КОНТРОЛЪТ ОТ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР

Мирослава Джугларска, Емилия Насева, Николай Попов

Катедра „Икономика на здравеопазването“, Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София

THE CONTROL OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND TROUGH THE EYES OF GENERAL PRACTITIONERS

Miroslava Djuglarska, Emilia Naseva, Nikolay Popov

Department of Health Economics, Faculty of Public Health „Prof. Tzekomir Vodenicharov, MD, DSc“, Medical University - Sofia

РЕЗЮМЕ

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е единствената институция в Република България, която осъществява контрола върху разходването на нормативно определените публични средства за здраве. Като основна фигура в първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) общопрактикуващият лекар (ОПЛ) е пряко засегнат от контрола на Касата.

Целта *на настоящото изследване е да се проучи мнението на ОПЛ относно контролната дейност на НЗОК и нейното влияние върху работата на практиките за първична медицинска помощ.*

Материал и методи: *През периода от 22.02.2020 г. до 31.08.2020 г. са анкетирани 311 ОПЛ от София и страната, сключили договор с НЗОК за оказване на ПИМП. Използвана е анонимна анкетна карта.*

Резултати: *С положителна нагласа към контрола на НЗОК са едва половината от анкетираните ОПЛ. По ред причини, подробно представени в настоящото изследване, негативното отношение към контрола на Касата е доминиращо.*

Заключение: *Резултатите от проведеното анкетно проучване налагат необходимостта от предприемане на действия в посока оптимизиране на контролния процес в ПИМП за издигане на авторитета на НЗОК.*

Ключови думи: *контрол, първична извънболнична медицинска помощ, Националната здравноосигурителна каса, общопрактикуващ лекар*

ABSTRACT

The National Health Insurance Fund (NHIF) is the only institution in the Republic of Bulgaria that performs control of public health resources disbursement. As the main figure in primary health care (PHC), the general practitioner (GP) is directly affected by the control of NHIF.

The aim *of this research is to study the opinion of GPs about the control performed by the NHIF and its impact on the work of PHC practices.*

Material and Methods: *311 GPs from Sofia and the rest of the country who have a contract with NHIF are surveyed between February and August 2020. An anonymous questionnaire was used.*

Results: *Only half of the surveyed GPs have a positive attitude to the control by the NHIF. The negative attitude is dominant due to a number of reasons presented in detail in the paper.*

Conclusion: *The results of the conducted survey impose the need to act towards optimizing the control process in PHC in order to raise the authority of the NHIF.*

Keywords: *control, primary health care, National Health Insurance Fund, General practitioner*

ВЪВЕДЕНИЕ

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е единствената институция в Република България, която осъществява дейността по управление и разходване на средствата от задължителните здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности (1). Нормативно определените публични средства за здраве се усвояват въз основа на сключен договор между НЗОК и съответния изпълнител на медицинска помощ.

НЗОК закупува и заплаща на изпълнителите договорените дейности, извършени в полза на осигурените лица. Като осигурител на системата, нейно право и задължение е да упражнява контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ (т.нар. предварителен контрол), да осъществява внезапен и последващ контрол, както и да извършва проверки по жалби на здравноосигурени лица. Контролът се извършва чрез проверка по документи на отчетената в НЗОК дейност преди заплащането ѝ или чрез проверка в самото лечебно заведение (4).

Изпълняването на широк кръг от значими за обществото дейности определя ключовата роля на общопрактикуващия лекар (ОПЛ) при фундаменталното първо ниво на оказване на медицинска помощ – първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП). Като основна фигура в ПИМП и договорен партньор ОПЛ е пряко засегнат от контрола на НЗОК.

ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е да се проучи мнението на ОПЛ относно контролната дейност на НЗОК и нейното влияние върху работата на практиките за първична медицинска помощ (ПМП).

МАТЕРИАЛ

През периода от 22.02.2020 г. до 31.08.2020 г. са обхванати 311 ОПЛ от София и страната, сключили договор с НЗОК за оказване на ПИМП. Чрез анонимна анкетна карта на всички тях са зададени въпроси, свързани с контрола от Касата. Изследвани са демографско-социалните характеристики на респондентите, както и тяхната нагласа и отношение към контрола на НЗОК. Анкетната карта е разпространена в два формата: на хартиен носител (първоначално) и в електронен вариант (в резултат на обявеното у нас на 13.03.2020 г. извънредно положение поради развиващата се пандемия от COVID-19).

МЕТОДИ

Използвани са социологически метод, сравнителен метод, анализ и синтез. Първичните данни от анкетното проучване са обработени статистически чрез софтуерен пакет SPSS версия 23. Връзките между променливите са оценени чрез Хи-квадрат анализ. За значими са приети зависимостите при $p<0,05$.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Демографско-социалнихарактеристики

Сред анкетираните 311 ОПЛ близо 2/3 (66%) са жени, а 34% са мъже. Разпределението **по възраст** показва, че най-много са респондентите в диапазона 56-65 г. (44%), следвани от тези на възраст 46-55 г. (35%). Възрастовата група над 65 г. (14%) е на трето място, след която се нареждат лицата на възраст 36-45 г. (5%). Най-малка е групата на ОПЛ на възраст до 35 г. (2%).

Преобладаващият у нас брой на **индивидуалните практики за ПМП** обяснява значителния относителен дял на участниците, работещи в този вид практики (83%). В групови практики работят 16% от анкетираните ОПЛ, а под 1% (2-ма ОПЛ) работят и в двата вида практики. **Според местонахождението на практиката** са обособени четири групи: респонденти с установена практика за ПМП в столицата и градове от страната – по 42% за всяка група, както и практики на ОПЛ, с местонахождение в села и такива, покриващи едновременно и селското, и градско население на страната – по 8% всяка.

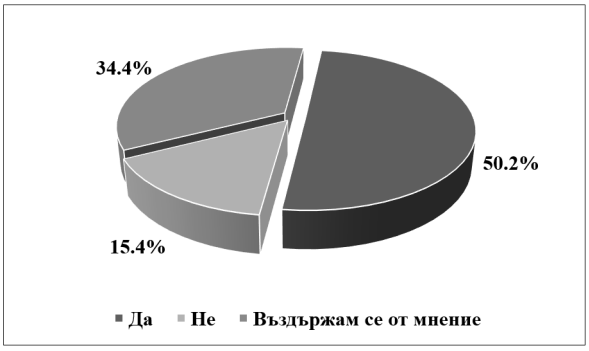
Процентното разпределение **по специалности** е, както следва: 76% от респондентите са със специалност по обща медицина, 31% със специалност по вътрешни болести, 22% със специалност по детски болести (педиатрия), 6 % са зачислени за специализация по обща медицина, а 4% са вписали „друга специалност“ (хигиена на детско-юношеската възраст, ушно-носно-гърлени болести, детска ревмокардиология, хранене и диетика, физиотерапия, нефрология, социална медицина и здравен мениджмънт, трудова медицина, дерматология и венерология, хомеопатия). С две и повече специалности, едната от които по обща медицина, са 1/3 от анкетираните ОПЛ (34%), което обяснява общата стойност на относителните дялове, която е над 100%.

По отношение на професионалния стаж 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% са със стаж 0-5 г.

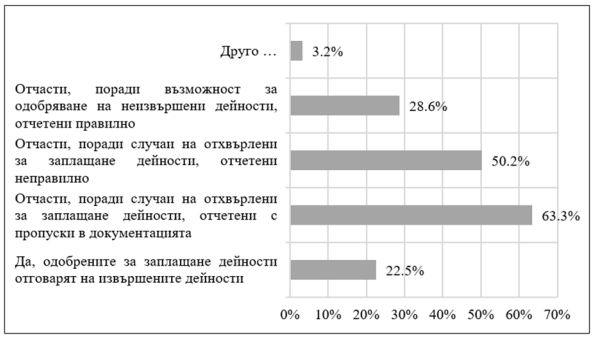
Нагласа и отношение към контрола на НЗОК

Данните от Фиг. 1 показват, че **само половината от анкетираните ОПЛ смятат, че е необходим контрол от НЗОК**. Над 1/3 (34%) се въздържат от мнение, което говори по-скоро за негативна нагласа, а 1/6 категорично отхвърлят нуждата от такъв (16%). Установена е статистически значима връзка между отговорите и професионалния стаж на респондентите (p=0,001). С натрупването на професионален опит се наблюдава спад в положителната нагласа към контрола от Касата.



Фигура 1. Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас необходим ли е контрол от НЗОК по изпълнението на договорите за оказване на ПИМП?“ (относителен дял)

Негативната нагласа към контрола на НЗОК на 1/2 част от анкетираните е свързана вероятно с доминиращото мнение на участниците в проучването (142%), че резултатите от окончателната обработка на електронните отчети (контрола преди заплащане на оказаната ПИМП/предварителния контрол) отговарят „отчасти“ на извършените дейности (Фиг. 2). Процентното разпределение на преобладаващите отговори показва внушителен относителен дял на случаите с отхвърлени за заплащане дейности (63% поради пропуски в документацията и 50% поради неправилно отчитане), както и немалък относителен дял на респондентите (29%), които смятат, че съществува възможност за одобряване на дейности, които на практика може да не са извършени, но да са отчетени правилно. С негативен нюанс е и изразеното собствено мнение от 3% от анкетираните ОПЛ като: 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 диспансерните 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. Само при 23% от респондентите няма съмнения относно резултатите от предварителния контрол.



Фигура 2. Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас, резултатите от окончателната обработка на електронните отчети отговарят ли на извършените дейности?“ (относителен дял)

Предвид високия относителен дял на отхвърлените за заплащане дейности (113%), интерес за проучването представлява процентното разпределение на отговорите на въпроса „Уведомявали ли са Ви по електронен път относно основанията за отхвърляне на отчетените от Вас дейности?“. Отговор „да“ са отбелязали 38% от участниците, „отчасти“ - 34%, „не“ - 27%, и „неотносим въпрос“ - 1% (т.е. само при 1% няма случаи на отхвърлени за заплащане дейности).

Показателен за отношението към контрола на НЗОК е и фактът, че близо 2/3 (65%) от участниците „никога“ не са оспорвали отхвърлените им за заплащане дейности. Ответни действия, но само „понякога“, са предприемали 34%, а „винаги“ едва 1%.

Запитани за **причините да не оспорват отхвърлените им за заплащане дейности**, мнозинството от засегнатите участници (58%) изразяват мнение, че отхвърлянето на дейностите не е основателно, но не желаят да се натоварват с допълнителни проверки, които биха нарушили работния им график (Фиг. 3). 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 положи-

телен 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 възможен отговор.



Фигура 3. Разпределение на отговорите относно причините да не се оспорват отхвърлени за заплащане дейности (относителен дял)

На въпроса „Какъв друг вид контрол, освен предварителния, е упражняван от Касата през последните три години (2017, 2018 и 2019 г.)?“ 51% от ОПЛ са отбелязали „внезапен контрол“, 48% „последващ контрол“, 38% „проверки по жалби на здравноосигурени лица“, а 16% въобще не са проверявани.

Внушителен е относителният дял (93%) на санкционираните от Касата участници за периода на практикуването им. Без наложени санкции са едва 7%. Въпреки високия относителен дял на санкционираните лица най-голяма е групата на респондентите, които „никога“ не са обжалвали наложените им санкции - 83%. Само 1/4 (15%) от засегнатите лица са отбелязали отговор „понякога“ и едва 2% признават, че „винаги“ търсят правата си по съдебен ред.

На въпроса „В чия полза е отсъдил компетентният съд?“, 56% са отбелязали - „в полза на НЗОК“, 48% са спечелили делото, а при 6% то още не е приключило. В случая сборът от относителните дялове надхвърля 100%, тъй като някои от участниците са избрали повече от един възможен отговор.

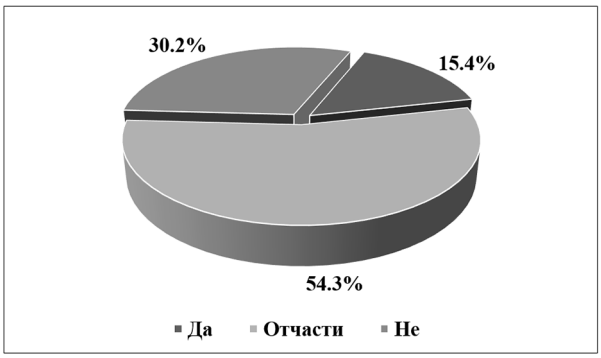
Една от функциите на контрола от НЗОК е оказване на методологична помощ чрез даване на препоръки за подобряване дейността на изпълнителите на ПИМП. Запитани дали са получавали препоръки, 69% са дали положителен отговор, 29% отрицателен отговор, а 2% не са отбелязали отговор.

На въпроса относно **влиянието на препоръките от НЗОК** върху практиките за ПМП получените резултати се обобщават в два аспекта (Фиг. 4). Първият е по отношение на организацията на работа на ОПЛ. Според по-голямата част от респондентите (40%) препоръките водят до усложняване на работата. За всеки четвърти те не оказват влияние, а всеки пети смята, че я подобряват. Вторият аспект разглежда влиянието на препоръките върху качеството на оказваната ПИМП. При него преобладава мнението (44%), че препоръките не оказват влияние върху качеството на оказваната ПИМП. Според други 11% то се влошава, а 5% смятат, че се подобрява. Поради отбелязаните повече от един възможен отговор и тук имаме сумарно над 100%.



Фигура 4. Разпределение на отговорите относно влиянието на препоръките от НЗОК върху практиките за ПМП (относителен дял)

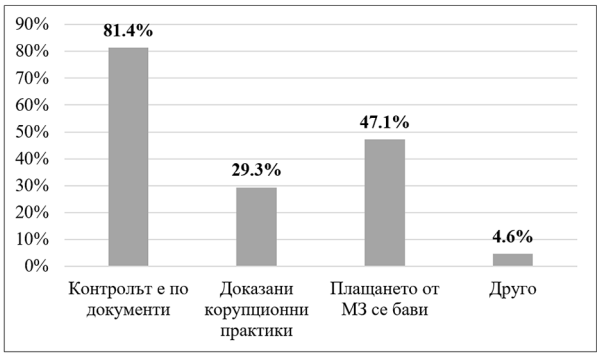
На въпроса **„Смятате ли, че контролът от НЗОК в ПИМП осигурява законосъобразно разходване на нормативно определените за това ниво публични средства?“** повече от половината от анкетираните ОПЛ (54%) отговарят с „отчасти“ (Фиг. 5). Близо 1/3 (30%) от запитаните дават категоричен отрицателен отговор и само 15% отговарят положително. Резултатите показват интересна, макар и нестатистически значима зависимост с пола на участниците (p=0,076). Категоричен отговор (положителен и отрицателен)



Фиг. 5. 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)

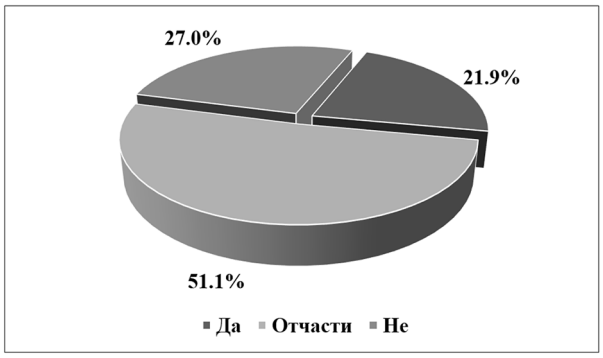
са дали преобладаващо мъжете, а колеблив (отчасти) - жените.

В контекста на изследвания въпрос запитахме участниците с отрицателни и колебливи отговори за техните **мотиви**. Болшинството (81%) са изразили мнение, 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“ (Фиг. 6). На второ място (47%) 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“. 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“. Близо 5% от респондентите са вписали „друго“ мнение: 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 болничната помощ за сметка на останалите видове медицинска помощ, най-вече в ПИМП и СИМП. И в този случай, сборът от относителните дялове надхвърля 100%, тъй като участниците са избрали повече от един възможен отговор.



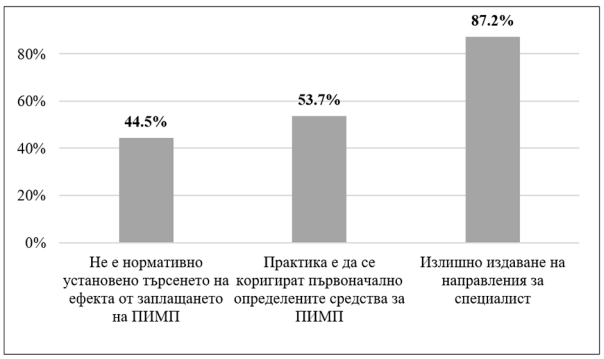
Фигура 6. Разпределение на мотивите на участниците, според които контролът от НЗОК в ПИМП не може да гарантира законосъобразно разходване на нормативно определените за това ниво публични средства (относителен дял)

Аналогично е разпределението на отговорите и на въпроса **„Според Вас разходват ли се ефективно нормативно определените средства в ПИМП?“**. Половината от анкетираните ОПЛ (51%) нямат категорично мнение, поради което са отбелязали отговор „отчасти“, а други 27% смятат, че лимитираните средства за ПИМП не се разходват ефективно (Фиг. 7). Едва 22% дават категоричен положителен отговор. Установена е статистически значима зависимост с възрастта на участниците (p=0,023), която показва покачване на увереността относно ефективното разходване на публичните средства в ПИМП с нарастване на тяхната възраст.



Фигура 7. Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас, разходват ли се ефективно нормативно определените средства за ПИМП“ (относителен дял)

По отношение на **мотивите** за изразената несигурност по последния въпрос болшинството (87%) изразяват 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. 8). Над половината от засегнатите участници (54%) смятат, че установената практика през последните две години (2017 и 2018), първоначално одобрените здравноосигурителни плащания за ПИМП



Фигура 8. Разпределение на мотивите за изразената несигурност относно ефективното разходване на нормативно определените средства за ПИМП (относителен дял)

да бъдат впоследствие коригирани в посока „намаление“, не говори за добро управление и ефективно разходване на тези средства. Според 45% причината за изразената несигурност е в това, че „не е нормативно установено търсенето на ефекта от заплащането на отчетената дейност от изпълнителите на ПИМП“. Обяснимо и тук сборът от относителните дялове надхвърля 100%.

Близо 1/3 от анкетираните лица (31%) са направили предложения за подобряване на контрола от НЗОК в ПИМП, представени на Табл. 1. Логично най-много ОПЛ (32%) са препоръчали преразглеждане на нормативно определените маловажни случаи и случаите на налагане на санкции в ПИМП. 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 Табл. 1 като „друго“ (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. От някои участници са направени повече от едно предложение, което обяснява сумарното надхвърляне на относителните дялове над 100%.

ИЗВОДИ

1. Преобладаващата част от анкетираните ОПЛ (94%) са изразили своето мнение на база натрупан над 10 години професионален опит и дългогодишно партньорство с НЗОК.
2. Изразената положителна нагласа към контрола на НЗОК едва от половината от респондентите налага необходимостта от предприемане на действия в посока издигане авторитета на контролната институция.
3. Сред откроващите се причини за негативното отношение към контрола на НЗОК на останалата част от анкетираните ОПЛ (50%) са:
   - значителният относителен дял на отхвърлените за заплащане, след предварителен контрол, отчетени дейности поради пропуски в документацията (63%) или неправилно отчитане (50%);
   - немалкият относителен дял на респондентите (29%), които смятат, че съществува възможност за одобряване (заплащане) на дейности, които в действителност да не

Таблица 1. 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 %

са извършени, но да са отчетени според изискванията на НЗОК;
- липсата на информация (отчасти или напълно) относно отхвърлените за заплащане отчетени дейности при 61% от участниците;
- засиленият контрол от страна на НЗОК, под формата на внезапен и последващ контрол, както и проверки по жалби, неимоверно нарушава работния график на ОПЛ и води до допълнителни разходи на практиките за ПМП;
- внушителният относителен дял на участниците с наложени санкции от НЗОК (93%);
- скептичното мнение на болшинството по отношение ползотворното влияние на препоръките, дадени от НЗОК, върху организацията на работата на практиките за ПМП (40%) и качеството на оказваната ПИМП (44%).

4. Близкият относителен дял на отсъдените санкции в полза на НЗОК (56%) и в полза на изпълнителите на ПИМП (48%) показва непълно доказани констатации от страна на контролните органи.
5. 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, както и излишното издаване на направления за специалист.
6. Направените от участниците предложения са в посока оптимизиране на контролния процес в ПИМП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон за здравното осигуряване (ЗЗО, обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., посл. изм. и доп. бр. 103 от 04.12.2020 г.)

2. Златанова Т., Р. Златанова-Великова. Първичната извънболнична медицинска помощ – проблеми и перспективи, „Дидакта консулт“, София, 2008.

3. Златанова Т., Цв. Петрова-Готова, Н. Попов, Д. Щерева-Тзуни, Р. Янева. Икономика на здравеопазването, „ГорексПрес“, София, 2017.

4. Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК.

5. Лазарова М., Контролът в здравеопазването като елемент на ефективния мениджмънт, Дисертационен труд, МУ-София, 2019.

6. 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, 36-47.

Адрес за кореспонденция:
ас. Мирослава Джугларска
Катедра „Икономика на здравеопазването“
ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“,
МУ–София
ул. „Бяло море“ № 8, София 1527
e-mail: m.djuglarska@gmail.com
m.djuglarska@foz.mu-sofia.bg