



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Министерство на здравеопазването

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“

Утвърждавам,

Изп. директор: /п/

*(Росен Иванов)*

**ДОКЛАД**

**ЗА ДЕЙНОСТТА НА**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ**

**„МЕДИЦИНСКИ НАДЗОР“**

**2019 г.**

*София, март 2020 год.*

***Докладът за дейността на ИАМН е изготвен в  
изпълнение на чл.5, т.12 от Устройствения правилник на  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“***

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>1.</b>	<b>Въведение</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Административно-правно, финансово и информационно осигуряване</b>	<b>3</b>
2.1.	Информация и комуникация, връзки с обществеността, публичност	
2.2.	Промоция и популяризиране на донорството и трансплантацията в обществото	
2.3.	Международна дейност	
2.4.	Финансово-счетоводна дейност	
2.5.	Поддръжка на информационно-комуникационната инфраструктура	
2.6.	Управление на човешките ресурси	
2.7.	Деловодна дейност и учрежденски архив	
2.8.	Административно обслужване на физически и юридически лица	
2.9.	Правно осигуряване на общата администрация	
2.10.	Достъп до обществена информация, защита на личните данни и конфликт на интереси	
2.11.	Охранителен и пропускателен режим и транспортно обслужване	
2.12.	Управление на активите и материално-техническо снабдяване	
<b>3.</b>	<b>Регистрация на лечебните заведения</b>	<b>9</b>
3.1.	Регистриране и издаване на разрешения за лечебна дейност	
3.2.	Правно осигуряване на контролната дейност	
<b>4.</b>	<b>Управление и координация на трансплантациите</b>	<b>21</b>
4.1.	Органно донорство	
4.2.	Дейности по трансплантация	
4.3.	Дейности по вземане и присаждане на тъкани и клетки	
4.4.	Разрешения за внос и износ на тъкани и клетки за трансплантация и репродуктивни клетки за асистирана репродукция и обмен на органи	
4.5.	Дейности по асистирана репродукция	
4.6.	Инспекции	
4.7.	Финансиране на лечебните заведения за дейности по органа и тъканна трансплантация	
<b>5.</b>	<b>Контрол на медицинската дейност</b>	<b>40</b>
5.1.	Планови проверки	
5.2.	Извънпланови проверки	
<b>6.</b>	<b>Заклучение</b>	<b>88</b>

## ВЪВЕДЕНИЕ

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ е създадена с Постановление на Министерския съвет № 53 от 27 март 2019 година. Тя е второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването.

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН) е правоприемник на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ и Изпълнителна агенция по трансплантация. Освен техните функции на новата агенция са възложени допълнителни дейности, свързани с регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ, хосписи и на медицинската дейност в медицинските университети. ИАМН дава и мотивирани становища при разкриването на болници, както и при промяна на тяхната дейност. Функциите на агенцията са разширени по отношение на предварителния контрол на всички лечебни заведения, а поемането и на трансплантационните дейности спомогна за оптимизирането на контрола там. Беше разширен обхватът на контрола и по отношение на фармакотерапевтичните ръководства. Така на практика агенцията осъществява всеобхватен контрол върху дейността на лечебните заведения, на

медицинските дейности и на качеството на медицинската помощ.

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ осъществява:

- ❖ функциите на компетентен орган за управление, координация и контрол на трансплантацията в Република България в съответствие със Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- ❖ проверки за съответствието на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинската помощ в лечебните заведения с изискванията на Закона за лечебните заведения, Закона за здравето, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и подзаконовите нормативни актове по тяхното прилагане;
- ❖ проверки за спазването на правата на пациентите в лечебните заведения, както и проверки по молби на граждани и юридически лица, свързани с оказаната им медицинска помощ;
- ❖ проверки за спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения, както и контрол върху качеството на оказаната медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти;

❖ проверки за спазването на утвърдените с наредба на министъра на здравеопазването стандарти за финансова дейност от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове;

❖ проверки за начина, по който лечебните заведения разходват средства, предоставени им от държавния бюджет по реда на чл. 82 от Закона за здравето и субсидии по реда на чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения;

❖ проверки за спазването на утвърдените по реда на чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) фармако-терапевтични ръководства, както и дейността на лечебните заведения, в които съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от ЗЛПХМ се проследява ефектът от терапията на определените лекарствени продукти и срокът ѝ;

❖ контрол върху дейността на лечебните заведения при извършване на медицинска експертиза по реда на Закона за здравето;

❖ проверки по реда на Глава четвърта от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) на договорите между изпълнителите на медицинска помощ и районните здравноосигурителни каси и застрахователите по чл. 83, ал. 1 от ЗЗО;

❖ административни услуги по издаване на удостоверение за регистриране, промяна и/или заличаване на регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите и удостоверение за регистриране, промяна и/или заличаване на регистрацията за извършване на лечебна дейност в медицинските факултети и факултетите по дентална медицина на висшите медицински училища;

❖ дейности по изготвяне на мотивирани предложения до министъра на здравеопазването за издаване, за отказ за издаване, за промяна и отнемане на разрешения за осъществяване на лечебна дейност на лечебни заведения за болнична помощ, центрoвете за психично здраве, центрoвете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи, диализните центрове и тъканните банки.

Агенцията се ръководи и се представлява от изпълнителен директор, който се подпомага от двама заместник изпълнителни директори.

Дейността, структурата и организацията на работата на ИАМН се определят с устройствен правилник, приет от Министерския съвет.

## 2. АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВНО, ФИНАНСОВО И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

През отчетния период дирекция АПФДИО, в изпълнение на възложените ѝ функции, е осъществила дейности в обхвата

на функционалната си компетентност, както следва:

### **I. Информация и комуникация, връзки с обществеността, публичност:**

През отчетния период беше разработен сайт на Агенцията в Интернет, чрез който е осигурена публичност на структурата, дейността, приоритетите и организацията на работа на администрацията. Активно се работи с медии и представители на пациентски

организации за осигуряване на взаимоотношения на сътрудничество; предоставят се отговори на журналистически питання по въпроси с обществен интерес. Утвърдена е Инstrukция за работа с Интернет страницата на ИАМН.

### **II. Промоция и популяризиране на донорството и трансплантацията в обществото:**

Експерти от дирекцията активно се включиха в изготвянето на Национална програма за донорство и трансплантация и на План за действие към нея. През периода стартира Национална кампания „Да! За живот!“ на МЗ. В тази връзка в Агенцията се разработи Комуникационна стратегия по повод Европейския ден на донорството. Проведени са работни срещи, инициативи и мероприятия за осигуряване на подкрепа за стратегията и кампанията за Европейския ден на донорството и Националната кампания в подкрепа на донорството.

Активно се работи с медиите и пациентските организации за реализиране на съвместни инициативи. Агенцията е част от подготовката и реализирането на пресконференция по повод началото на Националната информационна кампания и на събитието по засаждането на Лирово дърво в памет на донорите и всички, които допринасят за трансплантацията в България. Агенцията организира, подготви и реализира първите годишни награди на ИАМН за принос в областта на донорството и трансплантациите, отбелязани с

официална церемония в Народен театър „Иван Вазов“ на 23 ноември 2019 г.

За популяризиране на донорството и трансплантацията в обществото ИАМН организира, подготви и реализира, съвместно с Министерството на културата, Флашмоб с учениците от музикалните училища в страната – в един ден в един час в 9 града на страната свирят едно и също музикално произведение. В рамките на същата кампания се проведе и събитието, на което студенти по медицина от София – МУ и СУ, Пловдив, Плевен, Варна и Стара

Загора, влизат в ролята на лектори и правят публични лекции в аулите за ползите от донорството и трансплантациите. Извършено е медиапланиране на събития, говорители и канали за комуникация за популяризиране на истории на трансплантирани пациенти, близки на донори, лекари и застъпници по телевизии, радио и в печата.

През отчетния период са проведени поредица от обучителни семинари на тези, свързани с донорството и трансплантацията.

### **III. Международна дейност:**

След извършен обстоен анализ на международната дейност в Агенцията за 2018 г., стартира дейност по проучване на възможности за нови партньорства на европейско равнище в областта на трансплантацията и одита. Оказа се необходимото съдействие за актуализиране на представителството на ИАМН в работни групи и комитети към ЕК и СЕ и в националния координационен механизъм по линия на ЕС. Агенцията се присъедини към Споразумение за сътрудничество FOEDUS. Активно се работи по разработването и защитата на проектите за кандидатстване по ОП „Техническа помощ“ и ОП „Развитие на човешките

ресурси“. Разработи се проект на двустранно Споразумение за сътрудничество в областта на донорството и трансплантацията на органи между Изпълнителна агенция “Медицински надзор” на Република България и Национална агенция за трансплантация на Румъния и се подготвиха документите за внасяне на проекта за разглеждане на заседание на МС.

През периода се подготви и проведе Национална среща на координаторите по трансплантация на Румъния и срещи с новия министър на здравеопазването на Румъния д-р Виктор Себастиан Костаке и

изпълнителния директор на Националната агенция за трансплантация на Румъния д-р

Раду Замфир (Букурещ, Румъния, 11 – 13.11.2019 г.).

#### **IV. Финансово-счетоводна дейност:**

Осъществявани са финансово-счетоводните дейности на агенцията в съответствие с нормативно установените изисквания. Разработена е Система за финансово управление и контрол на ИАМН и са утвърдени Вътрешни правила за

осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност в ИАМН. Изготвен е Риск-регистър на ИАМН и Стратегия за управление на риска. Утвърдена е Счетоводна политика на ИАМН.

#### **V. Поддръжка на информационно-комуникационната инфраструктура:**

След създаването на агенцията, се извърши обследване на състоянието на използването офис-оборудване, изготви се Анализ на текущото състояние на информационните системи на Агенцията и се състави план за тяхното интегриране и оптимизиране. Извърши се проверка на мрежовата свързаност и се изготви схема на мрежовата връзка в съвърното помещение на ИАМН. Закупи се необходимото мрежово оборудване за създаване на надеждна и защитена връзка на вътрешната мрежа на ИАМН с Интернет.

Възложи се и се изгради IT инфраструктура на Агенцията в съответствие с изискванията на Наредбата за информационна и мрежова сигурност. Изгради се и се доразви вътрешната телефония на ИАМН. Утвърдени са Вътрешни правила за издаване, ползване, подновяване и прекратяване на удостоверения за електронен подпис в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. За всички служители на агенцията са осигурени електронни подписи.

#### **VI. Управление на човешките ресурси:**

В тази област на дейност активно се работеше за събиране, систематизиране и въвеждане на информация за персонала на

ИАМН, необходима за внедряване на Единна система за управление на човешките ресурси в държавната



администрация (ЕСУЧРДА). Извърши се инвентаризация на служебните и трудовите досиета на служителите и на архивите на Агенцията. Всички дейности по управление на човешките ресурси на агенцията са осъществени в съответствие с нормативните изисквания и в срок. Организирана са и са координирани 15

обучения за 65 служители на Агенцията, организирани от ИПА. През периода са утвърдени Вътрешни правила за управление на човешките ресурси в ИАМН, Вътрешни правила за заплатите на служителите в ИАМН и Инструкции по безопасност и здраве.

### **VII. Деловодна дейност и учреденски архив:**

Документооборота, деловодната и архивната дейност са организирани в съответствие с изискванията на приложимата нормативна уредба. Внедрена е АИС Eventys, в която е разработен и внедрен нов специализиран модул към деловодната програма за контролната дейност на ИАМН, регистрация и обработка на документи на лечебни заведения и от РЗИ. Подновени са електронните подписи на служителите, извършена е регистрация за работа в Системата за електронен обмен на съобщения/документи (СЕОС), администрирана от ДАЕУ. Разработени и

утвърдени са регистрационни и кореспондентски индекси за АИС. Разработена и утвърдена от ЦДА е Номенклатура на делата със срокове за съхранението им, Вътрешни правила за оборот на електронни документи и документи на хартиен носител в ИАМН и Вътрешни правила за дейността на учреденския архив на ИАМН. Агенцията е регистрирана за работа в СЕВОП в МФ и в АОП. Стартирала е научно-техническа експертиза на архива на Агенцията. За периода са регистрирани и обработени в деловодството на ИАМН 23 536 бр. документи.

### **VIII. Административно обслужване на физически и юридически лица:**

През периода административното обслужване в агенцията е организирано в съответствие с изискванията на приложимата нормативна уредба.

Изграден е и е оборудван фронт-офис/приемна за административно обслужване на физически лица. Извършена е регистрация на ИАМН в

Административния регистър. Заявени са и са вписани всички административни услуги, предоставяни от Агенцията. Утвърдени са Вътрешни правила за административното обслужване в ИАМН, Харта на клиента и

Етичен кодекс на служителите на ИАМН. За периода са приети, регистрирани и обработени 10 381 бр. заявления за предоставяне на административни услуги.

#### **IX. Правно осигуряване на общата администрация:**

В обхвата на компетентността на дирекция АПФДИО, е осъществено процесуално представителство по всички дела с правно основание чл. 1 и сл. от ЗОДОВ срещу ИАМН. Изготвени са заповеди, вътрешни правила, проекти на договори с физически и юридически лица и договори за дейността на ИАМН. Изготвени

са покана, техническо задание и образец на оферта за участие в пазарна консултация по реда на чл. 44 от ЗОП, проведени са три обществени поръчки по ЗОП. Извършена е регистрация за участие на Агенцията в процедури за възлагане на обществени поръчки в ЕОП.

#### **X. Достъп до обществена информация, защита на личните данни и конфликт на интереси:**

Дирекцията обезпечават спазването на ЗПКОНПИ в дейността на Агенцията. Утвърдени са Вътрешни правила за организацията при изпълнението на Наредбата за организацията и реда за извършване на проверки на декларациите и за установяване на конфликт на интереси в ИАМН. Изготвен е публичен регистър за декларациите по чл. 35, ал. 1 от ЗПКОНПИ, определен е състава на комисията по чл. 11, ал. 1, т. 2 от наредбата. Проверките за спазване на нормативно установените срокове за подаване на

декларации и за несъвместимост са извършват в срок.

Утвърден е Антикорупционен план на Агенцията за 2019 г. и е отчетено неговото изпълнение.

За периода в дирекцията са постъпили и са обработени 43 заявления за достъп до обществена информация. Изготвени са проекти на решения за предоставяне или отказ от предоставяне на достъп до обществена информация. Утвърдени са Вътрешни правила за организация и реда за работа по ЗДОИ.

Утвърдена е и е публикувана на страницата на ИАМН в Интернет Политика за защита на личните данни в ИАМН.

Определено е длъжностно лице защита на данните.

**XI. Охранителен и пропускателен режим и транспортно обслужване:**

Утвърдени са Вътрешни правила за охраната и пропускателния режим в сградите на ИАМН и Инструкция за реда, начина за ползване на служебните автомобили и лични автомобили за служебни цели и отчитане разходите на

гориво в ИАМН. Със заповед са определени разходните норми на служебните автомобили, за управлението и отговорността на шофьорите за зачислените им служебни автомобили. Утвърден е Правилник за вътрешния ред в ИАМН.

**XII. Управление на активите и материално-техническо снабдяване:**

През периода са утвърдени Правила за провеждане на инвентаризации.

Извършена е пълна годишна инвентаризация на Агенцията.

### 3. РЕГИСТРАЦИЯ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

С влизането в сила на промените в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), считано от 01.04.2019 г., регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите се извършва от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ /ИАМН/, дирекция „Администриране на режимите по регистрация и издаване на разрешенията за лечебна дейност“ (АРРИРЛД), отдел „Регистрация на лечебни заведения и регистър“ (РЛЗР). Регистрацията, пререгистрацията и заличаването се прилага за всички лечебни заведения за извънболнична помощ и хосписи на територията на страната, както и на дейността на медицинските факултети и факултетите по дентална медицина на висшите училища по реда на чл. 2а от ЗЛЗ.

За периода от 01.04.2019 г. до 31.12.2019 г. в отдел РЛЗР са получени и разпределени за обработване **2275 бр.**

документи, касаещи: нови регистрации на лечебни заведения; промяна в обстоятелствата на вече регистрирани лечебни заведения; заличаване на лечебни заведения, както и други документи, отнасящи се към регистрацията и пререгистрацията на лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ.

#### I. Лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и хосписи:

1. Относно изпълнението на разпоредбите на чл. 41 от ЗЛЗ, отдел РЛЗР е обработил цялостната документация за лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и хосписи, касаещи нови регистрации, промяна в обстоятелствата по съществуваща регистрация и заличаване на регистрация, в резултат на което са издадени съответните документи, както следва:

Справка за издадени удостоверения и заповеди за 2019 г.

№	РЗИ	Удостоверения			Заповеди за заличаване
		За промяна	За нова регистрация	Общо	
1	Благоевград	20	17	37	9
2	Бургас	66	25	91	61

3	Варна	64	36	100	45
4	В. Търново	24	4	28	5
5	Видин	15	2	17	1
6	Враца	8	8	16	7
7	Габрово	9	3	12	7
8	Добрич	5	3	8	4
9	Кърджали	11	10	21	11
10	Кюстендил	7	6	13	4
11	Ловеч	10	0	10	5
12	Монтана	6	5	11	6
13	Пазарджик	20	11	31	8
14	Перник	8	1	9	3
15	Плевен	17	4	21	5
16	Пловдив	83	37	120	20
17	Разград	6	3	9	2
18	Русе	15	5	20	8
19	Силистра	7	4	11	5
20	Сливен	13	6	19	4
21	Смолян	8	5	13	5
22	Столична РЗИ	159	81	240	40
23	София - област	7	8	15	2
24	Ст. Загора	31	17	48	15
25	Търговище	7	3	10	4
26	Хасково	20	4	24	6
27	Шумен	17	3	20	2
28	Ямбол	16	3	19	3
<b>ОБЩО ЗА СТРАНАТА</b>		<b>679</b>	<b>314</b>	<b>993</b>	<b>297</b>
<b>всичко приключени заявления</b>					<b>1290</b>

За обследвания период е видно:

- **Общо са изготвени 679 бр. удостоверения за регистрация по постъпили заявления касаещи промяна във вече вписаните обстоятелства на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ.**

- **Общо са изготвени 314 бр. удостоверения за регистрация по постъпили заявления за нова регистрация на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ.**

- **Общо са изготвени 297 бр. заповеди за заличаване по постъпили заявления за заличаване на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ.**

Издадените удостоверения и заповеди за заличаване по области са, както следва:

**За област Благоевград:**

Общо 37 бр. удостоверения за регистрация, от които 20 бр. за промяна в обстоятелствата и 17 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 9 бр. заповеди за заличаване.

**За област Бургас:**

Общо 91 бр. удостоверения за регистрация, от които 66 бр. за промяна в обстоятелствата и 25 бр. за нови

регистрации на ЛЗ, както и 61 бр. заповеди за заличаване.

**За област Варна:**

Общо 100 бр. удостоверения за регистрация, от които 64 бр. за промяна в обстоятелствата и 36 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 45 бр. заповеди за заличаване.

**За област Велико Търново:**

Общо 28 бр. удостоверения за регистрация, от които 24 бр. за промяна в обстоятелствата и 4 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 5 бр. заповеди за заличаване.

**За област Видин:**

Общо 17 бр. удостоверения за регистрация, от които 15 бр. за промяна в обстоятелствата и 2 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 1 бр. заповед за заличаване.

**За област Враца:**

Общо 16 бр. удостоверения за регистрация, от които 8 бр. за промяна в обстоятелствата и 8 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 7 бр. заповеди за заличаване.

**За област Габрово:**

Общо 12 бр. удостоверения за регистрация, от които 9 бр. за промяна в обстоятелствата и 3 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 7 бр. заповеди за заличаване.

**За област Добрич:**

Общо 8 бр. удостоверения за регистрация, от които 5 бр. за промяна в обстоятелствата и 3 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 4 бр. заповеди за заличаване.

За област Кърджали:

Общо 21 бр. удостоверения за регистрация, от които 11 бр. за промяна в обстоятелствата и 10 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 11 бр. заповеди за заличаване.

За област Кюстендил:

Общо 13 бр. удостоверения за регистрация, от които 7 бр. за промяна в обстоятелствата и 6 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 4 бр. заповеди за заличаване.

За област Ловеч:

Общо 10 бр. удостоверения за регистрация, от които 10 бр. за промяна в обстоятелствата и 0 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 5 бр. заповеди за заличаване.

За област Монтана:

Общо 11 бр. удостоверения за регистрация, от които 6 бр. за промяна в обстоятелствата и 5 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 6 бр. заповеди за заличаване.

За област Пазарджик:

Общо 31 бр. удостоверения за регистрация, от които 20 бр. за промяна в обстоятелствата и 11 бр. за нови

регистрации на ЛЗ, както и 8 бр. заповеди за заличаване.

За област Перник:

Общо 9 бр. удостоверения за регистрация, от които 8 бр. за промяна в обстоятелствата и 1 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 3 бр. заповеди за заличаване.

За област Плевен:

Общо 21 бр. удостоверения за регистрация, от които 17 бр. за промяна в обстоятелствата и 4 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 5 бр. заповеди за заличаване.

За област Пловдив:

Общо 120 бр. удостоверения за регистрация, от които 83 бр. за промяна в обстоятелствата и 37 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 20 бр. заповеди за заличаване.

За област Разград:

Общо 9 бр. удостоверения за регистрация, от които 6 бр. за промяна в обстоятелствата и 3 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 2 бр. заповеди за заличаване.

За област Русе:

Общо 20 бр. удостоверения за регистрация, от които 15 бр. за промяна в обстоятелствата и 5 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 8 бр. заповеди за заличаване.

За област Силистра:

Общо 11 бр. удостоверения за регистрация, от които 7 бр. за промяна в обстоятелствата и 4 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 5 бр. заповеди за заличаване.

За област Сливен:

Общо 19 бр. удостоверения за регистрация, от които 13 бр. за промяна в обстоятелствата и 6 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 4 бр. заповеди за заличаване.

За област Смолян:

Общо 13 бр. удостоверения за регистрация, от които 8 бр. за промяна в обстоятелствата и 5 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 5 бр. заповеди за заличаване.

За област София-град:

Общо 240 бр. удостоверения за регистрация, от които 159 бр. за промяна в обстоятелствата и 81 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 40 бр. заповеди за заличаване.

За област София-област:

Общо 15 бр. удостоверения за регистрация, от които 7 бр. за промяна в обстоятелствата и 8 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 2 бр. заповеди за заличаване.

За област Стара Загора:

Общо 48 бр. удостоверения за регистрация, от които 31 бр. за промяна в обстоятелствата и 17 бр. за нови

регистрации на ЛЗ, както и 15 бр. заповеди за заличаване.

За област Търговище:

Общо 10 бр. удостоверения за регистрация, от които 7 бр. за промяна в обстоятелствата и 3 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 4 бр. заповеди за заличаване.

За област Хасково:

Общо 24 бр. удостоверения за регистрация, от които 20 бр. за промяна в обстоятелствата и 4 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 6 бр. заповеди за заличаване.

За област Шумен:

Общо 20 бр. удостоверения за регистрация, от които 17 бр. за промяна в обстоятелствата и 3 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 2 бр. заповеди за заличаване.

За област Ямбол:

Общо 19 бр. удостоверения за регистрация, от които 16 бр. за промяна в обстоятелствата и 3 бр. за нови регистрации на ЛЗ, както и 3 бр. заповеди за заличаване.

*Видно от представените данни е, че заявленията за промяна в обстоятелствата по вече съществуваща регистрация, са повече от заявленията за първоначална регистрация на*



*лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ.*

*Изключение прави София област, където първоначална регистрация на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ са с една повече от заявленията за промяна в обстоятелствата по вече съществуваща регистрация.*

*От подадените заявления за нова регистрация и заявления за промяна в обстоятелствата по вече съществуваща регистрация се наблюдава тенденция за най-голям брой заявления подадени от лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ по **дентална медицина**.*

*Относно подадени заявления за заличаване и издадените заповеди за заличаване на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ по чл.45 от ЗЛЗ се наблюдава тенденция за най- голям брой за регион Бургас, след него за регион Варна в период след приключване на летния туристическия сезон.*

2. В изпълнение на заложените изисквания на чл.42 от ЗЛЗ, отдел РЛЗР е изпратил обобщени данни за извършените регистрации на лечебни заведения за

извънболнична медицинска помощ и лечебна дейност по чл. 2а от ЗЛЗ към дати 01.10.2019 г. и 01.01.2020 г.

3. В изпълнение на чл.41, ал.1 от ЗЛЗ, отдел РЛЗР е създал организация за публикуване на актуализиран регистър на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и хосписи, на интернет страницата на ИАМН до 5-то число на всеки месец.

4. По отношение на организационния процеси по регистрация на лечебни заведения, както и на изискванията към предоставяните документи, относими към регистрационния режим на лечебните заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ, бяха организирани и проведени семинари с част от Регионалните здравни инспекции.

След провеждането им се наблюдава намаляване на изготвените от наша страна писма за необходими корекции в предоставените документи от страна на 28-те Регионални здравни инспекции и уеднаквяване на част от практиките в съответните региони. Целесъобразността и ефективността на проведените срещи се потвърди и от обратната връзка дадена от присъствалите на семинарите колеги от Регионалните здравни инспекции.

5. В процеса на дейността на отдела, с цел спазване на нормативните

изисквания и оптимизиране на цялостните процеси, бяха актуализирани реквизитите на заповедта за вписване в регистъра воден по чл.41 от ЗЛЗ, както и на реквизитите на удостоверението за регистрация на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ.

б. Изготвени и публикувани на интернет страницата на ИАМН са Административните услуги, отнасящи се пряко към дейността на отдел РЛЗР.

## **II. Лечебни заведения за болнична медицинска помощ (БМП):**

За периода от 01.04.2019 г. до 31.12.2019 г. в отдел РЛЗР са обработени документи, относно болнична медицинска помощ, както следва:

- 10 бр. изготвени проекти на комплексни оценки;
- 57 бр. получени писма по текущи преписки за ЛЗ за болнична медицинска помощ;
- 7 бр. комплексни оценки в процес на изготвяне за предоставяне на ресорния зам. директор за съгласуване;
- 33 бр. преписки в процес на обработка за изпращане към Министерство

на здравеопазването или Лечебните заведения и Регионални здравни инспекции;

- 7 бр. приключени преписки за лечебни заведения за БМП.

Регулярно са изготвяни:

- справки, относно етапите на преписките за ЛЗ за БМП;
- копия на постъпили оригинали на документи за ЛЗ за БМП за прилагане в досието на съответното ЛЗ.

*По отношение на постъпилите заявления от лечебни заведения за болнична медицинска помощ се наблюдава тенденция за по-голям брой заявления за промяна на вече издадени разрешения за лечебна дейност, от колкото регистрация на изцяло нови лечебни заведения за болнична медицинска помощ.*

*Част от постъпилите заявления от лечебни заведения за болнична медицинска помощ за промяна в обстоятелствата, касаят промяна единствено и само в регистъра воден от Министерство на здравеопазването по чл.48 от ЗЛЗ.*

## **ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ**

За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г административнонаказващият орган се е произнесъл, както следва:

- издадени са 169 броя наказателни постановления за общо 202 броя установени нарушения;

- с резолюции по чл. 54 и чл. 34 от ЗАНН са прекратени общо 53 бр. административнонаказателни производства;

- на основание чл. 28, буква „а“ от ЗАНН са приключили общо 6 броя административно-наказателни производства, като на съответните лица са изпратени писмени предупреждения, че при повторно нарушение, ще им бъде наложено административно наказание.

Срещу 79 от издадените наказателни постановления са постъпили жалби, които са изпратени на съответните районни съдилища. 83 броя наказателни постановления не са обжалвани и респ. са влезнали в законна сила. За коментирания период има 7 броя издадени наказателни

постановления, по които предстои връчване на наказаните лица.

Общият брой на отменени наказателни постановления от съответния местно компетентен съд е 92 с влезли в сила съдебни решения. Броят на изменените наказателни постановления е 9, а потвърдените в цялост наказателни постановления са 28. Всички отменени наказателни постановления са издадени в периода преди създаването на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

През 2019 година са проведени общо 458 съдебни заседания по общо 325 броя образувани административнонаказателни дела срещу агенцията пред районен и административен съд. Към края на отчетния период има общо 92 броя висящи дела пред районен съд и 23 дела висящи пред административен съд.

По-долу е представена таблица, включваща обобщена информация за броя дела и броя проведени съдебни заседания през 2019 г. по съдилища:

Наименование на РС/АС	Брой дела	Брой заседания
РС Асеновград	1	1

РС Благоевград	3	6
РС Бургас	7	12
РС Варна	6	12
РС Велико Търново	1	3
РС Велинград	2	4
РС Видин	9	19
РС Враца	2	4
РС Габрово	1	2
РС Гоце Делчев	1	1
РС Добрич	2	2
РС Казанлък	1	2
РС Карлово	1	3
РС Кърджали	1	3
РС Ловеч	1	1
РС Пазарджик	2	7
РС Перник	1	1
РС Петрич	1	1
РС Пещера	1	1
РС Плевен	4	11
РС Пловдив	82	113
РС Сандански	1	1
РС Севлиево	1	1
РС Средец	1	3
РС Стара Загора	6	14
РС Тутракан	3	6
РС Шумен	1	3
СРС	54	90
АС Благоевград	4	4
АС Бургас	2	2

АС Варна	7	7
АС Враца	5	6
АС Габрово	2	2
АС Добрич	1	1
АС Ловеч	1	1
АС Монтата	1	1
АС Пазарджик	2	2
АС Плевен	2	3
АС Пловдив	55	56
АС Разград	1	1
АС Силистра	3	3
АС София	3	3
АС Стара Загора	2	2
АС Търговище	1	1
АС Шумен	1	1
АС Ямбол	1	1
АССГ	33	33

В резултат на анализ на съдебните решения, с които се отменят издадени от изпълнителния директор на агенцията наказателни постановления по касационни

производства през 2019 г., се установи, че преобладаващия брой отменени постановления са за нарушения на посочените по-долу нормативни актове:

	Наименование на нормативния акт	Отменени санкции за установени нарушения
1.	Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, чл. 29, т. 1	240
2.	Закон за здравето, чл. 82б, ал. 2	71
3.	Закон за здравето, чл. 86, ал. 2, т. 2	36

4.	Медицински стандарти	11
5.	Закон за здравето, чл. 86, ал. 1, т. 3	10
6.	Закон за здравето, чл. 81, ал. 2, т. 1	7
7.	Закон за здравето, чл. 86, ал. 1, т. 1	7
8.	Наредба № 2 от 1 юли 2005 г. за условията и реда за оказване на медицинска помощ на чужденците, които не се ползват с правата на българските граждани, чл. 18, ал. 2	6
9.	Закон за лечебните заведения, чл. 71, т. 2	5

Посоченият брой отменени нарушения по т. т. 1, 2 и 3 от таблицата се отнасят до установени нарушения при извършване на проверка в едно ЛЗ за болнична помощ. В резултат на проверката са установени три основни вида нарушения, като за всеки един от тях са съставени множество актове за установени административни нарушения, въз основа на които в края на 2018 г. административнонаказващият орган е издал наказателни постановления. През 2019 г. всички издадени наказателни постановления са обжалвани, в резултат на което по отношение на повечето има постановени и респ. влезнали в сила съдебни решения. Основен аргумент на съда за отмяна на издадените наказателни постановления е наличието на субективна несъставомерност на деянието.

Анализът на съдебната практика показва, че основна причина за отмяна на наказателни постановления издадени за

нарушения на медицински стандарти е отмяната на наредбите, с които са утвърдени преди приключване на съдебните производства с влязъл в сила акт.

На следващо място, голяма част от отменените НП са за нарушения свързани с качеството на оказаната медицинска помощ (чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ и чл. 86, ал.1, т. 3 от ЗЗ) – общо 17 броя и липса на осъществен контрол и организация (чл. 71 от ЗЛЗ). Мотивите за отмяна на НП са свързани с допуснати съществени нарушения на материалния закон, изразяващи се в липса на нормативно разписано задължение за действие или бездействие, което би могло да осъществи конкретен състав на административно нарушение. Трайно се поддържа от съда, че нормата на чл. 81, ал. 2, т. 1 няма самостоятелно приложение, тъй като не съдържа конкретен състав на административно нарушение. За да бъде извършен контрол от съда, дали

конкретните действия или бездействия осъществяват състав на административно нарушение следва да има изрично позоваване от АНО, респ. актосъставителя на разписани правила за дължимо поведение (утвърдени медицински стандарти, правила за добра медицинска практика и т.н.). Съдът приема, че за да се проведе законосъобразно процесът на административно наказване, следва в АУАН и НП да се посочи конкретна разпоредба, като се изложат и мотиви, защо е необходимо твърдяното действие или бездействие. От друга страна позоваването на конкретно нарушена разпоредба, съдържаща конкретно дължимо поведение

е от изключителна важност и за гарантиране правото на защита на привлеченото към отговорност лице. В същия смисъл са и мотивите на съда по решения за отмяна на НП, издадени за нарушения на чл. 69 и чл. 71 от ЗЛЗ.

Съгласно анализирания практика се налага извода, че трябва да се сочат само обстоятелства, от които да се установява по безспорен начин, че е извършено виновно нарушение, както и доказателства в тази връзка, което е от изключителна сложност, когато контролът се осъществява в условия на дефицит на действащи медицински стандарти и правила за добра медицинска практика.

#### 4. УПРАВЛЕНИЕ И КООРДИНАЦИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИИТЕ

Основните насоки за работа в дирекцията са в следните направления:

- органна трансплантация;
- тъканно-клетъчна трансплантация;
- асистирана репродукция;
- разглеждане и проверка на финансовата и медицинската документация по подадени заявления за възстановяване на разходи от лечебните заведения, извършващи дейности по органна и тъканно-клетъчна трансплантация;
- кореспонденция с европейски институции и клиники, в т.ч. оказване на съдействие за търсене на оферти за трансплантация на български пациенти в чужбина;
- проверки на лечебни заведения, в които са участвали експерти от дирекцията и администриране на процесите по издаване

на разрешения и удостоверения на ЛЗ за дейности по трансплантация;

- обработка на документацията от лечебните заведения за издаване на разрешения за внос и износ на тъкани, клетки и репродуктивни клетки;
- координиране и контролиране на обмен на органи с европейски страни;
- участие в изготвяне на проекти/предложения за изменение на нормативни актове в областта на трансплантацията на органи, тъкани и клетки;
- участие в разработването и изпълнението на национални стратегии и програми, международни проекти, анализи и прогнози в областта на донорството и трансплантацията.

##### 1. Дейност по органно донорство и трансплантации за 2019 г.:

ТРУПНИ ДОНОРИ ПО ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА 2019 г.			
Лечебно заведение	брой трупни донори	брой нереализирани трупни донори	общ брой донори за ЛЗ



<b>Общ брой донори:</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>

Тенденцията в страната за 2019 г. спрямо 2018 г. се запазва като брой донори на милион население.

ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПО ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА 2019 г.							
Лечебно заведение	Бъбреци от <u>жив</u> донор	Бъбреци от трупен донор	Черен дроб от <u>жив</u> донор	Черен дроб от трупен донор	Сърце	Бял дроб	Общ брой за ЛЗ
Общ брой по органи	13	23	3	11			3

Наблюдава се леко увеличение на общият брой трансплантации за 2019 г.

спрямо 2018 г., както на трансплантациите от трупен донор, така и от жив донор.

Независимо от увеличаването на бъбречната трансплантация, лек спад се наблюдава при сърдечните и

чернодробните трансплантации от трупен донор, което се дължи на медицинските параметри на донора.

<b>Органи предоставени на ЕВРОТРАНСПЛАНТ</b>	0	0	0	2			
--	---	---	---	---	--	--	--

През 2019 г. са предоставени повече органи на Евротрансплант в сравнение с 2018 г. (5). При всяка донорска ситуация, при която не е имало подходящ реципиент в България за конкретен орган същият е предоставян на Евротрансплант.

През 2019 г. са вписани в служебния регистър 4 лица, които са изразили несъгласие за вземане на органи, тъкани и клетки след смъртта им. През 2019 г. се наблюдава положителна нагласа в намеренията на населението към донорството в сравнение с предходните две години ( 8 – 2017 г. и 9 – 2018 г.). Този положителен ефект се дължи на все по-голямата информираност след населението, която агенцията и

министерството осъществяват под формата на различни социални активности.

През 2019 г. са вписани 232 лица, нуждаещи се от присаждане на органи в служебния регистър.

2. Постъпили Годишни отчети от лечебните заведения за 2019 г. за дейности по трансплантация:

- органно донорство и трансплантации – общо 11 отчета;
- тъканно-клетъчни трансплантации – общо 33 отчета.

3. Дейности по вземане и присаждане на тъкани и клетки:

#### Присадени роговици и амниони по лечебни заведения

Наименование на лечебното заведение	Роговици	Амнион	Склера

Общ брой:	152	422+ 3 x 1/3	1

## Присадени костно-сухожилни тъкани от трупен донор

Наименование на лечебното заведение	Брой трансплантации на алогографт	Брой алогографти	Костно -сухожилна тъкан
Общ брой:	117	130	63

## Осъществени трансплантации на стволови клетки

Наименование на лечебното заведение	автолож ни хемопоеични стволови клетки от периферна кръв	алогенни хемопоеични стволови клетки от периферна кръв	хемопо етични стволови клетки от костен мозък

Общ брой:	119	35	6

От така регистрираните данни за присадени тъкани и клетки се наблюдава тенденция за повишаване на броя на

тъканно-клетъчните трансплантации през 2019 г. спрямо 2018 г.

#### Вземане на тъкани и клетки от трупен донор

Вземане на тъкани и клетки от трупен донор										
Лечебно заведение	донор	фасция	кост	сухожиле	кожа	роговица	менискус	хрущя	перикард	общ брой тъкани
Общ брой:	69	10	876+43x/3+3x1/2 36x1/3	5 <sup>6</sup>	04	64	11	8	46	024+43x2/3 3x1/2+36x1/3

Вземане на тъкани и клетки от жив донор

Лечебно заведение	Донори	Брой от пъпна връв	Пъпна връв	Плацента	Лечен зъб	Остатъчен тъкан	Еритроцитни ХСК	Остен мозък	Мнион	Едрени глави	Общ брой за ТБ/ЛЗ

Общ брой:	5957	685	487	11	52	8	143	2	7	3065	8460

Блокирани и изтеглени от употреба тъкани и клетки

Лечебно заведение	Брой
Общ брой:	726

От така регистрираните в таблици по-горе данни за взетите тъкани и клетки от трупен и жив донор се наблюдава тенденция за повишаване на броя им през 2019 г. спрямо 2018 г., което корелира с повишения брой на тъканно-клетъчните трансплантации.

През 2019 г. не са регистрирани сериозни нежелани реакции, установени при тъканна трансплантация.

През 2019 г. е регистриран е 1 сериозен инцидент, установени при тъканна и клетъчна трансплантация, докладван от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, дължащ се на несъответствие с изискванията за качество и безопасност, установено с проведени лабораторни изследвания.

4. Издадени през 2019 г. разрешения за внос и износ на тъкани и клетки за трансплантация и репродуктивни клетки за асистирана репродукция и обмен на органи:

- издадени разрешение за износ на тъкани и клетки предназначени за трансплантация в трети страни – 4 бр.;
- има един отказ за износ на ембриони;
- издадени разрешение за внос на тъкани и клетки от трети страни – 10 бр.;
- извършен е три пъти обмен на органи с Евротрансплант – предоставени са общо 9 органа - 2 черни дроба, 4 бели дроба и 3 сърца.

5. Дейности по асистирана репродукция през 2019 г.

Данни от Годишните отчети на лечебните заведения по асистирана репродукция

<b>I. Брой и вид извършени дейности по експертиза на:</b>	
1. потенциални реципиенти на:	
1.1 сперматозоиди;	4796
1.2 яйцеклетки;	369
1.3 зиготи;	8609
2. донори на:	
2.1 сперматозоиди;	13428
2.2 яйцеклетки;	9849
2.3 зиготи.	2590
<b>II. Брой извършени дейности по вземане на гамет:</b>	

1. сперматозоиди;	15513
2. яйцеклетки.	10531
<b>III. Брой и вид извършени дейности по асистирана репродукция:</b>	
1. хормонална индукция на овулацията;	7982
2. хормонална контролирана овариална (яйчникова) хиперстимулация (КОХС);	10254
3. инсеминации:	3948
3.1. от партньор;	3306
3.2. от донор;	642
4. оплождане на една или повече яйцеклетки, намиращи се извън тялото на жената чрез:	9767
4.1. класическо "ин витро" оплождане (IVF);	1566
4.2. интраовоцитно инжектиране на единични сперматозоиди (ICSI);	8201
5. вземане, експертиза, обработка, етикетиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи;	54550
6. поставяне на една или повече зиготи в тялото на жената (ембриотрансфер - ET), получени след оплождане на яйцеклетки от същата или друга жена;	9150
7. биопсия на бластомери от зиготи за целите на предимплантационната генетична диагностика (PGD);	877
8. ембриоредукция.	27
<b>IV. Брой реципиенти, на които са поставени гаметите/зиготи:</b>	
1. сперматозоиди;	3866
2. яйцеклетки;	112
3. зиготи.	8677
<b>V. Брой извършени дейности по съхраняване на гаметите / зиготи:</b>	
1. сперматозоиди;	2531
2. яйцеклетки;	1316
3. зиготи.	8809
<b>VI. Брой извършени дейности по етикетиране на гаметите / зиготи:</b>	
1. сперматозоиди;	15147



2. яйцеклетки;	23491
3. зиготи.	22151
<b>VII. Брой раждания в резултат на асистирана репродукция:</b>	
1. раждане на едно здраво дете;	1840
2. раждане на близнаци;	492
3. раждане на повече от два плода;	30
4. раждане на плод (плодове) с вродени малформации или заболявания (следва да се посочи вид на малформацията/заболяването с код по МКБ-Х).	1 дете с МКБ Q 16.0 и 1 дете с МКБ Q 75.3

❖ *Забележка: Раждане на близнаци общо - 984 деца, тризнаци – 90 деца, ражданията на плод с малформации или заболявания – 2 деца.*

Данните от годишните отчети ежегодно се предоставят на EUROSET Регистъра към Европейската комисия. към EUROSET Регистъра е отговорен за събирането на данни за дейността на тъканите и клетките в Европейският съюз и тези данни са достъпни за обществеността. данните, изпратени до EUROSET ще бъдат

на разположение на "Информационен бюлетин по трансплантации", издаден от Съвета на Европа и ONT. Вследствие на това EUROSET екип изпраща всяка година искане и формата за събирането на данни за дейността на лечебните заведения за тъкани и клетки. Данните се събират на основание на Директива 2004/23 / ЕО.

Данни от Годишните доклади за броя на блокираните, изтеглените и унищожените яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи

Блокирани		Изтеглени		Унищожени	
сперматозоиди	209	сперматозоиди	265	сперматозоиди	1045
овоцити	353	овоцити	376	овоцити	12109
зиготи	1178	зиготи	1306	зиготи	11518
<b>Общо:</b>	<b>1740</b>	<b>Общо:</b>	<b>1947</b>	<b>Общо:</b>	<b>24672</b>

Данни от Ежемесечните доклади съгласно чл. 44, т. 1, 2 и 3 от Наредба № 28

регистър донори	регистър репродуктивни клетки			регистър реципиенти
	овоцити	сперматозоиди	ембриони	
24 872	62 607	19 256	55 076	13 582

Почти няма разлика между 2018 г. и 2019 г. в данните от ежемесечните отчети на лечебните дейности събирани по чл. 44 от

Наредба № 28. Броят на донорите е по-голям с 256, но броя на реципиентите е по-малък от 2018 г. със 117 броя.

Данни от Ежемесечните доклади съгласно чл. 44, т. 1, 2 и 3 от Наредба № 28 по лечебни заведения

№	Наименование на лечебното заведение	процедури		
		ET	IH	ID



През 2019 г. са направени 1 645 проверки в регистър „непартньорски донори“ от 26 лечебни заведения, съгласно чл. 7, т. 3 и чл. 12, т. 2 от Наредба № 28 от 20 юни 2007 г. за дейностите по асистирана репродукция на МЗ, както и за изпълнение на т. 5.7 от Раздел IV от Медицинския

стандарт по асистирана репродукция към същата наредба и с разбивка са както следва:

Лечебни заведения	мъже	жени	общо


През 2018 г. са направени 1 251 проверки в регистър „непартньорски донори“ от 32 лечебни заведения. Проверките са нарастнали през 2019 г. с 394 спрямо предходната година. Това е свързано с увеличената дистрибуция на донорски материал от други държави от ЕС.

Ежегодно компетентният орган на държавите членки на Европейския съюз предоставя данни за T&C SARE exercise, чрез попълване на образеца за електронно отчитане за сериозни нежелани реакции/инциденти за тъкани и клетки – на основание Директива 2006/86 / ЕО и Директива 2004/23 / ЕО.

#### 6. Инспекции

През 2019 г. експерти от дирекцията са участвали в общо 41 проверки на лечебни заведения, извършващи дейности по трансплантация на органи, тъкани и клетки и асистирана репродукция (20 лечебни заведения за асистирана репродукция и 21 лечебни заведения за органи, тъкани и клетки).

7. Финансиране на лечебните заведения за дейностите по органна и тъканна трансплантация през 2019 г. – проверка на финансовата и медицинската документация по подадени от лечебните заведения заявления за възстановяване на разходи за извършени дейности по трансплантация:

#### Обобщена справка по Наредба № 29/2007 г.

Лечебно заведение	Заявена сума в лв.	Одобрена сума в лв.	Брой заявления, изпратени към МЗ

ОБЩО:	16 209 178,80	13 996 999,51	13 328

Видно от обощената справка за 2019 г. заявената и одобрена сума за дейности по трансплантация по Наредба № 29 е по-малка в сравнение с 2018 г. (17 042 424,05 лв. – заявена и 15 169 894,81 лв. – одобрена).

Във връзка с възстановяване на разходите за диагностика и лечение на

реципиента в следтрансплантационния период (Приложение № 4 към чл. 13, ал. 7 от Наредба № 29 от 2007 г.) заявленията за финансиране са обработвани на тримесечен период по болници и персонално по пациенти.



8. Участие в организацията по провеждане на два обучителни семинара на отговорни лица по чл. 15г от ЗТОТК:

- участие в организацията и осигуряването на български и чуждестранни лектори, както и модерирание на сесиите по време на обучение за координатори по донорство в гр. Велико Търново – месец август;

- участие в организацията и осигуряването на български и чуждестранни лектори на обучение на отговорните лица по чл. 15г (координатори по донорство) в гр. София – месец ноември.

9. Кореспонденция с европейски институции и клиники, в т.ч. за търсене на оферти за трансплантация през 2019 г.:

През 2019 г. са отправени над 16 запитвания до европейски клиники за предоставяне на оферти за трансплантация на български граждани.

#### **10. Други дейности:**

Проекти на Европейската комисия GAPP, VISTART, EUDONORGAN:

- изготвени финансов отчет и месечни справки за отработеното време до 31.03.2019 г. по проект GAPP на Европейската комисия, в който участваме като асоцииран партньор;

- кореспонденция за изискване на информация за пререгистрацията на ИАМН на мястото на ИАТ по проект GAPP;

- пререгистрация на ИАМН на мястото на ИАТ по проект GAPP – превод на документи на ИАМН – 3 бр. и качване на документи на платформата – 6 броя;

- изготвяне на междинен финансов отчет и документи за отработеното време по проект GAPP;

- изготвяне и подаване на балансов отчет по проект VISTART.

Участие в донорски ситуации и платформата FOEDUS:

- логистично и комуникационно обезпечаване на донорски ситуации в страната с /без участие на чужди екипи, от държави членки на Евротрансплант;

- регулярни отговори до Фондация Евротрансплант за изпратени спешни предложения за орган до страни-членки и асоциирани държави – 30 бр.;

- водене и превод на кореспонденция за пререгистрация на ИАМН от ИАТ за платформата FOEDUS до KST, Република Чехия;

- работа с платформа за обмен на органи FOEDUS.

Експерти от дирекцията съвместно с Министерство на здравеопазването са участвали в подготовката на посещения от партньорски държави – Р Хърватска, Австрия и Румъния.

Експерти от дирекцията са участвали в следните форуми:

- Европейски бъбречен форум през м. юни в Брюксел;

- откриване на информационна кампания по органно донорство и трансплантация към проект EUDONORGAN в Европейския парламент, месец февруари Брюксел;

- 15-та среща на Компетентните власти по органно донорство и трансплантация към Европейската комисия, Брюксел, месец февруари;

- заключителна международна среща по проект EUDONORGAN, Атина, месец април.

Участие в организирането на дейности по кампанията за донорство и трансплантация, съвместно с колегите от отдел „Връзки с обществеността“ 2019 г.

Провеждане на срещи и разговори с партньорски организации и донорски семейства относно кампанията за донорство от 5 ноември до 5 декември 2019 г.

## КОНТРОЛ НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕЙНОСТ

Доклада в част „Контролна дейност“ отразява обективна информация за изпълнение на регламентираните задължения на Дирекция „Контрол на лечебните заведения и осигуряване на качеството“ в чл. 76 от Закона за лечебните заведения и чл. 102 от Закона за здравното осигуряване, в съответствие с регламентите на Наредба № 1 от 26.03.2019 г. за условията и реда за извършване на проверки от Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

В резултат на осъществената контролна дейност :

За отчетния период ИАМН е осъществила контрол, чрез извършване на проверки по **875** заповеди, с обхват на **954** контролни задачи, както следва: **601** в лечебни заведения за болнична медицинска помощ и **346** в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ; **5** в хоспис и **4** в лицензирани застрахователни дружества.

Извършени са **741 проверки по сигнали и жалби**, насочени към ИАМН от:

- Прокуратура, ОД на МВР, ДАНС и ГДИН - **72 проверки;**

- Министерство на здравеопазването - **171 проверки;**

- НЗОК/РЗОК – **44 проверки;**
- Здравноосигурителни фондове - **10 проверки;**

- Молби на граждани и юридически лица, свързани с оказваната медицинска помощ - **402 проверки;**

- РЗИ - **39 проверки;**

- Омбудсман на РБ - **3 проверки.**

За отчетния период са извършени 16 съвместни проверки, по реда на чл. 76, ал. 6 от Закона за лечебните заведения, както следва: 8 проверки съвместно с РЗИ; 7 проверки съвместно с НЗОК/РЗОК; 1 проверка съвместно с РК на БЗС.

В резултат от реализираната контролна дейност през 2019 г. в 251 проверки са констатирани **289 пропуски/несъответствия/нарушения** на регулиращата правна рамка, както следва:

- нарушения на Закона за здравето – 122;
- Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ – 82;
- нарушени медицински стандарти – 89;
- нарушения на Закона за лечебните заведения – 43;
- нарушения на Наредба № 49 от 18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи -

**23;**

- пропуски и непълнота при водене на медицинската документация –

**33;**

- нарушения на Закон за трансплантации на органи, тъкани и клетки – 2.

За констатираните 201 нарушения са съставени и връчени 124 акта за установяване на административни нарушения.

Дадени са 283 задължителни за изпълнение предписания.

#### Анализ на контролната дейност по региони:

Статистически район	Контрол 2019 г.					
	Проверени лечебни заведения	Извършени Проверки	Констатиран и пропуски, несъответствия, нарушения	Дадени задължителни за изпълнение предписания	Издадени АУАН	Извършени проверки 2018 г.
Република България	441	954	498	283	108	770
Северозападен	44	96	106	53	28	94
Видин	6	13	11	2	7	19

Враца	6	11	14	9	0	22
Ловеч	6	10	5	7	3	15
Монтана	6	14	9	3	5	7
Плевен	20	48	67	32	13	31
<b>Северен централен</b>	<b>29</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>36</b>
Велико Търново	11	21	11	4	12	10
Габрово	4	5	1	0	0	8
Разград	2	5	5	6	1	3
Русе	9	24	4	2	2	13
Силистра	3	4	0	0	0	2
<b>Североизточен</b>	<b>56</b>	<b>80</b>	<b>67</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>44</b>
Варна	41	58	42	15	4	32
Добрич	1	4	6	0	3	7
Търговище	5	7	6	3	0	2
Шумен	9	11	13	7	2	3
<b>Югоизточен</b>	<b>91</b>	<b>147</b>	<b>83</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>88</b>
Бургас	65	97	64	31	7	40
Сливен	8	15	5	4	2	8
Стара Загора	18	35	14	3	2	35
Ямбол	0	0	0	0	0	5
<b>Югозападен</b>	<b>176</b>	<b>470</b>	<b>165</b>	<b>122</b>	<b>38</b>	<b>392</b>

Благоевград	11	21	9	10	0	18
Кюстендил	4	4	0	0	2	7
Перник	1	1	0	0	0	9
София	7	10	5	5	2	9
София (столица)	153	434	151	107	34	349
<b>Южен централен</b>	<b>45</b>	<b>102</b>	<b>56</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>116</b>
Кърджали	2	2	0	0	0	4
Пазарджик	6	23	23	5	2	18
Пловдив	28	62	19	18	3	79
Смолян	3	4	8	6	0	4
Хасково	6	11	6	1	2	11

### ПЛАНОВИ ПРОВЕРКИ

На основание чл. 5, ал. 2 от Наредба № 1 от 26.03.2019 г. за условията и реда за извършване на проверки от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" за периода от 01.04.2018 г. до 31.12.2019 г. са извършени 33 планови проверки с обхват:

- „Съответствие на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинското обслужване в лечебното заведение, с изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и нормативните актове по тяхното

прилагане“ - 16 проверки.

- „Съответствие на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинското обслужване в лечебното заведение, с изискванията на Закона за трансплантациите“ – 17 проверки:

По съществени от тях с:

- Проверка по Заповед № РД-27-8/04.01.2019 год. в Многопрофилна болница за активно лечение „Бургасмед“ ЕООД. Установено е, че: Лечебното заведение осъществява дейността си на основание Разрешение № МБ – 382 от

22.04.2016 г., където са разписани дейности по: медицинска специалност „Трансфузионна хематология“ и клинично-диагностична структура трансфузионна лаборатория с второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Трансфузионна хематология“; медицинска специалност „Обща и клинична патология“ и Отделение по клинична патология, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Клинична патология“; медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ към Вътрешно отделение, отговаряща на второ ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“.

**Лечебното заведение не е разкрило структури и не осъществява дейност по специалностите „Трансфузионна хематология“ и „Обща и клинична патология“. Дейностите по тези специалности се осъществяват на база договори за извършване на медико-диагностична дейност с други лечебни заведения. В Отделението по вътрешни болести няма назначени лекари със специалност по пневмология и**

**фтизиатрия и дейността по „Пневмология и фтизиатрия“.**

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-196/04.07.2019 г. в Специализирана болница за активно лечение по ортопедия „Проф. Бойчо Бойчев“ ЕАД. Установено е, че: През 2018 г. броят на преминалите болни през лечебните структури е намалял с 164 бр. пациенти, което представлява 6,78% по-малко пациенти спрямо 2017 г.; През 2017 г. са преминали 2420 пациента или **дневно здравна грижа е предоставяна на 7 пациента**; През 2018 г. са преминали 4409 пациента или **дневно здравна грижа е предоставяна на 6 пациента**. 2018 г. лечебното заведение приключва 373 000 лв. просрочени задължения от които 42 000 лв. са на СОБАЛ „БУЛ-ПРО“ ЕАД. В същия период дружеството е намалило размера на просрочените задължения с 95 000 лв.; Включените в баланса задължения за 2017 г. в размер на 1 525 000 лв. са 75% от собствения капитал на дружеството. Включените в баланса задължения за 2018 г. в размер на 1 420 000 лв. са 69% от собствения капитал на дружеството. **Дружеството не може да покрива с приходите си от дейност разходите си за**

дейност и не може да обслужва задълженията си за минали периоди. Дадени са задължителни за изпълнение преписания. С писмо вх. № 42-54-1/30.10.19 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-219/19.07.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение - Червен бряг“ ЕООД. Установено е, че през 2017 г. са преминали 3588 пациента или **дневно здравна грижа е предоставяна на 10 пациента**; През 2018 г. са преминали 3574 пациента или дневно здравна грижа **е предоставяна на 10 пациента.**; За проверявания период в лечебното заведение се извършват по 5 ражданият на месец. Към 31.12.2019 г. собствения капитал на дружеството е - 340 000 лв. спрямо вписания такъв в размер на 256 000 лв. Непокритата загуба е в размер на 741 000 лв. **Дружеството е декапитализирано. Дружеството не може да покрива с приходите си от дейност разходите си за дейност и не може да обслужва задълженията си за минали периоди.** Дадени са

задължителни за изпълнение преписания. С писмо вх. № К-13-219/20.08.19 г. **лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД 13-217/19.07.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение – Поморие“ ЕООД. Установено е, че: Към 31.12.2018 г. дружеството приключва със счетоводна загуба в размер на 263 319 лв. Към периода на проверката - юли 2019г. дружеството има просрочени задължения в размер на 135 070 лв., представляващи около 54 % от задълженията. Просрочените задължения към доставчици и клиенти са в размер на 91 040 лв., а към персонала в размер на 44 030 лв. През 2018 г. броят на преминалите болни през лечебните структури е намалял с 11% спрямо 2017 г. и с 13 % спрямо 2016 г. **Дружеството не може да покрива с приходите си от дейност разходите си за дейност и не може да обслужва задълженията си за минали периоди.** Дадени са задължителни за изпълнение преписания. С писмо вх. № 42-00-174/05.11.19 г. лечебното заведение е информирало за



изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-643/11.10.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение – гр. Средец“ ЕООД. Установено е, че: През 2018 г. броят на преминалите болни през лечебните структури е намалял с **29 бр. или 3.53%** по-малко пациенти спрямо 2017 г. /851 бр./ при един и същ брой легла. Същата тенденция се наблюдава и при двата съпоставими периода за деветте месеца на 2018 г. и на 2019 г. За първите 9 месеца на 2019 г. са преминали 613 болни, което представлява намаление с **14 бр. пациенти или 2.23%** спрямо същия период на 2018 г., когато са преминали 627 бр. пациенти. Достигнатите нива на здравно-икономическите показатели през 2018 година показват тенденция на нарастване на стойността за лечение на 1 преминал болен с 6.46% спрямо нивото на показателя за предходната година. През 2018 г. лечебното заведение отчита печалба от 5 хил. лв. и собствен капитал в размер 63 хил. лв. За деветмесечието на 2018 г., лечебното заведение отчита печалба от 70 хил. лв.

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-93/22.05.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение – Търговище“ АД. Установено е, че: През 2018 г. лечебното заведение е увеличило задълженията си с **480 хил. лв. (10.93%) спрямо 2017 г.** Лечебното заведение е приключило 2017 г. с текуща загуба от **210 хил. лв., а през 2018 г. със загуба от 574 хил. лв.** През 2018 г. лечебното заведение е увеличило стойностите на някои здравно-икономическите показатели, като стойност на преминал болен (7.41%), стойност на един леглоден (с 15.62%), стойност на ден за медицински консумативи (с 8,5%), Наблюдава се намаление на стойността за медицински консумативи на ден (с 22.53%), спрямо 2017 г. **Дружеството не може да покрива с приходите си от дейност разходите си за дейност и не може да обслужва задълженията си за минали периоди.**

- На основание Заповед № ИАМН-РД 13-644/11.10.2019 г. в Многопрофилна болница за активно лечение „Мед Лайн Клиник“ АД. Установено е, че: Към 31.12.2018 г. дружеството приключва със счетоводна печалба в размер на 350 209,66 лв. Към периода на проверката

ноември 2019г. дружеството има просрочени задължения в размер на **157 357,43 лв.**, представляващи около **48 % от задълженията**. Просрочените задължения към доставчици и клиенти са в размер на 122 588,85 лв., а към персонала в размер на 34 768,58 лв. По икономически елементи най-висок дял от разходите на лечебното заведение са **разходите за възнаграждения – около 53 %** през наблюдавания тригодишен период.

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-642/11.10.2019 г. в Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) „Тракия“ ЕООД. Установено е, че: Към 30.09.2019 г. броят на преминалите болни през лечебните структури се е увеличил с 558 бр. пациенти, което представлява 3,98% по-вече пациенти спрямо същият период на 2018 г. Финансовият резултат на дружеството към 31.12.2018 г. е счетоводна печалба в размер на **898 хил. лв.** Към 30.09.2019 г. собствените приходи на дружеството са 18 290 хил., в сравнение със същият период на предходната година приходите са се увеличили с 622 хил. лв. или с 3,5 %. Към 30.09.2019 г. общо разходите са в размер на 17 880 хил. лв. Сравнено със същият период на

предходната година се наблюдава съществено увеличение на разходите с 1 070 хил. лв. **Най-съществен е процента на нарастване на разходите за възнаграждения с 15.3% в сравнение със същия период на предходната година.** Дружеството е с висока степен на декапитализация на капитала. Причина за което е натрупаната от минали години загуба (отрицателен финансов резултат), като натрупаните загуби превишават основния капитал.

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД 13-646/11.10.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение – Уни Хоспитал“ ООД. Установено е, че: Към 31.12.2018 г. дружеството приключва със **счетоводна загуба в размер на 15 290 823,62 лв.** Към периода на проверката ноември 2019г. **дружеството има просрочени задължения в размер на 23 930 307,8лв., представляващи около 72 % от задълженията.** Анализът на резултата от дейността на лечебното заведение показва, че през 2018 г. броят на преминалите болни през лечебните структури е намалял със **7 бр.** пациенти спрямо 2017 г.

- Проверка по Заповед № РД 27-18/04.01.2019 г. в Университетска многопрофилна болница за активно лечение-Бургас” АД, гр. Бургас. Установено е, че: лечебното заведение е увеличило **задълженията си към персонала с 8 %, също е увеличило задълженията си към НАП с 20%.**

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-28/23.04.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение - Мездра” ЕООД. Установено е, че: При 151 човека, назначени в лечебното заведение за осъществяване и осигуряване на диагностично – лечебната дейност: за 2017 г. са преминали 4666 пациента или дневно здравна грижа е предоставяна на **13 пациента**; за 2018 г. са преминали 4409 пациента или дневно здравна грижа е предоставяна на **12 пациента**. Собствения капитал на дружеството към 31.12.2018 г. е в размер на 122 000 лв., формиран от: основен капитал 178 000 лв.; резерв от последващи оценки 10 000 лв.; други резерви 332 000 лв.; неразпределена печалба от минали години 132 000 лв.; непокрита загуба от минали години 477 000 лв.; финансов резултат за текущия период – печалба в размер на 26 000 лв.

Посочените към 31.12.2018 г. в баланса пасиви включват: задължение към доставчици **269 000 лв.**; задължение по предоставен банков кредит – 30 000 лв.; задължения към персонала – 46 000 лв.; задължения към социално осигуряване – 33 000 лв.; данъчни задължения – 27 000 лв.; други кредитори – 102 хил. лева. Към 10.05.2019 г. лечебното заведение отчита **непокрита загуба от минали години в размер на 565 000 лв.** Към 10.05.2019 г. капитала на дружеството в размер на 122 000 лв. не може да покрие натрупаната загуба от 565 000 лв. **Дружеството не може да покрива с приходите си от дейност разходите си за дейност и не може да обслужва задълженията си за минали периоди.** Дадени са задължителни за изпълнение преписания. **С писмо вх. № 42-00-116/27.09.19 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД-13-251 от 02.08.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение- Девня” ЕООД. Установено е, че: В Разрешението за извършване на

лечебна дейност са разписани 10 вида медицинска дейност, от тях се осъществява само специалността

„Физикална и рехабилитационна медицина“. Анализът на финансовото състояние на МБАЛ „Девня“ ООД показва, че болницата не може да покрива разходите с получените приходи. Ежегодно /от 2017 г. насам/ се формира загуба от около 100- 150 х. лв. **Натрупани са непокрити загуби от около 1.2 млн. лв. Задълженията за 2018 г. са над 310 х. лв. Дружеството не може да покрива с приходите си от дейност разходите си за дейност и не може да обслужва задълженията си за минали периоди.** Дадени са задължителни за изпълнение преписания. **С писмо вх. № 42-00-208/21.02.20 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД-13-221 от 19.07.2019 г. в „Специализирана болница за активно лечение по инфекциозни и паразитни болести „Проф. Иван Киров““ ЕАД. Установено е, че: Основните задължения на дружеството са към персонала- над

**56% от общите задължения.** Тези задължения през 2018 г. са увеличени с 55 хил. лв.- или с 41%.

- На основание Заповед № РД 27-184/22.03.2019 г. в МБАЛ „Света Параскева“ ООД, гр. Плевен. Установено е, че:

**1. Началниците на отделенията в ЛЗ и главната медицинска сестра не са назначени след провеждане на конкурс за срок от три години, с което са нарушени разпоредбите на чл. 68, ал. 7 от ЗЛЗ, а именно: „Трудовите договори с началника на клиника или отделение и с главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) се сключват от ръководителя на лечебното заведение за срок до три години след провеждане на конкурс по Кодекса на труда“,** видно от предоставените ТД.

**2. Не са застраховани 2-ма лекари и медицинските специалисти, работещи в структурата на ЛЗ, с което е нарушен чл. 189 от Закона за здравето,** съгласно който „Лечебните заведения **задължително застраховат** лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно

неизпълнение на професионалните им задължения“.

**3. ЛЗ оказва болнична медицинска помощ по силата на Договор № 151269/15.11.2017 г., който е сключен извън срока за договаряне, въпреки разпоредбата на Управителя на НЗОК, отразена в писмо, изх. № 20-15-310/28.09.2017 г. до директора на РЗОК-Плевен, че „...е недопустимо към настоящият момент подписване на договор с Многопрофилна болница за активно лечение „Света Параскева“ ООД, гр. Плевен“.**

**4. Отделението по вътрешни болести не отговаря на изискванията за I-во ниво на компетентност, по отношение на човешки ресурс и обем дейност, съгласно Наредба № 28 от 01 юли 2010 г. от МЗ за утвърждаване на медицински стандарт „Вътрешни болести“;**

**5. Отделението по хирургия не отговаря на изискванията за I-во ниво на компетентност, по отношение на човешки ресурс и обем дейност, съгласно отменения през 2017 г. „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия,**

**детска хирургия, и лицево-челюстна хирургия“, утвърден с Наредба № 3 от 27.01.2015 г.**

**6. Отделението по УНГ не отговаря на изискванията за II-ро ниво на компетентност, по отношение на обем дейност, съгласно отменения медицински стандарт „Ушно-носо-гърлени болести“, а именно „минимален обем дейност – минимум 380 преминали болни годишно на 10 болнични легла и минимум 80 операции годишно на 1 специалист“.**

**7. Отделението по нервни болести не отговаря на изискванията по отношение на обем дейност съгласно изискванията на Наредба № 2 от 06 февруари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Нервни болести“, а именно „Минималният брой на преминалите пациенти на всеки 10 легла в неврологично отделение от I-во ниво е 380 годишно“.**

**8. Отделението по ФРМ не отговаря на изискванията за II-ро ниво на компетентност, по отношение на обем дейност, съгласно Наредба № 30/19.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Физикална и**

рехабилитационна медицина“, а именно „Извършват се най-малко 6000 процедури годишно“.

Образувано е административнонаказателно производство. Дадени са задължителни за изпълнение преписания. Лечебното заведение не е дало отговор за изпълнение на дадените задължителни за изпълнение преписания.

**Анализа на данните от извършените проверки налагат следните изводи:**

- Голяма част от лечебните заведения не мога да покриват разходите си с приходите от осъществяваната дейност поради **намаляване на броя на преминалите пациенти**, и натрупват задължения което води до тяхната декапитализация.

- Намаляването на приходите респективно налага и намаляване на разходите, което оказва влияние **върху качеството на медицинската услуга и състоянието на диагностично – лечебните структури**, относно осигуряването им с човешки ресурси и медицинска техника.

#### **ИЗВЪНПЛАНОВИ ПРОВЕРКИ**

**Резултати от проверки за състоянието на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинското обслужване в ЛЗ, съобразно изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и нормативните актове по тяхното прилагане.**

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-434/16.08.2019 г. в ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД. Установено е, че:

1. От ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД не предоставя трудови или граждански договори на следните лекари, посочени като работещи по справка в центъра: д-р П. Ч. ?УНГ / същият е член на специализирана ЛКК по УНГ, определена със Заповед № РД-02-2/15.01.2019 г. на директора на РЗИ гр. Плевен/ и д-р Б.Б. - Хирургия.

2. Представляващия ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД не е уведомил РЗИ-Плевен за промяна в обстоятелствата, а именно, че д-р И. К. – клинична лаборатория и кожни и венерически болести, е с прекратен договор от 12.11.2018 г., както и за преустановената дейност по ендокринология и болести на

обмяната, видно от предоставена справка за дейността на ЛЗ изготвена към 20.08.2019 г.

3. От справка за преминалите амбулаторни пациенти в периода на проверката /19.08.2019 г. – 23.08.2019 г./, е видно че само 9 лекари с придобита специалност са осъществявали дейност. Това съставлява нарушение на чл. 17, ал. 1 от ЗЛЗ: „Диагностично-консултативният център е лечебно заведение, в което осъществяват специализирана извънболнична помощ не по-малко от 10 лекари с различни признати специалности. Центърът трябва да бъде съоръжен с необходимата медицинска апаратура, да разполага поне с една медико-диагностична лаборатория и уредба за образна диагностика.“

4. В структурата по клинична лаборатория на ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД за 2018 г. е извършена следната дейност: „в стационара 5495“ и „в амбулаторията 6761“, или „общо 12256 изследвания“. В структурата по клинична лаборатория на ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД 2019 г., в е извършена следната дейност: „в стационара 3478“ и „в амбулаторията 4521“, или общо 7999

изследвания. Това съставлява нарушение на т. 13.2.1. от Наредба № 1/31.01.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична лаборатория“: „за структура по клинична лаборатория към медицински център, **диагностично-консултативен център**, самостоятелна медико-диагностична лаборатория – **най-малко 30 000 лабораторни изследвания годишно**“. Видно от предоставената информация от ЛЗ, същото не отговаря на нормативно заложеното в утвърдения стандарт.

5. Не са предоставени финансово-счетоводни данни за разплащания между ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД като възложител и дружества, с които са сключвани договори за абонаментно сервизно и техническо обслужване при положение, че са предоставени копия на протоколи от извършвана дейност. Това поражда съмнение, че договорите са сключвани проформа, с цел създаване заблуждение за формално изпълнение на нормативно установени изисквания.

6. Хонорарите по сключените граждански договори между ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД и работещите лекари за 2018 г. ще бъдат изплатени в края на 2019

г. при положение, че дейност е отчитана пред РЗОК/НЗОК и същата е заплатена. Това поражда съмнение, че договорите са сключвани проформа, с цел създаване заблуждение за формално изпълнение на нормативно установени изисквания.

7. Не са предоставени попълнени и подписани съгласия от пациенти, преминали през ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД и лабораторията. Това съставлява нарушение на **чл. 84.**, ал. 2 от ЗЗ „Регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон“. Това поражда съмнение доколко лицата, посочени като пациенти, в действителност са преминали през ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД и лабораторията.

**Образувано е административнонаказателно производство.**

**Резултати от проверки по спазване на изискванията на чл. 98, ал. 3 и ал. 4 от Закона за лечебните заведения.**

В периода от 12.08.2019 г. до 16.08.2019 г., Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ съвместно с Районна здравна инспекция (РЗОИ) гр.

Бургас, извърши проверки в **59 лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ**, осъществяващи дейност на територията на Курортен комплекс „Слънчев бряг“, с обхват „Спазване на изискванията на чл. 98, ал. 3 и ал. 4 от Закона за лечебните заведения.

В резултатите от извършените на място проверки:

- Установени са 18 лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които към датата на проверката имат издадени Удостоверения за осъществяване на дейност на територията на Курортен комплекс „Слънчев бряг“, но не извършват такава. Предприети са действия за тяхното заличаване като към 12.09.2019 г., са заличени 12 от тях.

- Установени са несъответствия при осъществяване на дейността от **10 лечебни заведения за които са дадени задължителни за изпълнение предписания** като следва:

1. В „АИППМП по дентална медицина д-р Димитрина Костова Влахова“ ЕООД не се води амбулаторен журнал за извършени прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти.



**Дадено задължително предписание:** Управителят на „АИППМП по дентална медицина д-р Димитрина Костова Влахова“ ЕООД да въведе амбулаторен журнал за извършвани прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти, и да уведоми ИАМН в **седемдневен срок** от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание.

**С писмо вх. № 26-00-101/10.09.19 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

2. В „Д-р Петър Димитров - Амбулатория за индивидуална практика за първична помощ по дентална медицина – дентална практика Света Аполония“ ЕООД не е наличен Ценоразпис на предлаганите стоматологични услуги и не е заведен амбулаторен журнал за преглед на пациенти. Съставен е протокол за установени липси при извършена проверка.

**Дадени задължителни предписания:** Управителят на „Д-р Петър Димитров - Амбулатория за индивидуална практика за първична

помощ по дентална медицина – дентална практика Света Аполония“ ЕООД да въведе амбулаторен журнал за извършвани прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти, и да уведоми ИАМН в **седемдневен срок** от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание. Управителят на „Д-р Петър Димитров - Амбулатория за индивидуална практика за първична помощ по дентална медицина – дентална практика Света Аполония“ ЕООД да изготви подробен ценоразпис на предлаганите стоматологични услуги, да го постави на общодостъпно място в лечебното заведение и да уведоми ИАМН в **седемдневен срок** от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание.

**С писмо вх. № К-КП-13-291/26.08.19 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

3. В „АИППМП – д-р Иля Млечков“ не се вписват всички пациенти на които са оказани лечебни дейности, в т. ч и с издадени медицински сертификати в

амбулаторния журнал за извършени прегледи.

**Дадено задължително предписание:** Управителят на „АИППМП – д-р Иля Млечков“ да издаде заповед за вписване на всички медицински прегледи в амбулаторния журнал на практиката и да уведоми ИАМН в **седемдневен срок** от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание.

**С писмо вх. № К-КП-13-287/13.09.19 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

4. В „АИППМП по дентална медицина „Съни дент“ д-р Любомир Пришляк“ ЕООД не се води амбулаторен журнал за извършени прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти,

**Дадено задължително предписание:** Управителят на „АИППМП по дентална медицина „Съни дент“ д-р Любомир Пришляк“ ЕООД да заведе амбулаторен журнал за извършвани прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти, и да уведоми ИАМН в **седемдневен срок** от

връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание.

**С писмо вх. № К-КП-13-289/02.10.19 г. лечебното заведение е информирало за изпълнение на задължителни за изпълнение преписания.**

5. В Индивидуална практика за първична помощ /ИППП/ по дентална медицина д-р Мариета Стефанова“не е поставен ценоразпис на практиката на общодостъпно място в кабинета и не се води амбулаторен журнал за извършени прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти.

**Дадени задължителни предписания:**

Управителят на „Индивидуална практика за първична помощ /ИППП/ по дентална медицина д-р Мариета Стефанова“: Да заведе амбулаторен журнал за извършвани прегледи, диагностика и лечение на дентални заболявания на пациенти, и да уведоми ИАМН в **седемдневен срок** от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание. Да постави ценоразпис за извършваните услуги от практиката на

общодостъпно място в кабинета и да уведоми ИАМН в седемдневен срок от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание.

С писмо вх. № 24-00-189/13.11.19 г., РЗИ гр. Бургас уведомява ИАМН, че считано от 13.11.2019 г. „Индивидуална практика за първична помощ /ИППП/ по дентална медицина д-р Мариета Стефанова“ не осъществява дейност.

6. „Амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ – НЕТ МЕД – д-р Лъчезар Кайтазки“ ЕООД не е навършвало дейност през последните шест месеца на 2019 г. **Дадено задължително предписание:** Управителят на „Амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ – НЕТ МЕД – д-р Лъчезар Кайтазки“ ЕООД в седемдневен срок от връчването на настоящия протокол да уведоми РЗИ – Бургас, че практиката е започнала дейност или да предприеме действия за нейното заличаване в Регистъра на лечебните заведения, като уведоми Дирекция „Администриране на режимите по регистрация и издаване на разрешения за лечебна дейност“ към ИА „Медицински надзор“.

С писмо вх. № 24-00-189/13.11.19 г., РЗИ гр. Бургас уведомява ИАМН, че Амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ – НЕТ МЕД – д-р Лъчезар Кайтазки“ ЕООД ще извършва дейност на посочения адрес.

7. Медицински център Дева Мария“ ЕООД не осъществява дейност на адрес хотел „Аква Невис“, к.к. Слънчев бряг, община Несебър. **Дадено задължително предписание:** Управителят на „Медицински център Дева Мария“ ЕООД да подаде чрез РЗИ – Бургас, Заявление за заличаване от Регистъра на лечебните заведения адреса на дейност на медицинския център в к. к. Слънчев бряг, хотел „Аква Невис“ като уведоми ИАМН в седемдневен срок от връчването на настоящия протокол за изпълненото предписание.

С писмо вх. № АУ-1659-85-3/03.09.19 г. са входирани документите на лечебното заведение за промяна на обстоятелствата по вписването.

8. Медицински център „Санмед“ ООД: Не представя Амбулаторен журнал/дневник на лечебното заведение или на отделните специалисти за регистриране на всички обслужени

пациенти - български и чужди граждани. В изложения ценоразпис са включени и медицински дейности извън обхвата на регистрираната дейност на лечебното заведение. В хода на проверката е представен втори коригиран ценоразпис, като включените в него медицински дейности кореспондират с обхвата на дейност на центъра. **Дадено задължително предписание:** В срок до 10.09.2019 г. д-р Цветанка Кътова, в качеството ѝ на управител на „МЦ Санимед“ ООД да създаде регламент и въведе амбулаторен журнал/дневник за регистриране на всички пациенти.

**С писмо вх. № АУ-3-127/16.08.19 г. са входирани документите на лечебното заведение за заличаването му от регистъра.**

9. „Стоматологичен кабинет – д-р Маргарита Димитрова Манолова“: При издаване на фактури не е дадена цена на отделна манипулация, а обща сума на описаните манипулации, извършени при пациента. Лечебното заведение не е публикувало информация, относно вида и цената на всички предоставяни медицински и други услуги и за начина на заплащането им на интернет страницата

си, както и на интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

10. „ДИ енд ДИ - Индивидуална практика за специализирана медицинска помощ по уши, нос и гърло“ ЕООД, не е публикувал информация, относно вида и цената на всички предоставяни медицински и други услуги и за начина на заплащането им на интернет страницата си, както и на интернет страницата на Министерството на здравеопазването. **Дадено задължително предписание:** В срок 30.08.2019 г., Д-р Димоски в качеството си на управител на „ДИ анд ДИ - Индивидуална практика за специализирана медицинска помощ по уши, нос и гърло“ ЕООД да предприеме необходимите мерки по публикуване на информация, относно вида и цената на всички предоставяни медицински и други услуги от лечебното заведение и за начина на заплащането им, на интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

За липсата на фискални устройства или не функциониращи такива е уведомена Националната агенция по приходите.

- В плана по реда на чл. 6 от

Наредба № 1 от 26.03.2019 г. за условията и реда за извършване на проверки от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ за първото шестмесечие на 2020 г. са включени за проверка следните лечебни заведения: „АИППМП по дентална медицина д-р Димитрина Костова Влахова“ ЕООД; „Д-р Петър Димитров - Амбулатория за индивидуална практика за първична помощ по дентална медицина – дентална практика Света Аполония“ ЕООД; „АИППМП – д-р Иля Млечков“; „АИППМП по дентална медицина „Съни дент“ д-р Любомир Пришляк“ ЕООД; „Индивидуална практика за първична помощ /ИППП/ по дентална медицина д-р Мариета Стефанова“; „Амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ – НЕТ МЕД – д-р Лъчезар Кайтазки“ ЕООД; Медицински център Дева Мария“ ЕООД; „МЦ Санimed“ ООД; „Стоматологичен кабинет – д-р Маргарита Димитрова Манолова“ и „ДИ анд ДИ - Индивидуална практика за

специализирана медицинска помощ по уши, нос и гърло“ ЕООД.

- Административнонаказателно производство са образувани на „Д-р Петър Димитров - Амбулатория за индивидуална практика за първична помощ по дентална медицина – дентална практика Света Аполония“ ЕООД- 1 бр. и „ДИ анд ДИ - Индивидуална практика за специализирана медицинска помощ по уши, нос и гърло“ ЕООД – 2 бр.

#### **Резултати от извършени проверки по спазване на правата на пациентите.**

За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г., са извършени **37 проверки** с обхват спазване правата на пациентите от които са установени **413 нарушения**. Най често са нарушавани нормите на чл. 86, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, чл. 29 и чл. 31 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ.

Анализ спрямо предходни периоди:

Показател	Период		
	2017 г	2018 г.	2019 г.
Извършени проверки	50	51	37

Констатирани нарушения	55	907	413
------------------------	----	-----	-----

Показател	Период		
	2017 г	2018 г.	2019 г.
Нарушения на чл. 86, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето	35	166	383
Нарушения на чл. 29 , т. 1 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	8	570	15
Нарушения на чл. 29, т. 3 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	1	11	2
Нарушения на чл. 29, т. 4 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	-	136	7
Нарушения на чл. 31, ал.1, т. 1 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	3	1	1
Нарушения на чл. 31, ал.1, т. 2 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	8	11	4
Нарушения на чл.24а, ал.1, т. 3 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	-	10	-

Нарушения на чл.24а, ал.1, т. 5 от Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ	-	1	1
--	---	---	---

• Проверка по Заповед № ИАМН-РД-13-720 в **УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“ ЕАД** относно неправомерно изискано заплащане. Установено е, че пациентката М. К., на 3 г. е посетила спешен УНГ кабинет в лечебното заведение на 18.10.2019 г. с оплакване от болка в дясното ухо. За извършения консултативен преглед родителите на детето са заплатили на касата на лечебното заведение сумата от 40,00 лв., за което е издадена фактура с № 4100029176/18.10.2019 г. От представената справка за отчетените по Методиката за субсидиране на лечебните заведения пациенти, със спешни състояния, преминали през спешното отделение, е видно, че за пациентката е отчетен преглед като преминал пациент през спешното отделение и нехоспитализиран такъв в лечебното заведение. Видно от представените документи, лечебното заведение е отчетло пациента като спешен, преминал през спешното отделение и не хоспитализиран,

за което е получило субсидия от МЗ, въпреки че родителите на детето са заплатили сумата от 40,00 лв. по фактура № 4100029176/18.10.2019 г. за извършения преглед, с което лечебното заведение е нарушило разпоредбите на чл. **86.** ал. 1, т.1: „Като пациент всеки има право на зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в частта „икономически права. **Образувано** е **административнонаказателно производство.**

• Проверка по Заповед № ИАМН-РД 13-508/28.08.2019 г., в **Многопрофилна болница за активно лечение „Полимед“ ООД** относно неправомерно поискани заплащания на услуги. Установено е, че: На 14.01.2019г. **пациентката К. П.** е планово хоспитализирана в МБАЛ „Полимед“ ООД, с диагноза „Първична коксартроза, двустранна“ за осъществяване на оперативна интервенция. В ИЗ 29/2019г. е

приложена Предварителна план-сметка за стационарно лечение по КП 218, която е с положени подписи на пациент и лекар. Пациентката е декларирала, че е съгласна да доплати стойността на имплантите, които не се заплащат от НЗОК, както и че е избрала да ползва, предложените от МБАЛ „Полимед“ ООД услуги и е съгласна да заплати стойността на посочените на стр. 2 на Предварителната план-сметка услуги /Опис на услугите/; На пациентката е издадена фактура № 0000010195/16.01.2019г., за шест леглодни: „1. храна съгласно дневно меню – 120 лв.; 2. административни услуги по т.2 от ценоразписа – 660 лв.; 3. финансови услуги по т. 3 от ценоразписа – 670лв.“ на обща стойност 1450.00 лв.; Изисквайки и получавайки без правно основание сумата 1450.00 лв. за административни и финансови услуги ЛЗ е нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от ЗЗ, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в частта икономически права на пациента.

**Образувано**

**е**

#### **административнонаказателно производство.**

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД 13-681/28.10.2019 г. в Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Пълмед“ ООД – клон МС „Здраве“. Установено е че :

1. Пациентката В.Р е хоспитализирана с ИБР под №4843/05.05.2019 г. Заявлението за избор на лекар/екип от медицински специалисти е подписано от пациентката на 05.04.2019 г. и е уведомена за решението на 18.04.2019 г. Заявлението е попълнено преди хоспитализацията на пациентката. Пациентката е заплатила по Фактура №2000055393 от дата 10.05.2019 г. сума в размер на 300 лв. с основание: „избор на лекар/екип раждане – нормално“. **ЛЗ е нарушило чл. 86, ал. 1, т. 1 от ЗЗ**, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в частта **икономически права**.

2. Пациентката Д.Р. е хоспитализирана с ИБР под №4841/04.05.2019 г. Заявлението за избор на лекар/екип от медицински



специалисти е подписано от пациентката на 02.05.2019 г. и е уведомена за решението на 02.05.2019 г. Заявлението е попълнено преди хоспитализацията на пациентката. Пациентката е заплатила по Фактура №2000055331 от дата 08.05.2019 г. сума в размер на 300 лв. с основание: „избор на лекар/екип раждане – нормално“. ЛЗ е **нарушило чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

3. Пациентката Н.И. е хоспитализирана с ИБР под №4942/07.05.2019 г., ЛЗ е нарушило чл. 29, т. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ „Не се допуска извършването на избор на лекар/екип: в условията на спешност“.

Пациентката е заплатила по Фактура № 2000055405 от дата 10.05.2019 г. сума в размер на 300 лв. с основание: „избор на лекар/екип раждане – нормално“. Взимайки без правно основание сумата от 300 лв. за избор на лекар без да е изпълнено изискването на Наредбата ЛЗ е **нарушило чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33**, а именно:

„Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

4. Пациентката А.В. хоспитализирана е с ИБР под №5042/09.05.2019 г., ЛЗ е нарушило чл. 29, т. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ „Не се допуска извършването на избор на лекар/екип: в условията на спешност“.

Пациентката е заплатила по Фактура №2000055452 от дата 13.05.2019 г. сума в размер на 350 лв. с основание: „избор на лекар/екип раждане – нормално“. Взимайки без правно основание сумата от 350 лв. за избор на лекар без да е изпълнено изискването на Наредбата ЛЗ е нарушило чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

5. Пациентката М.Ш. е хоспитализирана с ИБР под №5152/12.05.2019 г. Заявлението за избор на лекар/екип от медицински

специалисти е попълнено преди хоспитализацията на пациентката. Пациентката е заплатила по Фактура №2000055598 от дата 17.05.2019 г. сума в размер на 350 лв. с основание: „избор на лекар/екип раждане – чрез цезарово сечение“. Взимайки без правно основание сумата от 350 лв. за избор на лекар без да е изпълнено изискването на Наредбата **ЛЗ е нарушило чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

6. Пациентката Ж.И. на 68 г. е хоспитализирана с ИЗ под №4719/02.05.2019 г. със служебно определен лекуващ лекар **д-р Владимир Коларов**. Приложено е Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, в което е отразено следното: „... за избор на лекар..., за извършването на лапароскопска холецистектомия, да бъде осъществено **д-р Владимир Коларов**“. Установява се **нарушение на чл. 29, т.1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ** „Не се допуска извършването на избор на

лекар/екип: който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“.

Взимайки без правно основание сумата от 400 лв. за избор на лекар без да е изпълнено изискването на Наредбата ЛЗ е нарушило чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

7. Пациентката М. Г. на 68 г. хоспитализирана с ИЗ под №4858/07.05.2019 г., служебно определен лекуващ лекар е **д-р Владимир Коларов**. Приложено към ИЗ е Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, в което е отразено следното: „... за избор на лекар..., за извършването на лапароскопска холецистектомия, да бъде осъществено **д-р Владимир Коларов**“. Установява се **нарушение на чл. 29, т.1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ** „Не се допуска извършването на избор на лекар/екип: който да лекува и наблюдава

пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“.

Взимайки без правно основание сумата от 400 лв. за избор на лекар без да е изпълнено изискването на Наредбата **ЛЗ** е нарушило **чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

8. Пациентката А.М. е хоспитализирана с ИБР под № 6000/02.06.2019 г. Заявлението за избор на лекар/екип от медицински специалисти е попълнено преди хоспитализацията на пациентката. Пациентката е заплатила по Фактура №2000056015 от дата 07.06.2019 г. сума в размер на 300 лв. с основание: „избор на лекар/екип раждане – нормално“. Взимайки без правно основание сумата от 350 лв. за избор на лекар без да е изпълнено изискването на Наредбата **ЛЗ** е нарушило **чл. 86, ал. 1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: зачитане на гражданските, политическите,

икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в **частта икономически права**.

9. Ценоразписите са утвърдени от Управителя на лечебното заведение със Заповед №25/01.08.2016г. Ценоразписа касаещ отделение Акушерство и гинекология влиза в сила **01.01.2019 г.** като в него са определени цени както следва: „Раждане-нормално - 300.00лв и Раждане чрез цезарово сечение- 350.00лв.“ Същото е в **нарушение на чл.31 ал.2 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ**, а именно „Не е допустимо определянето на различни цени за избор на лекар/екип в зависимост от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/действието, която ще бъде извършена на пациента, както и от заеманата длъжност, в т.ч. академичната длъжност, трудовия стаж и научната степен на лекаря/лекарите от екипа“.

10. Предоставена е Заповед № 26/12.06.2019 г. съгласно, която Ценоразписите са приведени в съответствие с разпоредбата на чл.31 ал.2 от Наредбата за осъществяване правото

на достъп до медицинска помощ, като са определени цени за избор на лекар в размер на 400 лв. и съответно за избор на екип 600лв. за всички осъществявани дейности в цитираните отделения.

**Образувано е административнонаказателно производство.**

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД-13-192 в „Аджибадем Сити Клиник Многопрофилна болница за активно лечение Токуда“ ЕАД. Установено е:

1. Пациентката Б. К. е заплатила „Подобрени болнични условия /на ден/“ без да бъде заявена от нея услугата, в нарушение чл. 24б. от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ: „Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и т.2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите“. Пациентката Б. К. е заплатила и за „Пакет Поискани и Предоставени Дейности 2-2“, в нарушение на изискванията Чл. 24а, ал.1, т.2. от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, която гласи: “ ал.1 „По време на своя престой в лечебно заведение, сключило

договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:...т.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.“.

**Описаните услуги не попадат в обхвата на нормативно определените допълнително поискани услуги и ЛЗ няма право да ги предоставя срещу заплащане.** В Ценоразписа на ЛЗ не са изписани съдържанията на предлаганите за „Пакет Поискани и Предоставени Дейности 2-2“ и „Подобрени болнични условия /на ден/“. Пациентите следва предварително, преди да извършат своя избор на допълнително поискани услуги, да са запознати със съдържанието им и поотделно /за всяка услуга/- цената ѝ. Само при това положение пациента ще бъде наясно каква услуга заплаща, ще може да прецени дали заплатеното от него съответства на получената услуга и

ще може да вземе информирано решение дали правата му са били спазени или нарушени . В „Заявление за поискано и предоставено допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи“ липсва датата на извършения избор. Няма и определено място за записване на дата във формата на Заявлението.

2. Пациентът И. С. е извършил две плащания към ЛЗ- за „Пакет Поискани и Предоставени Дейности 2-1“ и за „Такса битово обслужване повече от 3 дни /до дехоспитализация/“. „Пакет Поискани и Предоставени Дейности 2-1“, е в нарушение на изискванията чл. 24а, ал.1, т.2. от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ:“ ал.1 „По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:....т.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.“  
**Описаните услуги не попадат в обхвата на нормативно определените допълнително поискани услуги и ЛЗ няма право да ги предоставя срещу заплащане.** Описаното съдържание на „Такса битово обслужване повече от 3 дни /до дехоспитализация/“, е в нарушение на изискванията чл. 24а, ал.1, т.2. от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, която гласи: “ ал.1 „По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи: 1. подобрени битови условия – самостоятелна стая, вцената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента; т.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.“

Описаните услуги не попадат в обхвата на нормативно определените допълнително поискани услуги и ЛЗ няма право да ги предоставя срещу заплащане. В Ценоразписа на ЛЗ не са изписани съдържанията на предлаганите услуги в „Пакет Поискани и Предоставени Дейности 2-1“ и „Такса битово обслужване повече от 3 дни /до дехоспитализация/“. Пациентите следва предварително, преди да извършат своя избор на допълнително поискани услуги, да са запознати със съдържанието им и поотделно /за всяка услуга/- цената ѝ. Само при това положение пациента ще бъде наясно каква услуга заплаща, ще може да прецени дали заплатеното от него съответства на получената услуга и ще може да вземе информирано решение дали правата му са спазени или нарушени. В „Заявление за поискано и предоставено допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи“ липсва датата на извършения избор. Няма и определено

място за записване на дата във формата на Заявлението.

**Образувано** е административнонаказателно производство.

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-618/04.10.2019 г. в „**Медицински център Пулс**“ АД. Установено е, че: Пациентката И.С. по време на хоспитализацията си в МБАЛ „Пулс“ АД, по повод раждане, е подписала Декларация, в която е декларирала, че е избрала да заплати на „Медицински център Пулс“ АД Пакет „Следродилно възстановяване“. Същата е заплатила в „МЦ Пулс“ АД, сума в размер на 960.00 лв., за което ѝ е издадена фактура № 0100000994/20.05.2019 г. за Пакет „Следродилно възстановяване без същата да има извършени прегледи в МЦ „Пулс“ АД. Наблюдението върху протичането на бременността в извънболнична помощ и профилактиката на бременността по програма „Майчино здравеопазване“ се е водила от д-р Малчев, специалист-акушер гинеколог. В утвърдения Ценоразпис на лечебното заведение е посочен Пакет „След родилно възстановяване“ на сума 960 лв., **без да е описано и изброено**

какъв е вида на услугата и какво включва предлаганият пакет. Извършено е нарушение на чл. 3, т. 5 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, съгласно която: „Лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ по договор с НЗОК, са длъжни да поставят на общодостъпни места в сградата си информация относно: вида и цената на медицинските и други услуги по чл. 2, ал. 3, реда за ползването и начина на заплащането им“.

**Образувано е административнонаказателно производство.**

- Проверка по Заповед ИАМН - РД №-13-679/28.10.2019 г. в МБАЛ „Пазарджик“ АД. Установено е, че:

1. По ИЗ № 8525/22.05.2019 г. - с **избора на лекар/екип направен на 28.05.2019 г., направен един ден след изписването на пациента е нарушен чл. 29, т. 3: „след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.** ЛЗ е изискала и получило без правно основание сума за

избор на лекар/екип от медицински специалисти, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с чл. **81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето:** „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

2. По ИБР № 10162/20.06.2019 г. - с **избора на лекар е извършен 4 дни след извършената оперативна интервенция (21.06.2019 г.), с което е нарушен чл. 29, т. 3** „след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес“ **от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.** ЛЗ е изискала и получило без правно основание сума за избор на лекар/екип от медицински специалисти, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите,

социалните, културните и религиозните му права“, в частта „икономически права“, във връзка с чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

**Образувано е административнонаказателно производство.**

- Проверка по Заповед № ИАМН-РД-13-680/28.10.2019 г. в МБАЛ „Уни Хоспитал“ ООД. Установено е, че:

1. В ИЗ № 6179 - с Декларация от 15.05.2019 г. пациентката е декларирала, че е запозната с видовете допълнителни услуги на лечебното заведение, както и с ценоразписа на медицинските дейности и услуги, извършвани от МБАЛ „Уни Хоспитал“ ООД. В Декларацията пациентката е посочила желанието си да ползва услугата „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент“. За допълнително предоставената услуга на пациентката е издадена фактура № 2000025605 от 15.05.2019 г. на стойност 28 лв. Видно от описаното предоставените и заплатени услуги не попадат в обхвата на чл. 2, ал.3 и

чл. 24а допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е получило без правно основание сума в размер на 28.00 лв. за „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент“, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от ЗЗ**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в частта „икономически права“, във връзка с чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

2. В ИЗ № 6746 - със Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти подписано на 31.05.2019 г., пациентката се е възползвала от възможността да заяви, оперативната интервенция да бъде извършена от д-р Николов. На дата 20.05.2019 г. (**11 дни по рано**), пациентката е уведомена, за положително решение относно избора и, на лекуващ лекар. В електронният дневник на лечебното заведение е отразено, че Цветанка Иванова Попинска



е направила избор на лекар на **31.05.2019 г.** Следва да се отбележи, че на пациентката е направена оперативната интервенция на **21.05.2019 г.**, т.е. изборът и на лекар е извършен **10 дни след операцията.** Пациентката е изписана от лечебното заведение в **9:49 ч. на 31.05.2019 г.** С избора на лекар/екип направен на **31.05.2019 г.**, или десет дни (10) след извършването на оперативната интервенция е **нарушен чл. 29, т. 3 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.** ЛЗ е изискало и получило без правно основание сума в размер на **500.00 лв.** за избор на лекар/екип от медицински специалисти, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33,** а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето:** „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“. Към История на заболяването на пациентката е приложена фактура

№2000026298/31.05.2019 г. на обща стойност от **1150,00 лв.** за следното: избор на лекар при големи операции – **500.00 лв.**; Пълнител за механичен ушилвател **1,8 мм,** височина **55 мм** дължина за еднократна употреба с вграден нож – **500.00 лв.** и работа с лигашур – **150.00 лв.** Видно от описаното предоставените и заплатени услуги, а именно: „работа с лигашур – **150.00 лв.**“ не попадат в обхвата на **чл. 2, ал.3 и чл. 24а** допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е изискало и получило без правно основание сума в размер на **150.00 лв.** за работа с лигашур, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33,** а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето:** „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

**3. В ИЗ № 6231** - за допълнително предоставената услуга на пациентката е

издадена фактура № 2000025738 от 17.05.2019 г. на обща стойност 450.00 лв., съответно за избор на лекар при средни операции – 300.00 лв. и за работа с лигашур – 150.00 лв. Видно от описаното предоставените и заплатени услуги, а именно: „работа с лигашур – 150.00 лв“ не попадат в обхвата на чл. 2, ал.3 и чл. 24а допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е изисквало и получило без правно основание сума в размер на 150.00 лв. за работа с лигашур, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

4. **В ИЗ № 5968** - комисията счита, че на пациентката Невена Веселинова Василева, е дадена възможността от МБАЛ „Уни Хоспитал“ ООД да направи

избор на лекар в условията на спешност с което **нарушена разпоредбата на чл. 29, т. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ** „Не се допуска извършването на избор на лекар/екип: в условията на спешност“. ЛЗ е изисквало и получило без правно основание сума в размер на 500.00 лв. за избор на лекар/екип от медицински специалисти в условията на спешност, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

5. **В ИЗ № 6560** –извършено е **нарушение на чл. 29 , т.1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ**, а именно: „Не се допуска извършването на избор на лекар/екип: който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно

определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“. ЛЗ е изискало и получило без правно основание сума за избор на лекар/екип от медицински специалисти в условията на спешност, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“. За допълнително предоставената услуга на пациентката е издадена фактура № 2000025724 от 17.05.2019 г. на стойност 56 лв. Видно от описаното предоставените и заплатени услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“ не попадат в обхвата на чл. 2, ал.3 и чл. 24а допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е изискало и получило без правно основание сума за услугата „Допълнително обслужване във

връзка с прием на пациент.“, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

6. **В ИЗ № 5951** - за допълнително предоставената услуга на пациентката е издадена фактура № 2000025137 от 03.05.2019 г. на стойност 56.00 лв. Видно от описаното предоставените и заплатени услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“ не попадат в обхвата на чл. 2, ал.3 и чл. 24а допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е изискало и получило без правно основание сума за услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на

гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в частта „икономически права“, във връзка с чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

7. В ИЗ № 7394 - за допълнително предоставената услуга на пациентката е издадена фактура № 2000026395 от 03.06.2019 г. на стойност 56.00 лв. Видно от описаното предоставените и заплатени услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“ не попадат в обхвата на чл. 2, ал.3 и чл. 24а допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е изисвало и получило без правно основание сума за услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“, с което е **нарушило чл. 86, ал.1, т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, в частта „икономически

**права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“. Със Заявление за избор на екип от медицински специалисти подписано на 03.06.2019 г., пациентката е заявила, **раждането да бъде извършено от д-р ...**, същият се явява служебно определен лекуващ лекар. За допълнително предоставената услуга на пациентката е издадена фактура № 2000026539 от 05.06.2019 г. на стойност 900.00 лв., за избор на лекар при големи операции. Видно от описаното е извършено **нарушение на чл. 29 , т.1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ**, а именно: „Не се допуска извършването на избор на лекар/екип: който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“.ЛЗ е изисвало и получило без правно основание сума за избор на лекар/екип от медицински специалисти в условията на спешност, с което е **нарушило чл. 86, ал.1,**

**т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

**8. В ИЗ № 7528** – с Декларация пациентката е посочила желанието си да ползва услугата „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент“. За допълнително предоставената услуга на пациентката е издадена фактура № 2000026526 от 05.06.2019 г. на стойност 56.00 лв. Видно от описаното предоставените и заплатени услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“ не попадат в обхвата на чл. 2, ал.3 и чл. 24а допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. ЛЗ е изискала и получило без правно основание сума услуги: „Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент.“, с което е **нарушило чл. 86, ал.1,**

**т. 1 от 33**, а именно: „Като пациент всеки има право на: Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“, **в частта „икономически права“**, във връзка с **чл. 81, ал. 2, т. 4 от Закона за здравето**: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

9. Ценоразписа утвърден със Заповед № 261/07.06.2019 г. управителят на лечебното заведение, в който са определени цени за „Такса Допълнително обслужване във връзка с прием на пациент“, както за избор на лекар/екип от медицински специалисти в зависимост от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/дейността, която ще бъде извършена на пациента. Това е нарушение на чл. 31, ал.2 от Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ.

**Образувано е административнонаказателно производство.**

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-415/09.08.2019 г. в

**„Специализирана болница за активно лечение –Гръбначен център“ АД.**

Установено е, че:

1. Разписаните цени за избор на лекар са: „Оперативни процедури с **голям и много голям обем и сложност – 400“**; „Оперативни процедури със **среден обем и сложност – 300“**; „Оперативни процедури с **малък обем и сложност – 200“**. Това е нарушение на чл. 31, ал.2 **„Не е допустимо определянето на различни цени за избор на лекар/екип в зависимост от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/действието, която ще бъде извършена на пациента, както и от заеманата длъжност, в т.ч. академичната длъжност, трудовия стаж и научната степен на лекаря/лекарите от екипа.“**, от **Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.**

2. Разписаните цени в Утвърдения ценоразпис: **„Цена за български граждани и граждани на държави членки на ЕС, ЕИП и Швейцария“** и **„Цена за лица, които не се ползват с правата на граждани на ЕС, ЕИП и Швейцария“**. Това е нарушение на чл. 86, ал.1, т.1 от 33, а именно: **„Като пациент всеки има право**

**на: зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“** във вр. с **чл. 85 от 33**, а именно **„На пациента се оказва здравна помощ независимо от неговата възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването“**.

**Образувано е административнонаказателно производство.**

- Проверка по Заповед № ИАМН РД-13-376/08.08.2019 г. в **„СБР - Банка“ АД, гр. Баня**. Установено е, че : На 21.06.2019 г. постъпва пациента С.К., притежаващ Експертно решение № 0551/21.10.2014 г., с което му е определена 100% трайно намалена работоспособност с чужда помощ. От ЛЗ е предоставена фактура № 0000024395/21.06.2019 г. издадена на името на В. К., в наименование е отразено: **„Нощувка на придружител на С. К.“**. Фактурата е на стойност 50.00 лв. Със

Заповед № 007/31.01.2019 г. са определени цени за нощувки и медицински услуги, както следва: „За придружител на постъпил пациент по Кл. П. №260 – физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа определям 5 /пет/ лева на ден за нощувка. Храна и процедури срещу заплащане“. Заплатената сума в полза на ЛЗ е в нарушение с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, с което са нарушени икономическите права на пациента С. К. разписани в чл. 86, ал. 1 от Закона за здравето.

**Образувано** е административнонаказателно производство.

**Резултати от проверки по сигнали за настъпили неблагоприятия при оперативни интервенции.**

Показател	Период		
	2017 г	2018 г.	2019 г.
Проверки	84	129	121
Диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента	32	38	34

**Оповестяване на ограничение в контрола:**

Медицинският стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", утвърден с Наредба № 3 от 27 януари 2015 г., е отменен с Решение № 13199 от 5 декември 2016 г. по административно дело № 4267 от 2016 г.

**Контролна дейност:**

За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. са извършени 121 проверки по сигнали относно неблагоприятия при оперативни интервенции, довели до летален изход при **34** от пациентите.

Анализ спрямо предходни периоди:

Констатирани нарушения	8	10	17
------------------------	---	----	----

- Проверка по Заповед № РД 27-54/24.01.2019 г. в ЕТ „Халиман-Д-р Валентин Петров-АИППИДП” по сигнал с вх. № МО 05-561/04.12.2018 г., **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е, че: Не е осъществен в пълен обем клиничен преглед; Не са направени лабораторни изследвания на кръв; Не е изследван INR и кръвна захар непосредствено преди проведено лечение; Не са проведени задължителни консултации с кардиолог и с ендокринолог; Не е назначена антибиотична терапия след лечението; Не е взето информирано съгласие от пациента; Не е попълнена надлежно изискуемата медицинската документация. Образувано е административнонаказателно производство.

- Проверка по Заповед № РД 27-42/17.01.2019 г. в „Университетска многопрофилна болница за активно лечение – Пловдив” АД по сигнал с вх. № МО-05-587/18.12.2018 г. **относно диагностично-лечебен процес завършил**

**с летален изход за пациента.** Установено е, че лечебното заведение не е предоставило медицинската документация на пациента във връзка със заявление на съпругата му, мотивирайки се с нормативната уредба. Дадени са задължителни за изпълнение предписания.

- Проверка по Заповед № РД 27-88/07.02.2019 г. в „Университетска многопрофилна болница за активно лечение - д-р Георги Странски“ ЕАД, по сигнал с вх. № МО 05-9/07.01.2019 г. **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е, че: В отразените в ИЗ г. декурзуси липсват данни за обективното състояние на пациента. Не е снет пълен физикален статус /хемодинамични показатели -пулс, артериално налягане/ и коремен статус - палпация, перкусия, аускултация. Не са интерпретирани резултатите от извършените на 17.11.2018г. лабораторни изследвания. При установени завишени стойности на Левкоцити – 19,0; Глюкоза – 11,5; Креатинин – 143,0; CRP 127,69, не са



назначени контролни изследвания. Няма съвпадение между поставената клинична и патологоанатомична диагнози. Образувано е административнонаказателно производство.

- Проверка по Заповед № ИАМН–РД–13-177/24.06.2019 г. в Многопрофилна болница за активно лечение „Христо Ботев“ – АД по сигнал с вх. № 96-00-149/02.05.2019 г. **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е, че: Независимо от влошаване на състоянието на пациента не е извършено превеждането му в Отделение по анестезиология и интензивна терапия за извършване на специализирана интензивна терапия. Няма данни за мониториране на състоянието на болния / в т. ч. – и апаратно/, назначаване на специализирани изследвания, предвид състоянието му /КТ на глава/, консултация със специалист по реанимация и интензивно лечение. Налице е несъответствие между патоанатомичната и клиничната диагноза на пациента. Изготвената патоанатомична експертиза е непълна. Дадени са задължителни за

изпълнение предписания. Документацията от проверката е предоставена на следствените органи.

- Проверка по Заповед № РД 27-25/11.01.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение - Хасково“ АД по вх. № МО-05-564/05.12.2018 г. **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е, че: На пациента антибиотик не е включен. Не е поставена НГС с оглед преценка вида на стомашното съдържимо, декомпресия на стомашно-чревния тракт и превенция на аспирацията. Назначена е клизма, без данни за извършването ѝ. Не е поставен катетър и не е проследявана диурезата предвид лабораторните данни. Няма извършени консултации с кардиолог и анестезиолог. Не е проведен мониторинг и динамично проследяване на пациентката. Образувано е административнонаказателно производство.

- Проверка по Заповед № РД 13-593/19.09.2019 г. в „Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р С. Илиев“ АД по вх. № МО-05-564/05.12.2018 г. **относно диагностично-лечебен процес**

**завършил с летален изход за пациента.**

Установено е, че: Декурзусите в ИЗ са непълни. Липсва описание и проследяване на динамиката в клиничната картина на дихателната и сърдечносъдова система. Не е направена рентгенография на бял дроб. Не е направена хемокултура при пациента, предвид септичното състояние (левкоцитоза, инфекция на крака, фебрилитет). Пациентът не е преведен в ОАИЛ. Налице е несъответствие между патоанатомичната и клиничната диагноза

на пациента. Образувано е административнонаказателно производство.

**Резултати от проверки по сигнали за настъпили неблагоприятия при деца.**

**Контролна дейност:**

За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. са извършени **28** проверки по сигнали относно неблагоприятия при деца и новородени, довели до летален изход при **10** от пациентите.

Анализ спрямо предходни периоди:

Показател	Период		
	2017 г	2018 г.	2019 г.
Проверки	13	18	28
Диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента	9	10	10
Констатирани нарушения	3	6	10

- Проверка в „Многопрофилна болница за активно лечение Здраве - Велинград“ ЕООД, **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е, че: Състоянието на детето не е следено редовно, не е описана подробно

динамиката в промените на клиничната симптоматика, не е описана в детайли белодробната находка, клиничните прояви на дихателната недостатъчност, основните жизнени показатели. Не са назначени своевременно лабораторни и образи изследвания. **Образувано е**

**административнонаказателно производство - съставени АУАН – 2 с три нарушения на МС „Педиатрия“.**

- Проверки в „ДКЦ Авис Медика“ ООД **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е : Не са назначени, не са осъществени и не са записани лабораторни и инструментални изследвания, както и не взет секрет от носоглътката, с оглед типизиране на евентуална вирусна инфекция, при данни за високи стойности на телесната температура при детето и нейното трудно повлияване. Не е взета под внимание епидемичната обстановка към момента на прегледа на в региона и възможните усложнения при остри респираторни заболявания при деца в ранна възраст.

Проверка в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД по същия случай. Установено е: В лист за преглед на детето в неотложен кабинета не е отбелязан часа на пускане на кабинета, телесната температура при напускането и като диагноза е записано диагноза „ОВИ на ГДП“. Не са назначени, не са осъществени и не са записани лабораторни и инструментални изследвания, както и не

взет секрет от носоглътката, с оглед типизиране на евентуална вирусна инфекция, при трудно повлияване на високите стойности на телесната температура при детето. Не е взета под внимание епидемичната обстановка към момента на прегледа в региона и възможните усложнения при остри респираторни заболявания при деца в ранна възраст. След подадена декларация от страна на родителите на детето, същото е освободено от аутопсия.

- Проверка на Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски – Разград“ АД, **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е: Проведената парентерална рехидратация е недостатъчна и неадекватна. В медицинската документация няма данни за ежедневно проследяване на теглото на детето. Липсва измерване на количеството на изхожданията и на отделената урина. Липсва клинично отчитане на хидратационния статус на детето (тургор, еластичност на кожата, очи, състояние на лигавиците) и от там необходимостта от

вливания. Дадени са задължителни за изпълнение предписания.

- Проверка в ЕТ „Д-р Таня Анастасова Паскалева“ – АПИМП; Университетска болница „Лозенец“; СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“ ЕАД; УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД **относно диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за пациента.** Установено е, че във всички лечебни на пациента е оказана необходимата по обем, навременна и адекватна медицинска помощ. Констатирани са нарушения, които нямат пряка връзка с леталния изход на заболяването.

**Резултати от проверки по сигнали за настъпили неблагоприятия при родилки и бебета.**

**Оповестяване на ограничение в контрола:**

Медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ утвърден с Наредба № 19

от 22 декември 2014 г. е отменен с Решение № 11894 от 7 ноември 2016 г. по административно дело № 4272 от 2016 г. - ДВ, бр. 22 от 14 март 2017 г., в сила от 14.03.2017 г.

- С приемането на Наредба № 19 от 22.12.2014 г. беше отменено изискването за задължителна връзка между нивата на компетентност на структурата по акушерство и гинекология с нивото на компетентност на структурата по неонатология което е предпоставка за намаляване на качеството на диагностично – лечебния процес при новородени.

**Контролна дейност:**

- За периода 01.01.2019 г. - 31.12.2019 г. са извършени проверки по 41 сигнала за настъпили неблагоприятия при бременни, родилки и новородени,

Анализ спрямо предходни периоди:

Показател	Период		
	2017 г	2018 г.	2019 г.
Проверки	52	69	41
Диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за родилка	7	7	2

Диагностично-лечебен процес завършил с летален изход за новородено	-	14	8
Констатирани нарушения	44	62	17

- Проверка по Заповед № РД 27-140/08.03.2019 г. на „Амбулатория за групова практика за специализирана акушеро-гинекологична извънболнична помощ Хера-2000“ ООД, гр. Велико Търново, относно починала бременна в съня си. Касае за бременна жена на 30 г., регистрирана по програма „Майчино здравеопазване“, насочена от ОПЛ в първи триместър на бременността-10 гестационна седмица. Настоящата бременност на пациентката е установена и проследена ехографски трикратно, за които има издадени амбулаторни листи, проследявана е ежемесечно, извършени са всички необходими изследвания. По време на бременността няма регистрирани оплаквания от общото състояние на пациентката. Кръвно налягане нормално-110/70. При проверката е констатирано, че на пациентката е оказана в пълен обем и качество необходимата медицинска помощ от страна на наблюдаващия акушер гинеколог.

- Проверка по Заповед ИАМН-РД-13-611/04.10.2019 г. в „Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология- Майчин дом“ ЕАД. Касае се за пациентка с първа бременност, след in vitro процедура (8903276812), 10.2018 г. ембриотрансфер в СБАЛГАРМ София, ООД с ВТР - 11.7.2019г. Постъпва в приемно отделение на СБАЛАГ “Майчин дом“ ЕАД на 29.06.2019г. в 2, 59 ч. с оплаквания от нерегулярни маточни контракции и съмнение за изтекли околоплодни води. Родено е бебе от мъжки пол в добро общо състояние, като периода след раждането до изписването е преминал без усложнения. В медицинската документация липсват данни за изградена прогноза за раждането и план за акушерско поведение при приемането на пациентката в лечебното заведение. В ИБР не са отразени данни от мониториране на ДСТ, характер и продължителност МК, промени в акушерския статус, т.е. данни за

напредване на раждането в интервала от 5,00 ч. до 7,20 ч. Дадени са задължителни за изпълнение предписания.

- Проверка по Заповед №: ИАМН-РД-13-39/25.04.2019 г. в „Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология-Майчин дом“ ЕАД, гр. Отнася се за пациентка с трета желана бременност, която е проследявана прецизно и съгласно правилата за проследяване на бременни посочени в програмата „Майчино здравеопзване“ на НЗОК. Освен в МЦ „Спектротмед“, където пациентката има регистрирани 7 прегледа, тя двукратно е хоспитализирана в СБАЛАГ „Майчин дом“ през февруари и март 2019 г. т.е. два месеца преди ВТР – 30.05.2019 г. Пациентката е от групата с висок риск поради: две предишни бременности, при които е извършено цезарово сечение и диагностицирана своевременно при третата бременност Pl. praevia accreta/increta. Екипът от специалисти в СБАЛАГ „Майчин дом“ на предварително обсъждане е решил, че в случая предвид анемнезата, акушерския статус, УЗ и MRT данни за Pl. praevia accreta/increta е необходимо оперативно

родоразрешение с последваща Цезарова хистеректомия, която в случая е безалтернативна и обременена с висок оперативен и екстремно висок общ медицински риск“. Състоянието на пациентката рязко се влошава 4 часа след излизането ѝ от операционната зала, около 80 минути след екстубацията. Изпада в клинична смърт, което налага 35 минутна ресуситация, след което възстановява сърдечна дейност и дишане, стабилизира се артериалното налягане. Поради съмнение за продължаващ кръвоизлив е направена реплапаротомия, включително и с ревизия на ретропритонеалното пространство. В хода на интервенцията на операционната маса пациентката за втори път изпада в клинична смърт, от която не може да бъде изведена. Причината за смъртта е свързана най-вероятно с развитие на хеморагичен шок, поради голямата кръвозагуба, независимо от факта, че на пациентката се прелети значителни количества кръвни продукти. Това от своя страна може да е причина за развитие на белодробна емболия. Поради отказ на близките да се направи аутопсия не е възможно да се установи напълно

прецизно причината за смъртта. От патологоанатомичното изследване на извадената матка се потвърждава наличието на Pl. praevia accreta. В заключение проверяващият екип не установи нарушения в хода на проследяването на бременността, взетите решения за родоразрешение и проведеното лечение в контекста на двукратни епизоди на клинична смърт.

- Проверка по Заповед ИАМН-РД-13-579/16.09.2019 г. и Заповед №ИАМН – РД-13-682/29.10.2019г. в „МБАЛ за женско здраве – Надежда“ ООД, гр. София. Касае се за пациентката на 43 години, с репродуктивни проблеми, която в периода 2014. – м. май 2018г. са извършвани различни диагностично-терапевтични дейности, свързани с провеждани процедури по асистирана репродукция. **На проверяващата комисия не са предоставени амбулаторни листа с отразен гинекологичен преглед, преди извършване на процедурите по асистирана репродукция, съгласно разпоредбите на Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция (Раздел VI, т.2.2.1.).** В своето становище д-р П...посочва, че за периода 2014-

07.2018г. в който пациентката е била под нейно наблюдение и наблюдението на специалистите от сектор репродуктивно здраве „не са установени отклонения по отношение на шийката на матката“. За посочения период в медицинската документация, липсват данни за взета онкопрофилактична цитонамазка, съгласно разпоредбите на Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция (Раздел VI, т.2.2.3.). Не е извършена такава при данни за „обширна еритроплакия“ на шийката на матката, установена при гинекологичен преглед, свързан с прием на пациентката в „МБАЛ за женско здраве – Надежда“ ООД на 23.03.2018г. Цитонамазка не е взета и при първото посещение в женска консултация на 13.08.2018г. по повод регистрация на бременността. Видно от предоставената медицинска документация от края на м. октомври 2018г. са извършвани амбулаторни прегледи, медико-диагностични изследвания и хоспитализации, по повод на оплаквания от генитално кървене, влагалищно течение, болки ниско в корема. Същите са интерпретирани само с разположението на плацентата, без да е обсъждана в

диференциално диагностичен план друга причина и не са извършени допълнителни изследвания /цитологично и колпоскопско/ за диагностично уточняване. На 27.12.2018г. е осъществена оперативна интервенция: Секцио цезареа. Два месеца след цезаровото сечение и осъществени две поредни хоспитализации, при които е извършено: Abrasio cap. cerv. Biopsia colli uteri е дигностициран плоскоклетъчен карцином на шийката на матката в III b клиничен стадии с ангажиране на горната 1/3 от влагалището от процеса, достигащ тазовата стена и данни за хидронефроза. След поставяне на диагнозата, пациентката е насочена за дефинитивно лъче – химио- лечение към друго лечебно заведение. На пациентката не е оказана в пълен обем и качествена медицинска помощ и не е диагностирано своевременно злокачественото новообразувание. Констатирани са нарушения на Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция и МС по „Акушерство и гинекология“. Не е образувано адмнистративнонаказателно производство, поради изтекли преклузивни срокове и отменен

медицински стандарт по Акушерство и гинекология. **Дадени са задължителни предписания на лечебното заведение. За резултата от проверката са уведомени МЗ, БЛС, НЗОК.**

- Проверка в МЦ „Надежда репродуктив София ООД и „МБАЛ за женско здраве – Надежда“ ООД .Касае се за г-жа пациентка на 41 год., която от 2010 г. провежда ин витро процедури по повод стерилитет от тубарен произход. От 2010 г. до 2018 г. тя е пациентка с прекъсвания на д-р С. и д-р П.. в МЦ Надежда репродуктив и МБАЛ за женско здраве – Надежда. На 13.09.17 г. и на 28.11.17 г. са проведени амбулаторни прегледи, които потвърждават съмненията за полип на матката и пациентката е хоспитализирана в ЛЗ. Извършена е полипектомия и хистологичният резултат е: „Аденоматозен ендометриален полип. На 08.05.2018 г. е извършен ембриотрансфер. Процедурата е с размразени яйцеклетки/ембриони.“ По данни на пациентката на 22.11.2018 г. е проведена консултация и клинично-лабораторни изследвания в Турция. На 29.11.2018 г. е извършена консултация в Университетска клиника Хайделберг. На



20.12.2018 г. е извършена диагностична лапароскопия и взет материал за хистологично изследване с резултат:

„**Border ovarium tumor**“ /BOT/. В хода на проверката не са констатирани нарушения.

- Проверка във **„Втора специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение-Шейново“ ЕАД, гр. София** по жалба, във връзка с извършена оперативна интервенция на ляв яйчник във и настъпили усложнения, наложили последващи операции. На 25.01.2018 г. е извършено лапароскопско отстраняване на киста на левия яйчник, като интраоперативно са установени масивни сраствания. По данни на оператора, кистозната формация е била плътно сраснала със сигмата, което е наложило „сепариране по тъп начин и след електрокоагулация“. На 27.01.2018 г. сутринта пациентката е с оплаквания от болка в корема, болезнен при палпация, заема принудително положение в леглото, не отделя газове, с изразен дефанс, От извършено ултразвуково изследване без видима свободно подвижна течност в абдомена, в областта на Cavum Douglasi с раздута чревна

бримка и до нея свободно подвижна течност с диаметър-4.56. Назначено е консервативно лечение. Извършени са лабораторни изследвания и рентгенография на корема, при която е установено „оскъдно газово съдържимо и единични хидроаерични сенки вдясно“. Пациентката е консултирана с АГ специалист и оставена под активно наблюдение. На 27.01.2018 г. вечерта, поради персистиране на оплакванията, болната е приведена в ОАИЛ от ГО за активно наблюдение. На 28.01.2018 г., случаят е разгледан от ЛКК и е взето решение на базата на влошеното общо състояние и клиничните данни за ОХК да се пристъпи към спешна лапаротомия в присъствието на хирург. **За периода от 27.01.2018 г. сутринта, до вземане на решение за оперативна интервенция в медицинската документация липсват данни за назначение или извършване на консултация с хирург.** На 28.01.2018 г., е извършена лапаротомия с участие на хирург с клинична диагноза: „Перфорацио дифуза. Перфорацио сигме артифициали.“ Интраоперативно е установено „перфоративно отвърстие по

предна стена на сигмата“. Въпреки провежданото интензивното лечение, клиничното състояние на пациентката е с тенденция към влошаване със задълбочаване на дихателната недостатъчност. Преведена е в Клиника по анестезия и интензивно лечение на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД за продължаване на лечението на 30.01.2018 г., а на 05.02.2018 г. отново е преведена във Втора САГБАЛ „Шейново“. На 17.02.2018 г. сутринта пациентката е с влошено общо състояние - бледа, интоксигирана, фебрилна, с прояви на дихателна недостатъчност, нестабилна хемодинамика. Проведена ЛКК и взето решение за превеждане на болната в МБАЛ Токуда за по-нататъшно лечение и диагностично уточняване с диагноза: „Сепсис. Пневмоторакс син. Торакоцентезис. Състояние след ОДН. Състояние след ИБВ. Ст. Пост ЛС кистектомия.Лапаротомия. Сигмостомия. Перитонитис дифуза“.

- Проверка по Заповед № РД 27-76/04.02.2019 г. в **„Медицински център репродуктивно здраве“ ООД (МЦ „Репродуктивно здраве“ ООД)** гр. София. Установено е : Пациентката е с установен

е субмукозен миомен възел – 5 см. Насочена е за лапароскопска миомектомия. Същият ден, на 08.05.2018 г., пациентката е оперирана и изписана с окончателна диагноза: „Миома uteri. Malformatio uteri“. 4. На 22.05.2018 г. при преглед в МЦ „Репродуктивно здраве“ е установено „Плоден сак с живо ембрио 6 г.с.“. На 23.05.2018 г. в САГБАЛ „Д-р Щерев“ ЕООД случаят е обсъждан на лекарски колегиум със заключение, че бременността може да бъде износена при висок риск. Необходимо е интензивно наблюдение поради скорошната лапароскопска операция – миомектомия. На 24.05.2018 г. пациентката е запозната с резултатът от клиничното обсъждане и съществуващия висок риск при износване на бременността. На 26.10.2018 г. при УЗ преглед се установява два пъти завита пъпна връв около врата на плода и липса на сърдечни пулсации. Насочена е за евакуация на плода. Същият ден в Майчин дом е направено Секцио парва и е екстрахиран мъртъв плод.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За осемте месеца от своето създаване през 2019 г. екипът на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ се е водил от моралния и законов принцип, че здравето на всеки човек е съществен фактор за благосъстоянието на гражданите и за изграждане на стабилно и устойчиво икономическо развитие на държавите.

Усилията на нашите екипи са насочени към строг контрол за спазването на финансовата дисциплина и стандартите за лечение на пациентите. Всеки български гражданин има право на достъпна и качествена медицинска помощ. На пациента се оказва здравна помощ независимо от неговата възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването. Тези права са разписани в Закона за здравето. Нашата отговорност е да следим дали се спазват стандартите за лечение на пациентите и да се грижим за интересите на обществото.

Една от нашите цели е да следим и гарантираме, че средствата от държавния бюджет, отделяни за здравеопазване, достигнат по най-прозрачния и целесъобразен начин до лечебните заведения.

Здравеопазването е цялостна система от мерки и дейности, която е част от държавната политика. Ролята на държавата е да създава регулация и правна среда за развиване на медицинска дейност, на висококачествена образователна система за медицински кадри, да гарантира правата на всички участници в здравния процес и да подпомага изграждането на адекватни условия за работа и прилагане на медицинската практика, като същевременно провежда мониторинг и контрол на извършваните дейности.

И през настоящата 2020 г. ще работим затова лечебните заведения и лекарите да спазват медицинските стандарти, така че да гарантираме качествено и навременно лечение за всеки български гражданин.

**Докладът е изготвен на основание чл.5, т.12 от Устройствения правилник на  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“**