушения и неправилно използване на публичните средства.

Инструментът за нейното постигане е осъществяването на контрол по изпълнението на договорите с изпълнителите на медицинска помощ.

Обект на контрол от страна на НЗОК са всички изпълнители на медицинска помощ, които са в договорни отношения с Касата. Такива могат да бъдат както отделните лекари, така и лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ (ИМП) и болнична помощ (БП), центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, диализните центрове, центровете за психично здраве.

Поставянето на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) в основата на здравната система, отреди важната роля на основната й фигура - **общопрактикуващият лекар** (ОПЛ) при изпълнението на националния приоритет на страната ни - опазване на здравето на българските граждани.

ПИМП е **най-масовата и най-близко предлаганата форма на оказване на медицинска помощ**, която „обезпечава комплексното медицинско обслужване на отделни лица, семейства, групи от населението“ (Златанова Т. и колектив, 2017). ПИМП служи за **„вход“ към здравната система** на осигурените лица, които търсят медицинска помощ или консултация, но с **„пропускателен режим“** към следващите нива на оказване на медицинска помощ (специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), медико-диагностична дейност (МДД) и болнична медицинска помощ (БМП)).

Нарастващото значение на ПИМП е от гледна точка и на **постигане на национална здравна сигурност**. Според Ц. Воденичаров (2010), „здравната сигурност се изразява в перманентно и динамично актуализирана структура от необходими и достатъчни дейности, осъществявани по специално разписан алгоритъм (процедура), който да гарантира движението на пациента в системата на здравеопазване при

оптимално качество, за оптимално време и срещу оптимални разходи до решаването на всеки конкретен здравен проблем“. Част от тази система (структура) е **НЗОК**, която **в качеството си на осигурител на системата** следи за съответствието на дейността на изпълнителите с договорената по вид, обем и качество, както и за законосъобразното и ефективно разходване на определените средства за здраве с цел тяхното оптимално оползотворяване.

През последните години се налага общото мнение на здравни експерти, изпълнители на медицинска помощ и ЗОЛ, че се „поставя под съмнение качеството и ефективността на самата контролна дейност упражнявана в системата на НЗОК“ (Димитров Гр., 2014). На практика „липсва контролна дейност – тя е само регистрационна“, „липсва превантивност и не се отчитат ефектът и резултатите от извършената медицинска услуга“ (Воденичарова, Ал., 2016; Златанова Т., 2017).

В контекста на настоящото изложение, считаме за безспорна необходимостта от изследване на контрола от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. ЦЕЛ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Целта на настоящата разработка е, на базата на задълбочен анализ на контролната дейност от НЗОК, да се формира обективна оценка на контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП с оглед предлагане на насоки за неговото оптимизиране в посока повишаване на доверието към НЗОК, а индиректно и повишаване на доверието към самите изпълнители на ПИМП – ОПЛ.

2. НАУЧНИ ЗАДАЧИ

За постигане на формулираната цел са конкретизирани следните **основни задачи**:

2.1. Да се очертаят основните теоретични аспекти, свързани с модела на финансиране и механизма на заплащане на дейностите в ПИМП, при наличие на регулативни стандарти.

2.2. Да се направи обзор на нормативната осигуреност на контрола от НЗОК и процеса по отчитане на оказаната ПИМП пред НЗОК, като необходимо условие за заплащане на договорената и извършена дейност на изпълнителите на ПИМП.

2.3. На базата на извършен критичен анализ на нормативното осигуряване на контрола от НЗОК, да се изведат предложения за подобряване на действащата нормативна уредба.

2.4. Да се извърши преглед, анализ и оценка на оповестените резултати от контрола на НЗОК в ПИМП за петгодишен период (2014-2018 г.) относно тяхната достъпност, яснота и пълнота на информацията.

2.5. Да се проучат и анализират функционалните възможности на информационните системи в ПИМП (медицинските софтуери за ОПЛ), с

оглед подпомагане на ОПЛ при текущата им работа, контрол и отчитане пред НЗОК.

2.6. Да се проучи мнението на ОПЛ относно контролната дейност на НЗОК и влиянието на тази дейност върху работата на практиките за ПМП.

2.7. На базата на резултатите от проучването, да се предложат насоки за оптимизиране на контролния процес в ПИМП.

С така поставените научни задачи могат да бъдат конкретно определени обектът на настоящото проучване, предметът на изследването, логическите единици и признаците на наблюдението.

Обект на настоящото проучване са НЗОК, в качеството й на възложител, който контролира изпълнението на сключените договори за оказване на ПИМП и самите изпълнители на ПИМП.

Предмет на изследването са резултатите от контрола на НЗОК в ПИМП, свързани със законосъобразното и ефективно разходване на нормативно определените средства при първото ниво на оказване на медицинска помощ.

В рамките на проучването са обособени две основни **логически единици на наблюдение**:

- отчетените от НЗОК резултати във функционално направление „Извънболнична медицинска и дентална помощ“, което обхваща и ПИМП;
- данните от анкетираните ОПЛ относно контрола на НЗОК.

Признаците на наблюдение в изследването са факториални и резултативни.

Факториалните признаци обхващат:

- демографско-социални характеристики, като пол, възраст, вид и местонахождение на практиката за ПМП, специалност, трудов стаж;
- количествени показатели - брой сключени и прекратени договори с изпълнители на ПИМП, брой извършени проверки при ПИМП,

брой съставени актове за установяване на административно нарушение (АУАН) и протоколи за неоснователно получени суми и други.

Резултативните признаци включват мнението на анкетираните ОПЛ относно нагласа и отношение към контрола на НЗОК, предприети действия в резултат на контрола, законосъобразно и ефективно разходване на нормативно определените средства за ПИМП и др.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, предметът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Първият компонент представлява критичен анализ на нормативното осигуряване на контрола от НЗОК в края на 2017 г.

Вторият компонент включва анализ и оценка на данните от Годишните отчети за дейността на НЗОК (ГОДНЗОК) за петгодишен период (2014-2018 г.) относно контрола в ПИМП.

Третият компонент обхваща анализ и оценка на информационните системи (медицински софтуери) в ПИМП за целите на контрола от страна на ОПЛ.

Четвъртият компонент е проучване на мнението на ОПЛ относно контрола на НЗОК. Подборът е на случаен принцип – няма селекция на анкетираните лица, което дава основание да се претендира за репрезентативност на получените резултати.

Време на провеждане на проучването: от 22.02.2020 г. до 31.08.2020 г.

За изпълнението на тази задача е използвана **анонимна анкетна карта**, включваща 30 въпроса, предимно от закрит тип. Включени са и въпроси от полузакрит тип, както и два от отворен тип, даващи възможност за свободни отговори от страна на респондентите. Анкетната карта е самостоятелно разработена от докторанта. Разпространена е в **два формата**:

- **на хартиен носител** (в Word формат) по време на проведена на 22.02.2020 г. практическа конференция, организирана от Сдружението на общопрактикуващите лекари в София област и Дружеството на софийските общопрактикуващи лекари, както и в лечебни заведения за ПИМП в столицата;
- **в електронен вариант** чрез използване на онлайн платформата Google Forms. Обявеното на 13.03.2020 г. извънредно положение в България и въведените мерки за социална изолация, насочени към предпазване, ограничаване и преодоляване на последиците от развиващата се у нас пандемия от COVID-19, наложи създаването и разпространението на онлайн анкетна карта, идентична на хартиения носител. С помощта на специални настройки в платформата Google Forms, на анкетираните лица е обезпечена анонимност, както и възможност да изпращат в реално време своите отговори и предложения до 31.08.2020 г., включително.

Анкетирани са **311 отзовали се ОПЛ в София и страната.** Логично, преобладаващата част от тях (68 %) са дали своите отговори онлайн, а останалата част (32 %) чрез попълване на хартиения носител на анкетната карта. Изследвани са признаците: пол, възраст, специалност и трудов стаж на ОПЛ; вид и местонахождение на амбулаторията за ПМП; нагласа и отношение към контрола на НЗОК; предприети действия при отхвърлени за заплащане дейности и наложени санкции; влияние на дадените от НЗОК препоръки върху работата на ОПЛ (при наличие); степен на познаване на използвания медицински софтуер с възможност за оценка на същия; осигуряване на законосъобразно и ефективно разходване на нормативно определените средства за ПИМП.

3. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Методологическата основа на дисертационния труд представлява комплекс от общонаучни и частнонаучни методи и подходи за провеждане на научни изследвания. Използвани са следните **методи**:

- документален метод – проучени са нормативна уредба, научни публикации, доклади, касаещи контрола от НЗОК; прегледани и анализирани са данни от ГОДНЗОК, които са достъпни за потребителя;
- концептуален анализ – за изясняване на терминологичните въпроси, свързани с дисертационния труд;
- сравнителен метод;
- анализ и синтез;
- социологически метод – анкетно проучване;
- статистически методи – статистическата обработка на първичните данни от проведеното анкетно проучване е извършена със софтуерен пакет SPSS версия 23. Данните са представени чрез дескриптивен анализ, като относителен дял и абсолютен брой. Резултатите се представени таблично и графично. Връзките между променливите са оценени с Хи-квадрат анализ. За значими са приети зависимостите при $p<0,05$.

Посочените методи взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ

1. КРИТИЧЕН АНАЛИЗ НА НОРМАТИВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ НА КОНТРОЛА ОТ НЗОК

Извършен е преглед и анализ на действащата в края на 2017 г. правна рамка, регламентираща контрола от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ, в т.ч. и ПИМП, включваща:

- ЗЗО от 1998 г. (посл. изм. и доп., ДВ, бр. 101 от 19.12.2017 г.);
- Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г. (НРД, обн., ДВ, бр. 24 от 21.03.2017 г.);
- Инструкция № РД-16-31 от 23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК;
- Правилника за устройството и дейността на НЗОК (ПУДНЗОК, обн., ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г.).

При анализа са установени следните **пропуски и неточности:**

- в ЗЗО **липсва легална дефиниция** на регламентирания в Глава четвърта медицински контрол, който до 31.03.2019 г. е в правомощията на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ (ИАМО). Правно дефинирани са само осъществяваните от НЗОК, три вида контрол по чл. 72, ал. 5 от закона – внезапен контрол (доближаващ се по смисъл до медицинския контрол), контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол. На практика у нас медицинският контрол се упражнява от две институции - НЗОК и ИАМО (до 31.03.2019 г.). Това налага ясното и точно **разграничаване на контролните им правомощия**, особено по отношение контрола върху качеството на оказваната медицинска помощ, каквото смятаме, че **не е налице**. Със създаването от 01.04.2019 г. на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН), контролните функции на ИАМО

преминаха в правомощията на новата мегаагенция. ИАМН е правоприемник на активите, пасивите, архива, правата и задълженията на ИАМО и на Изпълнителната агенция по трансплантация.

- в правни норми, отнасящи се до НЗОК, е посочено упражняването на финансов и медицински контрол (чл. 68, ал. 1, т. 6 от ЗЗО) и непосредствен контрол (чл. 31, т. 7 и чл. 39, т. 6 от ПУДНЗОК от 2013 г.), които са **извън регламентираните видове контрол**, осъществявани от Касата. Прегледът на действащите към 01.10.2020 г. ЗЗО и ПУДНЗОК от 2019 г., установи **частично прецизиране** на тези текстове само при втория нормативен акт.

- ЗЗО **не урежда** всички възможни хипотези при изпращане на спора за решаване от арбитражна комисия. **Не са регламентирани** случаите на отхвърляне на оспорените констатации от арбитража, както и непроизнасяне с решение поради равен брой противоположни гласове. Нормативно определена е само възможността на управителя на НЗОК (директора на РЗОК), да налага санкции в случаите, когато арбитражът потвърди оспорените от лицето-обект на проверката констатации на контролните органи (чл. 76, ал. 1 от закона). С приетите в края на 2018 г. изменения и допълнения на ЗЗО (обн., ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г.), **установените пропуски са отстранени** чрез приемане на нова ал. 3 към чл. 76 от закона.

- в ЗЗО **липсва изрична регламентация** относно контрола по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности (СМД) и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности (МДД), т. нар. контрол по спазване на регулативните стандарти. Връзката на този вид контрол с чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО е направена единствено чрез разпоредбата на чл. 27 от Инструкцията от 2016 г. Съгласно същата, „контролът по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД се осъществява по реда на чл. 76а и 76б от ЗЗО, като за

целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя протокол за неоснователно получени суми и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание“.

- в ЗЗО **не е въведено легално определение** на понятието „суми, получени без правно основание“. Законът урежда две възможни хипотези, в които изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание (чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО). Текстът на чл. 76а от ЗЗО регламентира тези от тях, „които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД“. Разпоредбата на чл. 76б от ЗЗО се отнася за случаи на получени суми без правно основание „в резултат на извършено нарушение“. Без дефиниране на понятието „суми, получени без правно основание“, **съдържанието на първата хипотеза е неясно и противоречиво** – имаме неоснователно получени суми, които обаче не са свързани с извършване на нарушение (чл. 76а от ЗЗО).

- регламентираният ред в чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО е **непълен**. При първата хипотеза **липсва регламентация** относно процедурата по разглеждане и решаване на спора, при представяне на писмено възражение от лицето-обект на проверката по връчения протокол за неоснователно получени суми. При втората **не става ясно, първо,** какъв документ се съставя при установени от контролните органи случаи, когато лицето-обект на проверката е получил суми без правно основание, в резултат на извършено нарушение по ЗЗО или НРД, **второ** – има ли право лицето-обект на проверката да подаде писмено възражение по връчения протокол за неоснователно получени суми и до кого и **трето** – каква е процедурата по решаване на спора. Пропуските при чл. 76б от ЗЗО са запълнени с разпоредбите на чл. 25, ал. ал. 1, 2, 3 и 4 от Инструкцията от 2016 г., издадена от управителя на Касата.

- в ЗЗО **липсва правна регламентация** относно мястото на публикуване на ГОДНЗОК. В резултат на това, към 01.10.2020 г. на интернет

страницата на НЗОК са обявени само ГОДНЗОК за 2001 г., 2003 г., 2004 г., от 2006 г. до 2013 г., 2016 г. и 2017 г.

- НРД за медицинските дейности за 2017 г. **не урежда** съдържанието на всички възможни заповеди за възлагане на самостоятелни и съвместни проверки. **Не е регламентирано** съдържанието на заповедта на управителя на НЗОК при проверки, извършвани от служители на РЗОК на територията на друга РЗОК, както и на директора на РЗОК при проверки, извършвани от служители на РЗОК на нейната територия, които са преобладаващия брой проверки. Посочени са реквизитите на заповедта на управителя на НЗОК при проверки, извършвани от служители на НЗОК (чл. 387, ал. 1), както и на заповедите на управителя на НЗОК и директора на РЗОК при съвместни проверки с участието на служители на НЗОК и РЗОК (чл. 388, ал. 1 и ал. 2). Пропуските в НРД са запълнени с разпоредбите на чл. 11, ал. 2 и чл. 12, ал. 3 от Инструкцията от 2016 г., издадена от управителя на Касата.

- в НРД за медицинските дейности за 2017 г. е разгледана една от двете възможни хипотези при връчване на протокола, съставен при установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО – срещу подпис на лицето-обект на проверката. **Не е регламентирана** обаче процедурата при отказ на изпълнителя да подпише протокола. Същата е включена в Инструкцията от 2016 г., издадена от управителя на НЗОК.

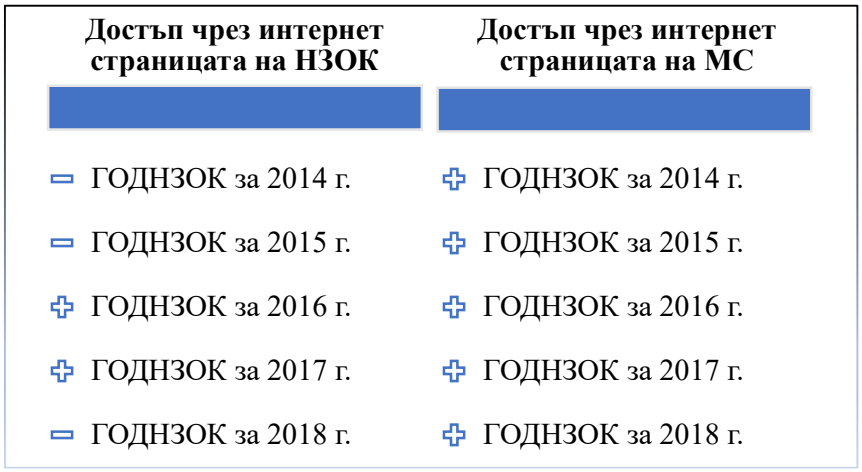
- за маловажни случаи на нарушения в НРД за медицинските дейности за 2017 г. е включена алтернатива за даване на предписание за отстраняване на съответното отклонение в определен срок, вместо да се налага наказание. **Не е определена** обаче процедурата, която се прилага в случаите на неизпълнение на даденото предписание, което го прави формален и неработещ механизъм за подобряване на осъществяваната дейност.

2. АНАЛИЗ НА ГОДИШНИТЕ ОТЧЕТИ ЗА ДЕЙНОСТТА НА НЗОК ЗА ПЕТГОДИШЕН ПЕРИОД (2014-2018 г.)

ГОДНЗОК са единствените официални източници на публична информация за контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП. Анализирани са ГОДНЗОК за последните пет години – от 2014 г. до 2018 г.

По отношение на достъпността е установено, че към 01.10.2010 г. на интернет страницата на НЗОК, в рубриката „За НЗОК“, са публикувани ГОДНЗОК за 2016 г. и 2017 г. (фиг. 1). Достъпът до останалите три отчета (за 2014 г., 2015 г. и 2018 г.) е свързан с **допълнителен времеви ресурс**. На интернет страницата на Министерски съвет на Република България, в регистър „Информационна система за правна информация на Министерския съвет“ могат да се намерят и петте анализирани ГОДНЗОК.

Фигура 1. Публичен достъп до ГОДНЗОК за периода от 2014 г. до 2018 г.



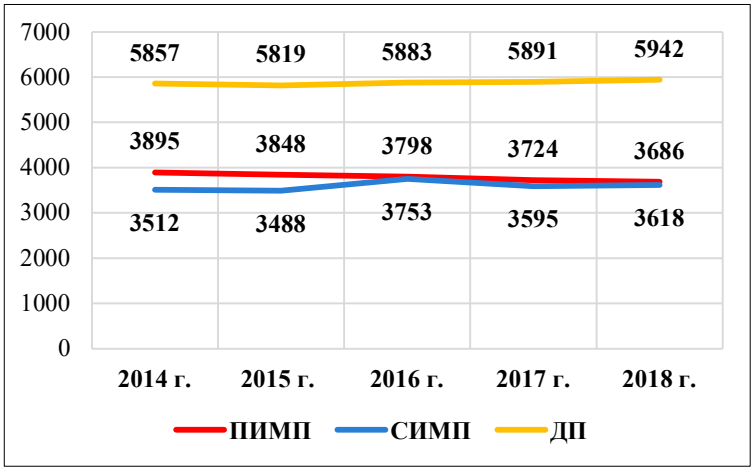
От анализа на отчетните данни относно контрола от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП, може да се обобщи следното:

- резултатите от контрола при първото ниво на здравната система са представени във **функционално направление „Извънболнична медицинска и дентална помощ“** (ИМДП). Направлението включва данни

и за СИМП (в т.ч. МДД), и денталната помощ (ДП), което обяснява обемното му съдържание (82 страници за 2014 г., 40 – 2015 г., 72 – 2016 г., 70 – 2017 г. и 98 – 2018 г.).

- отчетните данни се отнасят за **календарна година**. Характерна особеност на **2016 г.** са **двата обособени отчетни периода** - от 01.01.2016 г. до 31.03.2016 г. и от 01.04.2016 г. до 31.12.2016 г. Причината е в прилагането на нови условия и ред за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ в съответствие с издадената през 2016 г. от управителя на НЗОК нова инструкция
- информацията за ПИМП е извлечена от **структурно представените по някои показатели отчетни данни** за направлението като цяло;
- **броят на сключените договори** (фиг. 2) е представен както общо за направлението, така и по отделни видове изпълнители – ПИМП, СИМП и ДП.

Фигура 2. Брой на сключените договори по видове изпълнители на ИМДП през периода от 2014 г. до 2018 г.



Съпоставянето на данните от Фигура 2 показва **слаб спад след 2015 г.** на относителния дял **на сключените договори с изпълнители на ПИМП** спрямо общия им брой за направлението (от 29 % на 28 %). Тревожен е

обаче фактът, че техният брой **постепенно намалява** във времето, за разлика от ДП, където след 2015 г. се наблюдава постоянен ръст. По този показател СИМП се отличава с колебания във времето, изразяващи се в последователно редуване след 2014 г. на спад и ръст. Техният относителен дял спрямо общия брой на сключените договори е близък до този на ПИМП.

- отчетеният по години брой на сключените договори в ПИМП, според вида на практиката за ПМП, показва **запазено съотношение** между изпълнителите, упражняващи индивидуална практика за ПМП, спрямо тези, работещи в групова практика - 94 % към 6 %;

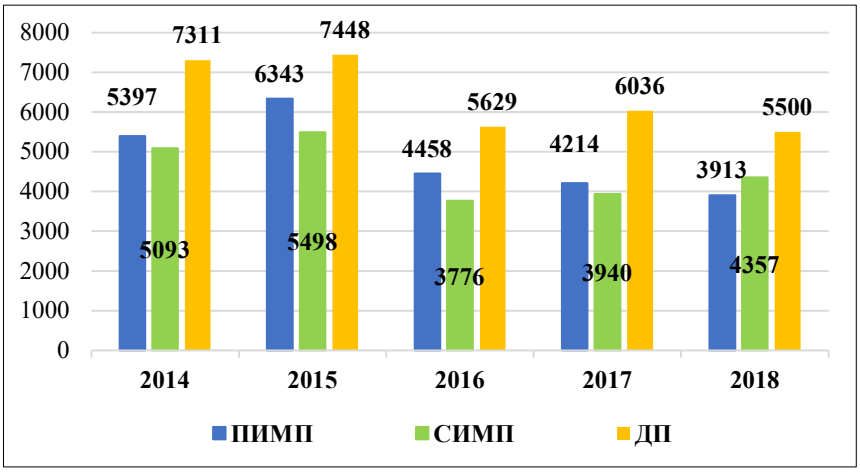
- само за 2017 г. има данни за **броя на прекратените от НЗОК договори** с изпълнители на ПИМП - три от общо десет договора за направлението, поради отчитане на дейност, която не е извършена. За 2014 г., 2015 г. и 2018 г. са налице обобщени данни, а за 2016 г. няма информация.

- за анализирания период е отчетена тенденция на **неравномерно осигуряване на ЗОЛ с ОПЛ**. Данните сочат най-висока осигуреност с ОПЛ в РЗОК – Плевен (един ОПЛ средно на 1 334 ЗОЛ) и най-ниска в РЗОК – Кърджали за 2014 г. и 2015 г. (един ОПЛ средно на 2 603 ЗОЛ) и в РЗОК – Разград след 2016 г. (един ОПЛ средно на 2 703 ОПЛ).

- **критериите за избор на обекти на контрол** са представени поотделно на ниво ИМП и ниво ДП. Не са посочени критерии само за 2015 г. Сред определените функционални задачи на контрола в ПИМП са: проверките за спазване на условията и реда при диспансерно наблюдение и профилактика на ЗОЛ; проверките на ОПЛ, реализирали превишение на отчетените брой СМД и стойност на МДД, както и най-високи приходи; проверките на ОПЛ, назначили медико-диагностични изследвания на ЗОЛ, които не са в пациентската им листа; проверките на ОПЛ с най-голям брой инцидентни посещения; непроверяваните изпълнители на ПИМП; проверките по жалби.

- **броят на извършените проверки от НЗОК** (фиг. 3) е представен общо за направлението и по отделни видове изпълнители на ИМДП;

Фигура 3. Разпределение на проверките от НЗОК по видове изпълнители на ИМДП през периода от 2014 г. до 2018 г.



Видно от Фигура 3, **за 2015 г.** имаме **ръст на проверките** и при трите вида изпълнители на ИМДП, **с изпреварващ темп** при ПИМП (от 17,5 %) и **всеобщ спад през 2016 г.**, който е най-голям при СИМП (от 31,3 %), следван от ПИМП (от 29,7 %). Вероятните причини за спада са нормативно въведените от 01.01.2016 г. нови видове контрол и правомощия на контролните органи, както и определените нови условия и ред за осъществяване на контрола по изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ. Данните за 2017 г. и 2018 г. сочат интересно противопоставяне на проверките в ПИМП и СИМП - при ПИМП **тенденцията от 2016 г. (на спад) се запазва**, което обяснява минималния брой проверки през 2018 г., докато в СИМП броя на проверките се увеличава.

- за периода от 01.01.2014 г. до 31.03.2016 г. разпределението на отчетените проверки в ПИМП, в частта на финансовите и медицинските проверки (табл. 1), **не отговаря на нормативно определените видове**

проверки. Наблюдава се **постепенно нарастване** на относителния дял на първия вид спрямо общия брой проверки в ПИМП (от 46,6 % на 48,9 %), а вторият вид проверки показва спад (от 31,9 % на 24,1 %). След 01.04.2016 г. отчетените проверки съответстват на определените видове в Инструкцията от 2016 г. Логично, самостоятелните проверки от РЗОК са **значително повече** в сравнение със самостоятелните и съвместните проверки с НЗОК.

Таблица 1. Разпределение на проверките в ПИМП по вид спрямо общо извършените проверки в ИМДП през периода от 2014 г. до 2018 г.

Вид на проверката	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2017 г.	2018 г.
			01.01.-31.03.	01.04.-31.12.		
1	2	3	4	5	6	7
Финансови	2 517	3 003	745	x	x	x
Медицински	1 719	1 935	368	x	x	x
По сигнали и жалби	269	265	101	x	x	x
Съвместни проверки с участието на НЗОК	890	1 139	309	389	605	420
Съвместни проверки с други институции	2	1	0	x	x	x
Самостоятелни проверки от НЗОК	x	x	x	0	23	247
Самостоятелни проверки от РЗОК	x	x	x	2 546	3 586*	3 246*
Общ брой проверки в ПИМП	**5 397**	**6 343**	**1 523**	**2 935**	**4 214**	**3 913**
Общ брой проверки в ИМДП	**17 801**	**19 289**	**13 863**		**14 190**	**13 770**
Легенда: * собствени изчисления						

- **резултатите от контролната дейност** (табл. 2) са представени на ниво ИМДП, без да са детайлизирани по отделни видове изпълнители;

Таблица 2. Резултати от контролната дейност в ИМДП за периода 2014-2018 г.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2017 г.	2018 г.
			01.03-31.03.	01.04-31.12.		
1	2	3	4	5	6	7
Брой извършени нарушения от изпълнители на ИМДП	19 001	21 361	4 628	10 454	20 281	12 612
Брой съставени АУАН	9 280	9 722	2 357	1 214	135	101
Брой съставени протоколи за неоснователно получени суми	7 684	*	2 146	4 750	6 581	5 716
Суми за възстановяване по протоколи (лв.)	1 467 841	2 545 085	217 187	1 029 112	869 811	717 670
Наложена санкция по ЗАНН в диапазона от/до (лв.)	1 000 360/ 2 383 600	1 119 820/ 2 707 500	254 270/ 612 500	538 660/ 1 355 350	1 039 450/ 2 895 950	957 650/ 2 833 100
Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН (лв.)	1 066 605	1 188 800	251 819	570 150	1 072 706	*
Легенда: * без данни в ГОДНЗОК						

- **констатираните при проверките нарушения** са поотделно представени на ниво ИМП (табл. 3) и ниво ДП. Сред най-често срещаните нарушения в ИМП са неспазването на нормативно определените изисквания за водене на медицинска документация, както и на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.

Таблица 3. Най-често срещаните нарушения в ИМП за периода от 2014 г. до 2018 г.

Вид нарушение - (бр.)	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**
1	2	3	4	5	6
Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗОЛ над 18 год.	2 732	2 656	2 150	2 703	2 515
Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма „Детско здравеопазване"	530	903	620	1 032	1 038
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма „Майчино здравеопазване" на ЗОЛ.				176	29
Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с профилактика на ЗОЛ над 18 г. при ОПЛ или профилактика при рискови групи при специалист	333	538	*	880	402
Нарушение при извършване на задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18 г.				1	12
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка	4 569	5 338	4 158	5 332	6 470
Нарушаване на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО (обявяване на общодостъпни места в сградата на лечебното заведение на изискуемата по закон информация)	761	630	*	*	*
Контрол по изпълнение на възложените брой СМД и стойност на назначените МДД извън разрешените надвишения, и задължението за компенсиране, съгласно „Правила за реда за определяне на броя на СМД и стойността на МДД“	591	*	*	*	*
Получени суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по чл. 76а от ЗЗО.	*	2 008	865	*	*
Получени суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по чл. 76б от ЗЗО.	*	*	1 317	*	*
Легенда: * без данни в ГОДНЗОК					

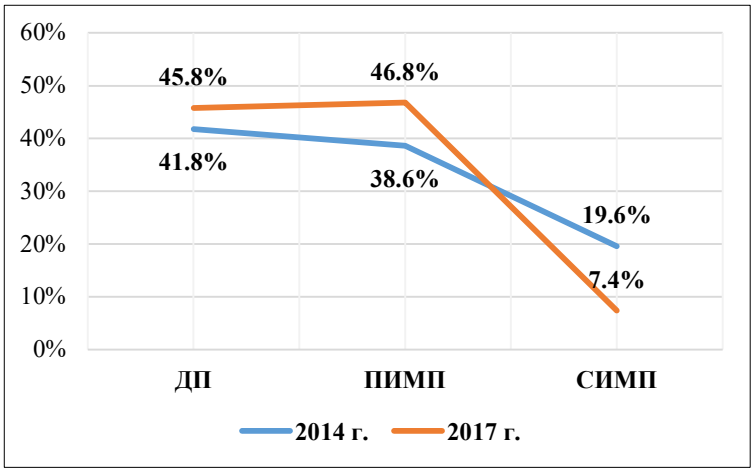
- отчетните данни дават информация и за **РЗОК с най-голям брой извършени проверки** и **най-много констатирани нарушения** за направлението (табл. 4).

Таблица 4. РЗОК с най-голям брой извършени проверки и най-много констатирани нарушения за периода от 2014 г. до 2018 г.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
РЗОК с най-голям брой проверки	Пловдив София-град Пазарджик	Пловдив София-град Варна	Пловдив Плевен Благоевград	Пловдив Плевен Благоевград	Пловдив Плевен Благоевград
РЗОК с най-много нарушения	Пловдив Ловеч Варна	Пловдив Ловеч Хасково	Пловдив Благоевград Плевен	Пловдив Плевен Благоевград	Пловдив Плевен Благоевград

- **изключение** от общо отчетените резултати от контролната дейност, са представените данни за 2014 г. и 2017 г. с наложени глоби и санкции по видове изпълнители в ИМДП (фиг. 4). През 2014 г. първенец е ДП (42 %), следвана от ПИМП (39 %) и СИМП (19 %). През 2017 г. с най-висок относителен дял вече са наложените глоби и санкции в ПИМП (47 %), следвана от ДП (46 %) и СИМП (7 %).

Фигура 4. Разпределение на наложените глоби и санкции в ИМДП за 2014 г. и 2017 г.



- **конкретни отчетни данни** има и за някои от извършените тематични проверки в ПИМП:

✓ проверките в лечебни заведения за ПИМП, реализирали превишение на броя на СМД и стойността на МДД през първото шестмесечие на 2017 г., показват ръст от 9 % спрямо техния брой през първото шестмесечие на 2016 г. (164 спрямо 150). Ръст от 28 % се наблюдава

и в размера на установените за възстановяване неоснователно получени суми (107 842 лв. спрямо 84 129 лв.). Отчетената сума за възстановяване от предстоящи проверки на 54 лечебни заведения за ПИМП нараства близо 6 пъти (50 774 лв. спрямо 8 640 лв., за които обаче не е отбелязан броя на предстоящите за проверка лечебни заведения за ПИМП). За 2018 г. отчетните данни са за календарна година. Според данните, проверените лечебни заведения за ПИМП, реализирали превишение на броя на СМД и стойността на МДД са 307. Установените за възстановяване неоснователно получени суми са в размер на 223 184 лв. Данните за предстоящи проверки са за 139 лечебни заведения за ПИМП, а подлежащите на възстановяване суми са на обща стойност 105 321 лв.

✓ през 2017 г. са проверени 142 лечебни заведения за ПИМП относно спазването на нормативните изисквания по програма „Детско здравеопазване“ и осъществяването на имунопрофилактика. От проверените 8 469 здравни досиета, нарушения са установени при 0,6 % от тях (52 ЗОЛ). Не са констатирани нарушения при имунопрофилактиката. Установени са обаче други 220 нарушения на клаузи от договорите за оказване на ПИМП, за които са изготвени и връчени протоколи. Наложените санкции са в размер от 13 600 лв. до 39 500 лв. Установените при проверките неоснователно получени суми са за 1 168 лв.

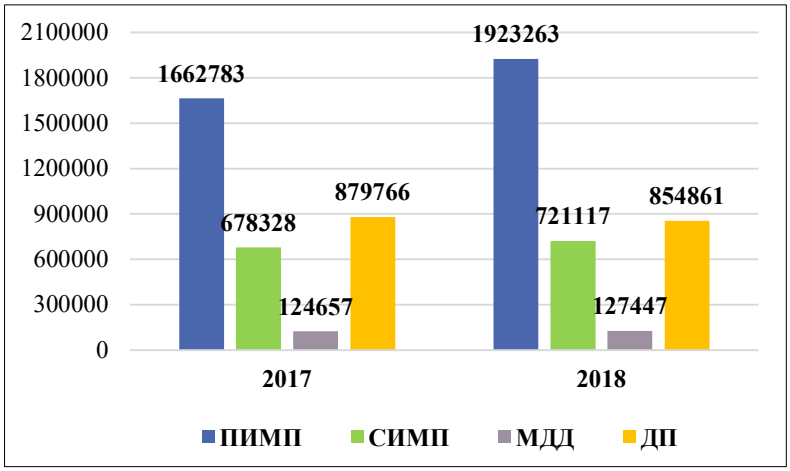
✓ през 2018 г. са проверени 420 лечебни заведения за ПИМП относно спазването на нормативните изисквания при профилактиката на ЗОЛ над 18-годишна възраст. При 85 % от проверените 431 ОПЛ са установени нарушения. Наложените санкции са в диапазона от 74 050 лв. до 220 850 лв. Установените за възстановяване неоснователно получени суми са в размер на 9 268 лв.

- **резултатите от оспорените констатации**, отнесени за разглеждане от арбитражна комисия са общо представени – за 2016 г. на

ниво ИМП (ПИМП и СИМП), а за 2017 г. и 2018 г. на ниво ИМДП (ПИМП, СИМП и ДП).

- **за първи път в ГОДНЗОК за 2018 г. са оповестени данни за предварителния контрол в ПИМП**, за разлика от публично достъпните от 2010 г. резултати от предварителния контрол в БМП. Отчетът съдържа информация и за останалите видове изпълнители в ИМДП, както и данни за предходната година, което дава възможност за сравнителен анализ на резултатите (фиг. 5).

Фигура 5. Отхвърлени за заплащане, след предварителен контрол, дейности в ПИМП, СИМП, МДД и ДП за 2017 г. и 2018 г.



Данните от Фигура 5 сочат **запазена през 2018 г. структура** на отхвърлените за заплащане дейности в ИМДП спрямо 2017 г. С **най-висок относителен дял** са отпадналите дейности в ПИМП (53 %). На второ място се нарежда ДП (24 %), следвана от СИМП (19,9 %) и МДД (3,5 %).

За 2018 г. се наблюдава ръст на стойността на отхвърлените за заплащане дейности и при трите вида изпълнители на ИМП (ПИМП, СИМП и МДД) в сравнение с 2017 г. Обратна е тенденция при ДП, която изразява спад на отпадналите за заплащане дейности.

Най-значително е нарастването в ПИМП (с 15,7 %) (табл. 5). Този неблагоприятен за ОПЛ резултат се дължи на ръста в броя на отпадналите

за заплащане прегледи през 2018 г. спрямо 2017 г. (с 11,6 %), както и на покачването на цените от 01.04.2018 г. на девет от общо 12 видове дейности с НРД за медицинските дейности за 2018 г.

Таблица 5. Структура на общо отпадналите за заплащане, след предварителен контрол, дейности в ПИМП за 2017 г. и 2018 г.

Видове дейности в ПИМП	Отхвърлени прегледи (бр.)		% измен ение	Отхвърлени суми (лв.)		% измен ение
	2017 г.	2018 г.		2017 г.	2018 г.	
ПП за лица от 0 до 1 г.	8 383	7 594	-9.4	86 982.00	85 542.50	-1.7
ПП за лица от 1 до 2 г.	2 297	2 152	-6.3	21 545.00	22 031.50	**2.3**
ПП за лица от 2 до 7 г.	6 561	6 376	-2.8	61 518.50	62 980.00	**2.4**
ПП за лица от 7 до 18 г.	10 392	9 435	-9.2	93 537.00	84 915.00	-9.2
Зад. имунизации и реимунизации на лица от 0 до 18 г.	1 261	999	-20.8	5 674.50	5 568.00	-1.9
Дейност по програма „Майчино здравеопазване“	3 633	3 030	-16.6	25 431.00	25 488.00	**0.2**
Прегледи по ДН на ЗОЛ с една диагноза/едно заболяване	49 562	51 449	**3.8**	471 304.50	489 561.90	**3.9**
Прегледи по ДН на ЗОЛ с повече от една диагноза/две заболявания	24 951	23 792	-4.6	284 441.40	289 521.80	**1.8**
Прегледи по ДН на ЗОЛ с повече от две заболявания	17 875	17 921	**0.3**	237 737.50	241 133.10	**1.4**
Годишни ПП на лица над 18 г.	29 865	47 555	**59.2**	358 392.00	570 624.00	**59.2**
Вторични ПП на лица, вкл. в група с рискови фактори за развитие на заболяване		3 028			27 252.00	
Имунизации на лица над 18 г.	2 651	2 398	-9.5	11 929.50	11 761.00	-1.4
Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	779	840	**7.8**	4 290.00	6 884.50	**60.5**
ОБЩО:	**158 210**	**176 569**	**11.6**	**1 662 782.90**	**1 923 263.30**	**15.7**
Легенда: ПП - профилактични прегледи; ДН - диспансерно наблюдение						

Според данните от Таблица 5, ръстът на отхвърлените за заплащане дейности в ПИМП през 2018 г. се дължи основно на значителното нарастване на броя на отхвърлените годишни профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст (с 59,2 %), което е вероятната причина за извършената през 2018 г. тематична проверка. По-високи стойности се наблюдават и при броя на отхвърлените прегледи при инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони (със 7,8 %), диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване (с 3,8 %) и с повече от две

заболявания (с 0,3 %). Отхвърлени прегледи има и при договорената от 01.04.2018 г. нова дейност в ПИМП, свързана с профилактиката за лица над 18-годишна възраст - „Вторични профилактични прегледи на лица, включени в група с рискови фактори за развитие на заболяване“ (3 028).

В ГОДНЗОК за 2018 г. няма информация за оспорени от изпълнители на ПИМП отхвърлени за заплащане дейности.

- отчетните данни за 2017 г. и 2018 г. дават информация и за **поддържаните от НЗОК електронни регистри на ниво ИМДП**. Тяхната основна цел е създаване на по-добра организация при осъществяване на контролната дейност от Касата, както и подобряване на упражнявания текущ оперативен контрол по изпълнението на договорите за оказване на ИМП и ДП.

3. АНАЛИЗ НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ ИНФОРМАЦИОННИ СИСТЕМИ В ПИМП ЗА ЦЕЛИТЕ НА КОНТРОЛА

Извършен е анализ на функционалните възможности на използваните информационни системи (медицински софтуери) в ПИМП за подпомагане работата на ОПЛ.

Сред първите медицински софтуери за ОПЛ са, лицензираните от НЗОК, **„EMS-GPSoft“** на „Данина Г“ ООД, гр. Пловдив и **„Хипократ GP“** на „Контракс“ ЕАД, гр. София. Тяхното развитие е белязано с извършените през годините промени в нормативната база, уреждащи обхвата на оказваната ПИМП и контрола от НЗОК, както и с поставените от ОПЛ пред фирмите разработчици изисквания за оптимизирането им. Към настоящия момент се предлагат и редица други медицински софтуери за ОПЛ като: **„Нисет-ОПЛ“** на „Нисет“ ООД, гр. Пловдив, **„BetaGP“** на „Брайт ИТ“ ЕООД, гр. Варна, **„Bon Art MC System“** на „Бон Арт“ ООД, гр. Варна, **„Global Medics“** на „Глобъл Систем Сълюшън“ ООД, гр. София, **GMP-HT“** (Good Medical Practice HT Manager) на ЕТ „КОМП-Д Пламен Шотеков“,

гр. Троян, **„GP Tool“** на „Сайбър Лаб“ ЕООД, гр. Пловдив, **„Medical“** на „Лабиринт 05“ ЕООД, гр. Бургас, **„MediSoft-GP“** на „МедиСофт“, гр. Пловдив**, „Nurse“** на „Рескю Софт“ ООД, гр. Пазарджик и др.

При анализа са очертани **основните предимства** на медицинските софтуери за ОПЛ за целите на контрола, произтичащи от техните **функционални възможности**, които най-общо можем да обобщим в следните **три направления**:

- **автоматизация на процеса по документиране на извършените прегледи -** положителните страни на тази автоматизация са във възможността за:

✓ бързо и лесно издаване на първични медицински документи и други документи (амбулаторен лист, медицинско направление, направление за медико-диагностична дейност, здравно-профилактична карта, медицински бележки);

✓ многократно използване на въведени вече данни за пациент;

✓ автоматична проверка на здравноосигурителния статус на пациент в НАП или на пенсионния статус в НОИ;

✓ въвеждане на данни от предварително въведени номенклатури, с които работи ОПЛ (МКБ 10, Лекарствен списък на НЗОК, изследвания, манипулации, диагнози по регистри);

✓ автоматично изпращане в НОИ на издадените болнични листове.

При първото направление, действащ контролен механизъм е уведомяване на ОПЛ със съобщение при неспазване на нормативните изисквания за изписване на медикаменти. Наличие на текст „Отпечатани“ отхвърля съмненията при издаване на първичен документ (амбулаторен лист, медицинско направление, направление за медико-диагностична дейност и др.).

- **автоматизация на процеса по отчитане на извършената през месеца дейност** - основните предимства на тази функционалност се свеждат до:

✓ автоматично генериране и подаване на месечни електронни отчети до НЗОК (отчет за извършена дейност на ЗОЛ, месечен отчет за включени в регистъра на изпълнителя на ПИМП ЗОЛ, месечен отчет на „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“, месечен финансов отчет за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО за смета на държавния бюджет);

✓ автоматично подаване на сканирани регистрационни форми за избор на ОПЛ;

✓ автоматично получаване на нотификация от Интегрираната информационна система на НЗОК при допуснати грешки;

✓ автоматично получаване на месечно известие с одобрената или отхвърлена за заплащане дейност и основанията за отхвърлянето й;

✓ автоматично получаване на „Известие след контрол“ при подадено и разгледано от НЗОК възражение относно отхвърлена за заплащане дейност;

✓ автоматично подаване на финансово-отчетни документи за заплащане на одобрена дейност (фактури с дебитни или кредитни известия към тях).

- **автоматизация на процеса по управление и контрол на лекарската практика –** включва следните основни предимства:

✓ възможност за водене на електронно досие за всеки пациент, което включва всички направени за него електронни записи;

✓ водене на електронно диспансерно досие и на регистри по програми „Детско здравеопазване“ и „Майчино здравеопазване“;

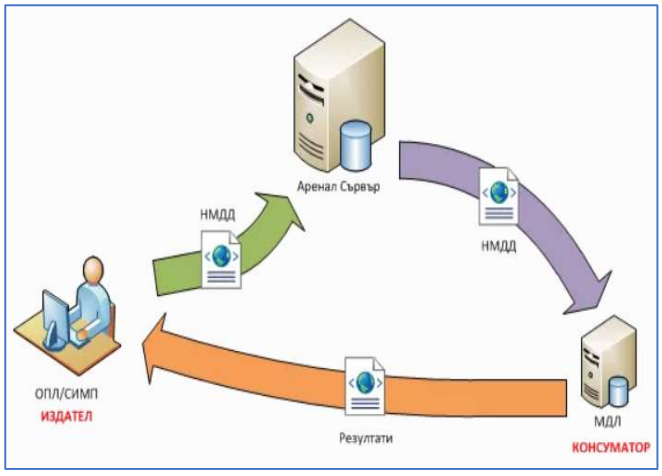
✓ получаване на известия за автоматично обновяване при наличие на актуализации на медицинския софтуер;

✓ водене на график за организиране и планиране на работното време на кабинета.

В помощ на контрола, упражняван от ОПЛ, са напомнянията от софтуера за неизвършени профилактични или диспансерни прегледи, задължителни имунизации, както и възможността за следене на изразходените регулативни стандарти с предупреждение при превишаване.

Интерес при анализа представлява добавената през 2018 г. при „Хипократ GP“ **нова функционалност** чрез достъп до системата Аренал (фиг. 6). Аренал представлява национален приложен сървър за сигурен и надежден обмен на данни, който осигурява свързаност между софтуера на издатели и консуматори на направления за МДД, който е в реална експлоатация от 2016 г. (http://awp.skyware-group.com/).

Фигура 6. **Схема на работа на системата Аренал**



Източник: http://awp.skyware-group.com/

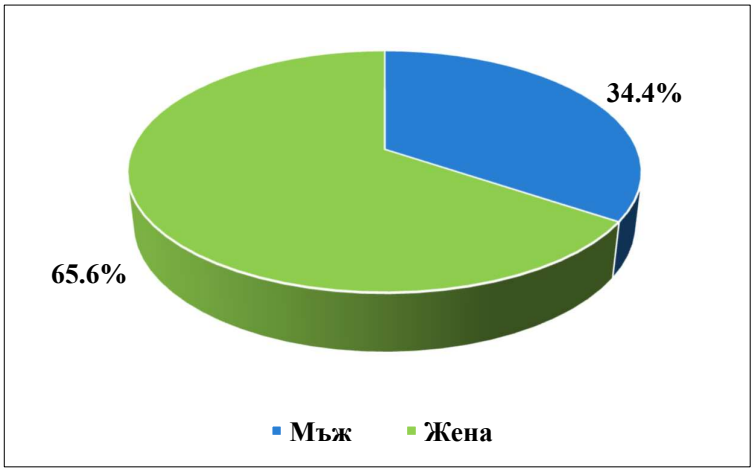
Предимството на тази нова функционалност е, че наличните резултати могат да се изтеглят от ОПЛ и да се запишат автоматично в електронното досие на пациента, както и да бъдат графично визуализирани в хронологичен ред за проследяване на ефекта от проведената терапия на пациента.

4. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ

Проведено е анкетно проучване сред **311 ОПЛ в София и страната**, сключили договор с НЗОК за оказване на ПИМП. Проучването е реализирано през периода **от 22.02.2020 г. до 31.08.2020 г.**

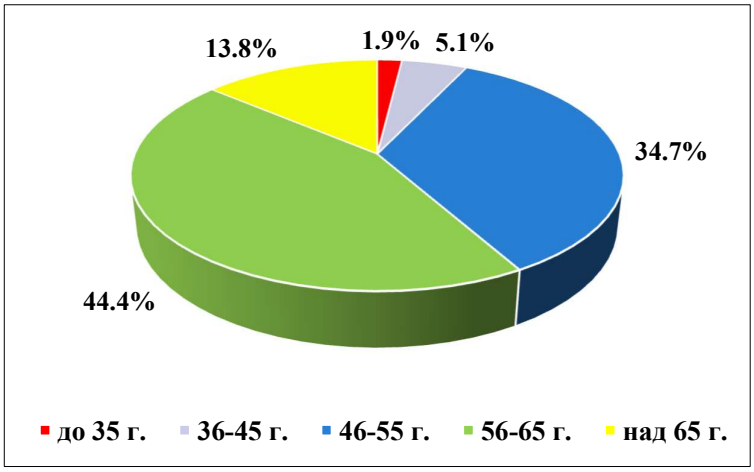
От общо анкетираните ОПЛ, близо 2/3 са жени (фиг. 7). Изненадващ е относителният дял на мъжете (34 %), предвид факта, че „секторът на здравеопазването продължава да е силно феминизиран: четирима от всеки пет работещи в този сектор са жени“ (Златанова Т., Ц. Воденичаров, А. Кехайов, 2019).

Фигура 7. Разпределение на участниците по пол (относителен дял)



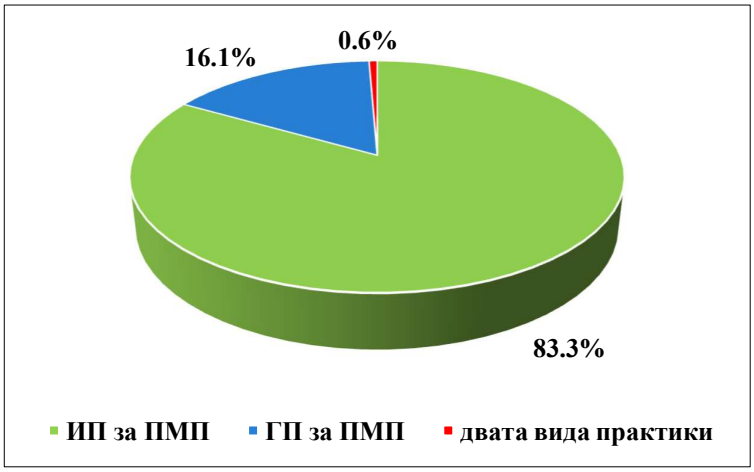
Потвърждава се наблюдаваната през последните години трайна **тенденция на застаряване на ОПЛ**. Преобладаващата част от анкетираните ОПЛ (44 %) попадат във възрастовата група „56-65 г.“ (фиг. 8). На второ място се нареждат участниците на възраст „46-55 г.“ (35 %), следвани от лицата „над 65 г.“ (14 %) и тези в диапазона „36-45 г.“ (5 %). Най-малка е групата на ОПЛ на възраст „до 35 г.“ (2 %).

Фигура 8. Възрастово разпределение на участниците (относителен дял)



Преобладаващият у нас брой на **индивидуалните практики за ПМП**, обяснява достигнатия при проучването **значителен относителен дял** на този вид практики (83 %) (фиг. 9). В групови практики работят 16 % от анкетираните ОПЛ, а под 1 % (2-ма ОПЛ) работят и в двата вида практики.

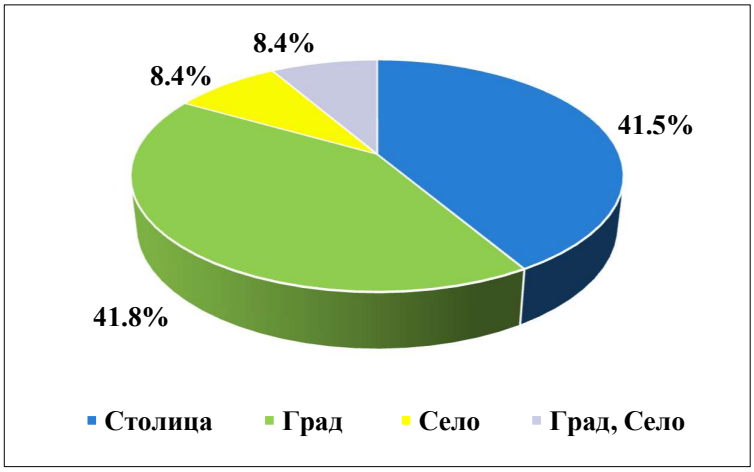
Фигура 9. Разпределение на участниците според вида на практиката за ПМП (относителен дял)



Според местонахождението на практиката на анкетираните ОПЛ, са обособени четири отделни групи. С приблизително еднакъв относителен дял - 42 %, са респондентите с установена практика за ПМП в столицата и градове от страната (фиг. 10). Равномерно са разпределени и останалите две

групи ОПЛ (по 8 % всяка) – с местонахождение на практиката в села от страната и такава, покриваща едновременно и селското, и градско население на страната.

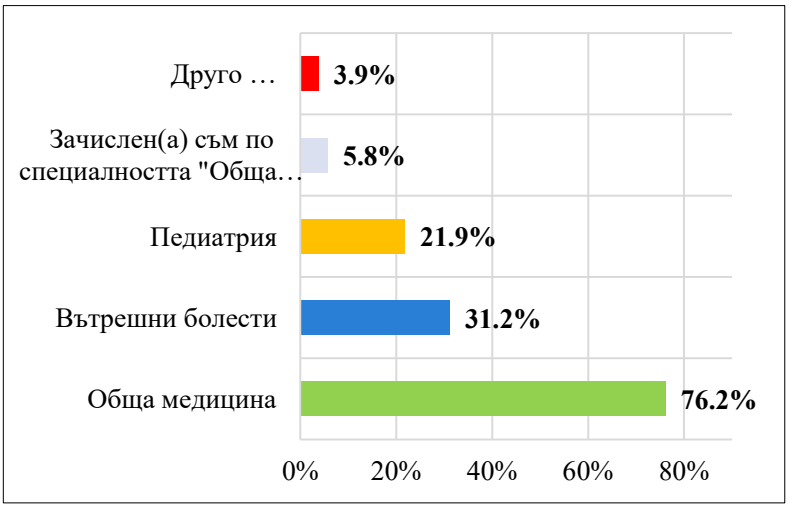
Фигура 10. Разпределение на участниците според местонахождението на практиката за ПМП (относителен дял)



По отношение на професионалната квалификация на анкетираните ОПЛ (фиг. 11), 76 % от тях имат специалност по обща медицина, 31 % - специалност по вътрешни болести, 22 % - специалност по детски болести (педиатрия), 6 % са зачислени за специализация по обща медицина, а 4 % са вписали „друга специалност“ (хигиена на детско-юношеската възраст, хранене и диетика, ушно-носно-гърлени болести, детска ревмокардиология, физиотерапия, нефрология, социална медицина и здравен мениджмънт, трудова медицина, дерматология и венерология, хомеопатия).

Общата стойност на относителните дялове надхвърля 100 %, тъй като има участници отбелязали повече от един възможен отговор (фиг. 11).

Фигура 11. Разпределение на участниците според придобитата специалност (относителен дял)



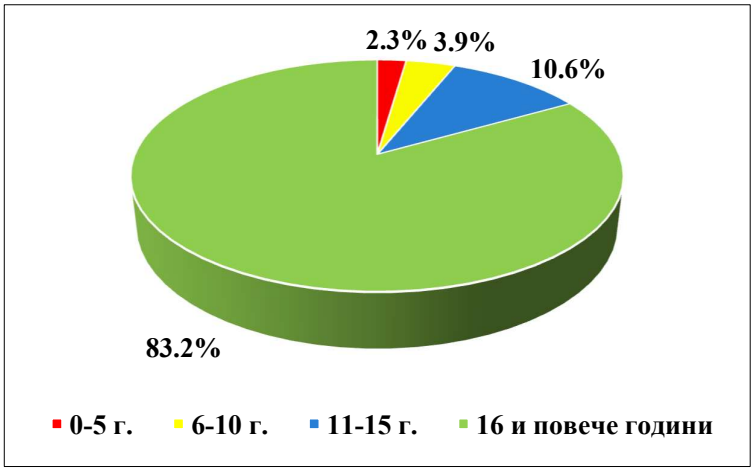
Само със специалност по обща медицина са 42 % от участниците. С две и повече специалности, едната от които по обща медицина, са 1/3 (34 %) от общо анкетираните ОПЛ.

Въпреки регламентираната със Закона за лечебните заведения възможност – лекари с придобита специалност по вътрешни болести и детски болести (педиатрия), да могат да осъществяват индивидуална или групова практика за ПМП, без да придобиват специалност по обща медицина, близо 2/3 от общия им брой са отбелязали и друга придобита професионална квалификация, а при 6 % е изразено желанието за повишаване на квалификацията чрез зачисляване за специализация по обща медицина.

По отношение на професионалния стаж на респондентите (фиг. 12), най-висок е относителният дял на участниците отбелязали „16 и повече години“ (83%). На второ място са тези с натрупан професионален опит „11-15 г.“ (11 %), следвани от ОПЛ със стаж „6-10 г.“ (4 %). Едва 2 % от анкетираните са със стаж „0-5 г.“. От представените резултати можем да направим **извода**, че преобладаващата част от анкетираните ОПЛ (94 %) са

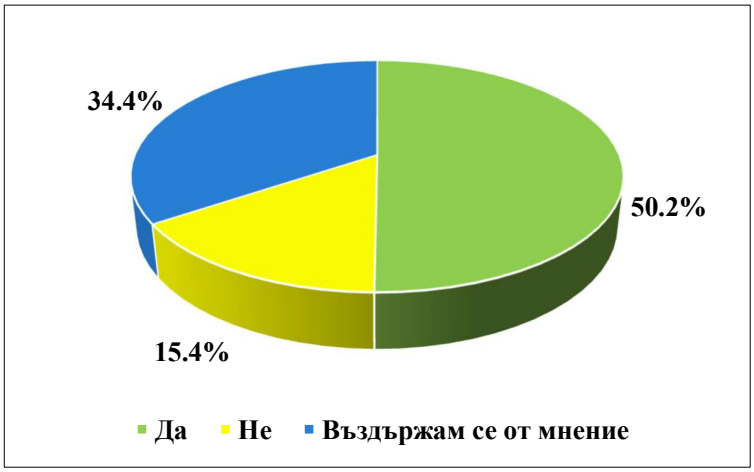
изразили своете мнение на база дългогодишното си (над 10 години) партньорство с НЗОК.

Фигура 12. Разпределение на участниците според стажа като ОПЛ (относителен дял)



Проучена е **нагласата на ОПЛ към контрола от НЗОК**. Тревожни са данните, които показват, че само половината от анкетираните лица считат, че такъв контрол е необходим (фиг. 13). Над 1/3 от ОПЛ (34 %) се въздържат от мнение, което говори по-скоро за негативна нагласа, а 1/6 категорично отхвърлят нуждата от такъв (16 %).

Фигура 13. Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас, необходим ли е контрол от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП?“



Установява се статистически значима връзка между професионалния стаж на анкетираните ОПЛ и тяхното мнение относно необходимостта от такъв контрол (p=0,001). Резултатите от двустранния тест показват обратна зависимост – с натрупването на професионален опит се наблюдава спад в положителната нагласа към контрола от НЗОК (табл. 7). Налага се **изводът**, че е необходимо предприемане на действия в посока оптимизиране на контрола от НЗОК, за издигане авторитета на контролната институция пред изпълнителите на ПИМП.

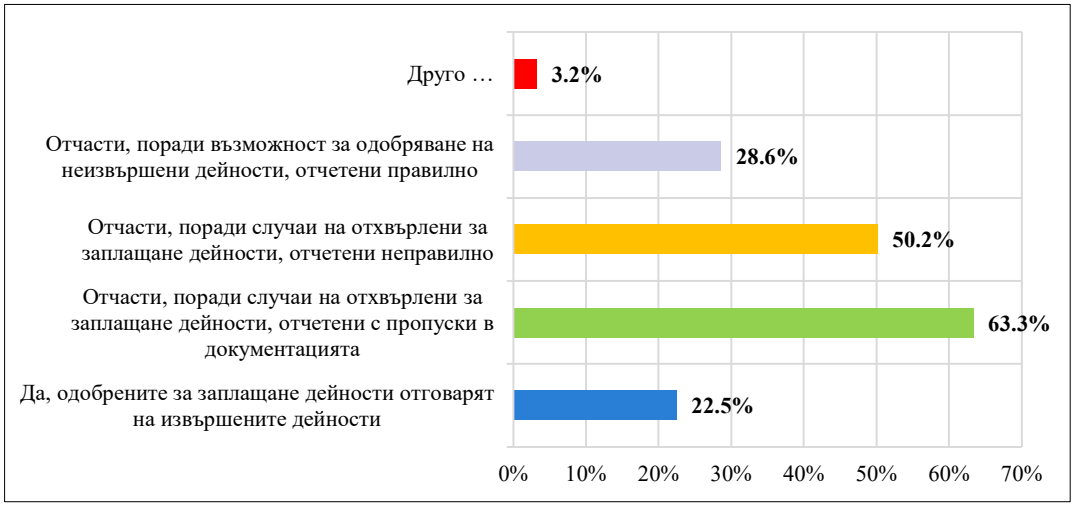
Таблица 7. Зависимост между мнението относно необходимостта от контрол от НЗОК и професионалния стаж на анкетираните ОПЛ

Критерий / Въпрос		Според Вас, необходим ли е контрол от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП?						p
		да		не		въздържам се от мнение		
		n	%	n	%	n	%	
Стаж като ОПЛ	0-10 г.	15	75,0%	1	5,0%	4	20,0%	0,001
	11-15 г.	23	69,7%	1	3,0%	9	27,3%	
	16 и повече години	118	45,7%	46	17,8%	94	36,4%	

Негативната нагласа към контрола от НЗОК е свързана вероятно с доминиращото мнение на участниците в проучването (142 %), че резултатите от окончателната обработка на електронните отчети (предварителния контрол/ контрола преди заплащане на оказаната ПИМП) отговарят „отчасти“ на извършените дейности (фиг. 14). С **негативен нюанс** са и допълнително вписаните към въпроса отговори, като алтернативна възможност за изразяване на собствено мнение (3 %). Само при 23 % от анкетираните ОПЛ **няма съмнения** относно резултатите от предварителния контрол.

В сумарно отношение отговорите надхвърлят 100 %, поради участници отбелязали повече от един възможен отговор (фиг. 14).

Фигура 14. Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас, резултатите от окончателната обработка на електронните отчети отговарят ли на извършените дейности?“ (относителен дял)



В потвърждение на преобладаващото мнение са данните от Фигура 14, които показват **значителен относителен дял на случаите с отхвърлени за заплащане дейности**, от които 63 % се дължат на пропуски в документацията, а 50 % на неправилно отчитане. За повишаване на качеството на текущата административна работа е необходимо включването на подходящи контроли при използвания медицински софтуер, които да насочват вниманието на ОПЛ с оглед тяхното недопускане. **Омаловажаването на контрола** се дължи и на факта, че близо 1/3 от анкетираните (29 %) смятат, че резултатите от предварителния контрол отговарят отчасти на извършените дейности, поради съществуваща възможност за одобряване на дейности, които на практика може да не са извършени, но да са отчетени правилно. **Негативната нагласа към контрола от НЗОК** се допълва и от вписаните твърдения на 3 % от респондентите за: наличие на некоректни контроли в софтуера на НЗОК, които отхвърлят неоснователно подлежащи на заплащане дейности; отхвърлени за заплащане дейности по диспансер поради липса на информация за неговото диспансеризиране от друг лекар-специалист;

изцяло погрешен подход на финансиране на ПИМП, според който освен профилактичните и диспансерни прегледи други амбулаторни прегледи при остри състояния не се заплащат, а те са преобладаващата част от дейността на ОПЛ (особено при педиатрите); толериране на практики без анализ на явни тенденции за отчитане на неизвършени дейности.

За проучването интерес представлява установената статистическа зависимост между възрастта на анкетираните ОПЛ и тяхното мнение за съществуваща възможност за одобряване от НЗОК на неизвършени дейности, които обаче са правилно отчетени (p=0,03). С прехвърлянето на 55-годишна възраст на респондентите (табл. 8), трайно се покачва относителният дял на участниците, които смятат че съществуваща възможност за одобряване от НЗОК на неизвършени дейности, които обаче са правилно отчетени.

Таблица 8. Зависимост между мнението за съществуваща възможност за одобряване на неизвършени дейности и възрастта на участниците

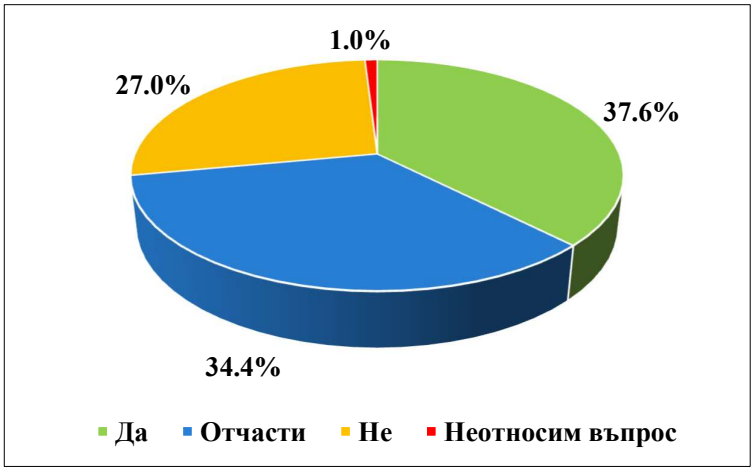
Критерий / Въпрос		Резултатите от предварителния контрол отговарят ли на извършените дейности?				p
		отчасти, поради съществуваща възможност за одобряване на неизвършени дейности, които са правилно отчетени		друг отговор		
		n	%	n	%	
Възраст	**До 45 г.**	6	27,3%	16	72,7%	**0,03**
	46-55 г.	22	20,4%	86	79,6%	
	56-65 г.	42	30,4%	96	69,6%	
	над 65 г.	19	44,2%	24	55,8%	

За преустановяване на посочената негативна практика, ключова роля има въведения от 15.04.2013 г. **онлайн достъп до електронно здравно досие** на всички ЗОЛ, както и тези, чиито здравноосигурителни права са прекъснати (www.nhif.bg). Услугата се предлага срещу уникален код за достъп до Персонализираната информационна система на НЗОК, издаден от Касата. Остава и възможността за достъп до електронното здравно досие с

универсален електронен подпис. За кратко време - през 2019 г., входът към електронното здравно досие бе възможен и посредством „Справка за отчетени дейности от договорни партньори на НЗОК“ през интернет страницата на контролната институция. За целта следваше да се въведе собствено име и ЕГН на ЗОЛ, както и код за спам.

Във връзка с регламентираната процедура за **изпращане по електронен път на основанията за отхвърляне на извършени дейности** (отказ от заплащане), е анализиран и въпросът относно осведомеността на ОПЛ при наличие на такива случаи (фиг. 15). От запитаните лица, 38 % са дали положителен отговор, а „отчасти“ са отбелязали 34 % от тях. Над 1/4 от анкетираните лица (27 %) са дали категоричен отрицателен отговор. Едва 1 % от анкетираните лица отбелязват, че в практиката си нямат случаи на отхвърлени за заплащане дейности. Посоченото ни дава основание да обобщим, че при повече от половината ОПЛ (сумарно 61 %) **липсва информация за отхвърлените за заплащане дейности**.

Фигура 15. Разпределение на отговорите на въпроса „Уведомявали ли са Ви по електронен път относно основанията за отхвърляне на отчетените от Вас дейности?“ (относителен дял)



Въпреки че не се установи сигнификантна връзка между местонахождение на практиката за ПМП и осведомеността на ОПЛ относно

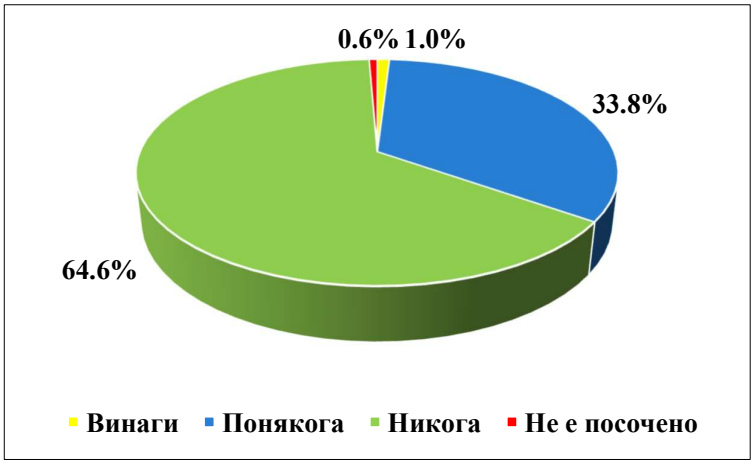
отхвърлените за заплащане дейности (p=0,068), анализът показа интересни резултати (табл. 9). Най-неосведомени са практиките с местонахождение в селата (42 %), следвани поравно от практиките, обслужващи само градско население, както и градско и селско население, взети заедно (по 27% всяка). Най-добре осведомени са практиките в столицата (25 %).

Таблица 9. Зависимост между уведомяването за отхвърлянето на дейности и местонахождение на практиката за ПМП

Критерий / Въпрос		Уведомявали ли са Ви по електронен път относно основанията за отхвърляне на отчетените дейности?						p
		да		отчасти		не		
		n	%	n	%	n	%	
Местонахождение на практиката	столица	53	42,1%	42	33,3%	31	24,6%	0,068
	град	51	39,2%	44	33,8%	35	26,9%	
	село	9	34,6%	6	23,1%	11	42,3%	
	и град, и село	4	15,4%	15	57,7%	7	26,9%	

Запитани, дали са оспорвали отхвърлените им за заплащане дейности (фиг. 16), с най-висок относителен дял (65 %) са респондентите, които „никога“ не са предприемали ответни действия, а 1/3 от участниците (34 %) – само „понякога“. Едва 1 % са отбелязали, че „винаги“ оспорват отхвърлените им за заплащане дейности.

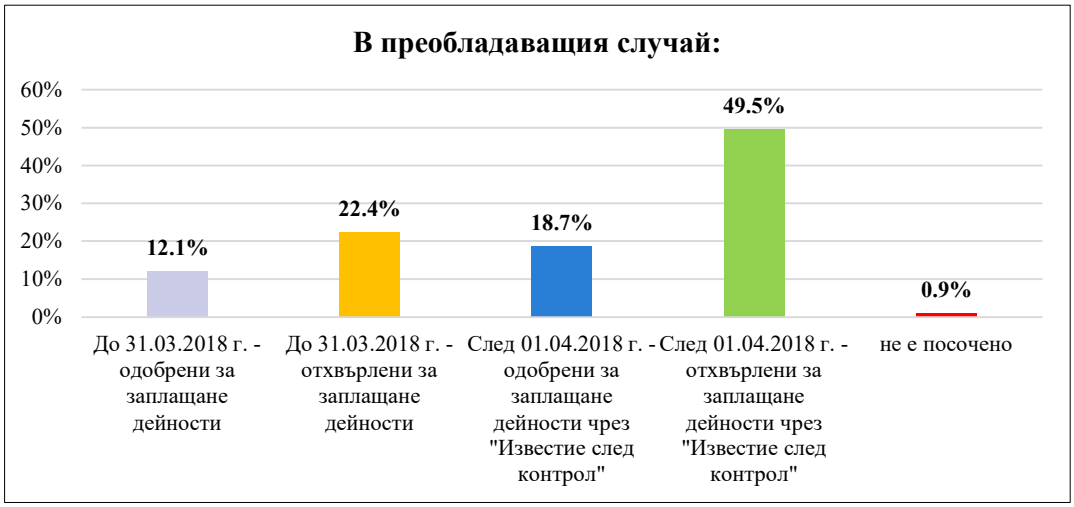
Фигура 16. Разпределение на отговорите на въпроса „Във Вашата практика, оспорвали ли сте пред НЗОК отхвърлени за заплащане дейности (относителен дял)



Изследвахме връзката между оспорващите „понякога“ отхвърлените им за заплащане дейности и местонахождението на практиката им. Въпреки че и тук не се установи сигнификантна връзка (p=0,074), по-активните са ОПЛ, работещи в практики с местонахождение извън столицата (38 %) в сравнение с тези в столицата (29 %).

Обобщените резултати от оспорването на отхвърлените за заплащане дейности (фиг. 17) показват по-висок относителен дял на отпадналите за заплащане дейности (окончателно) и през двата периода (22 %, съответно 50 %), отделно обособени поради нормативно въведения от 01.04.2018 г. електронен документ „Известие след контрол“ при процедурата, в сравнение с одобрените за заплащане дейности (12 %, съответно 19 %).

Фигура 17. Разпределение на отговорите за крайния резултат, в случаите на оспорване на отхвърлени за заплащане дейности (относителен дял)

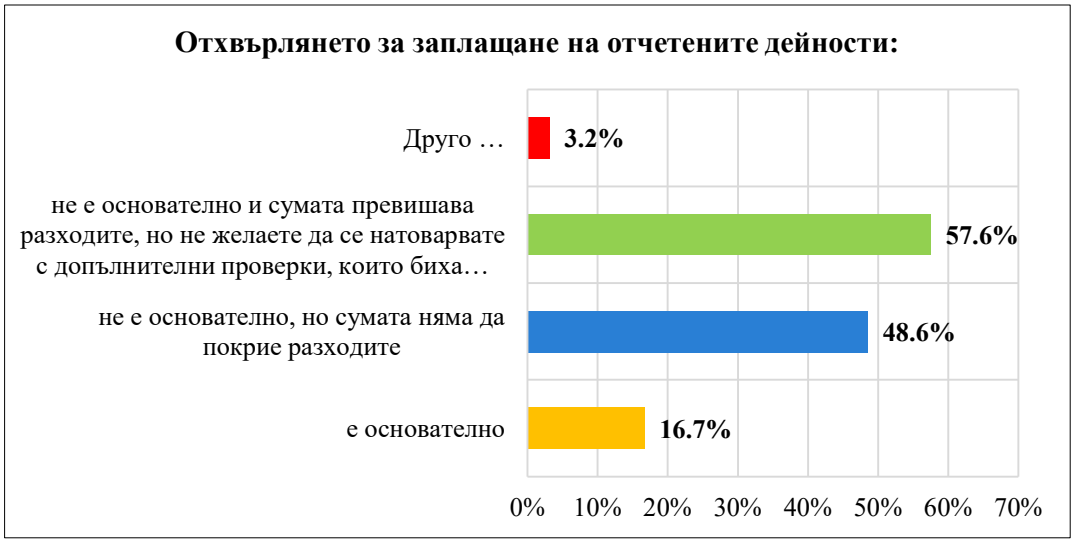


Запитани за причините да не оспорват отпадналите им за заплащане дейности (фиг. 18), болшинството изразяват мнение, че отхвърлянето не е основателно, но че не желаят да се натоварват с допълнителни проверки, които биха нарушили работния им график (58 %). Близо половината (49 %) смятат, че отхвърлените за заплащане суми няма да покрият разходите, в

случай на тяхното оспорване. Според 3 % оспорването е „безсмислено“, тъй като то няма да доведе до положителен краен резултат, а и би „навредило на тяхната практика“. Само 17 % от анкетираните ОПЛ приемат за основателен отказа за заплащане на дейности.

Сборът от относителните дялове надхвърля 100 %, тъй като участниците са избрали повече от един отговор (фиг. 18).

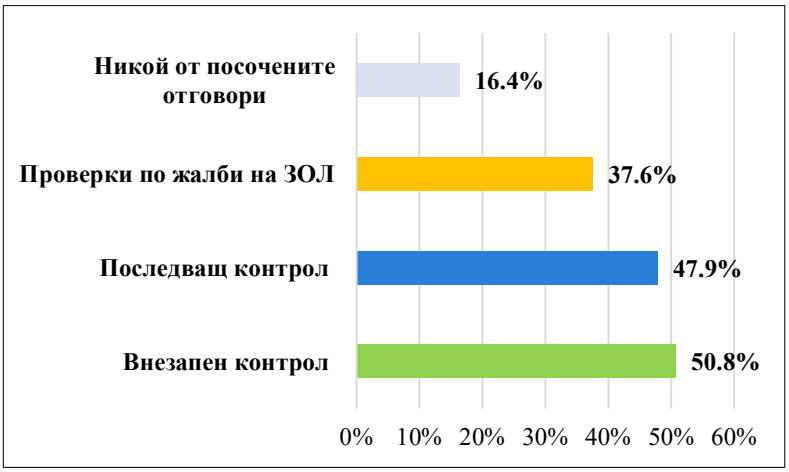
Фигура 18. Разпределение на отговорите относно причините, да не се оспорват отхвърлени за заплащане дейности (относителен дял)



Запитани какъв друг вид контрол, освен предварителния, им е упражняван от Касата през последните три години (2017 г., 2018 г. и 2019 г.), 51 % от ОПЛ са отбелязали внезапен контрол, 48 % последващ контрол, а 38 % проверки по жалби на ЗОЛ (фиг. 19). Не са проверявани чрез друг вид контрол 16 % от участниците.

Представените резултатите показват **засилен контрол** от страна на **НЗОК в областта на ПИМП.**

Фигура 19. Разпределение на отговорите според вида на осъществявания друг вид контрол (без предварителния) през 2017 г., 2018 г. и 2019 г. (относителен дял)



Потърсена е корелационна зависимост при проверките по жалби и се установи статистически значима връзка с вида на практиката за ПМП (p<0,001). По-голям е относителният дял на проверките по жалби извършени при груповите практики за ПМП (64 %), в сравнение с индивидуалните практики (32 %) (табл. 10).

Таблица 10. Зависимост между проверките по жалби и вида на практиката за ПМП

Критерий / Въпрос		Какъв друг вид контрол (без предварителния) е осъществяван от НЗОК спрямо Вашата практика?				p
		Проверки по жалби		друг отговор		
		n	%	n	%	
Вид на практиката	ИП за ПМП	83	32,0%	176	68,0%	<0,001
	ГП за ПМП	32	64,0%	18	36,0%	

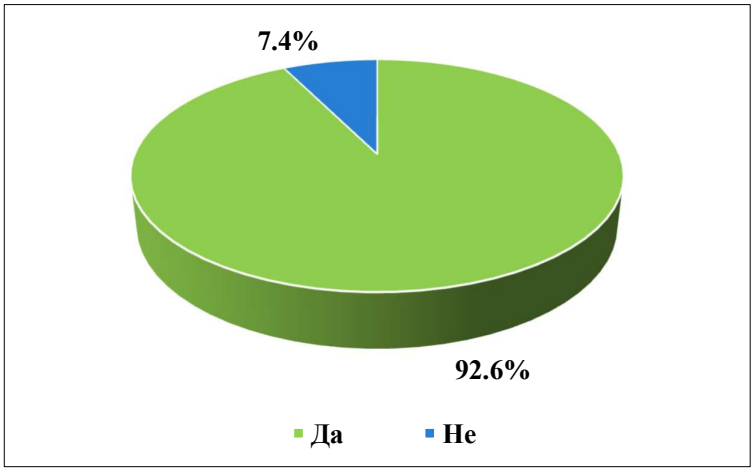
Интересна е и установената статистически значима връзка между ОПЛ, които не са проверявани през последните три години от Касата и местонахождението на практиката за ПМП (p<0,001) (табл. 11). При близо 1/3 от практиките в столицата не е извършван никакъв друг вид контрол, в сравнение с останалите практики с местонахождение в град или село, където едва 5 % не са проверявани.

Таблица 11. Зависимост между отговора „никой от посочените“ други видове контрол и местонахождението на практиката за ПМП

Критерий / Въпрос		Какъв друг вид контрол (без предварителния) е осъществяван от НЗОК спрямо Вашата практика?				p
		Никой от посочените		друг отговор		
		n	%	n	%	
Местонахождение на практиката	столица	42	32,6%	87	67,4%	<0,001
	град/село	9	4,9%	173	95,1%	

При този друг вид контрол, обхващащ не само последните три години (2017 г., 2018 г. и 2019 г.), 93 % от анкетираните ОПЛ са отбелязали, че са им налагани санкции от НЗОК (фиг. 20). Едва 7 % от участниците са без наложени санкции.

Фигура 20. Разпределение на отговорите на въпроса „При този друг вид контрол, налагани ли са ви санкции от НЗОК по принцип“ (относителен дял)



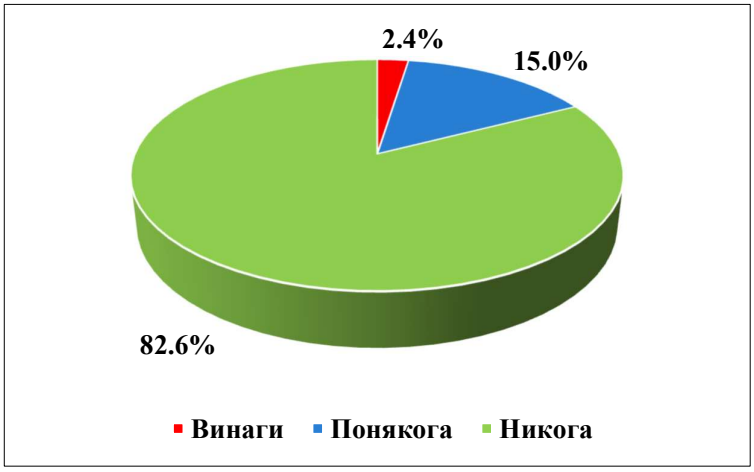
Между местонахождението на практиките за ПМП и наложените санкции от НЗОК е установена статистически значима зависимост ($p<0,001$) (табл. 12). Санкции са налагани при всички практики с местонахождение и град и село, едновременно. Почти еднакъв е относителният дял на практиките, с наложени санкции, покриващи поотделно градското и селското население на страната (97 %, съответно 96 %). Най-нисък е делът при практики в столицата (86 %).

Таблица 12. Зависимост между налагани санкции и местонахождение на практиката за ПМП

Критерий / Въпрос		При този друг вид контрол, налагани ли са Ви санкции от НЗОК?				p
		да		не		
		n	%	n	%	
Местонахождение на практиката	столица	111	86,0%	18	14,0%	<0,001
	град	126	96,9%	4	3,1%	
	село	25	96,2%	1	3,8%	
	и град, и село	26	100,0%	0	0,0%	

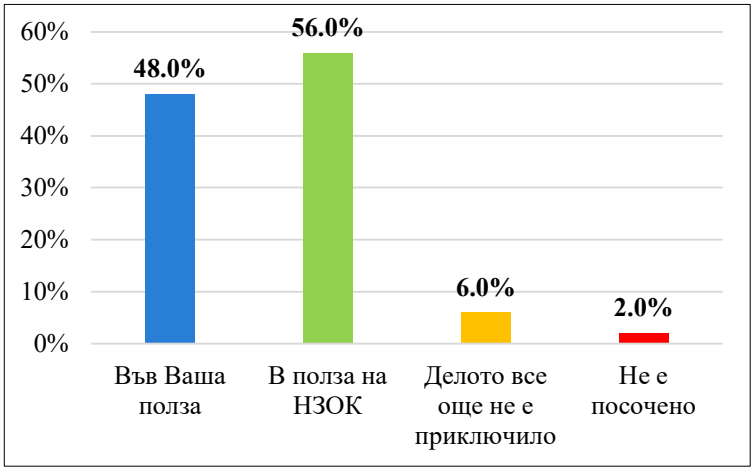
По отношение на наложените санкции, е внушителен относителният дял на ОПЛ (83 %), които „никога“ не са ги обжалвали по съдебен ред (фиг. 21). Само 1/4 (15 %) от засегнатите лица са отбелязали отговор „понякога“ и едва 2 % признават, че „винаги“ търсят правата си по съдебен ред.

Фигура 21. Разпределение на отговорите на въпроса „Ако са Ви налагани санкции, обжалвали ли сте ги по съдебен ред“ (относителен дял)



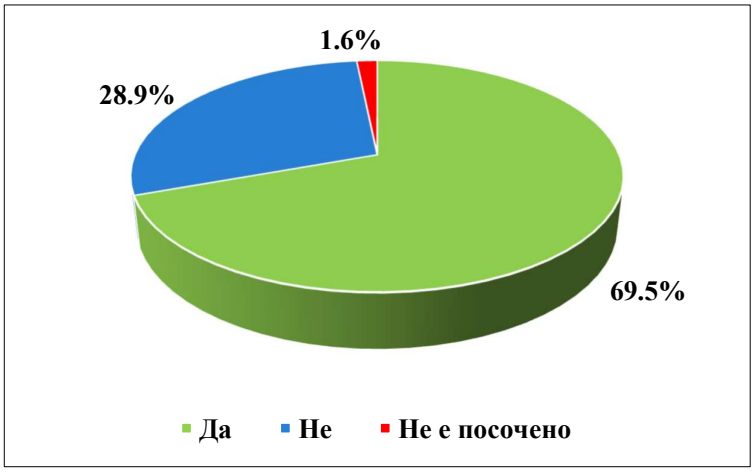
На въпроса „в чия полза е отсъдил компетентния съд“, 56 % от участниците, обжалвали наложените им от НЗОК санкции, са отбелязали отговора „в полза на НЗОК“ (фиг. 22). Почти половината от тях са спечелили делото, а при 6 % то още не е приключило. Близкият относителен дял на отсъдените санкции в полза на НЗОК и в полза на изпълнителите на ПИМП показва **непълно доказани констатации** от страна на контролните органи.

Фигура 22. Разпределение на отговорите на въпроса „Ако сте обжалвали наложени от НЗОК санкции, в чия полза е отсъдил компетентният съд“ (относителен дял)



Една от функциите на контрола от НЗОК е оказване на методологична помощ чрез даване на **препоръки за подобряване на дейността** на изпълнителите на ПИМП. Запитани дали са получавали препоръки от НЗОК, 69 % са дали положителен отговор, 29 % отрицателен отговор, а 2 % не са посочили отговор (фиг. 23).

Фигура 23. Разпределение на дадените препоръки от НЗОК (относителен дял)

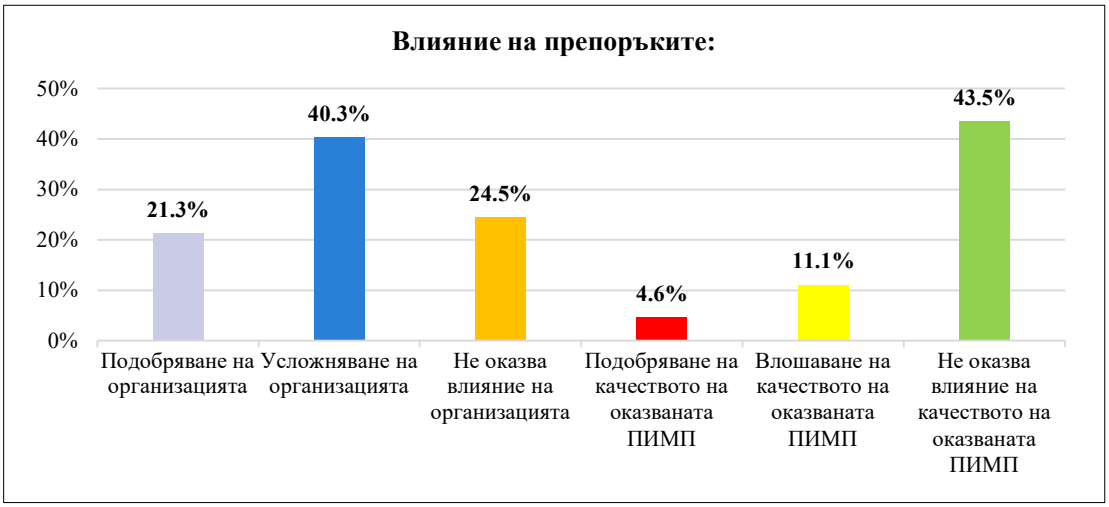


По въпроса относно **влиянието на препоръките върху организацията на работата им,** отговорите са много разнопосочни

(фиг. 24). Според по-голямата част от респондентите (40 %) препоръките водят до усложняване на тяхната работа. За всеки четвърти те не оказват влияние, а всеки пети смята, че дори я подобрява. **По отношение на качеството на оказваната ПИМП**, болшинството от респондентите са на мнение, че препоръките не оказват влияние (44 %). Според 11 % от участниците качеството дори се влошава, а едва 5 % смятат, че то се подобрява.

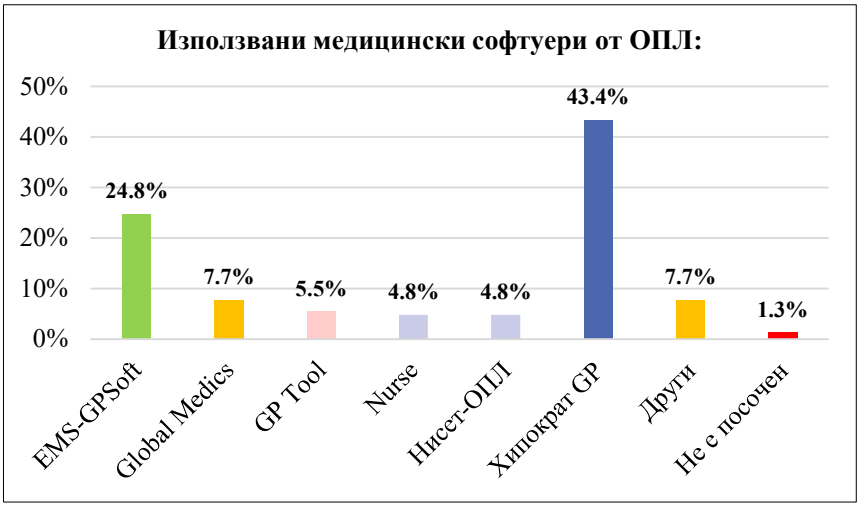
Обобщените резултати показват, че препоръките **не постигат поставената цел -** да подобряват дейността на практиката за ПМП, в т.ч. и качеството на оказваната ПИМП.

Фигура 24. Разпределение на отговорите относно влиянието на препоръките от НЗОК върху практиките за ПМП (относителен дял)



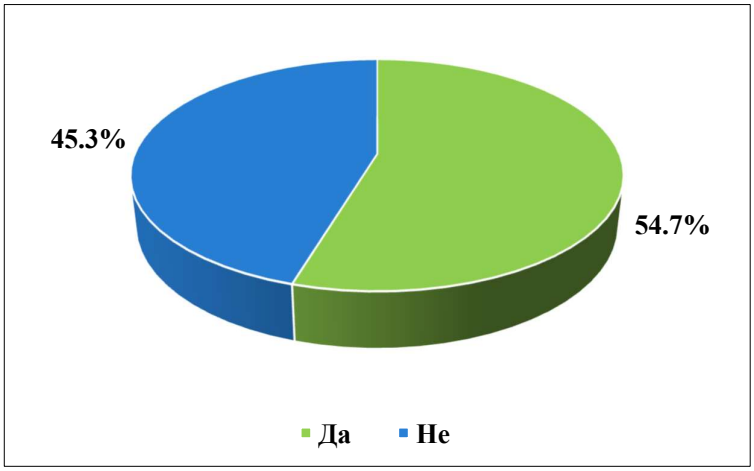
По отношение на използвания от респондентите медицински софтуер за ПИМП, **първенството** държи „Хипократ GP“ на „Контракс“ ЕАД, гр. София (43 %) (фиг. 25). **На второ място** се нарежда „EMS-GPSoft“ на „Данина-Г“ ООД, гр. Пловдив (25 %), **следвани** от „Global Medics“ на „Глобъл Систем Сълюшън“ ООД, гр. София (8 %) и „GP Tool“ на „Сайбър Лаб“ ЕООД, гр. Пловдив (6 %).

Фигура 25. Разпределение по вид на използваните медицински софтуери за ОПЛ



От съществено значение за доброто управление и контрол на практиката за ПМП, е **познаването на функционалните възможности на медицинския софтуер**. Напълно полезни са софтуерите за 55 % от анкетираните лица, поради познаването на всичките им функционални възможности (фиг. 26). Останалата част (45 %) споделят, че не познават напълно използвания от тях софтуер.

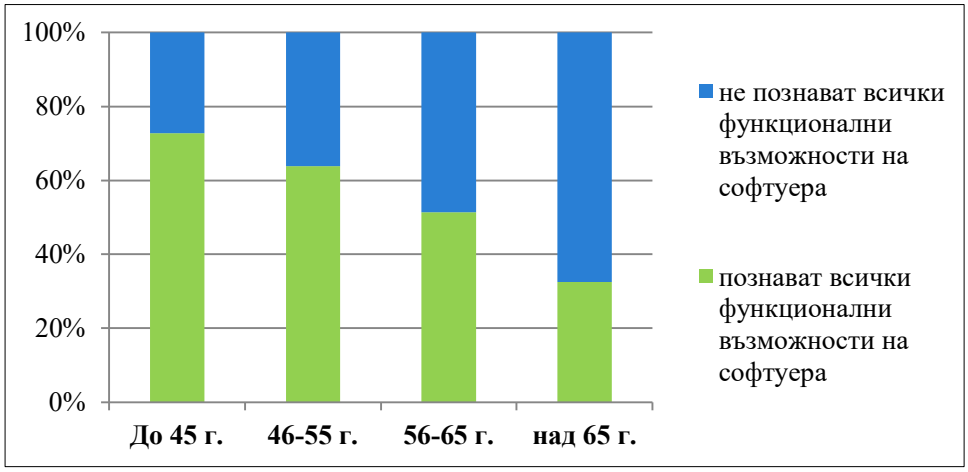
Фигура 26. Разпределение на степента на познаване на всички функционални възможности на използвания медицински софтуер (относителен дял)



За оценката на степента на познаване на използвания медицински софтуер, интерес представлява връзката й с възрастта на анкетираните ОПЛ.

Установи се статистически значима зависимост между двете променливи (p=0,003). Налице е умерено и обратно по сила влияние на възрастта на респондентите спрямо степента на познаване на функционалните възможности на използвания от тях медицински софтуер (фиг. 27). С нарастването на възрастта на участниците познаването е по-слабо изразено.

Фигура 27. Зависимост между познаването на всички функционални възможности на медицинския софтуер и възрастта на участниците

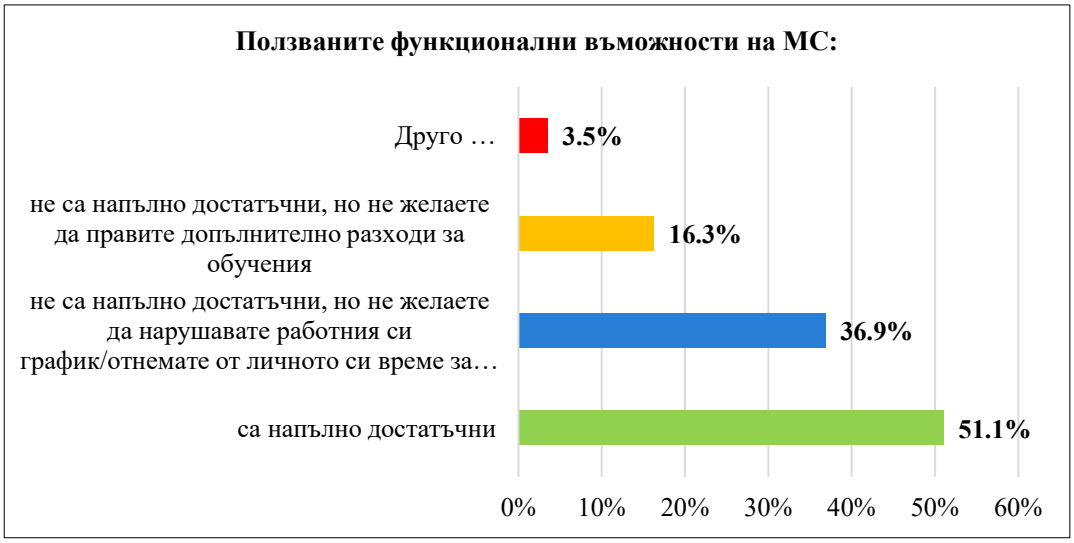


За половината от запитаните (51 %), използваните функционални възможности са напълно достатъчни (фиг. 28). Останалата част обаче считат обратното. Според тях те не са им достатъчни, но 37 % от тях признават, че не желаят да нарушават работния си график или отнемат от личното си време за обучения от фирмата-доставчик, а за 16 % основният мотив е, че не желаят да правят допълнително разходи за такива обучения. „Друг“ отговор са вписали 4 % от респондентите, според които: не всички функционални възможности са добре разработени; при срещнати трудности е по-лесно да се потърси помощ от фирмата-доставчик; необходимо е време за постепенното овладяване на всички функционални възможности, както и че не се организират колективни обучения, насочени към ефективното използване на медицинския софтуер. Сумарно относителните дялове

надхвърлят 100 %, поради участници отбелязали повече от един възможен отговор.

Данните са показателни за това, че **не всички анкетирани лица използват оптимално** всички функционални възможности на използвания медицински софтуер.

Фигура 28. Разпределение на причините да не се познават всички функционални възможности на използвания медицински софтуер (относителен дял)

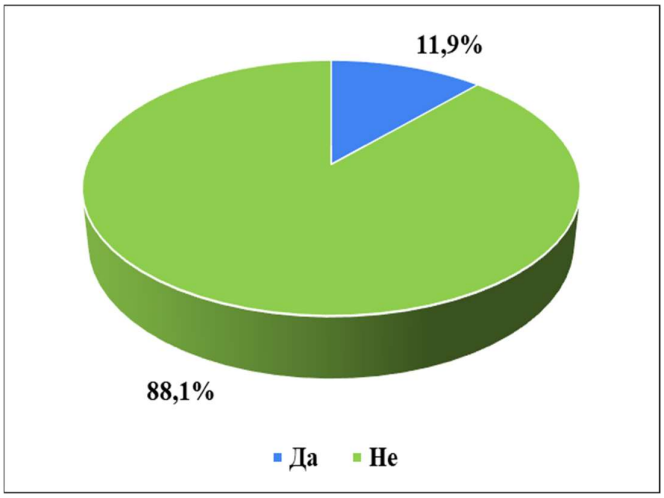


При проучването е изследван и въпросът за познаването на въведената през 2018 г. нова функционалност – системата Аренал. Резултатите показват (фиг. 29), че едва 12 % от анкетираните лица са запознати с тази система в сравнение с големия относителен дял на незапознатите (88 %).

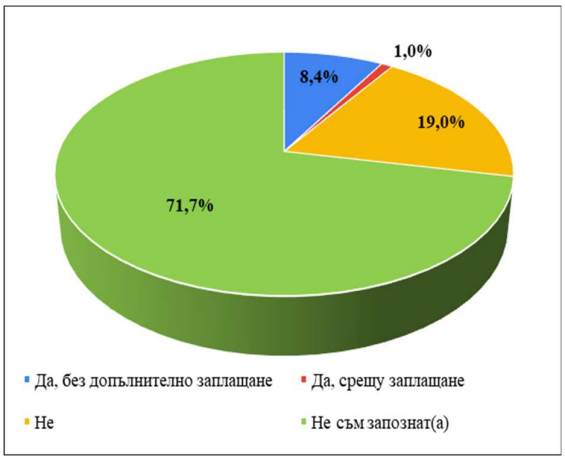
На въпроса за достъпа до тази система чрез използвания от участниците медицински софтуер (фиг. 30), преобладават отговорите „не съм запознат/а“ (72 %), следвани от категоричния отрицателен отговор (19 %). Според 8 % от анкетираните ОПЛ достъпът до системата Аренал е осигурен „без допълнително заплащане“, а 1 % отбелязват, че тази услуга се ползва „срещу заплащане“. Запитани дали използват предлаганата нова функционална възможност, едва 8 % отговарят положително на този въпрос (фиг. 31).

В обобщение можем да направим извода, че предлаганата нова функционална възможност **не се познава** от болшинството анкетирани ОПЛ.

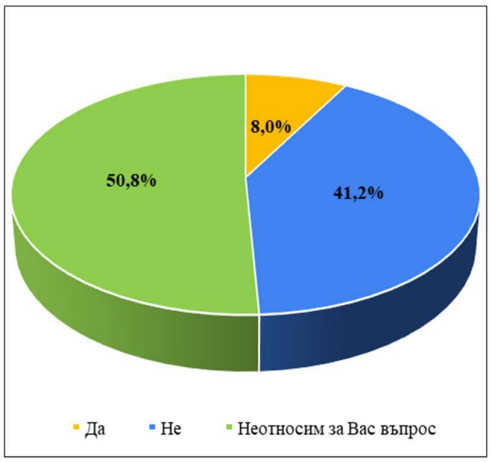
Фигура 29. Разпределение на отговорите относно познаването на системата Аренал



Фигура 30. По въпроса „Предлага ли софтуера достъп до Аренал?“



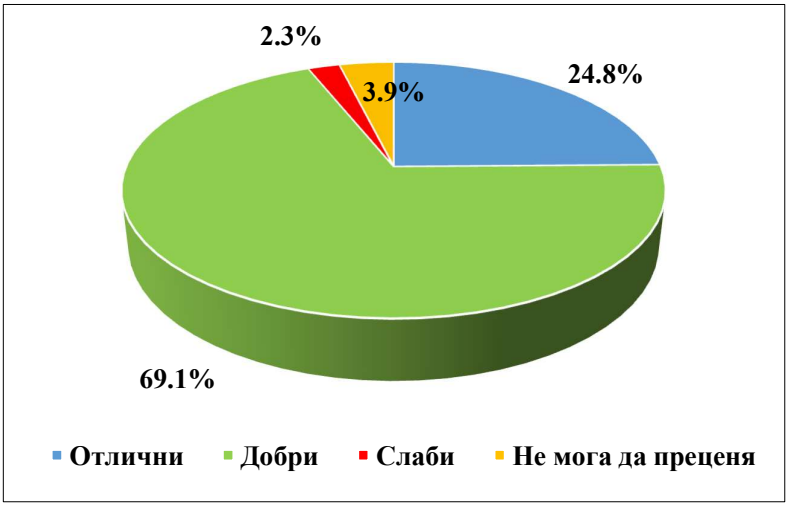
Фигура 31. По въпроса „Използвате ли тази функционална възможност?“



Дадената от анкетираните лица **оценка за използвания** от тях **медицински софтуер**, с оглед подпомагане на текущата им работа, контрол и отчетност, е преобладаващо „добра“ (69 %). Видно от Фигура 32, близо 1/4 от респондентите са отбелязали „отлична“ оценка, 4 % „не могат да

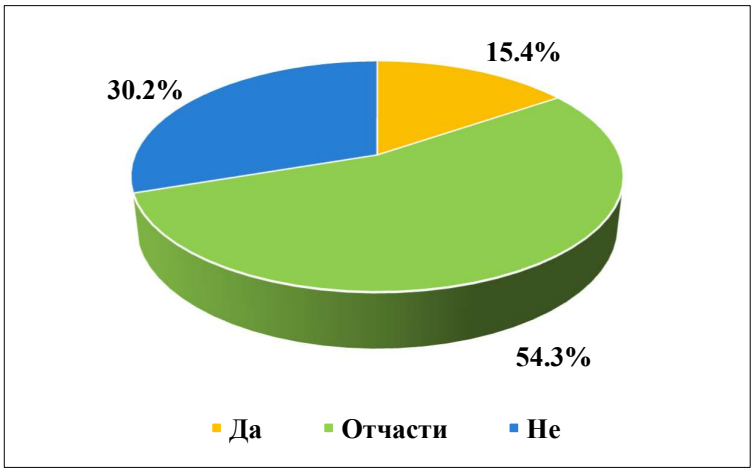
преценят“, а 2 % са дали „лоша“ оценка за използвания от тях медицински софтуер.

Фигура 32. Разпределение на оценките относно функционалните възможности на използвания от участниците медицински софтуер (относителен дял)



Запитани дали „контролът от НЗОК в ПИМП осигурява законосъобразно разходване на нормативно определените за това ниво публични средства“, над половината от анкетираните ОПЛ (54 %) нямат категорично мнение по въпроса, поради което са отбелязали и отговор „отчасти“ (фиг. 33).

Фигура 33. Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че контролът от НЗОК в ПИМП осигурява законосъобразно разходване на нормативно определените за това ниво публични средства“ (относителен дял)

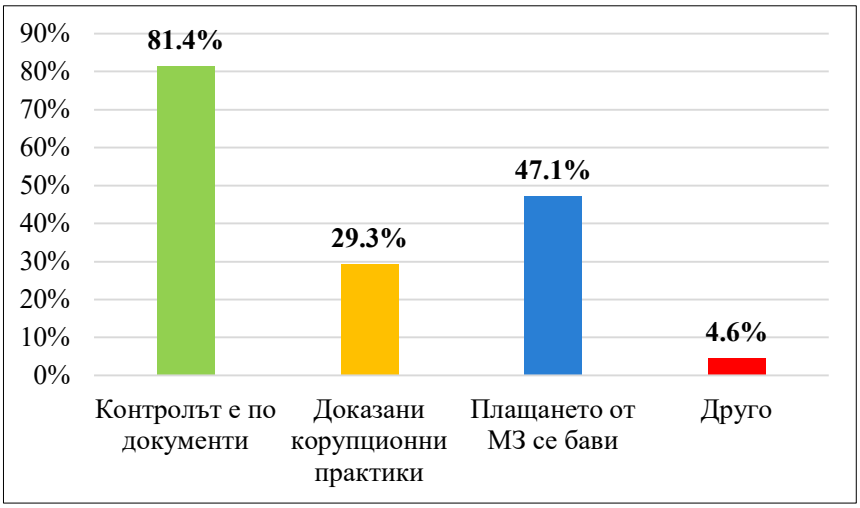


Тревожни са данните от Фигура 33, които показват, че близо 1/3 от респондентите (30 %) дават отрицателен отговор. Едва 15 % от запитаните са уверени в постигането на законосъобразно разходване на публичните средства при ПИМП.

Потърсихме корелационна зависимост между изразените мнения по изследвания въпрос с пола на анкетираните ОПЛ, тяхната възраст и придобитата специалност. Резултатите показват интересна, макар и нестатистически значима зависимост, между пола на участниците и отговорите по въпроса (p=0,076). Категоричен отговор (положителен и отрицателен) са дали преобладаващо мъжете, а колеблив (отчасти) - жените.

В контекста на изследвания въпрос, отправихме **запитване относно мотивите** за изразената несигурност от 85 % от респондентите (фиг. 34). Болшинството от ОПЛ (81 %) смятат, че **контролът от НЗОК в ПИМП не може да гарантира законосъобразно разходване** на нормативно определените за първото ниво публични средства, тъй като е „по документи, а тяхното съдържание може да не отговаря на реално извършените дейности“.

Фигура 34. Разпределение на мотивите на участниците, според които контролът от НЗОК в ПИМП не осигурява или отчасти осигурява законосъобразно разходване на публичните средства (относителен дял)

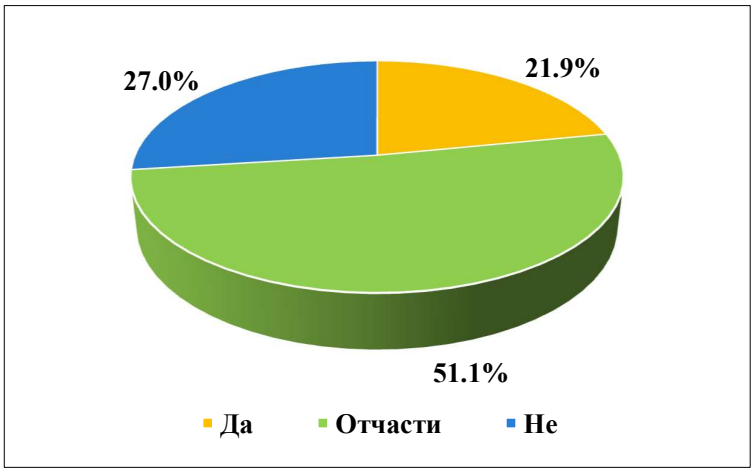


На второ място като мотив е отбелязано, че „въпреки одобрените за заплащане от НЗОК медицински дейности, плащането на частта от тях с трансферни средства от МЗ се бави“ (47 %). Мнителността на 29 % от анкетираните ОПЛ се дължи на „случаите с доказани корупционни практики в здравеопазването“, които „подкопават доверието на обществото към контрола от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ, в т.ч. ПИМП“. **Друго мнение** е вписано от близо 5 % от респондентите, изразяващо се в: неосигурен свободен достъп на жените до акушеро-гинекологични прегледи, а за всички и до очен преглед; сваляне на дейности и потребителски такси без обратна връзка за причината; търсене и прилагане на различни начини да не се заплаща извършената дейност, както и да са налагат санкции, с ясното съзнание, че същите няма да се обжалват; прилагане на различен подход в зависимост от конкретния изпълнител на медицинска помощ (има „любими“ обекти за контрол); толериране на отделни дейности в БП за сметка на останалите видове медицинска помощ, най-вече в ПИМП и СИМП.

Сборът от относителните дялове надхвърля 100 %, тъй като участниците са избрали повече от един възможен отговор (фиг. 34).

Аналогично е мнението на запитаните и **по отношение на ефективното разходване** на нормативно определените средства за ПИМП. Половината от участниците (51 %) нямат категорично мнение по въпроса, поради което са отбелязали отговор „отчасти“ (фиг. 35). Според 27 % от анкетираните лимитираните средства за ПИМП не се разходват ефективно. Положителните отговори по този въпрос са с по-висок относителен дял (22 %) в сравнение с положителните отговори относно тяхното законосъобразно разходване (15 %).

Фигура 35. Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас, разходват ли се ефективно нормативно определените средства за ПИМП“ (относителен дял)



Установява се статистически значима зависимост между мнението на анкетираните ОПЛ за ефективното разходване на лимитираните средства за ПИМП и тяхната възраст (p=0,023). С нарастването на възрастта на участниците се покачва и тяхната увереност относно ефективното разходване на публичните средства в ПИМП (табл. 13), съответно спада несигурността им на сумарно ниво.

Таблица 13. Зависимост между мнението на участниците за ефективното разходване на нормативно определените средства за ПИМП и тяхната възраст

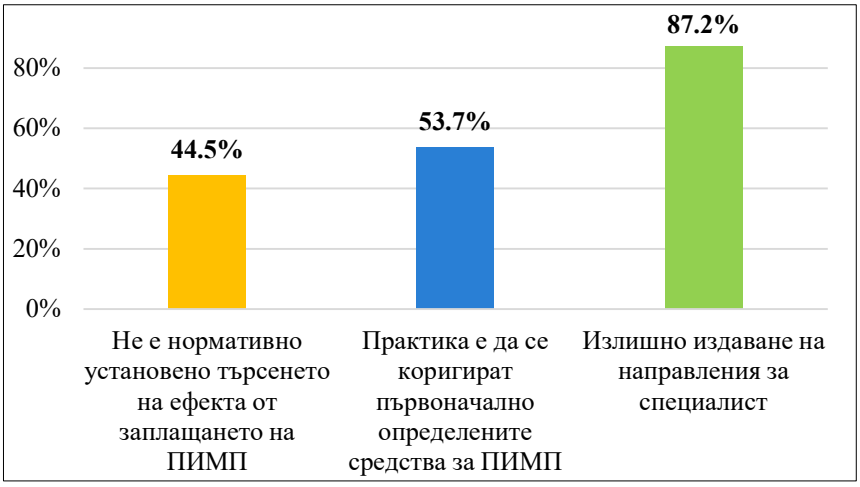
Критерий / Въпрос		Според Вас, разходват ли се ефективно нормативно определените средства за ПИМП?						p
		да		отчасти		не		
		n	%	n	%	n	%	
Възраст	**до 45 г.**	4	18,2%	18	81,8%	0	0,0%	**0,023**
	46-55 г.	22	20,4%	57	52,8%	29	26,9%	
	56-65 г.	30	21,7%	62	44,9%	46	33,3%	
	над 65 г.	12	27,9%	22	51,2%	9	20,9%	

Сред **мотивите за изразената несигурност по отношение на ефективното разходване** на нормативно определените средства в ПИМП, с най-висок относителен дял (87 %) е изразеното от анкетираните ОПЛ мнение, че наложените ограничения в дейността на ОПЛ водят до

неефективно разходване на нормативно определените средства в ПИМП, под формата на **излишно издаване на направления за специалисти** (фиг. 36). Над половината от засегнатите участници (54 %) смятат, че установената практика през последните две години (2017 г. и 2018 г.), първоначално одобрените здравноосигурителни плащания за ПИМП да бъдат в последствие коригирани в посока „намаление“, не говори за добро управление и ефективно разходване на тези средства. Според 45 % причината е в това, че не е нормативно установено търсенето на ефекта от заплащането на отчетената дейност от изпълнителите на ПИМП“.

Сборът от относителните дялове надхвърля 100 %, тъй като участниците са избрали повече от един възможен отговор (фиг. 36).

Фигура 36. Разпределение на мотивите за изразената несигурност относно ефективното разходване на нормативно определените средства за ПИМП



Близо 1/3 от анкетираните лица (31 %) са направили **предложения за подобряване на контрола от НЗОК в ПИМП** (табл. 14). Логично, най-много ОПЛ (32 %) са препоръчали преразглеждане на нормативно определените маловажни случаи и случаите на налагане на санкции в ПИМП. Изразеното мнение е, че в момента налаганите санкции не са съразмерни на допуснатите нарушения.

Таблица 14. Разпределение на предложенията на ОПЛ за подобряване на контрола от НЗОК в ПИМП

№	Предложения на участниците	Отн. дял
1.	Преразглеждане на нормативно определените маловажни случаи и случаите на налагане на санкции в ПИМП	32,3 %
2.	Подобряване на комуникацията между НЗОК и изпълнителите на ПИМП	15,6 %
3.	Текущо осигуряване на методологична помощ от НЗОК	15,6 %
4.	Повишаване на квалификацията на проверяващите лица	13,5 %
5	Въвеждане на Национална здравна информационна система	11,5 %
6.	Анализ на здравния ефект от оказаната ПИМП	9,4 %
7.	Уведомяване за предстоящи проверки (без внезапния контрол)	9,4 %
8.	Преразглеждане на системата на регулативните стандарти	7,3 %
9.	Контролът да се осъществява от трета безпристрастна страна	6,3 %
10.	Друго	13,5 %

Равен брой (16 %) са изразили мнение, че решението е в подобряване на комуникацията с НЗОК и също толкова смятат, че то е в текущото осигуряване на методологична помощ от същата. За 14 % е необходимо повишаване на квалификацията на проверяващите лица. Според 12 % въвеждането на Националната здравна информационна система, ще оптимизира работния процес, както на самите тях, така и на НЗОК. С равен брой (9 %) са предложенията за извършване на анализ на здравния ефект от оказаната ПИМП, тъй като в момента при установени нарушения финансовите аргументи пренебрегват медицинските, както и за уведомяване на ОПЛ за предстоящи проверки, с оглед планиране на работното време и организиране на пациентския поток. Според 7 % е необходимо и преразглеждане на системата на регулативните стандарти. Предложение за осъществяване на контрол от трета, безпристрастна страна са дали 6 % от изразилите мнение. С малка численост са останалите предложения, отбелязани в Таблица 14 като „друго“. Общият им относителен дял е 14 %. Сред тях са: пълна прозрачност и ясни резултати от контрола на НЗОК; извършване на проверки на база оценка на риска;

организиране на обучения за правилно отчитане на извършените дейности от изпълнителите на ПИМП; смяна на модела на финансиране чрез остойностяване на извършваните дейности, спрямо които вече да се извършва контрол; финансова мотивация на ОПЛ на база анализ на извършените медицински дейности; поемане на разходите при извършени актуализации на ПИС; промяна в дизайна на интернет страницата на НЗОК за лесно намиране на информация.

Относителните дялове сумарно надхвърлят 100 %, поради повече от едно направени предложения от някои участници (табл. 14).

ИЗВОДИ

1. Създадена е необходимата правна регламентация за осъществяване на контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП. Установените в нея пропуски и неточности налагат извършването на адекватни нормативни промени, с оглед постигане на по-прецизна и пълна нормативна осигуреност на контрола от НЗОК.
2. Нормативно, акцентът при контрола от НЗОК е поставен основно върху изпълнението на финансовата част по договорите и проверка на отчетените документи от изпълнителите на ПИМП.
3. Не е осигурен пряк достъп през интернет страницата на НЗОК на всички ГОДНЗОК, поради липсата на правна регламентация за мястото на тяхното публикуване.
4. Извличането на отчетни данни за контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП е затруднено, предвид тяхното включване в широкообхватното направление ИМДП, без обособеното им представяне.
5. Данните от анализираните отчети за петгодишен период (2014-2018 г.) не са изцяло структурирани по видове изпълнители на ИМДП (ПИМП, СИМП и ДП), което води до представяне на непълна информация за контрола в ПИМП.
6. Анализът на структурираните данни осигурява статистическа информация за заинтересованите потребители и показва:

- ✓ тревожната тенденция на намаляване на броя на сключените договори за оказване на ПИМП, предвид влошената здравно-демографска ситуация в страната;
- ✓ запазено съотношение между изпълнителите, упражняващи индивидуална практика за ПМП спрямо тези, работещи в групова практика (94 % към 6%);

- ✓ променлив относителен дял на проверките в ПИМП спрямо общия им брой за направлението, като най-много проверки са извършени през 2015 г. (33 %), а най-малко през 2018 г. (28 %);
- ✓ постепенно нарастване на относителния дял на финансовите проверки за сметка на медицинските през периода от 01.01.2014 г. до 31.03.2016 г. спрямо общия им брой в ПИМП - класификация, която обаче не съответства на нормативно определените видове проверки;
- ✓ значителен относителен дял на самостоятелните проверки от РЗОК след 01.04.2016 г. в сравнение с останалите два вида проверки (самостоятелни проверки от НЗОК, както и съвместни проверки с участието на НЗОК).

7. Единствено за 2017 г. има информация за прекратените от НЗОК договори с изпълнители на ПИМП (три от общо десет прекратени договора в ИМДП, поради отчитане на дейност, която не е извършена).
8. Структурирането на критериите за избор на обекти на контрол на ниво ИМП и ДП, не дава ясна представа за обхванатите чрез проверки изпълнители на ПИМП.
9. Обобщеното представяне на резултатите от контролната дейност на ниво ИМДП не дава възможност за анализ и оценка на контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП.
10. Единствено за 2014 г. и 2017 г. има схематично представени отчетни данни за наложените глоби и санкции по видове изпълнители на ИМДП, които показват за 2017 г. изпреварващ ръст на относителния дял на наложените глоби и санкции в ПИМП и изместване на ДП от заеманото през 2014 г. първо място в структурата на ИМДП.
11. Конкретни данни са отчетени само за някои от извършените тематични проверки в ПИМП.
12. Липсата на отчетни данни за предварителния контрол в ПИМП (контрола преди заплащане на оказаната ПИМП) до края на 2017 г., го

правеше преди всичко регистрационен. Тяхната прозрачност е осигурена за първи път с ГОДНЗОК за 2018 г.

13. Създадени са условия за по-добра организация при осъществяване на контрола от НЗОК, посредством поддържаните от институцията електронни списъци.
14. Благоприятни за работата на изпълнителите на ПИМП са предлаганите чрез медицинските софтуери за ОПЛ функционални възможности, включващи автоматизация на процеса по документиране на извършените прегледи, отчитане на извършената през месеца дейност и управление (в т.ч. контрол) на лекарската практика.
15. Показателни за оценката на контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП са резултатите от проведеното анкетно проучване сред ОПЛ. Само половината от тях считат, че такъв контрол е необходим. Всеки трети се е въздържал от мнение, което говори по-скоро за негативна нагласа, а всеки шести категорично е отхвърлил нуждата от такъв. С натрупването на професионален опит се наблюдава спад в положителната нагласа към контрола от НЗОК.
16. Доминиращо е мнението, че резултатите от окончателната обработка на електронните отчети (контрол преди заплащане на оказаната ПИМП/предварителен контрол) отговарят „отчасти“ на извършените дейности.
17. Повече от половината от запитаните ОПЛ (61 %) нямат информация за причините за отхвърляне на заплащането на извършените дейности след упражнен предварителен контрол.
18. Повече от половината анкетирани ОПЛ (65 %) „никога“ не са оспорвали отхвърлените им за заплащане дейности, а всеки трети - „понякога“. Във втория случай по-активни са ОПЛ, работещи в практики с местонахождение извън столицата в сравнение с тези в столицата.

19. В преобладаващия случай, резултатът от оспорването на отхвърлените за заплащане дейности е отказ за заплащане.
20. Според болшинството от запитаните отказа за заплащане на дейности не е основателен, но по-голямата част от тях не желаят да се натоварват с допълнителни проверки, които биха нарушили работния им график (58 %), а според други отхвърлените за заплащане суми няма да покрият разходите, в случай на оспорване (49 %).
21. През последните три години (2017 г., 2018 г. и 2019 г.) над половината от практиките са обхванати чрез внезапен контрол, 48 % чрез последващ контрол. При над 1/3 са извършени проверки по жалби на ЗОЛ, като груповите практики са два пъти повече проверявани, в сравнение с индивидуалните практики. Спрямо всеки шести не е упражняван никакъв друг вид контрол от НЗОК, освен предварителния, като в случая преобладават практиките в столицата.
22. Санкции са налагани при почти всички анкетирани лица (93 %), като такива има при всички практики с местонахождение и град и село, едновременно.
23. Болшинството никога не са обжалвали наложените им санкции по съдебен ред, а резултатите при обжалвалите – „винаги“ или „понякога“, показват превес с 8 % на делата спечелени в полза на НЗОК в сравнение с тези в полза на изпълнителите на ПИМП. Посоченото показва наличието на непълно доказани констатации от страна на контролните органи, които при обжалване, падат в съда.
24. Според мнението на анкетираните дадените от НЗОК препоръки не постигат поставената им цел – да подобрят дейността на практиката за ПМП и качеството на оказваната ПИМП.
25. Почти половината от анкетираните ОПЛ (45 %) не познават всички функционални възможности на медицинския софтуер, тенденция засилваща се с нарастване на възрастта на участниците.

26. Едва 12 % от анкетираните лица са запознати с въведената през 2018 г. функционална възможност за автоматичен обмен на данни при назначаване на лабораторни изследвания на пациенти чрез системата Аренал, а от тях 8 % я използват в своята работа.
27. В преобладаващия случай (69 %) е поставена „добра“ оценка на използваните от анкетираните ОПЛ медицински софтуери.
28. Преобладаващо е мнението, че контролът от НЗОК не осигурява законосъобразно и ефективно разходване на нормативно определените средства в ПИМП, предвид осъществяването на контрола по документи, чието съдържание може да не отговаря на реално извършените дейности и излишното издаване на направления за специалист.

ПРЕПОРЪКИ

Към НЗОК:

1. Да се инициират действия чрез изготвяне на предложение за промени в ЗЗО относно:

- ✓ въвеждане на легална дефиниция на понятията „медицински контрол“ и „суми получени без правно основание“;
- ✓ ясно разграничаване на контролните функции на НЗОК и ИАМН по отношение на контрола върху качеството на оказваната медицинска помощ;
- ✓ създаване на изрична правна регламентация на контрола по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД, т.нар. контрол по спазване на регулативните стандарти;
- ✓ допълване на чл. 76а от ЗЗО с разпоредби, касаещи процедурата по разглеждане и решаване на спора при представено писмено възражение по връчения протокол за неоснователно получени суми, които не са свързани с извършване на нарушение по закона или НРД;
- ✓ допълване на чл. 76б от ЗЗО с разпоредби, касаещи процедурите по документиране, оспорване и решаване на спора при констатирани случаи на получени суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по закона или НРД;
- ✓ създаване на изрична правна регламентация за мястото на публикуване на ГОДНЗОК;
- ✓ прецизиране на разпоредбата на чл. 68, ал. 1, т. 6 от ЗЗО чрез привеждане на посочените два вида контрол – финансов и медицински контрол, в съответствие с регламентираните в чл. 72, ал. 5 от закона.

2. При актуализиране на ПУДНЗОК от 2019 г. да се прецизират разпоредбите на чл. 42, т. 6 и чл. 45 по отношение на понятието „непосредствен контрол“.
3. В съдържателно отношение ГОДНЗОК да се структурират по начин,

който да осигурява пълна, точна и ясна информация за контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП.

4. Да се засили комуникацията с изпълнителите на ПИМП и текущото осигуряване на методологична помощ.
5. Да се организират периодични обучения на ОПЛ насочени към правилното отчитане на оказаната ПИМП.
6. Да се организира системно обучение с акцент върху спецификата на ПИМП за повишаване на квалификацията на проверяващите лица.

Към НЗОК/БЛС:

1. При предоговаряне на НРД за медицинските дейности, да се преразгледат определените за маловажни случаи в ПИМП, случаите на налагане на санкции в ПИМП и системата на регулативните стандарти, с оглед на последиците, които произтичат за ЗОЛ.
2. При предоговаряне на НРД за медицинските дейности да се вземат предвид повтарящи се пропуски чрез:

- ✓ регламентиране съдържанието на заповедта на управителя на НЗОК при проверки, извършени от служители на РЗОК на територията на друга РЗОК и на заповедта на директора на РЗОК при проверки, извършвани от служители на РЗОК на нейната територия;
- ✓ регламентиране на процедурата при отказ на лицето-обект на проверката да подпише протокола, съставен при установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО;
- ✓ регламентиране на процедурата при неизпълнение на дадените предписания за отстраняване на маловажни случаи на нарушения.

Към МЗ:

1. Въвеждане на Национална здравна информационна система за осъществяване на контрол в реално време, както и гарантиране на

прозрачност при разходването на финансовите средства не само на ниво ПИМП, а и за цялата система на здравеопазването.

2. Смяна на модела на финансиране на ПИМП с модел насочен към заплащане на всяка извършена дейност от ОПЛ и търсене на здравния ефект от оказаната ПИМП.

Към фирмите-разработчици на медицински софтуери за ОПЛ

1. Да се включат подходящи контроли към медицинския софтуер за ОПЛ, които да насочват вниманието на лекаря за избягване на пропуски и неточности при отчитането на извършената дейност пред НЗОК.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

В дисертационния труд могат да се посочат следните приносни моменти с теоретичен и научно-приложен момент:

1. Осъществен е задълбочен критичен анализ на нормативната уредба на контрола от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ, в т. ч. и ПИМП. Установени са някои пропуски и неточности. Дадени са препоръки за тяхното отстраняване чрез адекватни нормативни промени.
2. За първи път в България се прави анализ и оценка на оповестените резултати от контрола на НЗОК в ПИМП за петгодишен период (2014-2018 г.), в резултат на което са очертани следните основни проблеми:

- ✓ в някои случаи достъпът до информация е затруднен, поради липсата на правна регламентация за мястото на публикуване на ГОДНЗОК;
- ✓ информацията за контрола по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП е непълна, което не дава възможност за извършване на пълен анализ и оценка на резултатите от контрола при фундаменталното първо ниво на оказване на медицинска помощ;
- ✓ не е осигурена прозрачност на резултатите от предварителния контрол до края на 2017 г., което го правеше преди всичко регистрационен.

3. За първи път в България се прави анализ на използваните информационни системи (медицински софтуери) в ПИМП за целите на контрола – техните предимства и възможности.
4. Чрез разработена от докторантката анкетна карта е проучено мнението на ОПЛ относно нагласа и отношение към контрола на НЗОК, предприети действия при отхвърлени за заплащане извършени дейности и наложени санкции, влияние на дадените от НЗОК препоръки върху практиките за ПМП (при наличие), степен на познаване на използвания

медицински софтуер, осигуряване на законосъобразно и ефективно разходване на нормативно определените средства за ПИМП.

5. Формулирани са конкретни препоръки към съответните институции за прецизиране на нормативната уредба в областта на осъществявания от НЗОК контрол, оптимизиране на контролния процес при фундаменталното, първо ниво на оказване на медицинска помощ, а оттук и до повишаване на качеството на предоставяната ПИМП.
6. Осъщественото комплексно проучване установява, както редица недостатъци при контрола в здравната система по отношение на ПИМП, така и дава реални решения за по-ефективен контрол и оползотворяване на публичните ресурси.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ НА МИРОСЛАВА ДЖУГЛАРСКА

Публикации по докторантурата в български списания:

1. **Джугларска М.**, Контрол по изпълнението на договорите за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, сп. Здравна политика и мениджмънт, 2018, том 18, бр. 2, ISSN 1313-4981, с. 42-47
2. **Джугларска М.**, Медицинският софтуер в помощ на контрола в първичната извънболнична медицинска помощ, XLIII Научно-технологична сесия „КОНТАКТ 2019“, 28 юни 2019 г., София, изд. „Темто“, ISSN 1313-9134, с. 102-109
3. **Джугларска М.**, Контролът от НЗОК в първичната извънболнична медицинска помощ – минало и настояще, Национална научна конференция с международно участие „НАУКА И ОБЩЕСТВО 2019“, 2-3 октомври 2019 г., Кърджали, изд. „РКР принт“ ООД, ISSN 1314-3425, с. 114-122
4. **Джугларска М.**, Предварителният контрол в първичната извънболнична медицинска помощ – за първи път с данни за 2018 г., XLIV Научно-технологична сесия „КОНТАКТ 2019“, 25 октомври 2019 г., София, изд. „Темто“, ISSN 1313-9134, с. 165-172

Публикации по докторантурата в реферирани чуждестранни списания:

1. **Djuglarska M.**, T. Zlatanova, Legal regulation of the primary health care control, Journal of Educational and Instructional Studies in the World, May 2019, Volume: 9, Issue: 2, ISSN: 2146-7463, pp. 36-47