



класификация на информацията
ниво 1 TLP-GREEN

25 ГОДИНИ НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659321

ДО
Г-Н СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

от

Ганка Аврамова – директор на дирекция БФП
Д-р Велик Григоров - директор на дирекция КДЗЗО
Д-р Румяна Колева –началник отдел в дирекция ММДДД
Гергана Ненчовска – директор на дирекция ИТСЗОП

ОТНОСНО: Доклад за резултатите от работата на работна група, сформирана по Заповед на Управителя на НЗОК с № РД-17-29/15.11.2024 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИХАЙЛОВ,

След обявяване на Решение № 6 от 11 април 2024 г. на Конституционния съд на Република България по конституционно дело № 15 от 2023 г., обн. в ДВ, бр.36 от 23.04.2024 г., с което се определя за противоконституционна разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, със Заповед на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК с № РД-09-559/29.05.2024 г. е възложено на директорите на РЗОК, ежедневно да следят и анализират подадените от изпълнителите на БМП ежедневни файлове по електронен път в утвърден от НЗОК формат за оказаната за денонощия дейност, за достигнатото изпълнение на утвърдените с решение на Надзорния съвет на НЗОК - месечни и индикативни стойности по изпълнители на БМП.

Към горесцитираната заповед е приложен образец, който представлява таблица за попълване на информация от за достигнатите нива на изпълнение на стойностите и извършения внезапен контрол. На всяко 10-то число в текущия месец, за който са утвърдени месечни и индикативни стойности за дейностите по Приложения 1, 2 и 3 от Правилата, за медицински изделия в условията на БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, в случай на констатирано при анализа достигане на 70% на определените стойности от конкретен изпълнител на БМП по дейностите (КП/АПр/КПр) се извършва внезапен контрол и контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ на съответния изпълнител на БМП. Срещу всяка извършена проверка се посочват причини за превишенията на утвърдените месечни и индикативни стойности на изпълнителите на БМП, както и предложения за преодоляване на превишенията.

В изпълнение на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от Правилата и Заповед № РД-09-559/29.05.2024 г., директорите на 28 РЗОК ежесмесечно изпращат в ЦУ на НЗОК за обобщаване на информацията, която се внася всеки месец за разглеждане и информизиране на Надзорния съвет на НЗОК. Информацията се генерира посредством разработена и внедрена функционалност „Справка за достигнати обеми“ в информационната система на НЗОК за ежедневен мониторинг на достигнатите нива на изпълнение на стойностите.

В таблицата по долу са представени резултати от прилагане на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., във връзка с изпълнение на утвърдените месечни стойности за дейности на изпълнителите на болнична медицинска помощ и извършения контрол, съгласно заповед № рд-09-559/29.05.2024 г. на вр. и.д. Управител на НЗОК в лечебните заведения за БМП.

2024г.	м. май	м. юни	м. юли	м. август	м. септември	м. октомври	м. ноември	общо
стойност на дейност, отхвърлена от заплащане за всички РЗОК в лв.	170 520.47	141 814.1	220 591.6	188 334.9	153 662.5	325 108.9	245 425.2	1 445 457.68

Със следващи заповеди на Вр.и.д. управителя на НЗОК са възложени задачи на работни групи, както следва:

I. Съгласно заповед № РД-17-13/31.07.2024 г. работната група е извършила следното:

Преглед и сравнение на броя легла по отделения, въведени в информационната система на НЗОК и броя легла по отделения, отразени в предоставените от РЗОК копия от договори и допълнителни споразумения, сключени с изпълнители на ИБМП.

За извършените проверки работната група е докладвала с доклад вх. № 21-01-2421/05.08.2024 г. и докладна записка с вх. № 21-01-2421/18.10.2024 г.

С докладната записка са докладвани резултатите, а именно:

След извършените проверки и след предоставяне на становища от дирекция ММДД, в информационната система на НЗОК са деактивирани общо 760 броя легла и 5747 броя активни връзки на КП, АПр към отделение „Анестезиология и интензивно лечение“.

II. Съгласно заповед № РД-17-14/06.08.2024 г., изменена със заповед № РД-17-15/16.08.2024 г., работната група е извършила следните проверки:

1. Отчитани дейности през структурите на ЛЗБП, за които е констатирано завишение на броя легла в ИИС на НЗОК спрямо сключените договори/анекси, описани в доклад с Вх. 21-01-2421/05.08.2024 г. от работна група по заповед № РД-17-13/31.07.2024.

2. Съответствие на наличната в интегрираната информационна система на НЗОК информация за дейностите към договорите сключени с ЛЗБП, както и на лекарите към дейностите по договорите с ЛЗБП и тази предоставената от РЗОК по писмо с изх. 20-00-335/06.08.2024 г.

3. Сравнение на въведените в система HOSPC_CPW месечни стойности, съгласно официално утвърдените от Надзорния съвет на НЗОК, предоставени от дирекция БФП.

4. Надвишените месечните стойности от ЛЗБП.

5. Потвърдените от служители на РЗОК дейности, отхвърлени в система HOSP_CPW на предварителен контрол.

За извършените проверки работната група е докладвала със следните доклади:

- по т. 1 - доклад № 1, вх. № 21-01-2770/12.09.2024 г.;
- по т. 2 - доклад № 2, вх. № 21-01-2774/12.09.2024 г.;
- по т. 3 - доклад № 3, вх. № 21-01-2775/12.09.2024 г.;
- по т. 4 - доклад № 4, вх. № 21-01-2776/12.09.2024 г.;
- по т. 5 - доклад № 5, вх. № 21-01-2778/12.09.2024 г.;
- окончателен доклад - вх. № 21-01-2938/30.09.2024 г.

Извършената дейност по цитираните доклади и съгласно поставените резолюции по тях е:

1. Доклад № 1, вх. № 21-01-2770/12.09.2024 г.

Отчитани дейности през структурите на ЛЗБП, за които е констатирано завишение на броя легла в ИИС на НЗОК спрямо сключените договори/анекси, описани в доклад с Вх. 21-01-2421/05.08.2024 г. от работна група по заповед № РД-17-13/31.07.2024.

При проверката, след извършеното селектиране, се установяват:

- Отчетени дейности по КП от ЛЗБП върху легла в структури, за които е установено, че НЕ присъстват в договора на ЛЗБП, а са въведени само в системата на НЗОК;

Общият брой отчетени случаи по КП от ЛЗБП върху легла в структури, за които е установено, че не присъстват в договора на ЛЗБП, а са въведени само в системата на НЗОК са 475 на стойност 504 232.97 лв.

- Отчетени дейности по КП от ЛЗБП върху легла в структури, за които е установено завишение на броя легла в система HOSP_CPW спрямо сключените договори.

Поради факта, че работната група не може да установи по кои дейности (КП) са отчетени в повече за този брой легла, изчисленията са направени върху общия брой леглодни.

Установеният брой леглодни, отчетени при по-голям брой легла в информационната система, спрямо договорения брой легла в договора е за отделение 06.00 „Вътрешни болести“ на УМБАЛ „Бургас“, РЗОК Бургас и е следния:

Макс. брой леглодни по система	Отчетен брой леглодни	Макс. брой леглодни по договор	Разлика
4260	3257	2982	-275

След установеното несъответствие и правно становище, броят легла в системата е коригиран и отговаря на договорения брой легла.

2. Доклад № 2, вх. № 21-01-2774/12.09.2024 г.

Съответствие на наличната в интегрираната информационна система на НЗОК информация за дейностите към договорите сключени с ЛЗБП, както и на лекарите към дейностите по договорите с ЛЗБП и тази предоставената от РЗОК по писмо с изх. 20-00-335/06.08.2024 г.

Работната група е извършила преглед по предоставените от РЗОК на ftr и с официални писма копия от договори и допълнителни споразумения, сключени с изпълнители на ИБМП. От фирма „Информационно обслужване“ АД (ИО) са изготвени подробни справки по лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП), с въведените в ИИС за тях дейности, лекари и връзки „лекар-дейност“ по договор с НЗОК.

При извършените проверки за съответствие между предоставените от РЗОК договори и данните от Интегрираната информационна система на НЗОК (ИИС), се установяват грешки и пропуски от страна на РЗОК, свързани с поддържане в актуално състояние на информацията в регистър „Договори“ на ИИС.

Основните грешки са свързани с:

1. Наличие на дейности в договорите в ИИС, които не се откриват в изпратените от РЗОК копия на оригиналните договори и анекси към тях.

2. Наличие на лекари в договорите в ИИС, които не се откриват в Приложение 1 към изпратените от РЗОК копия на оригиналните договори и анекси към тях.

3. Липса на информация в ИИС за лекари и дейностите, които те извършват, съгласно подписаните договори и анексите към тях.

4. Наличие в договорите в ИИС на несъществуващи връзки „лекар-дейност“ в оригиналните договори.

5. Наличие в договорите в ИИС на "Лекар без специалност, работещ под наблюдение на специалист", „Лекар на граждански договор“ и „Лекар на трудов договор с непълнен работен ден /по-малко от 8 часа/“.

6. Наличие на въведена дейност КП/АПр/КПр към лекари без специалност, работещ под наблюдение на специалист, специализанти и лекари на граждански договор.

7. Наличие в договорите на лекари, които са само със специалност „Общопрактикуващ лекар“.

8. Отчетена дейност от лекари, за които в договорите са въведени само специалности: „Лекар без специалност, работещ под наблюдение на специалист“, „Лекар на граждански договор“, „Лекар на трудов договор с непълнен работен ден /по-малко от 8 часа/“ или „Общопрактикуващ лекар“.

В резултат на това, са засегнати следните дейности в НЗОК, свързани с договорената болнична дейност:

1. На портала на НЗОК, в електронна услуга „Търсене на договорни партньори и дейности“, се извежда неактуална информация.

2. По писма от външни институции – МВР, Прокуратура, ДАНС, НСИ, НАП и др. е възможно да се подава некоректна информация.

3. По подадени заявления по ЗДОИ и по писма от застрахователни дружества е възможно да се подава некоректна информация.

4. Проверките в информационната система на НЗОК, съобразявайки се с въведените данни в договорите в ИИС, е възможно да допуска отчитане на недоговорени дейности.

Като извод от направената проверка по договорите, може да се каже, че има установени много несъответствия между оригиналните договори и данните в системата на НЗОК, което от своя страна показва, че тези данни не са актуални.

По тази причина работната група е изготвила предложения за реализиране на нови функционалности в информационните системи, свързани с дигитализирането на всички сключени договори с договорните партньори на НЗОК.

Към настоящия момент, съгласно двустранно подписана заявка към „Информационно обслужване“ АД, се разработват предложените функционалности, свързани с въвеждане на договорите в системата с всичките им параметри, клаузи, детайли, попълвани от договорните партньори на НЗОК. Срокът за разработка е до 31.12.2024 г., като въвеждането в експлоатация на новите функционалности ще започне от въвеждане на договори с аптеки, предвид сключването на нов договор с НЗОК от 01.01.2025 г.

3. Доклад № 3, вх. № 21-01-2775/12.09.2024 г. и Доклад № 4, вх. № 21-01-2776/12.09.2024 г.

Сравнение на въведените в система HOSP_CPW месечни стойности, съгласно официално утвърдените от Надзорния съвет на НЗОК, предоставени от дирекция БФП.

Извършен е анализ на данните предоставени от дирекция БФП спрямо въведените стойности в система ХОСП.

Извод:

Необходимо е разработване на нови функционалности в система HOSP_CPW, с цел контрол по въвеждане/корекция на месечните стойности в система HOSP_CPW и недопускане на разминаването на тези стойности с официално одобрените от НС на НЗОК. Необходимо е да бъде разработен нов модул за проверка на актуално състояние и история на лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (ЛЗБП), съдържащ финансово досие по години за съответния договор.

Дирекция БФП е изготвила детайлно функционално описание, което ще бъде реализирано след приемане на ЗБНЗОК за 2025 г.

4. Доклад № 5 с вх. № 21-01-2778/12.09.2024 г.

Потвърдените от служители на РЗОК дейности, отхвърлени в система HOSP_CPW на предварителен контрол.

За извършването на проверката е генерирана справка от система HOSP_CPW за потвърдените дейности от служители на РЗОК за периода от 01.01.2024 до 31.07.2024 г.

При проверката е установено, че от РЗОК са потвърдени общо 22 092 случая на обща стойност 57 426 349,05 лв., от които:

- 46 690 075,96 лв. за дейности;
- 2 369 225,25 лв. за лекарствени продукти, прилагани в ЛЗБП;
- 8 367 047,84 лв. за медицински изделия, заплащани на ЛЗБП.

Установени са 191 различни причини, с които системата е отхвърлила на логически контрол цитираните случаи. Част от причините са свързани с изискване за отхвърляне на дейността и потвърждение за заплащане след извършена проверка от РЗОК.

Най-голям ръст имат следните причини:

Причина	Брой потвърдени случаи
ОТКАЗАН за плащане на Фин.Контрол	5 027
ЗЗОЛ е с прекъснати здравноосигурителни права към дата на изписване	3 202
ЕГН на ЗЗОЛ не е намерено в ГРАО	2 217
Форс-мажорни обстоятелства при дата прием (<In>) по КП	1 374
Самоволно напуснал пациент - необходима е проверка от РЗОК	1 265
За КП 051.1 и 051.2 е необходима проверка от РЗОК	1 189
ОТКАЗАН за плащане на Мед.контрол	1 061
Престой по-малък от минималният престой по КП	900
Минималния брой процедури от Прилож.21 от различни блокове не е спазен	502
Форс-мажорни обстоятелства при деклариране (<Out>) по КП	486
Невалиден ИЗ НРН и/или комбинация РЦЗ-ИЗ НРН	382
Назначен имплант №13 или №14 - необходимо разрешение от НС на НЗОК	363

Извод: Да се изготви номенклатура за възможните причини за потвърждаване на болничната медицинска дейност.

Във връзка с резултатите от предоставените по-горе доклади, от Управителя на НЗОК са поставени следните задачи:

Задача: Преглед и обобщаване на резултатите от предоставени отговори от директорите на РЗОК по изпратено от ЦУ на НЗОК писмо с наш изх. № 20-00-460/12.11.2024 г. със справка за отчетени в информационната система на НЗОК на голям брой рехоспитализации по КП.

В изпълнение на поставена задача на работната група РД-17-29/11.11.2024 г., предоставените отговори от директорите на РЗОК по изпратено от ЦУ на НЗОК писмо, с изх. 20-00-460/12.11.2024 г., бяха анализирани и обобщени.

Беше проведена онлайн работна среща между представители на НЗОК и РЗОК, с цел изясняване на възникнали въпроси от страна на РЗОК по изпълнение на задачите, поставени в писма изх.№ 20-00-454/07.11.2024 г., 20-00-455/07.11.2024 г., 20-00-458/08.11.2024 г. и 20-00-460/12.11.2024 г. Резултатите от проведената среща са обобщени и предоставени с Протокол № РД-13-893/18.11.2024 г.

В резултат от обобщаване на писмата и проведената среща, се открояват проблеми в следните направления:

Във всички получени писма РЗОК са описали, че са предприели действия по извършване на проверки, като част от проверките са приключили и като резултат от това има отхвърлена от заплащане дейност, за което е пуснато кредитно известие или има изпратена писмена покана за възстановяване на суми, или дейността след проверката е потвърдена за заплащане по целесъобразност. Затрудненията описани в писмата на РЗОК могат да се обобщят в следното:

- РЗОК разполага с малък кадрови ресурс с медицинско образование. Изключително динамичната среда на работа е свързана с проконтролиране дейностите на ЛЗБП през 2024 г. и високи нива на натовареност на наличния кадрови ресурс;

- Проблем е когато хоспитализациите са в различни РЗОК и липсват утвърдени правила за обмен на информация и съвместни действия;

- Поради големия обем на контролна дейност-предварителен контрол, внезапен контрол, контрол преди заплащане, последващ контрол проверките не винаги е възможно да бъдат извършени всеки месец. Проверките по тези справки се извършват с натрупване на последващ контрол, така че, до края на календарната година да бъдат проверени всички случаи;

- Забавянето в своевременно актуализиране на дейностите в архивния Hosp CPW води до забавянето на генериране на справки, необходими за предварителен контрол, което възпрепятства използването им. Справките от архивния Hosp CPW са на база експортирани дейности за приключилия текущ месец, което понякога, според календарния месец, се случва след 5-то число на месеца;

- Разпоредба, която затруднява усилията е текстът на чл. 386, ал. 2 от НРД за МД 2023-2025 г., позволяващ рехоспитализация в срок до 30 дни при операция на „един от чифтните органи“. При липса на легална дефиниция на „чифтен орган“ както и на понятието „операция“ съществуват рискове тълкуването на разпоредбата да се разшири до кръвоносни съдове (в т.ч. и техни разклонения) и интервенционални процедури (по примера на дело пред ВАС). Друг текст, който позволява ограничаване на рехоспитализациите е този на чл. 385 НРД за МД за 2023-2025. Като основен проблем при прилагането му РЗОК посочват, че няма легална дефиниция на понятието „диагностична“ КП, а алгоритъмът на някои КП позволява изключение от установеното правило (например КП № 16).

Резултат: Въведени автоматични контроли и проверки.

Дирекция ММДДД дефинира нови справки и актуализирани контроли за въвеждането им в информационната система „Hosp_CPW“. Специфицираните нови контроли и справки са реализирани от „Информационно обслужване“ АД, в следствие на което за м. на дейност ноември 2024 г. броят на отчетените рехоспитализации в национален мащаб намаля с повече от 50%.

За констатираните рехоспитализации, осъществени в различни РЗОК система Hosp_CPW задържа програмно маркираните случаи, попадащи в хипотезата на рехоспитализация в рамките на 30 дни за една и съща КП. Коректните случаи, след извършена проверка от РЗОК, се включват в „Известие след контрол“ за заплащане.

В таблицата по долу е представена информация за резултатите от въвеждането на автоматични контроли преди заплащане, с които се отхвърлят дейностите които не следва да бъдат заплащани преди установяване на действията във връзка с изпълнение на разпоредбата на чл.386 от НРД за МД 2023-2025г., според който: **„когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.“**

Стойности за месеци на дейност от януари 2024 г. до ноември 2024 г. за ЛЗБП				
Година/месец	Стойност общо отчетена дейност	Стойност одобрена дейност	Невключена стойност в месечни известия	От тях, съгласно автоматизираната контрола за рехоспитализации в рамките на 30 дни по същата КП
2024 01	303 242 168.45	302 303 210.22	938 958.23	
2024 02	309 630 275.52	308 689 388.21	940 887.31	
2024 03	354 364 350.36	352 903 191.55	1 461 158.81	
2024 04	361 541 727.64	360 213 532.55	1 328 195.09	
2024 05	337 362 196.54	336 316 949.19	1 045 247.35	
2024 06	347 999 295.13	346 499 550.96	1 499 744.17	
2024 07	348 576 384.38	347 240 082.15	1 336 302.23	
2024 08	335 308 620.43	334 093 598.85	1 215 021.58	
2024 09	321 417 897.96	320 208 272.33	1 209 625.63	
2024 10	370 761 532.41	368 179 200.94	2 582 331.47	
2024 11	366 477 553.48	360 966 767.02	5 510 786.46	2 757 860.14

Забележка: Данните в справката са към 13.12.2024 г.

В изпълнение на резолюция на управителя на НЗОК по доклад вх. № 21-01-3376/11.11.2024 г. от работна група по заповед РД-17-35/01.11.2024 г. относно въвеждане на контрол в информационната система с цел недопускане на подаване на информация на лекари без специалност като „лекуващ лекар“, е извършено следното:

Поставен е тикет № 304305 към фирма „Информационно обслужване“ АД. С тикета се иска да бъде въведен контрол в система HOSP_CPW по отношение на лекари без специалност. Системата трябва да отхвърля тези случаи, при които като "лекуващ лекар" е подаден лекар без специалност.

Исканата контрола вече е разработена и е активирана от месец на дейност ноември 2024 г. и след това.

В допълнение, е разработена и справка № 501 в система HOSP_CPW, която извлича информация за некоректно подадени лекари без специалност като „лекуващ лекар“, Справката може да бъде използвана от РЗОК.

Във връзка с изготвени анализи за рехоспитализации по КП от дирекция ММДДД, служители на НЗОК извършиха тематични проверки през м. октомври и м. ноември, като резултатите са представени в таблица 1, приложена към настоящия доклад.

Задача: Преглед на получените от РЗОК с предложения за текстове в НРД за МД 2023-2025г.

Резултат: Дирекция ММДДД, бяха разгледани всички постъпили предложения от директорите на РЗОК и изразяваме следното становище:

Предстои да бъдат предприети действия от дирекция ММДДД с цел организиране на съвместни срещи с БЛС за обсъждане на текстовете от НРД за МД 2023-2025 г., с цел прецизиране на описаните условия в НРД 2023-2025г. за заплащане при отчетени две хоспитализации по една и съща КП в рамките на 30 дни, както и да бъдат предложени и договорени с БЛС сроковете за изпращане на месечното известие с цел осигуряване на допълнително време за извършване на предварителен контрол.

Разпоредба, която затруднява усилията на РЗОК е текстът на чл. 386, ал. 2 от НРД за МД 2023-2025 г., позволяващ рехоспитализация в срок до 30 дни при операция на „един от чифтните органи“. При липса на легална дефиниция на „чифтен орган“ както и на понятието „операция“ съществуват рискове тълкуването на разпоредбата да се разшири до кръвоносни съдове (в т.ч. и техни разклонения) и интервенционални процедури. При среща с БЛС за следващ анекс към от НРД за МД 2023-2025 г. ще бъдат обсъдени, предложени и договорени текстове за уточняване на рехоспитализации при „чифтен орган“ по смисъла на чл. 386, ал. 2 от НРД за МД 2023-2025 г.

Задача: Преглед и обобщаване на резултатите на предоставените отговори от директорите на РЗОК по изпратено от ЦУ на НЗОК писмо с наш изх. № 20-00-455/07.11.2024 г., до директорите на РЗОК Варна, РЗОК Враца, РЗОК Стара Загора и РЗОК Търговище за извършване на проверки.

Относно отчетените дейности по КП от лечебни заведения за оказване на болнична медицинска помощ, върху легла в структури, за които е установено, че НЕ присъстват в договора на ЛЗБП, а са въведени само в системата на НЗОК, Ви информираме, следното: Получени са отговори от РЗОК Стара Загора и РЗОК Варна.

В доклада си РЗОК Стара Загора ни информират за извършена проверка

, при която са установени три случая на пациенти хоспитализирани по КП 240 и КП 197, които са починали в „Отделение по анестезиология и интензивно лечение“, като дейността е отчетена с код 25.00, което е извън предмета на договора с ЛЗ. За въпросните случаи е съставен протокол за неоснователно получени суми на стойност 2 334.42 лв.

В доклада си РЗОК Варна не съобщава за извършена проверка, а ни информира че се касае за починал пациент и посочва че оформянето на документацията при такива случаи се извършва в отделението където пациента е починал. В тази връзка в посочения случай следва пациента да се изписва от информационната система по КП, по която е приет.

Извършена е проверка на лечебно заведение , по Ваша Заповед № РД-25-742/31.10.2024 г. от служители на дирекция КДЗЗО, като за резултатите от нея са изготвени Протокол и Протокол за неоснователно получени суми в размер на 143 379.12 лв.

Същите са връчени на лечебното заведение, чрез ССЕВ с писмо с изх. № 11-02-2072/18.11.2024 г.

Получено е писмо от РЗОК Враца за извършени проверки, вследствие на които са констатирани нарушения за които очаквания размер на санкциите е между 8000 хил. и 10000 хил. лв.

Получено е писмо от РЗОК Търговище за извършени проверки, вследствие на които са констатирани нарушения /108/ за които очаквания размер на санкциите е между 21600 и 54000 лв.

На база на гореизложеното може да се обобщи, че до момента са установени неоснователно получени суми в размер на 145 713,54 лв., а размера на очакваните санкции ще е от 29600 лв. до 64000 лв.

Преглед и обобщаване на резултатите от предоставените отговори от директорите на РЗОК по изпратено от ЦУ на НЗОК писмо с наш изх. № 20-00-458/08.11.2024 г. за извършване на проверка.

Получени са отговори от десет РЗОК, които според съдържанието си могат да се отделят в три групи:

1. РЗОК Русе, Стара Загора, Хасково, Варна, Враца и София докладват след извършени вътрешни проверки, че лекарите фигуриращи в системата като „99-Лекар без специалност, работещ под наблюдение на специалист“ са придобили съответната специалност и са включени с анекси към Приложение 1 към договора на ЛЗ, но данните в ИИС не са актуализирани, както и че медицинската документация за дейността е заверена от лекар със

специалност и/или завеждащ клиника/отделение, съгласно чл.311, ал. 1 от НРД за МД за 2023-2025 г.

2. РЗОК Видин, Кърджали, Разград, Монтана, Добрич, Силистра, Сливен, Смолян, Враца и Пазарджик и Ловеч са извършили проверки в ЛЗБП на тяхна територия, като са установили неоснователно получени суми за дейност отчетена от лекари без специалност като „лекуващ лекар“, както следва:

- а) РЗОК Видин – ПП за възстановяване на суми в общ размер на 5 725.59 лв.;
- б) РЗОК Кърджали - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 2 341.33 лв.;
- в) РЗОК Разград - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 1 404.00 лв.;
- г) РЗОК Монтана - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 285 988.05 лв.;
- д) РЗОК Добрич - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 20 539.36 лв.;
- е) РЗОК Силистра - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 26 533.29 лв.;
- ж) РЗОК Сливен - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 6 767.58 лв.;
- з) РЗОК Смолян - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 12 634.13 лв.

и) РЗОК Враца - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 2 378.00 лв. и констатирани 4 бр. нарушения за които очаквания размер на санкциите е между 800 лв. и 2000лв.

к) РЗОК Ловеч - ПП за възстановяване на суми в общ размер на 6 609.30 лв. и констатирани нарушения, за които очаквания размер на санкциите е 11 200лв.

3. РЗОК Пазарджик и РЗОК Плевен ни уведомяват, че са разпоредени проверки и допълнително ще ни информират за резултатите.

На база на гореизложеното може да се обобщи, че до момента са установени неоснователно получени суми в размер на **370 920,63 лв.**, а размера на очакваните санкции ще е до **13 200 лв.**

В резултат на извършените проверки от НЗОК и РЗОК по цитираните по-горе писма са установени неоснователно получени суми в общ размер на **516 634,17 лв.**, а общият размер на очакваните санкции ще е от **30 400 лв. до 79 200 лв.**

Като цяло резултатите от контролната дейност на РЗОК и ЦУ на НЗОК до м. ноември, включително, са представени в таблица 2 приложена към настоящия доклад.

Предоставяме анализ със сравнителни данни за лечебни заведения със значителен ръст (увеличение) на броя клинични пътеки (топ 5) към 31.10 2024 г. в сравнение със същия период на 2023 г.

Нарастването на броя случаи по някои от наблюдаваните КП (напр. №№ 240, 123.3, 073.1, 165, 020.1, 090.1 и др.) е увеличеният обем, който е свързан с увеличение в броя на ЛЗ за болнична помощ, отчетели дейност по тях и няколкократно брой хоспитализации годишно, свързан със схемите на лечение

Повече от половината (62,2%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2024г. е концентрирана в 5 области София-град, Пловдив, Бургас, Плевен и Варна. Това са и областите, в които са концентрирани най-голям брой лечебни заведения за БМП, както и голям брой болнични легла, договорирани с НЗОК.

В заключение по анализите са направени следните изводи:

Основният фактор за увеличаване на разходите в болничната помощ е договарянето на нови дейности от нови и стари договорни партньори. Продължава и се задълбочава тенденцията за увеличаване на броя на новите лечебни заведения за БМП, които сключват договор с НЗОК. Увеличава се и броя на договорените нови дейности от стари договорни партньори. Непрекъснатото разкриване на нов капацитет за оказване на болнична помощ (нови лечебни заведения, нови отделения, нови разрешения за дейност), съответно води и до отчитане на по-големи обеми дейност.

Либералните режим и изисквания на Националната здравна карта и Наредбата за реда и избор на лечебните заведения за болнична помощ, с които НЗОК сключва договор не позволяват НЗОК да договаря болнична дейност със стратегически партньори – тези които

дават най-добро качество на медицинските услуги, гарантират пълна равнопоставеност, своевременност и безопасност за пациентите, както и комплексност на предоставените услуги.

Лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ са мотивирани да приемат повече пациенти, като това е свързано със съществуващия към настоящия момент принцип на заплащане „повече пациенти – повече финансови средства“.

Липсата на адекватни финансови възможности в част от населението води до нелекуване на някои заболявания в извънболничната помощ, които след време се лекуват при повече разходи в болничната помощ.

Липса на алгоритми за добра медицинска практика в извънболничната помощ води до некачествено проследяване на пациентите с хронични заболявания в структурите на извънболничната медицинска помощ, с последващи хоспитализации при обостряне на състоянието в лечебните заведения за БМП в режим на спешност.

В заключение може да се подчертае, че освен обективното увеличение, дължащо се закономерно от увеличението на цената на КП и изработените обеми с надвишение от 9.6 %, има и такова, което не може да се обясни с обективни причини - например увеличението, дължащо се на нарасналия брой на ЛЗ за БМП.

Предвид факта, че няма увеличение на населението за последната година, както и това, че няма ново появили се фактори за увеличение на заболяемостта, цитираното нарастване на броя на хоспитализираните пациенти по горните КП води до обосновано предположение за изкуствено повишаване на патологията при определени пациенти с цел отчитане и заплащане на лечението им от НЗОК.

Обобщение на резултатите:

В връзка с предприетите действия по горепосочените задачи са изведени следните резултати:

А. В резултат на извършените проверки от НЗОК и РЗОК на дейности по КП в лечебни заведения за оказване на болнична медицинска помощ, в структури с легла, за които е установено, че НЕ присъстват в договора на ЛЗБП, а са въведени само в системата на НЗОК, както и отчетена дейност от „99-Лекар без специалност, работещ под наблюдение на специалист“ и „00-Общопрактикуващ лекар“ са установени неоснователно получени суми в общ размер **516 634,17 лв.**, а общият размер на очакваните санкции ще е от **30 400 лв. до 79 200 лв.**

Б. В информационната система на НЗОК са **затворени общо 760 легла**, за които не е намерено съответствие в подписаните с лечебните заведения договори.

В. Разработени са нови контроли и справки в информационната система с цел:

- недопускане на подаване на информация за лекари без специалност като „лекуващ лекар“;
- автоматичен контрол преди заплащане, в следствие на което за м. на дейност ноември 2024 г. броят на отчетените рехоспитализации в национален мащаб намаля с повече от 50%.

Г. Разработва се нов процес свързан с дигитализация на договорите. С реализацията на новия бизнес процес:

- ще се минимизира възможността за технически грешки от страна на експертите, които въвеждат договорите в ИИС;
- ще се подобри контрола върху въвежданите данни;
- ще се извършва проследимост на действията на потребителите, въвеждащи данните в договорите;
- ще се повиши производителността на системата;
- ще се съкрати драстично времето за отразяване на новите договори и дейностите по тях;

- ще отпадне необходимостта от съхранение на договорите на хартиен носител, както и ще се намалят разходите на НЗОК за съхранението на архива.

Предложение:

Във връзка с констатациите в настоящия доклад считаме за целесъобразно да бъде създадена постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК, със задачи:

1. Предложение за актуализиране на номенклатурите и правилата в информационните системи на НЗОК, във връзка с изменения в нормативната уредба.
2. Анализиране на съществуващите контроли в информационните системи на НЗОК и изготвяне на предложения за въвеждане на нови
3. Периодично допитване до директорите на РЗОК за създаване на нови механизми в информационните системи на НЗОК за автоматизирано осъществяване на предварителен и последващ контрол.
4. Изготвяне на периодични доклади за напредъка по поставените задачи.
5. Формулиране на позиции на НЗОК, свързани с подобряване на предварителния и последващия контрол и предложения за ценови механизми, които да бъдат обсъдени с БЛС (БЗС) при предстоящите преговорни процеси по анекси на НРД за МД 2023 – 2025 г. и НРД за ДД 2023 – 2025 г.

Приложение: Справка за резултатите от контролната дейност на РЗОК и ЦУ на НЗОК от началото на 2024 г. до м. ноември, включително.

С уважение,

**ГАНКА АВРАМОВА /п/
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ БФП**

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ /п/
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ КДЗЗО**

**Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА/ п/
НАЧАЛНИК ОТДЕЛ В ДИРЕКЦИЯ ММДДД**

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА /п/
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ ИТСЗОП**

Таблица 2

Справка за резултатите от контролната дейност на РЗОК и ЦУ на НЗОК от началото на 2024 г. до м.

ноември, включително

ОТЧЕТ АНАЛИЗ 01.01.-31.03.2024	НЗОК ЦУ		РЗОК		ОБЩО ЗА ЦУ на НЗОК и РЗОК	средно месечно за ЦУ на НЗОК и РЗОК
	Резултат	01.01.-31.03.2024	Резултат	01.01.-31.03.2024		
Показатели						
Начислени санкции в лв.		92 600,00		343 050,00	435 650,00	
Начислени суми за възстановяване		355 300,05		926 570,03	1 281 870,08	
Суми предложени за незаплащане		5 994,00		59 122,25	65 116,25	
Суми свалени на предварителен контрол		0,00		1 523 623,36	1 523 623,36	
ОБЩО:		453 894,05		2 852 365,64	3 306 259,69	1 102 086,56

ОТЧЕТАНАЛИЗ 01.04.- 30.06.2024	НЗОК ЦУ		РЗОК		ОБЩО ЗА ЦУ на НЗОК и РЗОК	средно месечно за ЦУ на НЗОК и РЗОК
	Резултат	01.04.- 30.06.2024	Резултат	01.04.- 30.06.2024		
Показатели						
Начислени санкции в лв.		29 300,00		372 550,00	401 850,00	
Начислени суми за възстановяване		247 496,79		1 019 886,83	1 267 383,62	
Суми предложени за незаплащане		48 527,67		191 427,38	239 955,05	
Суми свалени на предварителен контрол		0,00		2 281 371,30	2 281 371,30	
ОБЩО:		325 324,46		3 865 235,51	4 190 559,97	1 396 853,32

ОТЧЕТАНАЛИЗ 01.07.- 30.09.2024	НЗОК ЦУ		РЗОК		ОБЩО ЗА ЦУ на НЗОК и РЗОК	средно месечно за ЦУ на НЗОК и РЗОК
	Резултат	01.07.- 30.09.2024	Резултат	01.07.- 30.09.2024		
Показатели						
Начислени санкции в лв.		36 200,00		458 000,00	494 200,00	
Начислени суми за възстановяване		93 615,85		2 420 778,91	2 514 394,76	
Суми предложени за незаплащане		88 675,62		284 232,49	372 908,11	
Суми свалени на предварителен контрол		0,00		2 120 507,44	2 120 507,44	
ОБЩО:		218 491,47		5 283 518,84	5 502 010,31	1 834 003,44

ОТЧЕТАНА ЛИЗ 01.10.- 30.11.2024	НЗОК ЦУ		РЗОК		ОБЩО ЗА ЦУ на НЗОК и РЗОК	средно месечно за ЦУ на НЗОК и РЗОК
	Резултат	01.10.- 30.11.2024	Резултат	01.10.- 30.11.2024		
Показатели						
Начислени санкции в лв.	17 000,00		304 625,00		321 625,00	
Начислени суми за възстановяване	422 161,10		5 955 204,33		6 377 365,43	
Суми предложени за незаплащане	68 105,47		0,00		68 105,47	
Суми свалени на предварителен контрол	0,00		2 660 188,18		2 660 188,18	
ОБЩО:	507 266,57		8 920 017,51		9 427 284,08	4 713 642,04

* Данните за начислените санкции и суми за възстановяване включват ЗС и ПП, по които не е изтекъл срока за възражение.

** Сумите отхвърлени на предварителен контрол от РЗОК са само за м. октомври, тъй като данните за м. ноември не са обработени окончателно.

*** Сумите предложени за незаплащане от РЗОК за периода са включени в начислените суми за възстановяване.

**** Включени са суми за възстановяване по две ПП издадени от СЗОК през м. 12.2024 г.

ОТЧЕТАНА ЛИЗ 01.01.- 30.11.2024	НЗОК ЦУ		РЗОК		ОБЩО ЗА ЦУ на НЗОК и РЗОК	средно месечно за ЦУ на НЗОК и РЗОК	средно месечно за ЦУ на НЗОК и РЗОК спрямо 2023 г. в %
	Резултат	01.01.- 30.11.2024	Резултат	01.01.- 30.11.2024			
Показатели							
Начислени санкции в лв.	175 100,00		1 478 225,00		1 653 325,00		
Начислени суми за възстановяване в РЗОК по писмена покана (в лв.)	1 118 573,79		10 322 440,10		11 441 013,89		
Суми предложени за незаплащане	211 302,76		534 782,12		746 084,88		
Суми свалени на предварителен контрол	0,00		8 585 690,28		8 585 690,28		
ОБЩО:	1 504 976,55		20 921 137,50		22 426 114,05	2 038 737,64	89,40%