

## **ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ПАЗАР- РЕЗУЛТАТИ**

Съгласно Чл.24а от Наредбата за гарантиране правото на достъп до медицинска помощ на МЗ, ЛЗ за болнична помощ сключили договор с НЗОК могат да предлагат на задължително осигурените лица срещу заплащане следните услуги:

1. подобрени битови условия - самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента;
2. допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим;
3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.

Въпреки ограниченията, които поставя Наредбата сме свидетели на драстично нарастване на допълнителните плащания от осигурените лица при болнично лечение и на широко творчество от страна на болниците относно вида на услугите, за които се изисква заплащане. Доброволния характер на доплащанията е заменен с вече утвърдена практика на липса на избор за пациента. Държавата изцяло е абдикирала от своите конституционни задължения относно здравето на българските граждани и контролните си функции върху дейността на системата. Търговският статут на лечебните заведения е оправданието за всепозволеност в тяхната дейност. Организационния и управленски хаос в системата пречат на застрахователните компании отговорно да структурират своите застрахователни продукти и да предложат на застрахованите лица онези услуги, които не се покриват от основния пакет по задължителното осигуряване и за които лечебните заведения имат право да изискват доплащане от пациента. Всеки лекар и лечебно заведение твори услуги, които според него не се покриват от НЗОК.

След многогодишни неуспешни наши опити с конкретни случаи на нерегламентирани доплащания в лечебните заведения да сезираме МЗ, НЗОК и ИА"МН" и с това да подпомогнем процеса на прекъсване на порочните практики достигнахме до убеждение, че единствения проблем, който вълнува здравната система и нейното държавно ръководство са парите, а не резултатите от нейната дейност. Поради това решихме да направим публично достояние чрез средствата за масова информация конкретни случаи на нерегламентирани според нас доплащания в лечебните заведения и становищата по тях на контролните органи, с надежда че в обществото за разлика от държавните институции социалните рецептори са запазили своята чувствителност към проблемите на болните хора.

**МБАЛ"Вита"ЕООД** при наличен договор с НЗОК по съответната КП извършва лапароскопска операция на Карцином на простатаната жлеза срещу заплащане от пациента на сума 6500лв. На въпрос към НЗОК на какво законово основание задължително осигурено лице се лекува като платен пациент получаваме отговор от СЗОК, че пациентът е бил информиран, че лекарят "няма сключен договор с лечебното заведение като изпълнител на КП". Освен това СЗОК ни обръща внимание, че съгласно КЗ ние имаме право да поискаме от тях информация, но "не и това което би представлявало интерпретирани отговори на съответния казус".

### **МБАЛ"Токуда"ЕАД**

- Пациент с Хидроцефалия. Извършена оперативна интервенция, заплатена от НЗОК на стойност 3800лв. От пациента изискано доплащане в размер на 5440лв. /900лв.-избор на екип;4420лв.-имплант непокрит от НЗОК;120лв. подобрени болнични условия/.

Неизвестно защо на пациента е предоставена "Справка"за разходите за лечението, което е оценено на 10446,16лв. От справката разбираме, че болницата калкулира разходи и за "час операционна зала"- 892лв.;всяко измерване на кръвно налягане по 7лв.;"леглоден хирургични-1524.72лв.

-Масово болницата изисква доплащане за "Пакет Поискани и предоставени дейности"в размер до 945лв., който включва:"осигуряване на транспортъор в рамките на различните звена на ЛЗ;оценка на риск от падане;оценка на риск от болка;посещение на специалист работа с пациенти;консултация свързана със социални въпроси". Освен този пакет почти всички пациенти заплащат "Такса битово обслужване" -120лв., която включва:"висококачествено постелъчно бельо;завишени хигиенни грижи и контрол;административни услуги-оформяне и обработка на документи;поддръжка на компютърна система и софтуер;консумативи за административно обслужване".

- при случай на нормално раждане, заплатено от НЗОК, доплащането в размер на 2435лв. включва:"900лв. избор на екип;600лв.адаптация на семейството и ултразвуков скрининг на новороденото; 85лв. такса битово обслужване;100лв.сидирание,придружаване и реанимационни грижи за новородени деца по време на високоспециализирана дейност за КТ/ЯМР /за ден/; 50лв допълнителен медицински консуматив за новородено дете на ден"; 700лв. допълнително обслужване свързано с престоя на пациента в ЛЗ извън осигурените здравни и общи грижи.

**МБАЛ "Унихоспитал"**, гр. Панагюрище- изисква заплащане за "Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент" в размер на 10% от минималната работна заплата, а за пенсионери и пациенти с ТЕЛК решение 5%. "Услугата" включва:"оказване на асистенция при прием и престой в ЛЗ; оказване на помощ при попълване и представяне на документи при прием; осигуряване на допълнителен помощен персонал при извършване на дейности по приема".

#### **САГБАЛ"Д-р Щерев"ЕООД**

За нормално раждане, заплатено от НЗОК, пациентката доплаща на болницата 2190лв.-900лв. избор на екип и 1290лв. за "Пакет Комфорт лукс по програма "Кредо престиж". В ценоразписа на болницата, в сила от 01.10.2018год. Пакетът включва:самостоятелен санитарен възел;сигнализация към дежурния персонал; климатик;телевизор;интернет; козметични принадлежности/шапка за душ,шампоан,сапун,паста и четка за зъби,клички за уши;/спално бельо.

#### **МБАЛ"Пулс"АД Благоевград**

За нормално раждане, заплатено от НЗОК, МЦ"Пулс"АД с дата по време на болничния престой,06.03.19г. изисква заплащане от пациентката 960лв. за "Пакет Следродилно възстановяване". Пакетът включва: сестринско наблюдение-индивидуален пост;обучение-грижи за бебето;беседа-обучение на семейството и близките;мултимедийно обучение;обучение за безпроблемно кърмене;обучение за лечебна физкултура на коремната стена. След наш отказ да изплатим претендираната от застрахованото лице сума, поради това, че по време на болнично лечение, ЛЗ за извънболнична помощ изисква заплащане за индивидуален сестрински пост, застрахованото лице ни предостави нови фактури на същата стойност 960лв. издадени от МБАЛ"Пулс" с дата 02.04.19г. /един месец след болничния престой/. В новите фактури сумата включва 900лв. за избор на екип и 60лв. за следродилно обучение. След наше писмо до Министъра на здравеопазването ИА"МН" извърши проверка със

заключение, че МЦ"Пулс"АД не е извършвало никакви услуги при пациентката на стойност 960лв. С дата, когато болницата издава нови фактури за същата сума, медицинския център е възстановил на пациентката сумата от 960лв. с фискална касова бележка/сторно и същия ден пациентката е внесла сумата по сметка на болницата. На 18.06.19г. в хода на проверката, болницата е възстановила на пациентката взетата сума с кредитно известие. ИА"МН" ни уведомява, че не попада в обхвата на Наредба №1 за условията и реда на извършване на проверки от ИА"МН" законосъобразността на издаваните от ЛЗ първични счетоводни документи. Не сме уведомени за наложени санкции на двете лечебни заведения, но с дата 20.05.19г. нарушението от МЦ"Пулс"АД за идентичен случай се повтаря, което само по себе си е доказателство за напълно неефективен контрол от страна на държавата.

### **СБАЛАГ"Торакс"-д-р Сава Бояджиев"ЕООД**

Бременна жена е приета по КП №165 "Диагностични процедури и консервативно лечение на токсоинфекциозен и анемичен синдром от АГ произход". По тази КП тя избира лекар и заплаща за това 100лв. В епикриза липсват данни както токсоинфекциозен синдром, така и за анемичен синдром. Пациентката е изписана по друга КП- №162 "Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи". Изискан е втори избор на екип, който пациентката заплаща на стойност 600лв. След наше писмо до МЗ е разпоредена проверка и на пациентката е възстановена сумата от 100лв. за избор на лекар.

### **УМБАЛ"Света Марина"-Плевен ООД**

Пациентка с отворена операция за Миома, отчетена и заплатена от НЗОК по КП№162.От пациентката е изискано доплащане в размер на 2360лв. В Служебна бележка ЛЗ пояснява, че сумата включва:900лв. избор на екип;100лв. медицински изделия /КП не предвижда доплащане за мед. изделия/ и 1360лв. болничен престой. Болничният престой включва:стая с две легла-600лв.;индивидуален акушерски пост до 72часа-720лв. и индивидуален пост от санитар до 12 часа-40лв.

Как ЛЗ определят "индивидуалните" постове? В правилника за вътрешния трудов ред е записано, че за 24 часа пациентът трябва да бъде посетен от сестра/акушерка н.пр. 2 пъти. Всяко следващо посещение, което никой не брой и не документира/ се остойносттава съгласно ценоразпис. На въпроса, ако състоянието на болния налага, не 2 пъти , а 10 пъти да бъде посетен от сестра и не заплати за т.н. "индивидуален" пост какво се случва, няма отговор.

### **ДКАРЦ"Хил Клиник"ЕАД**

На пациента е издадена епикриза от МБАЛ"Люлин" за извършена планова операция по КП №147, с диагноза "Изобилен препуциум, фимоза и парафимоза". ДКАРЦ"Хил Клиник"ЕАД издава фактура и изисква от пациента заплащане в размер на 600лв. за "Урологична манипулация". Поради това, че медицинския документ и фактурата са издадени от две различни ЛЗ поискахме от пациента Хил клиник да поясни за каква манипулация е изискал заплащане. Пациентът ни представи писмо от ДКАРЦ"Хил Клиник"ЕАД, в което се обяснява, че епикриза е издадена от МБАЛ"Люлин", тъй като "втора леглова база" на болницата е позиционирана на адреса на ДКАРЦ"Хил Клиник"ЕАД и фактурираното заплащане е за "използван консуматив" от Хил клиник. Поради пълната неяснота кое лечебно заведение- болницата или Хил клиник са извършили операцията, заплатена от НЗОК, изискахме становището на НЗОК по случая. В отговора на СЗОК се съдържа следното становище : "В ЛЗ за

болнична помощ не са постъпвали плащания от страна на ЗОЛ...МБАЛ"Люлин няма причина да е информирана кога, къде и какви плащания е направил пациента в доболничната или първичната мед. помощ във времето. ДКАРЦ"Хил Клиник"ЕАД няма договор със СЗОК. Предвид изложеното не е в правомощията на НЗОК, респективно СЗОК да коментира поставените въпроси от вас."/въпросите се отнасят до нормативното основание Хил Клиник да изисква заплащане за дейност, извършена в МБАЛ"Люлин" и заплатена от НЗОК/. След този отговор на НЗОК сезирахме МЗ за случая, което разпорежи проверка от ИА"МН". Резултатът от проверката поставя нови въпроси, без да дава отговор на поставените. Проверяващите ни информират:

1. На пациента са извършени две оперативни интервенции на 03.12.18г.- в 08.15ч. в ДКАРЦ „Хил Клиник” след преглед е извършена "уретротомия интерна", неясно за какво заболяване и по какви индикации, за което пациентът е заплатил визираната сума от 600лв. и в 10.19ч. "поради настъпили болки" "пациентът е хоспитализиран в отделение по урология на МБАЛ "Люлин"ЕАД-База-2, по КП 147...На пациента е извършена урологична хирургична операция- Изобилен преупциум,фимоза и парафимоза-циркумцизия..."

2. МБАЛ Люлин има Разрешение за дейност от МЗ на три адреса, единия от които е в ДКАРЦ „Хил Клиник”.

3."Извършени са две различни урологични интервенции:първата в частната структура ДКАРЦ „Хил Клиник” ЕАД, която е възстановила заплатената от пациента сума, на 26.02.19г. с кредитно известие /пет месеца/ преди проведената от ИАМН проверка и втора-болнична оперативна дейност, извършена в МБАЛ "Люлин"-База 2, отчетена и заплатена от НЗОК."

4. "... при извършената проверка не са констатирани нарушения в диагностично-лечебния процес. Не са установени нарушения на икономическите права на пациента..."

След този отговор на ИА"МН" изпратихме ново писмо на МЗ, за да е информирано как работят контролните органи и защо цари безпорядък в системата със следните коментари:

"Работата на контролните органи по случая налага тъжни изводи, които искам да споделя.

- От медицинска гледна точка липсват всякакви доказателства за извършени две оперативни интервенции. За интервенцията в ДКАРЦ „Хил Клиник” липсва всякакъв медицински документ с диагноза, която да мотивира нейното извършване. В писмото от ДКАРЦ „Хил Клиник” до пациента от 24.01.19г. се признава че пациентът е опериран само в МБАЛ Люлин във "втора леглова база" на адреса на ДКАРЦ „Хил Клиник” и че фактурираното заплащане от 600лв. е за "използваните консумативи от Хил Клиник", именно при оперативната интервенция извършена в МБАЛ Люлин. В епикризата на болницата не се споменава нищо за влошаване на състоянието след предшестваща манипулация в Хил Клиник, часове преди това, напротив посочва се, че пациента постъпва за планова оперативна интервенция на различно от описаното от Хил Клиник хронично заболяване, описано в епикризата. Проверката от СЗОК не констатира извършването на две интервенции. Тези едри факти говорят за сериозен професионален дефицит или небрежна услужливост от страна на проверяващите.

- От нашето писмо до МЗ, въз основа на което Вие възлагате на ИА"МН" да извърши проверка е видно, че СЗОК е извършила такава по наше искане в периода 29.01-14.03.19г. и това е причината ДКАРЦ „Хил Клиник” да възстанови сумата от 600лв. на пациента, а не „за да спести неудобства на пациента”, както твърдят от ИАМН. С възстановяването на средствата Хил Клиник признава, че неправомерно е получил сумата (в правото терминът за такъв вид признание е *конклюдентни действия*). Заключение на ИА"МН", че не са нарушени икономическите права на

пациента е невярно, защото от пациента неправомерно е изискано заплащане и ако ние не бяхме изискали проверка, сумата нямаше да му бъде възстановена, но контролните органи "поздравяват" Хил Клиник, че "пет месеца" преди проверката са възстановили сумата на пациента, вместо да санкционират ЛЗ за неправомерно изисканата и заплатена сума."

Все още няма отговор от МЗ.

### **УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД**

- Пациент с непрекъснати здравноосигурителни права е опериран в болницата, за което при наличен договор с НЗОК по съответната КП е заплатил сума в размер на 1391лв. /560лв. избор на екип; 596лв. за оперативната интервенция; 195лв. за консумативи и 40лв. за анестезиологична консултация/. След наша проверка в НАП установихме, че лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права. Отправихме запитване до НЗОК, случаят отчетен ли е към Касата и ако не е отчетен на какво законово основание пациентът е лишен от правата му на здравноосигурено лице, като предоставихме на Касата документа от НАП, че лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права. Отговорът на СЗОК е : "...случаят не е подаден за заплащане от лечебното заведение към НЗОК.ЗОЛ... е бил платен пациент на лечебното заведение. В следствие на гореизложеното не е в правомощията на СЗОК да извърши проверка по случая." След този отговор сезирахме МЗ, което разпреди на ИА"МН" да извърши проверка по случая. Становището на Агенцията е следното: "От предоставената от ЛЗ медицинска документация не се установи дали пациентът е здравноосигурено лице. В ИЗ няма приложен документ относно здравноосигурителния статус към датата на хоспитализацията..." /ОЗОФ"Доверие" беше предоставил на проверяващите документ от НАП за непрекъснати здравноосигурителни права/. След отговорите на НЗОК и на ИА"МН" по случая отново сезирахме МЗ с въпрос на какво законово основание ЛЗ, което има договор с НЗОК за съответната КП лекува ЗОЛ като "платен пациент" и кой контролен орган е длъжен да защитава икономическите права на осигурените лица пред изпълнителите на медицинска помощ. До момента нямаме отговор на МЗ.

- Два случая на застраховани лица, оперирани в болницата породиха у нас съмнение, че **пациентите заплащат в болницата за медицински изделия, които НЗОК не покрива значително по-високи суми от действителните.**

■ В единия случай пациентката беше заплатила при лапароскопска операция две медицински изделия. За сравнение се обърнахме към фирмата доставчик на тези изделия в България, която ни предостави оферта. За сравнение: за първото изделие болницата беше изискала заплащане в размер на 295лв., а фирмата предлагаше два варианта на това изделие на цени 18.30лв. и 29лв.; за второто мед. изделие болницата беше изискала от пациента 1080лв., а фирмата ни предложи в офертата си цена от 94лв. без ДДС.

■ В другия случай пациентката е заплатила за медицински изделия на болницата сума в размер на 1210.01лв. За сравнение изискахме цените, по които закупуват същите медицински изделия две други лечебни заведения. За "Лапароскопски троакар" пациентката е заплатила 685лв. Същото изделие в I-то ЛЗ е 93лв., а в II-то 80лв. За "Покривен сет за лапароскопска хирургия" пациентката е заплатила 295лв., цените за сравнение с другите ЛЗ е 30лв.

Предоставихме всички документи по двата случая на МЗ, което разпреди на ИА"МН" да извърши проверка. Заключение и за двата случая на Агенцията е: "Лечебното заведение е закупило консумативите с ф-ра №... от фирмата доставчик

"Булфарма"ООД, заприходени са в болнична аптека и са изписани на пациентката на същата стойност. Пациентката е заплатила по доставна цена, без надценка, съгласно ценоразписа на УМБАЛ"Софиямед"ООД... УМБАЛ"Софиямед"ООД е частно ЛЗ и не попада в кръга на задължените лица, възложители на обществени поръчки по смисъла на чл.5 от ЗОП".

От справка в търговския регистър е видно, че фирма "Булфарма"ООД е собственост на Михаил Николов Тиков, Иван Михайлов Тиков и Никола Михайлов Тиков. Съдружници в УМБАЛ"Софиямед"ООД са "Булфарма" ООД и "Пълмед"ЕООД. Едноличен собственик на "Пълмед"ЕООД е "Булфарма"ООД. Оставам на аудиторията извода къде в случая се формира печалбата от търговията с медицински изделия. На този въпрос ИА"МН" не потърси отговор.

Пациент постъпва в **УМБАЛ„Софиямед”-гр.София** в планов порядък за оперативно лечение по повод „Сгъвна контрактура на показалеца със застаряло сръзване на сухожилията”, след предшестваща операция по спешност. Заплаща за „Избор на екип”; „Консуматив при хирургично лечение” и „потребителска такса” . Освен това заплаща сумата от 1600.00лв за „тъканно лепило”, което не е отразено в медицинската документация, че е използвано по време на операцията. Отразени в епикризата единствено са "нерезобрируеми конци".

#### **УМБАЛ"Тракия"ЕООД Стара Загора**

Пациентка оперирана по КП за карцином на панкреаса, в деня на изписването е приета отново. За второто пролежаване пациентката е заплатила 3000лв. С въпрос защо е това заплащане РЗОК ни отговаря, че втората хоспитализация не е отчетена и не е заплатена от НЗОК."При тази повторна хоспитализация е проведена адювантна хипертермична интраоперативна химиотерапия. Посочената процедура и терапия не са финансирани от НЗОК. Предвид това обстоятелство, тъй като дейността не е извършена по договор с НЗОК, не подлежи на проверка..." Този случай поражда много въпроси, от нормативен, управленски и морален характер, вкл. и за смисъла от здравното осигуряване.

**Лечебни заведения за извънболнична помощ** на основание Закона за лечебните заведения-"Чл.95 (1) Лечебните заведения могат:1. да се договарят помежду си за предоставяне на медицински специалисти, медицински услуги и други дейности; " сключват договори с болници за оперативни интервенции и раждане. Дейността се извършва от лекари на ЛЗ за извънболнична помощ. Въз основа на Чл.279,ал.1 от НРД "...в тези случаи, отчетния документ към НЗОК се преподписва от лекар на болницата или Зав. отделението и се "отчита в ел. система на НЗОК с УИН на преподписалия лекар. **Допълнителният подпис не означава съгласие или несъгласие с осъществената процедура, получените резултати и диагноза, а валидира само участието на конкретния лекар специалист в изпълнението на клинични пътеки.**" Последното изречение от текста на НРД вмениява абсолютна безотговорност на болницата относно крайния резултат от лечението. Всъщност за какво качество на медицинската помощ заплаща НЗОК, след като ЛЗ, с което тя има договор не носи никаква отговорност. В тези случаи НЗОК заплаща на болницата, а ЛЗ за извънболнична помощ, които обикновено "доставят" пациентите на болницата изискват заплащане от пациента под различна форма. Само няколко примера:

**ГПСМП"Дженомикс"ООД** за раждане на база договор с П-ра САГБАЛ"Шейново"ЕАД изисква заплащане от пациентка в размер на 1600лв. /600лв. за избор на екип;300лв. за обезболяване на раждане;700лв. наем на операционна зала/.Раждането е заплатено на болницата от НЗОК.

**АСМП ИПСМП-АГ д-р Динчо Георгиев** -оперативна интервенция Хистероскопия, отчетена по КП от МБАЛ"Надежда" .ЛЗ за извънболнична помощ изисква заплащане от пациентката в размер на 850лв. за /Оперативна интервенция-хистероскопия/избор на екип,обслужване и наблюдение/. Становището на СЗОК по случая е:"От лечебното заведение беше предоставен и договор между МБАЛ "Надежда"ООД и д-р Динчо Минчев Георгиев, в който е записано, че с подписването му Възложителят/МБАЛ"Надежда"/ възлага, а изпълнителят/д-р Динчо Минчев Георгиев/ приема да извършва на свой риск и отговорност срещу заплащане на възнаграждение следната работа:участие в екип на болницата при раждания на пациентки на болницата/ в т.ч. секцио/ като асистиращ лекар,предоставяне на консултантски услуги, извършване на манипулации, малки хирургични интервенции, както и извършване на други медицински дейности, съгласно своята компетентност и с оглед нуждите на Възложителя и въз основа на дадена от него заявка....Проверката на законността на този договор не е от компетенцията на СЗОК/Столична здравноосигурителна каса/".

**"Д-р Петя Генчева-АГ-АИСАГМП"ЕООД-** на база договор с "ПСАГБАЛ Св.София"ЕАД изисква заплащане от пациентката в размер на1400лв. за "избор на лекар за раждане".Случаят е отчетен и заплатен от НЗОК. Становището на Изпълнителна агенция мед. одит/ИАМО/ по случая е, че за нарушаване на икономическите права на пациента "ще образува административно-наказателно производство".

**"Амбулатория за специализирана АГ медицинска помощ-индивидуална практика -Д-р Евдокия Маркова"ЕООД** на основание договор с САГБАЛ"Шейново"ЕАД изисква заплащане от пациентката в размер на 1400лв. за "Медицинска услуга раждане". Случаят е заплатен от НЗОК. Становището на ИАМО по е за "неоснователно " изискано заплащане и "за констатираното нарушение ще бъде образувано административно- наказателно производство.

**"ДКЦ ЗА СМП ГУРГУЛЯТ"АД** за "раждане със секцио" извършено в САГБАЛ"Шейново"ЕАД и заплатено от НЗОК изисква заплащане от 1000лв.

Тази практика на ЛЗ за извънболнична помощ и на болниците продължава години наред, което говори за липса на ефективен контрол върху тяхната дейност от страна на държавата. Във времето и ИАМО промени своето становище по казуса. С писмо от м. октомври 2018год. по идентичен случай, Агенцията ни уведомява, че липсва правен интерес от страна на Застрахователя да изискваме становище, не сме взели изрично писмено съгласие от пациента да предоставим личните му данни на ИАМО/държавен контролен орган,в чийто предмет на дейност са проверки на ЛЗ и естествено на тяхната дейност при конкретни пациенти/ и не намира нарушения от страна на лечебното заведение за извънболнична помощ относно изискването на заплащане от

пациентките, тъй като ЛЗ за извънболнична помощ има договор с болницата, в ценоразписа си е посочило услугите, които се извършват в болница и техните цени. След този отговор на ИАМО сезирахме Министъра на здравеопазването с молба за становище относно правата на ЛЗ за извънболнична помощ да изискват заплащане от пациентите за здравни услуги, извън техния предмет на дейност, като предоставихме конкретни казуси на нарушения от страна на ЛЗ. В отговора на МЗ до нас и до ИАМО се посочва, че "правото на избор на лекар или екип от медицински специалисти е право, което може да се реализира в ЛЗ за болнична помощ, като пациентът може да избира между всички медицински специалисти в съответната болнична структура/болнично лечебно заведение.

С разпоредбата на чл.95, ал.1, т.1 от закона за лечебните заведения е предвидена възможност ЛЗ да се договарят помежду си за предоставяне на медицински специалисти, медицински услуги и други дейности. лечебната дейност обаче, независимо, че е извършена въз основа на това договаряне/сътрудничество/ се осъществява от съответното ЛЗ на неговата територия в обхвата и при ангажиране на неговата отговорност. В този случай съответните отношения/престации на услуги и тяхното заплащане/ се развиват между лечебните заведения, а медицинските специалисти, които са положили труд по силата на тези договори следва да получат възнаграждението си от ЛЗ, което им е работодател....Ако се приеме, че услугите "оказване на медицинска услуга-раждане" и "избор на лекар за раждане", за които ЛЗ за извънболнична помощ са издали фактури, удостоверяват осъществена дейност "родилна помощ", то същата е осъществена от тези ЛЗ в нарушение на регистрацията им".

След това становище на МЗ, ИАМО с писмо, изпратено до Министъра на здравеопазването и до нас оспорва становището на МЗ по цитираните случаи от дейността на ЛЗ за извънболнична помощ със следните аргументи: не приема тълкуването на Чл.95 от ЗЛЗ относно договорите на ЛЗ за извънболнична помощ с болниците, тъй като Закона е приет от Народното събрание и само то има право на тълкуване текстове от закона; ИАМО твърди, че ЛЗ за извънболнична помощ не нарушават издаденото им разрешение за дейност с издадените фактури за "раждане със секцио", защото "това не доказва вида на извършена дейност, а удостоверява дължимо и/или извършено плащане, като самата фактура съдържа всички реквизити, съгласно Закона за счетоводството"; "Няма пречка, при условие, че пациентът желае, конкретен лекар от извънболничната помощ да участва в диагностичните и терапевтични дейности, извършвани от ЛЗ за БМП по силата на сключени помежду им договори"; ИАМО отрича правото на Застрахователите, произтичащо от Чл.107 от КЗ да изискват проверки по конкретни случаи относно събиране на допълнителна информация необходима при произнасянето им по застрахователни претенции. Това наложи да се обърнем отново към министъра на здравеопазването и да го информираме за несъгласието на подчинената му ИАМО със становището на МЗ, в отговор на което той разпореди на новото ръководство на ИА"МН" да се съобрази с изразеното становище на министерството относно договорите на ЛЗ за извънболнична помощ с болниците.



## МБАЛ "ПОЛИМЕД" ООД

По време на проведено болнично лечение, пациентът заплаща на болницата сума в размер на 1450 лв. за храна/дневно меню, административни и финансови услуги/, съгласно ценоразписа на ЛЗ. Помолихме МЗ за отговор на какво законово основание ЛЗ изисква заплащане за *административни и финансови услуги* от ЗОЛ при лечение по КП.

Вследствие на разпоредена от МЗ проверка по случая, ИА „Медицински надзор“ ни уведомява, че в резултат на влязло в сила НП, издадено от ИАМО, във връзка с идентичен случай, Управителят на болницата е утвърдил със заповед през месец юни тази година нов ценоразпис за услугите, предлагани от ЛЗ, с което към периода на проверката според контролният орган е преустановена практиката да се предлагат и заплащат от пациентите допълнителни административни и финансови услуги.

Смушаващото в становището на ИА "МН" е фактът, че за нарушението, което лечебното заведение е допуснало и това е потвърдено и от съда с изискването на заплащане за "Административни услуги"-660лв. и за Финансови услуги"669.996лв., Агенцията не се произнася. Това, че ЛЗ е променило ценоразписа си и в него вече не се изисква заплащане за посочените дейности не променя обстоятелството, че в конкретния случай има нарушение на нормативната база, за което контролният орган е длъжен да се произнесе, още повече че нарушението е извършено след проверка от ИАМО и издадени Наказателни постановления по предишен случай.

От друга страна, притеснително е още и обстоятелството, незабелязано от проверяващите, че отстранявайки едно закононарушение с новия ценоразпис ЛЗ допуска друго, защото в ценоразписа са утвърдени за една и съща дейност цени, за избор на два медицински екипа- *"избор на екип за операция по ендопротезиране" и "избор на анестезиологичен екип..."*

Поради това, че ИА „МН“ не бе установила нито нарушение на икономическите права на пациента, нито нарушение на Наредбата за осигуряване правото на достъп до медицинска помощ с утвърждаване на ценоразпис за избор на два медицински екипа при една и съща оперативна интервенция, отново уведомихме МЗ.

В резултат на разпореждане на МЗ, НЗОК е извършила проверка по същия случай, за констатациите на която, Касата ни уведоми че *„административните и финансови услуги, включени в посочените заповеди, по същество не съответстват на нормативно разрешените такива, свързани с медицинското обслужване на пациентите, регламентирани в чл.24а, ал.1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.“* Касата прави също и заключението, че *„извършените плащания от пациента за административни и финансови услуги е извършено в нарушение на чл.24а, ал.1 от „Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ“, поради което ще бъде сезирана по компетентност Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.*

За абсолютно противоречащите си становища на двете контролни институции по един и същи казус отново сезирахме МЗ. / ИА „МН“ не намира никакви нарушения на икономическите права на пациентката и на Наредбата за осъществяване правото на

достъп до медицинска помощ, а НЗОК мотивирано доказва тези нарушения и за тях ще сезира ИА „МН, която вече е била сезирана от МЗ./

Относно констатацията и от двата контролни органа, че ЛЗ със заповед е утвърдило ценоразпис с избор на два медицински екипа при една и съща оперативна интервенция липсва становище на двата контролни органа за законосъобразността на това решение. Липсата на становище по този въпрос от страна на ИА"МН" и НЗОК, ЛЗ е приело като мълчаливо съгласие с "нововъведението" за избор на два екипа при оперативна интервенция-*"избор на екип за операция по ендопротезиране" и "избор на анестезиологичен екип..."*

Това ново нарушение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ е вече утвърдена практика в ЛЗ, което се потвърждава от представените ни документи от други застраховани при нас лица. / 900.00 лв. за избор на ортопедичен екип за операция по ендопротезиране и 750.00 лв. за избор на анестезиологичен екип за даване на анестезия по време на операция за ендопротезиране./

След като болницата вече е утвърдила практиката за избор на два екипа се обърнахме към МЗ с въпрос- "мълчаливото съгласие на контролните органи с това решение на МБАЛ „Полимед“ ООД не води ли до утвърждаване на порочни практики, когато избраните екипи могат да бъдат и повече от два. При раждане участва и неонатолог, защо той да не бъде избран? В решението на вида и обема на оперативната интервенция участва и патохистолог. Той също може да бъде избран по пътя на тази логика?" Все още нямаме отговор от МЗ.

### **МБАЛ "ДОВЕРИЕ" АД**

За роботизирана гинекологична оперативна интервенция, заплатена от НЗОК, пациентката заплаща 900лв. избор на екип на болницата и 2 336лв. за "предоперативна консултация" на МЦ"Доверие"АД. Помолихме НЗОК за становище относно законовото основание за изисканото заплащане на предоперативна консултация. СЗОК извършва проверка по случая в МБАЛ"Доверие" и МЦ"Доверие" със заключение :*"...правомерността на така извършените диагностични и лечебни процедури при Вашето застраховано лице в МБАЛ"Доверие"АД, които верифицират качеството на съответните медицински дейности при същата, са от компетенцията и в правомощията на изпълнителна агенция"Медицински одит" към МЗ, към която институция Вие също така можете да насочите Вашето писмо".* След това заключение на СЗОК, което не съдържа отговор на поставения от нас въпрос, написахме второ писмо до НЗОК отново с въпроса за законовото основание за изисканото заплащане и дали предоперативната консултация се включва в покритието на съответната КП. Последва втори отговор от СЗОК със следното становище: *"При извършените две проверки на медицинската и финансовата документация в рамките на правомощията на СЗОК и съобразно компетенциите на проверяващия екип в ЛЗ МБАЛ"Доверие"АД и МЦ"Доверие"АД се установи, че ЗОЛ...е била хоспитализирана, след като е била осъществена "Предоперативната консултация".Това е станало чрез "Планови консултации", които са били издадени от МЦ"Доверие"АД и са от дата 26.08.2018год. преди хоспитализацията на Вашето застраховано лице в споменатото ЛЗ за БП. /Фактурата и касовия бон за предоперативната консултация са от 27.08.18г. Съгласно епикризата пациентката е приета в болницата на 27.08.18г. и е изписана на*

31.08.18г./По отношение на съдържанието на така приложените "Планове-консултации", проверяващият екип отново заявява, че не си позволява да прави никакъв коментар, тъй като се касае за платена услуга, която е извън обсега на сключения индивидуален Договор...за оказване на СИМП между НЗОК и МЦ "Доверие" АД. При двете проверки не се констатираха нарушения." ... "По отношение на първия въпрос относно това дали КП № 168 по която г-жа...е лекувана в МБАЛ "Доверие" включва предоперативна консултация, може да се отговори, че в структурата на всички хирургични клинични пътеки по НРД, няма никакво упоменаване относно това дали в тяхната цена влиза и предоперативната консултация". "Относно вашето позоваване на чл.107,ал.1 от КЗ...В споменатия чл.107 се регламентира за това, че имате право да получите необходимата информация, относно установяване на застрахователното събитие и на вредите, причинени от него, но не и това което би представлявало интерпретирани отговори по съответния казус от поставени конкретни въпроси на вещи лица при евентуално съдебно производство".

След тези отговори на СЗОК информирахме МЗ и поискахме липсващия в писмата на Касата отговор на законното основание за изискване на 2 336лв. за предоперативна консултация и дали тази консултация се покрива от КП,която НЗОК е заплатила на болницата. В отговор на поставените въпроси министърът на здравеопазването с писмо до директора на НЗОК и до нас ни уведомява, че "Видно от цялата преписка е, че случаят е изцяло от компетентността на НЗОК, тъй като поставените въпроси касаят изпълнението на клинична пътека". В писмото си Министърът изразява и становище по Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ: "Случаите, в които здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, са ясно и конкретно определени в Чл.24а от същата наредба и всяко искане да се заплатят други условия и/или услуги, извън посочените е нарушение на нормативния акт"...."Във връзка с гореизложеното следва да осъществите надзор върху контролната дейност на районните здравноосигурителни каси, касаеща гарантиране правата на здравноосигурените лица, които са от ваша компетентност и са във връзка с допълнително поискано заплащане от страна на лечебните заведения за здравни дейности, които са в обхвата на основния пакет, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса".

След това становище на Министъра на здравеопазването с писмо до Министъра и до нас, НЗОК изразява своя позиция по конкретния случай и по тълкуването на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ от страна на МЗ: "...контролът, който НЗОК/РЗОК осъществява е контрол върху сключените договори с НЗОК за оказваната медицинска и/или дентална помощ...Изложените факти налагат извода, че в изпълнение на договора на НЗОК с МБАЛ "Доверие" АД, гр. София няма документ за постъпили директни плащания от здравноосигуреното лице на болницата за проведена "предоперативна консултация", а в изпълнение на договора на НЗОК с МЦ "Доверие" АД, гр.София въобще няма отчетена и заплатена от НЗОК извънболнична медицинска помощ на същото здравноосигурено лице, за да бъде тази помощ обект на контрол от страна на НЗОК по сключения договор...В случая не е налице оказана и заплатена на МЦ "Доверие" АД, гр.София медицинска помощ от пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, за да се приеме, че е налице плащане/доплащане от здравноосигуреното лице за тази помощ в МЦ "Доверие" АД, гр. София".... В допълнение, считам за необходимо да се посочи, че Националната здравноосигурителна каса е самостоятелно юридическо лице, създадено по силата на Закона за здравното осигуряване със собствени органи на управление-Управител и

Надзорен съвет. Техните правомощия и отговорности са ясно разписани в ЗЗО.... Също така следва да се има предвид, че цитираната във Вашето писмо Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ е приета на основание чл.81, ал.3 от Закона за здравето, т.е. на основание на нормативен акт, по отношение на чието прилагане, НЗОК няма никаква компетентност. Това се потвърждава и от текста на §2, ал. 1 от ЗР към Наредбата, който гласи, че "изпълнението на наредбата се възлага на министъра на здравеопазването"...."По отношения на плащания от пациенти на лечебни заведения, за които пациенти в качеството им на здравноосигурени лица тези лечебни заведения не са предоставили дейност по договор с НЗОК и съответно такава не им е била заплатена , НЗОК не е компетентна да се произнесе".

Кореспонденцията и становищата на МЗ, ИА"МН" и НЗОК относно тълкуването и прилагането на нормативната уредба са нагледно доказателство на организацията, управлението и контрола в здравната система.

### **СОБАЛ"ПЕНТАГРАМ"ООД**

При пациент опериран за катаракта и отчетен по Амбулаторна процедура/АПр./ към НЗОК е изискано доплащане в размер на 2000лв., от които 1000лв. за вътреочна леща. Останалите 1000лв. пациентът е заплатил както следва:100лв. за ехобиометрия; 80лв. за ангиография на заден очен сегмент; 420лв. за предоперативна подготовка с фемтосекунден лазер; 420лв. за избор на екип. Поискахме становище от НЗОК относно дейностите, за които пациентът е заплатил и покритието им от съответната амбулаторна процедура, по която Касата е заплатила на болницата. Отговорът на НЗОК е следният:"АПр.№19 е отчетена от ЛЗ с основна оперативна процедура Факоемулсификация и аспирация на катаракта и три диагностични процедури:други диагностични процедури на ирис, цилиарно тяло, склера и предна камера; тонометрия; ултразвуково изследване на око". Видно за ултразвуковото изследване е заплатила НЗОК и 100лв. пациентът. Ангиотомографията на задния очен сегмент според проверяващите не е задължителна съгласно АПр., но е направена по преценка на лекаря. Фемтосекундния лазер според проверяващите е метод на "фрагментация и отстраняване на помътнялата леща",т.е. основна оперативна процедура, за което НЗОК е заплатила и пациентът е заплатил 420лв., но заключението е, че "Използването на лазерна технология прави хирургичното лечение на катаракта по-бързо и прецизно. Прилагането на фемтосекундния лазер не се заплаща от НЗОК". Проверяващите не намират нарушения нито в това, че за ехографското изследване е заплатила и НЗОК и пациента, нито в това, че Касата е заплатила за оперативна процедура на раздробяване и аспирация на лещата и пациента е заплатил за същото, но пациентът е заплатил за оперативната техника с лазер, а Касата за ултразвук. За какво всъщност заплаща НЗОК?

В същото ЛЗ за "материали и консумативи за операция на катаракта" се изисква доплащане от пациента в размер на 3000лв. Всъщност това е цена на вътреочна леща и нейния размер повдига въпроса за цените на медицинските изделия, които НЗОК не покрива и пациента заплаща. Публична тайна е, че тези цени са в пъти по-високи от западноевропейските, поради липса на всякакъв публичен регистър за тях и нежелание на държавата да изиска от производителите тяхната регистрация.

**УМБАЛ "Св. Иван Рилски"** при операция на херния по спешност изисква доплащане в размер на 250лв. за "Високоспециализирано следоперативно обезболяване с РСА". Методът се състои в това, че след операцията се запазва катетера от

епидуралната анестезия и през него се вливат обезболяващи средства. НЗОК ни информира, че това обезболяване "не се заплаща от НЗОК". Обезболяващи средства могат да се поставят с мускулна, венозна или в случая епидурална апликация. Защо НЗОК решава, че един от начините на апликация не се покрива от задължителното осигуряване не е ясно. Каква е компетентността на пациентът да избере по какъв начин да му бъде поставен обезболяващ медикамент и ако не заплати няма ли да бъде обезболен? Въпроси без отговор.

**МБАЛ "Света Параскева" ЕООД**, гр Плевен, пациент опериран за изкривена носна преграда в УНГ отделение на болницата, случая отчетен към НЗОК, от пациента изискано заплащане от ДКЦ "Света Параскева" ЕООД в размер на 2488,02лв. за извършената оперативна интервенция. За случая е сезирано МЗ, все още нямаме отговор.

След като редица дейности, преди всичко оперативни бяха позволени да се извършват в ЛЗ за извънболнична помощ като **Амбулаторни процедури**, то тези ЛЗ се ползват от правото да извършват тези оперативни интервенции, но не сключват договор с НЗОК и цените, по които осигурените лица заплащат за тях в пъти надвишават тези на клиничните пътеки за същите оперативни интервенции в болниците. Почти всички очни операции, УНГ операции и др. се извършват в ЛЗ за извънболнична помощ, като цените им надхвърлят вече 3000лв.

ЛЗ за извънболнична медицинска помощ извършват **„Лазерна аблация и склеротерапия“** на вени, като често тази процедура се извършва по естетични съображения, но и се приписват медицински мотиви. Цените варират до 3200лв. Извършва се склеротерапия и на дълбоки вени, което е противопоказано, съгласно медицинските стандарти и становище на националния консултант по съдова хирургия. Документирани цени на процедурата при нас: Д-р Иван Кючуков – гр. София – 1200лв.; МЦ "Римска стена" – гр. София – 1400лв.; МЦ "ЕПИКА" – гр. София – 2100 – Д-р Яир Галили /чуждестранен гражданин без документ за владение на ултразвукова диагностика, която се използва при склеротерапия, доказано при проверки на РЗИ и ИАМО, но тази практика продължава/

Пациентка, прегледана от **д-р Корновски-АГ** специалист в гр. Варна, в частен кабинет, заплаща за консултацията 700.00лв. Лицето е насочено за лапароскопска хистеректомия към МБАЛ "Св. Анна" - гр. Варна, където същият медицински специалист я оперира по КП, отчетена към НЗОК. Всъщност сумата, която е заплатена за прегледа, на практика е заплащане за „Избор на екип“, но вместо да се заплати на болницата, се заплаща на лекаря в кабинета.

**МБАЛ за женско здраве "Надежда" ЕООД** - изисква заплащане за биопсия на гърда в размер на 710лв. с мотив, че "биопсията на млечна жлеза не се поема като самостоятелна процедура по НЗОК". За съжаление в случая се касае за злокачествено заболяване на млечната жлеза.

Масова практика на ЛЗ е да изискват заплащане на **предоперативна анестезиологична консултация** и изследвания, въпреки становището на НЗОК, че

тази консултация и клиничен минимум от изследвания са задължителни при всички хирургични пътеки. При проверките си контролните органи изискват наличие в болничната документация на анестезиологична консултация и изследвания, но не задават въпроса кой заплаща за тях- НЗОК или пациентът преди хоспитализацията. В последно време се заплаща от пациента и за "наблюдение след анестезия". За тези случаи информирахме МЗ и НЗОК, но порочната практика продължава.

Въпреки изричното писмено становище на МЗ относно правото на болничните ЛЗ да предоставят срещу заплащане подобвени битови условия, единствено като самостоятелна стая, масова практика е да се заплаща за престой във всяка стая: СБАЛ "Свети Лазар" ООД- за "болничен престой в двойна стая"- 180лв. на ден; САГБАЛ "д-р Щерев" ЕООД- леглоден 150лв, леглоден в реанимация 180лв.; МБАЛ "Ниамед" ООД, гр. СТ. Загора- 70лв./ден за болнична стая с две легла; СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД, гр. София- 35,83лв./ден за стая с две легла на 12 етаж и 50лв./ден за стая с две легла на 7 етаж.

Нормативно нерешен проблем са случаите, в които в период от 30 дни след болнично лечение НЗОК не заплаща повторна хоспитализация, при влошаване на състоянието на болния. На практика дори тази хоспитализация да завърши с летален изход, за нея пациентът и близките трябва да заплатят на болницата. Същият случай е когато болницата е изчерпала определения й лимит за съответния период. В тези случаи пациентът е изправен пред избор да заплати за своето лечение, или да търси друга болница, която в съответната административна област може да е само една.

Видно от представените случаи МЗ разпорежда на контролните органи- НЗОК и ИА "МН" извършване на проверки в ЛЗ, но те не водят до желаните резултати. НЗОК информира МЗ, че контролира само средствата, които тя е заплатила на ЛЗ и не носи отговорност за незаконните доплащания изисквани от задължително осигурените лица. ИАМО отказва проверки без предварително писмено съгласие от пациента да ползва личните му данни, а новата структура ИА "МН" изисква от нас при всеки сигнал за незаконни доплащания да предоставим: застрахователния договор; общи условия; справка за възстановени претенции по договорите; сключени договори с лечебните заведения. Не е ясно какво отношение има изискваната информация към нашите сигнали за незаконни доплащания, освен нежелание за конкретни мерки към нарушителите. МЗ дължи отговор на въпроса къде е проблема- в нормативната уредба или в дейността на подведомствените му институции.

Всички тези случаи поднасяме на общественото внимание, защото като граждани искаме здравната система да работи преди всичко в интерес на болния човек, а не на търговското дружество. Като застрахователи искаме яснота какво се покрива от задължителното здравно осигуряване, за да можем да предложим на застрахованите лица само онези услуги, които то не покрива и системата да ни предостави възможности да изпълним своите ангажименти пред тях. Липсата на ефективен контрол от страна на държавата върху дейността на лечебните заведения множи порочните практики и обезмисля системата на здравното осигуряване, включително и тази на здравното застраховане.