



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ  
ЗА ДЕЙНОСТТА  
НА  
НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА  
КАСА  
ЗА 2013 ГОДИНА**

## **СЪДЪРЖАНИЕ**

### **I. УВОД**

Мисия, цели и приоритети на НЗОК

### **II. СТРУКТУРА И УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК**

Органи на управление на НЗОК

Организационна структура на НЗОК

### **III. ВЪНШНА СРЕДА**

Здравно-демографска среда

Макроикономическа и политическа среда

Правна среда

### **IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ**

Вътрешен одит

Инспекторат

Финансови контрольори

Правни дейности

Връзки с обществеността

Административна дейност, управление на собствеността и обществени поръчки

Счетоводство и човешки ресурси

Болнична медицинска помощ

Извънболнична медицинска и дентална помощ

Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане

Бюджет и финансови параметри

Информационни процеси и сигурност на информацията

Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност

Районни здравноосигурителни каси (28 РЗОК)

### **V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ**

## **I. УВОД**

### **МИСИЯ, ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ НА НЗОК**

Задължителното здравно осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения са регламентирани в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), приет от Народното събрание (НС) през 1998 г.

На 15 март 1999 г. започва да функционира Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), създадена със ЗЗО като юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност - осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

Мисията на НЗОК е да администрира дейностите по задължителното здравно осигуряване и свързаните с него обществени отношения.

НЗОК управлява и разходва средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на институцията.

#### **Касата защитава правата на здравноосигурените лица (ЗОЛ), като им гарантира:**

- свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности;
- свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса (РЗОК), като правото на избор е валидно за територията на цялата страна и не може да бъде ограничавано на географски и/или административни основания;
- информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска, на дентална помощ и аптеки;
- висока степен на защита на данните в интегрираната си информационна система;
- участие в управлението на НЗОК чрез представители на национално представени пациентски организации;
- възможност да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на Закона;
- възможност да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
- трансгранично здравно обслужване по съответния ред, определен от Закона;
- системно информиране от страна на НЗОК относно мерките за опазване и укрепване

на здравето им.

**НЗОК реализира своята мисия при спазване на следните принципи:**

- задължително участие при набирането на вноските;
- участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
- солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
- отговорност на осигурените за собственото им здраве;
- равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
- равнопоставеност на изпълнителите на медицинска, дентална помощ и аптеки при сключване на договори с РЗОК;
- самоуправление на НЗОК;
- договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска, на дентална помощ и аптеки;
- публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

Обществените отношения в сферата на задължителното здравно осигуряване се регулират от **Националните рамкови договори.**

Националният рамков договор (НРД) е първият обществен договор. Той е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска и на дентална помощ, осигурените лица и осигурителите.

За осъществяване на дейностите НЗОК и Българският лекарски съюз (БЛС) приемат - чрез подписване, НРД за медицинските дейности (МД), а НЗОК и Българският зъболекарски съюз (БЗС) приемат - чрез подписване, НРД за денталните дейности (ДД). Националните рамкови договори се договарят за срок от една година, като при необходимост се актуализират. Националните рамкови договори се гарантират чрез приподписване от министъра на здравеопазването.

НЗОК е национална точка за контакт по въпросите на трансграничното здравно обслужване. Националната точка за контакт предоставя на пациентите информация, свързана с трансграничното здравно обслужване и осъществява връзка с другите национални точки за контакт, и с Европейската комисия.

Министерството на здравеопазването, регионалните здравни инспекции, Агенцията за

хората с увреждания, лечебните заведения и съсловните организации предоставят при поискване на НЗОК необходимата информация за осъществяване на функциите ѝ като национална точка за контакт.

БЛС, БЗС, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) и Българският фармацевтичен съюз (БФС) предоставят при поискване на националната точка за контакт необходимата информация относно правото да практикуват на медицинските специалисти, вписани в техните регистри, включително информация за конкретни права да предоставят услуги или за всякакви ограничения по отношение на дейността им.

Основната цел на НЗОК е управлението и разходването на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски.

Бюджетът на институцията следва да бъде балансиран и да гарантира на ЗОЛ основен пакет от здравни дейности.

НЗОК управлява публичните финанси при спазване на следните принципи:

- всеобхватност - управлението на публичните финанси се осъществява чрез бюджета на НЗОК, включен в консолидираната фискална програма;
- отчетност и отговорност - публичните финанси се управляват по начин, който гарантира отчетността и отговорността на разпоредителите с бюджета;
- адекватност - съответствие на фискалната политика с макроикономическите и социално-икономическите цели;
- икономичност - спазване на строга финансова дисциплина;
- ефикасност - постигане на максимални резултати от използваните ресурси при осъществяване на дейността;
- ефективност - степента на постигане на целите на институцията при съпоставяне на действителните и очакваните резултати от дейността ѝ;
- прозрачност - създаване на възможност за информираност на обществото чрез осигуряване на публичен достъп до информация за изразходването на публичния ресурс;
- устойчивост – изготвяне на балансиран бюджет, поддържане на текущи нива на приходите и разходите с минимален риск от дефицит;
- законосъобразност - спазване на приложимото законодателство, на вътрешните актове и на договорите.

С дейността си НЗОК цели подобряване на качеството на живота на българските граждани чрез регулиране и повишаване на социалната, здравната и икономическата ефективност на разходите за здравеопазване; подобряване на качеството на предоставените услуги и на равнопоставеността при тяхното използване, както и:

- Усъвършенстване на подхода и процедурите при разработването на дългосрочна прогноза за ефективно бюджетиране (бюджетен механизъм) в рамките на бюджетната процедура за съответната година;

- Усъвършенстване на методологията на отчетността на НЗОК и РЗОК в съответствие с концепциите и стандартите на националните и международните организации и институции;

- Усъвършенстване на механизма на договаряне за оказване на медицинска и дентална помощ с цел удовлетворяване на потребностите на ЗОЛ от здравни услуги;

- Поддържане на стабилна и предвидима икономическа среда и устойчивост на финансите на НЗОК;

- Създаване на добра организация и реализация на ефективен контрол по сключване и изпълнение на договори с изпълнителите на болнична и извънболнична медицинска и дентална помощ;

- Усъвършенстване на процесите на мониторинг и анализ, които се отнасят до дейността на изпълнителите на болнична и извънболнична медицинска и дентална помощ;

- Ефективно управление на активите в структурата на НЗОК;

- Създаване на условия за висока степен на изпълнение на бюджета и непрекъснато усъвършенстване на контролните и мониторингови механизми, засягащи здравноосигурителните плащания чрез организиране, координация и разработване на параметри на болничната помощ - т.нар. диагностично-лечебни алгоритми, изисквания за сключване на договори за болнична помощ и регистрация на болнични процедури;

- Мониторинг на изпълнението на договорите с изпълнителите на болнична помощ, извънболнична и дентална помощ, фармацевтично осигуряване и осъществяване на ефективен медицински и финансов контрол;

- Обезпечаване на всички структури на НЗОК с правно нормативно обслужване;

- Ефективна правна защита на интересите на НЗОК;

- Осигуряване на законосъобразност на вътрешноадминистративните актове в съответствие с действащата нормативна уредба;

- Компетентно правно консултиране на служителите от всички звена, на договорните партньори и на ЗОЛ;

- Организиране, координация и контрол на дейността в ЦУ на НЗОК и в РЗОК по изпълнение на ангажиментите на НЗОК в рамките на координационните регламенти на Европейския съюз (ЕС), и двустранните спогодби, и договори за социална сигурност, свързани със свободното движение на хора, и износа/вноса на здравноосигурителни обезпечения;

- Развитие, оптимизация и поддръжка на интегрираната информационна система на НЗОК с цел отразяване на всички бизнес изисквания;

- Информационно осигуряване и електронен обмен на данни със страните от ЕС с цел изпълнение на ангажиментите на НЗОК, като компетентна здравноосигурителна институция в страната, и успешно провеждане на тестовете за електронен обмен на социално осигурителна информация;

- Усъвършенстване на процеса на анализ на методите за прогноза на лекарственото потребление и на контрола по предписването и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК;

- Обезпечаване на равнопоставеност и непрекъснатост на достъпа на ЗОЛ до пълно или частично заплащаните от НЗОК лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, включени в списъците по чл. 56 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), при съблюдаване на заложените в ЗЗО принципи и основни цели в рамките на националните рамкови договори (НРД) и на бюджета на НЗОК;

- Повишаване на квалификацията и уменията на служителите в системата на НЗОК чрез подбор на кадри, оценка на работата на служителите, актуализиране на длъжностните и на функционалните характеристики, провеждане на специализирано обучение;

- Укрепване на административния капацитет;

- Осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд, както и провеждане на периодични профилактични медицински прегледи за служителите;

- Усъвършенстване на алгоритъма на оперативно поведение при изпълнението на ангажиментите по износа на обезщетения в натура при свободното движение на хора в рамките на ЕС/ЕИП/Швейцария, и по действащи двустранни спогодби за социална сигурност.

НЗОК, като независима обществена институция, се стреми към високо качество в управлението на процесите при осигуряване на свободен и равноправен достъп на осигурените лица до медицинска и дентална помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК. Постигането на визията за управление на институцията е свързано с прилагане на мерки за:

- Гарантиране на качествено лечение и свободен достъп на ЗОЛ до медицинска и дентална помощ, и аптеки;
- Усъвършенстване на организацията по договаряне и контрол на качеството на медицинската и на денталната помощ, и на аптеките;
- Повишаване на ефективността и ефикасността на усвояване на бюджетните кредити, като първостепенен разпоредител;
- Осигуряване и поддържане на адекватни професионални знания и умения на персонала чрез постоянно повишаване на квалификацията;
- Увеличаване на обема и повишаване на качеството на медицинския, денталния и финансовия контрол на изпълнението на договорите с ИМП и ИДП;
- Предотвратяване или ограничаване на потенциалните рискове за преразход на средствата по бюджетни параграфи в частта за ЗОП и за административни разходи;
- Целесъобразност, надеждност, съзнание за качество в съответствие с изискванията на медицинските стандарти и добрата медицинска практика при подписването на договори с ИМП, ИДП, и надежден контрол при изпълнението им.
- Системно провеждане на обучение за повишаване на квалификацията на персонала и неговата мотивация за висококачествен труд, и вътрешна нагласа за постоянни и измерими одобрения в ежедневната работа.

## **II. СТРУКТУРА И УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК**

### **ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК**

Надзорен съвет;

Управител на НЗОК;

Подуправител на НЗОК.



## **НАДЗОРЕН СЪВЕТ (НС) НА НЗОК**

НС на НЗОК се избира за срок от пет години и се състои от девет членове: четирима представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите (НАП), двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и един представител на представителните организации за защита правата на пациентите.

НС заседава най-малко веднъж месечно. Той упражнява правомощията си в съответствие със ЗЗО.

Организацията на работа на НС се урежда в съответствие с действащото законодателство в Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

## **НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК**

Десислава Димитрова – председател *до 05.07.2013 г.*

Людмила Петкова – председател *от 05.07.2013 г.*

Д-р Минчо Вичев - *до 22.03.2013 г.*

Д-р Светлозара Илиева - *от 22.03.2013 г. до 02.10.2013 г.*

Д-р Симеон Василев - *от 02.10.2013 г.*

Валентин Николов - *до 18.04.2013 г.*

Виолета Лорер - *от 18.04.2013 г. до 05.07.2013 г.*

Красин Димитров - *от 05.07.2013 г. до 07.11.2013 г.*

Д-р Бойко Пенков - *от 07.11.2013 г.*

Красимир Стефанов - *до 12.05.2013 г.*

Бойко Атанасов - *от 21.05.2013 г.*

Пламен Таушанов - *до 17.09.2013 г.*

Д-р Веселин Иванов - *от 18.09.2013 г. до 07.10.2013 г.*

Иван Димитров *от - 07.10.2013 г.*

Д-р Иван Кокалов

Тома Томов

Доц. д-р Красимир Гигов

Виктор Серов

През 2013 г. НС на НЗОК е провел общо 38 заседания, от които 19 редовни, 14 извънредни и 5 неприсъствени, на които са взети общо 162 решения.

НС на НЗОК, на основание § 15 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2013 г. и във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 5 от ЗЗО, е дал право на управителя на НЗОК - до одобряване на месечното разпределение на бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2013 г., да извърши месечен трансфер за разходите и трансферите в размер на 1/12, съгласно ЗБНЗОК за 2013 г.

На основание чл. 54, ал. 9 и 10, чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО НС на НЗОК определи, допълни и измени условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, редът за сключване на договори с тях и други условия по чл. 55, ал. 2, т. 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7 от ЗЗО. Част от измененията са продиктувани от смяна на действащата нормативна уредба.

НС на НЗОК, на основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от ЗЗО и чл. 5, т. 11 от Правилника за устройството и дейността (ПУД) на НЗОК и чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2013 г., е приел, променил и допълнил „Правила за определяне на годишния прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите за болнична медицинска помощ (БМП) към договорите с изпълнителите на БМП за 2013 г.“.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от ЗЗО, чл. 5, т. 11 от ПУД на НЗОК и чл. 3, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2013 г. е приел, изменил и допълнил „Правила за реда за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за 2013 г.“.

НС е приел и коригирал Инвестиционна програма на НЗОК за 2013 г. и е разрешил откриването на обществени поръчки.

Във връзка с провеждане на процедура за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия, при условията и по реда на Методика за договаряне на стойността, до която се заплащат от НЗОК медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ, НС е съгласувал заповед на управителя, с която се назначава експертна комисия за провеждане на процедурата. НС непрекъснато изискваше информация за хода на договарянето и в следствие прекрати процедурата, утвърди нова методика за условията и реда за договаряне на стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал. 3 от ЗЗО и на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ.

През изтеклия период НС, на основание чл. 4, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2013 г. и чл. 3, ал. 10, т. 3 от Правилата за определяне на годишния прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите на БМП за 2013 г., чл. 5, т. 5 и т. 11 от ПУД на НЗОК, утвърди годишен прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите за БМП за 2013 г. за всяко лечебно заведение. Годишният прогнозен план за обем дейност и стойността на разходите, в хода на шестмесечието, се наблюдаваха и актуализираха своевременно.

На основание § 15 от ЗБНЗОК за 2013 г. НС периодично одобряваше месечното разпределение на бюджета на НЗОК.

НС прие Методика за определяне на месечно заплащане за работа в населените места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнителите на ПИМП за 2013 г., Списък на населени места – центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждение за работа в тях (месечни суми, заплащани от НЗОК на изпълнителите на ПИМП) за 2013 г., Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ за 2013 г. и Списък на населени места с неблагоприятни условия за работа на изпълнителите на първична дентална помощ.

НС е приел да се стартира процедура за безвъзмездно прехвърляне на правото на собственост върху имот – частна държавна собственост, в Плевен.

НС на НЗОК одобри размера на договорените отстъпки и стойността, получена в резултат на намалената с договорената отстъпка цена, на всяка от ваксините за имунизации срещу човешки папилома вирус, която НЗОК заплаща.

НС утвърди и издаде Указания относно реда по предписване, отпускане и заплащане на лекарствените продукти на ветераните от войните, Указания по предписване, отпускане и заплащане на лекарствените продукти на военноинвалидите и военнопострадалите от списъка по чл. 2, ал. 1 от Наредба № 4 от 19.10.2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите.

НС, на основание чл. 15, ал. 1, т. 11 от ЗЗО, прие Правила за провеждане на конкурс за заемане на длъжността директор на РЗОК и прие управителят на НЗОК да обяви конкурс за заемане на длъжността.

НС на НЗОК, на основание чл. 5 от ЗБНЗОК за 2013 г., утвърди Ред за предоставяне на годишни и периодични финансови отчети от лечебните заведения за БМП, сключили договор с НЗОК.

През отчетния период НС периодично разрешаваше заплащането на скъпоструващи консумативи за неврохирургично ендоваскуларно лечение на ЗОЛ, съгласно приложение № 5 към член единствен на Постановление № 5/10.01.2013 г. за приемането на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО за 2013 г., по ред 15 Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.).

НС на НЗОК, на основание чл. 45, ал. 18, т. 2, във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 5 от ЗЗО, утвърди Методика за договаряне на отстъпки от стойността за лекарствените продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ и заплащани от НЗОК, извън стойността на съответните клинични пътеки/процедури.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от ЗЗО и §6 от Преходни и заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2013 г. НС одобри вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на единната бюджетна класификация по бюджета на НЗОК за 2013 г.

На основание чл. 55 г, ал. 5 от ЗЗО и във връзка с чл. 55д, ал. 9 от ЗЗО НС прие нови обеми и цени за Процедура №9, Процедура №10 и Процедура №13, които да бъдат внесени чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

НС нееднократно е разглеждал искането за извънсъдебно споразумение между НЗОК и Българския Кардиологичен институт.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 4 от ЗЗО НС одобри Годишния финансов отчет, Годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и Годишния отчет за дейността на НЗОК за 2012 г.

На основание чл. 45, ал. 9, във връзка с чл. 45, ал. 1, т. 15, ал. 10, 11, 12, 13 и ал. 14 от ЗЗО НС на НЗОК прие актуализиран проект на Наредба № 10 от 24.03.2009 г., който в следствие - поради настъпили промени в нормативната уредба, беше оттеглен.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО НС одобри проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2014 г.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от ЗЗО и §1 от преходни и заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2013 г. НС взе решения преизпълнението на здравноосигурителните приходи по

ЗБНЗОК за 2013 г., съгласно информация от НАП, да се разпределя за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ.

На основание чл. 55г, ал. 5 от ЗЗО НС одобри прогнозни обеми и цени на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО за 2014 г.

На основание чл. 55е, ал. 2 от ЗЗО НС одобри методики за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3 от ЗЗО.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 2 от ЗЗО НС участва в изготвянето и приемането на НРД за 2014 г. за медицинските дейности (между НЗОК и Българския лекарски съюз), НРД за 2014 г. за денталните дейности (между НЗОК и Българския зъболекарски съюз), Договор за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2014 г. (между НЗОК и Българския лекарски съюз) и Договор за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2014 г. (между НЗОК и Българския зъболекарски съюз).

На 18 декември 2013 г. бяха подписани: Национален рамков договор за медицинските дейности за 2014 г. (НРД за МД) между НЗОК и БЛС; Национален рамков договор за денталните дейности за 2014 г.(НРД за ДД) между НЗОК и БЗС, договор за обеми и цени на медицинската помощ за 2014 г. между НЗОК и БЛС и договор за обеми и цени на денталната помощ за 2014 г. между НЗОК и БЗС.

### **РЪКОВОДСТВО НА НЗОК**

Управител

Д-р Пламен Цеков - до 06.07.2013 г.

Д-р Румяна Годорова - от 12.07.2013 г.

Подуправител на НЗОК

Доц. Мариана Василева – Иванова - до 27.02.2013 г.

Д-р Динчо Генов - от 30.07.2013 г.

Главен секретар

Спасимира Николова - до 03.09.2013 г.

### **УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

Управителят на НЗОК се избира от Народното събрание за срок от пет години.

Управителят на НЗОК упражнява правомощията си в съответствие със ЗЗО.

Управителят на НЗОК обявява и провежда конкурсите за директори на РЗОК.

До 06.07.2013 г. управител на НЗОК е д-р Пламен Георгиев Цеков, който е освободен от поста с решение на НС.

От 12.07.2013 г., с решение на НС за управител на НЗОК е избрана д-р Румяна Малинова Тодорова, с която НС сключи договор за възлагане на управлението на НЗОК.

Д-р Тодорова пое управлението на НЗОК в сложна ситуация, с очертаващ се дефицит на институцията от около 150 млн. лв., свързан с огромните преразходи при заплащането на лекарствата и дейностите на болниците. Благодарение на нейните усилия недостигът на средствата на НЗОК е намален до 80 млн. лв.

През изтеклия период на 2013 г. управителят на НЗОК изпълняваше решенията на НС, разпоредбите на ЗЗО, на ЗБНЗОК за 2013 г., както и на действащото законодателство в страната.

#### **ПОДУПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

При осъществяване на своите правомощия, управителят на НЗОК се подпомага от подуправител, който упражнява правомощията на управителя в негово отсъствие.

Подуправителят временно изпълнява длъжността управител на НЗОК в случаите на чл. 19, ал. 4 от ЗЗО, след възлагане от Надзорния съвет.

#### **ДИРЕКТОРИ НА РЗОК:**

<b>БЛАГОЕВГРАД</b>	д-р Ивайло Николов Димитров <i>до 31.10.2013 г.;</i> д-р Румен Борисов Кондев <i>от 31.10.2013 г.</i>
<b>БУРГАС</b>	д-р Таня Матеева Макшева - Грънчарова
<b>ВАРНА</b>	д-р Диян Драгнев Димов
<b>ВЕЛИКО ТЪРНОВО</b>	д-р Галина Димитрова Василева
<b>ВИДИН</b>	д-р Владимир Иванов Вълчев
<b>ВРАЦА</b>	Светозар Евстатиев Симеонов
<b>ГАБРОВО</b>	Захари Илиев Дошков
<b>ДОБРИЧ</b>	д-р Бисерка Атанасова Пачолова
<b>КЪРДЖАЛИ</b>	д-р Соня Бисерова Ангелова

<b>КЮСТЕНДИЛ</b>	д-р Матей Николов Попниколов
<b>ЛОВЕЧ</b>	д-р Венета Милкова Стойчева
<b>МОНТАНА</b>	Бистра Цветкова Георгиева <i>до 01.08.2013 г.</i> Ива Томова Иванова, и.д <i>от 01.08.2013 г. до 31.10.2013 г.</i> ; Станчо Венелинов Манчевски <i>от 31.10.2013 г.</i>
<b>ПАЗАРДЖИК</b>	Димитър Александров Евлогиев <i>до 01.03.2013 г.</i> ; Ани Методиева Михайлова <i>от 01.03.2013 г.</i>
<b>ПЕРНИК</b>	д-р Магделена Христова Иванова
<b>ПЛЕВЕН</b>	Мартин Тодоров Митев <i>до 31.10.2013 г.</i> ; д-р Пенка Стефанова Костадинова <i>от 31.10.2013 г.</i>
<b>ПЛОВДИВ</b>	д-р Костадин Николов Маламов <i>до 03.01.2013 г.</i> ; д-р Иван Янчев Маджаров <i>от 04.02.2013 г. до 31.10.2013 г.</i> ; Антонина Славова Славова <i>от 31.10.2013 г.</i>
<b>РАЗГРАД</b>	д-р Камелия Станева
<b>РУСЕ</b>	Калоян Иванов Копчев
<b>СИЛИСТРА</b>	Атанас Иванов Атанасов
<b>СЛИВЕН</b>	д-р Светослав Тодоров Славов <i>до 31.10.2013 г.</i> ; д-р Андон Андонов Василев <i>от 31.10.2013 г.</i>
<b>СМОЛЯН</b>	д-р Кузман Иванов Гелов
<b>СОФИЯ ГРАД</b>	д-р Глинка Димов Комитов <i>до 01.10.2013 г.</i> ; Александър Стефанов Огнянов, и.д <i>от 01.10.2013 г. до 31.10.2013 г.</i> ; Росен Ванев Петков <i>от 31.10.2013 г.</i>

<b>СОФИЯ ОБЛАСТ</b>	Росен Ванев Петков до 31.10.2013 г. ; д-р Иван Иванов Донков, и.д. от 31.10.2013 г. до 07.11.2013 г. ; д-р Георги Кръстев Канзов от 07.11.2013 г.
<b>СТАРА ЗАГОРА</b>	д-р Славка Станкова Йорданова
<b>ТЪРГОВИЩЕ</b>	д-р Йошенка Ненчев Желязкова-Русева
<b>ХАСКОВО</b>	д-р Павлина Стоянова Куюмджиева
<b>ШУМЕН</b>	д-р Йорданка Величкова Пенкова
<b>ЯМБОЛ</b>	д-р Денка Петрова

## 2. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК

През 2013 г. в НЗОК, с решение на НС № РД-НС-04-107/ 28.08.2013 г., бе приет нов Правилник за устройството и дейността на НЗОК, който отмени приетия с решение на НС № РД-НС-04-65/09.07.2012 г. и действащ дотогава Правилник за устройството и дейността на НЗОК, като бе променена организационната структура и намалена общата численост на персонала - от 2273 души на 2261, както следва: от 337 служители в ЦУ на НЗОК - на 325; запазена бе числеността на персонала в 28 –те районни здравноосигурителни каси (РЗОК) - 1936 души.

Към 31.12.2013 г. общата численост на персонала в НЗОК е 2261служители, от които:  
по служебно правоотношение – 1080;  
по трудови правоотношения – 1179.

По категории персоналят е разпределен, както следва:

### **По служебно правоотношение:**

Висши държавни служители - 13;

Ръководни длъжности - 221;

Експертни длъжности - 846;

### **По трудови правоотношения :**

Ръководни длъжности - 56;

Експертни длъжности с аналитични и контролни функции - 727;



Експертни длъжности със спомагателни функции - 300;

Технически длъжности - 96;

**Възрастовата категория на персонала, работещ по служебни правоотношения в НЗОК към 31.12.2013 г. е, както следва:**

**До 29 години включително:**

На експертни длъжности - 41;

**От 30 до 44 години:**

На ръководни длъжности - 78;

На експертни длъжности - 475;

**От 45 до 59 години:**

Висши държавни служители - 5;

На ръководни длъжности - 110;

На експертни длъжности - 241;

**От 60 и над 60 години:**

Висши държавни служители - 3;

На ръководни длъжности - 20;

На експертни длъжности - 37.

**Възрастовата категория на персонала, работещ по трудови правоотношения в НЗОК към 31.12.2013 г. е, както следва:**

**До 29 години включително:**

На експертни длъжности с аналитични и контролни функции - 23;

На експертни длъжности със спомагателни функции - 20;

На технически длъжности – 11;

**От 30 до 44 години:**

На ръководни длъжности -16;

На експертни длъжности с аналитични и контролни функции – 141;

На експертни длъжности със спомагателни функции – 86;

На технически длъжности - 34;

**От 45 до 59 години:**

На ръководни длъжности - 32;

На експертни длъжности с аналитични и контролни функции - 434;

На експертни длъжности със спомагателни функции - 165;

На технически длъжности - 42;

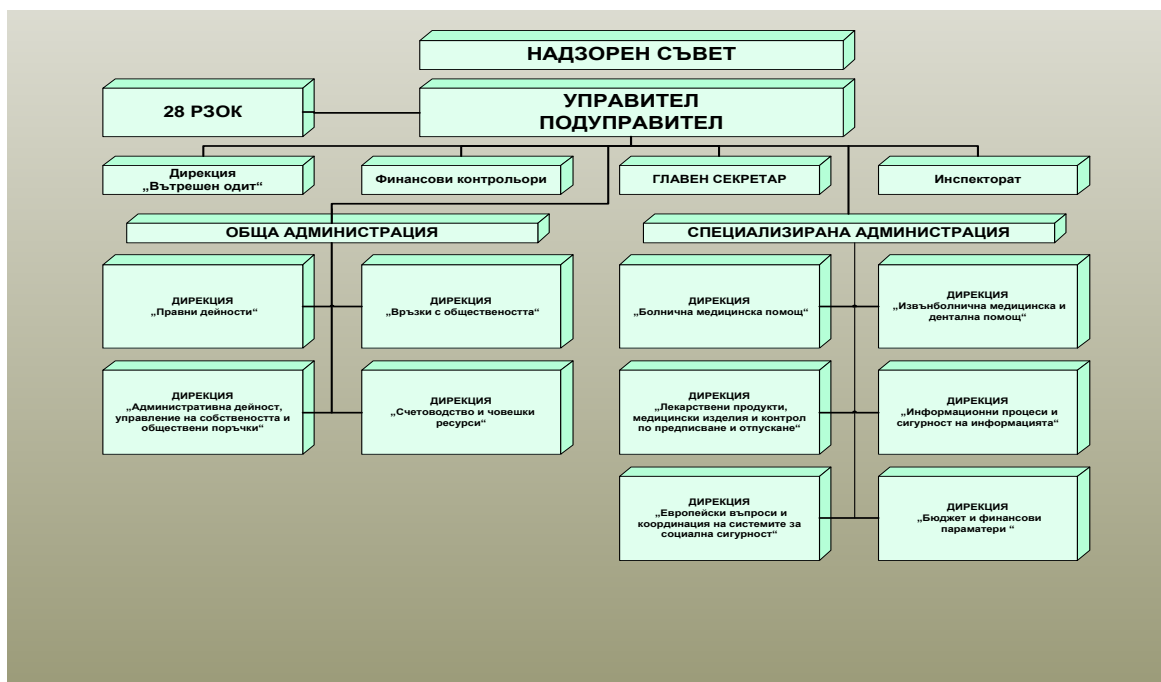
**От 60 и над 60 години:**

На ръководни длъжности - 4;

На експертни длъжности с аналитични и контролни функции - 92;

На експертни длъжности със спомагателни функции - 25;

На технически длъжности - 7.



### III. ВЪНШНА СРЕДА

#### Здравно-демографска среда

Демографската ситуация в страната се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, намаляваща раждаемост и задържащо се високо равнище на общата смъртност. Това се казва в доклад на Националния статистически институт (НСИ) за демографските процеси в България през 2013 г. Според доклада тези негативни тенденции влияят отрицателно на основните системи на обществото - икономическата, образователната, здравноосигурителната и системата за социална защита.

Като положителни тенденции през 2013 г. могат да се отчетат намаляващата обща и детска смъртност и увеличаващата се средна продължителност на живота на населението.

Към 31 декември 2013 г. населението на България е 7 245 677 души, което представлява 1.4% от населението на ЕС и нарежда страната на 16-о място по брой на населението непосредствено след Австрия (8 452 000 души) и преди Дания (5 603 000 души). В сравнение с 2012 г., населението на страната намалява с 38 875 души, или с 0.5%. Мъжете са 3 524 945 (48.6%), а жените - 3 720 732 (51.4%), или на 1000 мъже се падат 1056 жени. Броят на мъжете преобладава във възрастта до 52 години.

Коефициентът на обща раждаемост през 2013 г. е 9.2‰, а през предходните 2012 г. и 2011 г. той е бил съответно 9.5 и 9.6‰. Броят на живородените момчета (34 044) е с 1510 по-голям от този на живородените момичета (32 534), или на 1000 родени момчета се падат 956 момичета. През 2013 г. в страната са регистрирани 67 061 родени деца, като от тях 66 578 (99.3%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените е намалял с 2543 деца, или с 3.7%. За сравнение, коефициентът на раждаемост общо за ЕС-28 през 2012 г. е 10.4‰ (по данни на Евростат). Най-високо равнище на раждаемост от европейските страни има Ирландия-15.7‰, следват Обединеното кралство (12.8‰) и Франция (12.6‰). Равнището на раждаемостта в България е на нивото на раждаемостта в страни като Гърция (9.0‰) и Австрия (9.4‰). С най-нисък коефициент на раждаемост в ЕС съюз са Португалия (8.5‰) и Германия (8.4‰).

В регионален аспект най-висока е раждаемостта в областите Сливен - 12.1‰, София (столица), Бургас и Шумен - по 10.0‰. Общо единадесет области имат коефициент на раждаемост над общия за страната - 9.2‰. С най-ниска раждаемост през 2013 г. са областите Видин и Смолян - съответно 6.8 и 6.5‰.

Съществено значение за намалението на раждаемостта оказват измененията във възрастовата структура на родилните контингенти. Трябва да се има предвид, че близо 90% от ражданията се осъществяват от жените на възраст от 15 до 34 години, които през 2013 г. са 839 хил. и са намалели спрямо 2012 г. с 2.9%, а в сравнение с 2001 г. - с 23.1%. Броят на жените в тази възрастова група намалява основно поради по-малкия брой момичета, които влизат във фертилна възраст и емиграционните процеси.

Средната възраст на жените при раждане на първо дете се увеличава от 26.3 през 2012 г. на 26.5 години през 2013 г. Увеличава се и средната възраст на жените при сключване на

брак - от 27.0 през 2012 г. на 27.3 години през 2013 г. При сравняване на двата показателя се очертава обща тенденция - раждането на първо дете да предхожда сключването на брак.

През 2013 г. броят на децата, родени от майки на възраст под 15 години, е 298 и спрямо 2012 г. се увеличава с 52 деца. Запазва се тенденцията на увеличаване на броя на децата, родени от жени на възраст над 40 години - от 1208 деца през 2012 г. на 1276 през 2013 г.

Въпреки намалението в абсолютния брой на починалите лица през 2013 г., нивото на общата смъртност все още е твърде високо. Броят на починалите през 2013 г. е 104 345 души, а коефициентът на обща смъртност е 14.4‰, като е намалял с 0.6‰ спрямо 2012г. Спрямо предходната година броят на умрелите намалява с 4936 случая или с 4.5%.

Смъртността сред мъжете (15.5‰) продължава да бъде по-висока в сравнение със смъртността сред жените (13.3‰). През 2013 г. на 1000 жени умират 1107 мъже. Продължават и силно изразените различия в смъртността сред градското и селското население. Коефициентът на смъртност е по-висок в селата (20.5‰), отколкото в градовете (12.1‰).

С най-висока смъртност в страната се отличават областите Видин - 21.1‰, Монтана - 20.1‰, Перник и Кюстендил - по 18.4‰. Общо девет са областите със смъртност, по-ниска от общата за страната, като най-нисък е този показател в областите Кърджали - 11.3‰, София (столица) - 11.5‰, и Благоевград - 11.7‰.

Общо за страните членки на ЕС коефициентът на обща смъртност е 9.9‰. В сравнение с европейските страни равнището на общата смъртност на населението в България е доста по-високо (14.4‰). С най-ниска смъртност са Ирландия - 6.3‰, и Кипър - 6.6‰. В Люксембург, Малта, Нидерландия, Франция, Испания и Обединеното кралство коефициентът на смъртност е под 9.0‰. По-висок е този показател в Латвия - 14.3‰, Литва - 13.7‰, и Унгария - 13.0‰.

Показателят за преждевременната смъртност през 2013 г. е 22.4% и е с 0.1 процентни пункта по-висок спрямо 2012 г. В стойностите на показателя за преждевременната смъртност има съществени разлики при мъжете и жените. Докато починалите жени на възраст до 64 години включително са 14.2% от всички умрели жени, то при мъжете този относителен дял е почти два пъти по-голям - 29.8%.

През 2013 г. в страната са починали 489 деца на възраст до една година, а коефициентът на детска смъртност е 7.3‰. След достигнатото високо равнище през 1997 г. -

17.5‰ (най-висока стойност от 1990 г. досега), коефициентът на детска смъртност непрекъснато намалява. През 2001 г. той е 14.4‰, през 2005 г. - 10.4‰, и през 2012 г. - 7.8‰. Достигнатото ниво на детска смъртност през последната година е най-ниското в демографското развитие на страната.

В регионален аспект през 2013 г. в общо дванадесет области коефициентът на детска смъртност е по-нисък от средния за страната, като най-нисък е в областите Търговище - 2.7‰, Варна - 4.2‰, и София (столица) - 4.7‰. Най-висока стойност на коефициента на детска смъртност е регистрирана в област Ловеч (16.5‰). По-висок от общия за страната е коефициентът на детска смъртност и в областите Шумен (12.9‰), Сливен (12.8‰) и Пазарджик (11.1‰).

Независимо от положителната тенденция в намаляването на нивото на детската смъртност в България тя продължава да е по-висока от детската смъртност в страните от Европейския съюз, където този показател за 2012 г. достигна стойност 3.8‰. В повечето страни в Европейския съюз коефициентът на детска смъртност е под 5.0‰, като най-ниски са стойностите му в Словения - 1.6‰, Финландия - 2.4‰, и Люксембург - 2.5‰. По-висока стойност на този показател от достигнатото в нашата страна ниво регистрира единствено Румъния (9.0‰).

Различните нива на смъртност сред мъжете и жените, както и сред населението в градовете и селата, определят и разликата в средната продължителност на живот на различните групи население. Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2011 г. - 2013 г., е 74.5 години. Спрямо предходния период тя се увеличава с 0.4 години. Средната продължителност на живота при мъжете е 71.0 години, докато при жените е със 7 години по-висока - 78.0 години. Средната продължителност на предстоящия живот е с 2.7 години по-висока за населението в градовете (75.3 години) отколкото за населението в селата (72.6 години).

Общо за страните в Европейския съюз за 2012 г. средната продължителност на живота е 80.3 години. При мъжете и жените тя е съответно 77.5 и 83.1 години и е най-висока в Испания - 82.5, Италия - 82.4, и Франция - 82.1 години. Общо в 20 страни на ЕС средната продължителност на живота на населението е над 80 години. Най-ниска в ЕС е средната продължителност на живота на населението в Литва (74.1), Латвия (74.1) и България (74.5).

Продължава процесът на остаряване на населението. В края на 2013 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 417 667, или 19.6% от населението на страната. В сравнение с 2012 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.4 процентни пункта, а спрямо 2001 г. увеличението е с 2.7 процентни пункта. Процесът на остаряване е по-силно изразен сред жените, отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 22.7%, а на мъжете - 16.3%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и - като следствие от нея, на по-ниската средна продължителност на живота при тях.

Тенденцията на застаряване на населението води до промени в неговата основна възрастова структура - под, в и над трудоспособна възраст. Населението в трудоспособна възраст към 31 декември 2013 г. е 4 472 000 души, или 61.7% от цялото население, като мъжете са 2 364 000 а жените - 2 141 000. Въпреки увеличаващата се възрастова граница за пенсиониране трудоспособното население е намаляло с над 33 хил. души или с 0.7% спрямо предходната година. Към края на 2013 г. над трудоспособна възраст са 1 718 000 души или 23.7%, а под трудоспособна възраст - 1 056 000 души или 14.6% от населението на страната. Към 31 декември 2013 г. децата на възраст до 15 години са 996 144 или 13.7% от общия брой на населението. Спрямо 2012 г. този дял се увеличава с 0.1 процентни пункта.

Независимо от относителното забавяне на темповете на намаляване на населението през последните години, краткотрайното подобряване на показателите за раждаемостта и бавното увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот, с голям дългосрочен негативен ефект върху здравно-демографските показатели остават, както отрицателният баланс на населението и високото равнище на общата смъртност, така и застаряването на населението и обезлюдяването на голям брой населени места и райони.

Неблагоприятните демографски тенденции имат непосредствено влияние върху финансовата стабилност на НЗОК, тъй като те са предпоставка за намаляване на реалните приходи от икономически активното население. Този проблем допълнително се задълбочава и от високото ниво на емиграция на икономически активното население. Застаряващото население и свързаните с него високи показатели на хронична заболяемост генерира значителни здравноосигурителни разходи.

## МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

### МАКРОИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА

Разходите за здравеопазване са силно повлияни от въздействието на световната финансова криза и преминаването ѝ в икономическа.

Нарастащите разходи и несигурността относно източниците на финансиране и събираемостта на здравноосигурителни вноски в България са предпоставки за водената политика към разходите в здравеопазването, свързана с прилагане в по-голяма степен на рестриктивни мерки.

Част от икономическите индикатори в страната, които оказват влияние на стабилност, са в следните направления:

- През 2013 г. българската икономика отбеляза реален ръст от 0,9 %. Основен принос за растеж се регистрира във външния сектор, като износьт на стоки и услуги нарастна с 8,9 % в реално изражение. Вътрешното търсене бе с отрицателен принос за растежа през годината най-вече поради спад в потреблението на домакинствата. Свиването на вътрешното търсене ограничи реалния растеж на вноса до 5,7 %.

- През 2013 г. пазарът на труда се характеризираше със стабилизиране на заетостта и продължаващо увеличение на броя и на нивото на безработицата, като процентът на безработица е 12,9 %.

- Застаряване на населението, нарастване на средната продължителност на живота и намаляване на населението в трудоспособна възраст са основните фактори, които оказват влияние върху държавната осигурителна система.

- Разходите за здравеопазване са 4,1% от БВП. Регистрира се висок темп на нарастване на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на глава от населението в сравнение с другите страни членки на ЕС и по-нисък процент от БВП.

- Подобряване на финансовата дисциплина в лечебните заведения, чрез контрол върху разходите.

- Средно годишна инфлация за 2013 г. – 0,4%.

- Финансовата сметка през 2013 г. бе отрицателна в размер на 1,5 млрд. евро при излишък от 2,2 млрд. евро през 2012 г. Изходящите потоци се свързаха главно с увеличаване на активите, държани от български банки в чужбина под формата на валута и депозити. Преките чуждестранни инвестиции (ПРИ) представляваха основният входящ поток по

финансовата сметка. Те възлязоха на 1,1 млрд. евро или 2,7% от БВП през 2013 г., отбелязвайки повишение от 2,1% на годишна база.

## **ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА**

За България 2013 г. бе политически доста динамична и нестабилна. Според анализа на Института за политически и правни изследвания от началото на декември 2012 г. културата на съгласие между партиите се срива. Това бе година на протестите от най-разнороден характер. Те доведоха до оставката на министър-председателя Бойко Борисов и провеждането на предсрочни парламентарни избори. Правителството на Пламен Орешарски завари системата на здравеопазването в тежка криза, а Националната здравноосигурителна каса – с дефицит.

Една от основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на технологиите, нарастването на обема и цените на здравните услуги и застаряването на населението. Икономически развитите страни в света поставят приоритет върху финансирането на сектора поради влиянието на разходите за здравеопазване върху конкурентоспособността и развитието на нацията. Въпреки че правителството на Бойко Борисов декларираше приоритета на здравеопазването във воденето на секторните политики, на практика това бе една от най-неглижираните сфери. Доказателство за това е приватизирането на 1 млрд. 411 млн. лв. обществен ресурс от касата от финансовия министър - Симеон Дянков, и – в нарушение на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), според който изразходването на средствата от здравни осигуровки на гражданите могат да се изразходват само за заплащане на медицински дейности в полза на здравно осигурените лица. НЗОК остана без резерв, който да гарантира нейната финансова стабилност и да осигури безпроблемното ѝ функциониране. Към това се прибавя и обстоятелството, че през 2013 г., без да се направи оценка на финансовия риск, от Министерството на здравеопазването към НЗОК се прехвърля финансирането на дейности, които по същество представляват ангажимент на държавата – лечението на редките болести, ваксините, включени в Имунизационния календар на Р България, интензивните грижи, дейности по асистирана репродукция, лекарствата за лечение на онкоболни пациенти и др.



Превръщането на една обществена институция, която управлява обществен ресурс – каквато е НЗОК, в държавна структура, доведе до нарушаване на логита в нейното структуриране и затрудни нормалното функциониране на институцията. Дублиращи се структурни звена, утежнен административен апарат, създаване на хаос в документооборота, напускане на системата от обучени и утвърдени служители на институцията – всичко това доведе до превръщането на касат в зле работеща система.

## **ПРАВНА СРЕДА**

Правната среда, в която НЗОК осъществява своята дейност, е съвкупност от всички законови и подзаконовни нормативни актове, действащи през посочения период. Действащото законодателство в Република България регламентира дейността на НЗОК във връзка с осъществяването на задължителното здравно осигуряване, а също така и дейността на НЗОК като административен орган. Нормативните актове, които имат пряко отношение към работата на НЗОК през 2013 г. са, както следва:

1. Конституция на Република България (Обн., ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., в сила от 13.07.1991 г.);
2. Административнопроцесуален кодекс (Обн., ДВ, бр. 30 от 11.04.2006 г., в сила от 12.07.2006 г.);
3. Граждански процесуален кодекс (Обн., ДВ, бр. 59 от 20.07.2007 г., в сила от 1.03.2008 г., изм. и доп., бр. 50 от 30.05.2008 г.), в сила от 1.03.2008 г.;
4. Кодекс за професионалната етика на лекарите в България (Загл. изм. –ДВ, бр.85 от 2013 г.) (Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 79 от 29.09.2000 г.);
5. Закон за здравното осигуряване (Обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г.);
6. Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина (Загл. изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г.) (Обн., ДВ, бр. 83 от 21.07.1998 г.);
7. Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2014 г. (Обн., ДВ, бр. 106 от 10.12.2013 г., в сила от 1.01.2014 г.);
8. Закон за лечебните заведения (Обн., ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г.);
9. Закон за здравето (Обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);
10. Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (Обн., ДВ, бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 13.04.2007 г.);

11. Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (Обн., ДВ, бр. 30 от 2.04.1999 г., в сила от 3.10.1999 г.);

12. Закона за медицинските изделия (Обн., ДВ, бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 12.06.2007 г.);

13. Закон за административните нарушения и наказания (Обн., ДВ, бр. 92 от 28.11.1969 г.);

14. Закон за задълженията и договорите (Обн., ДВ, бр. 275 от 22.11.1950 г., в сила от 1.01.1951 г.);

15. Закон за търговския регистър (Обн., ДВ, бр. 34 от 25.04.2006 г., в сила от 1.01.2008 г.);

16. Търговски закон (Обн., ДВ, бр. 48 от 18.06.1991 г., в сила от 1.07.1991 г.), изм. и доп., бр. 50 от 30.05.2008 г., в сила от 1.03.2008 г.;

17. Закон за търговския регистър (Обн., ДВ, бр. 34 от 25.04.2006 г., в сила от 1.01.2008 г.); Закон за административните нарушения и наказания Обн., (ДВ, бр. 92 от 28.11.1969г.);

19. Закон за защита на конкуренцията (Обн., ДВ, бр. 102 от 28.11.2008 г.); Закон за защита на личните данни (Обн., ДВ, бр. 1 от 4.01.2002 г.), в сила от 1.01.2002г.; Закон за достъп до обществена информация (Обн., ДВ, бр. 55 от 7.07.2000г.);

22. Закон за защита от дискриминация (Загл. изм. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Обн., ДВ, бр. 86 от 30.09.2003 г.; Закон за счетоводството Обн., (ДВ, бр. 98 от 16.11.2001г.); Закон за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси (Загл. изм. - ДВ, бр. 97 от 2010 г., в сила от 10.12.2010 г.) Обн., ДВ, бр. 94 от 31.10.2008 г., в сила от 1.01.2009 г.;

25. Закон за електронния документ и електронния подпис Обн., ДВ, бр. 34 от 6.04.2001 г., в сила от 7.10.2001 г.);

26. Закон за финансовото управление и контрол в публичния сектор (Обн. ДВ, бр. 21 от 10 март 2006 г.);

27. Закон за държавния служител (Обн. ДВ бр. 67 от 27.07.1999 г. в сила от 28.08.1999 г.);

28. Закон за вътрешния одит в публичния сектор ((Обн. ДВ, бр. 27 от 31 март 2006 г.);

29. Закон за обществените поръчки (Обн. ДВ, бр. 28 от 6 април 2004 г. в сила от 1 октомври 2004 г.);

30. Наредба № 1 от 30.01.2013 г. за минималното ниво на технически и организационни мерки и допустимия вид защита на личните данни, издадена от Комисията за защита на личните данни, обн., ДВ, бр. 14 от 12.02.2013 г.;

31. Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Издадена от министъра на здравеопазването, Обн., ДВ, бр. 112 от 23.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);

32. Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (Приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г., обн., ДВ, бр. 45 от 2.06.2006 г., в сила от 2.06.2006 г.);

33. Наредба № 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 106 от 3.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);

34. Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 45 от 31.05.2005 г.);

35. Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 7 от 23.01.2007 г., в сила от 1.01.2007 г.);

36. Наредба № 15 от 2.07.2008 г. за придобиване на специалност „обща медицина“ от общопрактикуващите лекари (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 63 от 15.07.2008 г.);

37. 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 (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 83 от 22.10.2010 г.);

38. Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове (Загл. изм. - ДВ, бр. 97 от 2010 г., в сила от 10.12.2010 г.) (Приета с ПМС № 195 от 29.10.1999 г., обн., ДВ, бр. 97 от 9.11.1999 г.);

39. Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (Приета с ПМС № 283 от 3.12.2010 г., обн., ДВ, бр. 97 от 10.12.2010 г., в сила от 10.12.2010 г.);

40. Наредба № 25 от 4.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 98 от 12.11.1999 г.);

41. Наредба № 2 от 10.01.2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 8 от 21.01.2005 г.);

42. Наредба за принципите, инспекцията и удостоверяването на добрата лабораторна практика (Приета с ПМС № 207 от 6.08.2004 г., обн., ДВ, бр. 74 от 24.08.2004 г., в сила от 1.07.2005 г.);

43. Наредба за медицинската експертиза (Приета с ПМС № 87 от 5.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г.);

44. Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 26.06.2007 г., в сила от 1.01.2007 г.);

45. Наредба № 38 за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично (Загл. изм. - ДВ, бр. 102 от 2005 г.) (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 106 от 3.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);

46. Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели (Загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2011 г.) (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г.);

47. Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 21 от 20.03.2009 г.);

48. Наредба № 32 от 30.12.2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 6 от 23.01.2009 г.);

49. Наредба № 10 от 4.03.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от

26.03.2010 г.);

50. Наредба № 24 от 28.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вирусология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 55 от 20.07.2010 г.);

51. Наредба № 28 от 1.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вътрешни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 57 от 27.07.2010 г.).

52. Наредба № 25 от 29.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гастроентерология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 56 от 23.07.2010 г.);

53. Наредба № 15 от 13.08.2003 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гръдна хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 26.08.2003 г.);

54. Наредба № 41 от 24.09.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 83 от 20.10.2009 г.);

55. Наредба № 6 от 10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 20 от 8.03.2005 г.);

56. Наредба № 21 от 24.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Инфекциозни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 54 от 16.07.2010 г.);

57. Наредба № 2 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 11 от 9.02.2010 г.);

58. Наредба № 3 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиохирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 13 от 16.02.2010 г.);

59. Наредба № 23 от 25.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кожни и венерически болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 55 от 20.07.2010 г.);

60. Наредба № 6 от 4.04.2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Козметична (естетична) хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 22.04.2008 г.);

61. Наредба № 46 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична

алергология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);

62. Наредба № 44 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична имунология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);

63. Наредба № 35 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 24.08.2010 г.);

64. Наредба № 18 от 6.08.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична патология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 82 от 27.08.2002 г.);

65. Наредба № 40 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична токсикология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);

66. Наредба № 8 от 23.03.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична хематология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 25 от 3.04.2009 г.);

67. Наредба № 23 от 18.11.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 113 от 3.12.2002 г.);

68. Наредба № 6 от 29.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лъчелечение" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 14 от 19.02.2010 г.);

69. Наредба № 30 от 15.07.2010 г. за утвърждаване на медицинския стандарт "Медицинска онкология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 60 от 3.08.2010 г.);

70. Наредба № 41 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска паразитология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);

71. Наредба № 4 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Микробиология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 11 от 9.02.2010 г.);

72. Наредба № 37 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неврохирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 67 от 27.08.2010 г.);

73. Наредба № 34 от 3.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт

"Неонатология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 64 от 17.08.2010 г.);

74. Наредба № 33 от 2.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 63 от 13.08.2010 г.);

75. Наредба № 22 от 25.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нефрология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 54 от 16.07.2010 г.);

76. Наредба № 27 от 30.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Образна диагностика" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 57 от 27.07.2010 г.);

77. Наредба № 41 от 21.12.2005 г. за утвърждаване на „Медицински стандарти по обща медицинска практика“ (Издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.1 от 3.01.2006 г.);

78. Наредба № 50 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Орална хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 95 от 3.12.2010 г.);

79. Наредба № 21 от 28.06.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 27.08.2004 г.);

80. Наредба № 36 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Очни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 24.08.2010 г.);

81. Наредба № 19 от 22.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Педиатрия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2010 г.);

82. Наредба № 16 от 4.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 46 от 18.06.2010 г.);

83. Наредба № 24 от 7.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Психиатрия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 78 от 7.09.2004 г.);

84. Наредба № 29 от 15.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ревматология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58 от 30.07.2010 г.);

85. Наредба № 45 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);

86. Наредба № 9 от 25.04.2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 42 от 23.05.2006 г.);

87. Наредба № 26 от 29.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Урология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 56 от 23.07.2010 г.);

88. Наредба № 35 от 8.07.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 59 от 28.07.2009 г.);

89. Наредба № 30 от 19.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 85 от 28.09.2004 г.);

90. Наредба № 20 от 23.06.2010 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2010 г.);

91. Наредба № 51 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Детска дентална медицина" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 95 от 3.12.2010 г.);

92. НРД за ДД между НЗОК и БЗС за 2013 г.;

93. Постановление № 5 на МС от 10.03.2013 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО за 2013 г. (Обн. ДВ, бр. 5 от 18.01.2013 г., в сила от 01.01.2013 г.);

94. Постановление № 353 НА МС ОТ 27.12.2012 г. за приемане на методики за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2 от ЗЗО (Обн. ДВ, бр. 2 от 08.01.2013 г., в сила от 01.01.2013 г.)

95. Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Приет с ПМС № 83 от 26.04.2010 г., обн., ДВ, бр. 34 от 4.05.2010 г.);

96. Правилник за устройството и дейността на НЗОК (Издаден от председателя на НС на НЗОК, обн., ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г., в сила от 10.09.2013 г.).



## **МЕЖДУНАРОДНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО**

1. Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване;
2. Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност;
3. Договор между Република България и Република Македония за социално осигуряване (Ратифициран със закон, приет от 39-то НС на 21.05.2003 г. - ДВ, бр. 51 от 3.06.2003 г. Издаден от Министерството на труда и социалната политика, обн., ДВ, бр. 63 от 15.07.2003 г., в сила от 1.08.2003 г. (разпоредбите за здравното осигуряване в сила от 01.08.2007 г.);
4. Спогодба между Република България и Република Сърбия за социална сигурност (Ратифицирана със закон, приет от 41-ото НС на 5.07.2012 г. - ДВ, бр. 54 от 17.07.2012 г. Издадена от Министерството на труда и социалната политика, обн., ДВ, бр. 10 от 5.02.2013 г., в сила от 1.02.2013 г.);
5. Конвенция по социалното осигуряване между Народна република България и Федеративна народна република Югославия, ратифицирана с Указ № 115 на Президиума на Народното събрание от 8.03.1958 г. - Изв., бр. 63 от 1957 г., Обн., Изв., бр. 69 от 29.08.1958 г., в сила от 1.09.1958 г., изм., бр. 63 от 2003 г., в сила от 1.08.2003 г., бр. 100 от 12.11.2004 г., в сила от 1.10.2004 г. (спрямо гражданите на Черна гора и Босна и Херцеговина);
6. Конвенция за защита правата на човека и основните свободи;
7. Конвенция за защита на правата на човека и човешкото достойнство и във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: Конвенция за правата на човека и биомедицината (ратифицирана със закон, обн., ДВ, бр.21 от 2003г.);
8. Европейска Социална Харта (ратифицирана със закон, обн., ДВ, бр.30 от 2000г., ревизирана – ДВ, бр.43 от 2001г.).

## **IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ**

### **ДИРЕКЦИЯ „ВЪТРЕШЕН ОДИТ“**

Дейността по вътрешен одит през 2013 г. се осъществи в съответствие с изискванията на Закона за вътрешния одит в публичния сектор /ЗВОПС/, стандартите за вътрешен одит в публичния сектор, Етичния кодекс на вътрешните одитори, Наръчника за вътрешен одит и статута на звено „Вътрешен одит“ в НЗОК.

Самостоятелният отдел „Вътрешен одит“ е създаден на основание решение на УС на НЗОК и Правилника за устройството и дейността на НЗОК. За периода 01.01. – 31.12.2013 г. дейността на дирекция „Вътрешен одит“ е структурирана на база минималната численост на дирекция „Вътрешен одит“ съгласно ЗВОПС с 10 вътрешни одитори, включително ръководител. Към 31.12.2013 г. числеността на дирекцията е от е 11 щатни бройки, като 10 от тях по служебно и 1 - по трудово правоотношение.

През 2013 г. има назначени двама вътрешни одитори с изнесени работни места- един главен вътрешен одитор в РЗОК-Варна, и един вътрешен одитор в РЗОК-Велико Търново.

Стратегическият план за дейността по вътрешен одит за периода 2012 г. – 2014 г. е утвърден от управителя на НЗОК под № 21-01-1523 от 12.12.2011 г. и на тази база е одобрен Годишен план за 2013 г. под № 21-01-306/18.12.2012 г.

## **ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ГОДИШНИЯ ПЛАН ЗА ДЕЙНОСТТА ПО ВЪТРЕШЕН ОДИТ**

### 1. Цели и обхват

#### 1.1 Цели на вътрешния одит в НЗОК

#### **Стратегически цели на дирекция „Вътрешен одит“**

1.1.1 Подобряване дейността на НЗОК и подпомагане на управителя на НЗОК за постигане на целите на организацията чрез:

а) идентифициране и оценяване на рисковете в организацията;

б) оценяване на адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в организацията;

в) консултиране и даване на препоръки за подобряване на дейностите в организацията.

1.1.2. Осигуряване на необходимите професионални знания и умения чрез повишаване на квалификацията и компетентността с оглед гарантиране обективността на одитната дейност.

1.1.3. Повишаване на административния капацитет на дирекцията.

1.1.4. Специфични цели на дирекция „Вътрешен одит“

Основните приоритети в дейността на дирекция „Вътрешен одит“ за периода са насочени към:

- Наблюдение, оценка и подпомагане функционирането на системите за финансово управление и контрол в НЗОК и 28 РЗОК;

- Проверка и даване на становище с разумно ниво на увереност, че средствата се управляват и разходват в съответствие с регулиращата рамка, икономично, ефикасно и ефективно за постигане на целите на НЗОК;

- Проверка за формиране на становище с разумно ниво на увереност, че:

• Финансовите отчети дават вярна и честна представа за финансовото и имущественото състояние, резултатите, източника и използването на средствата;

• Формата, съдържанието и представянето на финансовите отчети са в съответствие с изискванията на законодателството и счетоводните стандарти;

• Финансовите средства са ползвани по предназначение;

• Плащанията и постъпленията са в съответствие с нормативната рамка, вътрешните правила и процедури, и договорите;

• Осигуряване на независимост и обективност на дейността по вътрешен одит:

- Осигуряване на качеството на одитната дейност;

- Популяризиране на дейността по вътрешен одит.

## 1.2 Обхват на вътрешния одит в НЗОК

Дирекция „Вътрешен одит“ осъществява дейността по вътрешния одит:

– във всички организационни структури на ЦУ на НЗОК и РЗОК, независимо дали в тях има вътрешен одитор или структура за вътрешен одит;

– в програми, дейности и процеси в системата на НЗОК.

### **Ограничения при изпълнение на одитните ангажменти:**

През 2013 г. при изпълнение на одитните ангажменти не са констатирани ограничения в обхвата на одитите.

## 2. Одитни ангажменти

2.1 Съгласно Годишния план за 2013 г. са извършени следните одитни ангажменти за увереност:

1. Одитен ангажимент за съответствие в дирекция „Инвестиционна политика и управление на собствеността за периода от 01.01.2011 г. до 31.12.2012г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад к№ 21-01-313 от 10.04.2013 г.

2. Одит за съответствие в дирекция „Медицински дейности“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-01-376 от 22.04.2013 г.

3. Одит на изпълнението на средствата по подпараграфи 39-01 Първична извънболнична помощ, 39-02 Специализирана извънболнична помощ, 39-03 Дентална помощ в Дирекция „Бюджет и финансово – счетоводна дейност“, отдел „Управление на здравноосигурителни плащания“, сектор „Национални здравноосигурителни плащания“ за периода от 01.01.2011 г. до 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад к№ 21-01-314 от 29.05.2013 г.

4. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Плевен, за периода 01.01.2011 г.- 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-206 от 18.06.2013г.

5. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Видин, за периода 01.01.2011 г.- 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-226 от 25.06.2013 г.

6. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Враца, за периода 01.01.2011 г.- 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-181 от 04.06.2013 г.

7. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Монтана, за периода 01.01.2011 г. - 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-103 от 10.05.2013 г.

8. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Шумен, за периода 01.01.2011 г.-31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-270 от 17.07.2013 г.

9. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Разград, за периода 01.01.2011 г.- 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-268 от 17.07.2013 г.

10. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Кюстендил, за периода 01.01.2011 г. - 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-309 от 08.08.2013 г.

11. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Търговище, за периода 01.01.2011 г.- 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-321 от 16.08.2013 г.

12. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК - София-област, за периода 01.01.2011г. - 31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-421 от 16.10.2013 г.

13. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Ямбол, за периода 01.01.2011 г.-31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-385 от 01.10.2013 г.

14. Финансов одит на годишни финансови отчети с тестване на контроли, свързани със здравноосигурителни плащания в РЗОК-Смолян, за периода 01.01.2011 г.-31.12.2012 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-406 от 11.10.2013 г.

15. Одитен ангажимент на тема „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Бургас, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила, и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-Бургас. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-465 от 04.12.2013 г.

16. Одитен ангажимент на тема „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Пловдив, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК- Пловдив“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-412 от 14.10.2013 г.

17. Одитен ангажимент на тема „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-София, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-София“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-494 от 19.12.2013 г.

18. „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Варна, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-Варна“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад №21-03-439 от 12.11.2013 г.

## 2.2. Извършени извънпланови одитни ангажименти през 2013 г.

1. Одитен доклад за извършен извънпланов одитен ангажимент в РЗОК-Смолян, по сигнал №19-02-1178 17.12.2012 г. на ОД НА МВР - Смолян. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-04 от 22.01.2013 г.

2. Административен контрол на изпълнителите на извънболнична дентална помощ в РЗОК-Сливен и във връзка с жалба. - вх. № 11-04-33 от 28.01.2013 г., и писмо вх. № 11-04-58 от 28.01.2013 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-64 от 26.03.2013 г.

3. Извънпланов одит на тема „Проверка на обстоятелствата“, изложени в молба с вх. № 19-04-24/07.05.2013 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-185 от 05.06.2013 г.

4. Извънпланов одит на тема „Проверка на обстоятелствата“, изложени в жалба с вх. № 11-04-33/09.05.2013 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-267 от 17.07.2013 г.

5. Извънпланов одитен ангажимент на тема „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Ямбол е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-Ямбол“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-269 от 17.07.2013 г.

6. Извънпланов одитен ангажимент на тема „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Стара Загора, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-Стара Загора“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-151 от 15.05.2013 г.

7. Извънпланов одитен ангажимент на тема „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Сливен, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с

дейността на РЗОК-Сливен“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-336 от 04.09.2013 г.

8. „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Велико Търново, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК- Велико Търново“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад №21-03-349/11.09.2013 г.

9. „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Русе, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-Русе“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-384 от 01.10.2013 г.

10. Проверка по жалба –докл.с вх.№ 19-02-82 от 03.09.2013 г. в РЗОК –Пловдив. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-415 от 15.10.2013 г.

11. „Одитен ангажимент за даване на увереност, че архивирането на документите в РЗОК-Търговище, е в съответствие с нормативните и вътрешните правила и изисквания за архивиране и съхраняване на документите, свързани с дейността на РЗОК-Търговище“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад №21-03-428 от 28.10.2013 г.

12. Проверка по жалба с вх.№02-00-36 от 18.11.13 г. в Плевен . Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-487 от 16.12.2013 г.

13. Сливен - извънпланов одит по жалба с вх.№11-04-33; 11-04-58 / 28.01.2013 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-64 от 26.03. 2013 г.

14. Сливен - извънпланов одит по жалба с вх.№19-04-24 от 07.05.2013 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-185 от 05.06.2013 г.

15. Одитен ангажимент за консултиране, чрез изразяване на мнение на тема „Приемане и предаване на документацията при смяна на директор на РЗОК-Монтана“. Резултатът от одита е отразен под № 21-01-1337 от 30.07.2013 г.

### 2.3. Приключени одитни ангажименти:

Съгласно утвърдения годишен план за дейността по вътрешен одит в НЗОК за периода от 01.01.-31.12.2013 г. са извършени 18 планови вътрешни одити за даване на увереност.

През 2013 г. от одитори на дирекция „Вътрешен одит“ са извършени 15 извънпланови одитни ангажимента.

### 2.4. Одитни ангажименти в процес на изпълнение

Към 31.12.2013 г. в ЦУ на НЗОК няма одитни ангажименти в процес на изпълнение.

2.5. По реда на чл. 8, ал. 1 от ЗВОПС за периода от 01.01.- 31.12.2013 г. е извършен един ангажимент за консултиране, чрез изразяване на мнение на тема „Приемане и предаване на документацията при смяна на директор на РЗОК-Монтана“. Резултатът е отразен под № 21-01-1337 от 30.07.2013 г.

### **ОСНОВНИ ИЗВОДИ ЗА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

В НЗОК е разработена и функционира всеобхватна вътрешно-нормативна уредба, съобразена със спецификата на дейността на НЗОК и в съответствие със законодателството в страната в съответните сфери на дейност. Изградена е стабилна система за вътрешен контрол, която осигурява адекватни условия за идентифициране на целите, прилагане на критерии за оценка на изпълнението и докладване на резултатите.

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА ДЕЙНОСТТА ПО ВЪТРЕШЕН ОДИТ ЗА СЛЕДВАЩИЯ ОТЧЕТЕН ПЕРИОД**

За ефективното функциониране на дейността по вътрешен одит в ЦУ на НЗОК предстои през 2014 г. да бъдат осъществени 31 планирани и залегнали в годишния план вътрешни и извънпланови одити, свързани с подобряване на дейността в системата.

### **ИНСПЕКТОРАТ**

На основание чл. 46, ал.3 от Закона за администрацията, във връзка и раздел V от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр.79 от 10.09.2013 г.) е създаден Инспекторат в системата на НЗОК за осъществяване на административен контрол върху дейността на институцията. За периода от създаването си до края на 2013 г. Инспекторатът е работил в следните направления:

### **I. ВЪТРЕШНО СТРУКТУРИРАНЕ НА ЗВЕНОТО И ОКОМПЛЕКТОВАНЕ С КАДРИ. СЪЗДАВАНЕ НА ВЪТРЕШНОНОРМАТИВНА УРЕДБА НА ДЕЙНОСТТА СИ.**

Съгласно чл.19, ал.3 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК е определена числеността на административното звено „Инспекторат“ от 5 души.



До края на 2013 г. са назначени 2 служители главни инспектори, единият от които изпълнява и длъжността „Ръководител на инспектората“ до провеждане на конкурс.

Разписани и утвърдени са функционалните и длъжностните характеристики на административното звено и служителите в него. Със заповед на управителя на НЗОК са утвърдени и „Вътрешните правила за организацията и дейността, условията и реда за осъществяване на правомощията на инспектората на НЗОК“. Подготвиха се и са предложени за утвърждаване и останалите основополагащи вътрешнонормативни документи: „Вътрешни правила за анализ и оценка на ефективността на дейността на администрацията на НЗОК и РЗОК“, „Методика за оценка на корупционния риск в системата на НЗОК и РЗОК“.

Започна и работа по изготвянето на Стратегически план за дейността на инспектората за периода 2014-2015 година, както и на Оперативния план за 2014 година.

## **II. КРАТЪК АНАЛИТИЧЕН ОТЧЕТ НА ПОСТАВЕНИТЕ ЦЕЛИ ОТ ИНСПЕКТОРАТА НА НЗОК И ПОСТИГАНЕТО ИМ ПРЕЗ 2013 ГОДИНА.**

### **1. Извършване на планови проверки.**

През 2013 г. в изпълнение на издадени заповеди от управителя на НЗОК, са извършени 2 проверки, от които 1 е тематична и 1 - по сигнал. Извършените проверки са за спазване на законодателството по отношение на организацията на работа и на извършваната административна дейност в структури на НЗОК и РЗОК, като второстепенни разпоредители на средства по бюджета на НЗОК, с цел ограничаване на негативни явления и подобряване на дейността на администрацията в системата на НЗОК. Резултатите от извършваните проверки са представени в доклади до управителя на НЗОК, в които са дадени конкретни предложения и препоръки.

#### **1.1. За Централно управление на НЗОК:**

Извършената проверка в централната администрация на НЗОК е насочена към отделни функции и звена на администрацията, които осъществяват процеси, имащи отношение към отчитането и заплащането на дейността на договорните партньори на НЗОК, а именно лечебните заведения за болнична медицинска помощ (ЛЗ за БМП). В резултат на констатираните при проверката пропуски и нарушения са дадени препоръки и предложения, за които е уведомено ръководството на НЗОК. Управителят на НЗОК ни е уведомил за случаите, в които инструкциите и процедурите за работа са били променени във връзка с

направените от Инспектората предложения и препоръки за подобряване работата на проверяваните административни звена и ограничаване на отрицателните предпоставки при съответните процеси.

## **2. Извършване на проверки по сигнали.**

През отчетния период е извършена една проверка по сигнал срещу незаконосъобразни или неправилни действия или бездействия на служители от администрацията на НЗОК и РЗОК, като подателите на сигнала са били своевременно уведомени за резултатите от проверката. Направените изводи на база извършената проверка от Инспектората целят да покажат основните пропуски, които могат да се квалифицират, като: пропуски, при които в резултат на определено действие или бездействие на служители е констатирано поведение в разрез с разписани правила и правни норми и пропуски, които са породени от липсата на конкретни действия за създаване на механизми с цел оптимизиране на съществуващия начин на работа. Предложенията в доклада са отправени до компетентните органи и са в посока възпрепятстване на негативните последствия.

## **3.Извършване на проверки по сигнали за корупционно поведение.**

Не са извършвани такива проверки. Няма и постъпили сигнали за такова поведение в отчетния период.

## **III. ОБЩ БРОЙ ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ ПРЕЗ 2013 Г.**

През отчетната 2013 г. от Инспектората на НЗОК са извършени 2 (два) броя проверки, в т.ч. планови -1 брой и извънпланови -1 брой.

Извънплановите проверки се разделят по вид/характер както следва:

<b>№</b>	<b>Проверки</b>	<b>Брой</b>
<b>1.</b>	<b>По сигнали по АПК:</b>	<b>1</b>
	за нарушения на служебните задължения	<b>0</b>
	за корупция	<b>0</b>
	други	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Съвместни с контролни органи</b>	<b>0</b>
<b>3.</b>	<b>По инициатива на органа</b>	<b>0</b>
<b>4.</b>	<b>Други</b>	<b>0</b>

В Оперативния план за 2014 г. е предвидено звеното за извърши **оценка на ефективността на дейността на административни структури/звена от НЗОК и от второстепенните разпоредители с бюджет по бюджета на НЗОК - районите здравноосигурителни каси.**

#### **IV. КРАТЪК АНАЛИЗ НА ПРОВЕРКИТЕ ПО СИГНАЛИ СРЕЩУ НЕПРАВИЛНИ/НЕЗАКОНОСЪОБРАЗНИ ДЕЙСТВИЯ/БЕЗДЕЙСТВИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ ОТ АДМИНИСТРАЦИЯТА (ПО РАЗДЕЛ I, Т. 1.1.)**

##### **1. За администрацията на ЦУ на НЗОК:**

За отчетната година няма извършена такава проверка.

##### **2. За администрацията на РЗОК:**

Подаденият сигнал за неправомерни и незаконосъобразни действия от страна на служители от администрацията на РЗОК е по конкретен повод. При констатирани нарушения в резултат на извършената проверка, Инспекторатът е дал предложения до съответните ръководители за предприемане на действия по компетентност. Подателите на сигнала са своевременно уведомени за резултатите от извършената проверка.

През 2013 г. няма образувани дисциплинарни производства по предложение на Инспектората.

#### **V. ИНИЦИИРАНИ ОТ ИНСПЕКТОРАТА ПРОМЕНИ НА НОРМАТИВНИ И ВЪТРЕШНОВЕДОМСТВЕНИ АКТОВЕ.**

Инспекторатът е дал **общо 4** предложения за изменения и допълнения в нормативни и вътрешноведомствени актове, както следва.

Във връзка с констатирани при проверките пропуски и нарушения в администрацията на ЦУ на НЗОК и РЗОК са направени предложения за промени в Методиките за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от Закона за здравното осигуряване, функционалните характеристики в дирекция ИПСИ на ЦУ на НЗОК, работните процедури за работа в персонализираната информационна система (ПИС) в ЦУ на НЗОК и РЗОК и промяна в типовите индивидуални договори с изпълнителите на медицинска/дентална помощ.

Предстои извършване на оценка на корупционния риск съгласно утвърдената от управителя на НЗОК „Методика за оценка на корупционния риск в системата на НЗОК и РЗОК“.

## **VI. КОНТРОЛ ПО ЗАКОНА ЗА ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ И УСТАНОВЯВАНЕ НА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ (ЗПУКИ)**

1. Проверки за състоянието на Регистъра по чл. 18 от ЗПУКИ – 0 бр.;
2. Проверки по декларации по ЗПУКИ - 0 бр.;
3. Постъпили сигнали за конфликт на интереси/изпратени на КПУКИ- 0 бр.;
4. Решения на КПУКИ - 1 бр.;
5. Установено наличие на несъвместимост 0 бр.;
6. Общ брой освободени лица, поради установена несъвместимост 0 бр., в т.ч.:
  - Органи по чл. 19, ал. 4 от ЗА - 0 бр.;
  - Служители към политически кабинет - 0 бр.;
  - Служители по чл. 3, т. 25 от ЗПУКИ – 0 бр.

През 2013 г. няма извършени проверки от Инспектората на НЗОК по сигнали срещу незаконни или неправилни действия, или бездействия на служители от НЗОК и/или РЗОК, и не са уведомени органите на прокуратурата.

При извършените проверки в администрацията на НЗОК и РЗОК, Инспекторатът не е бил умишлено възпрепятстван. Служителите на НЗОК и РЗОК, които са били обект на проверките са оказвали съдействие при тяхното извършване.

През отчетния период служители от Инспектората са участвали в работни срещи на Инспекторатите за обсъждане на изпълнението на задачите, обмяна на добри практики с цел подобряване на организацията на работата и на ефективността от административния контрол.

## **ФИНАНСОВИ КОНТРОЛБОРИ**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРЕДВАРИТЕЛНИЯ ФИНАНСОВ КОНТРОЛ**

Основна цел на финансовите контролбори е постигане на всеобхватност и непрекъснатост на дейностите по предварителен контрол, като по този начин се предоставя на управителя на НЗОК разумна увереност, че изпълняваните дейности и процеси в НЗОК се

извършват законосъобразно. В тази връзка своевременно се адаптират контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход с нормативните промени и спецификата на дейността на НЗОК. По този начин се осигурява ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразност на всички документи и действия, регламентиращи финансовата дейност.

Финансовите контрольори са назначени в изпълнение на разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 5 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), на изискванията на методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ и изискванията на указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ. В този смисъл въведеният контролен механизъм е обособен като две работни позиции в ЦУ на НЗОК, които са на пряко подчинение на управителя на НЗОК.

## **ДЕЙНОСТ**

Предварителният контрол за законосъобразност се извършва постоянно и е интегриран в цялостната дейност на НЗОК. Той е превантивна контролна дейност, при която преди вземане на решение или извършване на действие се проверява спазването на приложимото законодателство. Той се извършва чрез конкретни проверки преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи, независимо от техния размер. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контрольори изразяват писмено мнението си относно законосъобразността на всички действия и процеси, от които са се породили права, респективно задължения за организацията и нейните служители. В изпълнение на разпоредбите на ЗФУКПС, на указанията на МФ, и на утвърдените „Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК“ резултатите от предварителния контрол са документирани в Контролен лист за извършване на предварителен контрол преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 П, Контролен лист за реализиране на приход ДОК 02-02-01 П, Контролен лист за извършване на предварителен контрол, преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 Р, Контролен лист с искане за извършване на разход ДОК 02-02-01 Р, както и в Регистър на финансовия контрольор (РФК).

През отчетния период, в изпълнение на функционалните си задължения, финансовите контрольори са осъществили предварителен контрол върху цялостната финансова дейност на организацията, преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход.

Основните дейности и процеси, спрямо които е осъществен предварителен контрол за законосъобразност, са здравноосигурителните и административните плащания (трансфери) и вземания, както следва:

- Разходи за здравноосигурителни плащания (трансфери) съгласно решения на НС на НЗОК, утвърдени бюджетни сметки от управителя на НЗОК, помесечно разпределени и групирани според вида им:

- за първична извънболнична медицинска помощ;
- за специализирана извънболнична медицинска помощ (в т.ч. амбулаторно проследяване на болни с психически заболявания и амбулаторно проследяване на болни с кожно-венерически заболявания);

- за дентална помощ;

- за медико-диагностична дейност;

- за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение (в т.ч. за лекарствени продукти, в изпълнение на междуинституционално споразумение за превод на средства във връзка с предписване и отпускане на лекарствени продукти на ветерани от войните и в изпълнение на междуинституционално споразумение за превод на средства във връзка с предписване и отпускане на лекарствени продукти на военноинвалиди и военнопострадали по чл. 4, т. 1 и 4 от ЗВВ; за ваксини за задължителни имунизации и реимунизации; за финансиране на разходи за ваксини по Национална програма за първична профилактика на рак на маточната шийка в Република България 2012-2016);

- за медицински изделия;

- за болнична медицинска помощ (в т.ч. за акушерска помощ за всички здравнонеосигурени жени; за диализа при терминална бъбречна недостатъчност; за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания; за лекарствена терапия при злокачествени заболявания; за интензивно лечение; за асистирана репродукция; за високоспециализирана диагностика PET/CT и за роботизирана лапароскопска хирургия);

- здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност или по реда на директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (в сила от 26.10.2013 г.);

- други дейности/процеси, свързани със здравноосигурителни плащания/трансфери.
  - Осъщественият предварителен контрол за законосъобразност на административни плащания (трансфери), включващ проверки за наличие на всички изискуеми нормативни актове и вътрешно административни актове и документи във връзка с:
    - трансфер на бюджетни средства за административни разходи от ЦУ на НЗОК към РЗОК;
    - възлагане на обществени поръчки;
    - покупка на активи/услуги;
    - командировки в страната и в чужбина;
    - продажбата на движимо и недвижимо имущество и услуги;
    - заплати и възнаграждения на персонала, нает по вид правоотношение и свързаните с тях нормативно регламентирани осигурителни вноски;
    - други дейности/процеси, свързани с административни плащания/трансфери.
  - Предварителният контрол за законосъобразност преди поемане на задължение/за реализиране на приход в НЗОК се осъществи върху следните приходи:
    - от наеми;
    - от ликвидация на дълготрайни активи и материални запаси;
    - от закупена тръжна документация;
    - от предоставена информация за реализирани продажби на продукти на притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти;
    - от предоставен достъп до обществена информация съгласно Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ);
    - от продажба на здравноосигурителни книжки (повторно издаване) на ЗОЛ в РЗОК;
    - от присъдено юрисконсултско възнаграждение по решени в полза на НЗОК дела;
    - от застрахователни обезщетения за настъпили щети по застраховани активи на ЦУ на НЗОК и РЗОК;
    - от лихви по банкови сметки в търговски банки на РЗОК;
    - от други приходи.

Постъпилите преписки, касаещи здравноосигурителните и административните плащания/трансфери и вземания за 2013 г., са отразени в регистъра на финансовия

контрольор. Процедурите по предварителен контрол за законосъобразност бяха извършени върху приложените документи и анкетни карти, съпътстващи процесите преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход.

Следствие на извършените контролни дейности, финансовите контрольори са изразили своето мнение чрез попълването на:

- 637 броя контролни листа (КЛ) преди поемане на задължение (119 КЛ за здравноосигурителни плащания/трансфери и 518 - за административни плащания/трансфери);
- 2861 КЛ преди извършване на разход (550 - за здравноосигурителни плащания/трансфери и 2311 КЛ за административни плащания/трансфери);
- 27 КЛ за реализиране на приход.

През 2013 г. финансовите контрольори са изразили мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, върху 3525 контролни листа, обхващащи цялостния финансов ресурс съгласно бюджета на НЗОК за 2013 г.

В изпълнение на заповеди на управителя на НЗОК финансовите контрольори участваха в работни групи за създаване, актуализиране и мониторинг на вътрешноадминистративни актове, свързани с доизграждане, развитие и всеобхватност на системата за финансово управление и контрол.

В изпълнение на заповеди на управителя на НЗОК финансовите контрольори организираха процесите по изготвяне на годишен план за дейността на НЗОК за 2013 г. Реализира се правилната организация и синхронизирането на дейностите по изготвяне на годишните планове от структурните звена в системата на НЗОК, в резултат на което същите бяха анализирани, обобщени и отразени в официален Годишен план за дейността на НЗОК за 2013 г. Финансовите контрольори организираха процеса на преглед и оценка на изпълнението на утвърдените годишни планове от структурните звена в системата на НЗОК, като консолидираха информацията от показателите за измерване на изпълнението на постигнатите цели и резултати от извършената дейност, проблемите, които се срещат при осъществяване на дейността и предложенията за конкретни мерки за отстраняването им в доклад до управителя на НЗОК.

В изпълнение на функционалните си задължения финансовите контрольори организираха процеса по оповестяване, синхронизиране и изготвяне на годишния доклад за



състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2012 г. в НЗОК. Правилното координиране на дейностите, свързани с попълването на въпросниците и изготвянето на докладите от структурните звена на ЦУ на НЗОК и от второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (28 РЗОК), допринесе за коректното обобщаване, отразяване и представяне в срок на Годишен доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2012 г. в НЗОК в Министерството на финансите.

В изпълнение на Стратегията за управление на риска в системата на НЗОК дейностите, извършвани от финансовите контролори, бяха осъществени като постоянен процес по идентифициране, оценяване, мониторинг и противодействие на рисковете, които могат да повлияят върху постигане на целите на въведения механизъм по предварителен контрол.

За правилно и адекватно въздействие върху рисковата среда и управление на процесите, свързани с тяхното въздействие, беше извършен комплексен анализ на същността, причините и допустимостта на рисковете. На това основание финансовите контролори определиха стратегия за въздействие, класифицирайки вариантите за управление на диапазоните чрез споделяне, толериране, прехвърляне и прекратяване на риска. Отчитайки спецификата на всеки риск поотделно, както и комплексния характер на въздействие, обусловен от взаимосвързаните процеси по осъществяване на предварителния контрол, бяха приложени и комбинирани варианти на реакция.

През отчетния период на 2013 г. в комисията за работа с постъпили предложения и сигнали с насоченост - превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК, председателствана от финансовите контролори и контролирана от Инспектората на НЗОК, са постъпили общо 19 сигнали и жалби, както следва:

- 16 жалби, които се отнасят до качеството на предоставена медицинска помощ от страна на договорни партньори на НЗОК;
- 3 сигнала, отнасящи се до длъжностни лица от администрациите на РЗОК (второстепенните разпоредители на НЗОК).

Сигналите са регистрирани по утвърдения административен ред и са насочвани към съответстващите структурни звена и компетентни длъжностни лица. След извършване на необходимите проверки, всички преписки са приключени с отговор до заинтересованите страни.

През 2013 г. стартира отчетната процедурата на доклади за състоянието на администрацията на НЗОК в информационната система и в системата за самооценка на административното обслужване. Съгласно заповеди на управителя на НЗОК финансовите контролори участваха в процеса на подаване, обобщаване и попълване на данни в системите на национално ниво.

В изпълнение на чл. 13, ал. 3, т. 5 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), на изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ и на Указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ, в структурите на разпоредителите с бюджетни кредити от по-ниска степен (28-те РЗОК) са обособени двадесет и осем работни позиции.

По данни от отчетите на РЗОК за извършената дейност през 2013 г., финансовите контролори са осъществили предварителен контрол за законосъобразност, както следва:

- 13 155 броя контролни листа преди поемане на задължение (от които 5317 броя контролни листа за здравноосигурителни плащания и 7838 броя контролни листа за административни плащания);
- 37 797 броя контролни листа преди извършване на разход (18 088 броя контролни листа за здравноосигурителни плащания и 19 709 броя контролни листа за административни плащания);
- 1238 броя контролни листа за реализиране на приход.

За отчетния период финансовите контролори в РЗОК са изразили своето мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, общо върху 52 190 броя контролни листа.

След сравнителен анализ на дейността на финансовите контролори през 2013 г. с тази през 2012 г. се наблюдава запазване на обема на планираните дейности. Динамиката на обществените процеси, както и настъпилите промени в нормативната база, завишиха непланираните дейности.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

През 2013 г. финансовите контролори изпълняваха стриктно своите функционални задължения в съответствие с Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК, основните процедури и работни инструкции, регламентиращи

процесите и дейностите на предварителния контрол за законосъобразност. В изпълнение на ЗФУКПС и указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ, усилията на финансовите контролори бяха насочени към повишаване на ефективността на предварителния контрол и всеобхватност на процесите преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход. По този начин беше създадена адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в ЦУ на НЗОК се осъществяват законосъобразно.

За ефективно функциониране на контролния механизъм беше осъществен надежден мониторинг чрез постоянно и систематично наблюдение на рисковете и докладване за тяхното състояние. Основната цел, която беше преследвана в този процес, бе наблюдение доколко рисковете са управлявани успешно и дали предприетите контролни дейности действително минимизират рисковете. За правилното протичане на процеса финансовите контролори периодично и в оперативен порядък обсъждаха състоянието на установените рискове и необходимостта от промяна в контролните дейности. За подпомагане на дейността по осъществяване на мониторинга беше въведена процедура по вътрешно докладване на идентифициране на рискове, при спазване на изискванията за своевременност, периодичност и изчерпателност.

### **ДИРЕКЦИЯ „ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ”**

Дирекция “Правни дейности” е структурно звено от общата администрация в ЦУ на НЗОК, съгласно чл. 24, ал. 2 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса /Обн., ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г., в сила от 10.09.2013 г./.

Дирекцията е на пряко подчинение на управителя на НЗОК и се ръководи от директор на дирекция. Към нея функционират два отдела - „Правно обслужване на обща администрация“ и „Правно обслужване на специализирана администрация“.

Юрисконсултите от отдел „Правно обслужване на специализираната администрация“:

1. Осигуряват законосъобразното осъществяване на дейността на специализираната администрация в ЦУ на НЗОК;
2. Осъществяват процесуално представителство, при упълномощаване от органите на управление на НЗОК по дела, свързани с дейността на дирекциите от специализираната

администрация, в които няма назначени служители на юрисконсултски длъжности;

3. Дават становища по правни въпроси, свързани с дейността на специализираната администрация на НЗОК;

4. Изготвят проекти на административни актове на НЗОК, свързани с дейността на специализираната администрация на НЗОК;

5. Изготвят отговори и становища по въпроси и предложения в областта на здравното осигуряване;

6. Изготвят предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване;

7. Участват в процеса на изготвяне на проекти на нормативни актове в областта на задължителното здравно осигуряване;

8. Участват в изготвянето на актовете по чл. 55г, 55д и 55е ЗЗО;

9. Участват в договарянето на отстъпки от стойността на лекарствените продукти, предназначени за домашно лечение на територията на страната, лекарствените продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето и на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ;

10. Участват в процедурата по договаряне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по Наредбата по чл. 45, ал. 3 от ЗЗО, както и на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ, при условия и по ред, утвърдени от НС на НЗОК;

11. Участват в процедурите по чл. 45, ал. 10, 13 и 14 от ЗЗО;

12. Участват в процедурата по чл. 45, ал. 15 от ЗЗО за съгласуване между НЗОК и БФС на условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

13. Участват при изготвяне на инструкция за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 4 от ЗЗО;

14. Изготвят проекти на договори за отпускане на лекарствени продукти на ветераните от войните, на военноинвалидите и военнопострадалите, както и указания по сключването и изпълнението на договорите;

15. Осъществяват трансгранично сътрудничество с партньори от други страни, съобразно принципите за свободно движение на хора и услуги - при необходимост ;

16. Осъществяват дейност по прилагане на принципите за координация на системите за социална сигурност при упражняване на правото на свободно движение на хора и услуги - при необходимост;

17. Дават становища по методологията, свързана с прилагане на разпоредбите на европейското социално законодателство (регламенти, директиви, решения) и провеждат консултации за граждани в тази област;

18. Осъществяват представителство на НЗОК в преговори за изработването и договарянето на двустранни спогодби за социално осигуряване, включващи в обхвата си въпросите на здравното осигуряване с други държави - при необходимост;

19. Изготвят правни становища по въпроси, свързани с прилагане принципите на координация на системите за социална сигурност при упражняване правото на свободно движение на хора и услуги;

20. Оказват методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения, свързани с дейността на специализираната администрация на НЗОК;

21. Участват в комисии и работни групи, включително постоянно действащи такива в системата на НЗОК или междуведомствени.

#### **Юрисконсултите от Отдел „Правно обслужване на обща администрация“:**

1. Осигуряват законосъобразното осъществяване на дейността на общата администрация в ЦУ на НЗОК;

2. Осъществяват процесуалното представителство по дела, свързани с дейността на дирекциите от общата администрация на НЗОК, в които няма назначени служители на юрисконсултски длъжности;

3. Проследяват законосъобразното осъществяване на дейността на дирекциите от общата администрация на ЦУ на НЗОК;

4. Дават становища по правни въпроси, свързани с дейността на общата администрация на НЗОК;

5. Участват в изготвянето на проекти на вътрешни административни актове (вътрешни правила, инструкции, заповеди и др.) ;

6. Съгласуват изготвени от други дирекции от общата администрация на НЗОК проекти на вътрешни административни актове (вътрешни правила, инструкции, заповеди и др.);

7. Изготвят отговори и становище по постъпили въпроси, жалби и предложения на граждани и организации, касаещи дейността на общата администрация на ЦУ на НЗОК;

8. Участват в комисии, изготвящи предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване;

9. Съгласуват заповеди за възникване, изменение и прекратяване на трудови и/или служебни правоотношения;

10. Участват в постоянно действащи комисии, свързани с дейността на общата администрация;

11. Оказват методическа помощ на структурните звена от общата администрация в ЦУ на НЗОК за законосъобразно прилагане на нормативната уредба, свързана с трудови, служебни и осигурителни правоотношения, както и относно осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд;

12. Събират и анализират информация относно прилагането на законовата и подзаконова нормативна уредба, свързана с дейността на общата администрация на ЦУ на НЗОК ;

13. Оказват методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения;

14. Съдействат на ръководството на НЗОК и структурните звена от общата администрация в ЦУ на НЗОК за правилното тълкуване и прилагане на нормативните актове;

15. Изпълняват задачи, възложени от управителя на НЗОК, във връзка с дейността на отдела;

16. Участват в комисията за работа с постъпили предложения и сигнали с насоченост - превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК;

17. Участват в комисия за работа с постъпили предложения и сигнали с насоченост - конфликт на интереси;

18. Участват в провеждането на конкурси за държавни служители в ЦУ на НЗОК;

19. Участват в провеждането на конкурси за директори на РЗОК;

20. Участват в текущо изготвяне, поддържане и попълване на регистър на търговските и граждански договори съгласно приложен образец, по които НЗОК е страна.

21. Изготвят становища и решения по постъпили в РЗОК/ НЗОК Заявления за достъп до обществена информация по Закона за достъп до обществена информация.

### **РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ФУНКЦИОНАЛНИТЕ ЗАДАЧИ**

Служителите от дирекция „Правни дейности” изпълниха възложените функции и задачи, както следва:

Участие на юрисконсулти от дирекция „Правни дейности” в работата на следните комисии:

- Комисия, разглеждаща постъпилите от ЗОЛ молби и заявления за издаване на разрешения за планово лечение в ЕС (формуляр S2), съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност.

През изминалата 2013 г. в ЦУ на НЗОК постъпиха 173 нови молби за издаване на разрешение за получаване на подходящо планово лечение извън България за сметка на НЗОК, разпределени по видове както следва:

Общ брой на постъпилите и разгледани молби до 31.12.2013г. -223 (вкл. стари и нови).

След разглеждане на постъпилите нови молби (173 за 2013 г.), със заповед на управителя на НЗОК са издадени 117 разрешения за планово лечение в ЕС.

- Комисия, разглеждаща постъпили молби и заявления за възстановяване на разходи за получена спешна и неотложна медицинска помощ по реда на чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72.

През 2013 г. са подадени 360 нови заявления за възстановяване на разходи, заплатени за оказана необходима медицинска помощ на територията на държави от ЕС от страна на осигурени в България граждани. Общият брой на разгледаните документи и формуляри E126 е 1149.

Общият брой заявления (от 2013 г. и от предходни периоди), приключили с решения за възстановяване на разходите през 2013 г., е 307, като за тях са изплатени 1 180 821 лв.

Броят на заявленията, приключили с отказ от възстановяване на разходи, е 68. От тях:

- 1 заявление - поради недопустимост;
- 9 - поради непълнота на документите;

- 58 - поради отрицателен отговор на чуждата институция или поради прекъснати здравноосигурителни права на заявителя.

- Комисия за разглеждане на санкции, наложени по изпълнението на договорите с аптеки.

През 2013 г. юрисконсултите от дирекция „Правни дейности“ участваха в редица съвместни комисии с експерти от Министерството на здравеопазването; в изготвянето на редица проекти за изменение и допълнение на закони и наредби; ежедневно изготвяне на становища и отговори на жалби, сигнали, молби и др., постъпили от РЗОК, от изпълнители на медицинска и дентална помощ, от ЗОЛ, както и от институции, като Администрацията на Президента, Народното събрание, Омбудсмана на Република България, МЗ, МТСП, МФ и др., относно въпроси по прилагането на ЗЗО, НРД и договорите с ИМП и ИДП; в изготвяне на становища по писма на лица, подлежащи на задължително здравно осигуряване, за опрощаване на дължими от тях здравноосигурителни вноски от Президента на Република България; ежедневно изготвяне на отговори на въпроси на интернет страницата на НЗОК; актуализиране на нормативни актове, публикувани на интернет страницата на НЗОК.

Във връзка с функционалното задължение за осигуряване на законосъобразност на актовете и всички действия на органите на НЗОК юрисконсултите от дирекцията участваха в изготвянето на конкурсните документации за провеждане на процедури по реда на ЗОП за 2013 г.

Юрисконсултите изготвиха становища и решения по постъпили Заявления за достъп до обществена информация, участваха в изготвяне на конкурсната документация и провеждането на конкурси за държавни служители в ЦУ на НЗОК и в РЗОК., участваха в комисиите за провеждане на конкурси за директори на РЗОК.

Всички актове, с които се уреждат трудовите и служебните правоотношения на служителите в НЗОК, бяха съгласувани от дирекцията. Бяха изготвени становища относно прилагането на Кодекса на труда (КТ) и Закона за държавния служител (ЗДСЛ) в системата на НЗОК.

Юрисконсулти от дирекция „Правни дейности“ участваха в преговорите и изготвянето на НРД за МД и НРД за МД за 2014 г. между НЗОК, БЛС и БЗС.



### **Осъществяване на процесуалното представителство на НЗОК**

През 2013 г. юрисконсултите в дирекция „Правни дейности” на ЦУ на НЗОК осъществяваха процесуално представителство по 190 съдебни дела, които могат да се групират по следния начин:

1. Търговски и граждански дела, в т. ч.:

- дела, свързани с неизпълнение на договори, по които НЗОК е страна;
- трудови дела, образувани по искиове на бивши служители на ЦУ на НЗОК за незаконосъобразност на извършените им уволнения и за възстановяване на работа. В тази категория дела влизат и делата, заведени от уволнени бивши директори на РЗОК.

2. Административни дела (заведени пред Върховен административен съд, или Административен съд – София - град), по които се обжалват текстове от НРД, решения на УС и др. актове в областта на задължителното здравно осигуряване, изходът от които има значение за провеждане на определена политика в областта на задължителното здравно осигуряване, а именно:

- дела, образувани по подадени жалби от участници в проведени процедури по обществени поръчки, които обжалват законосъобразността на решението на възложителя за избор на изпълнител;

- дела, образувани по подадени жалби от изпълнители на медицинска помощ, които обжалват законосъобразността на издадени индивидуални административни актове от директори на РЗОК и от управителя на НЗОК;

- дела, образувани по подадени жалби от изпълнители на медицинска помощ, срещу мълчалив отказ на управителя на НЗОК по обжалвани пред НЗОК актове на директори на РЗОК;

- дела, образувани по подадени жалби от граждани и организации по Закона за достъп до обществена информация, поради обстоятелството, че НЗОК е отказала да предостави искания от тях достъп до информация или е налице мълчалив отказ от страна на НЗОК за предоставяне на обществена информация;

- дела, образувани от изпълнители на медицинска помощ и аптеки, свързани с изпълнението на сключените с НЗОК или отказ от сключване на договори;

- дела, заведени по искане на ЗОЛ относно заплатена от тях медицинска помощ, която съгласно НРД се заплаща от НЗОК;

- дела, образувани по жалби на НЗОК срещу актове на НОИ и др. институции, с които се засягат права и интереси на НЗОК;
- дела по Закона за отговорността на държавата и общините за вреди;
- дела, образувани срещу откази на директор на РЗОК за сключване на договори с аптеки;
- дела, образувани срещу откази на управителя на НЗОК за разрешение за планово лечение в ЕС; за отпускане на скъпоструващи лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

### 3. Дела, образувани пред особени юрисдикции:

- Пред Комисията за защита на конкуренцията;
- Пред Комисията за защита от дискриминация (по молба на лица, които твърдят, че са станали жертва на дискриминация от страна на НЗОК).

## **ЦЕЛЕСЪОБРАЗНОСТ И РЕЗУЛТАТИ**

Предвид обемът и разнообразието на дейността на дирекцията, би било целесъобразно да се организира обучение за повишаване на експертния капацитет на служителите, участия в регулярни семинари за юрисконсулти в НЗОК и РЗОК, участия в национални и международни семинари и обучения, свързани със задълженията на НЗОК, в национален и международен план и срещи за обмяна на опит с останалите български компетентни институции.

## **ДИРЕКЦИЯ „ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА“**

Дирекция „Връзки с обществеността“ е обособена като структурно звено от обща администрация в ЦУ на НЗОК с приемането на нов Правилник за устройството и дейността на НЗОК (обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г.). До обнародването му отдел „Връзки с обществеността“ се намираше в рамките на дирекция „Канцелария, връзки с обществеността и правно обслужване“. Дейността, свързана с работа със здравноосигурени граждани, бе извършвана от отдел „Информационен център“ в рамките на дирекция „Човешки ресурси“.

Пресцентърът на НЗОК е обособен функционално в структурата на дирекция „Връзки с обществеността“. Настоящият отчет обхваща два периода в работата му – от началото на

2013 г. до месец юли м.г., и между юли и декември 2013 г., като началото на втория период съвпада с встъпване в длъжност на настоящото ръководство на НЗОК.

През годината е изготвян медиен мониторинг на тема здравеопазване, който е изпращан до всички служители на НЗОК, РЗОК и НС – ежедневно.

За първите шест месеца на 2013 г. са организирани участия на управителя на НЗОК, на директори на дирекции и на експерти в 16 радиопредавания. Проведени са 2 пресконференции, 11 интервюта – 8 в печатни медии и 3 – в информационни агенции. Подготвени са 49 информации за дейността на НЗОК, които са разпространени до медиите и са публикувани на сайта на институцията. Създадени са 78 информации, които са публикувани в агенция „Фокус“. Организирана е информационна кампания във връзка с електронното досие на пациента. Актуализирани са над 380 документа и са публикувани 95 нови документа в интернет портала на НЗОК.

### **ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПР АКТИВНОСТИТЕ НА НЗОК**

Проследено е отразяването на работата на НЗОК в медии, чиито материали са включени в ежедневния пресклипинг на БТА, за второто полугодие на 2013 г. Това са 15 вестника, 3 радиа, 4 телевизии и 5 електронни сайта.

Сред проследените вестници не е отразен броят на публикациите във в. „Репортер“, тъй като той не е включен в пресклипинга на БТА, но отразява редовно работата на НЗОК. Съдържанието на публикациите в него се проследява всеки ден в интернет.

Работата на НЗОК през разглеждания период е била отразена в 1445 публикации в печатни медии и материали, излъчени в електронни медии.

Най-голям е броят на материалите през месеците октомври, ноември и декември – съответно 318, 338 и 308.

Най-много материали, публикувани в печатни медии, са излезли във вестниците „Труд“ (89), „Преса“ (82), „Монитор“ (81), „Дума“ (76), „24 часа“ (75) и „Стандарт“ (74).

Най-малко материали относно дейността на НЗОК е имало през месец август – 136.

Най-малко публикации, свързани с НЗОК, са поместили вестниците „Банкер“ (19), „Пари“ (5), „Дневник“ (3).

В радиата най-голям е броят на материалите в „Дарик радио“ – 59, и Програма „Хоризонт“ на БНР – 24.

Телевизиите са излъчвали почти равен брой материали, който е между 7 и 9 на месец. Същото се забелязва и при електронните сайтове, в които броят на публикуваните и излъчени материали е около 15-18 на месец.

Общият брой на позитивните материали за разглеждания период е 62. За първите три месеца от периода те са сравнително малко – съответно 4, 8 и 5 за юли, август и септември. След това броят им се увеличава на 14, 16 и 15 за месеците октомври, ноември и декември.

Най-голям брой позитивни материали са поместени във вестниците „Труд“ и „Дума“ – съответно – 14 и 11, а най-малко в „Капитал“, „Банкер“ – по 1 и „Стандарт“ – 3.

Броят на позитивните материали, излъчени в радиата е: „Дарик радио“ – 3, и програма „Хоризонт“ на БНР – 1.

БНТ и БТВ са излъчили по два позитивни материала за разглеждания период. В Нова телевизия и ТВ7 такива не са отчетени.

Негативните материали за периода юли – декември са общо 143. Броят им е бил най-голям през септември – 37. По 27 е през юли и октомври, а 26 – през ноември. Най-малко са негативните материали през август и декември – съответно 10 и 16.

Най-много негативни материали са поместени във в. „Труд“, като броят им е равен на този на позитивните – 14. След него се нареждат вестниците „24 часа“ и „Преса“ – с по 11, „Дума“ – 10 и „Стандарт“ – 9.

В. „Репортер“ отразява във всичките си публикации НЗОК в негативна светлина.

Дарик радио е излъчило 7 негативни материала, а програма „Хоризонт“ на БНР – 2.

Броят на негативните материали в телевизиите е съответно: БТВ –8, Нова ТВ и ТВ7 – по 5, и БНТ –3.

В електронните сайтове броят на негативните материали е около 4 за целия период.

Позитивни материали

- Решават проблема с лекарството за рак
- Здравната каса иска еднаква цена за медикаментите в лечебниците
- НЗОК показва фрапиращи разлики в цените на онколекарствата
- Облекчение за пациентите с диабет
- Засечени фиктивни прегледи в здравните досиета
- Здравната каса търси пробив в софтуера си
- НЗОК ще проверява пациенти с много клинични пътеки

- Касата и Фармацевтичният съюз ще координират отпускането на лекарства
- Подписаният НРД 2014
- Разкрити нарушения от РЗОК

#### Негативни материали

- НЗОК свърши парите за лекарства
- Свършиха ваксините
- Аптеките с лимит за рецепти
- Касата с нови лимити за болниците
- Недостиг на направления за септември
- Вероятност да не бъде подписан НРД 2014
- Пациенти недоволни от отказ на касата да плаща онколекуство
- Над 100 млн. лв. е преразходът на НЗОК за болниците
- Източват касата с фалшиви диагнози
- НЗОК не търси парите си от виновни за катастрофи
- Сложна процедура при получаване на лекарства с протокол
- Различни групи пациенти са недоволни от НЗОК - диабетици, пациенти с муковисцидоза, болни от остеопороза, от МС, пациенти, нуждаещи се от мозъчни пейсмеъри и импланти, болни от паркинсон, здравната каса не отпуска памперси за децата с тежки заболявания

• С отворено писмо до българските институции Асоциация „Хипофиза“ моли за адекватно и качествено лечение

- НЗОК плаща само 80% на болниците
- Доплащане за лекарства в аптеките
- Касата глоби варненска болница за неизвършено нарушение
- Лобистки интереси в НЗОК

#### Материали, свързани с държавната политика в НЗОК

- Липсващият резерв от 100 млн. лв. на здравната каса
- Премиерът Пламен Орешарски предложи рецепта за болното ни здравеопазване
- Надзорът на здравната каса търси премиера
- Споразумение за парите за болниците. Държавата намери 127 млн. лв. за болниците

- Здравната каса час по-скоро трябва да бъде реформирана и раздържавена, единодушни са работодатели и синдикати

- Депутати правят НЗОК от независима – държавна институция. Пациентските организации – против

- КС гледа делото на бившия шеф на здравната каса
- Здравната комисия не прие отчета за бюджета на НЗОК за 2010-а
- Бившият шеф на НЗОК раздал 3 млн. лв. бонуси

Други акценти в материалите

- Да се върне ин витро в МЗ
- Пациентите слабо се вълнуват от здравните си досиета
- НЗОК платила за 198 души, получили статут на бежанци
- Евродиректива за трансграничните здравни услуги влиза в Закона за здравето. От 1 януари избираме болници за лечение в ЕС

- Бюджетът на НЗОК за 2014 г.
- Франция призна европейската здравна карта, издадена в България
- 1/4 от дадените направления не се използват
- Преговори за НРД 2014
- Общата тенденция при негативните материали е, че в повечето случаи само е информирано за проблема (липсват лекарства; няма направления).

Отразяване на ПР активностите на НЗОК

Медии	Публикации по месеци							Негативни публикации							Позитивни публикации						
	7	8	9	10	11	12	Общо	7	8	9	10	11	12	Общо	7	8	9	10	11	12	Общо
Вестници	112	81	77	163	165	155	753	21	7	17	22	21	13	101	3	6	4	5	13	8	39
Радиа	9	10	7	41	34	30	131	0	0	5	2	2	0	9	0	2	1	1	0	3	7
Телевизии	33	18	17	45	40	53	206	4	3	9	3	3	3	25	0	0	0	2	1	1	4
Сайтове	49	27	41	69	99	70	355	2	0	6	0	0	0	8	1	0	0	6	2	3	12
Общо	203	136	142	318	338	308	1445	27	10	37	27	26	16	143	4	8	5	14	16	15	62

## **ИЗЯВЛЕНИЯ НА ЕКСПЕРТИ НА НЗОК В РАЗЛИЧНИ МЕДИИ**

Участията на ръководството и експертите на НЗОК са в основните печатни и електронни медии. През разглеждания период управителят, подуправителят и експерти от различни дирекции на НЗОК са имали общо 33 участия в различни медии.

В печатните медии най-много участия е имало във в. „Труд“ (три интервюта на д-р Румяна Тодорова на 11.07, 24.09 и 22.11).

Във вестниците „24 часа“, „Стандарт“, „Монитор“, „Капитал“ е отпечатано по едно интервю с д-р Румяна Тодорова.

В електронните медии най-много са били участията в БНТ, следват участията в БТВ, ТВ 7, БНР, програма „Хоризонт“ и Дарик радио.

Темите, които ръководството и експертите на НЗОК са представили в медиите, са свързани с:

- дефицитът в бюджета на НЗОК;
- проблеми с лекарства – цени, формиране на отстъпки;
- резултати от проверки в лечебните заведения;
- проблеми с направленията в извънболничната помощ;
- увеличение на хоспитализациите в лечебните заведения;
- лечение на онкоболни;
- прилагане на директивата за лечение в чужбина;
- НРД 2014 за МД и НРД 2014 за ДД – преговори, подписване;
- ПИС на НЗОК.

Част от информацията, изнесена при тези участия, е отразена и в други медии.

## **ПРЕСКОНФЕРЕНЦИИ НА НЗОК**

През периода юли – декември 2013 г. са организирани 5 пресконференции. Датите, на които те са проведени и представените теми са следните:

22.07 - Състоянието на бюджета на НЗОК към 30.06.2013 г.

22.08. - НЗОК отчете недостиг на средства за здравноосигурителни плащания

25.09. - Изпълнение на бюджета към 30.09. и очертаващите се тенденции към края на годината

16.12 - Заплащане на болниците до края на годината

20.12 - Резултати от проверки на НЗОК

Всички пресконференции са отразени в основните медии. В повечето от тях са изнесени само фактите, огласени на пресконференциите, без да е правен коментар по темата.

В телевизиите, радиата и електронните сайтове темите, разисквани на пресконференциите са представени по-делово, без пристрастност в дадена посока.

Превес на позитивните материали се наблюдава след пресконференцията на 20.12.2013 г., на която са изнесени резултати от проверки в лечебните заведения. Някои от авторите отново са използвали иронични заглавия, за да засилят внушението.

### **ПОДГОТВЕНИ ПРЕССЪОБЩЕНИЯ ЗА МЕДИИТЕ**

Изпратени са общо 41 прессъобщения до всички медии. Те са били свързани с основните акценти в дейността на НЗОК за периода или са били адресирани до договорните партньори и пациентите във връзка с важна за тях информация. Всички прессъобщения са качени на интернет страницата на институцията и са били своевременно отразени от агенция „Фокус”, с която НЗОК има договор за работа, както и от основните печатни и електронни медии.

Експертите от дирекцията изготвиха текст за правата на бежанците в България, след като бъдат регистрирани от властите. Текстът беше изпратен на Агенцията за бежанците, за да бъде преведен на арабски език и предоставен на бежанците за информация.

От направения анализ е видна необходимостта от провеждане на комуникационни кампании по теми, инициране на публикации в печатните медии по различни аспекти от дейността на НЗОК и организиране на семинар с експертите, които осъществяват медийната политика в 28-те РЗОК.

Дейността на функционално обусловения „Информационен център“, като част от дирекция „Връзки с обществеността“ се разглежда в няколко аспекта:

### **ПРИЕМНА ЗА ГРАЖДАНИ В ЦУ НА НЗОК**

Приемната в ЦУ на НЗОК през годината е посетена от 1870 здравноосигурени лица, които са получили необходимата им информация от експертите. Най-често гражданите са търсели информация по следните въпроси:

- Потребителска такса;
- Пакет дентална помощ;
- Ред и условия за издаване на направления за хоспитализация, за консултация и съвместно лечение със специалист и за изследвания;



- Справки и ред за възстановяване на правата на ЗОЛ;
- Операция на катаракта – заплащане на леца;
- Ортопедични операции – заплащане/доплащане на консумативи;
- Информация за КП – 237, КП – 244 – за рехабилитация и физиотерапия;
- Изгубена ЗОК и изгубена ЕЗОК – ред и условия за издаване на нова;
- Раждане – заплащане;
- Болничен престой – заплащане;
- Пакет изследвания, включени в диспансеризацията в СИМП;
- Оплакване от ЗОЛ за доплащане на онкологични лекарства;
- Заверка на рецептурна книжка;
- Заплащане на консумативи при операция;
- Причини за отказ за издаване на направление № 3 от ОПЛ и др.

#### **ОТГОВОРИ НА ЗАЯВЛЕНИЯ И СИГНАЛИ НА ГРАЖДАНИ:**

През 2013 г. са разгледани 95 писмени запитвания и сигнали от граждани, които са постъпили в ЦУ на НЗОК, като са изготвени 110 отговора.

#### **ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

През 2013 г. в ЦУ на НЗОК са получени 81 заявления за достъп до обществена информация. Издадени са 81 Решения по заявленията и са изготвени 210 писма и информации по съответните преписки.

#### **ТЕЛЕФОННИ КОНСУЛТАЦИИ**

На „горещия телефон“ на НЗОК – 0800 14 800 през 2013 г. са потърсени консултации общо от 17 800 граждани, договорни партньори, институции и др.

На стационарните телефони обажданията са над 5870.

Най-често гражданите търсят информация за лечение на пациенти с конвенционални и аналогови инсулини, с множествена склероза и с хронични вирусни хепатити. В последно време зачестяват въпросите, свързани с лечението на онкологично болните.

Сред повтарящите се въпроси са тези за клинични пътеки за физикална терапия и рехабилитация (ред и условия за хоспитализация, кои са лечебните заведения, сключили договор с НЗОК/ РЗОК), условията и реда за получаване на ЕЗОК.

Гражданите се интересуват от медико-диагностични и високоспециализирани дейности, които – съгласно Наредба № 40, са включени в основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

В последно време се увеличава броят на ЗОЛ, които се интересуват от профилактичните прегледи – тяхната честота, обем и какви са изследванията, предвидени за различните възрастови групи.

Не на последно място са и въпросите, свързани с диспансеризацията при лекари специалисти, категориите здравноосигурени лица, освободени от заплащане на потребителска такса, възстановяването на здравноосигурителни права след дълго пребиваване в страни от ЕС, справки за здравноосигурителен статус, за реда и начина за издаване на удостоверение за възстановени здравноосигурителни права и др.

### **„ОН ЛАЙН КОНСУЛТАЦИИ“**

През 2013 г. на интернет страницата на НЗОК в рубрика „Онлайн консултации” са зададени 5652 въпроса от договорни партньори и граждани, а публикувани с отговор са 5150.

Необработени и отхвърлени са въпроси, които се отнасят до:

1. повторно зададени въпроси от потребители на електронната услуга;
2. публикувани лични данни на граждани и на договорни партньори;
3. некоректно зададени въпроси и мнения по определени теми, чието място е във форумите в социалните мрежи, а не в зададения формат на рубриката;
4. нецензурни коментари, обиди и квалификации към НЗОК и към отделни личности, включително и към договорни партньори.

Броят на въпросите, получили писмен отговор през 2013 г. средно на месец, е между 400 и 500, като в първите няколко месеца на 2013 г. (от 01 януари до 31 март) публикуваните с отговор въпроси са 1670, т.е. между 500 и 550 месечно, а само през м. януари отговор са получили 630 запитвания (през този период - до м.април, рубриката се обслужваше само от един човек). Между 80% – 90% от запитванията получават отговор до 3 работни дни.

От 2009 г. до 2013 г. има увеличаване на броя на въпросите в рубриката „Online консултации“. През 2013 г. са публикувани с отговор 5150 въпроса, през 2012 г. – 4690, през 2011 г. – 4550, през 2010 г. – 3012, и през 2009 г. – 2434 въпроса. Това означава, че се увеличават потребителите, които знаят за съществуването на тази рубрика на сайта на НЗОК и я ползват като достъпен източник на информация.

При влизане в сила на новата електронна услуга – проверка на здравното досие, беше изготвен и предоставен на дирекция „Информационни системи и бизнес процеси“ за публикуване на сайта (в меню „За пациента“) начинът, по който може да се ползва електронната услуга за влизане в ПИС и за разглеждане на здравното досие чрез уникален код за достъп (УКД).

Експертите от дирекцията са редактирали периодично различни текстове, между които доклади, указания и отчетни и финансови документи на институцията.

Експерт от дирекцията издава уникалните кодове на служителите в ЦУ на НЗОК. По молба на Президентството, съвместно с дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията“, беше организирано изнесено работно място и бяха издадени УКД на служителите в Администрацията на Президента на Р България.

Необходимо е да се модернизира кол - центърът, като се осъществи записване на консултациите с цел достоверност, както и да се осигури възможност за провеждане на обучения за работещите в него. Същото важи и за приемната за граждани, която не отговаря на условията за сигурност на служителите при обслужване на граждани.

### **ПРОТОКОЛНА ДЕЙНОСТ**

От месец юли 2013 г. протоколната дейност на НЗОК се извършва в рамките на дирекция „Връзки с обществеността“. Изготвят се поздравителни адреси по повод чествания, рождени дни и други празнични събития и се закупуват цветя и подаръци. Осъществява се логистична подкрепа при провеждане на коктейли и фирмени тържества, както и при избор на рекламни материали. Следи се за качествено и изпълнение в срок на договора с консорциум КИМ за издаване на ЕЗОК. Ежемесечно се изготвят и предоставят в отдел ФСД необходимите счетоводни документи за заплащане на изпълнителя по договора. Протоколът изготвя и предоставя в отдел ФСД необходимите счетоводни документи за командировките на служителите от НЗОК в чужбина, организира и закупува самолетни билети, резервира хотели.

До юли 2013 г. Протоколът отговаряше за преводаческите услуги, извършвани от външни фирми за нуждите на НЗОК.

## **ДИРЕКЦИЯ „АДМИНИСТРАТИВНА ДЕЙНОСТ, УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ“**

### **МИСИЯ**

Чрез включените в състава ѝ отдели „Деловодни и архивни дейности“, „Техническо и документално обслужване“, „Управление на собствеността и стопански дейности“ и „Обществени поръчки“ мисията на дирекция АДУСОП е осигуряване на оптимални условия за дейността на структурните звена на НЗОК, чрез задоволяване на потребностите им от доставки на активи и външни услуги, като се планират, подготвят и провеждат процедури за възлагане на обществени поръчки и се сключват договори за изпълнението им.

Наред с това дирекцията организира качествено оперативно обслужване на всички организационни структури на НЗОК, в това число:

- Управление на административния документооборот на ЦУ на НЗОК с цел своевременно регистриране и придвижване по предназначение на кореспонденцията и образуваните преписки, както и архивирането на вече приключените такива;
- Оперативно транспортно обслужване на общоадминистративните дейности и на контролната дейност на специализираните звена на ЦУ на НЗОК;
- Поддръжка в оптимално функционално състояние на работните места и осигуряването на звената на ЦУ на НЗОК с канцеларски и хигиенни материали и стопански инвентар;
- Организиране ползването, поддържането, строително - ремонтните дейности на сградния фонд на НЗОК;
- Поддръжка на работните помещения и хигиенизирането им.

### **ВИЗИЯ**

Дирекцията осъществява дейността си в съответствие със следните принципи:

- Законосъобразност;
- Публичност и прозрачност;
- Свободна и лоялна конкуренция;
- Равнопоставеност и недопускане на дискриминация;
- Оптимална работна среда и условия на труд за персонала на НЗОК.

## **ЦЕЛИ**

- Осигуряване на ефективност при разходването на бюджетните средства, определени със ЗБНЗОК, при провеждане на процедурите по възлагане и сключване на договорите за обществени поръчки;
- Осигуряване на максимална защита на интересите на НЗОК, като възложител на обществени поръчки при изготвяне на документациите за участие в процедурите и сключване на договорите за обществени поръчки;
- Осигуряване на ефективни вътрешни правила за възлагане на обществените поръчки и контрола върху изпълнението им в НЗОК;
- Изготвяне на проекти на административни актове, свързани с дейността на дирекция АДУСОП;
- Организиране на управлението, стопанисването, поддържането и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК, както и обектите – държавна и общинска собственост, предоставени на НЗОК за ползване или управление;
- Създаване и поддържане в актуално състояние на регистри и досиета на недвижимите имоти на НЗОК – собствени, предоставени за управление или ползване, наети или отдадени под наем;
- Създаване на организация за осъществяване на контрол върху изпълнението на договорите за обществени поръчки;
- Оперативно транспортно обслужване на административните и контролни дейности на специализираните звена на НЗОК и поддръжка на транспортните средства;
- Поддържане на складовото стопанство в ЦУ на НЗОК и осигуряване на структурните звена с материални активи, стопански инвентар, канцеларски, хигиенни материали и консумативи за хардуер;
- Създаване на оптимална организация за осъществяване на административния документооборот на ЦУ на НЗОК;
- Осигуряване на поддръжката и хигиенизирането на работните помещения;
- Оказване на методическа помощ на РЗОК по въпроси, свързани с провеждани от тях обществени поръчки и стопанисването на предоставената им собственост.

Работата по реализирането на всички цели бе планирана, организирана и ръководена съгласно приложимото българско законодателство и вътрешноведомствените актове на НЗОК.

### **ФУНКЦИИ И ОСНОВНИ ЗАДАЧИ**

1. Изготвяне на годишен план – график за провеждането на обществените поръчки.
2. Изготвяне на предварително обявление за обществените поръчки.
3. Изготвяне на документациите за провеждане на процедурите по възлагане на обществените поръчки и съответните форми за изпращане в Регистъра на АОП.
4. Изготвяне на заповеди за назначаване на комисии за провеждане на обявените процедури за възлагане на обществени поръчки.
5. Изготвяне на заповеди за упълномощените лица по договорите за обществени поръчки.
6. Поддържане на вътрешния регистър на обществените поръчки.
7. Участие в комисии за разглеждане, оценка и класиране на подадените оферти за участие в процедури за възлагане на обществени поръчки.
8. Предоставя работна информация, изисквана от ръководството, от контролните органи или от служителите на ЦУ на НЗОК и РЗОК, извършва справочна дейност за институции, фирми и граждани.
9. Осигурява оптимални условия за работата на НС, като подготвя провеждането на заседанията и своевременното обработване и придвижване по предназначение на документите и решенията.
10. Осъществява контрол върху изпълнението на сключените договори с изпълнителите на обществени поръчки чрез упълномощените лица.
11. Осъществява деловодните операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция, като следи за правилното ѝ окомплектоване и своевременното ѝ придвижване по предназначение.
12. Предава на ръководството входящата кореспонденция за поставяне на резолюция, обработва документите, като ги сканира и, съгласно положената резолюция, ги предоставя своевременно на съответните длъжностни лица чрез системата “Архимед”.

13. Обработка, сканира и предоставя на съответните комисии документи, отнасящи се до издаването на европейски формуляри, като разрешения за лекуване в чужбина, документи, свързани с прилагането на чл. 34 от Регламент № 574/72 и др.

14. При обявени от НЗОК съответни процедури, извършва предоставянето на конкурсна и тръжна документация на кандидатите, както и приемането на подаваните от тях документи и предложения за участие, които - след регистрацията и завеждането им, предава по предназначение на назначените за целта комисии.

15. Извършва съхранението на делата на документите, в съответствие със Закона за националния архивен фонд, Наредбата за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учреденските архиви и номенклатурата на делата със сроковете на запазването им.

16. Следи за правилното прилагане на Инструкцията за деловодната дейност и архива в ЦУ на НЗОК и Инструкцията за работа с електронната система “Архимед”.

17. Организира съхранението и използването на печатите и щемпелите в ЦУ на НЗОК.

18. Оформя и изпраща изходящата кореспонденция за страната и чужбина.

19. Организира управлението, стопанисването и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК, както и имотите – държавна и общинска собственост, предоставени за ползване или управление.

20. Приема придобитите в резултат на обществени поръчки ДМА и ДНМА и съставя първичните документи за отдел „Счетоводство“ в ЦУ, като оказва съдействие на РЗОК по правилната им експлоатация.

21. При необходимост от извършване на строително-ремонтни дейности изготвя количествени сметки с видовете строително-монтажни работи.

22. Организира и контролира извършването на текущите ремонти в ЦУ на НЗОК.

23. Организира и контролира складовото стопанство с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер.

24. Осигурява поддържането в изправност и безопасността на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК.

25. Осигурява разпределение и презареждане на тримесечни карти за градски транспорт за нуждите на дирекции в ЦУ на НЗОК, съгласно заповед на управителя.

26. Организира транспортното обслужване при извършване на командировки на проверяващи екипи от контролни дирекции в структурата на НЗОК и за нуждите на оперативното ръководство, следи за техническата изправност на служебните автомобили и комплексното почистване на същите.

27. Осигурява ежедневно хигиенизиране на работните помещения в ЦУ на НЗОК.

28. Участва в извършване на инвентаризация на активите и в процедурите по бракуването и ликвидацията им в ЦУ на НЗОК.

29. Извършва анализ и оценка на риска в дирекцията.

### **ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ФУНКЦИОНАЛНИТЕ ЗАДАЧИ**

През отчетния период, след утвърждаването на инвестиционната програма за 2013 г. от НС на НЗОК, отдел „Обществени поръчки“ (ОП) изготви предварителното обявление за планираните за провеждане през годината обществени поръчки, което бе обнародвано в „Официален вестник“ на Европейския съюз и в регистъра на обществените поръчки на Агенцията за обществени поръчки.

Въз основа на вътрешните правила за възлагане на обществени поръчки в системата на НЗОК бе изготвен план - график за провеждането им през 2013 г.

През отчетния период в отдел ОП бяха организирани и проведени 17 процедури за възлагане на обществени поръчки по реда на ЗОП и 17 възлагания - по реда на глава осма „а“ от ЗОП, чрез публична покана в портала за обществени поръчки към АОП.

Седем от процедурите по ЗОП и осем от възлаганията по реда на глава осма „а“ от ЗОП бяха инициирани от отдел „Управление на собствеността и стопански дейности“ (УССД), където бяха изготвени техническите изисквания и спецификации за целта.

Специалисти от дирекцията участваха в комисиите за разглеждане, оценка и класиране на подадените оферти във всички процедури за възлагане на обществени поръчки.

В хода на провеждане на обявените процедури в отдел „Деловодни и архивни дейности“ (ДАД) бе осигурено предоставянето на документацията за участие на кандидатите, както и приемането на подаваните от тях документи и оферти за участие, които - след регистрацията и завеждането им, се предадоха по предназначение на назначените за целта комисии.



В резултат на проведените процедури по ЗОП и по глава осма „а“ от него, както и на директните възлагания по реда на чл.14, ал.5 от ЗОП, бяха сключени 6 рамкови споразумения и 52 договора с избраните изпълнители.

През изтеклия отчетен период отдел ДАД осъществи деловодни операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция, като следеше за правилното ѝ окомплектоване. Бяха обработени и сканирани над 160 000 документа, които съгласно положената резолюция са предоставени своевременно на съответните длъжностни лица чрез системата “Архимед”.

В отдела са обработени, сканирани и предоставени на съответните комисии документи, отнасящи се до издаването на европейски формуляри, като разрешения за лекуване в чужбина, документи, свързани с прилагането на чл. 34 от Регламент № 574/72 и др.

Отдел УССД прие придобитите през отчетния период, в резултат на обществени поръчки, ДМА и ДНМА и състави първичните документи за отдел „Счетоводство“ в ЦУ.

Осигурено бе нормалното функциониране на складовото стопанство с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер.

Осигурена бе поддръжката в изправност на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК, транспортното обслужване на проверяващите екипи от контролните дирекции в структурата на НЗОК, както и нуждите на оперативното ръководство и административната дейност от транспорт. Осигурено бе поддържането в техническа изправност на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК и редовното им комплексно почистване. Организирано бе и ежедневното хигиенизиране на работните помещения в ЦУ на НЗОК.

### **ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО**

- Своевременно и законосъобразно подготвяне, обявяване и провеждане на процедурите за възлагане на обществени поръчки;
- Качество на изготвяните документации за участие в процедурите за възлагане на обществени поръчки и за възлаганията по реда на глава осма „а“ от ЗОП;
- Брой на постъпилите и обработени преписки през деловодната система „Архимед“;

- Своевременност при обработването и изпълнението на заявките на структурните звена за снабдяване с канцеларски материали и консумативи за хардуер и за транспортно обслужване

### **МОНИТОРИНГ**

Проблемите, които се срещат при осъществяване на дейността са, както следва:

- Риск от промени в нормативната уредба и своевременното актуализиране на вътрешните административни документи в НЗОК – правила, инструкции и др.;
- Риск от ненавременно подаване и на непълни по съдържание заявки, с цел изготвяне на инвестиционната програма на НЗОК и план-графика за обществените поръчки в системата на НЗОК от страна на директорите на дирекции и ръководителите на самостоятелни отдели в ЦУ на НЗОК и директорите на РЗОК;
- Риск от изоставане от план-графика и закъсняване при обявяване на обществените поръчки поради ненавременното им инициране от страна на структурните звена, за нуждите на които се провежда обществената поръчка, допускане на пропуски и неточности, и нееднократно налагащи се корекции в техническите задания;
- Риск от забава в административно-техническото обслужване на НЗОК и РЗОК;
- Риск от неефективно управление на активите поради ненавременно актуализиране на вътрешните правила и инструкции, свързани с управлението на собствеността.

### **МЕРКИ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ**

- Постоянно следене в правно-информационните системи и своевременно реагиране на настъпилите промени в нормативната уредба, като се актуализират засегнатите от законодателните промени вътрешно-административните документи;
- Поддържане на постоянна връзка с инициращите структурни звена с цел спазване на план-графика за обществените поръчки;
- Професионално изпълнение на задълженията от страна на упълномощените длъжностни лица по наблюдение и контрол по изпълнението на договорите;
- Компетентно управление на административния документооборот в ЦУ на НЗОК.
- Провеждане на обучения на служителите за повишаване на квалификацията и уменията им за действия и реакции в динамично променящата се работна среда;
- Организиране на работни срещи и изясняване на ролята и отговорностите на структурните единици в ЦУ на НЗОК и РЗОК в процеса по планиране, управление и

разходване на бюджетни средства. Подобряване на комуникацията чрез ефективно използване на вътрешната електронна поща;

- Правилното планиране на отпуските на служителите в дирекцията.

### **ДИРЕКЦИЯ „СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ“**

Дирекция “Счетоводство и човешки ресурси” е част от общата администрация на НЗОК и е създадена с Правилник за устройство и дейността, издаден от председателя на НС на НЗОК, обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г.

#### **Основната цел на дирекция „Счетоводство и човешки ресурси“ е:**

- Текущо счетоводно отчитане на всички стопански операции и процеси, протичащи в НЗОК, изготвяне на периодични отчети за кабовото изпълнение на бюджета, периодични оборотни ведомости и годишен финансов отчет, консолидирани за цялата система.

- Прилагане на подходящи процедури и правила, осигуряващи ефективно и ефикасно осъществяване на дейностите по подбор, администриране, оценка и развитие на служителите от администрацията на НЗОК и осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, с оглед поддържане на мотивирани служители, с подходящите знания и умения и с ясна визия за ролята и мястото си в екипа, в който работят.

#### **Мисията на дирекция „Счетоводство и човешки ресурси“ е:**

- Спазване на законосъобразността и целесъобразността при разходване на паричните средства на НЗОК, утвърдени със ЗБНЗОК;

- Откриване, развиване и запазване на най-подходящия кадрови потенциал за работа в НЗОК.

#### **Визията на дирекция „Счетоводство и човешки ресурси“ е:**

- Документална обосновааност на стопанските операции и компетентно планиране и организиране на счетоводната отчетност;

- Съвременен, компетентен, прозрачен и ефективен управление на човешките ресурси, което създава способни, отговорни и мотивирани служители, притежаващи необходимите компетентности и потенциал за успешно изпълнение на целите на институцията.

## ДЕЙНОСТ НА ОТДЕЛ „ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ“

**През 2013 г. отдел ФСД, за да изпълни основната си цел, извърши следните конкретни дейности :**

- Разработи Индивидуален сметкоплан на НЗОК за 2013 г., съобразен със Сметкоплана на бюджетните предприятия;
- Разработи счетоводната политика на НЗОК, унифицирана за цялата система на институцията, съобразно спецификата на дейността ѝ, при спазване на основните счетоводни принципи и влезлите в сила нормативни промени;
- Изготви консолидиран годишен финансов отчет на НЗОК за 2012 г. и консолидиран отчет за касово изпълнение на бюджета на НЗОК за 2012 г., както и консолидирани месечни и тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК през 2013 г., съобразно нормативните разпоредби и указанията на Министерството на финансите (МФ), които да дават вярна и точна представа за финансовото състояние на НЗОК;
- Изготви указания и инструкции за изготвяне на годишния финансов отчет и отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК за 2013 г.;
- Изготви указания и инструкции за изготвяне на месечни и тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК за 2013 г.;
- Изготви указания и инструкции относно промяна на нормативната уредба в страната;
- Оказваше методична помощ по отношение на счетоводното отчитане на извършените стопански операции в РЗОК;
- Извърши контрол върху документалната обосновааност на стопанските операции и факти, като се спазват изискванията за съставяне на документи съгласно действащото законодателство, правилното им оформяне и отразяване на извършените стопански операции по счетоводни сметки, като се спазват изискванията на ЗФУКПС, ЗПФ и ЗВОПС и правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК;
- Отделът текущо организира, ръководи и контролира счетоводното отчитане на извършените стопански операции в системата на НЗОК, съобразно Закона за счетоводството, ДДС №20/2004 г. на МФ за прилагане на националните счетоводни стандарти от бюджетните предприятия и други указания на Министерството на финансите, Сметкоплана за бюджетни предприятия и Индивидуалния сметкоплан;

- Изготви указания относно провеждането на годишната инвентаризация в НЗОК за 2013 г.
- Отделът текущо организира и контролира провеждането на инвентаризациите в НЗОК през 2013 г.;
- Служителите на отдела текущо извършваха отчетност на движението на парични средства, активи и пасиви;
- Служителите на отдела текущо извършваха отчетност на извършваните разплащания чрез СЕБРА за системата на НЗОК;
- Ежедневно извършваха паричните разплащания в ЦУ на НЗОК и към РЗОК;
- Ежемесечно са изготвяни ведомости за заплати на щатни и извънщатни служители на ЦУ на НЗОК, и сметки за изплатени суми по договори за услуги с физически лица;
- Текущо изготвяха справки, служебни бележки, удостоверения и декларации, изисквани по съответните нормативни актове и при извършване на проверки от контролните органи на НЗОК;
- Бяха подготвени обяснителни материали и справки към одитния екип на Сметната палата за заверка на финансовия отчет на НЗОК за 2012 г.;
- Участие в подготовката на правилата и процедурите за съвместна работа с МЗ и НАП; Участва в разработването на нова Инструкция за взаимодействие между НАП и НЗОК и в изготвянето на Споразумение за сътрудничество и координиране на дейностите по съхранение, отпускане и отчитане на ваксините за задължителни имунизации и реимунизации между НЗОК и МЗ;
- Служителите на отдела участваха в работни групи по компетентност във връзка с разработването и актуализирането на вътрешноадминистративни документи.

### **АНАЛИЗ НА ДЕЙНОСТТА НА ОТДЕЛ ФСД**

През 2013 г. отделът строго следеше за спазване на възприетата счетоводна политика. Във връзка със счетоводния документооборот следеше за спазването на утвърдения план за движението на счетоводните документи в НЗОК от момента на тяхното съставяне до тяхното съхраняване в счетоводния архив. Надлежно се оформяха първичните счетоводни документи и своевременно се осчетоводяваха извършените стопански операции.

Месечно и тримесечно се изготвяха и представяха в срок консолидираните отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2013 г. съгласно изискванията на

Министерството на финансите.

През 2013 г. беше изготвен консолидиран годишен финансов отчет на НЗОК за 2012 г. Одитният екип на Сметната палата завери годишния финансов отчет на НЗОК без резерви.

### **ДЕЙНОСТ НА ОТДЕЛ „ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ“**

През 2013 г. в НЗОК са обявени 24 конкурсни процедури за длъжности по служебно правоотношение, от които 20 са приключили с назначение. Обявените конкурсни процедури за длъжности по трудово правоотношение са 23, от които приключили с назначение са 20.

През 2013 г. двама държавни служители са преминали в други администрации, а петима от други администрации са се присъединили към НЗОК.

За първи път през 2013 г. на държавна служба в НЗОК са назначени 69 служители.

Общият брой на прекратените правоотношения през 2013 г. в НЗОК е 222, от които по служебните правоотношения - 88, а по трудови правоотношения – 134.

През 2013 г. НЗОК участва в провежданата от Министерския съвет стажантска програма, в която взеха участие 14 стажанта в 8 РЗОК.

### **Анализ на дейността на отдел „Човешки ресурси“ за 2013 г.**

Административна дейност, свързана с човешки ресурси:

- Изготвен бе цялостен анализ на действащата организационно-управленска структура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК;
- Осъществени се ежедневен контрол върху получаваните от 28-те РЗОК длъжностни и поименни щатни разписания, и по документите за назначаване и освобождаване на държавните служители;
- В изпълнение на изискванията на нормативните актове, уреждащи въпросите, свързани със заплатите на служителите в държавната администрация, със заповед РД-16-3/20.012014 г. бяха изменени и допълнени утвърдените със заповед РД-09-416/11.07.2012 г. Вътрешни правила за работна заплата на служителите в администрацията на НЗОК, изменени и допълнени със заповед РД-16-45/17.10.2012 г.;
- Извършваните структурни промени бяха съпътствани с разработване на функционални и длъжностни характеристики за утвърдените структурни звена и разчетения персонал, които се предоставяха за подпис на служителите и се архивираха в служебните и трудови досиета на лицата;
- Ежемесечно отдел „Човешките ресурси“ анализираше индивидуалните работни

заплати, разпределението на Фонд „Работна заплата“ по категории персонал, движението на персонала, възрастовия състав и пол на работещите в НЗОК;

- В изпълнение на изискванията на Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси, в отдела по човешки ресурси се приемаха, обработваха и съхраняваха декларациите за конфликт на интереси на новоназначените служители и директорите на РЗОК;

- Периодично в изпълнение на изискванията на Закона за достъп и разкриване на документи и за обявяване на принадлежност на български граждани към ДС и разузнавателните служби на БНА се предоставяше информация за кадровите промени при публичните длъжности в НЗОК;

- В областта на социалното партньорство през 2013 г. периодично се провеждаха срещи с представители на синдикатите;

- Със социалните партньори бе постигнато и подписано Споразумение №РД -14-18/07.02.2013 г. по въпросите на служебните и осигурителните отношения в НЗОК със двугодишен срок на действие;

- Договорен и подписан бе и нов Колективен трудов договор № РД-14-54-/ 21.05.2013 г. с двугодишен срок на действие.

- В дейността по безопасност и здраве при работа през 2013 г. се реализираха следните дейности:

- При спазване на изискванията на законовата уредба се провеждаше начален инструктаж на новоназначени служители в ЦУ на НЗОК по безопасност, хигиена на труда и противопожарна охрана, както и периодичен инструктаж на останалите служители. Бе извършено замерване на параметрите на работната среда в ЦУ на НЗОК;

- Бе координирана дейността по изпълнение на съвместната програмата със службата по трудова медицина ЗФ „Здраве” АД;

- Бе изработен график за профилактични прегледи за служителите в ЦУ на НЗОК съгласно договор със ЗФ“ Здраве” АД;

- През м. септември - поради изтичане на договора със Службата по трудова медицина, бе проведена процедура и сключен договор със СТМ “ Цитолаб“;

– В рамките на регламентирани в закона срокове се осъществяваше дейността по отчитане, разследване и регистриране на трудовите злополуки в НОИ. За 2013 г. в НЗОК има регистрирана една трудова злополука – вх.№633/17.07.13 г. на НОИ.

- Бяха организирани и проведени:

- Ежегодното обучение на Комитета по условията на труд;
- Ежегодното обучение на длъжностни лица от всички РЗОК, провеждащи инструктаж по безопасност и здраве при работа;
- Задължителното обучение за присъждане на квалификационна група за електробезопасна работа;

В областта на обучението бяха регистрирани в системата на Института по публична администрация имената и данните на 133 служители от ЦУ на НЗОК.

В проведените задължителни обучения от Института по публична администрация на постъпили за първи път на държавна служба взеха участие и бяха обучени 35 служители, от които 29 - от ЦУ на НЗОК, и 6 - от РЗОК-София-град и София-област, заемащи ръководна длъжност, както и 110 служители – на експертни длъжности.

В проведените 19 специализирани обучения от Института по публична администрация взеха участие 43 служители от ЦУ на НЗОК.

Проведените специализирани обучения бяха насочени към повишаване компетентността и квалификацията на служителите в областта на:

- управленските умения в администрацията;
- управление на човешките ресурси;
- ефективни комуникации на държавната администрация;
- правни аспекти и управление на административната дейност. Превенция и противодействие на корупцията;
- Е-правителство: изграждане и умения.

В периода се осъществиха и 28 специализирани обучения, проведени от други институции – Школа по публични финанси, ИТ „Труд и право“, Майкрософт България ЕООД, Институт на вътрешните одитори в България, Академия РЕСПОНСА, Информа интелект, ЛОТ КОНСУЛТ, Технологиика и др.



В изпълнение на Наредбата за условията и реда за оценяване на изпълнението на служителите в държавната администрация през 2013 г. бяха оценени общо 1959 служители, от които 941 служители по служебно и 1018 – по трудово правоотношение.

Резултатите от годишните оценки са представени в таблица А:

**Таблица А**

Годишни оценки	по СПО	по ТПО	Общо по оценка
Изключително изпълнение	61	530	114
Изпълнението надвишава изискванията	241	134	375
Изпълнението напълно отговаря на изискванията	615	794	1410
Изпълнението отговаря не напълно на изискванията	22	37	59
Неприемливо изпълнение	1	0	1

В ЦУ на НЗОК бяха оценени 296 служителя.

Резултатите от годишните оценки са представени в таблица Б

**Таблица Б**

Оценка	Държавни служители	Служители на трудови правоотношения	Общо
изключително изпълнение	20	0	20
изпълнението надвишава изискванията	53	28	81
изпълнението напълно отговаря на изискванията	148	8	156
изпълнението отговаря не напълно на изискванията	8	2	10
Неприемливо изпълнение	1	0	1

В резултат на годишната оценка през 2013 г. 17 държавни служители преминаха в по-висок ранг.

### **ДИРЕКЦИЯ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“**

За периода 01.01. – 31.12.2013 г. дирекция „Болнична медицинска помощ“ (БМП) работи в следните основни направления:

1. Организира и координира дейността по осъществяване на договарянето и методологията на медицинските аспекти на дейностите, извършвани от изпълнители на болнична помощ. Участва в подготовката по изготвяне на НРД за МД в частта за БМП и приложенията към него.

2. Организира и осъществява медицински и финансов контрол.

3. Събира, обработва и анализира информация от РЗОК за резултатите от извършваната контролна дейност на договорите на изпълнителите на болнична медицинска помощ. Изготвя периодични отчети и справки, на базата на които извършва мониториране и анализ на дейността на контролните органи от РЗОК/НЗОК.

4. Участва във вътрешни и междуведомствени работни групи по въпросите на болничната помощ.

5. На базата на медико-статистическа информация за дейността на ЛЗБП разработва анализи във връзка с осъществяваната контролна дейност и дейността по договаряне.

6. Извършва анализи на лекарствопотреблението, заплащано извън цената на клиничните пътеки.

7. Осъществява процесуално представителство.

### **Сключени договори и отчетени дейности през 2013 г. в болничната медицинска помощ**

Към 31.12.2013 г. 368 ЛЗБП са сключили договори с НЗОК, от които 360 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и лечебни заведения за СИМП, изпълняващи КП, 4 хосписа и 4 диализни центъра.

За сравнение, към същата отчетна дата на 2012 г. лечебните заведения, сключили договори с НЗОК, са 336 или с 32 по-малко (30 ЛЗБП и ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП; 4 хосписа и 2 диализни центъра).

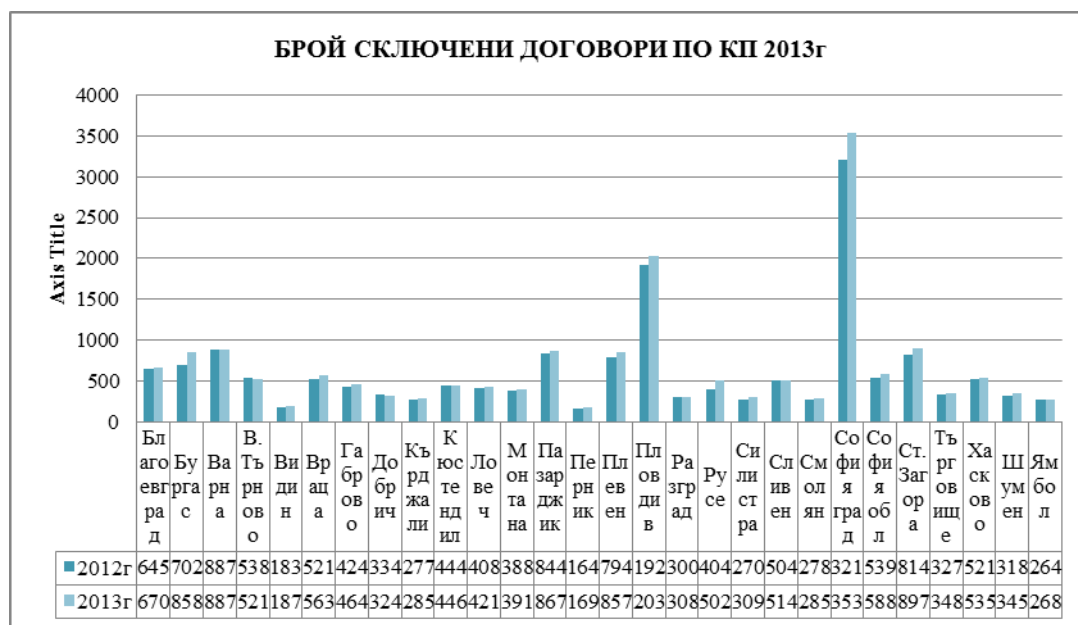
През 2013 г. договор за изпълнение на ВСМД по Приложение № 4 към Наредба № 40 от 2004 г. имат 46 ЛЗБП, през 2012 г. лечебните заведения са били 45.

**Таблица № 1**  
**Брой и вид изпълнители на болнична медицинска помощ по КП,**  
**клинични процедури (КПр) и процедури (Пр)**

ГОДИНА	ОБЩ БРОЙ	ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА БОЛНИЧНА МЕД. ПОМОЩ		ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА БМП - ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ		ВСМД, вкл. в Пр.№ 4 към Наредба № 40 от 2004
		ЛЗБП	ЛЗ за СИМП, изпълняващи КПр/Пр	Хосписи	Диализни центрове	
Към 31.03.2012	354	316	31	5	2	45
Към 31.12.2012	336	301	29	4	2	45
Към 31.03.2013	367	312	47	4	4	46
Към 31.12.2013	368	312	48	4	4	46
Разлика	32	11	19	0	2	1

Сключените договори по КП към 31 декември 2013 г. са 18 374 или с 1151 КП повече спрямо 2012 г. (17 223).

**Фиг. № 1**  
**Брой сключени договори за изпълнение на КП към 31.12.2013 г.**



За изпълнение на клинични процедури/процедури са сключени договори с 124 ЛЗБП, което е с 34 ЛЗБП повече от предходната 2012 г.

**Таблица № 2**  
**Брой сключени договори за изпълнение на КП, КПр и Пр към 31.12.2013 г.**

ГОДИНА	ОБЩ БРОЙ	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5	КПр №6	КПр №7	КПр №8	Пр №9	Пр №10	Пр №11	Пр №12	Пр №13	Пр №14
2012	315	67	35	49	61	34	30	29	10						
2013	477	70	37	50	65	34	29	31	7	48	49	26	26		
Разлика	162			1			-1	2	-3	48	49	26	26		

Както е видно от таблицата, общият брой на КПр/Пр е 477 или със 162 повече спрямо 2012 г. Повишението в броя на договорените КПр/Пр е свързано основно със сключването на голям брой договори по новите за 2013 г. процедури (по Приложение № 6 от Решение на НС № РД–НС-04-8/31.01.2013 г.).

Броят преминали ЗОЛ по КП в лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ през 2013 г., е нарастнал с 39 % спрямо 2012 г., съответно от 1 232 611 ЗОЛ през 2012 г. на 1 714 745 ЗЗОЛ през 2013 г.

По отношение на отчетените случаи през 2013 г. спрямо 2012 г. на национално ниво се наблюдава тенденция за увеличение на броя на отчетените случаи със 7.3%, съответно - 1 848 293 броя хоспитализации през 2012 г., и 1 982 695 броя хоспитализации през 2013 г. Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2013 г. се наблюдава по следните клинични пътеки:

**КП № 52** „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация“ - от 87 720 през 2012 г. на 94 003 през 2013 г. - увеличение със 7% спрямо 2012 г.;

**КП № 244** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ - от 68 914 през 2012 г., на 81 708 през 2013 г. - увеличение с 19% спрямо 2012 г.;

**КП № 7** „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + Вертеброгенни дискови и дискартукулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми“ - от 66 076 през 2012 г., на 79 141 през 2013 г.- увеличение с 20% спрямо 2012 г.;

**КП № 298** „Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни“ - от 56 762 през 2012 г., на 66 003 през 2013 г. - увеличение с 16% спрямо 2012 г.;

**КП № 102** „Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст“ - от 56 438 през 2012 г., на 58 384 през 2013 г. При тази пътека наблюдаваме увеличение от 3,5% спрямо данните за предходната 2012 г.;

**КП № 141** „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение“ – съответно 53 167 през 2012 г., и 60 956 през 2013 г. - увеличение с 14.7% спрямо 2012 г.;

**КП № 1** „Ишемичен мозъчен инсулт без тромболиза“ – 47 104 през 2012 г., 47 723 през 2013 г. - увеличение с 1% спрямо 2012 г.

Най-малък брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2013 г. се наблюдава по:

**КП № 14** „Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС) с продължителна апаратна вентилация“ - 1 случай;

**КП № 37** „Хронични диарии при лица под 18-годишна възраст“ – 2 случая ;

**КП № 44** „Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове“ – 7 случая;

**КП № 23** „Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация“ – 11 случая.

По **КП № 16** „Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък с продължителна апаратна вентилация“ и **КП № 195** „Консервативно лечение с простагландининови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност“ няма отчетени случаи за 2013 г.;

През 2013 г., спрямо 2012 г., се наблюдава увеличение в броя на отчетените случаи по КПр - съответно 157 233 броя през 2012 г. и 302 761 броя през 2013 г. - увеличение с 93%, спрямо 2012 г.

Най-голям брой отчетени клинични процедури за 2013 г. има по:

**КПр №1** "Хронична хемодиализа" – 129 874 броя, през 2012 г. са отчетени 36 706 процедури, което представлява увеличение с 254 % за 2013 г., спрямо 2012 г.;

**КПр №06** "Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" – 89 944 броя, през 2012 г. са отчетени 67 759, което представлява увеличение с 33 %;

**КПр №05** "Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания" – 76 877 броя, през 2012 г. са отчетени 48 492, което представлява увеличение с 59%;

**КПр №04** "Диализно лечение при остри състояния" – 2490 броя, през 2012 г. са отчетени 1461, което представлява увеличение със 70%;

**КПр №03** "Перитонеална диализа без апарат" – 1455 броя, през 2012 г. са отчетени 1248, което представлява увеличение със 17%;

**КПр №07** "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия" – 1312 броя, през 2012 г. са отчетени 953, което представлява увеличение с 38%.

Най-малък брой отчетени случаи има по **КПр №8** "Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане" - 162 броя за 2013 г. и 206 броя за 2012 г., което представлява намаление с 21%. Общият брой процедури по хемодиализа (КПр №1, КПр №2, КПр №3, КПр №4), заплатени от НЗОК през 2012 г., е 39 823, а през 2013 г. е 134 466, което представлява увеличение от 238 %.

Общият брой процедури за лечение и проследяване на пациенти с онкологични заболявания (КПр №5, КПр №6, КПр №7) , заплатени от НЗОК през 2012 г., е 117 204, а през през 2013 г. е 168 133, което представлява увеличение от 43 %.

През 2013 г. по новите процедури за асистирана репродукция, интензивно лечение и нуклеарномедицинско компютър-томографско образно изследване – PET/CT и SPECT/CT са отчетени както следва:

**Процедура №9** "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене" – 17 413 случая;

**Процедура №10** "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене" – 40 871 случая;

**Процедура №11** "Асистирана репродукция - хормоналнаконтролирана овариална хиперстимулация (КОХС)" – 2863 случая;

**Процедура №12** "Асистирана репродукция – фоликулна пункция, оплождане, ембриотрансфер, криоконсервация" – 2803 случая;

**Процедура №13** "Позитронно-емисионна томография – компютърна томография (PET/CT)" – 3178 случая;

**Процедура №14** "Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография - SPECT/CT на хибриден скенер" – 1838 случая.

През отчетния период дирекция БМП извърши следните дейности, съгласно функционалната си характеристика, длъжностните характеристики на работещите в нея и разпорежданията на ръководството на НЗОК.

### **МЕТОДОЛОГИЧНА ДЕЙНОСТ**

1. Участие в изготвяне на проект на Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013 г. в частта за болнична медицинска помощ и приложенията към него.

1.1 Изготвяне на указания на основание чл. 3 от Решение № РД-НС-04-8/31.01.13 г.;

1.2 Изготвяне на типови допълнителни споразумения;

1.3 Изготвяне на заявления/типови договори/споразумения;

1.4 Участие в семинар „Нови моменти при сключване на договори и начина на финансиране и отчитане на договорните партньори през 2013 г.“.

2. Участие в подготовката по изготвяне на НРД за медицински дейности за 2014 г. в частта за болнична медицинска помощ и приложенията към него.

3. Участие в работна група със задача изготвяне на проекти за изменение и допълнение на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, и Наредба № 40/24.11.2004 г. на МЗ за основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

4. Корекции и оптимизиране на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

5. Осъществяване дейността по методологично осигуряване на процеса по сключване на НРД в частта за болнична медицинска помощ. За стартиране на процеса на договаряне с лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ по НРД за МД 2014 г., бяха изготвени образци на типови заявления за сключване на договори за дейности в болничната помощ по съответните приложения към НРД за МД за 2013 г.

6. Участие в изготвянето на актове по прилагане на НРД за медицинските дейности в частта за болнична медицинска помощ и приложенията към него.

С цел подпомагане дейността на РЗОК в процеса на договарянето и изпълнението на новите дейности са изготвени указания на основание чл.3 от НРД. Във връзка със специфични проблеми в определени лечебни заведения са изготвени писма до отделни

РЗОК. Определени казуси, свързани основно с процедурите за интензивно лечение, бяха представени за разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК.

6.1. Осъществяване събирането на медико-статистическа информация от ЛЗБП, на базата на която разработва анализи във връзка с осъществяваната контролна дейност и дейността по договаряне;

6.2. Получаване на справки и поддържане на информационен масив с данни за преминали болни в лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ, рехоспитализации и дублирани отчетени болнични случаи;

6.3. Участие в изготвяне на анализи за методологичната и контролната дейност на дирекция БМП;

6.4. Участие в изготвяне на периодични доклади за контролната и методологичната дейност на РЗОК и дирекцията, и изготвяне на други оперативни експертни анализи и справки, свързани с дейността на дирекцията;

6.5. Поддържане на регистър за контролната дейност на дирекцията и участие в изготвянето на анализи за методологичната, и контролна дейност на дирекция БМП;

6.6. Поддържане на регистър с онкологично болни пациенти, осъществените болнични дейности при тях и отпуснатите и заплатени лекарствени продукти; изготвяне на анализи и доклади за потреблението на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, както и за контрола по назначаването и отпускането на лекарствените продукти при тези пациенти.

7. Участие във вътрешноведомствени работни групи, комисии и други дейности.

8. Участие с предложения в рамките на междуведомствени работни групи в разработването на правила и стандарти за добра медицинска практика.

8.1. Участие в Съвета по медицински стандарти;

8.2. Участие в национална комисия за изработване на Национална здравна карта;

8.3. Участие в заседание на работна група за изготвяне на Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2012 г. в изпълнение на Заповед № РД-09-144/21.08.2013г. на министъра на здравеопазването.

9. Участие при изготвянето на Годишен план на дейността на дирекцията.



10. Участие в изготвянето на годишен доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол на дирекция БМП за 2012 г.

11. Участие при изготвянето на годишен отчет на дейността на дирекцията и годишен отчет за контролната дейност на РЗОК за болнична помощ, както и на тримесечни, шестмесечни и деветмесечни отчети за контролната дейност.

12. Анализ и оценка на риска в дирекция БМП с изготвяне на шестмесечен и годишен доклад с актуализиран риск-регистър.

13. Оказване методична помощ на РЗОК по отношение на сключването на договори с изпълнителите на болнична помощ, както и по отношение на контрола по изпълнението на договорите.

14. Осъществяване на процесуално представителство по дела, свързани с дейността на НЗОК в частта болнична медицинска помощ, както и дела, свързани с издадени откази на управителя на НЗОК по искания за издаване на предварителни разрешения за лечение в друга държава членка на Европейския съюз.

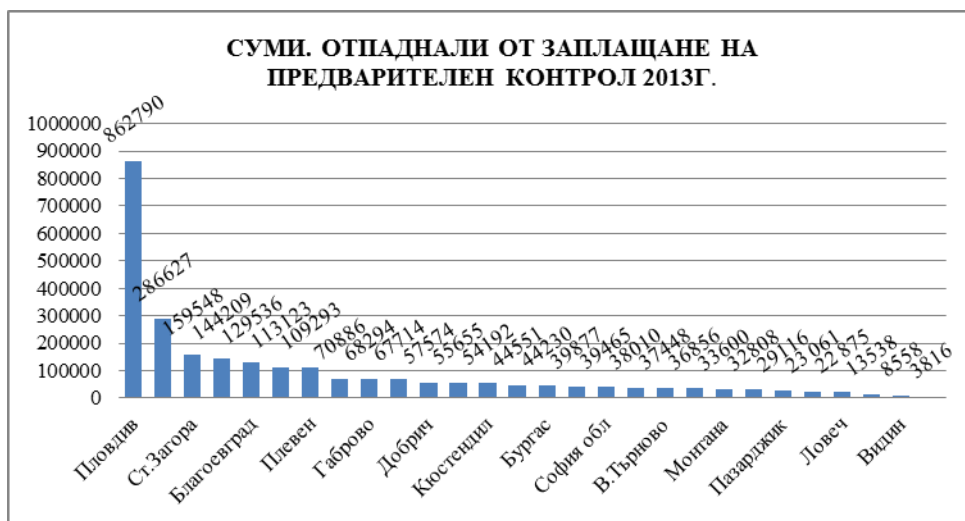
### **Контролна дейност**

Контролът на отчетените случаи преди заплащане (предварителен контрол) идентифицира случаи, които не следва да бъдат заплатени или подлежат на заплащане едва след извършване на непосредствен контрол в самото ЛЗБП.

За периода януари-декември 2013 г., след извършване на предварителен контрол, от заплащане са отпаднали случаи на стойност 2 627 250 лв.

Данните от предварителния контрол за суми, отпаднали от заплащане по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2013 г.), са представени на фигура № 2.

**Фиг. № 2**  
**Суми, отпаднали от заплащане на предварителен контрол, през 2013 г.**



През 2013 г. от медицински и финансови проверки са обхванати над 90% от ЛЗБП, сключили договор с НЗОК.

**Таблица № 3**  
**Основни параметри, характеризиращи контролната дейност,**  
**осъществена от ЦУ на НЗОК и РЗОК в ЛЗБП,**  
**за периода 01.01.-31.12.2013 г., сравнен със същия период на 2012 г.**

Показатели	Резултат	Резултат
	01.01-31.12.2012 г.	01.01-31.12.2013 г.
Брой ЛЗ, с които са сключени договори - ЛЗБП, ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП и хосписи	334	364
Брой сключени договори с диализни центрове	2	4
Брой договори ВСМД, включени в Пр.№ 4 към Наредба № 40 от 2004	45	46
Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	3 885	4017
Брой финансови проверки	1 674	1736
Брой медицински проверки	2 211	2281
Общ брой извършени проверки в ЛЗ, изпълняващи ВСМД към Наредба № 40 от 2004, в т.ч.:	15	35
Брой финансови проверки	6	14
Брой медицински проверки	9	21
Видове проверки:		
Самостоятелни проверки	2 694	3155
Самостоятелни финансови проверки	1 119	1355
Самостоятелни медицински проверки	1 575	1800
Съвместни проверки с НЗОК	968	510

Съвместни проверки с НЗОК - финансови	471	238
Съвместни проверки с НЗОК - медицински	497	272
Съвместни проверки с др. институции	8	1
Съвместни проверки с др. институции - фин.	3	
Съвместни проверки с др. институции - мед.	5	1
Проверки по жалби	215	351
Проверки по жалби финансови	79	138
Проверки по жалби медицински	136	213
Брой проверки с установени нарушения	1 231	1380
% на проверките с установени нарушения	31,6%	34,4 %
Брой проверки с установени нарушения от финансови проверки	588	667
Брой проверки с установени нарушения от медицински проверки	643	713
Брой проверки с установени суми за възстановяване	593	634
% на проверките с установени суми за възстановяване	15,3%	15,8%
Брой проверки с установени суми за възстановяване от финансови проверки	77	82
Брой проверки с установени суми за възстановяване от медицински проверки	516	552
Сключени договори по КП	17 223	18 374
Общ брой проверени КП	24 705	21 756
От финансови проверки	11 392	9 862
От медицински проверки	13 313	11 894
Брой проверени истории на заболяване ( ИЗ)	240 503	239 951
Брой ИЗ с нарушения	6 112	6 228
% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	2,5%	2,6%
Общ брой констатирани нарушения по КП, в т.ч.	5 889	4713
при извършени финансови проверки	2 429	2 100
при извършени медицински проверки	3 460	2 613
Сключени договори по КПр (клинични процедури)	315	477
Внесени имуществени санкции в лв.	1 397 658 лв.	1 334 909,87 лв.
Внесени суми за възстановяване в РЗОК в лв.	1 8021 24 лв.	1 564 651,08 лв.

При сравняване на данните от контролната дейност за януари-декември 2013 г. и януари-декември 2012 г. може да се направят следните констатации:

Към 31 декември 2013 г. в системата на НЗОК са извършени 4017 проверки на лечебни заведения за болнична помощ.

**Фиг. № 3**  
**Брой извършени проверки от ЦУ на НЗОК и РЗОК по видове**  
**през януари - декември 2013 г. и сравнителни данни за същия период на 2012 г.**



Спрямо данните за 2012 г., през 2013 г. се отчита увеличение от около 3% на общия брой проверки. Самостоятелните проверки от контролните органи на РЗОК са се увеличили с около 10% , а съвместните проверки с експерти от ЦУ на НЗОК са намалели с 11%. Намалението на съвместните проверки през 2013 г. се дължи на обединението на медицинския и финансовия контрол в ЦУ на НЗОК в една дирекция. Освен това през месеците юни, юли и август 2012 г. е извършван само непосредствен контрол по време на хоспитализация на пациентите в голям брой ЛЗБП на територията на всички РЗОК.

Към 31 декември 2013 г. са извършени общо 2281 медицински проверки на изпълнители на болнична медицинска помощ във всички РЗОК. Като дялово разпределение, медицинските проверки са 56,8% от общия брой на извършените проверки. По-големият дял на медицинските проверки е тенденция, позната в ЦУ на НЗОК и се обяснява с извършването на допълнителни проверки от медицинска компетентност, свързани най-често с прецизиране на заплащане или незаплащане на заявена дейност. Увеличението на медицинските проверки е с 3% спрямо 2012 г.

Извършените финансови проверки на ЛЗБП са 1736, като техният дял е 43,2% от общо извършените проверки. Въпреки по-ниския дял на финансовите проверки спрямо общо извършените, се отчита увеличение от 4% спрямо данните за 2012 г.

През 2013 г. се наблюдава увеличение на броя на проверките, при които са установени нарушения с 3% и намаление на проверките, които завършват с констатации за взети суми без правно основание с около 6%:

Съпоставянето на данните за 2013 г. и 2012 г. показва, че през 2013 г. 1380 проверки са завършили с констатиране на нарушения, което представлява 34,4% от общо извършените 4017 проверки. По-голям е дялът на медицинските проверки – 51,7% от медицинските проверки са завършили с констатиране на нарушения. През 2012 г. 1231 проверки са завършили с констатиране на нарушения, което представлява 31,6 % от общо извършените 3885 проверки.

За проверките с констатиране на неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване, съпоставката за 2013 г. и 2012 г. е следната: През 2013 г. при 634 проверки са установени суми, подлежащи на възстановяване, което представлява 16% от общо извършените 4017 проверки. По-голям е дялът на медицинските проверки, завършили с установяване на суми, подлежащи на възстановяване – 87%. През 2012 г. при 593 проверки са установени неправомерно получени суми или това е 15% от общия брой проверки. Основните причини за удържане на неоснователно платени суми са за отчетена и заплатена дейност, за която по време на проверка е установена липса на индикации за хоспитализация, неспазване на алгоритъма на КП, както и неизпълнени критерии за дехоспитализация.

Към 31 декември 2013 г., в зависимост от основанието, са внесени следните суми:

Внесени имуществени санкции в лв.	1 334 909 лв.
Внесени суми за възстановяване в РЗОК в лв.	1 564 651 лв.
Общо	2 899 560 лв.

В рамките на контролната дейност от РЗОК по жалби са извършени 351 проверки или 8,8 % от общо извършените проверки.

При осъществяването структурна промяна в ЦУ на НЗОК от месец май 2012 г. се обособиха две дирекции, осъществяващи контрол на ЛЗБП – дирекция „Болнична медицинска помощ“ (БМП) и дирекция „Финансов контрол на изпълнители на медицинска

помощ и аптеки“ (ФКИМПА), в чиято структура до месец септември 2013 г. включително беше отдел ФКБМП. От месец октомври 2013 г. отделът осъществява дейността в състава на дирекция БМП. Поради това резултатите от контролната дейност на новосъздадените структурни звена не подлежи на коректен сравнителен анализ.

През месеците януари–септември 2013 г. експертите на отдел ФКБМП, към дирекция „Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки“ (ФКИМПА), съвместно с експертите от съответните РЗОК, извършиха съвместни проверки в 28 РЗОК по 68 заповеди на управителя на НЗОК, в 176 ЛЗБП, по клинични пътеки и клинични процедури/процедури, като в някои лечебни заведения е осъществена повече от една проверка.

Общо за периода януари–септември 2013 г. от всички извършени финансови проверки са направени предложения за налагане на минимални санкции в размер на 262 370 лв., максимални - 655 850 лв., предложения за възстановяване на неоснователно получени суми – 77 921 лв., предложения за незаплащане на случаи от проверки по време на хоспитализация на пациентите – 21 368 лв. за 52 случая.

Общият брой на извършените медицински проверки за периода януари-септември 2013 г. е 241. Проверени са 149 договорни партньори, от които 35 ЛЗБП са проверени по два пъти, 6 ЛЗБП – 3 пъти и 1 ЛЗБП – 4 пъти.

Общо за периода януари-септември на 2013 г. от експертите към дирекция БМП, съвместно с лекарите-контрольори от РЗОК, са проверени 40,4% от изпълнителите на болнична медицинска помощ.

При 124 проверки са установени нарушения или 63,5% от извършените проверки са завършили с констатиране на нарушения.

Проверени са 945 КП и 69 КПр. Установени са 1058 случаи (ИЗ), подлежащи на санкция.

През периода януари-септември 2013 г. са направени предложения за налагане на санкции – минимална санкция в размер на 214 600 лв., максимална – 530 000 лв.

В 112 ЛЗБП за 1167 ИЗ (случаи) са направени предложения за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 650 771 лв.

От непосредствения контрол по време на хоспитализация на пациентите в 15 от проверените ЛЗБП за 44 бр. ИЗ са направени предложения за незаплащане на хоспитализации в размер на 18 705 лв. в случай на отчитането им в РЗОК.

През месеците октомври - декември 2013 г. финансовите експерти и лекарите – контролори от дирекция БМП са извършили проверки в 69 лечебни заведения на основание 22 издадени заповеди от управителя на НЗОК.

През месеците октомври–декември 2013 г. експертите на дирекции БМП, съвместно с екипи от съответните РЗОК, извършиха проверки в 17 РЗОК, в 69 ЛЗБП.

Направени са предложения за налагане на минимални санкции в размер на 194 170 лв. и максимални – 489 851 лв.

Предложени са за възстановяване неоснователно получени суми в размер на 414 216 лв. в 53 ЛЗ.

Предложенията за незаплащане на случаи от непосредствен контрол по време на хоспитализацията на пациентите - констатирани в 9 ЛЗ, в размер на 36 939лв., ако 56 случая бъдат отчетени в съответното РЗОК.

За периода от 01.01-31.12.2013 г. в дирекция БМП са постъпили общо 154 документа, като от тях 90 жалби, 59 писма, 5 молби. 63 от постъпилите документи са от ЗОЛ, 8 - от изпълнители на медицинска помощ, 83 - от други кореспонденти - близки на ЗОЛ, МЗ, МС, Комисията по здравеопазване към НС и др.

На 91 от постъпилите преписки са отговорили експерти на дирекцията (самостоятелно или съвместно с експерти от други дирекции на НЗОК), а на 57 – отговорите са дадени от РЗОК. Към РЗОК са насочени за проверка и отговор 44 документа.

Извършени са 31 съвместни проверки от експерти на НЗОК и РЗОК. Основателност е установена при 27 от подадените сигнали, неоснователност – при 103.

Най-голям е броят на подадените сигнали, свързани със заплащане и/или доплащане на медицински изделия и консумативи, прегледи, изследвания, лекарствени продукти и др. – 53. Оплакванията, свързани с качеството на оказаната медицинска помощ, са 47, от морално-етично естество - 20.

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ ДЕЙНОСТТА НА ДИРЕКЦИЯТА**

1. Разписване на правила по административните процеси – методология и контрол за обработка и ползване на информация и предварителна подготовка на извършваните проверки.

2. Оптимизиране на диагностично-лечебните алгоритми на клиничните пътеки с цел подобряване на достъпа на здравноосигурените лица до медицинска помощ и подобряване на ефективността на финансовите средства.

3. Акцентиране върху аналитичност и целенасоченост при осъществяване на контролната дейност.

### **ОБЩИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Преминаването на контролния процес по реда на ЗАНН – закон от 1968 г., даващ възможност за дълги съдебни процедури и несъответстващ на специфичната материя на медицинската дейност, води до снижаване на ефективността на контролната дейност и най-вече на ефективността на налаганите санкции при нарушения. Това от своя страна понижава мотивацията на служителите, извършващи контролна дейност - влага се значителен административен капацитет и труд, който впоследствие се компрометира чрез многобройни юридически прийоми, прилагани от ЛЗБП, и съдебни решения, отменящи констатираните нарушения само по формални причини, без съдът да е разгледал казуса по същество. Необходимо е или да се актуализира ЗАНН, или контролът да се провежда по реда на ЗЗО и на Арбитража.

2. От разнородната и противоречива съдебна практика за различните региони по сходни казуси произтича невъзможността да се управлява пълноценно контролната дейност в лечебните заведения. Едни и същи правила са нееднакво приложими на локален принцип или дори неприложими за цели региони. В тази връзка е необходимо уеднаквяване на процесуалните подходи, съгласно съдебната практика.

3. Един от основните проблеми е малкият брой на лекарите-контрольори, които в някои РЗОК извършват едновременно и предварителен, и последващ контрол. Остава актуален проблемът с необходимостта от квалификация в областта на контрола, която без съмнение се отразява на качеството на извършвания медицински контрол (РЗОК в Кърджали, В.Търново, Враца, Русе, Силистра, Ямбол).



**ДИРЕКЦИЯ „ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ”**

През 2013 г. в структурата на дирекция ИМДП функционираат 3 отдела – ДМИМП (“Договаряне и методология на ИМП”), МКИМП (“Медицински контрол на ИМП”, в т.ч. и по предписване на лекарствени продукти) и ДМКИДП (“Договаряне, методология и контрол на ИДП”). След влизане в сила на нов Правилник за устройството и дейността на НЗОК в дейността на дирекция ИМДП са включени и нови функционалности, свързани с анализ на изпълнението на отчетените дейности от ИМП, съответно ИДП, извършване на финансов контрол на ИМП. Така отпадат дейностите по извършване на непосредствен контрол по предписване на лекарствени продукти с 4 отдела ДМАИМП („Договаряне, методология и анализи на ИМП“), МКИМП („Медицински контрол на ИМП“, в т.ч. и по предписване на лекарствени продукти) и ДМАКИДП („Договаряне, методология, анализи и контрол на ИДП“) и ФКИМП („Финансов контрол на ИМП“).

През периода 01.01. – 31.12.2013 г. дейността на дирекцията се извършва в следните направления:

**I. Контролна дейност, съгласно ЗЗО, ЗАНН и АПК :**

I.1. Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на КДН :

I.2. Непосредствен контрол по изпълнение на договорите по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни в извънболнична помощ за домашно лечение до 30.09.2013 г.;

I.3. Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ;

I.4 Проверки по Инструкцията за контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК-РД-16-13/07.02.2012 г. по сключване на договори с изпълнители на дентална помощ до 30.09.2013 г.

По :

**Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и КДН:**

– Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение на ЗОЛ от ОПЛ, съгласно приложение „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от общопрактикуващия лекар“;

– Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение от лекар специалист, съгласно приложение “Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист” към НРД и „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист, които НЗОК заплаща по Решението“;

– Контрол по изпълнение на програми “Детско здравеопазване”, „Майчино здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, изпълнявани от ОПЛ, съгласно изискванията на НРД 2012 за МД и Решение № РД-НС- 04-8/31.01.2013 г.;

– Контрол по изпълнение на програми от лекар със специалност “Детски болести“ по програма „Детско здравеопазване” за деца от 0 до 18-годишна възраст и на лекар със специалност „Акушерство и гинекология“ по програма „Майчино здравеопазване“, и на лекари специалисти по профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи, изпълнявани от ОПЛ, съгласно изискванията на НРД 2012 за МД и Решение № РД-НС- 04-8/31.01.2013г. ;

– Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти, превишили броя на отчетените диспансерни прегледи по Приложения № 9 и № 14 към НРД 2012 за МД и Решение № РД-НС- 04-8/31.01.2013г.;

– Тематични проверка на ЛЗ, изпълнители на ИМП, отчетели най-голям брой инцидентни посещения на ЗОЛ съгласно справка, предоставена от дирекция ИСБП;

– Тематични проверки на ОПЛ по условия и ред за оказване на медицинска помощ на деца при извършване на имунизации срещу ЧПВ;

– Тематични проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ, издали за периода 01.01.2013 г.–31.03.2013 г. най-голям процент неизпълнени направления за брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности на територията на 12 РЗОК ;

– Тематични проверки за изпълнение на програма „Майчино здравеопазване“ от специалисти по акушерство и гинекология на ЗЗОЛ, които са хоспитализирани в „Първа акушеро-гинекологична болница „Света София“ ЕАД, гр. София, за периода от 01.01.2012 г. до 31.07.2013 г.;

– Тематични проверка на лекари специалисти, получили разрешение/отказ за работа по трети договори в РЗОК, и лекари в нарушение на чл. 19, ал.2 от НРД 2012 за МД и чл.23 от Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013 г. на НС на НЗОК;

- Проверка на ЛЗ, изпълнители на ИМП, назначили МДИ на ЗЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ;
- Тематична проверка на лекари специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, отчетели най-голям брой предварителни прегледи, брой процедури по групи и заключителни прегледи по РЗОК;
- Проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и за КДН, подали заявление за сключване на договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ през 2013 г. - нови договорни партньори;
- Проверки на СМДЛ, отчетели медико-диагностични изследвания, назначени от ИМП на територията на друга РЗОК;
- Медицински проверки на ИМП, непроверявани през 2012 г.;
- Тематични проверки на лекари специалисти по ревматология, по условия и ред за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ за заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение, съгласно Приложение № 14 към НРД 2012 за медицинските дейности;
- Тематични проверки на лекари в ЛЗ за СИМП и ПИМП с проследяване пътя на пациента по условия и ред за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които ЗОЛ са хоспитализирани повече от 2 пъти за едно и също/различни заболявания, за периода януари – юни 2013 г.;
- Контрол по изпълнение броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико–диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на медицинска помощ, институции и други.

т.І.2. Непосредствен контрол по изпълнение на договорите по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение до 10.10.2013 г.:

- Контрол по спазване на условия и ред за предписване на лекарствени продукти, диетични храни и медицински изделия;
- Тематични проверки на ОПЛ/лекари-специалисти от ЛЗ за ПИМП/СИМП по предписване на лекарствени продукти от Позитивен лекарствен списък на НЗОК за най-разходоёмки заболявания през 2012 г. и за първото тримесечие на 2013 г.;

- Контрол по спазване на условия и ред за предписване на лекарствени продукти по „Протокол за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК/РЗОК“;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали по предписване на лекарствени продукти.

**Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ:**

- Осъществяване на контрол по изпълнение на договорите за ПИДП и СИДП в РЗОК, в които няма лекар контролор по дентална медицина;
- Тематични проверки на лекари по дентална медицина с реализирани най-високи приходи по РЗОК през 2012 г. и първото тримесечие на 2013 г., в т.ч. - с участието на членове на ККК;
- Тематични проверка на лекари по дентална медицина с отчетен надвишен обем дейности на ЗЗОЛ за 2012 г. и 2013 г. на територията на съответната РЗОК;
- Тематични проверки на лекари по дентална медицина, работещи на територията на две и повече РЗОК, в лечебни заведения – изпълнители на дентална помощ, по договор с НЗОК;
- Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ;
- Проверка на непроверявани през 2012 г. лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ на изпълнители на дентална помощ, на институции и други.

Извършените медицински и финансови проверки от НЗОК и РЗОК на договорни партньори от извънболнична медицинска и дентална помощ в цялата страна за периода 01.01. – 31.12.2013 г. са 19 018, от които 51,7% - медицински (9839), и 48,3% - финансови проверки (9179).

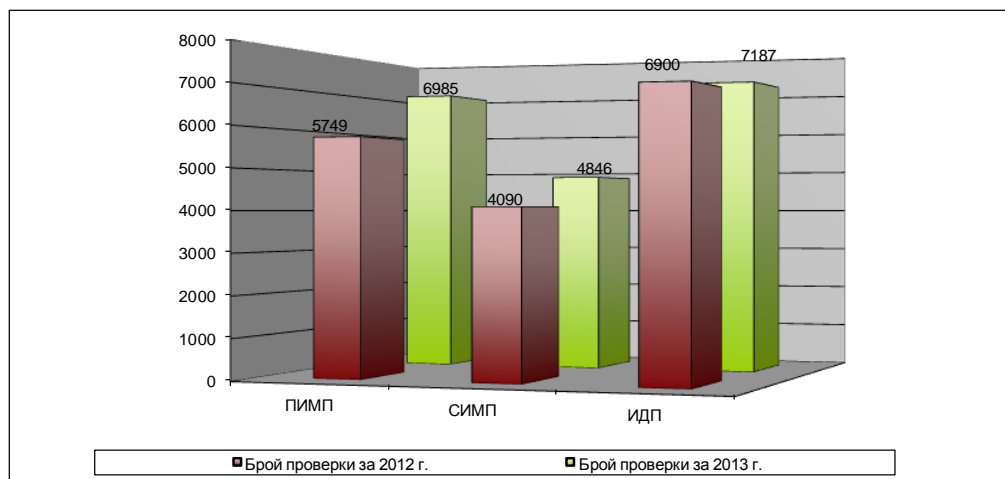
От тях:

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 6985 медицински и финансови проверки, от които медицинските проверки представляват 54.9% (3836);
- в лечебни заведения за СИМП – 4751, в т.ч. 1848 медицински проверки:

ИП и ГП – 2888, от тях 971 са медицински; ДКЦ – 588, в т.ч. 298 медицински проверки; МЦ и МДЦ - 1021, от които 464 са медицински; СМДЛ- 254, от тях 115 медицински проверки;  
 - ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2012 за МД – 80, в т.ч. 35 медицински проверки;  
 - ЛЗ за БП, осъществяващи КДН, ЦПЗ и ЦКВЗ – 15, в т.ч. 11 медицински проверки;  
 - в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 7187: ПИДП - 7096; СИДП - 91 медицински и финансови проверки;

Сравнен със същия период на миналата година, броят на извършените проверки е с ръст над 13.6% (фиг.4). През 2013 г. продължава действието на НРД 2012 за МД, като проверките на изпълнителите на медицинска помощ стартираха още в началото на календарната година. Това обяснява и ръста на проверките с 21.5% на изпълнители на ПИМП и с 18.5% - на СИМП. След приемането на НРД 2013 за ДД през първото тримесечие на годината дейностите на служителите в РЗОК бяха насочени основно към контрол по сключване на договори с ИДП, което обяснява и увеличението на проверките при изпълнители на дентална помощ – с 4.2%. (фиг.4).

**Фиг. № 4**  
**Извършени медицински и финансови проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ДП**



Броят на извършените медицински проверки през 2013 г. се е увеличил с над 15,2%, като се запазва тенденцията към по-висок ръст на медицинските проверки при ЛЗ за ПИМП и ЛЗ за СИМП.

Дирекция ИМДП участва в съвместни пълни и тематични медицински и финансови проверки с лекари контролори и финансови инспектори от РЗОК по 2 591 съвместни

медицински и финансови проверки на ИМП и ИДП. При извършване на медицинските проверки на 2741 лекари са проверени 23 951 здравни досиета и медицински документи на ЗОЛ. След 10.10.2013 г. в структурата на дирекцията е включен и отдел ФКИМП.

За периода 01.01. - 31.12.2013 г. в извънболничната медицинска и дентална помощ с участието на експерти от дирекцията са извършени 3431 съвместни медицински и финансови проверки на ИМП и ИДП, което представлява ръст с над 22% в сравнение със същия период на миналата година. Проверена е дейността на 3703 ОПЛ и лекари специалисти.

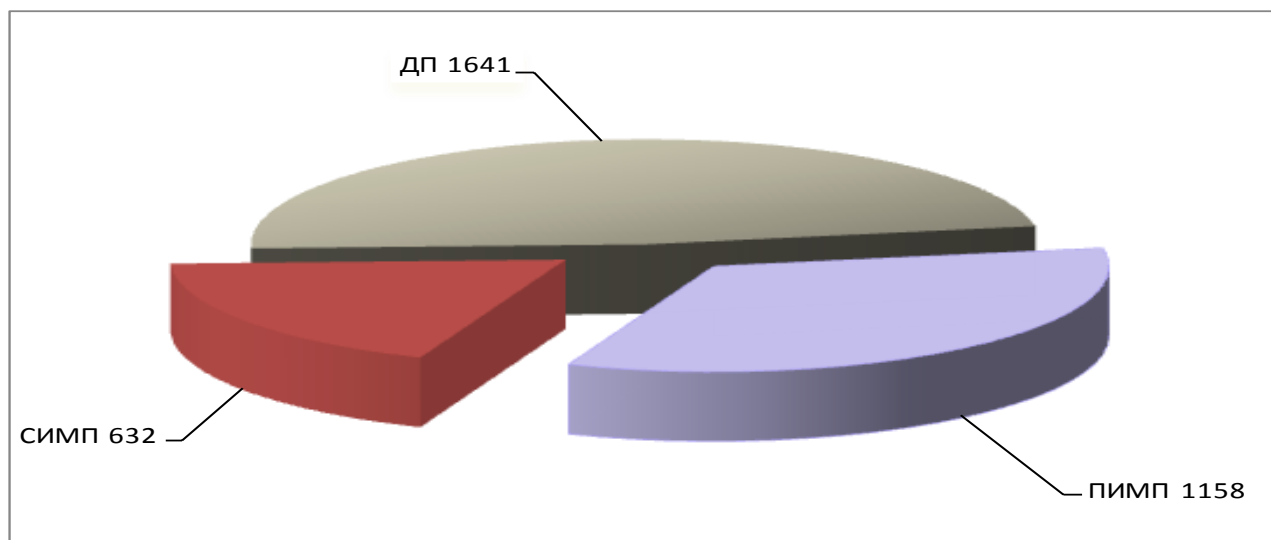
Проверки са извършени:

- в лечебни заведения за ПИМП – 1158 медицински и финансови проверки;
- в лечебни заведения за СИМП – 632, от тях: СИМП – ИП – 326, СИМП – ГП – 30, СМДЛ и МДЛ – 47, ДКЦ – 82, МЦ – 106, ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2012 за МД – 35; ЦПЗ – 5 и ЦКВЗ – 1;
- в лечебни заведения за ПИДП – 1619, и СИДП – 22 проверки;

Констатирани са нарушения при 1302 от извършените проверки в ИМП, което представлява 72,2% от проверките. При 45,7% от медицинските проверки на ЛЗ за ИМП са извършени проверки и по предписване на лекарствени продукти, като при 22,5 % от тях са констатирани нарушения. Считано от 10.10.2013 г., с влизането в сила на новия Правилник за устройството и дейността на НЗОК (ДВ., бр. 79 от 10.09.2013 г.), от дейността на дирекцията отпадна контролът по предписване на лекарствени продукти, диетични храни и медицински изделия.

През 2013 г. са извършени 1641 медицински и финансови проверки на изпълнители на ДП, което представлява ръст с 17,6% спрямо 2012 г. При 66,7% от проверките са констатирани нарушения. В 14 РЗОК медицинските проверки са осъществявани само от лекари по дентална медицина в НЗОК, поради липса на лекари контролбори по дентална медицина в РЗОК. Проверките в тези РЗОК са и с участието на членове на ККК от РК на БЗС.

**Фиг. № 5**  
**Структура на извършени проверки по видове изпълнители през 2013 г.**



**Констатирани нарушения при извършване на непосредствен контрол в лечебните заведения, изпълнители на извънболнична медицинска и извънболнична дентална помощ:**

- *Тематични проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ най-голям процент издадени, но неизпълнени направления за брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности:*

Проверени са 35 ЛЗ за ИМП, 44 ОПЛ и лекари специалисти в 12 РЗОК – Благоевград, Видин, Габрово, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Сливен, София-град, Стара Загора, Търговище и Хасково.

При проверките е констатирано, че 5.12% от издадените 1 081 639 медицински направления бл. МЗ-НЗОК №3 не са изпълнени.

От издадените 90 014 направления за ВСМД бл. МЗ-НЗОК № 3А, не са изпълнени 4918, което представлява 5.46%.

За медико-диагностични дейности са издадени направления бл. МЗ-НЗОК №4 на обща стойност 10 239 314 лв., като от тях не са изпълнени МДД на обща стойност 1 073 182,55 лв. (10.48%).

За обективното приключване на проверките са проведени и 101 анкети със ЗОЛ. Най-честите причини, посочени от ЗОЛ, поради които не са използвали издадените направления, са :

- финансови и социални причини – ЗОЛ нямат средства да пътуват до ЛЗ, да заплатят потребителска такса и/или такса за вземане на биологичен материал;
- ЗОЛ нямат близък, който да ги придружи;
- семейни и битови проблеми - ЗОЛ се грижи за болен член от семейството;
- незаинтересованост от страна на ЗОЛ - пропуснат е 30 - дневният срок, в който направлението е валидно, ЗОЛ е преценило, че не се нуждае от назначения преглед, ВСМД и изследвания, липса на време (служебна ангажираност) от страна на ЗОЛ;
- прекъснати здравноосигурителни права на пациентите, предимно от ромски произход;
- ЗОЛ е хоспитализирано в срока на валидност на направлението;
- ЗОЛ е потърсило консултация със специалист, който не работи по договор с НЗОК;
- здравословни причини (остро заболяване или влошаване на хроничното такова, което ограничило възможността за придвижване на ЗОЛ).

**• Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти в ЛЗ за ИМП, превишили броя на отчетените диспансерни прегледи, съгласно Приложения №№9 и 14 към НРД 2012 за медицинските дейности:**

Експерти на дирекцията взеха участие в извършването на проверки в 28-те РЗОК, като са проверени общо 157 лечебни заведения, 168 лекари и 6941 здравни досиета. В 7 лечебни заведения не са констатирани нарушения.

Най-често констатираните нарушения са по отношение на вида и обема на оказаната медицинска помощ - не са назначени или приложени направени по друг повод изследвания и консултации със специалист.

Размерът на предвидените глоби и имуществени санкции от проверки с участието на служители на дирекцията е от 27 850 лв. до 58 850 лв., а неоснователно са получени суми в размер на 25 896 лв.

**• Тематични медицински проверки на лекари в ЛЗ за ИМП по предписване на лекарствени продукти за най- разходоёмки заболявания от ПЛС през 2012 г. и първото тримесечие на 2013 г.**

Извършени са проверки в 28-те РЗОК, проверени са 126 лечебни заведения, 156 лекари и 3505 медицински досиета. При 40 от проверените лечебни заведения са констатирани



нарушения по предписване на лекарствени продукти, което представлява 31,7%, а при 60 от лечебните заведения са констатирани други видове нарушения.

**Най-често констатирани нарушения при проверките са:**

- неприложени изследвания при предписване на лекарствени продукти по протокол;
- неспазване на назначените в епикриза дози на лекарствения продукт при предписване на лекарствени продукти по протокол;
- неспазване на изискванията, отразени в колона - ограничения в начина на предписване при различни индикации от позитивен лекарствен списък.

Глобите и имуществените санкции, които са предвидени от служителите на дирекцията, са в размер от 19 140 лв. до 39 750 лв., а неоснователно получени суми са в размер на 2324 лв.

**• Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти с проследяване на пътя на пациента по условия и ред за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които ЗОЛ са хоспитализирани повече от 2 пъти през първото полугодие.**

Съвместни проверки с участието на експерти на дирекцията са извършени в 21 РЗОК. Проверени са 99 ЛЗ за ПИМП и СИМП, 111 лекари и 1825 здравни досиета, като в 67% от ЛЗ са констатирани нарушения.

**В резултат на проверките е извършен анализ, от който се установи:**

**1. Заболявания, за които ЗОЛ най-често се хоспитализират:**

- Лица до 18-годишна възраст с чести остри заболявания на дихателната и храносмилателната система;
- Хронично болни лица с повече от едно заболяване, с чести обостряния;
- Ендокринни заболявания, най-често диабет и неговите усложнения;
- Бременност и възникнали усложнения.

**2. Причините за чести хоспитализации са:**

А) От страна на ЗОЛ - неспазване на предписания хигиенно-диетичен режим по икономически причини (неизпълнение на предписаната терапия, нисък социален статус, недостатъчно и небалансирано хранене), и ниска здравна култура на населението.

Б) От страна на ОПЛ - насочените за хоспитализация ЗОЛ нямат в амбулаторния лист документирана преценка за необходимостта от лечение в ЛЗ за БП, не са назначени

изследвания и консултации с лекари специалисти по профила на заболяването, в анамнезата и обективното състояние няма промяна в сравнение с предходните посещения на ЗОЛ, в здравните досиета не са приложени епикризи от лечебните заведения за болнична помощ, в резултат на което здравният статус на пациентите след дехоспитализация не може да бъде проследен. В периода преди хоспитализацията не е отбелязано влошаване на хроничното заболяване на пациента, проведени консултации със СИМП или корекция на провежданото лечение, от което да е видна необходимостта от хоспитализация.

В) От страна на лекари специалисти в СИМП:

– ЗОЛ са насочени с направления за хоспитализация от лекари, изпълнители на СИМП, още на първичен преглед, като същите лекари работят по КП в ЛЗ за БП.

– при извършване на прегледи, в амбулаторните листове не са отразени индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяванията, в т.ч. и данни от извършените диагностични и лабораторни изследвания.

– в медицинската документация на ЗОЛ липсват амбулаторни листове от извършени прегледи, към които е издадено направление за хоспитализация.

– ЗОЛ не са диспансеризирани за заболявания с диагнози с код по МКБ, включени в Приложения № 9 и № 14 към НРД 2012 за МД и/или не са извършени необходимите изследвания и консултации в условията на извънболничната медицинска помощ.

• ***Тематични проверки на лекари специалисти по ревматология, по условия и ред за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ за заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение съгласно Приложение № 14 към НРД 2012 г. за медицинските дейности.***

Извършени са съвместни проверки с експерти на дирекцията на лекари специалисти по ревматология в 12 РЗОК: София-град, Русе, Пловдив, Варна, Габрово, Пазарджик, Велико Търново, Разград, Ямбол, Стара Загора, Сливен, Шумен.

Проверени са 22 лечебни заведения, изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ, и 24 лекари, работещи в тях, по условия и ред за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които ЗОЛ подлежат на диспансеризация съгласно Наредба № 39, Наредба № 40 на МЗ и Приложение № 14 към НРД 2012 за МД.

Проверени са медицинските документи на 534 диспансеризирани ЗОЛ и амбулаторните листове от първични и вторични консултативни прегледи, като проверките обхващат периода от м. януари до м. декември 2013 г.

**Изводи:**

1. Констатирани са нарушения по вид, обем и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение – не са назначени изследвания и консултации съгласно Наредба № 40 на МЗ и Приложение № 14 към НРД 2012 за МД при 6.7% от диспансеризираните ЗОЛ;

2. Само 2% от ЗОЛ не са диспансеризирани и лекарите специалисти по ревматология са отчетели консултативни прегледи на пациенти със следните заболявания:

- Други видове псориазис МКБ код L40.5 M08 - 8 ЗОЛ;
- Артропатичен псориазис с МКБ код L40.5 M07 – 4 ЗОЛ.

3. В изискванията на НЗОК при издаване на „Протокол за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (глава XI, раздел III към НРД 2012 за МД) на пациенти със заболявания на костно-мускулната система и съединителната тъкан фигурират допълнителни, в т. ч. и други изследвания и консултации, от тези в Приложение № 14 към НРД 2012 за МД

- ***Тематични медицински проверки на ОПЛ във връзка с отчетени и заплатени инцидентни посещения на ЗОЛ:***

Извършени са проверки в 26 РЗОК, проверени са 77 лечебни заведения за ПИМП, 87 ОПЛ и 2499 медицински досиета. При 84% от проверките са констатирани нарушения.

Размерът на глобите и имуществените санкции, които са предвидени от служители на дирекцията, е от 15 400 лв. до 33 250 лв., а неоснователно са получени суми в размер на 1874 лв.

- ***Проверка на ОПЛ, назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ, съгласно справки от дирекция ИПСИ към докладна записка с вх. № 21-02-8/31.07.2013 г.***

Проверени са 123 ЛЗ за ИМП, 152 ОПЛ във всички РЗОК и 1564 здравни досиета на ЗОЛ, като при 59,3% от проверките са констатирани нарушения. При проверките е констатирано, че в по-голяма част от случаите ОПЛ от ГП за ПИМП са назначавали МДИ на ЗОЛ, които са от пациентската листа на друго ОПЛ от същата груповата практика. Предвидените санкции са в размер от 10 690 до 23 150 лв.

- ***При извършването на тематични медицински и финансови проверки на ОПЛ/лекари специалисти с реализирани най-високи приходи през 2012 г. са констатирани следните по-чести нарушения:***

1. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по:

- а) диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- б) програма „Детско здравеопазване“;
- в) програма „Майчино здравеопазване“.

Нарушенията се изразяват в непълен обективен статус, както и неприложени или неназначени изследвания и консултации с други лекари специалисти при профилактика на деца, бременни и на пациенти с диспансерни заболявания.

***Проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ, непроверявани до момента на проверката през 2013 г.***

Проверени са 490 лечебни заведения с 504 лекари и лекари по дентална медицина:

От тях:

Проверки са извършени в 99 ЛЗ за ПИМП и СИМП със 105 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 89 лекари, което представлява около 84,7% от общо проверените.

Най-често констатираните нарушения са:

- неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;
- неспазване на обявения график в амбулаторията за обслужване на ЗЗОЛ.

Проверки са извършени в 391 индивидуални и групови практики за ДП, 1 групово практика за специализирана дентална помощ и 399 лекари по дентална медицина.

При проверките са констатирани нарушения при 274 лекари по дентална медицина, което представлява около 38,7 % от общо проверените.

**Най-често констатирани нарушения са:**

- нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ;
- нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО.

**• Проверки на лечебни заведения за дентална помощ, реализирали надвишен обем дейности на ЗОЛ през 2012 г. и 2013 г.**

Обобщена е и е анализирана отчетената и заплатена дейност на ИДП за 2012 г. Установени са надвишени обеми отчетена и заплатена, като оказана дейност на ЗОЛ (повече от две лечебни дейности за ЗОЛ на възраст над 18 години и повече от 4 лечебни дейности за ЗОЛ на възраст до 18 години) на територията на 28-те РЗОК.

С писмо от управителя на НЗОК до РЗОК са дадени указания за извършване на непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП. Екипите на НЗОК са участвали в проверки за отчетени и заплатени надвишен обем дейности през 2012 г. и 2013 г. във всички 28 РЗОК. Проверени са 315 лечебни заведения с 319 лекари по дентална медицина в тях. При проверките са констатирани нарушения при 267 лекари, което представлява около 84 % от общо проверените.

**При извършените проверки с участието на експерти от НЗОК най-често констатираните нарушения са:**

- отчетена дейност на едно и също ЗОЛ от двама различни лекари по дентална медицина в 2 различни РЗОК, като единият от тях не я е извършил;
- на едно и също ЗОЛ са отчетени дейности от двама различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК, без пациентът да е посещавал единия от тях;
- на едно и също ЗОЛ са отчетени дейности от различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК/в повече от едно РЗОК поради невписване на извършените дейности в ЗОК от лекар по дентална медицина;
- на едно и също ЗОЛ са отчетени дейности от различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК/в повече от едно РЗОК поради невалидна ЗОК.

**• Тематични проверки на лекари по дентална медицина, реализирали най-високи приходи за 2012 и 2013 г.:**

Управителят на НЗОК се е срещнал с представители на УС на БЗС, като в срещата са участвали и експерти от дирекция ИМДП. В рамките на правомощията на дирекцията са предприети следните действия:

Изпратено е писмо до председателя на УС на БЗС, с което той е информиран за извършване на предстоящи проверки с участие на представители на БЗС, членове на ККК, на

лекари по дентална медицина, работещи в лечебни заведения, изпълнители на извънболнична дентална помощ, отчитащи по договор с НЗОК най-високи приходи за първото тримесечие на 2013 г.;

Изпратено е писмо до директорите на РЗОК за извършване на проверки с участие на представители на БЗС, членове на ККК, на лекари по дентална медицина, работещи в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, отчитащи по договор с НЗОК най-високи приходи за първото тримесечие на 2013 г.

Експерти на дирекцията взеха участие в извършването на проверки в 26 РЗОК, където са проверени 239 лечебни заведения. При проверките в РЗОК-Хасково, РЗОК-Разград и РЗОК-София-град не са присъствали членове на Клиничната консултативна комисия по обективни причини, заявени от тяхна страна.

#### **Най-често констатираните нарушения са:**

- надвишен обем дентални дейности, получени от ЗОЛ за 2012 и 2013 г.
- нарушения на изискванията за извършване на обстоен преглед със снемане на зъбен статус:

Посочването на неверни данни в отчетите и справките, изискуеми по договора, в това число и отчитане на неизвършена дейност, представлява относително малък дял от констатираните нарушения при лекарите по дентална медицина, реализирали най-високи приходи. За констатираните нарушения са предвидени глоби и имуществени санкции в размер от 22 930 лв. до 47 950 лв.

Нарушения на вида и обема на оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ от ОПЛ/лекар-специалист:

- Нарушения във вида и обема на оказаната медицинска помощ при провеждане на профилактични прегледи на ЗЗОЛ на възраст над 18 години;
- Неспазване на изискванията за налична, функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване;
- Нарушения при провеждане на профилактика на бременни с нормална бременност и/или бременни с риск по програма „Майчино здравеопазване“;
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване“;
- Нарушения на установения ред за работа с първични медицински документи;

- Нарушение по отношение на обема на договорената дентална дейност – надвишен е договореният обем дейности, получени от ЗОЛ, на територията на една и/или различни РЗОК;
- Нарушения на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед със снемане на зъбен статус по отношение предоставяне на дентална помощ по вид и обем, съответстващи на договорената;
- Липса на видно място в амбулаторията на списък с информация за пакетите, обемите и стойностите на договорените дейности;
- Неизпълнение на задължението за уведомяване на РЗОК за промяна в обстоятелствата по договора;
- Неспазване на графика за обслужване на пациенти;
- Установено заплащане или доплащане от пациенти на дейности, заплатени по договор с НЗОК.;
- Предписване на повече от 3 лекарствени продукта за един и същ код по МКБ за един период;
- Предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване, за един период;
- Едновременно предписване на Eucrase и други СУП до м. март 2013 г.;
- Едновременно предписване на лекарствени продукти от група 1А и други лекарствени продукти за един и същ код по МКБ;
- Неспазване на изискванията по предписване на лекарствени продукти на рецептурна бланка МЗ-НЗОК №5 и 5А.

**Контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК по сключване на договори.**

Извършени са проверки в 28-те РЗОК по Инструкцията за контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК по сключване на договори с ИДП във връзка със спазване на изискванията на НРД 2013 за ДД.

Извършвани са повторни проверки по Инструкцията за осъществяване на контрол върху структурните звена в РЗОК - № РД-16-28/06.08.2013 г., по сключване на договори с ИДП на територията на РЗОК-Смолян, РЗОК-Стара Загора, РЗОК-София-област, РЗОК-Търговище.

**Констатирани нарушения:**

- липса на сформирана ККК със заповед на директора на РЗОК, с участието на лекари по дентална медицина от РК на БЗС;
- сключени договори с ИДП за работа на практики с неблагоприятни условия в нарушение на „Списък на населени места – практики, с неблагоприятни условия на изпълнители на ПИДП“ (РЗОК-Сливен);

При проверките е констатирано, че в 5 РЗОК няма създадена ККК – РЗОК-Видин, РЗОК-Враца, РЗОК-Добрич, РЗОК-Разград и РЗОК-Пазарджик, като в посочените РЗОК, с изключение на РЗОК-Пазарджик, няма лекари по дентална медицина. За допуснати нарушения са изготвени доклади до управителя на НЗОК съгласно инструкцията за контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК и са дадени срокове за отстраняването им. Една от проверките (РЗОК-Сливен) е извършена съвместно с експерти на дирекции БФСД и звено Вътрешен одит.

През първото полугодие на 2013 г. не е извършван контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК по сключване на договори за оказване на КДН на лица с психични и/или кожни заболявания поради необходимостта от актуализиране на Инструкцията за контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК. Създадена е работна група, която към 30.06.2013 г. не е утвърдена. Изготвена е и утвърдена „Инструкцията за осъществяване на контрол върху структурните звена в РЗОК. № РД-16-28/06.08.2013 г.

Съгласно Правилника за устройството и дейността на НЗОК (ДВ бр. 79/10.09.2013г.) извършването на контрол върху структурните звена в РЗОК отпада от правомощията на дирекцията.

**Жалби**

За периода от 01.01.-31.12.2013 г. са постъпили 248 жалби от ЗОЛ, изпълнители на медицинска/дентална помощ и/или институции. На всички са изготвени отговори до жалбоподателите, след извършване на проверка и/или на база на съществуващата към момента нормативна уредба. От постъпилите жалби 42 са основателни, 114 –неоснователни, а при всички останали е изискана допълнителна документация или предстоят проверки.

Жалбите и сигналите най-често са по повод на:

- отказ от ОПЛ да окаже медицинска помощ;



- отказ за бъде издадено МН за консултация и/или МДИ;
- неправомерни действия на лекари по време на преизбор на ОПЛ, в т.ч. и отказ от страна на ОПЛ да приеме форма за преизбор от ЗЗОЛ;
- отказ на РЗОК да заплати отчетена от изпълнителите медицинска/дентална помощ;
- неправомерно заплащане на потребителска такса от ЗОЛ, които са освободени от заплащането ѝ;
- заплащане от ЗОЛ на медицински дейности от основния пакет, които НЗОК заплаща;
- отчитане на неизвършени дейности;
- качество на оказаната медицинска/дентална помощ;
- морално-етични проблеми между лекар и пациент;
- проблеми при издаване на медицински документи - рецептурна книжка, акт за смърт, документ за направени имунизации и др.;
- проблеми с медицинското обслужване на хронично болни и пациенти със заболявания, подлежащи на диспансеризация;
- невалидна ЗОК;
- осигуряване от ОПЛ на 24-часов достъп до медицинска помощ;
- неспазване на обявения работен график;
- затруднен достъп до специализирана извънболнична медицинска помощ;
- нарушаване права на ЗОЛ във връзка с избор на ЛЗ за СИМП,
- липса на ОПЛ в малки и отдалечени населени места;
- списък с населени места с неблагоприятни условия за работа;
- отказ на РЗОК да впише всички адреси на практиката в РЗИ удостоверение;
- осигуряване на ЛЗ за КДН на пациенти с психични заболявания;
- предписване на лекарствени продукти на ЗОЛ при КДН на психични заболявания;
- промяна на Приложения №№ 8а и 9а на Наредба № 40 на МЗ в частта на алгоритъма на КДН на лицата с КВЗ;
- ред за извършване на предхоспитализационните изследвания;
- отказ на РЗОК да предостави констативни протоколи от извършени проверки и извършване на проверки в отсъствието на лекари по дентална медицина;
- договарянето и отчитането на медицинските дейности;
- електронното отчитане на ИДП;

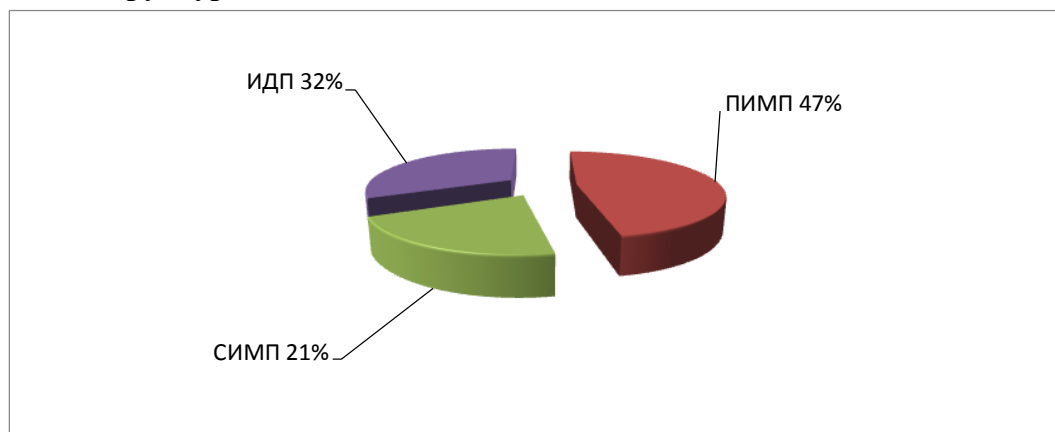
- оказване на медицинска помощ на чуждестранни граждани.

### **Глоби, санкции и неоснователно получени суми**

От всички проверки в РЗОК са изготвени общо 11 612 акта за нарушения на клаузите в договора. Предвиден е размер на глобите и имуществените санкции от 1 365 170 лв. до 3 230 950 лв. През 2013 г. са съставени 7 641 протокола за суми за възстановяване в размер на 1 208 864 лв.

В резултат на извършените съвместни проверки с експертите от ЦУ на НЗОК са изготвени констативни протоколи. Предвиденият минимален размер на санкциите е 268 480 лв., а максималния е 900 210 лв. – за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, в т.ч по предписване на лекарства в размер на 10 850 лв. до 21 550 лв. Сумите за възстановяване са в размер на 97 063 лв.

**Фиг. № 6**  
**Структура на наложените глоби и санкции на ИМП/ИДП**



### **II. Договаряне и методична дейност:**

• Изготвяне на проект на Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013 г. в частта за извънболнична медицинска помощ на основание чл. 59, ал. 9 и 10, чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО и приложенията към него, съгласно заповед на управителя на НЗОК -РД –17-01/09.01.2013 г.

• Изготвяне на методично указание - Указание № 1- РД-16-8/ 18.02.2013г на основание чл. 3 от Решение № РД-НС- 04-8/31.01.2013г. на НС на НЗОК и Приложения № 1, 2, 7, 11 и 12 към него за извънболнична медицинска помощ и за оказване на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични/кожни заболявания;

- Изготвяне на проект на Решение за изменение и допълнение на Решение №РД-НС-04-8/31.01.2013 г. на Надзорния съвет на НЗОК и Приложение към него (обн., ДВ, бр. 60 от 6 юли 2013 г.) във връзка с допълнение на Наредба №39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр.33 от 05.04.2013 г.) за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания;

- Изготвяне на типови допълнителни споразумения по чл.59, ал.3 към договорите за оказване на медицинска помощ по чл.59, ал.1 от ЗЗО приведени в съответствие с Решение за изменение и допълнение на Решение №РД-НС-04-8/31.01.2013г. на Надзорния съвет на НЗОК. (обн., ДВ, бр. 60 от 6 юли 2013 г.) за диспансерно наблюдение на лица с психични заболявания;

- Изготвянето на заявления/типови договори/споразумения за ИП и ГП за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ, МДЦ и ДКЦ; за СМДЛ; за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ и за изпълнители на КДН на лица с психични/кожно-венерически заболявания;

- Писмо-указание до директорите на РЗОК - № 20-00-40/07.02.2013 г., относно сключване на договори/допълнителни споразумения във връзка с промяна на Наредба №40 по клинична лаборатория, акушерство и гинекология, детски болести с приложени становища на националните консултанти;

- Типови допълнителни споразумения по чл. 59, ал. 3, изречение второ от ЗЗО към договорите за оказване на медицинска помощ по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО в съответствие с измененията и допълненията на Правилата по чл. 3, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2013 г.- писмо с изх. № 20-00-92/12.03.2013 г. до директорите на РЗОК;

- Изготвянето на проекти на заявления и типови договори за изпълнители на СИДП и ПИДП за 2013 г. съгласно изискванията на НРД 2013 за ДД - писмо с изх. № 20-00-10/11.01.2013 г., и писмо с изх. № 20-00-15/21.01.2013г.

- Участие в семинар „Нови моменти при сключване на договори и начина на финансиране и отчитане на договорните партньори през 2013 г.“ с РЗОК, с презентация на тема „Сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ“;

- Методична помощ на РЗОК относно осъществяване на непосредствен контрол върху дейността на ИДП - писмо - указание с изх. № 20-00-127/16.04.2013 г.;

- Подготовка и изготвяне на проект на НРД 2014 за денталните дейности, и проекти на приложения на НРД за дентални дейности, и проекти на приложения към него;
- Подготовка и изготвяне на проект на НРД 2014 за извънболнична помощ и проекти на приложения към него;
- Методична помощ на РЗОК по условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична първична и специализирана дентална помощ и обобщаване на резултати от договарянето;
- Методична помощ на РЗОК по условия и ред за сключване на договори/допълнителни споразумения с изпълнители на извънболнична първична и специализирана медицинска помощ, и на договори с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение, и обобщаване на резултати от договарянето;
- Анализ и оценка на риска в дирекция ИМДП за първото и второто полугодие на 2013 г. с актуализиран риск-регистър за съответното полугодие съгласно Стратегия за управление на риска в системата на НЗОК-№ РД-16-22 от 14.10.2010 г.;
- Изготвяне на Годишен план за дейността на дирекцията съгласно заповед на управителя на НЗОК - № РД 09-75/01.02.2013г.;
- Изготвяне на годишен доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол в дирекция ИМДП в ЦУ на НЗОК за 2012 г. съгласно заповед на управителя – №РД-09-713/08.11.2012 г.
- Изготвяне на Годишен отчет за дейността на дирекция ИМДП и отчет за контролната дейност на РЗОК за извънболнична медицинска и дентална помощ, съгласно заповед на управителя на НЗОК РД-09-204/14.03.2013г., и доклад с вх. № 21-01-715/18.04.2013г.;
- Изготвяне на тримесечен, шестмесечен, деветмесечен и годишен отчет за дейността на дирекция ИМДП, доклади с вх.№ 21-01-969/03.06.2013г., вх.№21-01-1472/20.08.2013 г., вх.№ 21-01-2021/04.012.2013 г.

**Участие в работни групи и комисии:**

**Комисия по чл.19, ал.2 от НРД 2012 г. и чл. 23 от Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013г. на НС:**

За периода от 01.01. – 31.12.2013 г. комисията е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 38 лекари. Комисията е предложила на управителя на НЗОК:

- да разреши работа на 20 лекари с мотивите, че са единствени специалисти в съответното населено място;
- да не разреши работа на 13 лекари;
- не са получили разрешение за работа 6 лекари – един поради оттегляне на искането си и 5, които не подлежат на разглеждане от комисията.

Изпратени са писма до директорите на РЗОК с анализ на данни и предприемане на действия за лекари специалисти, работещи в изпълнение на трети договор в ЛЗ за СИМП с НЗОК, за което не са получили разрешение от управителя на НЗОК, с приложена „Справка за лекари, работещи в изпълнение на трети и следващ договор с НЗОК (за болнична или извънболнична медицинска помощ), за което не са получили разрешение за сключване на договор от управителя на НЗОК”, съгл. чл.19, ал.2 от НРД 2012 за медицинските дейности и от чл.23 от Решение № РД-НС-04-8 от 31.01.2013 г. на НС на НЗОК.

**Предприети са следните действия:**

- Прекратени са договорите на 18 лекари, работещи в изпълнение на три договора, за което не са получили разрешение;
- 25 лекари са членове на онкологичен комитет;
- Двама лекари са в неплатен отпуск;
- 246 лекари работят в лечебни заведения за болнична помощ на консултантски или граждански договори, или в ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП в случаите, в които алгоритъма на клиничната пътека допуска това;
- При 34 лекари е установено несъответствие в подадените данни от ИИС;
- **Не са предприети мерки** от страна на директорите на РЗОК за прекратяване на дейността по трети договор с **3** лекари, работещи в изпълнение на три договора, на територията на различни (7) РЗОК;
- Извън случаите по чл.161, ал.2 от НРД 2012 за медицинските дейности и чл.89, ал.3 от Решението, по 2 трудови договора в ЛЗ за БП работят 7 лекари в 8 РЗОК, както следва:

**трима лекари** работят в изпълнение на 2 трудови договора в ЛЗ за БП на територията на едно и също РЗОК;

**петима лекари** работят в изпълнение на 2 трудови договора в ЛЗ за БП на територията на различни РЗОК.

- трима лекари работят в изпълнение на три договора, за което не са получили разрешение от управителя на НЗОК, и едновременно с това - два от договорите им са с ЛЗ за БП, извън случаите по чл.161, ал.2 от НРД 2012 за медицинските дейности и чл.89, ал.3 от Решението.

Във връзка с гореизложеното са насочени справки към дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията” за актуализиране на данните в ИИС „Регистър договорни партньори”.

Във връзка с неспазване на изискванията по чл.19, ал.2 от НРД 2012 за МД и чл.23 от Решението, и във връзка с неспазване на изискванията едновременно и на чл.19, ал.2, и на чл.161, ал.2 от НРД 2012 за МД и чл.89, ал.3 от Решението, докладната е насочена към дирекция „Вътрешен одит” за предприемане на съответни действия.

Във връзка с неспазване на изискванията по чл.161, ал.2 от НРД 2012 за МД и чл.89, ал.3 от Решението докладната е насочена към дирекция „Болнична медицинска помощ” за предприемане на съответните действия.

- **Комисия по откази за сключване на договори по чл.59 от ЗЗО;**
- **Участие в Комисия за достъп за обществена информация, съгласно заповед № РД 18-9/19.02.2013;**
- **Участие в Комисия по чл. 76а и 76 б от ЗЗО;**
- Участие в Комисията за възстановяване на разходи на ЗОЛ, съгласно Регламент (ЕО) № 987/ 2009, Регламент (ЕИО) № 574/72 и действащи международни спогодби/договори за социално сътрудничество;
- **Участие в работна група по демографските въпроси към министъра на труда и социалната политика;**
- **Участие в работна група за изготвяне на проект на Национален план за профилактика, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусни хепатити в България ;**

- **Участие в работна група за изготвяне на проект на изменение и допълнение на Наредба №15 за имунизациите в България, съгласно заповед на министъра на здравеопазването;**

- **Участие в съвет по медицински стандарти, съгласно заповед № РД -09-132/25.07.2012 на министъра на здравеопазването;**

- **Участие в работна група по проект на изменение и допълнение на Наредба №39 за профилактични прегледи и диспансерзация и Наредба №40 за определяне на основен пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;**

- **Участие в междуведомствена работна група към ДАЗД със заповед № РД-06-7/15.05.2013 г. на Държавна агенция за закрила на детето, на основание чл.7, т.4 и т.15 от устройствения правилник на Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) и чл.47, ал.8 от Закона за администрацията.**

- **Участие в работна група със заповед № РД-09-139/20.08.2013 г. на МЗ за изменение на Заповед № РД-09-132/25.07.12012 г., изменена със Заповед № РД-09-78/19.04.2013 г., за създаване на Съвет по медицински стандарти, на основание чл. 45, ал. 1 и 2 от Закона за администрацията, чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и чл. 5, т. 19 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването.**

- **Участие в комисия със заповед № РД-09-163/24.09.2013г. на МЗ – на основание чл. 31, ал. 2 и 3 и чл. 32, ал. 1 от ЗЛЗ за изготвяне на Национална здравна карта.**

- **Участие в комисия за предоставяне на достъп до обществена информация в НЗОК;**

- **Работна група за транспониране на директиви за трансгранично здравно обслужване;**

- **Участие в междуведомствена работна група към ДАЗД;**

- **Участие в междуинституционална работна група към МТСП по проблемите на хората с увреждания.**

- **Обработка и анализ на информация по договаряне и контролна дейност от РЗОК:**

- **Изготвяне на типови справки за непосредствен контрол, в съответствие с Решение № РД-НС- 04-8/31.01.2013г. на НС на НЗОК и Приложения № 1, 2, 7, 11 и 12 към него ;**

- Своевременно изготвяне на доклади от извършени проверки от експерти на дирекцията в ЛЗ за ИМП/ИДП относно:

- извършени проверки;
- най-често констатирани нарушения, наложени глоби и санкции;
- възстановяване на неоснователно получени суми;
- препоръки към директорите на РЗОК за извършване на непосредствен контрол;

- Обобщаване и анализ на отчети по контролната дейност от РЗОК;
- Обработка и анализ на типови справки за допуснати нарушения по условия и ред за оказване на медицинска помощ, по предписване на лекарствени продукти от ИМП и изготвянето на план-график за проверки;

- Анализ при предоставени данни от дирекция БФСД на най-разходоемките ЛЗ за ИМП и ИДП и включването им в график за проверки;

- Обработка и анализ на предоставени данни от дирекция ИПСИ за ЗОЛ, получили надвишен обем дентални дейности през 2012 г. и включването на ИДП в график за проверки;

- Обработка и анализ на предоставени данни от дирекция ИПСИ за лекари по дентална медицина с надвишено времетраене на отчетени дейности през 2012 г. и включването им в график за проверки;

- Обработка и анализ на предоставени данни от дирекция ИПСИ за ЛДМ, работещи на територията на две и повече РЗОК, в лечебни заведения – изпълнители на дентална помощ по договор с РЗОК, и включването им в график за проверки;

- Анализ на предоставени данни от дирекция ИСБП, на основание утвърдени справки за нарушения при изпълнители на ПИМП, СИМП и МДИ и включването им в график за проверки;

- Ежемесечно изготвяне на план- график за непосредствен контрол;

### **ЦЕЛЕСЪОБРАЗНОСТ И РЕЗУЛТАТИ ОТ ДЕЙНОСТТА НА ДИРЕКЦИЯ ИМП**

Дейността на дирекция ИМП през 2013 г. е в съответствие с функционалната характеристика на дирекцията и отговаря на поставените приоритети, а именно:

- НРД 2014 за денталните дейности и на приложения към него (обн. ДВ, бр.3 от 10.01.2014);

- НРД 2014 за медицинските дейности и на приложения към него (обн. ДВ, бр. бр.3 от 10.01.2014);



- Решение на НС на НЗОК и приложенията към него, Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013 г. на НС на НЗОК за извънболнична медицинска помощ в съответствие изменението и допълнението на Наредба №40 за основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, както и на Наредба №39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията поради подписването нов рамков договор;

- Решение за изменение и допълнение на Решение №РД-НС-04-8/31.01.2013 г. на Надзорния съвет на НЗОК в съответствие с Наредба за допълнение на Наредба №39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията по повод диспансерно наблюдение на лица с психични заболявания (обн., ДВ, бр.33 от 05.04.2013);

- Изготвяне на допълнителни споразумения/споразумения с ИМП и договори/допълнителни споразумения за оказване на КДН.

- Резултат от дейността на дирекция ИМДП след подписването на НРД 2013 за ДД и Приложенията към него е своевременното изготвяне на типовите договори и сключването на ИД с ИДП в сроковете по НРД и ЗЗО;

- Основен акцент в дейността на дирекция ИМДП до края на 2013 г. е и извършване на медицински проверките на ЛЗ за ИМП, медицински и финансови проверки на ИДП. През 2013 г. е отчетен ръст с 19,7% на медицинските проверки на ИМП и ръст с 17,6% на проверките на ИДП, спрямо същия период на 2012 г. В 14 РЗОК медицинските проверки са осъществявани само от лекари по дентална медицина от дирекция ИМДП в НЗОК, поради липса на лекари контролбори по дентална медицина в тях.

- През 2013 г. размерът на глобите и имуществените санкции в резултат на извършените съвместни проверки с експертите на дирекцията представлява 18% от размера на предвидените глоби и имуществени санкции от всички проверки на ИМП/ИДП през 2013 г. Сумите за възстановяване представляват 7,6 % от сумите за възстановяване за 2013 г.

- Висок е броят на извършените проверки от експертите на дирекцията по „Инструкция за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК” във връзка със сключване на договори с ИДП. Извършени са проверки във всички 28 РЗОК. За констатираните пропуски при проверките са изготвени доклади с препоръки за отстраняването им към директорите на РЗОК и е проследен резултатът от тях чрез извършването на реодит от експерти на дирекцията в тези РЗОК.

## ДОГОВАРЯНЕ И КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ ПО РЗОК ПРЕЗ 2013 Г.

През 2013 г. са сключени 13 347 договори за извънболнична медицинска и дентална помощ.

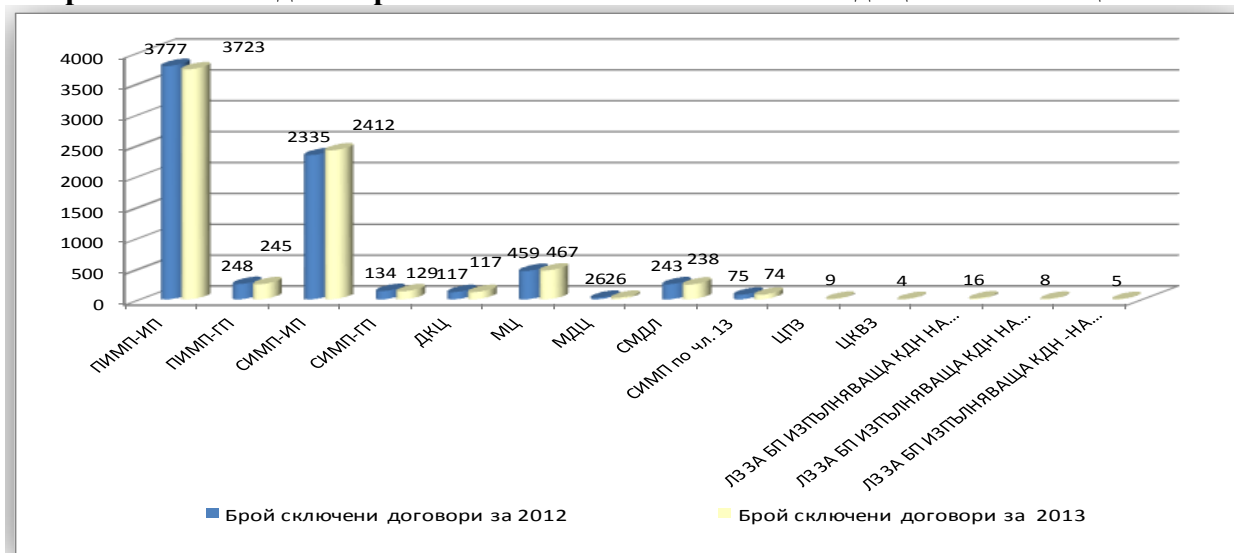
От тях:

- с изпълнители на ПИМП - 3968 (ИП - 3723 и ГП - 245);
- с изпълнители за СИМП- 3463 (ИП - 2412, ГП - 129; ДКЦ - 117; МЦ - 467; МДЦ-26; СМДЛ - 238 и 74 ЛЗ за БП);
- с изпълнители за ЦПЗ - 9, ЦКВЗ - 4, ЛЗБП, изпълняващи КДН на психични заболявания -16, ЛЗБП, изпълняваща КДН на кожновенерически заболявания - 8, ЛЗБП, изпълняваща КДН за психични заболявания и за кожновенерически заболявания - 5.

Сключени договори с изпълнители на ДП - 5874 (ПИДП – ИП -5391, ГП - 363 и СИДП – ИП - 41, ГП-1 и ДЦ - 78). Прекратени са 335 договора с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. (съгл. Фиг.7)

**Фиг. № 7**

**Брой сключени договори за 2013 г. с изпълнители на медицинска помощ**

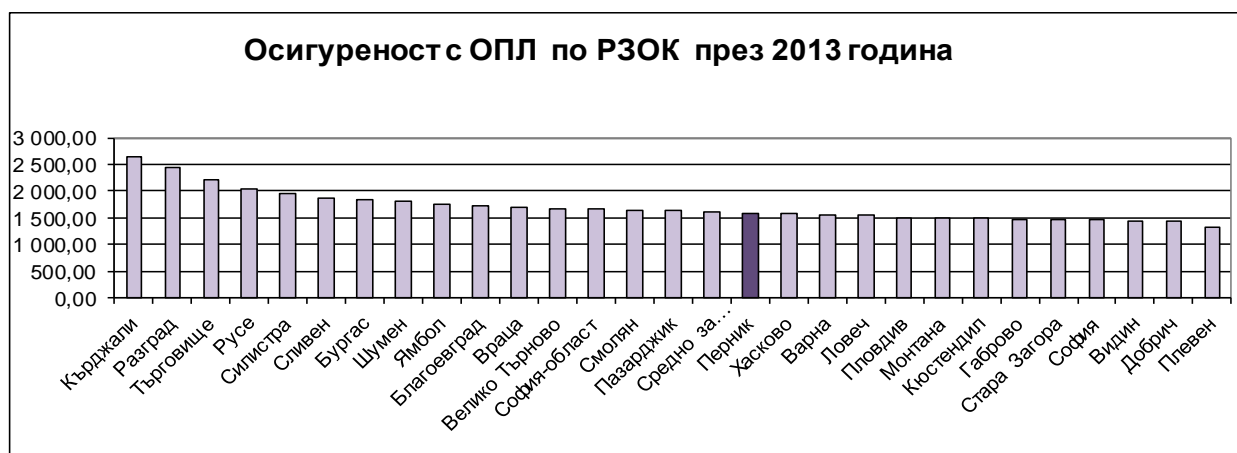


## АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ИМП:

### Анализ на изпълнение на договорите с изпълнители на ПИМП:

Осигуреността с ОПЛ през 2013 г. е един лекар на 1611 ЗОЛ средно за страната. Най-висок е броят на ЗОЛ на един лекар в две РЗОК - един лекар на 2640 души в РЗОК Кърджали, и един лекар на 2441 ЗОЛ в РЗОК – Разград. В РЗОК- Плевен един лекар обслужва средно 1316 ЗОЛ .

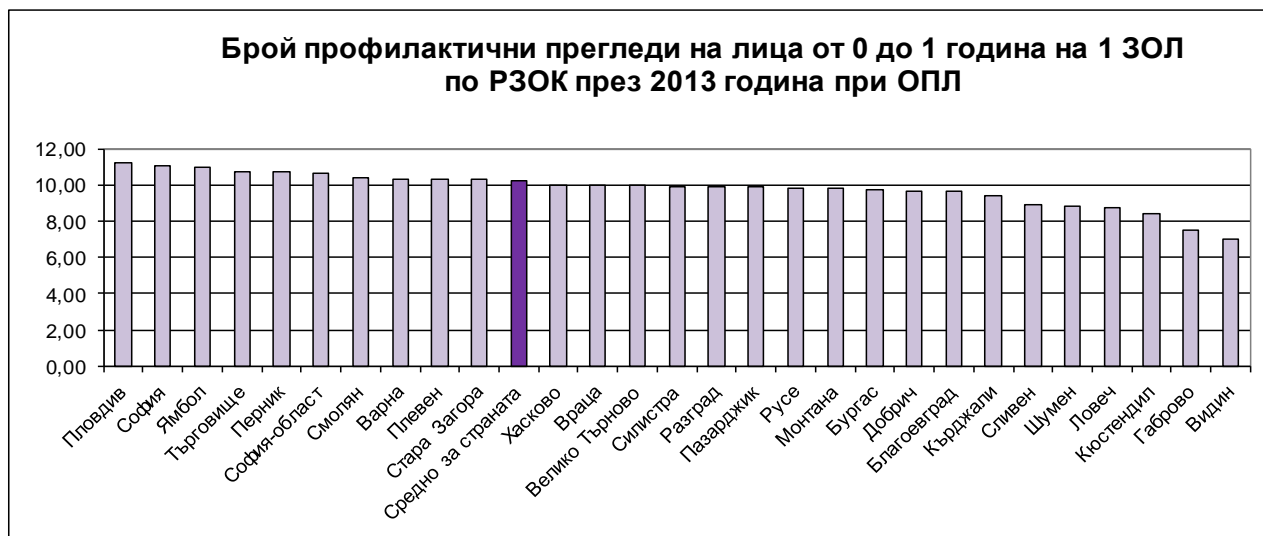
Фиг. № 8



### Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ:

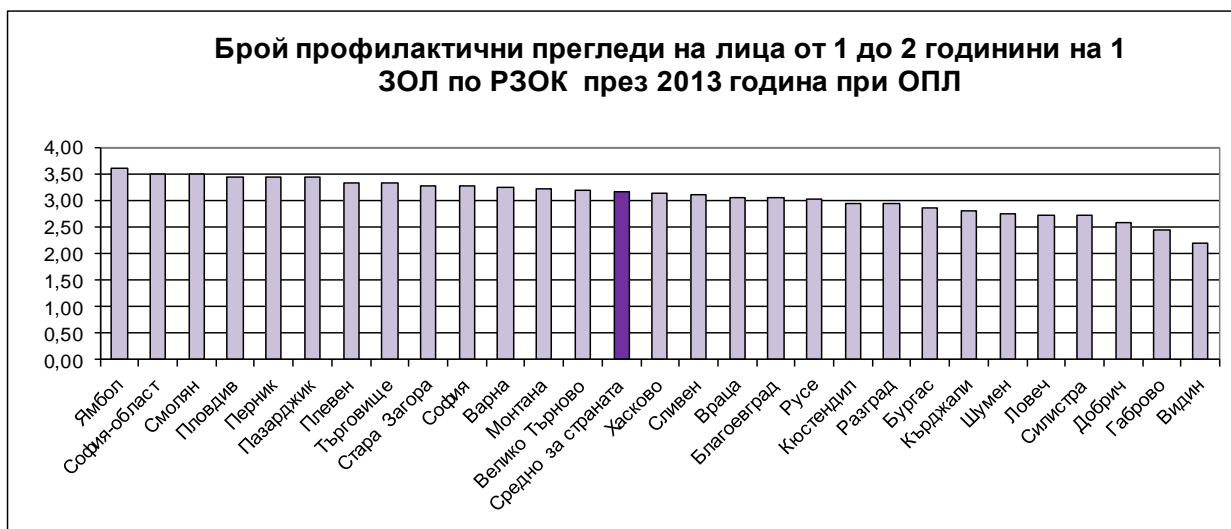
Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2013 г. на лицата на възраст от 0 до 1 година възлиза на 10,2 на 1 ЗОЛ. В 10 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над стойността на средния показател за страната, като най-голям е броят в РЗОК-Пловдив (11,2), РЗОК-София (11) и РЗОК-Ямбол (11). В останалите 18 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средния показател за страната, като най-нисък е в РЗОК-Кюстендил (8.5), РЗОК-Габрово (7.5) и РЗОК-Видин (7), което е под необходимия брой по програма „Детско здравеопазване“ при цитираната възрастова група.

Фиг. № 9



По програма „Детско здравеопазване” при ЗОЛ на възраст от 1 до 2 година средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2013 г. възлиза на 3,2 броя на 1 ЗОЛ. В 13 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над стойността на средния показател за страната, като най-висок е в РЗОК-Ямбол (3,6), РЗОК - София-област (3,5) и РЗОК-Смолян (3,5), но са в рамките на програмата – четири прегледа годишно. В 15 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средния показател за страната, като най-малък е този в РЗОК-Добрич (2,6), РЗОК-Габрово (2,5) и РЗОК-Видин (2,2).

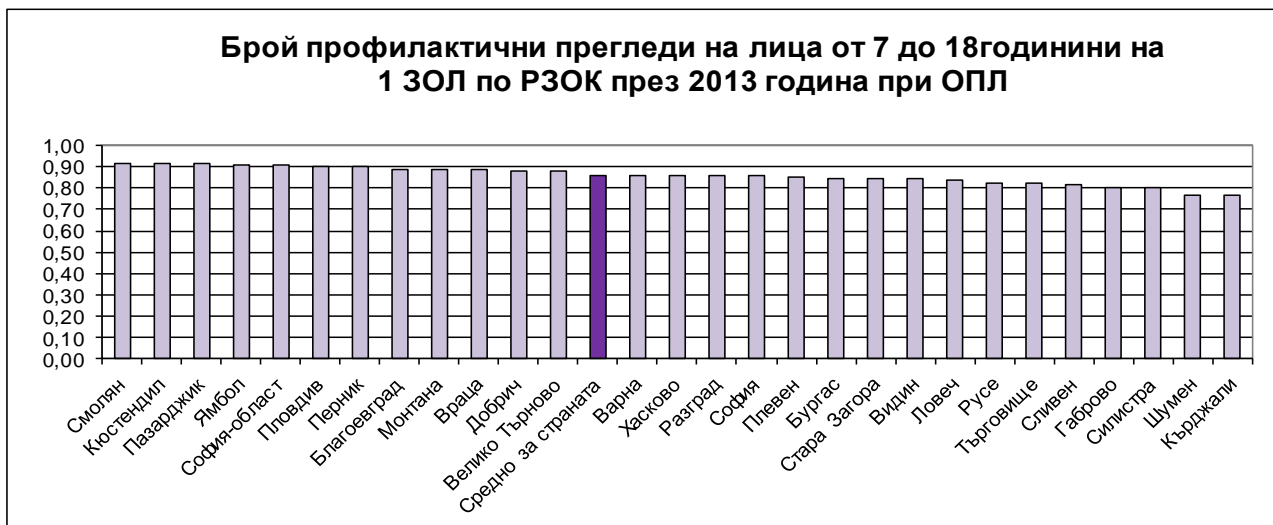
Фиг. № 10



Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2013 г. на лицата на възраст от 2 до 7 години възлиза на 1,6 на едно ЗОЛ. В 15 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над стойността на средния показател за страната, като най-висок е броят в РЗОК-Ямбол (1,8), РЗОК-Смолян (1,7) и РЗОК-Пловдив (1,7). В останалите 13 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средния показател за страната, като най-нисък е броят на отчетените профилактични прегледи в РЗОК-Шумен (1,4), РЗОК-Габрово (1,3) и РЗОК-Видин (1,2).

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2013 г. на лицата на възраст от 7 до 18 години възлиза на 0.86 на едно ЗОЛ, при изискуем един преглед годишно. В 12 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над стойността на средния показател за страната, като най-голям е броят в РЗОК-Смолян (0,92), РЗОК-Кюстендил (0,92) и РЗОК-Пазарджик (0,91). В останалите 16 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средния показател за страната, като най-нисък е в РЗОК-Силистра (0,80), РЗОК-Шумен (0,77) и РЗОК-Кърджали (0,76). При изискване на програмата за един преглед годишно не се наблюдават значителни отклонения от изискванията.

Фиг. № 11

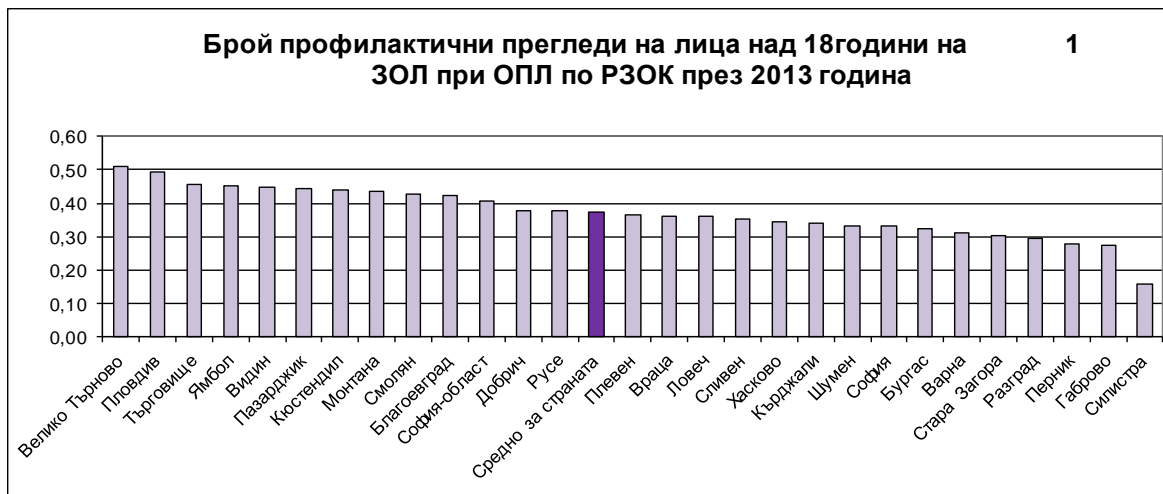


### Профилактика на ЗОЛ на възраст над 18 години, осъществявана от ОПЛ:

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2013 г. при лицата над 18 - годишна възраст възлиза на 0,37 на едно ЗОЛ, при изискване от един преглед годишно или само около 30 % от активното население на страната се е обърнало към ОПЛ за извършване

на профилактика. В 13 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над стойността на средния показател за страната, но два пъти по-малко от изискванията. Най-голяма е обръщаемостта в РЗОК-Велико Търново (0,51), РЗОК-Пловдив (0,49) и РЗОК-Търговище (0,46). В останалите 15 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средния показател за страната, като например в РЗОК-Перник (0,28), РЗОК-Габрово (0,28) и РЗОК-Силистра (0,16), което показва, че здравноосигурените лица над 18-годишна възраст подценяват профилактиката.

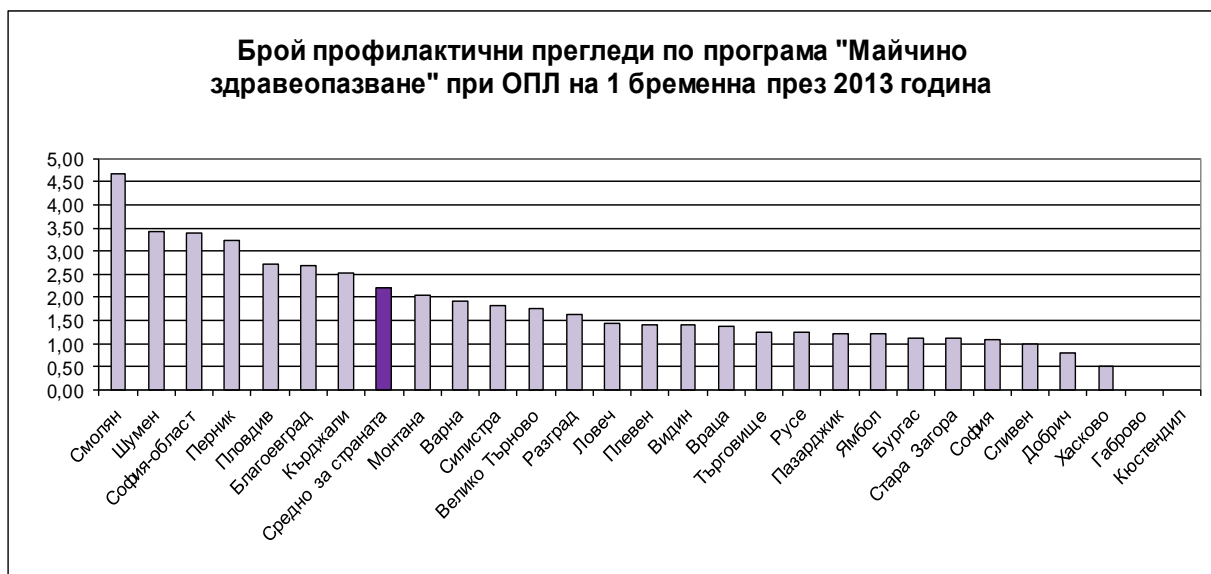
Фиг. № 12



**Програма „Майчино здравеопазване“ при жени с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ:**

Средният брой на отчетените от ОПЛ профилактични прегледи на бременни с нормална бременност по програма „Майчино здравеопазване“ през 2013 г. възлиза на 2,2 на едно ЗОЛ (Фиг.6). В 7 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-Смолян (4,67), РЗОК-Шумен (3,43) и РЗОК-София-област (3,39). В останалите 21 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средния показател, като най-малък е в РЗОК-Хасково (0,5), а в РЗОК-Габрово и РЗОК-Кюстендил не е отчетена дейност от ОПЛ по тази програма. От представените данни се налага изводът, че профилактиката на бременни жени с нормална бременност се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ и това корелира с данните за изпълнение на програма „Майчино здравеопазване“ от лекар специалист.

Фиг. № 13

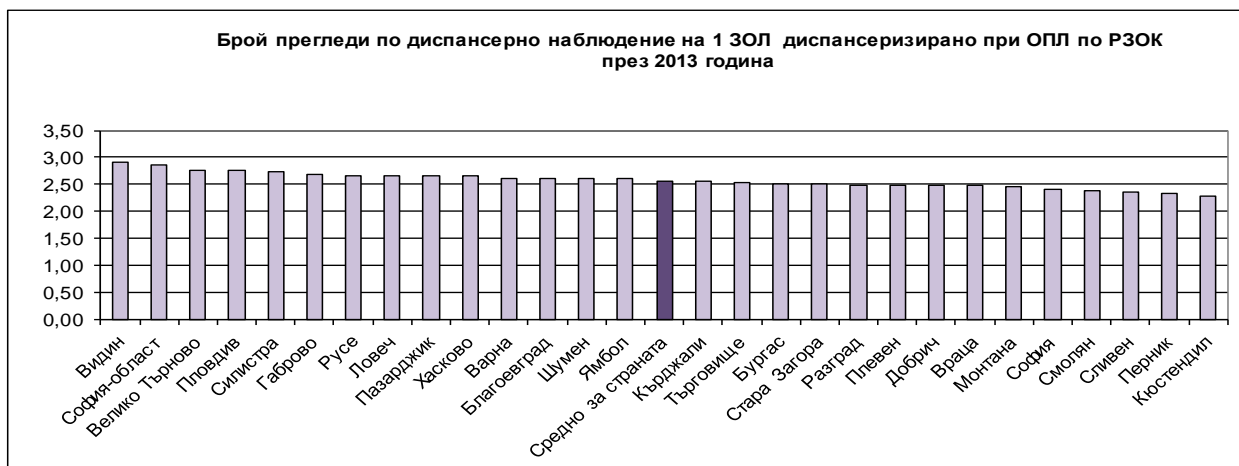


#### Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ:

Най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ при ОПЛ има при болните от “Болести на органите на кръвообращението“ – 1 359 975, и “Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 295 696. Най-висок е броят диспансеризирани пациенти за тези класове болести в регионите с най-голямо население - София-град, Пловдив и Варна.

Средният брой на отчетените в страната през 2013 г. прегледи по диспансерно наблюдение на диспансеризирани ЗОЛ, извършени от ОПЛ, възлиза на 2,57 на едно ЗОЛ. В 14 РЗОК броят на отчетените диспансерни прегледи е над средния показател за страната, като най-голям е в РЗОК-Видин (2,9), РЗОК - София-област (2,87) и РЗОК-Велико Търново (2,77). В останалите 14 РЗОК броят на отчетените диспансерни прегледи е под средния показател за страната, като най-малък е в РЗОК-Кюстендил (2,29), РЗОК-Перник (2,34) и РЗОК-Сливен (2,37).

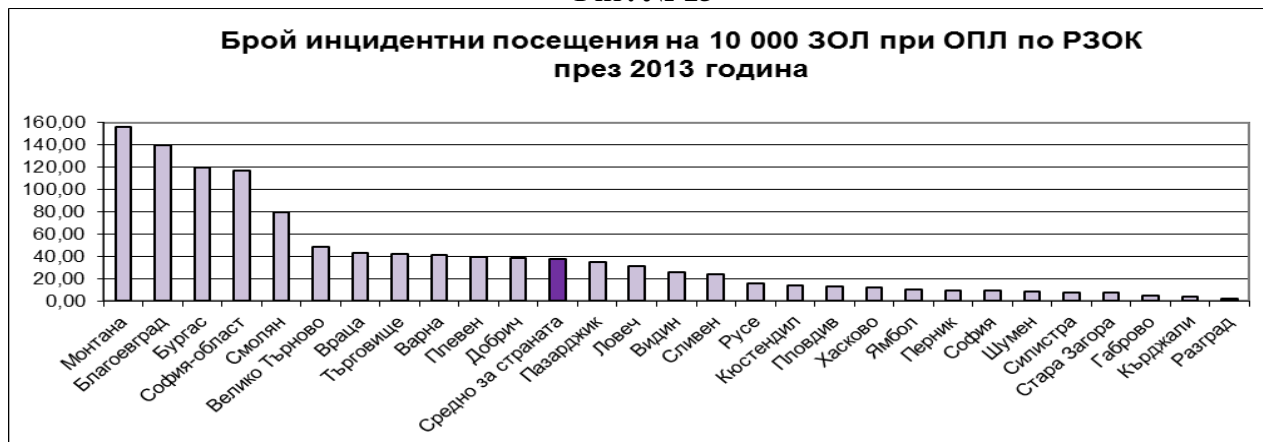
**Фиг. № 14**



**Инцидентни посещения при ОПЛ:**

При инцидентните посещения на ЗОЛ при ОПЛ се наблюдават области с нисък дял на тези посещения и области с близо два пъти над средния брой за страната. При средно 37,9 инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ, с най-голям брой са РЗОК-Монтана (156,5), РЗОК-Благоевград (139,6) и РЗОК-Бургас (119), а най-малко инцидентни посещения при ОПЛ са регистрирани в РЗОК-Габрово (4,6), РЗОК-Кърджали (4,27) и РЗОК-Разград (1,71).

**Фиг. № 15**





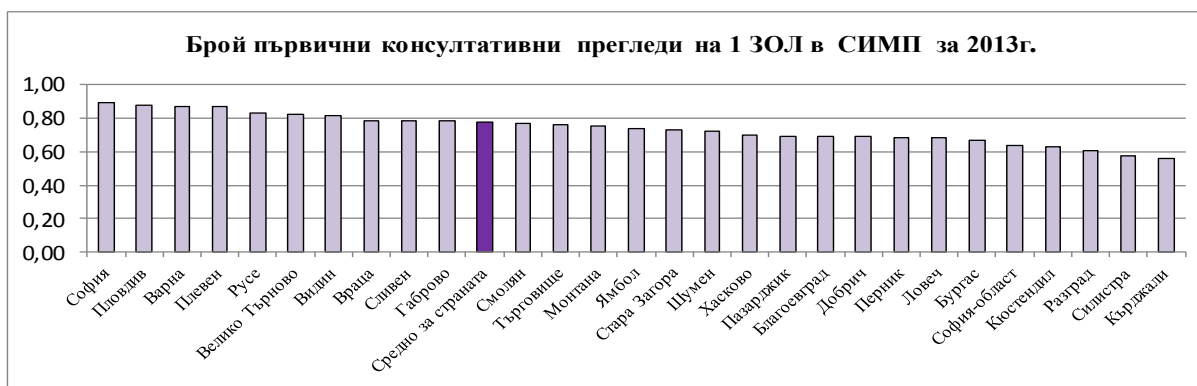
## АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА СИМП И МДД

В специализираната извънболнична медицинска помощ през 2013 г. са сключени 3463 договора, както следва: ИП- 2412; ГП-129; ДКЦ-117; МЦ – 467; МДЦ- 26; СМДЛ- 238 и 74 ЛЗ за БП по чл.13, ал.2 от НРД 2012 за МД.

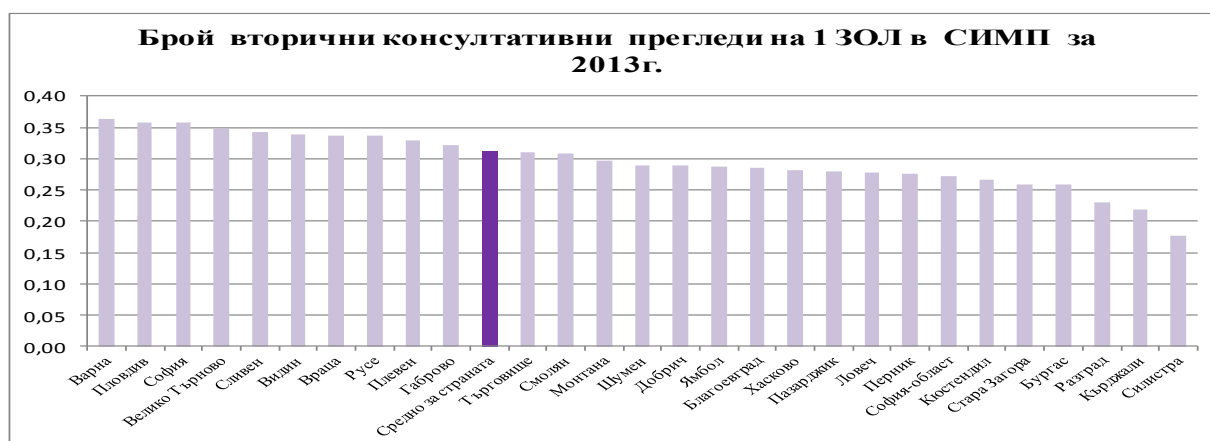
Лекарите специалисти в ЛЗ за СИМП отчитат средно за страната по 0,77 първични консултативни прегледи на едно ЗОЛ. Най-много първични прегледи на едно ЗОЛ отчитат в РЗОК в София (0,89), Пловдив (0,88) и Варна (0,87). Това е логично, тъй като изброените РЗОК са университетски центрове и в тези региони има както най-голям брой лекари специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната. Най-нисък е броят на първичните прегледи на едно ЗОЛ в РЗОК в Разград (0,61), Силистра (0,57) и Кърджали (0,56), което е в съответствие и с по-малката осигуреност със лекари специалисти.

При вторичните прегледи на едно ЗОЛ средно за страната се отчитат 0,31 прегледа. В 10 РЗОК (фиг.12) броят на вторичните прегледи е над средния за страната, движат се в диапазона между 0,36 и 0,32 прегледа и корелират с данните за първични консултативни прегледи, като отново най-високите стойности са в РЗОК - Варна, Пловдив и София. В 18 РЗОК са отчетени вторични прегледи под средното за страната. С най-ниска обръщаемост са прегледите в РЗОК-Разград (0,23), Кърджали (0,22) и Силистра (0,18).

Фиг. № 16



Фиг. № 17



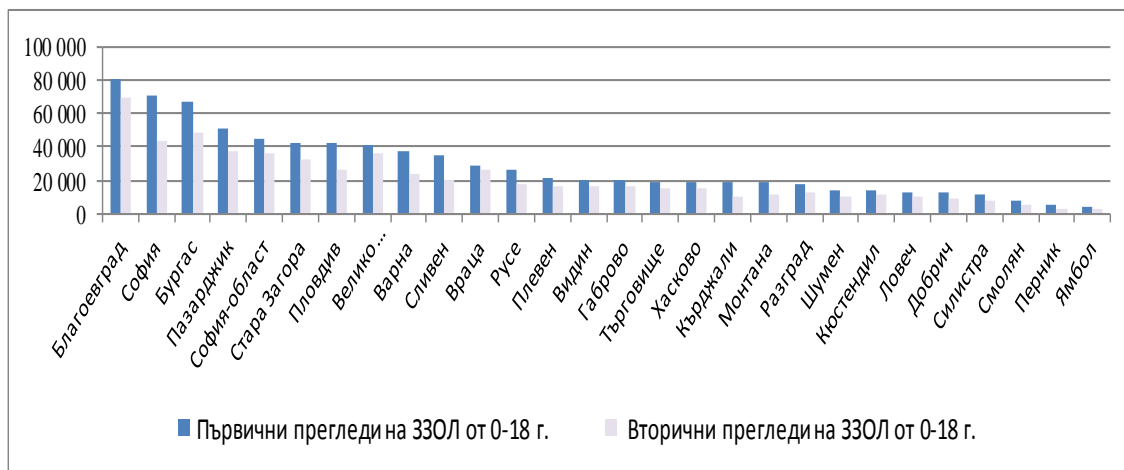
През 2013 г. средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,65 първични прегледа. По РЗОК се открояват Благоевград (1,42 прегледа) и Видин (1,36 прегледа). Тези РЗОК са с най-високи средни показатели. В 12 РЗОК отчетеният брой първични прегледи е под средния за страната и се движи в диапазона между 0,62 и 0,18.

При вторичните прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 – годишна възраст при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната се отчитат по 0,48 прегледа, като РЗОК-Благоевград и РЗОК-Видин са с най-високи средни показатели (1,24), (1,10). В 15 РЗОК отчетеният брой вторични прегледи е под средния показател за страната и се движи в диапазона между 0,47 и 0,14 вторични прегледа, като РЗОК-Ямбол е с най-ниска стойност на показателя (0,14).

Съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на на възраст ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист по педиатрия не надвишава 1:1 и – следователно, близо една четвърт от преминалите ЗОЛ не са се възползвали или не са имали необходимост от извършването на вторични прегледи.

**Фиг. № 18**

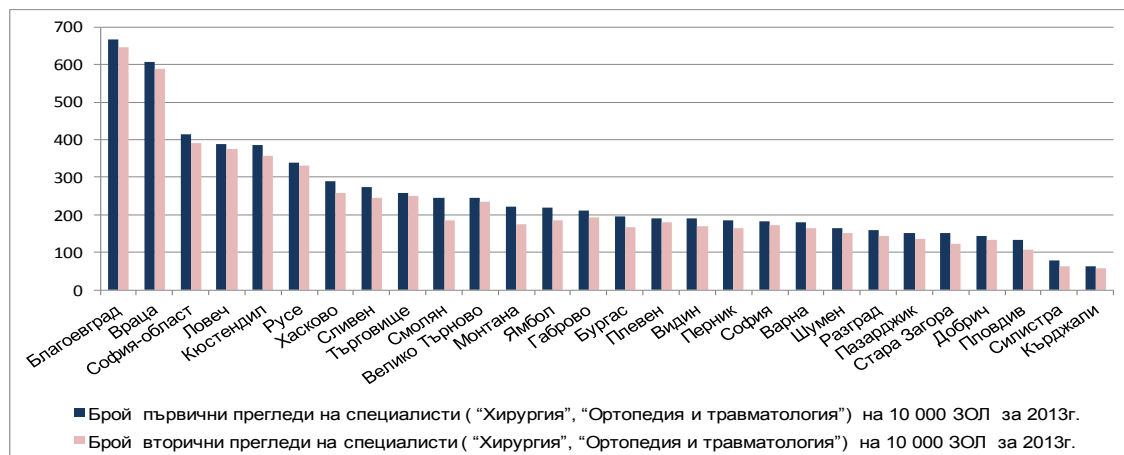
**Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния.**



Броят на първичните прегледи при специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ през 2013 г. е 235 средно за страната на 10 000 ЗОЛ. Прави впечатление високият брой прегледи на 10 000 ЗОЛ в РЗОК-Благоевград - (667), Враца (609) и София-област (415), като отчетеният обем дейности в тези области е в пъти по-голям спрямо РЗОК-Силистра (78) и РЗОК-Кърджали (63).

Средният брой за страната при вторичните прегледи при специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ е 216 прегледа на 10 000 ЗОЛ. С най-висок среден брой вторични прегледи са РЗОК-Благоевград (646), Враца (588) и София-област (392), при запазено съотношение на първични към вторични прегледи 1:1.

**Фиг. № 19**



### Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар специалист, в ЛЗ за СИМП:

Класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист през 2013 г., са:

“Болести на органите на кръвообращението“ със 188 751 диспансеризирани, като най-голям е броя в РЗОК-София град - 35 466, РЗОК-Сливен – 14 680 и РЗОК-Стара Загора – 14 138 ЗОЛ.

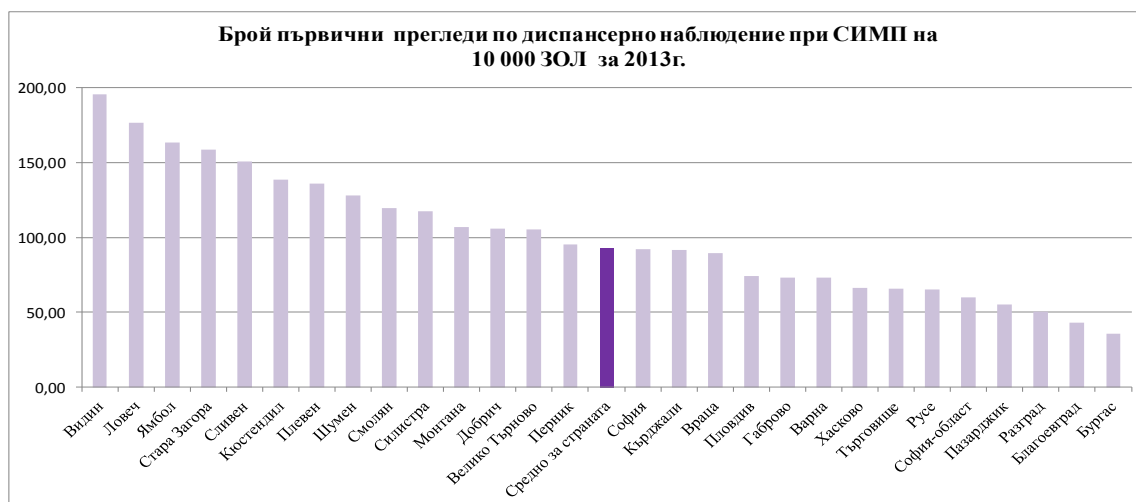
“Болести на дихателната система“ – 160 267 диспансеризирани. Най- голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 20 902, РЗОК-Стара Загора – 14 277 и РЗОК-Пловдив – 10891.

“Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ със 138 559 диспансеризирани.

Областите с най-много диспансерни пациенти с тези заболявания са идентични с тези при ОПЛ: РЗОК-София град – 29 130, РЗОК-Пловдив – 9863 и РЗОК-Варна – 9103.

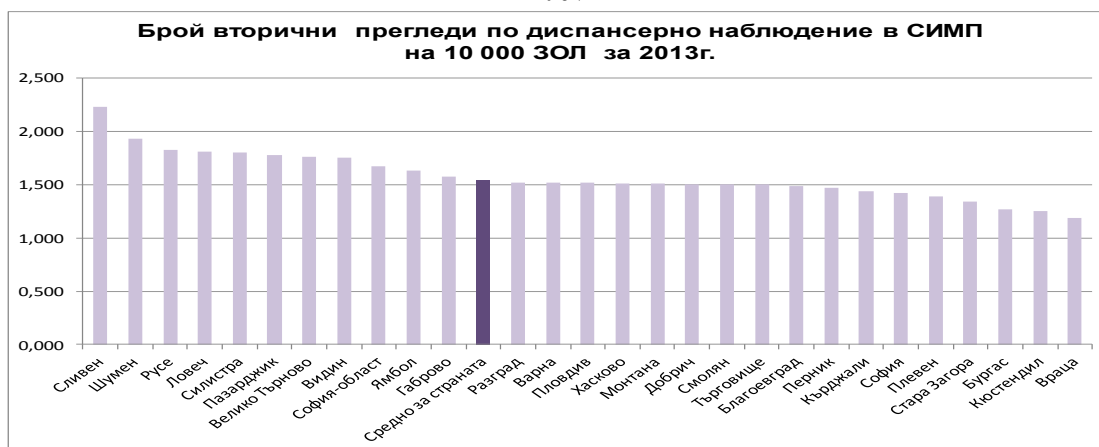
Средно за страната броят първични прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ за 2013 г. е 93. Прави впечатление, че броят на прегледите в областите Видин (196), Ловеч (177) и Ямбол (163) са почти два пъти над средните за страната. С най-нисък брой отчетени прегледи по този показател са РЗОК-Разград (51), Благоевград (43) и Бургас (35).

**Фиг. № 20**



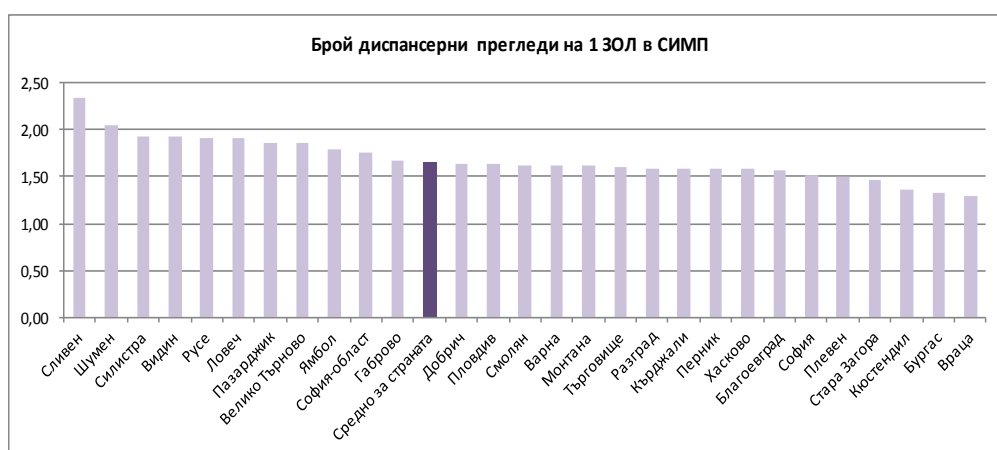
Броят на специализираните прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение е 1.54 вторични прегледа на 1 ЗОЛ средно за страната. В 13 РЗОК броят отчетени вторични прегледи по диспансерно наблюдение е над средния за страната, като най-голям е броят в РЗОК-Сливен (2,23), РЗОК-Шумен (1,93) и РЗОК-Русе (1,82). В 15 РЗОК отчетеният брой прегледи е под средния за страната, като най-малък среден брой вторични прегледи са отчетени в РЗОК-Враца (1,18) и РЗОК-Кюстендил (1,25).

**Фиг. № 21**



Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение е 1.65 прегледа на 1 ЗОЛ средно за страната. В 11 РЗОК броят отчетени прегледи по диспансерно наблюдение е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-Сливен (2,35), РЗОК-Шумен (2,05) и РЗОК-Силистра (1,93). В 17 РЗОК отчетеният брой прегледи е под средния за страната, като най-малък среден брой прегледи са отчетени в РЗОК-Враца (1,29) и РЗОК-Бургас (1,32).

**Фиг. № 22**



**Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар специалист по педиатрия:**

В РЗОК-Видин, Габрово и Кюстендил при изпълнение на програма „Детско здравеопазване“ лекарите специалисти по педиатрия отчетат сравнително висок обем профилактични прегледи, като данните корелират с отчетения по-нисък брой профилактични прегледи при ОПЛ в тези области. В 5 РЗОК - Пазарджик, Перник, Русе, Сливен и Търговище, лекарите специалисти по педиатрия не отчетат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“ и профилактиката в тези региони се извършва от ОПЛ.

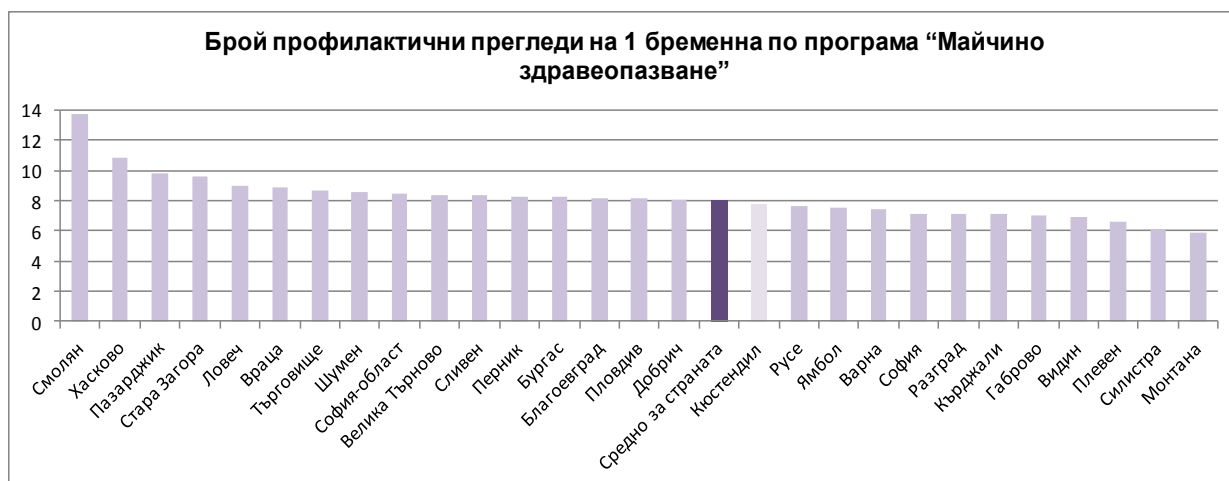
**Фиг. № 23**



**Програма „Майчино здравеопазване“, осъществявана от лекар специалист по акушерство и гинекология на бременни с нормална бременност и рискова бременност**

Общият брой отчетени профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ от лекар специалист по акушерство и гинекология е 390 436. Средно за страната на една бременна са извършени 8 прегледа. Най-висок брой прегледи на една бременна се отчетат в РЗОК-Смолян – 13,7 и РЗОК-Хасково – 10,8 прегледа. Най-слабо изпълнение на програмата се наблюдава в РЗОК-Монтана – 5,9 и РЗОК-Силистра – 6,1 прегледа на една бременна.

Фиг. № 24



### Физикална и рехабилитационна медицина:

От началото на 2013 г. във връзка с изменение и допълнение на Наредба 40 за основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в обхвата на физиотерапевтичния курс на лечение се включва и извършването на специализиран първоначален преглед, осъществяван от лекар специалист по физикална и рехабилитационна медицина. При съпоставка на броя на специализираните първоначални прегледи по пакет “Физикална и рехабилитационна медицина“ с броя на заключителните прегледи се наблюдава превес на заключителните прегледи в РЗОК-Перник, РЗОК- Разград, РЗОК- Силистра, тъй като не отчитат първоначални прегледи за месец януари, а РЗОК-Смолян не отчитат такива прегледи за първите шест месеца на 2013 г.

На 10 000 ЗОЛ средно за страната се падат по 5584 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“. Най-висока обръщаемост е отчетена в РЗОК-Плевен (9375) и РЗОК-София град (8305).

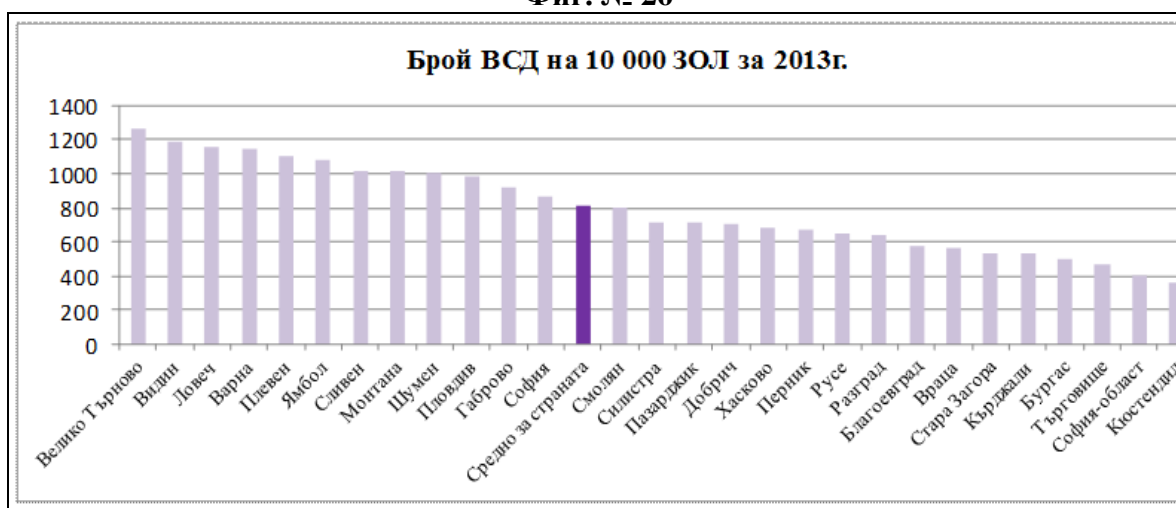
Фиг. № 25



### Високоспециализирани дейности (ВСД)

Средно за страната са отчетени 813 високоспециализирани дейности на 10 000 ЗОЛ. Най-високо потребление на ВСД отчитат РЗОК-Велико Търново (1 265), Видин (1 185) и Ловеч (1 155), а РЗОК-Търговище (469), София-област (399) и Кюстендил (362) са с най-ниски показатели.

Фиг. № 26

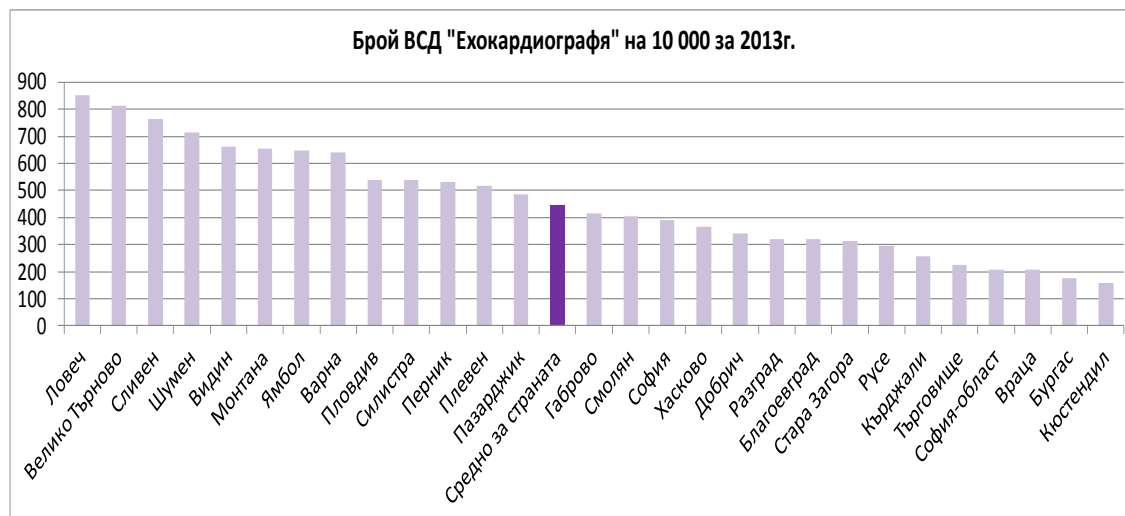


РЗОК отчитат най-голямо потребление на 10 000 ЗОЛ по следните ВСД: Ехокардиография, Електроенцефалография, Доплерова сонография, Електромиография и Диагностична и терапевтична пункция на стави.



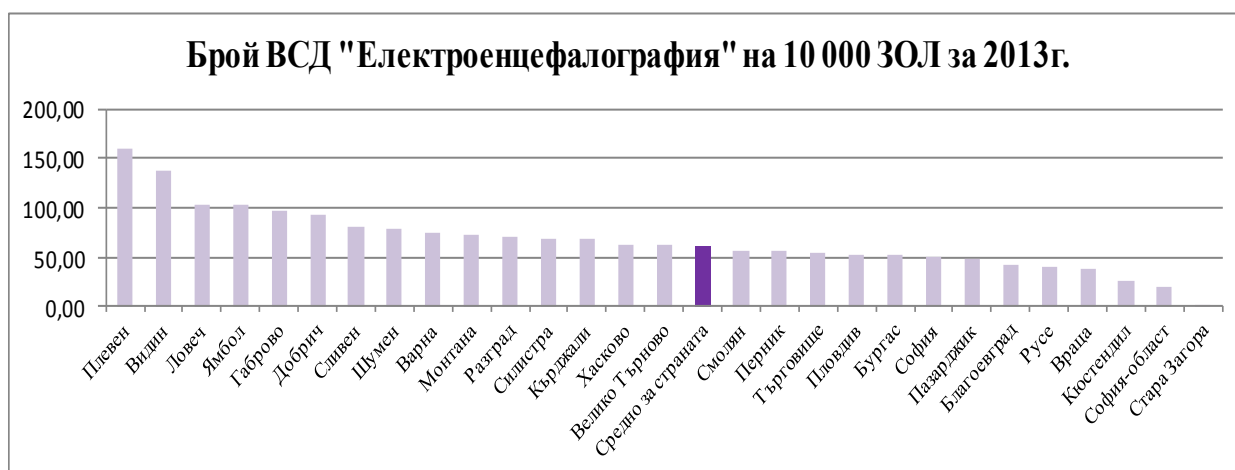
За ВСД „Ехокардиография“ средно за страната през 2013 г. са отчетени 444 дейности на 10 000 ЗОЛ. С най-високо потребление е тази дейност в РЗОК-Ловеч (852), Велико Търново (812) и Сливен (763).

Фиг. № 27



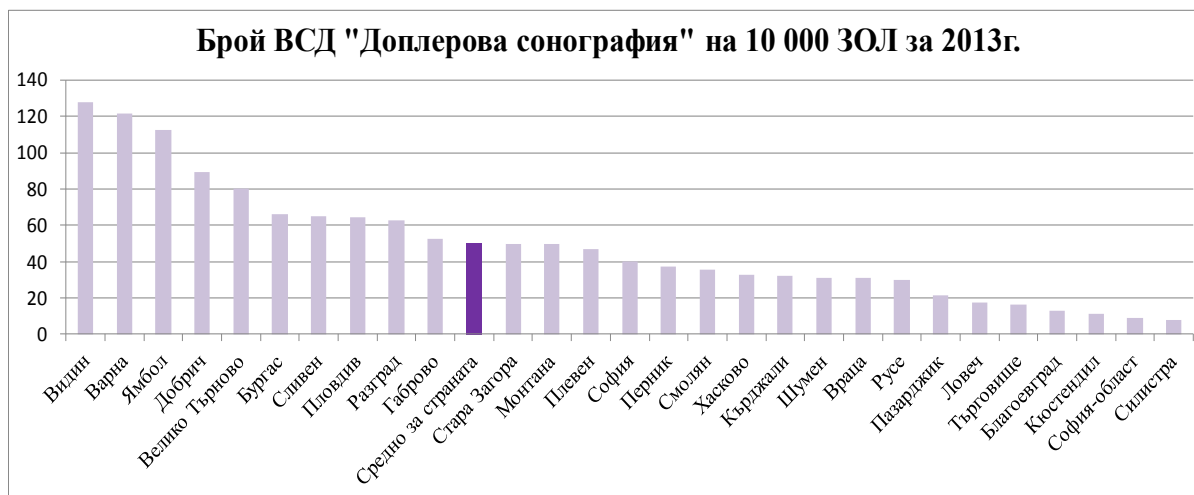
ВСД „Електроенцефалография“ (ЕЕГ) средно отчетени за страната са 60,87 дейности на 10 000 ЗОЛ, като в РЗОК-Плевен (159,30) и РЗОК-Видин (137,22) показателите са над два пъти по-високи от средните за страната, а в РЗОК-Стара Загора отчитат едва 0,6 ЕЕГ на 10 000 ЗОЛ.

Фиг. № 28



Средният брой ВСД „Доплерова сонография“ за страната е 50 дейности на 10 000 ЗОЛ, като в РЗОК-Видин (128) и РЗОК-Варна (121) този показател е два пъти и половина по-висок.

Фиг. № 29



Средният брой на ВСД „Електромиография“ за страната е 44,57 дейности на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой електромиографии са отчетени в РЗОК-Разград (93,62) и РЗОК-Русе (87,73). През 2013 г. в РЗОК-Перник ВСД „Електромиография“ не е отчетена, а РЗОК-Бургас и РЗОК- Търговище отчитат едва 3,2 и – съответно, 3,5 бр. на 10 000 ЗОЛ.

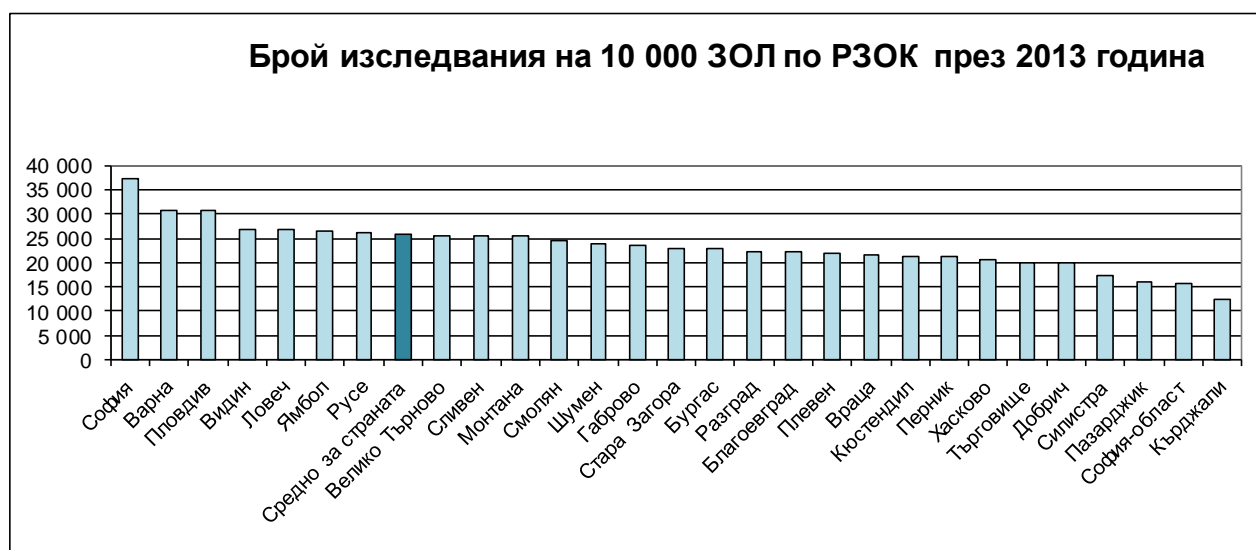
Фиг. № 30



### Медико - диагностични изследвания

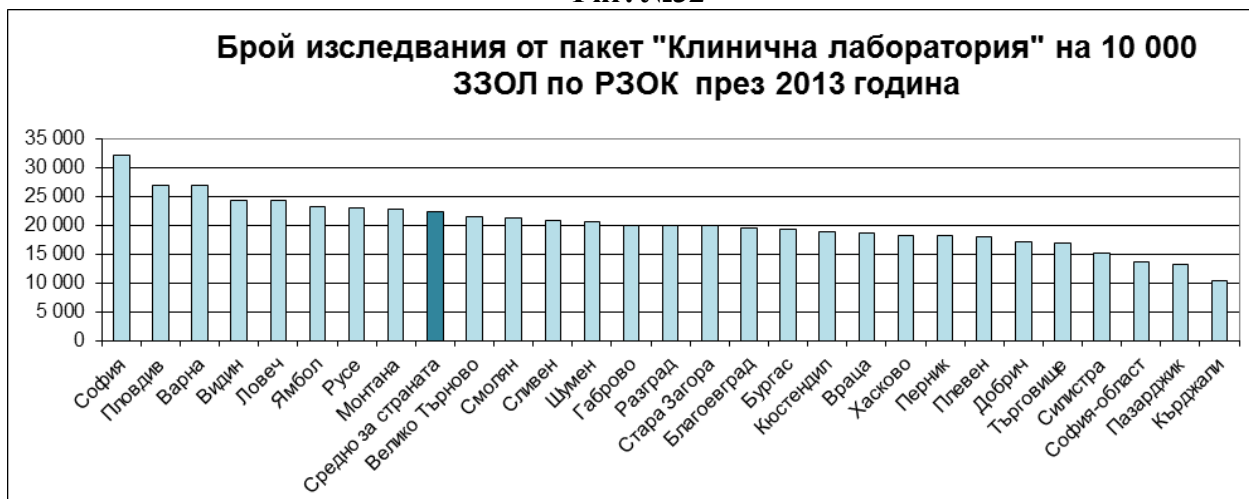
През 2013 г. са отчетени и заплатени общо 19 509 981 медико-диагностични изследвания в цялата страна. На 10 000 ЗОЛ са отчетени по 25 963 изследвания. В 7 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средното за страната, като най-голям е в РЗОК-София (37 264), РЗОК-Варна (30 795) и РЗОК-Пловдив (30 791). В 21 РЗОК броят отчетени изследвания е под средния показател за страната, като най-малък брой изследвания са отчетени в РЗОК-Силистра(17 320), РЗОК-Пазарджик (15 888), София-област (15 757) и Кърджали (12 296).

Фиг. № 31



Броят на отчетените изследвания по пакет **“Клинична лаборатория“** през 2013 г. средно за страната е 22 431 на 10 000 ЗОЛ. В 8 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средният за страната, като най-голям е в РЗОК-София (32 198), РЗОК-Пловдив (26 893) и РЗОК-Варна (26 869). В 20 РЗОК броят на отчетените изследвания е под средния за страната. Най-малък брой изследвания са отчетени в РЗОК-София-област (13 533), Пазарджик (13 135) и Кърджали (10 373).

Фиг. №32



За годината средно за страната на 10 000 са отчетени 2085 изследвания по пакет „Образна диагностика“. В 12 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-Велико Търново (2775), РЗОК-Сливен (2491) и РЗОК-Перник (2446). В 9 РЗОК отчетеният брой изследвания се движи в диапазона между 2431 и 2115. Най-малък брой изследвания са отчетени в РЗОК-Кърджали (1535), Разград (1432) и Силистра (1104).

Фиг. № 33



Средният брой отчетени изследвания за страната по пакет “Микробиология“ през 2013 г. възлиза на 775 на 10 000 ЗОЛ. В 7 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-София (1611), РЗОК-Сливен (1201) и РЗОК-

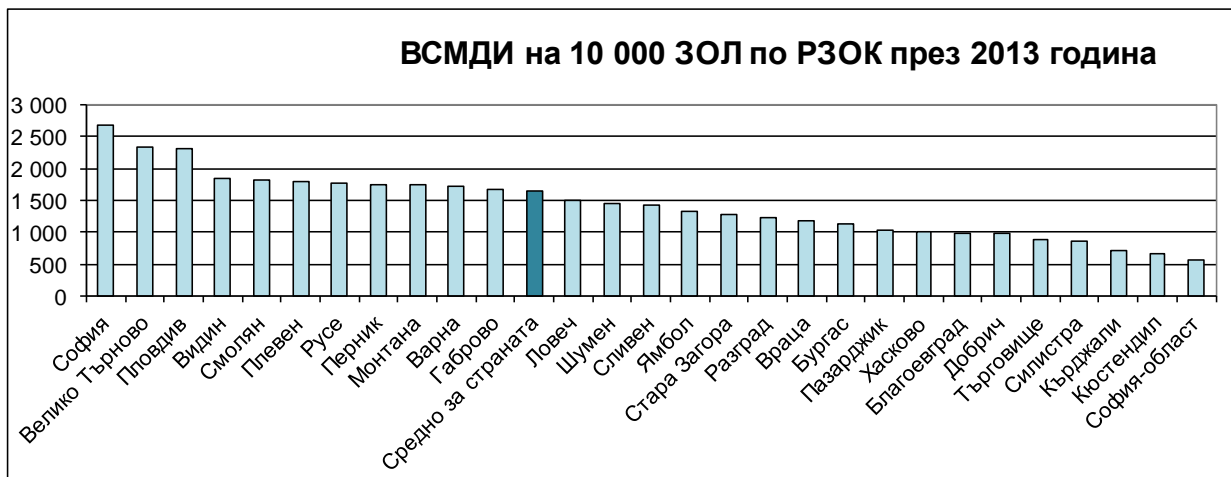
Велико Търново (959). В 21 РЗОК отчетеният брой изследвания е под средния за страната, като най-малко изследвания са отчетени в РЗОК-София-област (257), Пазарджик (248) и Кърджали (181).

Фиг. № 34



Средният брой за страната отчетени **ВСМДИ** през 2013 г. възлиза на 1658 на 10 000 ЗОЛ. В 11 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средният за страната, като най-голям е в РЗОК-София (2684), РЗОК-Велико Търново (2340) и РЗОК-Пловдив (2304). В 8 РЗОК отчетеният брой изследвания се движи в диапазона между 1852 и 1673. Най-малък брой изследвания са отчетени в РЗОК-Кърджали (712), Кюстендил (665), София-област (557).

Фиг. № 35



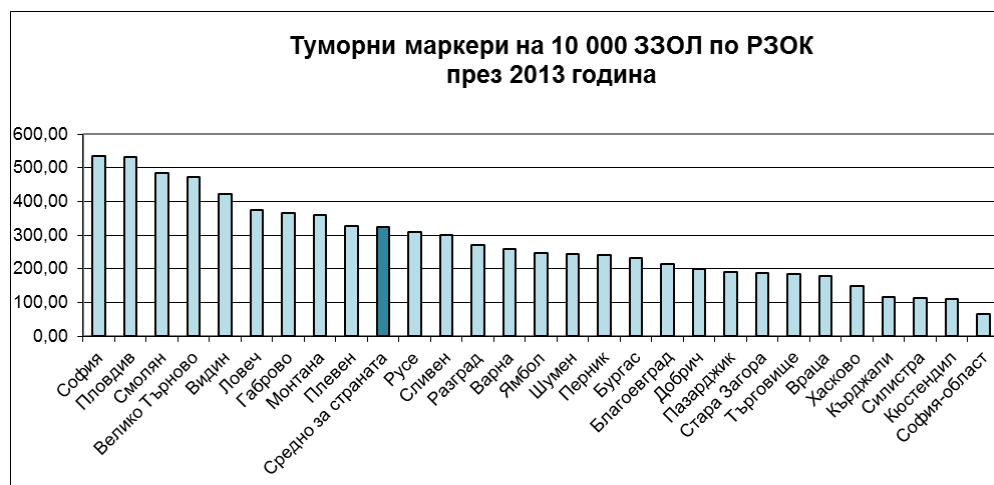
За страната средният брой отчетени **изследвания на хормони** през 2013 г. е 740 на 10 000 ЗОЛ. В 7 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-София (1468), РЗОК-Пловдив (984) и РЗОК-Велико Търново (950). В останалите 21 РЗОК отчетеният брой изследвания е под средния за страната, като най-малко изследвания са отчетени в РЗОК-Кюстендил (223), Кърджали (215) и София-област (170).

Фиг. № 36



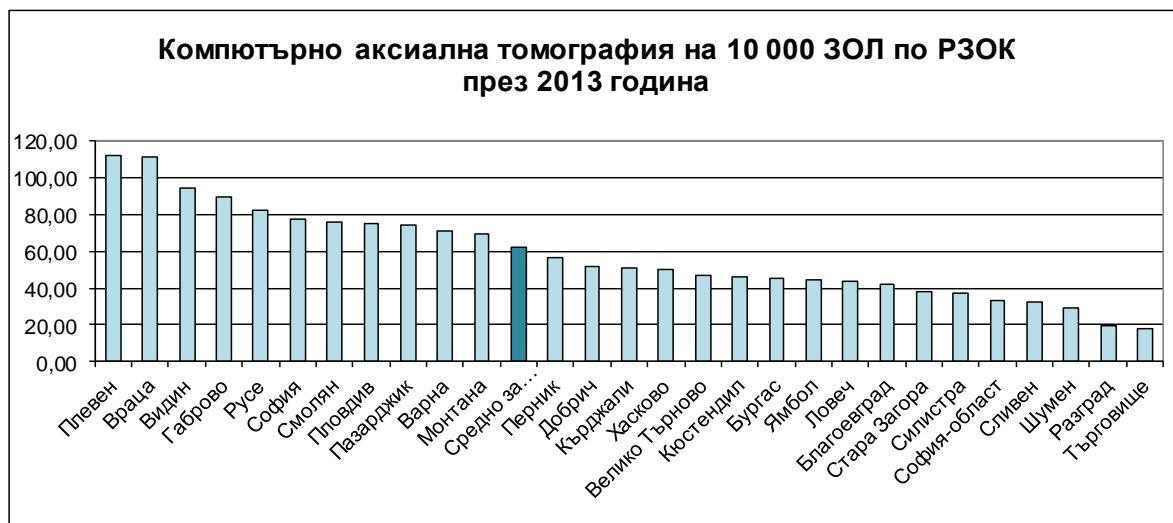
За страната средният брой отчетени **туморни маркери** през 2013 г. е 323 на 10 000 ЗОЛ. В 9 РЗОК броят на отчетените изследвания е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-София (536), РЗОК-Пловдив (532) и РЗОК-Смолян (484). В 19 РЗОК отчетеният брой изследвания е под средния за страната. Най-малко изследвания на туморни маркер са отчетени в РЗОК-Силистра (114), Кюстендил (111) и София-област (67).

Фиг. № 37



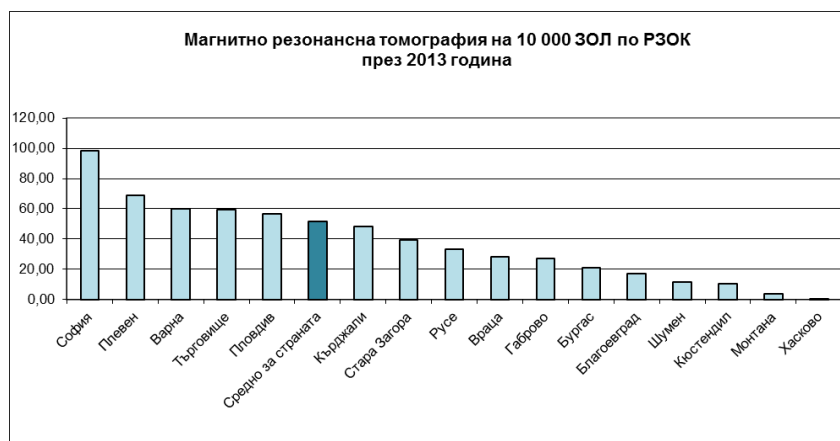
Средният брой отчетени **КАТ** за страната през 2013 г.е 62 броя на 10 000 ЗОЛ. В 11 РЗОК броят на отчетените КАТ е над средния за страната, като най-голям е в РЗОК-Плевен (112), РЗОК-Враца (111) и РЗОК-Видин (94). В 8 РЗОК отчетеният брой КАТ се движи в диапазона между 70 и 89. В 17 РЗОК броят на отчетените КАТ е под средния за страната. Най-малък брой КАТ са отчетени в РЗОК-Шумен (30), Разград (19) и Търговище (18).

**Фиг. № 38**



Високоспециализираното диагностично изследване **Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР)** от пакет „Образна диагностика“ през 2013 г. е отчетено в 16 РЗОК. Средният брой отчетени ЯМР за страната на 10 000 ЗОЛ е 51, като най-голям е броят отчетени ЯМР изследвания в РЗОК-София (99), РЗОК-Плевен (69) и РЗОК-Варна (60), а най-малък брой изследвания са отчетени в РЗОК-Шумен (12), РЗОК-Кюстендил (10) и РЗОК-Монтана (4). В РЗОК-Хасково се отчита под едно изследване на 10 000 ЗОЛ.

**Фиг. № 39**



**Изпълнение на договори за Комплексно диспансерно (амбулаторно ) наблюдение (КДН) на лица с психични заболявания и лица с кожно-венерически заболявания**

За осъществяване на КДН на психични заболявания са сключени 11 договора с ЦПЗ и 32 договора с ЛЗ за БП с разкрити клиники (отделения) за психични заболявания. За 2013 г. са отчетени 50 138 прегледа за КДН на 9394 лица. На едно диспансеризирано лице с психични заболявания се отчитат средно по 5,3 прегледа. Сключени договори за оказване на КДН има в 16 РЗОК. Най-много прегледи се отчитат в РЗОК-София-град (8711), РЗОК- Русе (7956) и РЗОК-Добрич (2878).

За извършване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания са сключени 8 договора с ЦКВЗ и 15 договора с ЛЗ за БП с разкрити клиники (отделения) за кожно-венерически заболявания. Общият брой прегледи, отчетени през 2013 г., е 4652, като средно на едно диспансеризирано лице се падат по 3,7 прегледа. Договори за оказване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания са сключени с 23 изпълнители в 12 РЗОК, като най-много прегледи се отчитат в РЗОК-Бургас (886), РЗОК-Велико Търново (556), и РЗОК-Враца (370).

**ИЗВОДИ:**

Извършеният анализ на средните показатели по видове дейности в ПИМП и СИМП показват:

1. Дейностите по профилактика, по програма „Детско здравеопазване“, „Майчино здравеопазване“, диспансерно наблюдение, извършени от ОПЛ по РЗОК, са в рамките на средните показатели за страната и са в съответствие с договорените в нормативните актове.

2. Инцидентните посещения, извършени на ЗОЛ от ОПЛ, ярко се открояват РЗОК-Монтана (156,5) и РЗОК-Благоевград (139,6) - с повече от два пъти над средния брой посещения за страната.

3. Дейностите по профилактика, по програма „Детско здравеопазване“, „Майчино здравеопазване“ и диспансерно наблюдение, извършени от СИМП по РЗОК, са в рамките на средните за страната показатели.

4. Първичните и вторичните прегледи, извършвани от лекар специалист по „Педиатрия“, не надвишават допустимите съотношения 1:1 между тях, но при средно за страната 0,65 първични прегледа на едно дете се открояват РЗОК-Благоевград (1,42 прегледа) и Видин (1,36 прегледа).



5. Първичните и вторичните прегледи, извършвани от лекар специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“, не надвишават допустимите съотношения 1:1 между тях, но при среден брой за страната - 216 прегледа на 10 000 ЗОЛ, вторичните прегледи в РЗОК – Благоевград (646) и Враца (588) надвишават трикратно средните показатели в други РЗОК.

6. За едно от петте най-разходоёмки ВСД – „Ехокардиография“, при средно за страната отчетени 444 дейности на 10 000 ЗОЛ, в 2 РЗОК - Ловеч (852) и Велико Търново (812) се отчита почти 2 пъти по-високо потребление.

7. За ВСД „Доплерова сонография“, при средно за страната 50 дейности на 10 000 ЗОЛ, в РЗОК-Видин (128) и РЗОК-Варна (121) този показател е два пъти и половина по висок.

8. За ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“, при средно за страната 6,54 изследвания на 10 000 ЗОЛ, в РЗОК-Ямбол този показател е почти седем пъти по-висок.

За нуждите на непоосредствения контрол е изпратено писмо до директорите на РЗОК с приложени средни показатели на отчетени дейности за 2013 г. от ЛЗ за ПИМП и СИМП, за извършване на проверки, особено в региони със значителни отклонения над средните за страната.

## АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ИДП АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПИДП

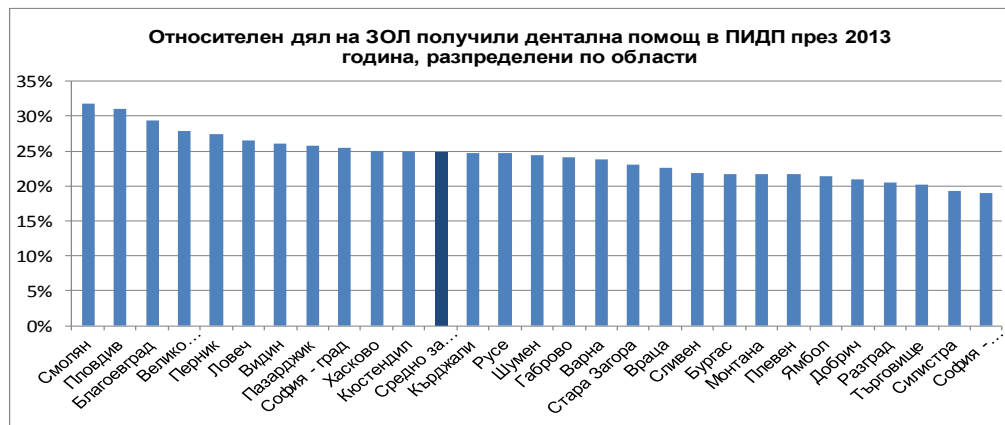
Осигуреността с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2013 г., е един лекар на 1195 ЗОЛ, като най-голяма е осигуреността в РЗОК-Пловдив - един лекар на 831, и в РЗОК-София - един лекар на 856 ЗОЛ. Най-малка е осигуреността в РЗОК-Търговище (един лекар на 2079 ЗОЛ).

Фиг. № 40

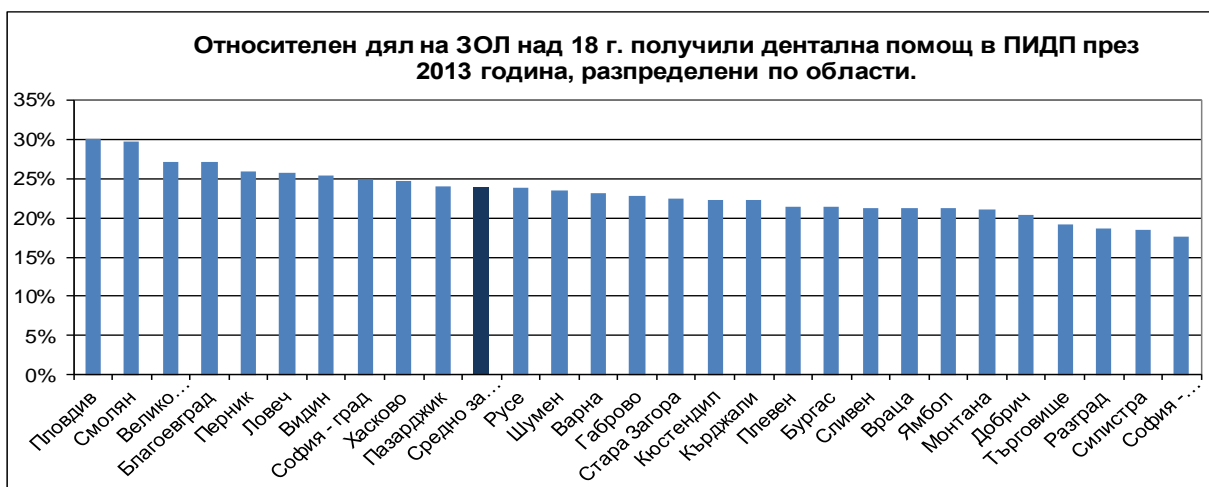


Относителният дял на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2013 г., е 24,8%, като при ЗОЛ на възраст до 18 години той е 29,5%, а при ЗОЛ на възраст над 18 години е 23,9%. Най-голям е делът на получените дентална помощ в РЗОК-Смолян (31,8%) и РЗОК-Пловдив (31,1%), а най-малък – в РЗОК-София-област (19,0%) и РЗОК-Силистра (19,3%).

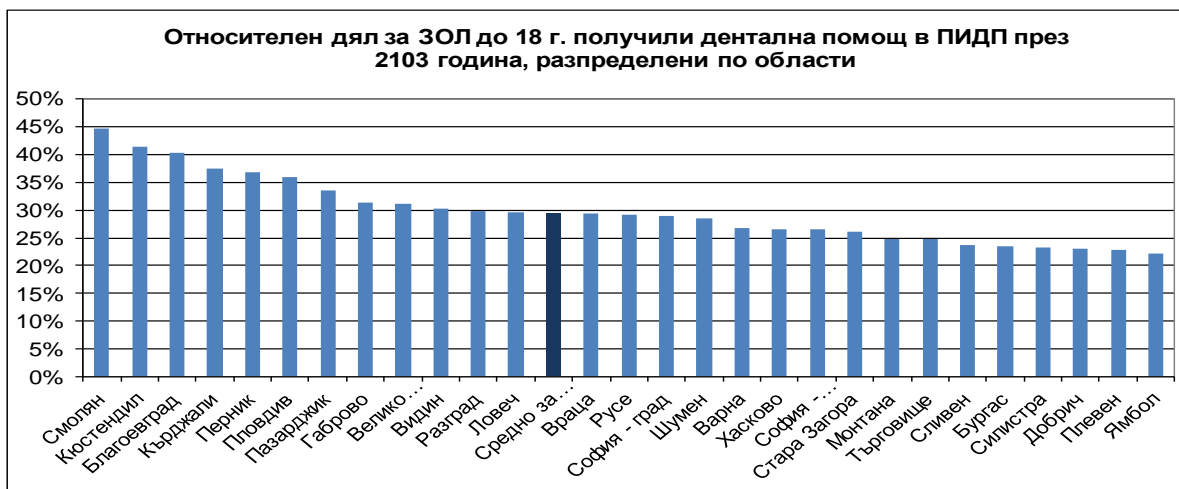
**Фиг. № 41**



**Фиг. № 42**

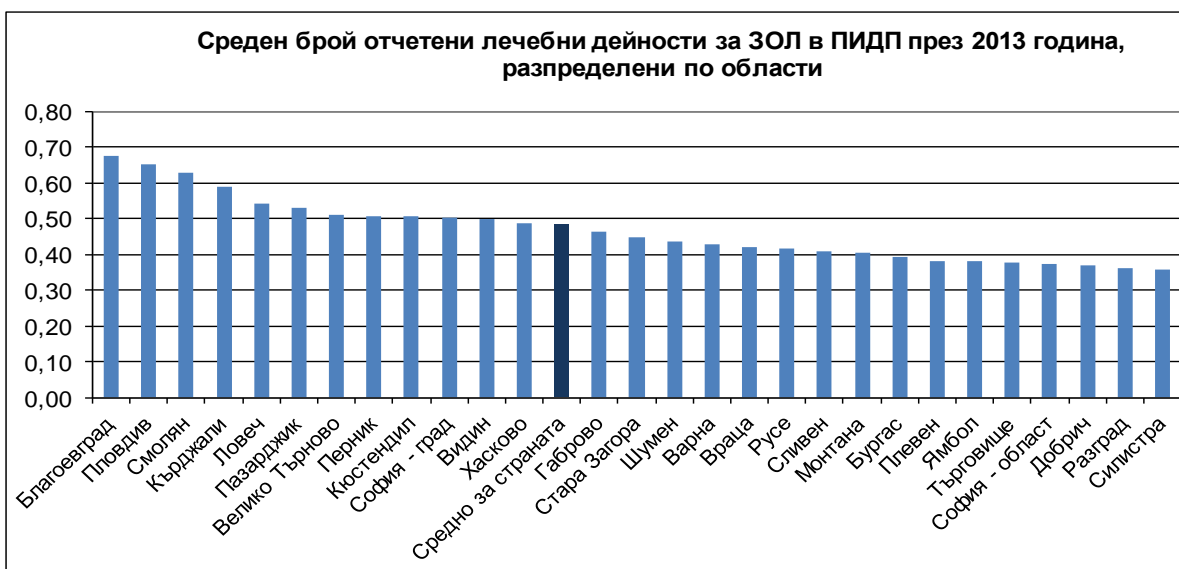


Фиг. № 43

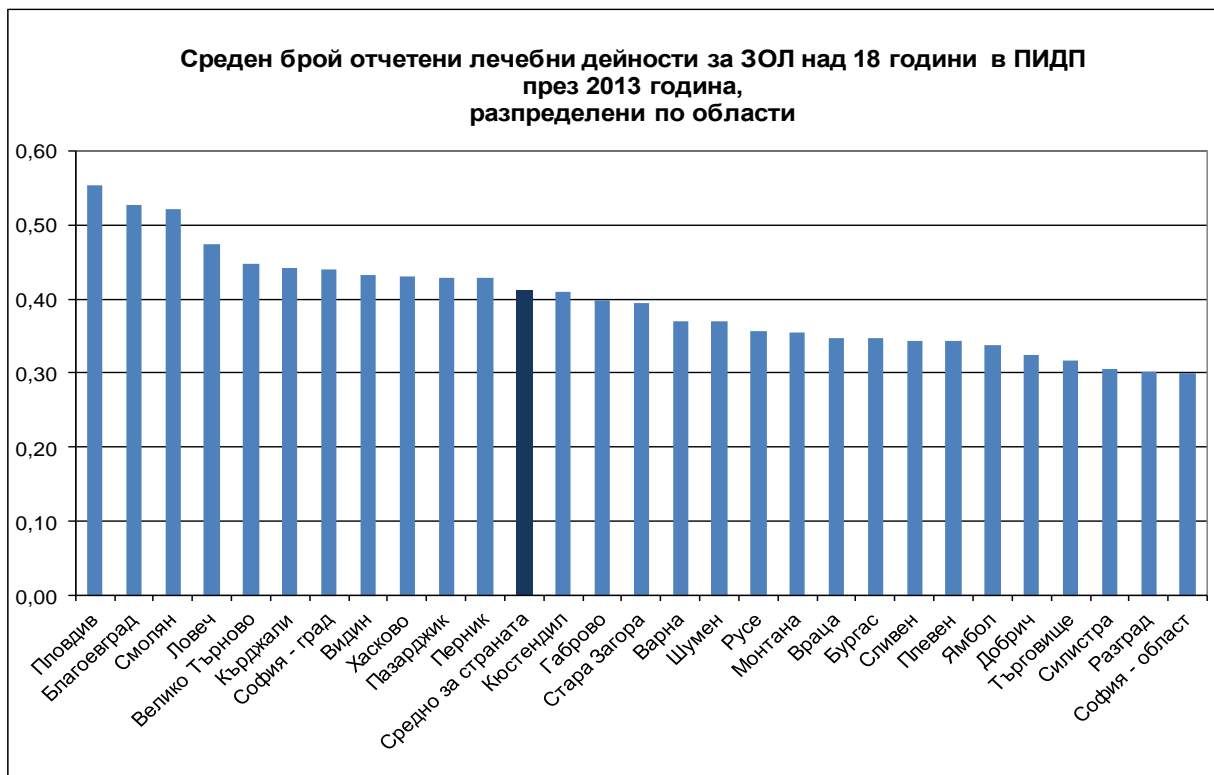


За страната са отчетени средно по 0,48 лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ, т.е. - приблизително всяко второ ЗОЛ е получило по една дейност. Диференцирано, във възрастовия диапазон до 18 години, стойността на този показател е над два пъти (2,07) по-висок отколкото в диапазона над 18 години. По-конкретно, всяко ЗОЛ на възраст до 18 години е получило средно по 0,85 дейности, докато в другата възрастова група (над 18 години) този показател е 0,41 дейности на ЗОЛ.

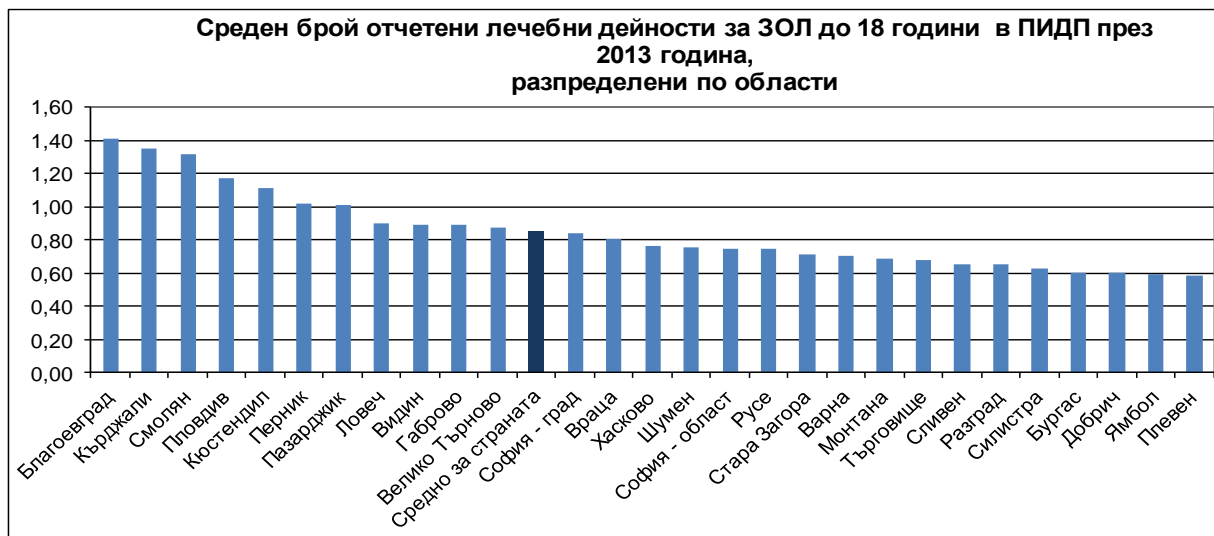
Фиг. № 44



Фиг. № 45



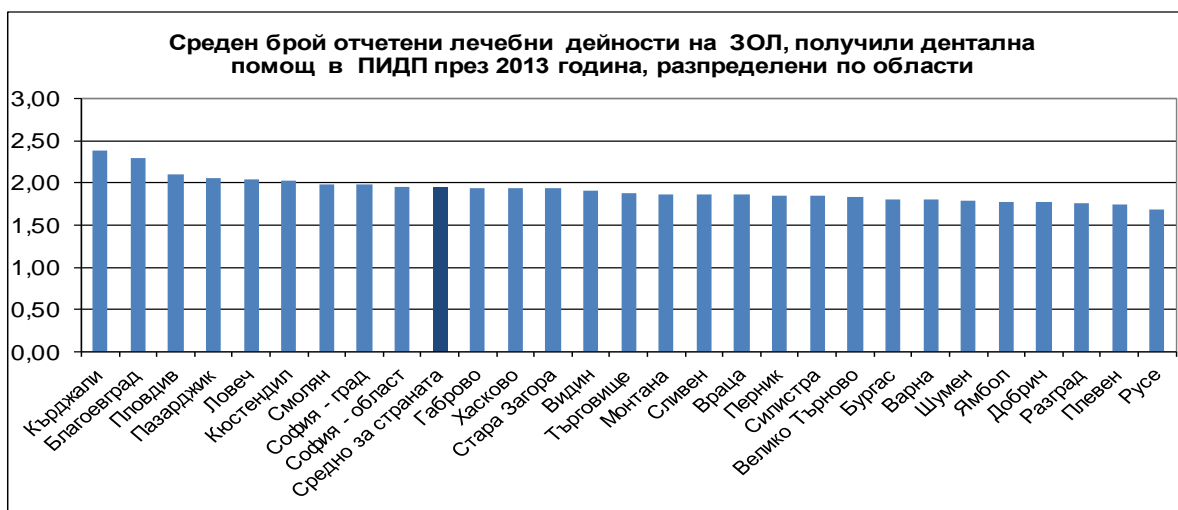
Фиг. № 46



От посетилите ПИДП през 2013 г. всяко ЗОЛ е получило средно по 1,95 лечебни дейности. Този показател, диференциран по възраст, е 2,89 дейности за ЗОЛ на възраст до 18

години, а за ЗОЛ над 18 години е 1,72 дейности. Различията в отчетените дейности за възрастовите групи се дължат предимно на нееднаквите обеми на пакетите дейности (две дейности за ЗОЛ на възраст над 18 години и четири дейности за ЗОЛ до 18 години). По този показател, на районен принцип, се открояват РЗОК-Кърджали (2,38 дейности) и РЗОК-Благоевград (2,30 дейности). Тези каси са с най-високи показатели и за двете възрастови групи.

Фиг. № 47



Фиг. № 48

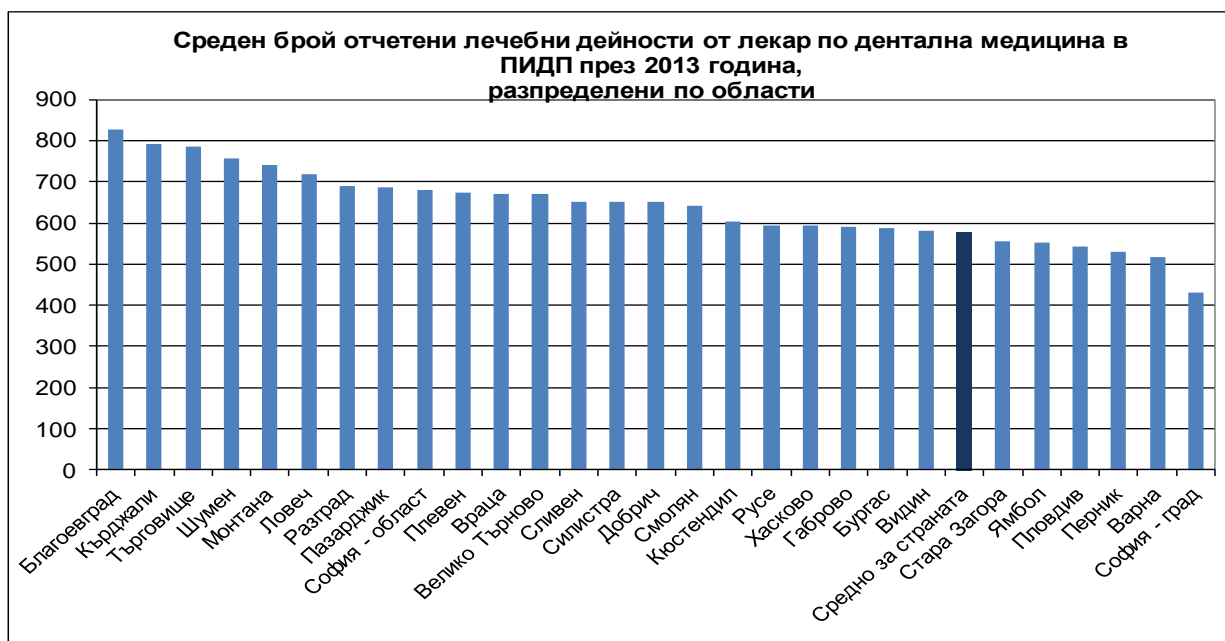


Фиг. № 49



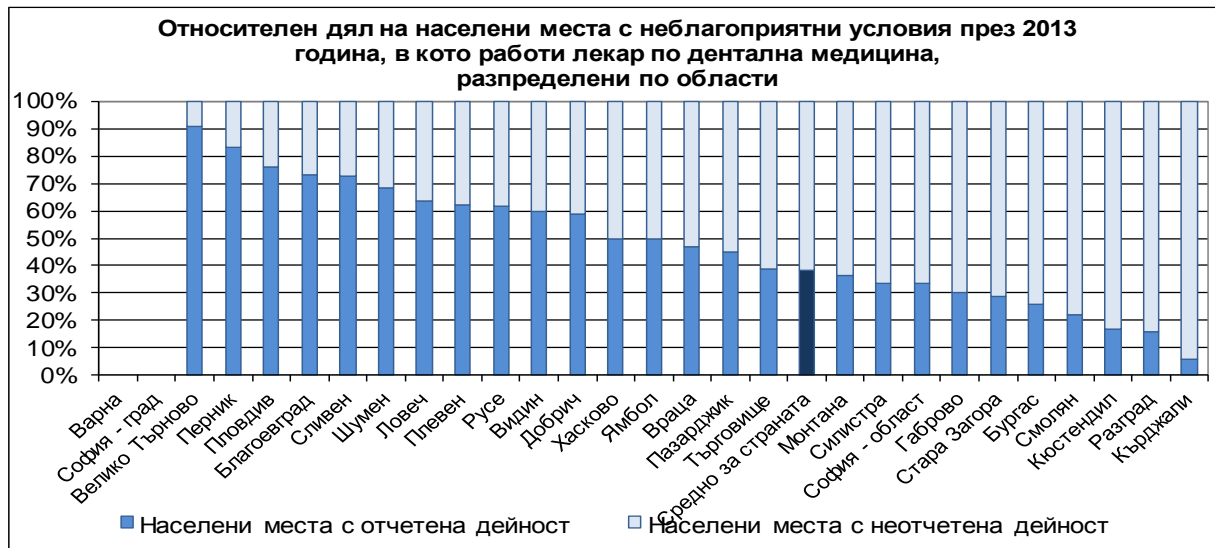
Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП през 2013 г. е 578,46 дейности. Най-много са отчетели лекарите по дентална медицина в РЗОК-Благоевград (826,28) - с 0,43 пъти над средното за страната. В РЗОК-София-град (432,07) са отчетени най-малко дейности от лекар по дентална медицина и те са с 0,25 пъти под средното за страната, което е в пряка връзка с броя на лекарите по дентална медицина, работещи на територията на РЗОК-София град. РЗОК-София град е на второ място по осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2013 г.

Фиг. № 50



За 2013 г. са определени 806 населени места – практики с неблагоприятни условия за работа на ЛДМ, в 310 от тях работят ЛДМ (38,46%). В РЗОК-София-град и РЗОК-Варна няма населени места, определени като практики с неблагоприятни условия за работа. Най-голям е дялът на населените места – практики с неблагоприятни условия за работа на ЛДМ в РЗОК-Кърджали (186), но там е и най-ниската заетост на практиките – 5,91% (11 практики).

Фиг. № 51



### АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА СИДП

През 2013 г. в 68% от РЗОК (19) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Същият дял (68%) се запазва и при сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ (19 РЗОК).

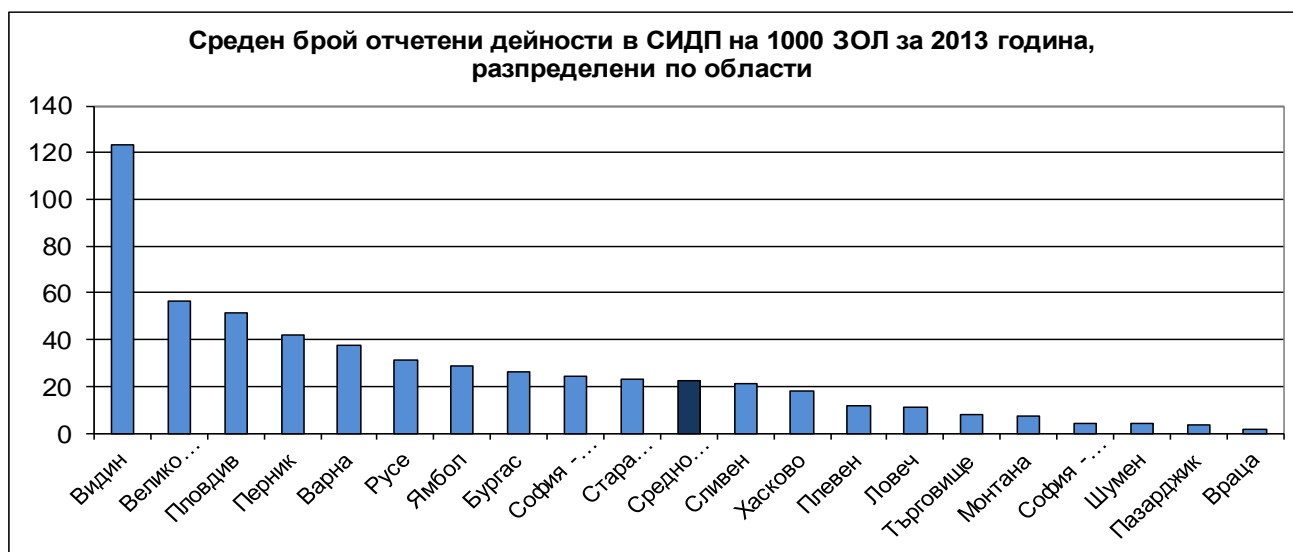
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2013 г., е един лекар на 73 640 ЗОЛ, като в РЗОК-Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 17 574 ЗОЛ), а най-малка е осигуреността в РЗОК-Стара Загора (един лекар на 174 600 ЗОЛ)

Фиг. № 52



Средният брой отчетени дейности в СИДП е 22,39 дейности на 1000 ЗОЛ. Най-висок е този показател в РЗОК-Видин (123,23), което е с 450% повече спрямо средната стойност за страната. Най-малко средно отчетени дейности има в РЗОК-Враца (1,54), което се обяснява с наличието само на един лекар, работещ в СИДП.

Фиг. № 53



В 64% от РЗОК (18) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2013 г., е един лекар на 15 341 ЗОЛ, като в РЗОК-Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 2487 ЗОЛ), а най-малка е осигуреността в РЗОК-Сливен (един лекар на 42 940 ЗОЛ).



Фиг. № 54



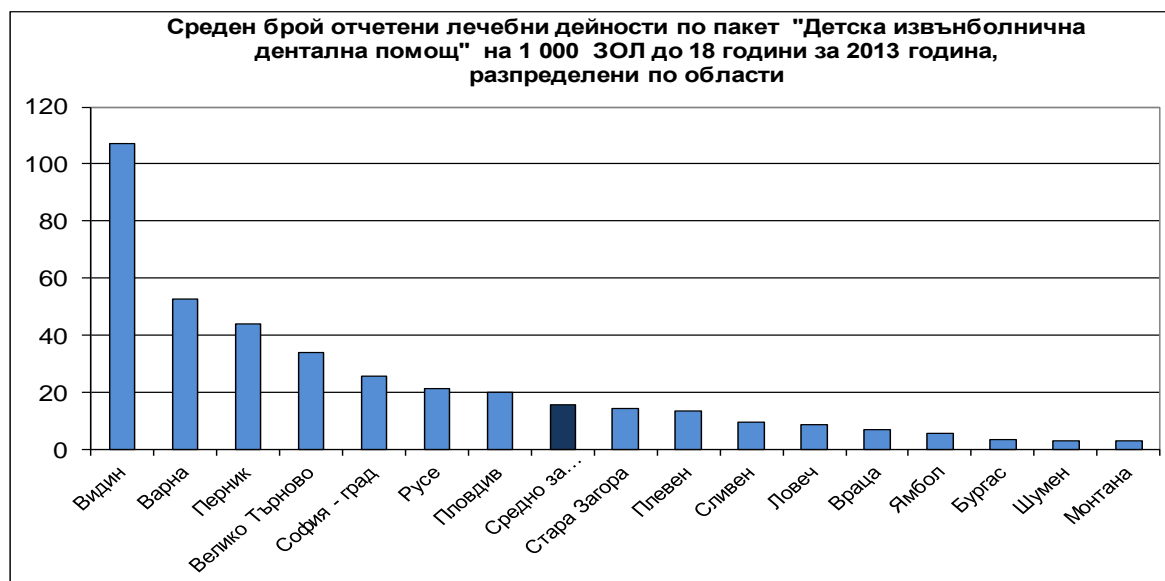
Отчетеният брой дейности „Обстоен преглед със снемане на зъбен статус“ по пакет „Детска извънболнична дентална помощ“ средно за страната е 7,03 дейности на 1000 ЗОЛ. В РЗОК-Видин (27,75) този показател е с 295% по-голям от средната стойност за страната, а в РЗОК-София-област показателят е най-нисък (1,23 дейности).

Фиг. № 55



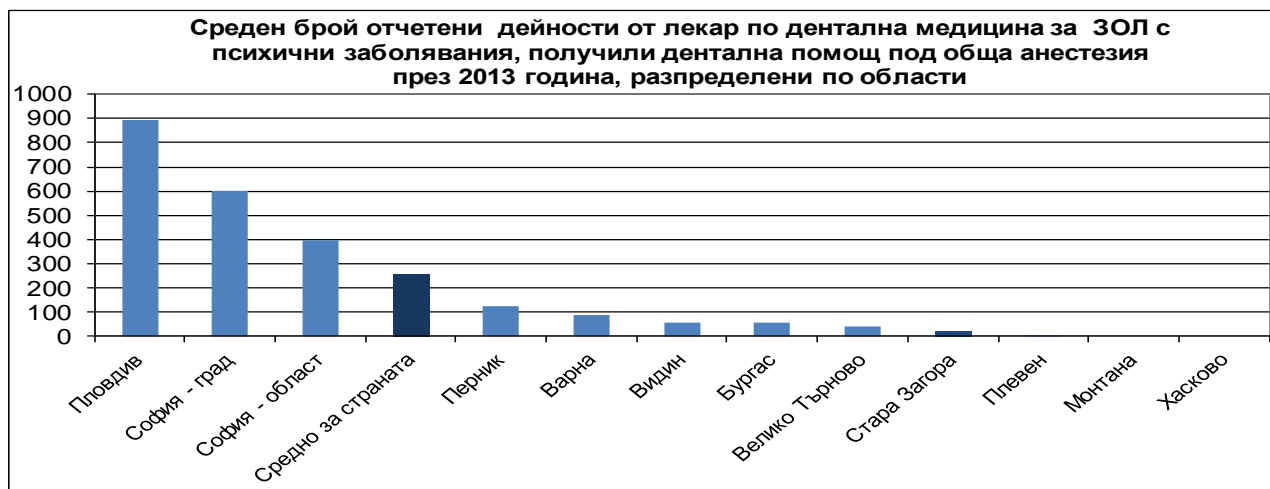
Отчетеният брой лечебни дейности по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" средно за страната е 15,74 дейности на 1000 ЗОЛ. В РЗОК-Видин (107,23 дейности) този показател е с 581% по-голям от средната стойност за страната, а в РЗОК-Монтана той е най-нисък (3,11 дейности).

Фиг. № 56



В 43% от РЗОК (12) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия, като в две от тези каси (РЗОК-Хасково и РЗОК-Монтана) не е отчитана дейност по този пакет. Средно за страната, отчетеният брой дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия през 2013 г., е 253,73 дейности. В РЗОК-Пловдив (894,50 дейности) този показател е с 2,5 пъти над средния за страната, което се обяснява с по-малкото лекари (двама), осигуряващи този вид помощ и по-големия контингент ЗОЛ.

Фиг.№57



Средните показатели на извършени дейности в денталната помощ за 2013 г. са предоставени на директорите на РЗОК - за анализ на отчетената дейност и извършване на непосредствен контрол в ЛЗ за ИДП.

### **КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ НА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ В РЗОК ЗА 2013 Г.**

През 2013 г. от НЗОК и РЗОК са осъществени 19 018 медицински и финансови проверки на договорни партньори за извънболнична медицинска и дентална помощ, както следва (табл.1):

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 6985 медицински и финансови проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: ИП и ГП-2888; ДКЦ -588; МЦ и МДЦ-1021; СМДЛ-254; ЛЗ за БП по чл. 13 – 80; ЦПЗ – 6, ЦКВЗ – 3, ЛЗ ЗА БП, изпълняваща КДН на психични заболявания – 3, ЛЗ ЗА БП, изпълняваща КДН на кожновенерически заболявания – 2, ЛЗ ЗА БП, изпълняваща КДН на кожновенерически и психични заболявания – 1.

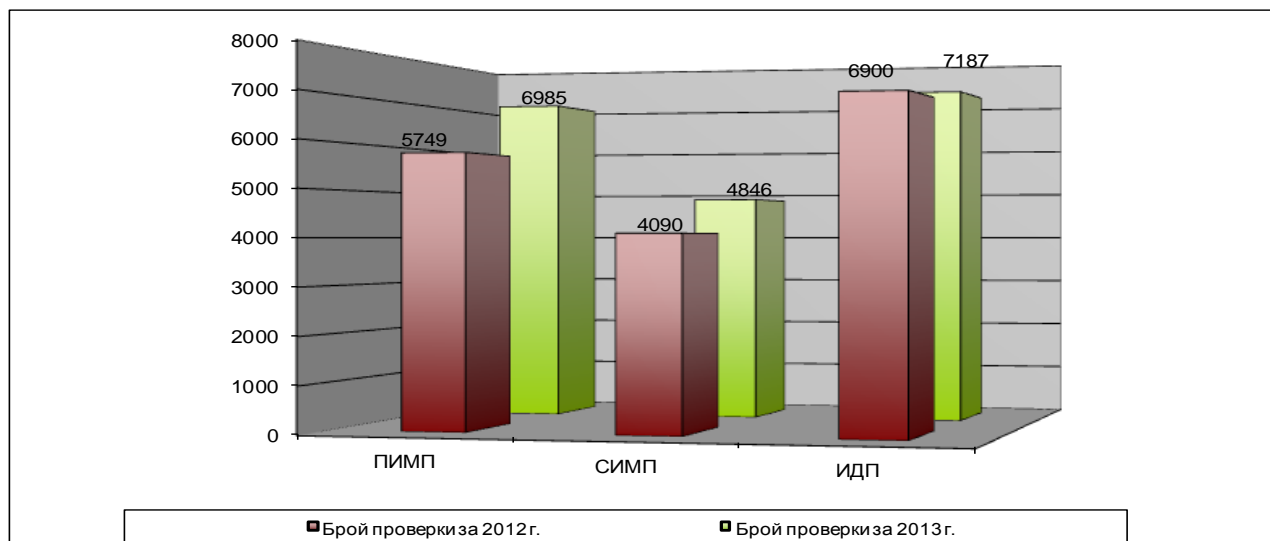
- в лечебни заведения за ПИДП- 7096; за СИДП- 91 медицински и финансови проверки.

Таблица № 4

<b>Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2013</b>				
<b>Вид на ЛЗ</b>	<b>ПИМП</b>	<b>СИМП</b>	<b>СИМП по чл.13 от НРД 2012</b>	<b>ДП</b>
<b>Сключени договори</b>	<b>3968</b>	<b>3431</b>	<b>74</b>	<b>5874</b>
<b>Видове проверки</b>				
Финансови	2390	2461	40	2744
Медицински	2928	1394	13	2317
По сигнали и жалби	309	236	0	103
Съвместно с НЗОК	1294	638	26	1919
Съвместно с други институции	64	37	1	104
<b>ОБЩО</b>	<b>6985</b>	<b>4766</b>	<b>80</b>	<b>7187</b>

Сравнени със същия период на миналата година, броят на извършените проверки е с ръст над 13,6%, което се дължи и на факта, че през 2013 г. продължава действието на НРД 2012 за МД, и проверките на изпълнителите на медицинска помощ стартираха още в началото на календарната година.

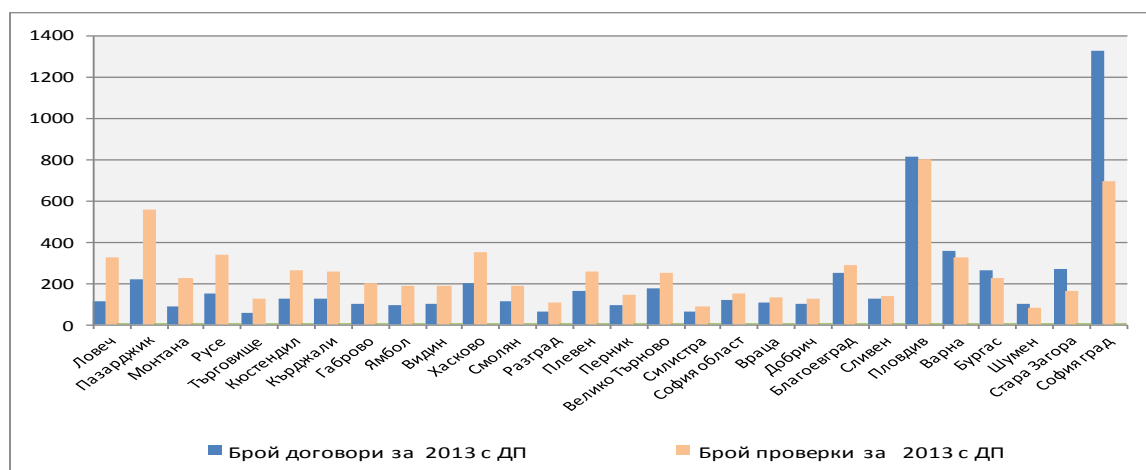
Фиг. № 58



### Извършени проверки и сключените договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ

За 2013 г. извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори, на изпълнители на дентална помощ, са над 122% средно за страната, като в РЗОК-Ловеч (293%) и РЗОК-Пазарджик (253%) проверките са близо три пъти повече от броя сключени договори, а в РЗОК-София-град проверките представляват 1/2 от броя сключени договори.

Фиг. № 59



Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 26,7 % от всички извършени проверки в ДП, като най-голям процент от съвместните проверки са в РЗОК-Шумен – 73,5%, Враца – 72 % и Сливен – 57,5% от проверките.

В 46 % от РЗОК (13 РЗОК) има лекари по дентална медицина – контролбори.

**Тематични проверки на лекари по дентална медицина с надвишен обем дентални дейности, получени от ЗОЛ през 2012 г. и 2013 г., в нарушение на изискванията на НРД 2012 за ДД и НРД 2013 за ДД, в т.ч. - с участието на експерти от ККК – членове на БЗС:**

Извършени са проверки на 2075 лекари по дентална медицина и са проверени 60% от лечебните заведения с отчетен надвишен обем дентални дейности в 28-те РЗОК.

Таблица № 5

РЗОК	Брой лекари по дентална медицина-контрольори в РЗОК	Брой извършени проверки на изпълнители на дентална помощ, относно надвишен обем дейности на ЗЗОЛ за 2012г.	Брой непроверени изпълнители на дентална помощ с надвишен обем дейности на ЗЗОЛ за 2012г.	Начислени суми за възстановяване (по писмени покани)	Наложени санкции (по наказателни постановления)
Всичко	16 лекари в 13 РЗОК	2075	1384	100347,53	120666,00

От извършените проверки могат да се направят следните изводи:

Най-голям дял на отчетен надвишен обем дентални дейности на ЗОЛ имат лечебните заведения в РЗОК-София-град (29%) и РЗОК-Пловдив (13%).

Най-голям дял на извършените проверки има в РЗОК-Пловдив (17,8%) и РЗОК-Варна (13,7%), а най-малък на проверките в РЗОК-Разград (0,34%), РЗОК-Благоевград (0,39%), РЗОК-Смолян (0,43%), РЗОК-Враца (0,43%), като в тези РЗОК няма лекар по дентална медицина – контролор.

Наблюдава се голяма разлика в съотношението на проверени/непроверени лечебни заведения при различните РЗОК. В 7 РЗОК (Благоевград, Велико Търново, Ловеч, Монтана, Видин, Ямбол, Стара Загора, Благоевград) са проверени всички лечебните заведения с отчетен надвишен обем дентални дейности на ЗОЛ, а в други са проверени по-малко от половината, подлежащи за проверка – РЗОК в: София-град (12%), Бургас (19%), Разград (44%), Русе (47%), Враца (47%), Добрич (48%).

От лечебните заведения с отчетен надвишен обем дентални дейности на ЗОЛ, които не са проверени, 64% (886) се намират на територията на РЗОК-София град.

Констатираните проблеми при извършения непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП от РЗОК относно надвишен обем дентални дейности, получени от ЗОЛ през 2012 г., са следните:

- липса на лекар по дентална медицина –контролор в 54% от РЗОК (15).
- в случаите, в които посочените в справката лекари по дентална медицина работят на територията на повече от една РЗОК и/или на ЗОЛ му е оказана дентална помощ в повече

от една РЗОК, при осъществяване на действията РЗОК не оказват помежду си необходимото взаимодействие и съдействие от всички РЗОК (изпращане на информация за амбулаторни листа, здравни книжки, резултати от проверки).

– ЗОЛ не съдействат при провеждане на анкети. Само малка част от изпратените анкети се връщат, ЗОЛ не са намерени на посочения адрес.

– посочени различни номера на здравноосигурителна книжка на ЗОЛ.

– прекратени договори на ИДП.

**За констатираните нарушения са наложени предвидените в ЗЗО санкции в размер от 120 666 лв. Неоснователно получените суми са в размер на 100 347 лв.**

Изпратено е писмо до директорите на РЗОК за **извършване на проверки с участие на представители на БЗС - членове на ККК, на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, отчитащи по договор с НЗОК най-високи приходи за първо тримесечие на 2013 г.**

В резултат на предприети съвместни действия между НЗОК и РЗОК са извършени 920 медицински и финансови проверки на 924 лекари по дентална медицина в 28-те РЗОК.

В 5 РЗОК (Видин, Разград, Сливен, Хасково и Шумен) проверките са осъществени без членове на ККК, като в три от посочените РЗОК (Видин, Разград и Шумен) няма лекар по дентална медицина – контрольор.

При проверките в РЗОК-Русе и в РЗОК-Силистра не са констатирани нарушения.

**Размерът на наложените глоби и имуществени санкции за констатираните нарушения е 69 803 лв., а неоснователно получените суми за възстановяване са в размер на 27 298 лв.**

**Тематични проверки на лекари по дентална медицина, работещи на територията на две и повече РЗОК в лечебни заведения – договорни партньори на НЗОК:**

Изпратено е писмо до директорите на РЗОК със справки, съдържащи данни за лекари по дентална медицина, работещи на територията на две и повече РЗОК, в лечебни заведения – договорни партньори на НЗОК, за предприемане на действия, с които да се установи спазването на изискванията на чл.71, т.6 и чл.83 от Националния рамков договор за денталните дейности за 2013 г. и осъществяване на непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП при констатиране на нарушения.

Експертите от дирекция ИМДП участваха в съвместни проверки с РЗОК на лекари по дентална медицина (ЛДМ), работещи на територията на две и повече РЗОК в лечебни заведения – договорни партньори на НЗОК.

Установени са следните нарушения:

- посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени, отчитане на дейности на едно и също ЗЗОЛ в две РЗОК, с които ЛДМ има договор;

- надвишен обем дентални дейности, получени от ЗЗОЛ, за 2012 г. и 2013 г.;

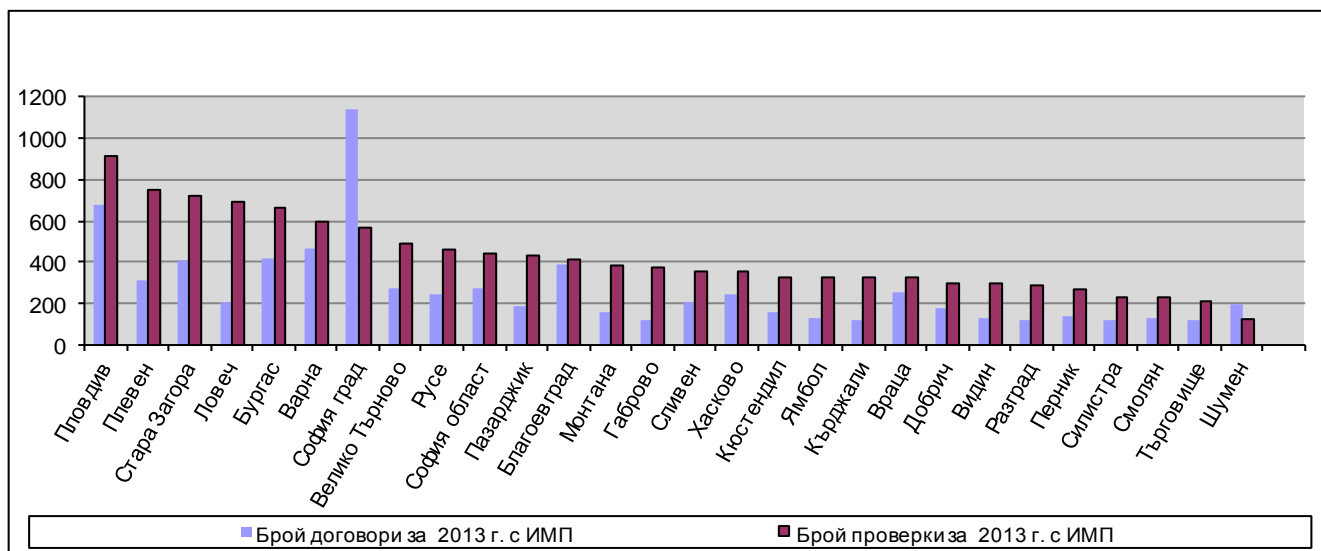
- отчитане на дейност повече от 6 часа средно дневно при петдневна работна седмица.

**За 2013 г. извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ, са 158,3 % средно за страната, като с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са РЗОК – Шумен - 63,9% и РЗОК — София град – 49,7%.**

Съвместните проверки с НЗОК са 16,6 % от всички проверки на ИМП, като най-голям процент от проверките са съвместни в РЗОК - Шумен – 36%, Видин – 29%; Хасково – 27,3 %.

**Фиг. № 60**

**Сключени договори и извършени проверки на ИМП през 2013 г.**



**Изпратено е писмо до директорите на РЗОК за извършване на тематични проверки на условията и реда за оказване на медицинска помощ в ЛЗ за ИМП,**



**превишили броя на отчетените диспансерни прегледи, съгласно Приложения №№9 и 14 към НРД 2012 за медицинските дейности.**

Проверени са 414 ЛЗ за ИМП, 464 ОПЛ/лекари специалисти, здравните досиета и медицинските документи на 6937 ЗОЛ. От извършените проверки могат да се направят следните изводи:

**Таблица № 6**  
**Извършени проверки на лекари в ЛЗ за ИМП за отчетени и заплатени диспансерни прегледи над договорения брой съгласно Приложения №№9 и 14 към НРД 2012.**

РЗОК	Брой проверени ЛЗ за ИМП	Брой проверени лекари	Брой ЗОЛ	Общ брой диспансерни прегледи над договорения	Обща сума за възстановяване на основание чл. 76а от ЗЗО	Брой констатирани нарушения	Наложени санкции по ЗЗО	Обща сума за възстановяване на основание чл. 76 б от ЗЗО
<b>Общо :</b>	<b>414</b>	<b>464</b>	<b>6937</b>	<b>13071</b>	<b>103660</b>	<b>277</b>	<b>15335</b>	<b>2701</b>

В РЗОК - Русе, Силистра и Габрово няма заплатени, отчетени от ОПЛ/лекари специалисти диспансерни прегледи, над договорения брой, съгласно Приложения №№ 9 и 14 към НРД 2012 за МД, поради извършен предварителен контрол преди заплащане.

В РЗОК - Ловеч при предварителен контрол през м. февруари са удържани неоснователно получени суми за надвишен брой диспансерни прегледи.

В РЗОК - Смолян и Сливен няма отчетен по-висок брой диспансерни прегледи от договорените, съгласно приложенията към НРД 2012 за МД.

При извършване на непосредствен контрол са констатирани 13 071, отчетени и заплатени диспансерни прегледи над договорените съгласно Приложения №№9 и 14 към НРД 2012 за медицинските дейности.

**Констатирани са 277 нарушения по условия и ред за оказване на медицинска помощ във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ. Размерът на наложените санкции е 15 335 лв. Сумите за възстановяване са в размер на 106 361 и искова молба за възстановяване на суми в размер на 2472 лв. на ИМП от Кюстендил.**

**Тематични проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ с най-голям процент издадени, но неизпълнени направления за брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности:**

Проверени са 116 ЛЗ за ИМП, 125 ОПЛ и лекари специалисти в 12 РЗОК в Благоевград, Видин, Габрово, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Сливен, София столична, Стара Загора, Търговище и Хасково.

В горепосочените РЗОК са издадени общо 1 081 639 медицински направления бл. МЗ-НЗОК № 3, като 5.12% от издадените направления не са изпълнени.

От издадените 90 014 броя направления за ВСМД, бл. МЗ-НЗОК № 3А, не са изпълнени 4918, което представлява 5.46%.

За медико-диагностични дейности са издадени направления бл. МЗ-НЗОК № 4 на обща стойност 10 239 314,67 лв., като от тях не са изпълнени МДД на обща стойност 1 073 182,55 лв., което е 10.48%.

За обективното приключване на проверките са проведени и 720 анкети със ЗЗОЛ.

**Тематични проверка на ОПЛ/лекари специалисти по условия и ред за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които ЗЗОЛ са хоспитализирани повече от 2 пъти през първото полугодие:**

За изясняване на причините, поради които ЗЗОЛ са хоспитализирани повече от 2 пъти, е изпратено писмо с изх. № 20-00-273/21.10.2013 г. до директорите на 28 РЗОК за извършване на проверки на ОПЛ/лекари-специалисти в извънболничната медицинска помощ. Извършени са проверки на 515 ЛЗ за ПИМП и СИМП, на 595 ОПЛ/ лекари специалисти, работещи в тях. Проверени са здравните досиета и медицинската документация на 1590 пациенти, които са с общ брой 4039 бр. хоспитализации. 6,4% от хоспитализациите се отнасят за пациенти с онкологични/ онкохематологични заболявания и ДЦП (КП № 251, 252, 253, 298, 240), при които алгоритъмът на КП предполага многократни хоспитализации за лицата с тези заболявания и съответно - те не са обект на настоящия анализ.

Данните от извършените проверки, предоставени от РЗОК, показват заболяванията, за които пациентите най-често са постъпвали на болнично лечение:

**1. Заболявания на дихателната система** – на 411 лица са извършени 742 бр. хоспитализации или 18,4% от общия брой хоспитализации. 44% са деца, на които са осъществени половината от хоспитализациите за белодробни заболявания, а именно:

**При лица на възраст до 18 години са извършени 364 хоспитализации на 168 деца:**

**От тях:**

– с аденовирусна пневмония, пневмония, причинена от респираторно синцитиален вирус и друга вирусна пневмония, за което са хоспитализирани по КП № 102 „Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст“ - 216 бр. или 5,3% от общия брой хоспитализации;

– с остър бронхиолит – 148 бр. (3,7% от общия брой хоспитализации) по КП № 103 „Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст“;

**При лица над 18 години са извършени 378 хоспитализации на 243 броя лица:**

**От тях:**

– 147 бр. (3,6% от общия брой хоспитализации) лица с хронична дихателна недостатъчност са хоспитализирани по КП № 99 „Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години“;

– 116 бр. (2,9% от общия брой хоспитализации) лица с хронична обструктивна белодробна болест, с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища са хоспитализирани по КП № 90 „Хронична обструктивна белодробна болест – остра екзарцебация“;

– Други бактериални пневмонии, Бактериална пневмония - неуточнена по КП № 91 „Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – 115 бр. (2,9% от общия брой хоспитализации);

**2. Заболявания на сърдечно-съдовата система - 394 броя или 9,8% от общия брой хоспитализации, проведени на 241 броя лица.**

Лица със застойна сърдечна недостатъчност, Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност, Предсърдно мъждене и трептене, инфаркт на миокарда, Нестабилна стенокардия, са хоспитализирани по КП № 52 „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация“.

**3. Заболявания на ендокринната система – 354 бр. хоспитализации или 8,8% от общия брой хоспитализации, отчетени на 207 лица, от които:**

Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения и Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения по КП № 8 „Диабетна полиневропатия“ – 195 бр. хоспитализации (4,8% от общия брой хоспитализации), отчетени на 108 пациенти.

Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения, Инсулинозависим захарен диабет с кетоацидоза, Инсулинозависим захарен диабет с множествени усложнения, Инсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения, Неинсулинозависим захарен диабет по КП № 104 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ – 159 бр. хоспитализации (3,9% от общия брой хоспитализации), отчетени за 109 бр. лица.

**4. Заболявания на нервната система** – 193 бр. хоспитализации или 4,8% от общия брой хоспитализации, отчетени на 150 пациенти:

Атипична лицева болка, Увреждания на лумбо-сакралните коренчета, неклассифицирани другаде и Увреждане на седалищния нерв по КП № 7 „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми и Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми“.

**5. Болести на майката, свързани с бременността** – 183 бр. хоспитализации или 4,5% от общия брой хоспитализации на 87 бременни:

Заплашващ аборт и Лъжливо раждане преди навършени 37 гестационни седмици по КП № 144 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 36 г. с“.

**6. Заболявания на пикочно-половата система** – 122 бр. хоспитализации или 3% от общия брой хоспитализации, отчетени на 93 лица, със заболяване остър и хроничен тубулоинтерстициален нефрит по КП № 61 „Остър и обострен хроничен пиелонефрит“.

В резултат на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ могат да се направят следните изводи:

1. Посочените заболявания на дихателната, сърдечно-съдовата система, ендокринната система и обмяната на веществата, следвани от заболявания на нервната система, са водещи като причина и представляват 30% от хоспитализации на 1590 лица. Пациентите, които са хоспитализирани 1988 пъти със заболявания от 6 основни класове са 981 броя (61,6 %).

2. Извършените проверка на здравните досиета и медицинска документация на тези 981 пациенти в извънболнична медицинска помощ установи, че 66% са ЗЗОЛ с хронични заболявания, които подлежат на диспансерно наблюдение. При 6% от тях е констатирано нарушение на алгоритъма на диспансерно наблюдение.

3. Голяма част от пациентите са насочени за болнично лечение чрез ЦСМП или спешните отделения/ДКБ на съответните лечебни заведения за болнична помощ – в 25% от

РЗОК- Варна, Добрич, Перник, Пловдив, Смолян, София град, Търговище, като РЗОК Перник посочва, че се отнася за 40% от хоспитализациите, РЗОК Смолян – 59%, а РЗОК София град – около 30%, Търговище – 30%, В.Търново – 20%.

Три от РЗОК – Кюстендил, Пловдив, Стара Загора са отбелязали, че пациентите с повече от две хоспитализации са насочени за хоспитализация от СИМП, работещи на два договора – и в извънболничната, и в болничната помощ.

4. В част от случаите пациентите предоставят на ОПЛ становище от лекари специалисти за необходимост от хоспитализации, която е отразена в медицински документи – бл. МЗ 119А, които не са първични медицински документи за работа с НЗОК, без предварително лечение в извънболнична медицинска помощ:

– РЗОК - Пловдив посочва, че част от хоспитализациите са на база извършени платени прегледи и издадени направления за хоспитализация, както от самото ЛЗБП, така и от личния лекар на пациента.

– РЗОК - Стара Загора съобщава за насочването за хоспитализация от ОПЛ и след „телефонно обаждане” от лекар специалист, водещ диспансеризацията по съответната диагноза.

– В десет РЗОК част от пациентите са хоспитализирани без проведено амбулаторно лечение в извънболничната помощ, което е установено от липсата на документация, потвърждаваща неповлияващо се от амбулаторно лечение заболяване (Варна, Видин, Кюстендил, Пазарджик, Перник, Разград, Смолян, София област, Стара Загора, Ямбол). В здравните досиета не са приложени епикризи от лечебните заведения за болнична помощ, тъй като ЗЗОЛ не са предоставили такива, в резултат на което здравният статус на пациентите след дехоспитализация не може да бъде проследен (РЗОК София град).

5. В част от случаите пациентите се изпращат за хоспитализация по финансови и социални причини:

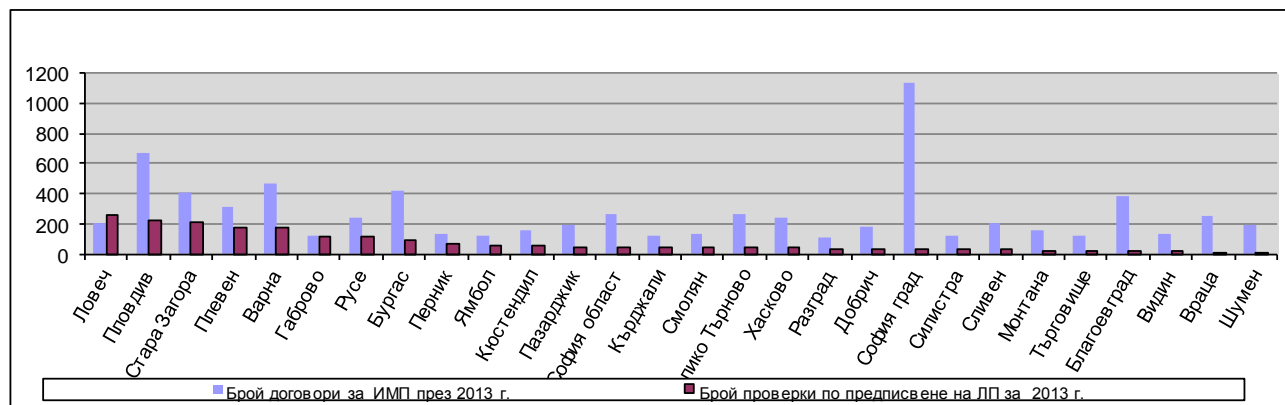
– РЗОК - Смолян посочват наличието на трудно достъпни региони, затруднен достъп до СИМП, ограничен брой специалисти (трима) в четирите общини, които покриват регион с около 50 хиляди население, включително и от област Кърджали. Липса на финансова възможност за закупуване на медикаменти, незакупуване на медикаменти, с което се нарушава предписаната схема и дозировка са посочени като причини за 32% от РЗОК - Благоевград, Варна, Видин, Габрово, Ловеч, Пазарджик, Плевен, Разград, Сливен. В 2 от

РЗОК (Габрово и Монтана) е констатиран документиран отказ от диспансеризация при СИМП, заради необходимостта от периодични наблюдения и изследвания, което е свързано с трудности и разходи.

За 2013 г. извършените 2079 проверки по предписване на лекарствени продукти, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на медицинска помощ са 27,8% средно за страната, като най-много проверки, като процент от сключените договори са извършени в РЗОК – Ловеч – 126,4%, в РЗОК – Габрово – 96%, РЗОК Плевен – 56%.

**Сключени договори и извършени проверки на ИМП по предписване на лекарствени средства за 2013 г.**

Фиг. № 61



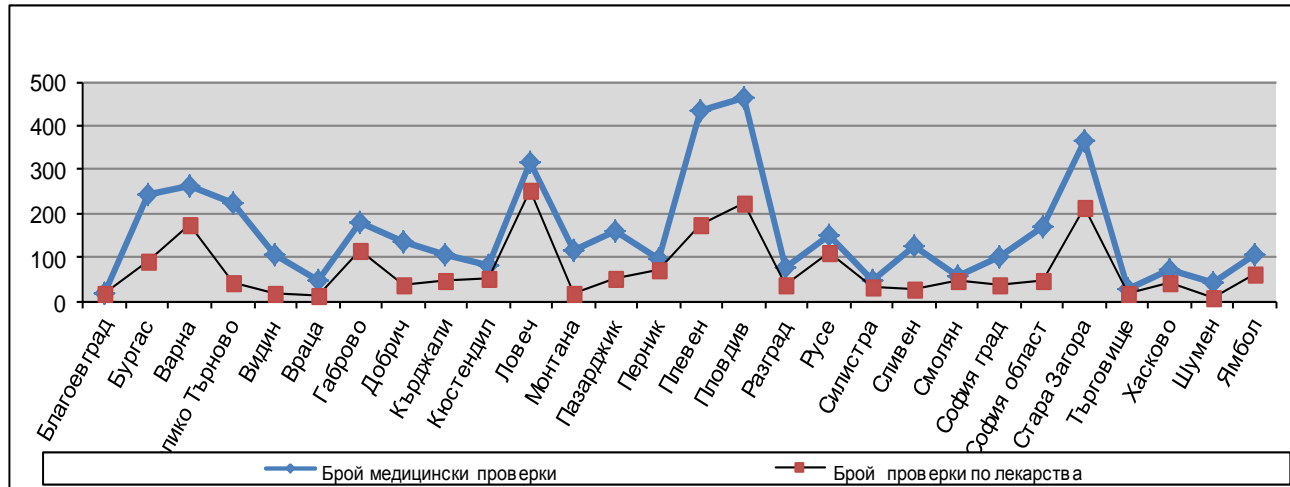
По видове изпълнители на извънболнична медицинска помощ проверките по изписване на лекарства се разпределят, както следва:

ПИМП – 1769;

СИМП – 310.

**Брой проверки по предписване на лекарствени средства и извършени медицински проверки на ИМП през 2013 г.**

Фиг. № 62



**Тематични медицински проверки на лекари в ЛЗ за ИМП по предписване на лекарствени продукти за най-разходоёмки заболявания от ПЛС:**

Проверени са 714 лечебни заведения за ПИМП и СИМП, 923 ОПЛ и лекари-специалисти в 28-те РЗОК, като в 80,4% (574 бр.) от лечебни заведения са констатирани нарушения.

**Най-често констатираните нарушения при медицинските проверките са:**

- предписване от ОПЛ на повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ код) – най-често за диагнози Есенциална хипертония, Хипертонична болест на сърцето МКБ код I10-I13, Стенокардия МКБ код I20 и Хронична обструктивна белодробна болест МКБ код J44.8;
- дублиране на предписване в рамките на срока, за който са предписани лекарствените продукти – най-често за диагнози Хипертонична болест на сърцето МКБ код I11 и Стенокардия МКБ код I20;
- предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование за повече от едно заболяване (един МКБ код), за един и същи период на лечение – най-често за диагнози Хипертонична болест на сърцето МКБ код I11 и Стенокардия МКБ код I20;

- предписване на лекарствени продукти за основното заболяване, за което е хоспитализиран ЗЗОЛ – за диагноза Хронична бъбречна недостатъчност МКБ код N18;
- не са констатирани нарушения при предписване на лекарствен продукт Pradaxa в концентрации - caps. hard. 75mg., 110 mg. и 150 mg.;

При една част от проверките са констатирани и нарушения по условия и ред за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ.

**В резултат на извършените проверки предвидените санкции са в размер от 51 260 до 64 300 лв.** От направените проверки може да се направи извода, че нарушенията по предписване на лекарствени продукти за най-разходоемките заболявания в извънболничната помощ, са аналогични с нарушенията при предписване на останалите лекарствени продукти. Повишаване на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни в извънболничната медицинска помощ през първото тримесечие на 2013 година с 2,5 спрямо същия период на 2012 година следва да се търси основно по посока на :

1. Включване на нови лекарствени продукти в Приложение № 1 на ПЛС с по-висока реимбурсна стойност, заплащана от НЗОК за различни позиции.
2. Отпадане на продукти, определящи референта в дадена група и от там промяна по посока на увеличение на разходите за дадени заболявания.
3. Изменения и допълнения на Наредба № 38/2004г. от началото 2013 г., и включване на нови заболявания, чието домашно лечение НЗОК започва да заплаща.
4. Увеличаване на броя на пациентите, на които са предписани определени лекарствени продукти, което води до по-висок разход на парични средства:
  - пр. лекарствения продукт Pradaxa в различните му концентрации на болни с диагноза I 48 - Предсърдно мъждене и трептене при спазени изисквания по условия и ред за предписване на лекарствени продукти – пр. лечение на инсулинозависим захарен диабет с аналогови инсулини.
5. Предписване на медикаменти с 100% реимбурсация от НЗОК- пр. лечение на пациенти с неинсулинозависим захарен диабет с инкретинбазирана терапия.

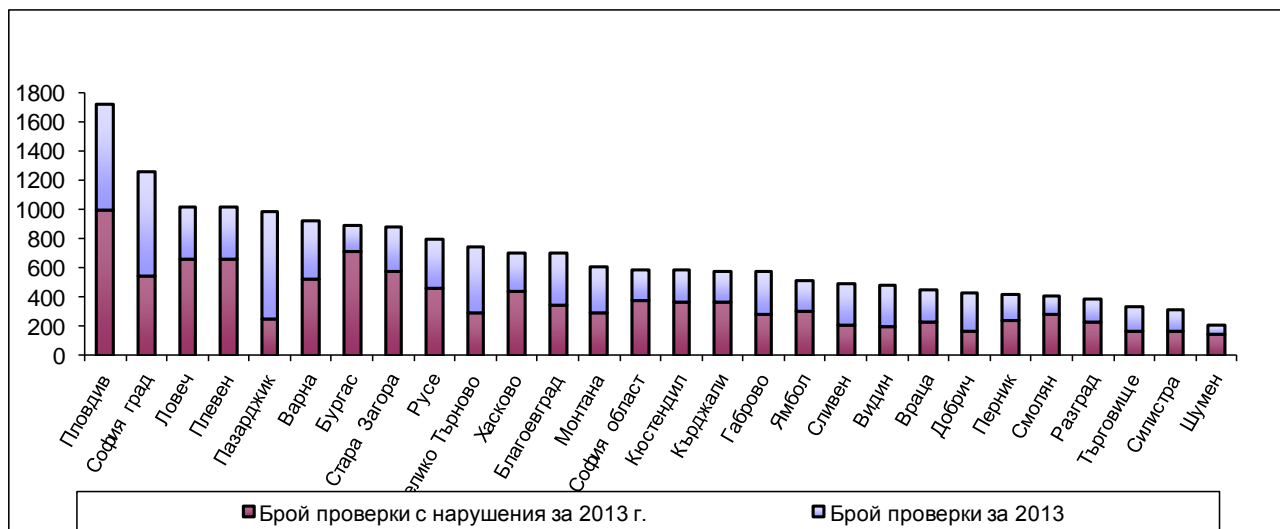
#### **Констатирани нарушения**

От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ при 10 436 са установени нарушения, а при 7154 от проверките има установени суми за възстановяване.



**Относителен дял на проверки с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП.**

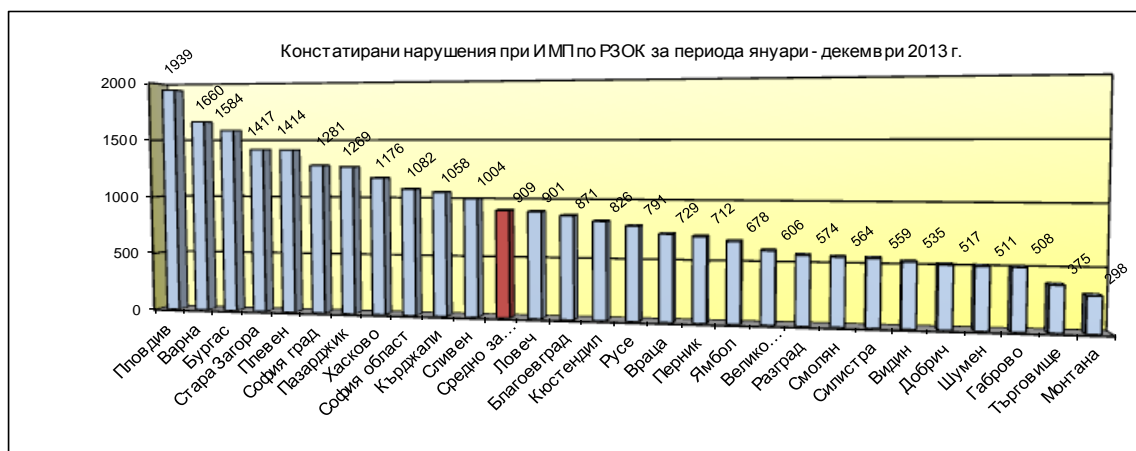
**Фиг. № 63**



На фигура 63 е представен относителният дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки, като могат да се направят следните изводи:

- Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на констатираните нарушения;
- РЗОК Пловдив, София град и Ловеч са с най-голям брой извършени проверки;
- С най-голям брой проверки с констатирани нарушения са РЗОК Пловдив, Бургас, Плевен и Ловеч.

**Фиг. № 64**



За периода януари – декември 2013 година са установени 25 439 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 1,3 нарушения. От тях най-често срещаните нарушения са:

**Най-често срещаните нарушения извършени от ИМП:**

**Таблица № 7**

<b>Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ</b>	
<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
<b>При извършени проверки от лекари контролори.</b>	
<b>Условия и ред за оказване на медицинска помощ.</b>	
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 год.	<b>2758</b>
Нарушение на установените изисквания за работа с първични медицински документи, с изключение на явна фактическа грешка.	<b>831</b>
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма, "Детско здравеопазване".	<b>581</b>
<b>При извършени проверки от финансови инспектори.</b>	
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка.	<b>6657</b>
Получени суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по чл. 76а от ЗЗО	<b>2330</b>
Получени суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по чл. 76б от ЗЗО.	<b>1572</b>

**Най-често срещаните нарушения извършени от ИДП:**

**Таблица № 8**

<b>Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ</b>	
<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
<b>При извършени медицински проверки.</b>	
Нарушения на изискванията за извършване на договорен обем дейности в извънболнична дентална помощ по отношение на изискванията за извършване на обстоен преглед.	<b>1804</b>
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	<b>1167</b>
Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени.	<b>655</b>

<b>При извършени финансови проверки</b>	
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	996
Нарушения във връзка със спазване на изискванията за отбелязване в здравноосигурителната книжка на ЗЗОЛ на данните на ЛДМ, извършил дейността, подпис, печат на същия, код на дейност, код зъб, дата на извършване.	264
Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени.	189

### **Структура на нарушенията по видове от извършените проверки**

**Условия и ред за оказване на медицинска и дентална помощ - 48% от нарушенията.**

От тях най-често срещаните са:

- Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 год. – 2758;
- Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма "Детско здравеопазване" – 581;
- Нарушения на изискванията за извършване на договорен обем дейности в извънболнична дентална помощ по отношение на изискванията за извършване на обстоен преглед – 1804;
- Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности – 2163;
- Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени – 844;

**Нарушение на установените изисквания за работа с първични медицински документи, с изключение на явна фактическа грешка, липса на здравно досие – 7488.**

За периода 01.01.2013 г. - 31.12.2013 г. от медицински проверки са установени 14 612 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 1,5 нарушения.

### **III. Жалби :**

**За отчетния период са получени общо 761 жалби, за извънболнична помощ.**

Извършени са 596 проверки на изпълнители на извънболнична помощ, 371 медицински и 225 финансови проверки. Установено е, че 227 бр. от жалбите са основателни - 153 бр. от медицински проверки (или 41,2%) и 74 бр. от финансови (32,8%). Броят на неоснователните жалби е 287 бр. По компетентност към други институции са изпратени 49 жалби. На 57 бр. жалби е отговорено по документи.

Във връзка с това са извършени медицински и финансови проверки и/или са изготвени отговори до жалбоподателите.

- Брой медицински проверки по жалби – 371;
- Брой финансови проверки по жалби – 225;
- Брой проверки по документи по жалби на ЗЗОЛ – 87;
- Брой основателни жалби от медицински проверки – 153;
- Брой основателни жалби от финансови проверки – 74;
- Брой отговори на жалби, които не изискват извършване на проверки. – 150;
- Брой неоснователни жалби – 287;

Пренасочени към други органи и институции за отговор по компетентност – 49.

**Таблица № 9**

<b>Основните причини за подадените жалби в ИМДП през 2013 г.</b>	<b>Брой</b>
Предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ.	59
Морално етични проблеми.	53
Нарушаване правото на пациента за свободен избор на лекар	50
Отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ.	44
Заплащане или доплащане на дейност напълно или частично платена от НЗОК.	28
Затруднен достъп на пациента до ОПЛ или специалист	24
Неправомерно вземане на суми за издаване на медицински документи.	19
ОПЛ или лекар от СИМП не разясняват правата на пациента и различните възможности за диагностика и лечение	3
Други.	141
всичко	<b>421</b>

**Глоби, санкции и неоснователно получени суми.**

За нарушения на клаузите на сключените договори от проверките са съставени констативни протоколи, изготвени са 11612 акта за нарушения, като се предвижда размерът на глобите и имуществените санкции да е в размер от 1 365 170 лв. до 3 230 950 лв.. Към 31.12.2013 г. са издадени наказателни постановления по ЗАНН от директорите на РЗОК за 1 538 130 лв., а размерът на неоснователно получените суми е 1 208 864,72 лв.

**Таблица № 10**

<b>Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-12.2013 г..</b>									
<b>28 РЗОК</b>	<b>Сключени договори в ИМП и ИДП</b>	<b>Проверки в ИМП и ИДП</b>	<b>Констатирани нарушения</b>	<b>Брой протоколи за неоснователно получени суми за 2013</b>	<b>Суми за възстановяване по протоколи от 2013</b>	<b>Брой актове за установяване на нарушения за 2013</b>	<b>Санкция по ЗАНН от</b>	<b>Санкция по ЗАНН до</b>	<b>Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН за 2013</b>
<b>Общо</b>	<b>13347</b>	<b>19018</b>	<b>25439</b>	<b>7641</b>	<b>1208864,72</b>	<b>11612</b>	<b>1365170</b>	<b>3230950</b>	<b>1538130</b>

**Образувани съдебни производства и излезли решения по съдебни дела за оспорване на наложени санкции по ЗАНН.**

**За 2013 г. на територията на РЗОК са образувани или са приключили, образувани през предходни години общо 496 съдебни производства.**

Съдебните производства относно наказателни постановления за налагане на санкции по ЗЗО и ЗАНН пред съответния **Районен съд** са 201, като висящи са 41, в полза на РЗОК – 54, в полза на ИМП – 101, 2 решенията в полза на ИМП - от нови разглеждания на върнати от Административен съд и частично потвърждаване на решенията - в полза на РЗОК и ИМП - 5.

105 от решенията на районният съд са обжалвани пред **Окръжен/Административен съд, като** висящите производства са 20, в полза на РЗОК - 19, в полза на ИМП - 61, частично решени в полза на РЗОК и ИМП – 3. 3 съдебни дела се връщат за ново разглеждане в РС, едно - частично. 3 касационни жалби, по които още не е заведено дело с вх.номер в Административен съд.

Към 31 декември 2013 г. материалният интерес по съдебните спорове, относно наказателни постановления за налагане на санкции, възлиза на 83485 лв..

Общо 97 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ имат обжалвани 201 наказателни постановления (НП). Няма заведени съдебни дела в РЗОК - Русе и Търговище. 63 изпълнители (или 64,9% от тях) са с по едно оспорено НП, а останалите 34 - с повече от едно. 76% от оспорените НП са за наложени санкции от 15 до 300 лв., като най-много (61%) са в 4 РЗОК – Сливен – 49 бр., Пазарджик – 44 бр., София област – 17 бр., Перник – 13 бр.; в останалите РЗОК има единични обжалвани НП.

Най-високата обжалвана наложена санкция в страната, в размер на 6050лв, е на СМДЛ в РЗОК - Благоевград за 121 еднотипни нарушения, установени през 2011 г. и постановеното решение на Административен съд Благоевград е в полза на РЗОК.

От датата на влизане в сила на наказателните постановления са извършени 28 доброволни плащания (29,5%).

#### **Изводи:**

1. Големият брой извършени проверки в извънболничната помощ корелира с голям брой констатирани нарушения. Изключение правят РЗОК в Монтана, Ловеч, Велико Търново, Габрово и Русе, при които констатираните при една проверка нарушения са доста под средния брой.

2. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 1,3 нарушения.

3. При следните РЗОК: Пловдив, Варна Бургас Стара Загора Плевен София град Пазарджик Хасково София област Кърджали Сливен съотношението проверки – констатирани нарушения е над 1,3 на проверка.

4. При съпоставка на констатациите от извършените през 2012 г. нарушения с тези за 2013 г. се забелязва тенденция за повторяемост на основните нарушения, най-вече по отношение на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ.

5. Общата сума на предвидените глобите и имуществените санкции е в размер от 1 365 170 лв. до 3 230 950 лв. Към 31.12.2013 г. са издадени наказателни постановления по ЗАНН от директорите на РЗОК за 1 538 130 лв., а размерът на неоснователно получените суми е 1 208 864,72 лв..

6.Липса на лекари контролори по дентална медицина в 14 РЗОК.

## **ДИРЕКЦИЯ „ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ”**

Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане ” осъществи и акцентира дейността си през 2013 г. в следните направления:

1. Във връзка с адаптиране и въвеждане в действие на актуализациите на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и в изпълнение на Наредба № 10/2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, на всяко 1-во и 16-то число на месеца, са осъществени следните дейности:

- приемане на заявления от притежатели на Разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък;

- дефиниране НЗОК-код за всеки нов лекарствен продукт, включен в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и заявен от притежателя на Разрешение за употреба или негов упълномощен представител;

- дефиниране за всеки лекарствен продукт на код на търговец за всеки Търговец на едро, посочен от притежателя на Разрешение за употреба;

- изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба /Група, към която принадлежи лекарствения продукт; Образец на рецептурна бланка, съгласно Наредба № 4/2009 г.; Вид протокол по образец, съгласно Наредба № 4/2009 г./;

- актуализиране на цените и стойността, заплащана от НЗОК на лекарствените продукти;

2. Във връзка с адаптиране и въвеждане в действие на актуализациите на Приложение 2 на Позитивен лекарствен списък за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, са осъществени следните дейности:

- дефиниране НЗОК-код за всеки лекарствен продукт, предназначен за лечение на злокачествени заболявания, заплащани извън клинични пътеки/процедури, включен в Приложение 2 на ПЛС;

- актуализиране на стойност, заплащана от НЗОК, при всяка актуализация на Приложение 2 на ПЛС;

- начин на приложение, при всяка актуализация на Приложение 2 на ПЛС;
- заплащане на процедура, при всяка актуализация на Приложение 2 на ПЛС.

3. Договаряне на отстъпки от стойността за опаковка, изчислена на база референтната стойност на съответните лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ. Към 31.01.2013 г. са договорени отстъпки за 13 лекарствени продукта;

4. Договаряне на отстъпки от стойността, която НЗОК заплаща на изпълнителите на медицинска помощ, за лекарствени продукти за лечението на злокачествени заболявания, включени в Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ - противотуморни лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън клиничните пътеки/процедури. Към 31.01.2013г. са договорени отстъпки за 61 лекарствени продукта;

5. Дефиниране на код НЗОК за всеки лекарствен продукт, от Приложение 2 на ПЛС, използван при хемодиализа по Процедури № №1, 2, 3 и по Процедура № 8 " Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сурфактант";

6. Договаряне на отстъпки от цената на имунологични лекарствени продукти - ваксини за имунизации срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV), осигурявани по Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 - 2016 г., на основание чл. 45, ал. 13 от ЗЗО. През 2013г. са сключени договори с 2 притежатели на разрешение за употреба за отстъпки от цената на 2 имунологични лекарствени продукти;

7. Участие в подготовката и провеждането на ЗОП за доставка на ваксини за задължителна имунизация и реимунизация. Оптимизиране на достъпа и осигуряването на населението с ваксини за задължителните имунизации, прехвърлени от МЗ чрез обслужване на процеса по снабдяване на населението с ваксини за задължителните имунизации;

8. Ежемесечно актуализиране на списъците на лекарствени продукти за ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, съгласно Наредба № 3/2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба № 4/2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите – ежемесечно актуализиране на цените и стойността, заплащана от НЗОК на цитираните лекарствени продукти;



9. Участие в подготовката на НРД 2014 г. за медицински дейности и НРД 2014 г. за дентални дейности - глава „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК“;

10. Участие в изготвяне на Приложение № 3 на НРД 2014г. за медицински дейности - Работа с първични документи /рецептурни бланки, протоколи, рецептурни книжки/;

11. Изготвяне на Приложение № 6 на НРД 2014 г. за медицинските дейности – Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“; Приложение № 7 на НРД 2014 г. за медицинските дейности – кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38/2004 г. на МЗ, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия; Приложение № 8 на НРД 2014г. за медицинските дейности – Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства;

12. Изготвяне на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства” при необходимост по чл. 78, т. 2 от ЗЗО. Към настоящия момент са действащи 54 изисквания за издаване на протоколи.

13. Извършване на експертизи по чл. 78, т. 2 от ЗЗО при назначаване и отпускане на скъпоструващо лечение. Разгледани са **24 276** заявления на ЗОЛ, кандидатстващи за скъпоструващо лечение.;

14. Разработване съвместно с Български фармацевтичен съюз на условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, както и медицински изделия и ДХСМЦ, между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно;

15. Извършване на актуализация на данните в регистрите “Лекарства”, “Болести”, “Производители”, “Връзка лекарство-болест“ във връзка с извършване на актуализации на Приложение 1 на ПЛС на 01 и 16 число от месеца;

16. Мониториране на разходите за лекарства и аналитично осигуряване на постъпващите по различен повод от институции въпроси;

17. Изготвяне на справки и анализи относно потреблението на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид, структура, обем, стойностни и времеви показатели, регионална специфика;

18. Изготвяне на справки и анализи на потреблението по заболявания, тенденции, съпоставимост със стандартните средни дози, съобразно конкретната необходимост и повод;

19. Участие в своевременното адаптиране на интернет страницата на всички основни материали, включени в линк „Лекарства“, имащи отношение към лекарствената дейност и лекарстворазпространението за НЗОК;

20. В сила от 01.10.2013 г. извършване на контрол по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, както следва:

- Осъществяване на контрол на ИМП по предписване на лекарствени продукти /ЛП/, медицински изделия /МИ/ и диетични храни за специални медицински цели /ДХ/, заплащани от НЗОК;

- Осъществяване на контрол, наблюдение и анализ относно отпускане на лекарствени продукти /ЛП/, медицински изделия /МИ/ и диетични храни за специални медицински цели /ДХ/, заплащани от НЗОК по изпълнение на сключените договори с търговците на дребно на лекарствени продукти /аптеки/;

21. Изготвяне на „Методика за договаряне на стойността, до която се заплащат от НЗОК медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на чл. 34 от ЗЗО на медицинските изделия /МИ/ за болнична и извънболнична помощ“, както и спецификациите към методиката, утвърдена с Решение № РД-НС-04-108 от 21.11.2012 г. на Надзорния съвет на НЗОК;

22. Изготвяне на спецификации за отпуснати медицински изделия, заплащани от ЦУ на НЗОК и справки – 108 бр. за 2013г.

23. Участие в Комисии с различни дейности:

- Участие и работа в Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти;

- Участие и работа в Прозрачната комисия към Министерски съвет;

- Участие и работа във Висш съвет по Фармация;

- Участие и работа в Комисията за решаване възникнали спорове по констатации от извършени проверки на аптеки по чл. 32 от ИД аптеки;

- Участие на представител от дирекцията в Консултативен съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерски съвет;

- Участие в работни групи относно промяна на нормативната база, отнасяща се до лекарствената политика;

- Участие в работна група за изработване на Закон за изменение и допълнение на Закон за военноинвалидите и военнопострадалите и други нормативни актове;

24. Поддържане на On line консултация, кореспонденция и изготвяне на становища;

25. Постоянното присъствие на експерти от НЗОК в медийната дейност на НЗОК се изразява в участия на експерти в различни предавания, публикации и пр. Своевременно се адаптират в интернет страницата всички основни материали, имащи отношение към лекарствената дейност на НЗОК;

26. Участие в семинари, обучителни курсове;

27. Оказване на методична помощ на структурите в РЗОК.

28. Отчетна дейност по отношение на документооборота.

- През отчетния период бяха обработени **1656** бр. документа. От тях **1228** бр. са входящи. Изходящи са **498** бр. отговори, становища и **108** бр. спецификации за заплащане на лекарствени продукти от ЦУ на НЗОК. По дейност на СФУК са обработени **150** бр. документи, от тях **9** бр. договори с консултанти. Изготвени са on line консултации на **603** бр.

- Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК е провела общо **350** заседания. Разгледани са **24 276** заявления на ЗОЛ, кандидатстващи за скъпоструващо лечение. От тях Комисията е одобрила **22 511** протокола, на **1490** е отложила решение, поради липса на необходими документи, съгласно Изискванията на НЗОК, на **162** ЗОЛ е направила отказ, поради несъответствие с критериите за лечение и на **113** е анулирала протоколите по определени причини.

Таблица № 11

2013г.	Брой ЗОЛ, разгледани по лекарствени продукти						
	МКБ	Наименование	Брой ЗОЛ, разгледани по ЛП за 2013г.	Приети	Отложени	Отказани	Анулирани
<b>B18</b> <b>K74</b> <b>K74.6</b>		Хронични вирусни хепатити и фиброза на черен дроб	<b>3118</b>	2 764	302	25	27
<b>C50, C61</b>		Злокачествено новообразуване на млечната жлеза. Злокачествено новообразуване на простатна жлеза	<b>3958</b>	3 840	101	15	2
<b>D56.1</b>		Бета-таласемия	<b>488</b>	481	3		4
<b>D66</b> <b>D67</b> <b>D68</b>		Вроден дефицит на фактор VIII, вроден дефицит на фактор IX, Други нарушения на кръвосъсирването	<b>548</b>	530	16	2	0

<b>D69.3</b>	Идиопатична тромбоцитопенична пурпура	<b>44</b>	37	7	0	0
<b>D80.1</b> <b>D80.3</b> <b>D84.1</b>	Наследствени имунодефицитни състояния	<b>72</b>	72	0	0	0
<b>E10</b> <b>E11</b>	Захарен диабет тип 1 и на захарен диабет тип 2	<b>1512</b>	1 210	228	74	0
<b>E22.0</b>	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	<b>264</b>	249	15	0	0
<b>E22.1</b>	Хиперпролактинемия	<b>802</b>	708	91	1	2
<b>E22.8</b>	Други хиперфункции на хипофизата	<b>9</b>	9	0	0	0
<b>E23.0</b>	Хипопотуитаризъм	<b>178</b>	174	2	1	1
<b>E72.2</b>	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	<b>11</b>	11	0	0	0
<b>E74.0</b>	Болест на Помпе	<b>2</b>	2	0	0	0
<b>E75.2</b>	Други сфинголипидози: Болест на Fabry, Gaucher	<b>45</b>	45	0	0	0
<b>E76.1</b>	Разстройства на обмяната на глюкозаминогликаните	<b>20</b>	10	9	0	1
<b>E83.0</b>	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)	<b>30</b>	21	8	1	0
<b>E83.3</b>	Разстройство в обмяната на фосфора	<b>5</b>	3	2	0	0
<b>E84</b>	Кистозна фиброза	<b>652</b>	652	0	0	0
<b>E85.1</b>	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	<b>23</b>	23	0	0	0
<b>E89.2</b>	Следпроцедурен хипопаратиреоидизъм	<b>50</b>	49	0	1	0
<b>F20</b>	Шизофрения	<b>1383</b>	1 373	10	0	0
<b>F31</b>	Биполярно афективно разстройство	<b>64</b>	64	0	0	0
<b>G20</b>	Болест на Паркинсон	<b>42</b>	38	4	0	0
<b>G35</b>	Множествена склероза	<b>3 072</b>	2 804	208	27	33
<b>G40</b>	Епилепсия	<b>975</b>	948	26	1	0
<b>G63.2</b>	Диабетна полиневропатия	<b>204</b>	192	12	0	0
<b>I27.0</b> <b>M34</b> <b>Q21.8</b>	Първична белодробна хипертония и белодробна хипертония при системна склероза	<b>145</b>	145	0	0	0
<b>J45.0</b>	Тежка персистираща алергична астма	<b>127</b>	116	9	2	0
<b>K50</b>	Болест на CROHN	<b>108</b>	96	12	0	0
<b>M05</b> <b>M07</b> <b>M08</b> <b>M45</b>	Серопозитивен ревматоиден артрит, ювенилен артрит, анкилозиращ спондилит	<b>5008</b>	4 591	374	1	42
<b>N18</b>	Хронична бъбречна недостатъчност в предиализен период	<b>135</b>	89	36	9	1
<b>P27.1</b>	Бронхопулмонална дисплазия	<b>377</b>	363	14	0	0
<b>Q87.1</b>	Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст (Синдром на Prader-Willi)	<b>31</b>	30	1	0	0
<b>Q96</b> <b>Q96.3</b> <b>Q96.4</b>	Синдром на Търнър	<b>93</b>	93	0	0	0
<b>Z94.0</b>	Наличие на трансплантиран бъбрек	<b>617</b>	615	0	2	0

<b>Z94.1</b>	Наличие на трансплантирано сърце	<b>5</b>	5	0	0	0
<b>Z94.4</b>	Наличие на трансплантиран черен дроб	<b>59</b>	59	0	0	0
<b>Общо</b>		<b>24 276</b>	<b>22 511</b>	<b>1 490</b>	<b>162</b>	<b>113</b>

Комисията в ЦУ на НЗОК е разгледала през 2013 г. **7317** по-малко заявления на ЗОЛ, в сравнение със същия период на 2012 г. (31 529 брой ЗОЛ през 2012 г.).

Заболявания, за които НЗОК е разгледала **по-малък** брой протоколи в сравнение с 2012 г. поради облекчаване на режима за отпускане на лекарствените продукти са: Захарен диабет (E10 и E11); Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson) (E83.0); Шизофрения (F20); Биполярно афективно разстройство (F31); Болест на Паркинсон (G20); Хронична бъбречна недостатъчност в преддиализен период (N18); Наличие на трансплантиран бъбрек (Z94.0); Наличие на трансплантирано сърце (Z94.1); Наличие на трансплантиран черен дроб (Z94.4).

Заболявания, за които НЗОК е разгледала **по-голям** брой протоколи в сравнение с 2012г. са: Злокачествено новообразуване на млечната жлеза; Злокачествено новообразуване на простатна жлеза (C50, C61); Кистозна фиброза (E84); Множествена склероза (G35); Диабетна полиневропатия (G63.2); Тежка персистираща алергична астма (J45.0); Болест на CROHN (K50); Ревматоиден артрит (M05, M07, M08, M45).

- През 2013 г. контролните органи към РЗОК са извършили **3523** финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти в аптеки. От тях **2898** финансови проверки, **51** по сигнали и жалби, **573** съвместни проверки с НЗОК (от които 79 са проверки по договорите за военноветерани и военноинвалиди и военнопострадали по чл.4, т.1 и 4 от ЗВВ) и една с други институции.

- За периода 01.10-31.12.2013 г. са извършени съвместни тематични медицински проверки с лекари-контрольори от РЗОК, относно спазване на установения ред за предписване на лекарства и пълни финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти, както следва:

Проверени са **80** лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които са:

- **76** лечебни заведения за ПИМП – 67 ИП и 9 ГП;

- **4** лечебни заведения за СИМП – 2 ИП и 2 МЦ;

Проверени са общо **86** физически лица: 81 ОПЛ и 5 специалиста.

## **АНАЛИЗ НА ЛЕКАРСТВОПОТРЕБЛЕНИЕТО ПО ЛИНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

### **ОБЩИ ДАННИ**

#### **НОРМАТИВНА РАМКА**

Основните нормативни документи, които определят плащанията на НЗОК в областта на лекарствопотреблението са:

- **Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.**

- **Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък** - Лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване.

- **Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък** – Лекарствени продукти, заплащани от бюджета на лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и от бюджета на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения.

- **Наредба № 38** за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично.

- **Наредба № 10** - Наредба за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински изделия.

- **Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.**

- **Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г.**

- На основание Закон за бюджета на НЗОК за 2013 г., общата стойност на бюджетните средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални цели за домашно лечение възлиза на 497 000 000 лв.. Изплатените финансови средства за 2013 г. възлизат на 550 004 621 лв. Чрез ежемесечното мониториране на разхода в очертаните финансови рамки, дирекция ЛПМИКПО следи за разхода към дата на отпускането на лекарствените продукти и анализира очертаващите се през годината тенденции.

- **Закон за здравното осигуряване.**

- **Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина.**

### **РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РАЗХОДИТЕ ПО РЕД И НАЧИН НА ПРЕДПИСВАНЕ НА ЛЕКАРСТВАТА, МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИТЕ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ**

- Всички промени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък през 2013 г. за включване на нови международни непатентни наименования, за които се изисква назначаване с експертиза по чл.78 т. 2 от ЗЗО са своевременно отразявани с допълване на действащите изисквания по съответните заболявания.

- Действащите изисквания са обединени в три групи.
- Заболявания по специалности – 24 броя за 2013г., срещу 20 през 2012г.
- Редки болести и трансплантации – 24 броя за 2013г., срещу 18 през 2012г.

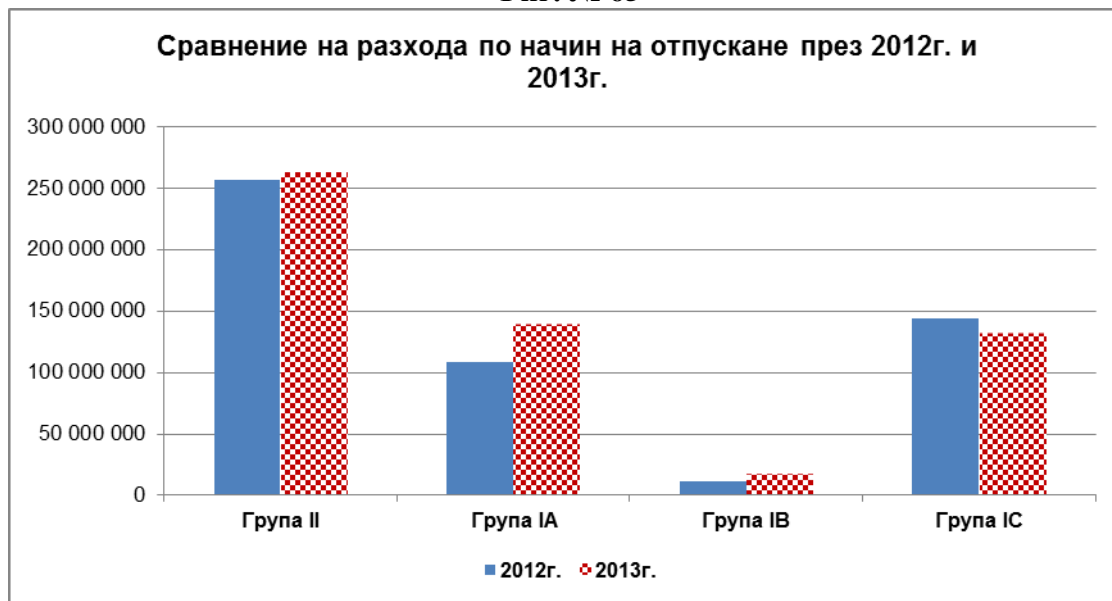
Предписването е с протокол IA.

- Онкологични заболявания – 6 броя. Предписването е с протокол IC.
- При определени критерии протоколите с документацията се разглеждат от

Комисията в ЦУ на НЗОК.

- През 2013 г. разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни, отпуснати по протоколи представляват 52,14% от общата сума на разхода. През 2012 г. разходите по протоколи представляват 50,59% от общата сума. Разходът за лекарствени продукти, отпускани по протокол IA нараства с 28,84% през 2013г. спрямо 2012 г. При Група IB нарастването е с 46,60% спрямо 2012 г. При лекарствата, отпускани по протокол IC, има спад на разходите от 8,63%, което се дължи на включването на генерични лекарствени продукти, както и на освобождаването на конвенционалните инсулини от експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО, в сила от 01.10.2013 г.

Фиг. № 65



Данните затвърждават тенденцията на *увеличаване на разходите за скъпоструващо лечение*, предписването и отпускането на което се извършва по критерии и изисква издаването на протокол.

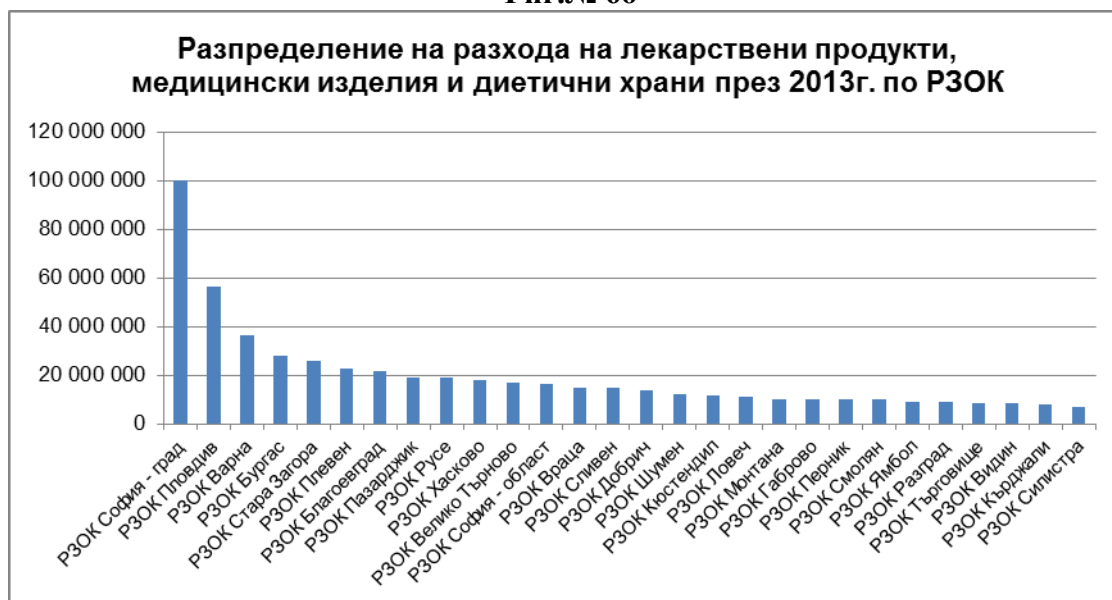
Въпреки малкият дял от 3%, изразходвани средства за лекарствени продукти, предписвани на протокол „IB“, позициите изписвани по този вид протокол бележат най-голям ръст през годината. Това се дължи от една страна на повишение на разхода, поради поголемия брой болни и от друга на нов разход от страна на НЗОК за ново включените продукти. Това са основно лекарствени позиции за лечение на захарен диабет и хронична бъбречна недостатъчност от групите на:

- ✓ инхибитори на дипептидил пептидаза 4 (DPP-4)
- ✓ други лекарства, понижаващи нивото на глюкозата в кръвта, с изключение на инсулини
- ✓ парентерални тривалентни желязни лекарствени продукти, както и от групата на други антианемични лекарствени продукти.



## РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РАЗХОДИТЕ ПО РЗОК

Фиг.№ 66



Най-голямо увеличение на средствата през 2013г. спрямо 2012г. има в РЗОК Благоевград – 18,79%, докато РЗОК Враца е със спад от – 3,09 %. Традиционно най-голямо е потреблението в големите градове на страната, където са разположени университетските болници и МБАЛ и по-голямата част от населението на България.

## АНАЛИЗ ПО ПОКАЗАТЕЛИ

### 1. РАЗХОД ПО АНАТОМИЧНИ ГРУПИ

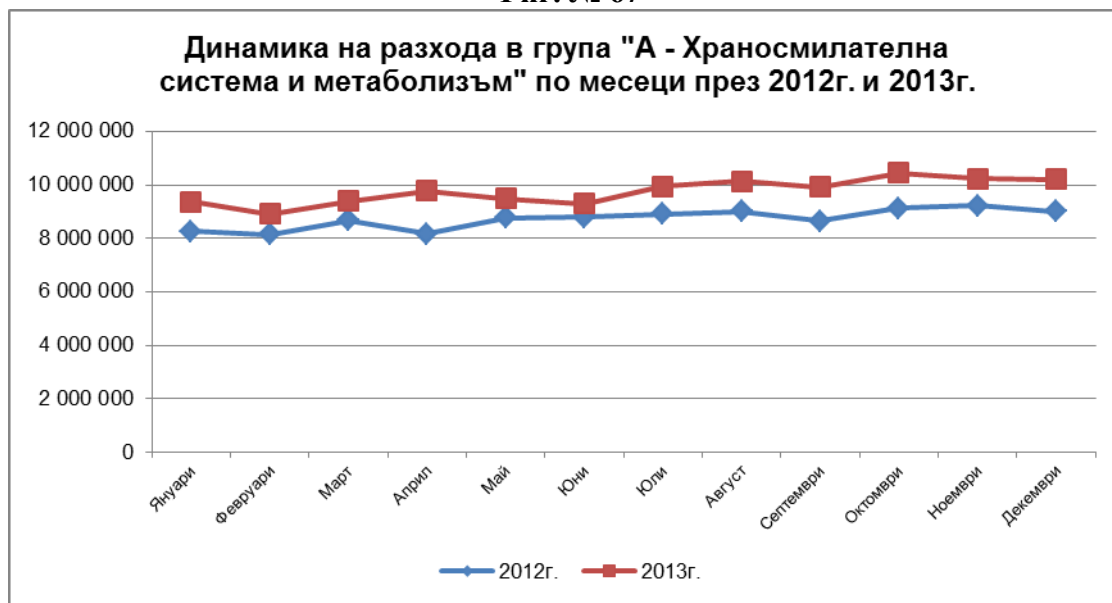
Разходите по анатомични групи следват тенденциите от миналите години. С най-голям дял са изразходваните средства за група **A - Храносмилателна система и метаболизъм** (основно за Захарен диабет), група **L - Антинеопластични и имуномодулиращи средства** (Артрит, Множествена склероза, Онкология и Хепатит), Група **C – Сърдечно-съдова система** ( Хипертонии). Група **R – Дихателна система** (Астма и ХОББ) е на четвърто място през изминалата година с разход от 82 691 317 лв.

Таблица № 12

Разходи по анатомични групи през 2012г. и 2013г.				
Група	Наименование	2012г.	2013г.	% на нарастване
A	Храносмилателна система и метаболизъм	104 747 617	117 120 031	12%
L	Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти	72 330 816	88 998 443	23%
C	Сърдечно-съдова система	92 560 215	85 446 570	-8%
R	Дихателна система	79 307 232	82 691 317	4%
N	Нервна система	70 244 941	61 120 038	-13%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	31 318 475	43 739 413	40%
J	Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение	13 759 580	14 694 574	7%
Y	Медицински изделия	10 651 520	11 252 539	6%
G	Пикочо-полова система	9 541 809	9 439 385	-1%
W	Глюкомери и тест - ленти	8 814 316	9 093 592	3%
V	Разни	7 740 345	8 483 802	10%
S	Сензорни органи	9 432 892	7 796 674	-17%
H	Хормонални лекарствени продукти за системно приложение, с изключение на полови хормони	6 078 292	6 802 846	12%
M	Мускулно-скелетна система	1 582 023	1 647 346	4%
X	Диетични храни за специални медицински цели	1 337 724	1 520 639	14%
P	Антипаразитни продукти, инсектициди и репеленти	164 268	157 412	-4%

**Група „А“ – Храносмилателна система и метаболизъм** представлява 21% от общия разход за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2013 г. Ръстът на разхода в тази група през 2013 г. спрямо 2012 г. е 11.81%. Тенденцията на постепенно нарастване на разходите се запазва и тази година.

Фиг. № 67

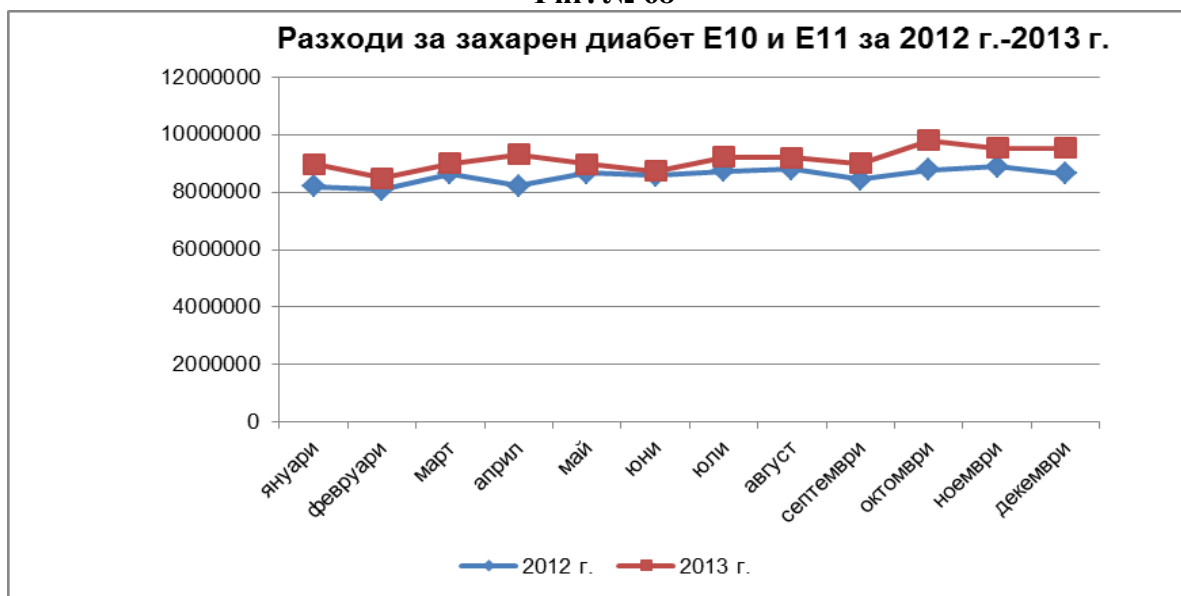


Най-голям дял в разходите за лекарствени продукти от група А са назначаваните такива за лечение на Захарен диабет.

В МКБ „Захарен диабет“ реимбурсната сума през 2013 г. е 109 765 305 лв. и нараства с 6.5% спрямо 2012 г., която е 102 659 792 лв.. Тенденцията на постепенно нарастване на разходите се запазва през предходните години. Захарният диабет има голям дял в разходите за лекарствени продукти, като общият разход за 2013 г. е 109 765 305 лв. и представлява 19,6 % от всички разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и храни за домашно лечение.

Причината основно е в по-големия брой болни, преминали от конвенционални инсулини на аналогови инсулини /самостоятелно и в комбинация/, както и на лечението с инкреатин базирана терапия – DPP-4 инхибитор и инкреатинов миметик.

Фиг. № 68



Най-голям дял в разходите заемат инсулините , като за 2012 г. е 62 890 723 лв., а за 2013 г. е 66 443 839 лв. Реимбурсната сума през 2013 г. нараства спрямо 2012г. с 5.3%.

Съотношението между конвенционалните и аналоговите инсулини е следното:

Таблица № 13

МКБ	Вид	Разход за инсулини през 2012 г.	Разход за инсулини през 2013 г.
E 10.2, E 10.3, E 10.4, E 10.5, E10.9 и E11	аналогови инсулини	35 440 9105	41 093 064
	конвенционални инсулини	27 449 812	25 350 775

Има тенденция в нарастването на разходите за аналогови инсулини за сметка на конвенционалните, както и нарастване на единиците на ден на болен за месеца. Причината основно е в по-големия брой болни, обърнали се към системата, както и в преминаването от конвенционални инсулини на аналогови инсулини /самостоятелно и в комбинация/. Друга причина за ръста на разходите е увеличената референтна стойност за DDD и съответно стойността, заплащана от НЗОК в едни от най-разходоемките международни непатентни наименования – INN Insulin Lispro.

След инсулините, най-голям дял в разходите на захарния диабет имат инкретините инхибитори на дипептидил пептидаза 4 (DPP 4) лекарствени продукти. Разходът на същите

продукти през 2012 г. е 12 808 184 лв., а през 2013 г. достига 23 459 190 лв. и е нарастнал с 45% спрямо 2012 г. Причините за повишаване на разходите са 100% реимбурсация на монопродуктите в групата, както и фактът, че от началото на 2013 г. НЗОК заплаща и Linagliptin /Trajenta/ и Linagliptin/Metformin Hydrochloride /Jentadueto/. Разходът за 2013 г. на същите продукти е 1 392 684 лв.

Таблица № 14

Международно непатентно наименование	Разход за 2012г.	Разход за 2013г.
EXENATIDE	1 893 313	2 542 940
LINAGLIPTIN		553 991
LINAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE		838 693
LIRAGLUTIDE	1 043 190	4 608 218
SAXAGLIPTIN		21 478
SITAGLIPTIN	814 481	836 647
SITAGLIPTIN/ METFORMIN	3 095 764	5 578 103
VILDAGLIPTIN	315 392	287 018
VILDAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	5 646 045	8 192 101
	<b>12 808 184</b>	<b>23 459 190</b>

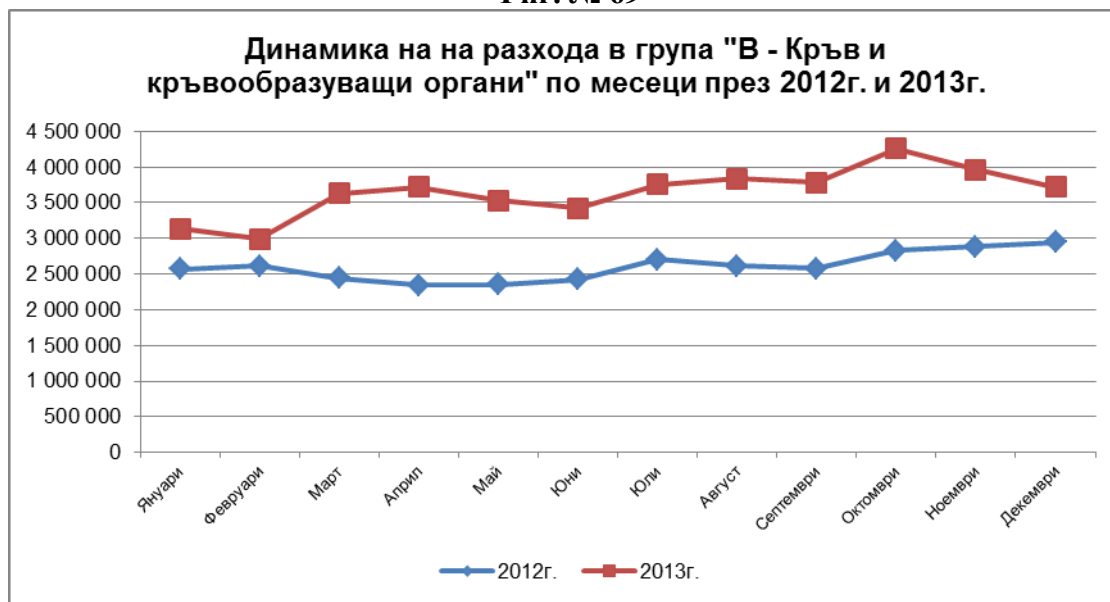
Наблюдава се увеличаване на разходите за глюкомери и тест-ленти с 3%.

Овладяването на разходите за лечение на Захарен диабет би могло да се постигне чрез прилагане на чл. 47 от „Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти“, приета с ПМС № 97/2013 г., а именно: „Референтната стойност може да се определи и за химична подгрупа на АТС класификацията, когато включените в нея лекарствени продукти по INN и лекарствени форми имат доказана сходна ефективност и безопасност за лечение на дадено заболяване с подобно клинично протичане и тежест, съгласно кратката характеристика на продукта“, както при инкреатин базираната терапия, така и при инсулините, разделени по вид и начин на действие.

**Група „В” - Кръв и кръвообразуващи органи** представлява 8% от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2013 г. Ръстът на разхода в тази група през 2013 г. спрямо 2012 г. е най-голям - 39.66%.

Видно от графиката е, че разходите през 2012 г. имат относителна стабилност през месеците, докато през 2013 г. се отбелязва нарастване не само спрямо предходния период, но и в рамките на годината.

Фиг. № 69



В група „В“ - Кръв и кръвообразуващи органи основните заболявания с нарастващ разход са хемофилии (D66, D67 и D68), стенокардия (I20-I25.5), хронична бъбречна недостатъчност (N18), предсърдно мъждене и трептене (I48), както и флебит и тромбоза (V18). Тези заболявания представляват и около 96% от разхода в групата.

Рубрика „Хемофилии“ заема първо място по относителен дял на разхода в анатомо терапевтична група „В“. Разходите през 2013 г. са 20 009 544 лв. срещу 14 790 666 лв. за 2012 г., което представлява 35% увеличение. Нарастването на болните е от 17%.

Рубрика „Стенокардия – I20” заема второ място по относителен дял на разхода в анатомо терапевтична група „В“. Нарастването на разходите е значително през 2013 г., което в голяма степен е обусловено от големия ръст в лекарствопотреблението на Brilique tabl.film coat. 90 mg x 56, и Duoplavin tabl. film coat 75mg/100mg x 28. Въпреки, че нивото на заплащане от НЗОК е 75 %, притежателите на разрешение за употреба покриват разликата от

25% и пациентът не доплаща. Стойностите, които НЗОК заплаща за тези продукти, въпреки регистрираните намаления на цени през годината в Приложение 1 на ПЛС са значително по-високи от стойностите на останалите антигреганти в химико-терапевтичната група.

Диагноза „Предсърдно мъждене и трептене - I48“ обхваща лекарствени продукти от две анатомио терапевтични групи - В и С.

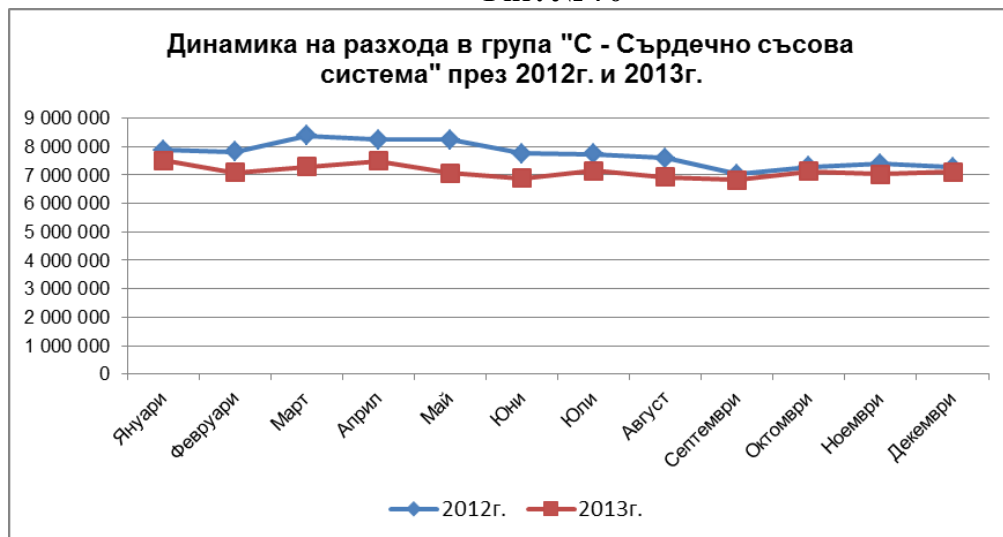
Лекарствените продукти в група „В“ представляват по-големия процент от общия разход за диагнозата и са на стойност 4 619 812 лв. В група „В“ влизат четири международни непатентни наименования, от които Dabigatran Etexilate носи основната част от разхода в групата (89%). Лекарствените продукти с международното непатентно наименование Dabigatran Etexilate са Pradaxa в различни концентрации. Броят на болните лекувани с Pradaxa нараства с 90% през 2013 г., което води и до равностойно увеличение на разхода. Лекарственият продукт Sintrom е с аналогично терапевтично действие на Pradaxa, но е многократно по-евтин за лечение на заболяването. През първото полугодие на 2013 г. за лечение на заболяването “I48” се включва и ново международно непатентно наименование – Rivaroxaban, като броят на болните, лекувани с него, бързо нараства през месеците.

Във връзка със значителното увеличение на разхода за лекарствения продукт Pradaxa / Dabigatran Etexilate/ се налага и завишен контрол при предписването му.

Рубрика „Хронична бъбречна недостатъчност – N18” заема трето място по относителен дял на разхода в анатомио терапевтична група „В“. Разходите през 2013 г. са 8 495 928 лв. срещу 6 388 505лв. през 2012 г., което представлява 33% увеличение. Броят на болните през 2013 г. е нараснал с 12%.

**Група „С” – Сърдечно-съдова система** представлява 16% от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2013г. Разходът в тази група бележи спад от 8% през 2013 г. спрямо 2012 г., поради включване на генерични лекарствени продукти в Приложение №1 на ПЛС.

Фиг. № 70



### **Рубрика „Артериална хипертония“**

Рубрика „Артериална хипертония“ включва следните диагнози:

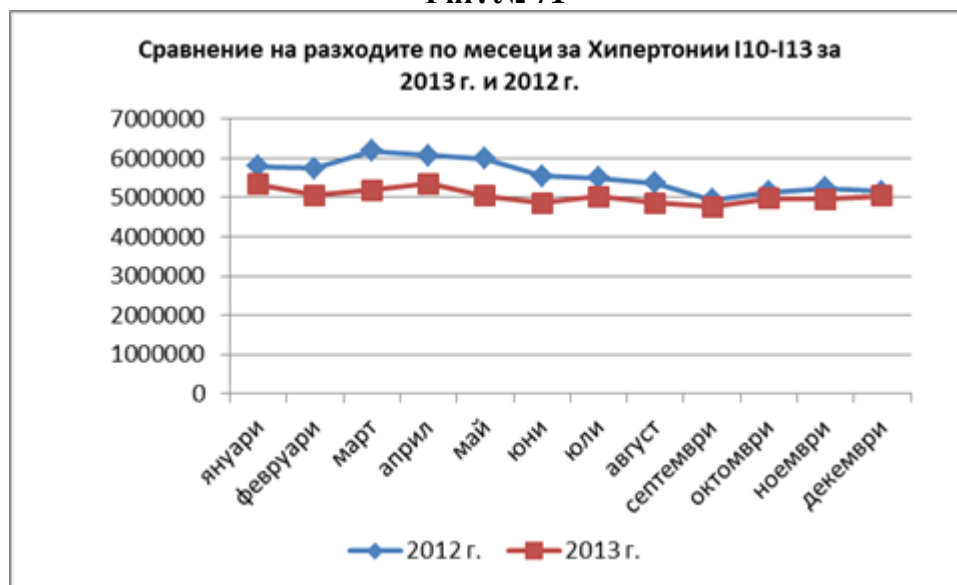
- МКБ I 10 - Есенциална хипертония;
- МКБ I 11 –Хипертонична болест на сърцето;
- МКБ I 12 - Хипертоничен бъбрек;
- МКБ I 13 – Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек.

Общият разход за лекарствените продукти, използвани за лечение на хипертония през 2012 г. е **66 637 351** лв. , а за 2013 г. разходът в рубриката е **60 420 462,78** лв. Общите разходи в рубриката показват **намаление с 10%** за 2013 г. спрямо 2012 г..

Относителният дял на разходите за лекарства за артериалната хипертония е показан на следната диаграма:



Фиг. № 71



Най – голям относителен дял в разходите на група С имат лекарствените продукти, предназначени за лечение на следните заболявания:

Таблица № 15  
Разходи по рубрики

Рубрика	Наименование на рубрика	Реимбурсна сума, в лева за 2012г.	Реимбурсна сума, в лева за 2013г.	Процент на нарастване през 2013г. спрямо 2012г.
I10 - I13	Хипертонии	66 637 351	60420462,78	-10 %
I20	Стенокардии	20 012 405	21002677,1	5 %

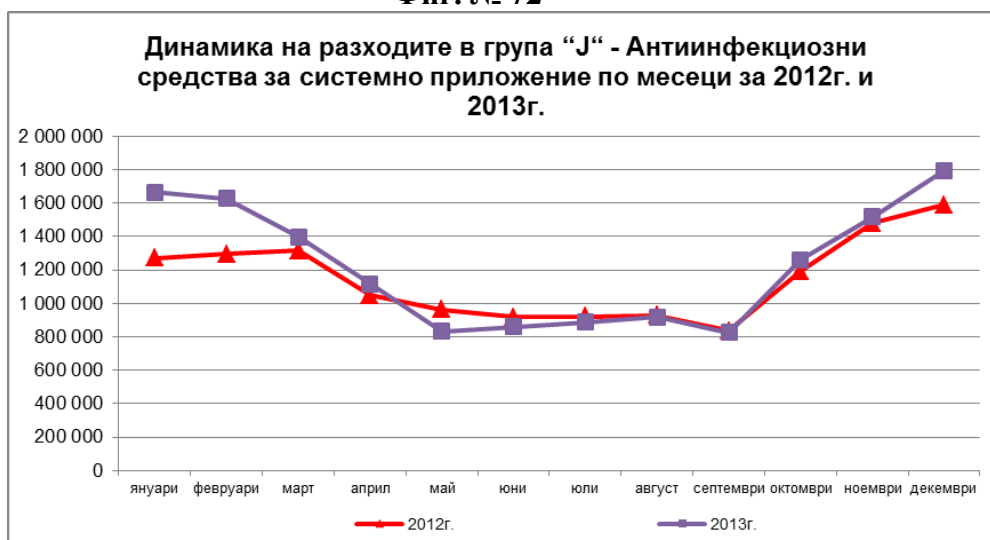
Група „G“ – Пикочо-полова система и полови хормони – представлява малък дял от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели - 1,72%. Диагнозата, която обхваща 82% от стойността на разхода на група “G” е *Хиперплазия на простата*. Разходът и броят на болните в тази диагноза нарастват през 2013 г. спрямо 2012 г., но като цяло реимбурсната сума за лекарствени продукти от тази анатомо-терапевтична група запазва стойността от миналата година.

Група „H“ – Хормонални лекарствени продукти за системно приложение с изключение на полови хормони представлява 1,24 % от разхода за лекарства, медицински

изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2013 г. Заболяванията с най-голям относителен дял в групата са Акромегалия и хипофизарен гигантизъм, Безвкусен диабет, Хронична бъбречна недостатъчност и Синдром на Търнър. Увеличението на разхода през 2013г е от 11.92% спрямо 2012 г. Диагноза Акромегалия и хипофизарен гигантизъм нараства през 2013 г. с 27%, като това увеличение се дължи на ръст на болните, приемали лекарствени продукти от *INN Octreotide* и *Pegvisomant*.

**Група „J“ - Антиинфекциозни средства за системно приложение** бележи ръст от 7% спрямо 2012г.. Реимбурсната сума през 2013 г. е 14 694 574 лв. - 53% от всички средства са за лечение на Хронични вирусни хепатити. Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период е с дял от 31%. След нея в подредбата е Кистозната фиброза с дял от 11% от сумата за Антиинфекциозни средства за системно приложение.

Фиг. № 72



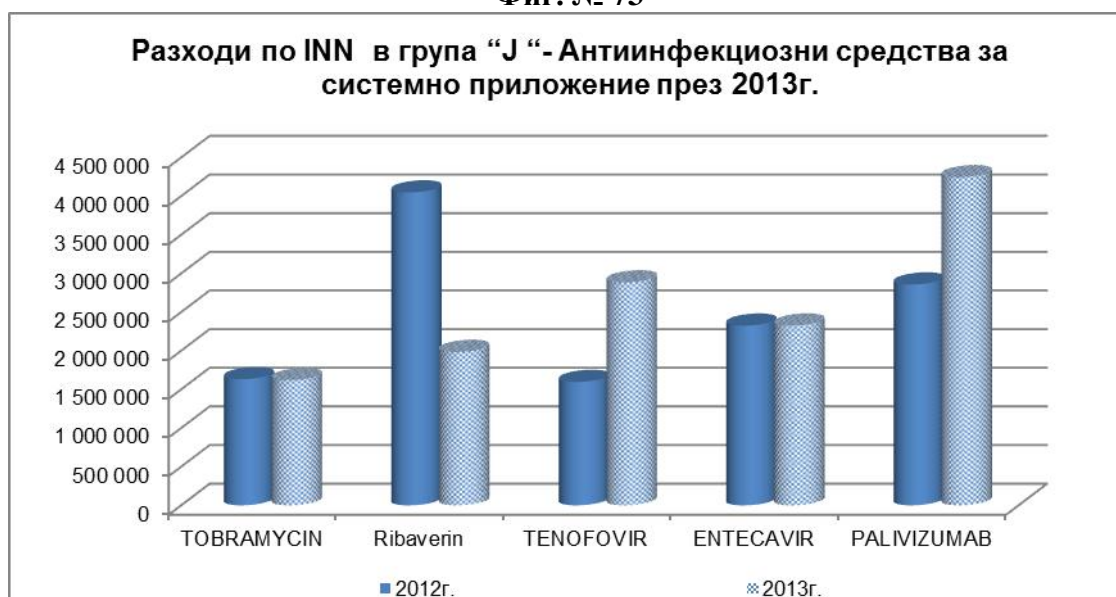
При анализ на най-разходоемките Международни непатентни наименования се вижда, че разходите за *INN Ribavirin (Copegus, Rebetol)* намаляват два пъти в резултат на промяна на референтната стойност в Приложение №1 на ПЛС. От 37,83393 лв. за ДДД от 01.01.2012 г. тя намалява на 16,80417 лв. за ДДД от 01.12.2013 г., поради включване на генеричен лекарствен продукт.

При *INN Tobramycin (Tobi)* и *INN Entecavir (Baraclude)* сумата се запазва в рамките на разхода за 2012 г..

Най-значително през 2013 г. спрямо 2012 г. е увеличението при *INN Tenofovir (Viread)* - 81% в резултат на двойно по-големия брой болни, обърнали се към системата по повод на Хронични вирусни хепатити и Цироза. НЗОК е отправила покана за предоставяне на отстъпка до притежателя на разрешение на цитирания лекарствен продукт.

Разходите за *INN Palivizumab (Synagis)* за лечение на Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период са се увеличили с 49% спрямо миналата година. Причината отново е в по-големия брой болни – 386 ЗОЛ през 2012 г. и 543 през 2013 г.

Фиг. № 73



**Група „L“ – Антинеопластични и имуномодулиращи средства** заема второ място по стойност на разходите за лекарства през 2013 г. – 16% от общия разход за лекарствени продукти. От 72 330 816 лв. сумата нараства на 88 998 443 лв. или увеличението спрямо миналата година е 23%.

Фиг. № 74



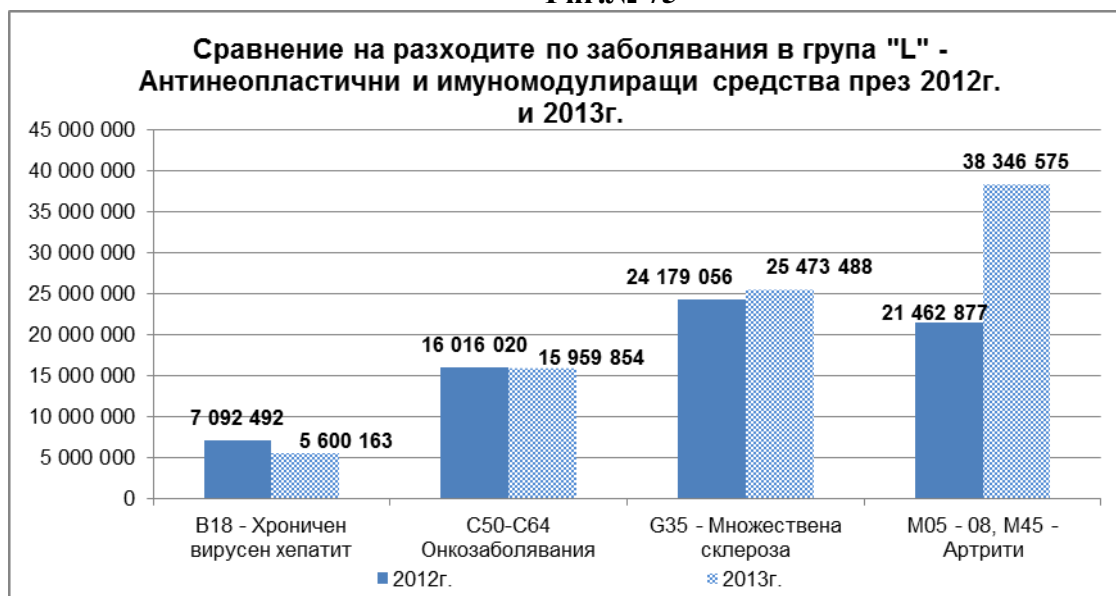
Най-голям е дялът на разходите за Артрита – 43%. Реимбурсната стойност за тези заболявания нараства почти два пъти през изминалата година основно за *INN Adalimumab (Humira)*, *INN Etanercept (Enbrel)*, *Golimumab (Simponi)* и *Cetrolizumab (Cimzia)*. От тази година НЗОК заплаща и *INN Tocilizumab (RoActemra)*, като само за осем месеца разходът е достигнал 2 263 406 лв.

На второ място са разходите за множествена склероза – 29%, където също се отчита увеличение. Това се дължи както на по-големия брой болни, така и на заплащането на ново Международно непатентно наименование *INN Fingolimod (Gilenya)*.

Двете нови Международни непатентни наименования за Множествена склероза – *Fingolimod (Gilenya.)* и *Natalizumab (Tysabri)* от групата на Селективните имunosупресори ще доведат до увеличение на разходите в диагнозата и през 2014 г., тъй като средната стойност на месечен курс с тези лекарствени продукти е два пъти по-висока от заплащаното до момента от НЗОК стандартно лечение с имуностимулатори. За периода м. май и м. декември 2013 г. сумата заплатена за *Fingolimod* е 804 597 лв. за 51 ЗОЛ.

Разходите за Онкозаболяванията – (18%) и Хроничните вирусни хепатити – (6%) бележат намаление през 2013 г.

Фиг.№ 75



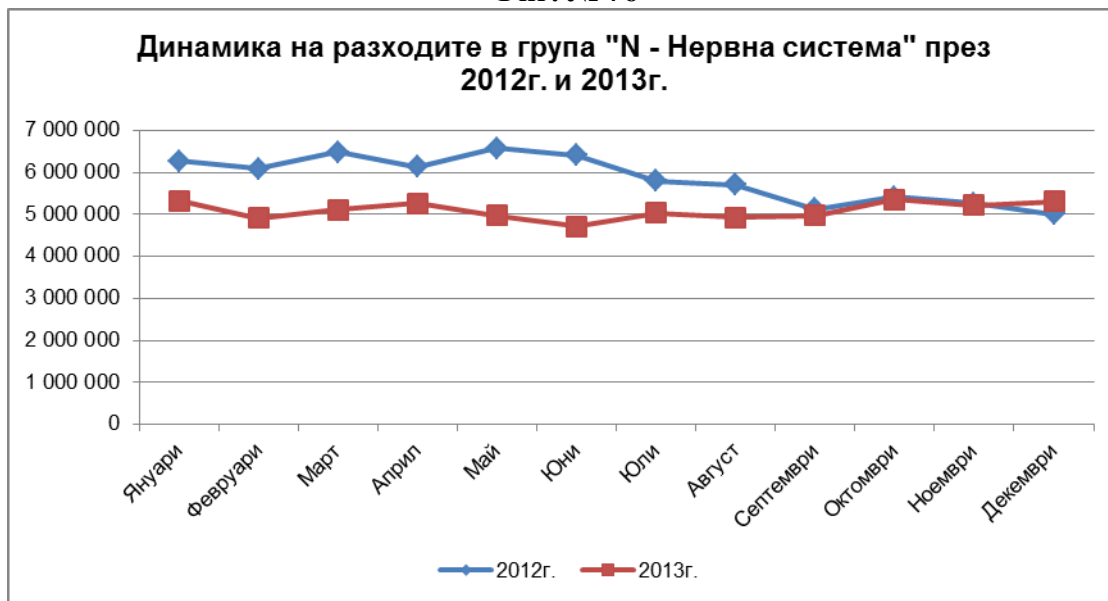
**Група „М” - Мускулно-скелетна система** – представлява 0,30% от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2013 г. Разходът в тази група през 2013 г. спрямо 2012 г. бележи ръст от 4%.

Диагнозите, които представляват около 99% от разхода в групата през 2013 г. са: *Остеопороза; Болест на Уилсън-Коновалов; Последници от мозъчносъдова болест; Множествена склероза и Артрита.* В тези диагнози се забелязва спад на разхода в края спрямо началото на 2013г. Основното лечение за тези заболявания е с лекарствени продукти от група L, на които реимбурсацията е с по-висок %.

Изключение прави диагноза Остеопороза, при която има увеличение на броя болни. Международните непатентни наименования, представляващи 85% от разхода в групата на мускулно-скелетната система са тези от терапевтична подгрупа *M05B - Лекарства за костни заболявания.*

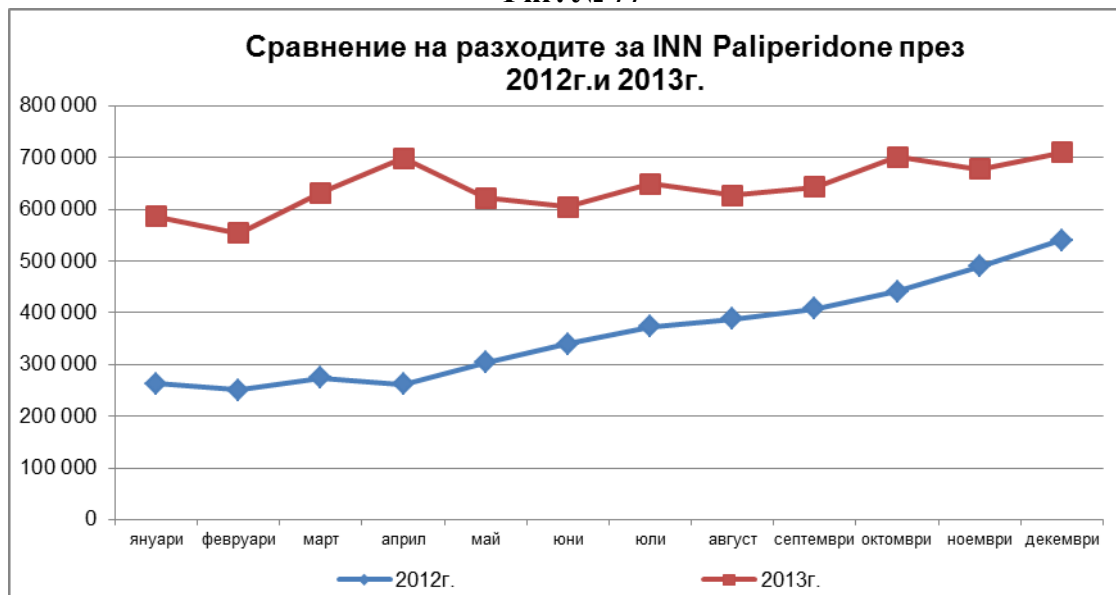
**Група “N” – Нервни болести** заема дял от 11% от общия разход за лекарствени продукти и през изминалата година намалява с 9 124 904 лв. Основната причина за това е в намаляване на стойността, заплащана от НЗОК в резултат на включването на генерични продукти с по-ниски цени и съответно намалена референтна стойност. Намалението се отразява на почти всички заболявания, като *Шизофрения, Разстройства на настроението, Афективни разстройства, Епилепсия и Паркинсон.*

Фиг. № 76



Делът на разходите за групата на *Други антипсихотични средства – INN Risperidone, Aripiprazole, Paliperidone* е 28% от общия разход за лекарствени продукти. Реимбурсната сума нараства от 13 306 639 лв. на 17 417 283 лв., основно заради увеличението на разходите за *INN Paliperidone (Xeplion, Invega)* за лечение на Шизофрения. Това е Международното непатентно наименование с най-голямо нарастване в анатомична група N през 2013 г. – 21%, а спрямо миналата година увеличението е 78%.

Фиг. № 77

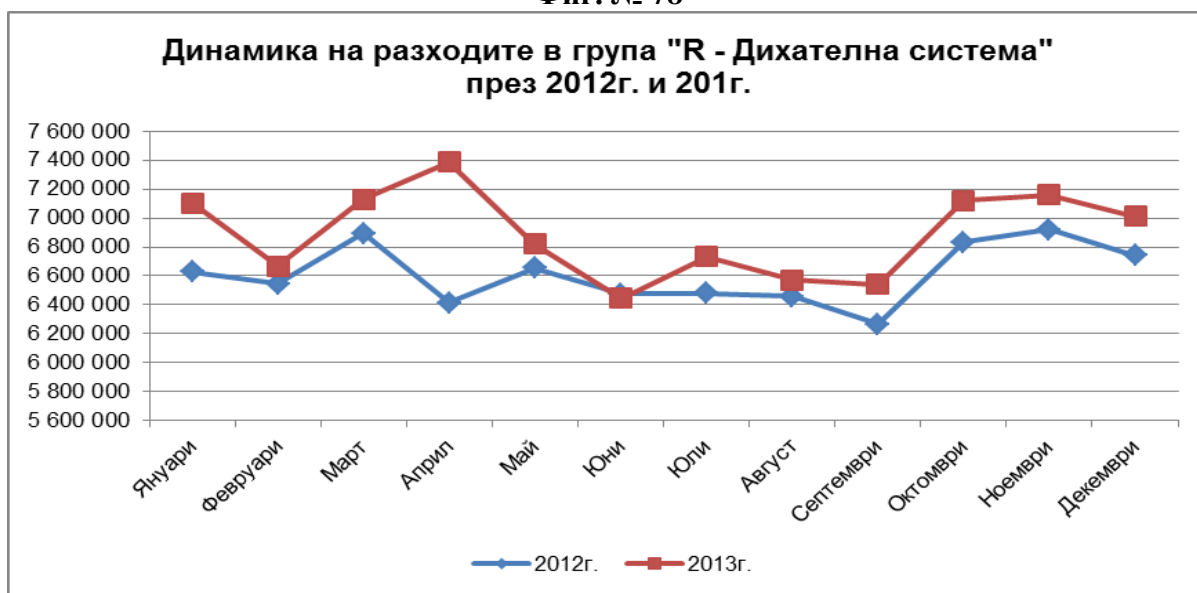


Разходите за групата на *Диазепини, оксазепини и тиазепини – INN Clozapine, Olanzapine, Quetiapine* и *Levetiracetame* са 18% от реимбурсната сума, но като цяло сумите за лекарствените продукти намалява с 35% спрямо миналата година, поради включване на генерични лекарствени продукти.

От м. август 2013 г. НЗОК заплаща *INN Tafamidis (Vyndagel)* за новата диагноза D85.1 - Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия. Месечният разход на болен възлиза на 27 хиляди лева. Реимбурсната сума през 2013 г. е 1 625 885 лв. През 2014 г. се очаква сумата, заплатена за *Vyndagel* да надхвърли четири милиона лева..

**Група „R” - Дихателна система** представлява 15% от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2013г. Ръстът на разхода в тази група през 2013 г. спрямо 2012 г. е 4,27%, като разходите в края и началото на 2013 г. са с почти еднакви стойности.

Фиг. № 78



В група „R“ - Дихателна система основните три заболявания с относителния им дял в групата са:

- ✓ J44.8 - Хронична белодробна обструктивна болест – 59%;
- ✓ J45 – Астма – 38%;
- ✓ E84 – Кистозна фиброза – 3%.

Международните непатентни наименования с най-голям относителен дял в разхода и формиращи 85% от него са следните:

Фиг. № 79



Международните непатентни наименования, които бележат ръст на разхода през 2013 г. са *INN Omalizumab, Roflumilast, Budesonide u Indacaterol*.

**Група „S“ – Сензорни органи** представлява 1,42% от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2013 г.. Намалението на разхода в тази група през 2013 г. спрямо 2012 г. е 17,36%. Отбелязва се и 6.30% спад на разходите в края спрямо началото на 2013 г..

Основната диагноза в група Сензорни органи е *Глаукома*. Разходът по диагнозата спада през 2013 г. спрямо 2012 г. с 17%. Броят на болните не намалява, но има промяна в посока намаление на референтните стойности за основните лекарствени продукти от *INN Timolol combinations, Travoprost u Latanoprost*, което се отразява и на средната стойност на болен, която от 15.52 през 2012 г. спада на 12.13 през 2013 г., поради включване на генерични лекарствени продукти.

**Анатомична група V – Разни** – има разход от 8 483 802 лв. през 2013 г. За сравнение през 2012 г. сумата е била 7 740 345 лв. Основно това са разходи за лечение на Бета – теласемия *INN Deferasirox (Exjade)* - 7 507 064 и увеличението е за сметка на по-големия брой болни, обърнали се към системата по повод на това заболяване.

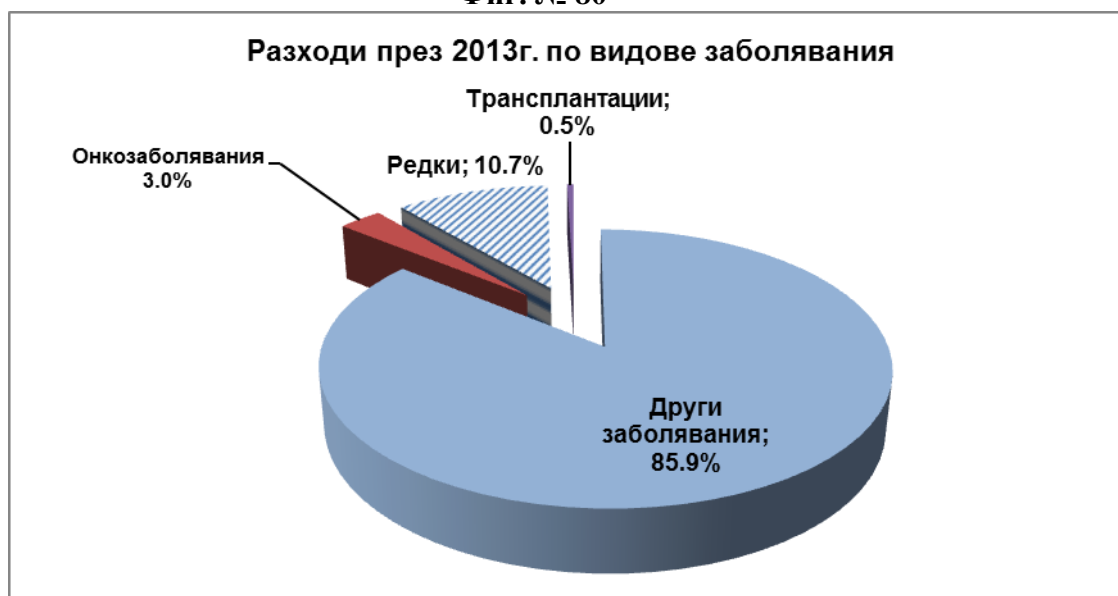


От 2013 г. НЗОК заплаща лечението на атопична бронхиална астма със специфична сублингвална имунотерапия в извънболничната помощ. За периода м.февруари – м.декември са заплатени 83 902 лв. за *INN - Allergens products*.

## 2. АНАЛИЗ ПО ВИДОВЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Анализът на данните по **видове заболявания** през на 2013 г. показва, че редките заболявания представляват 10,7 % от реимбурсната сума. При тези заболявания се отбелязва *най-голям ръст* - 36 % спрямо 2012г. Разходите за трансплантирани пациенти (0,5% от реимбурсната сума за лекарствени продукти) и за хормонално лечение на онкозаболявания (3% от разходите) бележат слабо намаление през 2013 г.. При другите заболявания, които са с дял от 85,9 % от всички средства, се отчита увеличение от 3%.

Фиг. № 80



### РАЗХОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РЕДКИ БОЛЕСТИ

Разходите за редки заболявания през 2013 г. са нараснали на 58 587 757 лв.. За сравнение през 2012 г. те са 43 092 954 лв.. Увеличението се дължи от една страна на включването на *нови заболявания*, като Имунodefицитни състояния, Болест на натрупването на гликоген - Болест на Помпе, Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия, както и на разходите за другите редки заболявания, лекарствените продукти за чието лечение се заплащат от НЗОК.

Най-голямо увеличение при редките заболявания се отчита при *Хемофилии* - 5 218 878 лв. Значителен е ръстът и при *Мукополизахаридоза*, *Бронхопулмонална дисплазия*, възникваща в перинаталния период и *Болест на Гоше*, *Болест на Фабри*, *Нийман-Пик*.

В таблицата по-долу са посочени най-разходоемките от редките заболявания през 2013 г. и ръстът на заплатените от НЗОК средства спрямо миналата година.

**Таблица № 16**

Разходи за редки заболявания през 2012г. и 2013г.				
МКБ10 код	Наименование на заболяване	2012г.	2013г.	% на нарастване
D66 - D68	Хемофилии	14 790 666	20 009 544	35%
D56.1	Бета таласемия (Таласемия майор)	7 664 782	8 323 230	9%
E75.2	Болест на Гоше, Болест на Фабри, Нийман-Пик	6 910 020	8 196 183	19%
E84	Кистозна фиброза	4 565 369	4 625 612	1%
P27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период	2 857 158	4 245 087	49%
E76	Мукополизахаридоза /заплатена от НЗОК от второто шестмесечие на 2012 г./	835 912	3 294 574	294%
E22.0	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	2 277 757	2 863 952	26%
I27.0	Първична белодробна хипертония	1 624 987	2 428 102	49%
E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия /заплатена от НЗОК от второто шестмесечие на 2013 г./		1 625 885	
D80-D84	Други нарушения, включващи имунния механизъм - Имунодефицитни състояния		992 289	
Q96	Синдром на Търнър	746 351	657 827	-12%
E23.0	Хипопитуитаризъм	657 028	639 165	-3%
Q21.8	Други вродени аномалии на сърдечната преграда		5 245	
E74.0	Болест на натрупването на гликоген – Болест на Помпе /заплатена от НЗОК от второто шестмесечие на 2013 г./		477 953	
Q87.1	Синдром на Прадер Вили	81 994	120 425	47%
E83.0	Болест Уилсън-Коновалов	76 399	76 509	0%
E83.3	Разстройства на обмяната на фосфора	4 531	6 176	36%

В таблицата по-долу са изброени диагнозите с най-висока средномесечна стойност на болен. Видно от таблицата е, че всички посочени диагнози с най-висока средномесечна стойност на болен са редки заболявания.

Таблица № 17

Диагнози с най-голяма средномесечна стойност на болен през 2013г.			
МКБ код	Наименование на заболяване	Реимбурсна сума за 2013г.	Средна стойност на болен
E76	Мукополизахаридоза	3 294 574	68 637
E74.0	Болест на натрупването на гликоген	477 953	47 795
E75.2	Болест на Гоше, Болест на Фабри, Нийман-Пик	8 196 183	32 795
E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	1 625 885	27 098
D84.1	Дефекти в системата на комплемента ( Дефицит на C1 естеразен инхибитор)	904 467	11 616
D66	Вроден дефицит на фактор VIII	18 007 276	8 088
D68.0	Болест на von Willebrand	840 092	5 379
Q21.8	Други вродени аномалии на сърдечната преграда	5 245	5 245
D68.2	Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването	621 948	4 328
D56.1	Бета таласемия (Таласемия майор)	8 323 230	3 692
D67	Вроден дефицит на фактор IX	540 228	3 362
p27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период	4 245 087	2 828

Като контрапункт на стойностите по тези диагнози е редно да се отбележат и средномесечните стойности на някои заболявания, като хипертония – **6,10 лв.**; Стенокардия – **6.52 лв.**; Сърдечна недостатъчност – **3.26 лв.**; Остеопороза – **15 лв.** и други широко разпространени сред населението заболявания.

**Рубрика „Хемофилии** - разходите през 2013 г. са 20 009 544 лв. срещу 14 790 666 лв. 2012 г., което представлява 35% увеличение. Нарастването на болните е от 17%.

Най-голям дял в тази рубрика има диагнозата **D66 – Вроден дефицит фактор VIII**. Средната стойност на болен в тази диагноза нараства от 7 710 лв. в началото на 2013 г. на 8088 лв. в края на годината. Отбелязва се покачване на стойността, заплащана от НЗОК за скъпоструващите рекомбинантни лекарствени продукти.

В диагнозата нараства и брой болни. Увеличеният брой болни е и в резултат от приключване на няколко клинични проучвания (стартирани през 2010 г.), което води до нови групи от пациенти от началото на 2013 г.

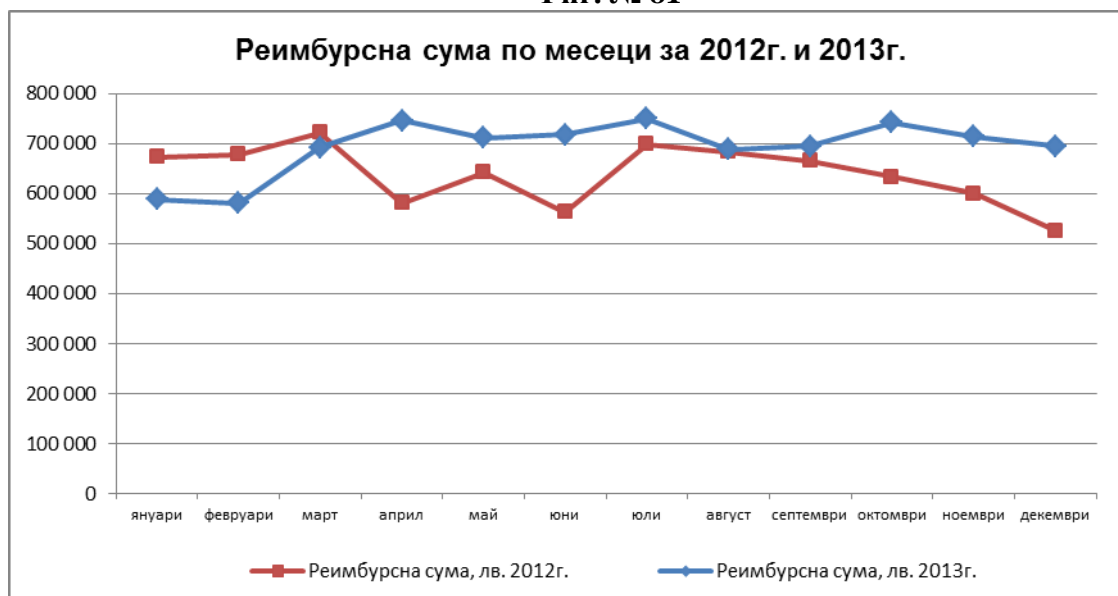
При диагноза **D67 – Вроден дефицит фактор IX**, разходът също се покачва с 29%, при 14% увеличение на броя болни. По-високият процент повишение на разхода се дължи на включването в Приложение № 1 на ПЛС на рекомбинантния лекарствен продукт *Benefix*, който е с цена двойно по-висока от тази на лекарствения продукт *Aimafix*. Все още част от пациентите до 18 годишна възраст са на лечение с *Aimafix*, за които се очаква след навършване на 18 години да преминат към по-скъпо струващото лечение.

При диагноза **D68.0 – Болест на von Willebrand** се наблюдава повишение на разхода през 2013 г. и тенденция за непрекъснат ръст в броя на болните с фактора на Willebrand, което се обяснява и с факта, че това е най-често срещаната се (около 2%) сред популацията коагулопатия.

При диагноза **D68.2 – Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването** в рамките на 2013г. не се забелязва динамика в броя на болните.

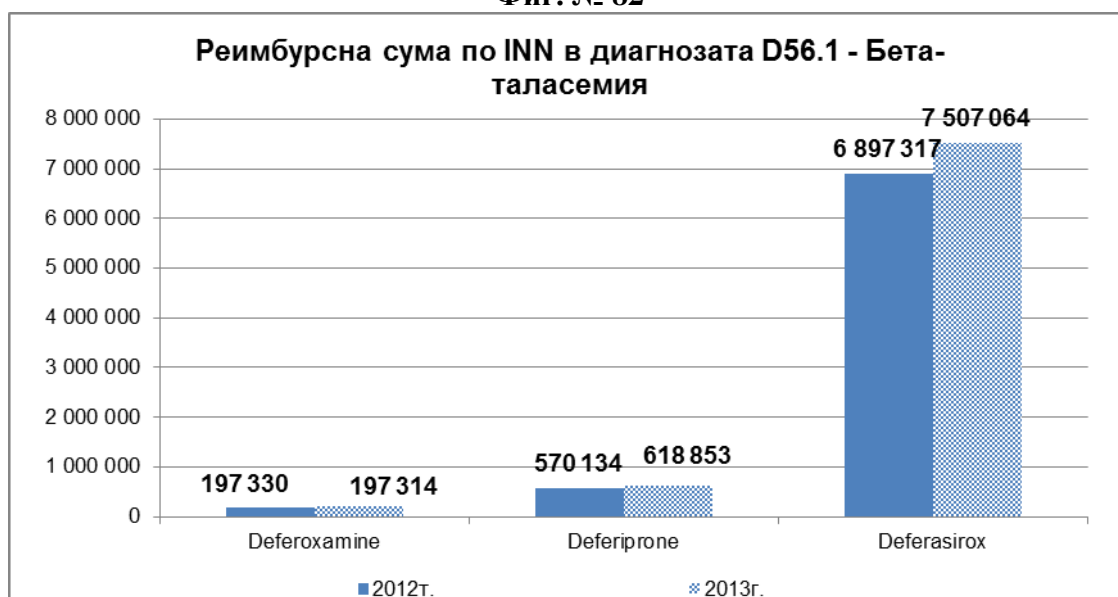
**Бета – таласемията (D56.1)** отчита увеличение през 2013 г. спрямо 2012 г. от 9% и достига сумата от 8 323 230 лв. Броят на болните, обърнали се към системата по повод на това заболяване се е увеличил с 11%, което съответно води до ръст на разходите за НЗОК. Средната стойност на пациент в заболяването е намаляла спрямо миналата година - 3 752.57 лв. през 2012 г. и 3 691.82 лв. през 2013 г.. Причината е в по-ниската стойност, заплащана от НЗОК в резултат на промяна на цените на лекарствените продукти в Приложение № 1 на ПЛС.

Фиг. № 81



90% от сумата заплатена за Бета – Таласемия е за *Deferasirox (Exjade)*. Делът на болните на лечение с този желязохелатиращ продукт е 68 % от всички ЗОЛ. Месечната стойност на болен е около 5000 лв.

Фиг. № 82



С 19% са се увеличили разходите за **E75,2 - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Болест на Нийман-Пик**. Ръстът на изразходваните средства се обяснява с включването на

*INN Miglustat (Zaveska)* от м.май 2012г. за лечение на **E75,2 – Болест на Нийман-Пик**. НЗОК заплаща лечението на трима пациенти, като месечния курс на ЗОЛ е 29 000 лева.

При **E84 – Кистозна фиброза** разходите запазват обема си от миналата година. Реимбурсната сума е 4 625 612 лв. за 197 болни.

Друга диагноза, при която се отчита значителен ръст е **P27.1 - Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период** – 49%. Анализът на данните показва, че причината за почти двойното увеличение е броя болни – 386 ЗОЛ през 2012 г и 543 през 2013 г. Разходите за *INN Palivizumab –(Synagis)* на месец за едно дете са средно 2 828.22 лв.

На база предходните сезони на проведената профилактика с цитирания лекарствен продукт дирекция ЛПМИКПО направи анализ и на разходите за хоспитализации на профилактираните деца с цел оценка на ефективността. Профилактиката на около 400 деца за един сезон – 5 месеца /от м. ноември до м. март/ възлиза на около 4 млн. лв., което на практика не е лечение на заболяването, а само профилактика срещу RSV вирусна инфекция. Обобщеният анализ беше обсъден на съвместна среща с националния консултант по неонатология и представители на фирмата, Притежател на разрешение за употреба на лекарствения продукт Synagis. Не беше постигнат консенсус лекарственият продукт да се заплаща от лечебните заведения за болнична помощ, обслужващи тези пациенти извън Наредба № 38. На база на извършения анализ, НЗОК отказа в актуализацията на Наредба № 38/2013 г. да се включат диагнозите за профилактика с *INN Palivizumab* на недоносени новородени с екстремно ниско тегло и деца с тежки вродени сърдечни аномалии. Беше обсъден вариант за създаване на *национална програма за профилактика на Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период, профилактика на недоносени новородени с екстремно ниско тегло и деца с тежки вродени сърдечни аномалии*. Като последваща стъпка с писмо, наш изх.№ 02-00-39/25.11.2013 г., до Председателя на здравната комисия на Народното събрание на Р България, министъра на финансите и министъра на здравеопазването, НЗОК направи предложение за заличаване на заболяването P27.1 - Бронхопулмонална дисплазия от Наредба № 38 и изваждането от Приложение № 1 на *INN Palivizumab (Synagis)*, след извършване на нормативна промяна.

При **E76 – Мукополизахаридоза** отчетеното увеличение на разходите за лекарствени продукти в извънболничната помощ през 2013г. спрямо на 2012г. е над 8 пъти и се дължи на

факта, че заплащането от страна на НЗОК на *INN Idursulfase (Elaprase)* стартира през м. октомври 2012г. В момента се заплаща лечението на 4-ма болни в размер на 270 442 лв. месечно.

**Е22.0 - Акромегалия и хипофизарен гигантизъм** бележи увеличение от 26% спрямо миналата година. Причината е в преминаването на повече пациенти на лечение със скъпоструващо лечение с Други хормони на предния дял на хипофизата и аналози *INN Pegvisomant (Somavert)* и Антирастежни хормони *INN Octreotide(Sandostatin LAR)* и повишаване на стойността на болен поради преминаването към по-високи дози при лечението.

Фиг. № 83



Както беше споменато по-горе от м. август 2013 г. НЗОК заплаща за **Е85.1** - Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия. Реимбурсната сума за периода м.август – м. декември 2013 г. е 1 625 885 лв.. През 2014 г. се очаква сумата, заплатена за това заболяване да е над 4 000 000 лв..

За **Е74.0** - Болест на натрупване на гликоген – Болест на Помпе средствата за периода м.август – м. декември 2013 г. са 477 953 лв. Прогнозната годишна сума е за 1 146 000 лв.

Направеният анализ показва, че сумата, заплатена от страна на НЗОК за лекарствени продукти за редки заболявания непрекъснато се увеличава. Лечението е със скъпи продукти – лекарства със статут на сираци, които нямат аналог и при тях не може да се

очаква в близко време намаление на стойността за НЗОК в резултат на включване на генерични лекарствени продукти. Въпреки реализирания обем фирмите не предоставиха отстъпки за НЗОК. През 2014 г. се очаква този разход да продължи да се увеличава и НЗОК е изправена пред предизвикателството да търси механизми за контрол върху ръста на разходите на лекарства без аналог като ежегодно провеждане на договаряне и сключване на споразумения за контрол на бюджетното въздействие.

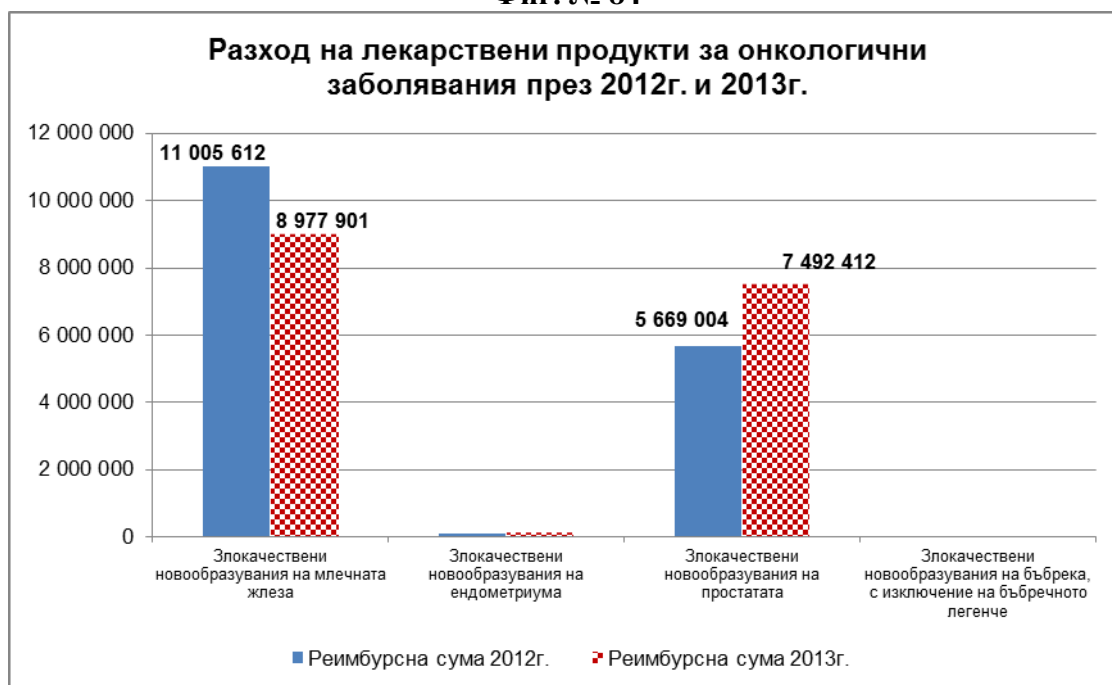
## РАЗХОДИ ЗА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Диагнозите, за които НЗОК заплаща за лечение на онкологични заболявания в извънболничната помощ са:

- Злокачествени новообразувания на млечна жлеза (C50)
- Злокачествени новообразувания на ендометриума (C54.1)
- Злокачествени новообразувания на простатата (C61)
- Злокачествени новообразувания на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче (C64.1)

Стойността на разхода за тези диагнози през 2013г. представлява 3.02% от общия разход за годината, като бележи намаление с 1.44% спрямо този през 2012 г.

Фиг. № 84



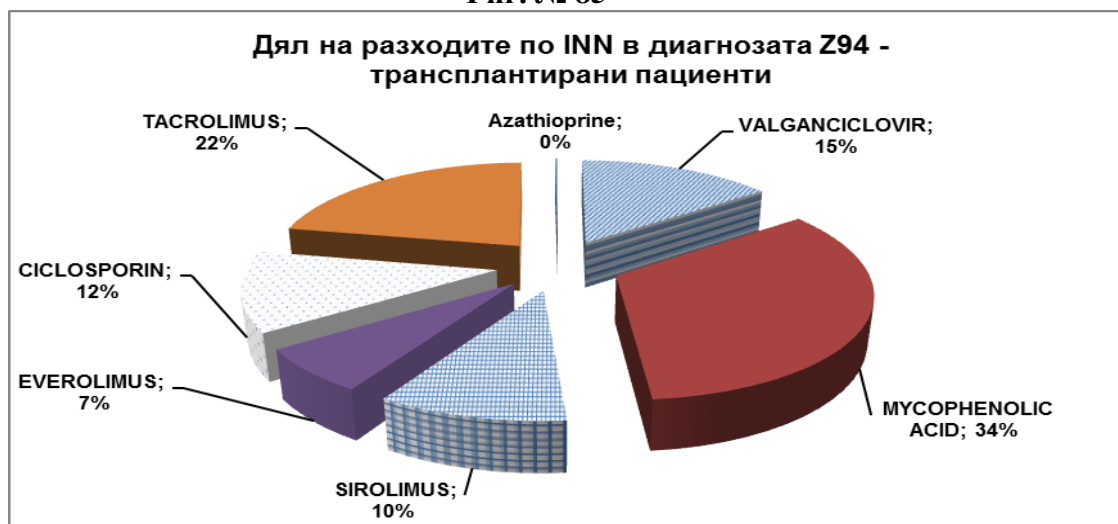


Диагнозите Злокачествени новообразувания на млечна жлеза - С50 и Злокачествени новообразувания на простатата – С61 носят основната тежест на разхода.

### РАЗХОДИ ЗА ПАЦИЕНТИ С ТРАНСПЛАНТИРАНИ ОРГАНИ - Z94

Разходите за лекарствени продукти при пациенти с трансплантации през 2013 г. са 2 510 636 лв.. Това е с 8% по-малко спрямо миналата 2012 г.. Направеният анализ показва, че броят на болните се запазва, както и относителния дял на Международните непатентни наименования в разходите за диагнозата.

Фиг. № 85



Отчетеното намаление на стойността, заплащана от НЗОК в диагнозата е в резултат на по-ниските референтни стойности за основните групи лекарства. При INN Everolimus (*Certican*) намалението спрямо 2012 г. е 17%. При INN Sirolimus (*Rapamune*) е 16%.

През 2014 г. се очаква двойно увеличение на разходите, реализирани досега поради изтегляне на продуктите, носещи референт в някои от основните Международни непатентни наименования. С промените в Наредба № 38 към трансплантиран бъбрек, сърце и черен дроб са допълнени МКБ кодове за наличие на трансплантиран бял дроб, наличие на трансплантирано сърце и бял дроб и трансплантирани органи и тъкани, за които Националният съвет по цени и реимбурсиране е определил съответните лекарствени продукти. Следва да отбележим, че от 01.05.2014 г. ще бъдат актуализирани изискванията за поддържащо лечение при трансплантирани пациенти, което също ще доведе до увеличаване на разходите за НЗОК.

## РАЗХОДИ ПО ДИАГНОЗИ

Посочените по-долу в таблицата диагнози са най-разходоемките от общите заболявания. Те потребяват 69% от всички средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в извънболничната помощ.

С най-голям дял е **Е11 – Неинсулинозависим захарен диабет** – 15%. На второ място като дял на изразходваните средства са **Хипертониите** – 11%. Третото място заема **Ј44 – Хронична обструктивна белодробна болест** – 9%. Заболяването **Артрити** е на четвърто място по относителен дял на разхода с 7%. Петото място е на диагноза **Ј45 – Астма** с 6%.

Таблица № 18

МКБ код	Заболявания	Реимбурсна сума 2012г.	Реимбурсна сума 2013г.	% увеличение
E11	Неинсулинозависим захарен диабет	77 219 527	85 102 970	10%
I10-I13	Хипертонични болести	66 637 332	60 420 463	-9%
J44.8	Друга уточненана хронична обструктивна белодробна болест	45 976 955	49 022 761	7%
M05-M08;M45	Артрити	21 540 673	38 416 198	78%
J45	Астма	30 714 544	31 079 500	1%
F20	Шизофрения	33 507 576	30 199 031	-10%
G35	Множествена склероза	24 222 275	25 521 767	5%
E10	Инсулинозависим захарен диабет	25 440 264	25 436 348	0%
I20	Стенокардия	20 012 422	21 002 677	5%
B18	Хроничен вирусен хепатит	15 603 637	13 508 702	-13%

Както беше отбелязано в Захарен диабет - **Е10 и Е11** реимбурсната сума през 2013 г. е 110 млн. лв. и нараства с 6.5% спрямо 2012 г. Заболяването Неинсулинозависим захарен диабет МКБ Е11 е с най-голям дял в разходите по заболявания – 15% от общия разход. Тенденцията на постепенно нарастване на разходите през предходните години се запазва и до днес. Нарастването на разходите и на броя болни от захарен диабет в страната се дължи на следните фактори:

- Застаряване на населението;
- Начин на живот /обездвижване, неправилно хранене и затлъстяване;
- Подобрена диагностика /намаляване на недиагностицираните болни;
- Подобрена и увеличена продължителност на живота на диабетно болните;
- Нарастващ брой на пациентите, нуждаещи се от доживотно лечение;
- Навлизане на нови лекарствени продукти /медикаменти / в Позитивния лекарствен списък;
- Нарастване на инсулиновата консумация – преминаване от конвенционални към аналогови инсулини;
- Замяна на бигваниди и сулфанилурейни медикаменти с инхибитори на дипептидил пептидаза 4 (DPP 4) лекарствени продукти.

През 2013г. диагноза „**J44.8 - ХОББ**” заема трето място по относителен дял на разхода спрямо общия за годината. Спрямо предходната година разходите, както и броят на болните с ХОББ нарастват с около 6%.

В тази диагноза международните непатентни наименования *Comb./Salmeterol xinofoate*, *Fluticasone propionate*/, *Comb./Budesonide*, *Formoterol*/ u *Tiotropium bromide*, които са с най-висок относителен дял на разхода за 2013 г. бележат спад, обусловен от намаляването на броя болни на посочените по-горе INN. При INN - *Tiotropium bromide* /*Spiriva*/ броят на болните остава постоянен, а разходът намалява на база намаление на цена и референтна стойност, заплащана от НЗОК. Въпреки това лекарственият продукт *Spiriva*, който е показан в Приложение № 1 на ПЛС за лечение само на заболяването „Хронична обструктивна белодробна болест“ е с годишен разход за 2013 г., заемащ първо място сред лекарствените позиции в списъка.

През 2013 г. в INN *Indacaterol* се наблюдава ръст на болните, лекувани с лекарствен продукт *Onbrez Breezhaler* и съответно почти двойно увеличение на разхода. С над един милион е нарастването на разхода в този INN през 2013 г. спрямо 2012 г..

От началото на 2013 г. в ПЛС се включва и нов INN – *Roflumilast* (Daxas), като броят на болните и разходът за този лекарствен продукт нараства в пъти в края на 2013 г. спрямо началото.

Предвид високата стойност на разхода за посочените по-горе лекарствени продукти, както и за други позиции без аналог, заплащани от НЗОК, би трябвало да се помисли за

ежегодно **задължително** договаряне с ПРУ на отстъпки от стойността, съобразени с ръста на разхода с цел неговото контролиране.

Диагноза **"Астма – J45**. Разходите за това заболяване представляват 6% от разхода за 2013 г..

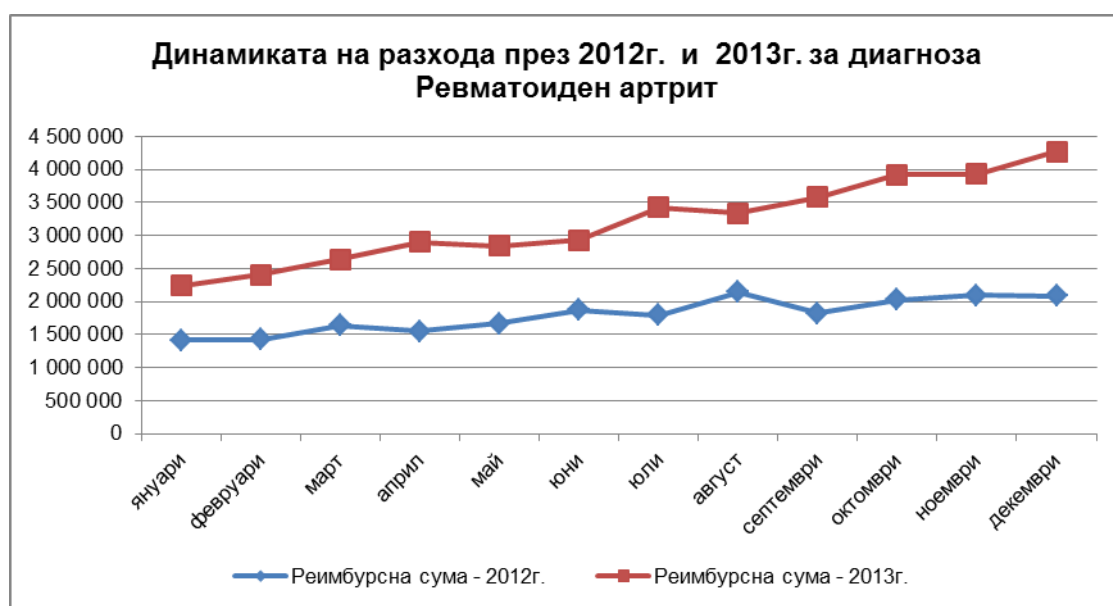
През 2013 г. стойността на разхода е 31 079 276 лв. срещу 30 714 544 лв. през 2012 г., което представлява слабо увеличение от един процент. Нарастването на болните е с около 5%. По-малкият ръст на разхода се дължи на настъпилите промени в посока намаление на стойността, заплащана от НЗОК в генерики с висок относителен дял на разхода в диагнозата. Средната стойност на болен бележи намаление през 2013 г. и е 61,21 лв..

От месец февруари 2013 г. НЗОК заплаща и INN Allergens Products (Staloral) за лечение на J45.0 - Астма с преобладаващ алергичен компонент. До края на годината позицията реализира 100 хил. лв. разход. От началото на 2014 г. в Приложение № 1 на ПЛС в същата генерика влизат алергени в различни опаковки, за които НЗОК ще заплаща по-висока стойност.

**Рубриката „Артрити“** е заболяване, което е на четвърто място по относителен дял на разхода от общия за 2013 г. Разходите за "Артрити" представляват 7% от общия разход през 2013 г.

Разходите са 38 416 198 лв. срещу 21 540 673 лв. през 2012 г., което представлява 78.34 % увеличение. Нарастването на болните е с около 25%.

**Фиг. № 86**



Рубрика "Артрити" групира в себе си диагнозите: „M05 – Серопозитивен артрит“; „M07 – Псориатичен артрит“; M08 – Ювенилен артрит“ и „M45 – Анкилозиращ спондилит“. Всички заболявания бележат значителен ръст на разходите, но особено значим се явява при Псориатичния и Ювенилен артрит.

Рубриката обхваща лекарствени продукти от пет анатомо-терапевтични групи, тоест А, Н, L, М и Р с разход през 2012 г. и 2013 г., както следва:

Таблица № 19

Групи	Общо за 2012г.	% от общия разход рубрика „Артрити“	Общо за 2013г.	% от общия разход за рубрика „Артрити“
A	18 452	0.09%	12 707	0.03%
H	28 326	0.13%	28 107	0.07%
L	21 462 877	99.64%	38 346 575	99.82%
M	17 001	0.08%	15 758	0.04%
P	14 017	0.07%	13 051	0.03%
<b>Общо:</b>	<b>21 540 673</b>		<b>38 416 198</b>	

Лекарствените продукти в група „L“ представляват 99.82% от общия разход за диагнозата и са на режим на изписване – „Протокол IA“, утвърден от комисия в ЦУ на НЗОК и заверен в РЗОК. Международните непатентни наименования от тази група с нарастващ разход от 14 587 448 лв. през 2013 г. са основно *имуносупресори или по точно инхибиторите на тумор некрозис фактор алфа (TNF)*.

При лекарствата за домашно лечение на артрити увеличението в края на 2013 г. спрямо началото е най-голямо при *INN Golimumab (Simponi)* - над 100%, *Adalimumab* – 85%, *Etanercept* – 47 %.

Нарастването се дължи и на влезлите в ПЛС два нови *INN Tocilizumab* и *Rituximab* със скъпоструващи лекарствени продукти за лечение на заболяването.

Разходът в генерика *Leflunomide* от групата на селективните имunosупресори бележи спад, обусловен от рязката промяна в посока намаление на референтната стойност, заплащана от НЗОК, поради включване на генеричен лекарствен продукт в Приложение 1 на ПЛС.

През първо полугодие на 2013 г. започва предписване на лекарствени продукти от групата моноклонални антитела - *Roactemra (Tocilizumab)* и интерлевкинови инхибитори - *Mabthera (Rituximab)*, чийто разход нараства с бързи темпове. Средният курс на лечение на

пациент със средно тегло около 80 кг с лекарствен продукт Roactemra е около 2 300 лв., което е с приблизително 32% по-високо от лечението с лекарствен продукт – Humira.

Реимбурсацията на цитираните лекарствени продукти е 75%, но фирмите заплащат разликата от 25%, която ЗОЛ следва да доплати, което е една от причините за увеличение на болните, лекувани с тях.

Предвид твърде високият процент (78%) на нарастване на разходите през 2013 г. спрямо 2012 г. и почти двойният ръст през 2013 г. би могло да се помисли в посока промяна в нивото на заплащане от НЗОК.

Броят на болните по тази диагноза, ползвали лекарствени продукти, отпускани по протокол в края на 2012 г. са 1 708, а в края на 2013 г. болните са 3 189.

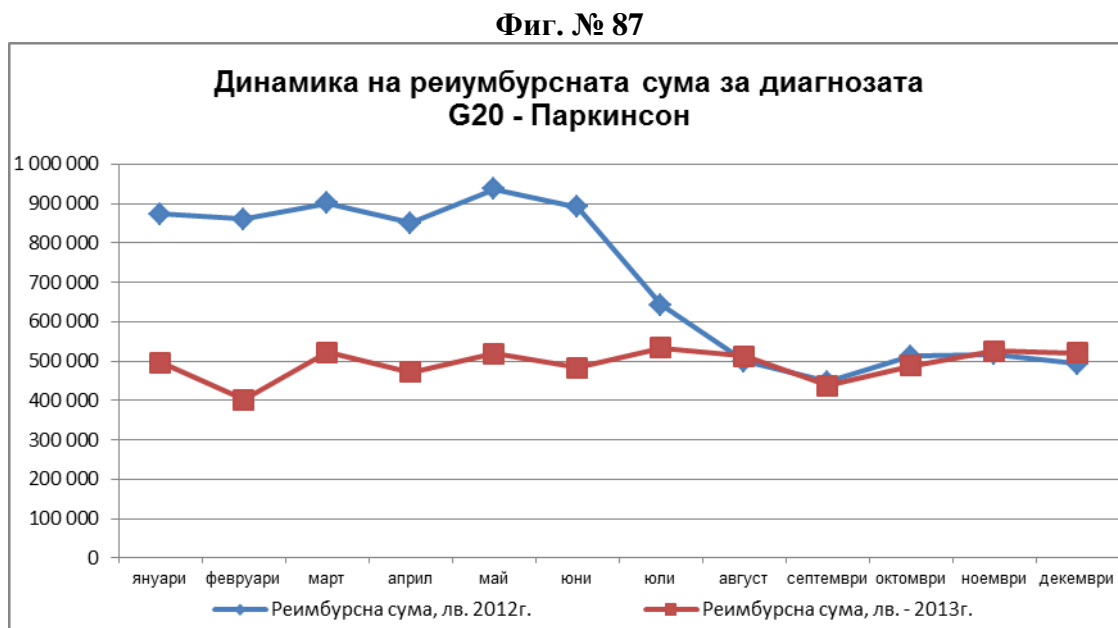
Разходите за **F20 - Шизофрени** през 2013 г. са 30 199 031 лв., което е с 10% по-малко от 2012 г. - 33 507 576 лв. Като дял от общата сума за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели шизофренията заема 5,5%.

Анализът на данните показва, че броят на ЗОЛ се запазва почти същия спрямо миналата година - 33 355. Средномесечната стойност на болен намалява с 9,4 % - от 110,48 лв. през 2012 г. на 100,11 лв. през 2013 г.

На база данните за лекарстворазхода през тази година се вижда, че 88 % от всички реимбурсни средства за Шизофрени са за атипични антипсихотици, а 40% от заплатените суми в диагнозата са за депо формите на лекарствените продукти – 12 155 659 лв.

**G40 - Епилепсия** е от диагнозите, разходите за които намаляват през 2013 г. спрямо 2012 г.. Реимбурсната сума е по-малка с 23% - от 14 749 888 лв. през миналата година, тя е намаляла на 11 297 296 лв. през 2013 г. Отчетеният спад на разходите е в резултат на по-ниските стойности, заплащани от НЗОК за основните INN, което се отразява и на средномесечната стойност на болен в диагнозата. Броят на болните, обърнали се към системата на НЗОК се запазва почти същия през последните години.

## **G20 – Паркинсон**



От графиката по-горе е видно, че средствата, заплатени от НЗОК, през миналата година за **G20 – Паркинсон** намаляват. През 2013 г. те са 5 914 250 лв., а през 2012г. са били 8 427 705 лв.. При лек спад на болните с около 5%, сумата намалява с 29,8%. Това се отразява на средномесечната стойност на болен в диагнозата – от 50,63 лв. през 2012 г., тя намалява на 44,18 лв. през 2013 г..

Анализът на данните показва, че в резултат на включването на генеричен лекарствен продукт разходите в INN Levodopa and decarboxylase inhibitor, който е основно лечение за диагнозата, намаляват с 55%.

Най-голямо увеличение има при продуктите от INN Levodopa/ Carbidopa/ Entacapone (Stalevo) – 21%. Причината е в по-големия брой болни, лекувани с тази комбинация.

**Множествена склероза – G35** заема значителен ръст от разходите на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение –25 521 767 лв. за 2013 г. Отчетеното увеличение през 2013 г. спрямо 2012 г. е 5%.

Средната стойност на болен през 2013 г. е 1349,95 лв., а през 2012 г. е 1439,00 лв. поради намаляване на цените на лекарствените продукти, а от там и на референтната стойност, на която НЗОК заплаща. Трябва да се отбележи, че 87 % от всички ЗОЛ, обърнали се към НЗОК с това заболяване, са на скъпоструващо лечение с Имуностимулатори – Интерферони и Други имуностимулатори (Glatiramer).

Въпреки намаляването на средната стойност на болен в диагнозата, се отчита увеличение на разходите. Причината за увеличението е в по-големия брой болни, обърнали се към системата.

От началото на годината НЗОК заплаща ново международно непатентно наименование за това заболяване – Fingolimod (Gilenya). За периода м. май и м. декември 2013 г. сумата заплатена за Fingolimod е 807 597 лв. Двете нови Международни непатентни наименования за Множествена склероза – Fingolimod (Gilenya.) и Natalizumab (Tysabri) от групата на Селективните имunosупресори ще доведат до увеличение на разходите в диагнозата през 2014г. с около 3 милиона лева, тъй като средната стойност на месечен курс с тези лекарствени продукти е два пъти по-висока от заплащаното до момента от НЗОК стандартно лечение с имуностимулатори.

**Хроничен вирусен хепатит (В18)** - Разходите за това заболяване през 2013 г. са 13 508 702 лв. срещу 15 603 637 лв. през 2012 г., което представлява 13% намаление. При болните се отчита нарастване с 10%. Средномесечната стойност на болен бележи намаление от 24,5%, която е – 864,87 лв. през 2013г. и 1143,87 лв. през 2012 г..

При лекарствените продукти от група J – Антиинфекциозни средства за системно приложение значително намаление се отчита при INN Ribavirin (Copegus и Rebetol). Намалението през м.декември спрямо м.януари 2013 г. е 59,3%, а 2013 г. спрямо 2012 г. е 50%. Отбелязва се спад на броя на болните, но основната причина за намалението на разхода е в по-ниската стойност, заплащана от НЗОК, поради включване на генеричен лекарствен продукт. Същият вече е изключен от Приложение № 1 на ПЛС, което ще увеличи разходите на НЗОК за тази група.

При INN Tenofovir Disoproxil (Viread) отчетеното увеличение спрямо миналата година е 75,9%. INN Telbivudine (Sebivo) нараства с 50,7% спрямо 2012 г. Причината е увеличения брой болни – два пъти повече пациенти са на лечение с тези лекарствени продукти, като лечението е продължително и броят болни се увеличава прогресивно всяка година – натрупване на ЗОЛ.

INN Entecavir (Baraclude) запазва стабилност в разходите през 2013 г. и в броя на болните.



В анатома терапевтична група L – Антинеопластични и имуномодулиращи средства, INN – *Peginterferon alfa 2-a* и *Peginterferon alfa 2-a* са с намаляваща стойност на разхода през 2013г., дължаща се основно на по-ниската стойност, заплащана от НЗОК и по-малкия брой болни, лекувани с лекарствените продукти Pegintron и Pegasys.

От началото на 2014 г. НЗОК заплаща за две нови INN за лечение на ЗОЛ с хроничен вирусен С хепатит – *Telaprevir (Incivo)* и *Boceprevir (Victrelis)*. Същите са протеазни инхибитори и се назначават, като тройно комбинирана терапия. Очаква се разходът за 50 болни за една година да се увеличи с около 2 500 000 лв., което неминуемо ще покачи разходите на НЗОК.

### Медицински изделия за стомирани пациенти

НЗОК заплаща за индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация от изделия за период от един месец за 1 стома при заболяванията:

- за **илеостома/ Z43.2/** и **колостома/ Z43.3/** до 139.20 лв.;
- за **цистостома/ Z43.5/** и **друг изкуствен отвор на пикочните пътища /Z43.6/** до 206.40 лв.

Таблица № 20

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Брой ЗОЛ - 2012 г.	Брой ЗОЛ - 2013 г.	Реимбурсна сума 2012 г.	Реимбурсна сума 2013 г.	Нарастване %
Z43.2	Грижа за илеостома	1 500	1 648	1 378 647	1 483 911	7,6
Z43.3	Грижа за колостома	6 409	6 428	7 095 246	7 248 290	11
Z43.5	Грижа за цистостома	455	490	769 190	859 184	11,6
Z43.6	Грижа за друг изкуствен отвор на пикочните пътища	878	1 114	1 408 439	1 661 154	17,9

Тенденцията на увеличаване броя на злокачествените заболявания, както и по-големия обем на хирургическите интервенции и извеждането на повече от една стома е основна причина за повишаване на разходите за тази група заболявания.

**Глюкомери и тест-ленти**

Разходите за глюкомери и тест-ленти за тях през 2012 г. и 2013 г. са както следва:

**Таблица № 21**

	Реимбурсна сума 2012 г.	Реимбурсна сума 2013 г.	Нарастване %
глюкомери	300 513	367 410	22
тест-ленти	8 513 803	8 725 786	2,48
ОБЩО	8 814 316	9 093 196	3,2

Разпределението на броя ЗОЛ, на които са отпуснати глюкомери и тест-ленти по МКБ са следните:

**Таблица № 22**

тест- ленти	Брой ЗОЛ - 2012 г.	Брой ЗОЛ - 2013 г.
МКБ E10	21 524	20 857
МКБ E11	50 637	53 089

**Таблица № 23**

глюкомери	Брой ЗОЛ - 2012 г.	Брой ЗОЛ - 2013 г.
МКБ E10	13 070	15 629
МКБ E11	4058	5327

Увеличението на разходите се дължи предимно на увеличения брой ЗОЛ с МКБ E11.

**ИЗВОДИ, ПРОБЛЕМИ И ПРЕПОРЪКИ****ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Основните фактори** за нарастването на разходите за лекарствени продукти са:

- По-големият брой болни, обърнали се към системата по повод на определено заболяване;
- Заплащането на нови INN от Приложение 1 на ПЛС на шестмесечен период, заложено в Наредба 10/2009 г. , изм. бр.ДВ 49/2012 г.;
- Добавяне на нова нозологични единици за съответен лекарствен продукт;
- Включването на нови МКБ кодове в Наредба № 38.

## **Предприети мерки за намаляване на разходите**

**1.** С цел намаляване разходите за лекарствени продукти и постигане на оптимални резултати при управлението на обществения ресурс с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-92/08.10.2012 г. е утвърдена „Процедура за договаряне на отстъпка от стойността за опаковка, изчислена на база референтна стойност на лекарствени продукти, които НЗОК заплаща напълно или частично за домашно лечение на територията на страната“, в която са разписани условията и редът за предоставяне на отстъпки от притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти. В изпълнение на цитираната процедура от НЗОК е отправена покана до всички притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ.

Договарянето на отстъпки от стойността на лекарствените продукти, при сега действащата нормативна уредба е *поставено в зависимост единствено от волята на притежателите на разрешения за употреба.*

Към 31.12.2013 г. НЗОК заплаща 1962 лекарствени продукти, като действащите договори за отстъпки са с *7 притежателя на разрешения за употреба за 13 лекарствени продукта*, сключени в резултат на проведените процедури за договаряне на отстъпки от стойността на лекарствени продукти.

Динамиката на номенклатурата на лекарствените продукти, включени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък, води до промяна на реимбурсната стойност, заплащана от НЗОК. Промяната на цената по чл. 261а, ал. 1 от ЗЛПХМ на конкретен лекарствен продукт, водеща до намаляване на стойността, заплащана от НЗОК, е *основание за прекратяване на някои договори за отстъпка.*

**2.** НЗОК *многократно* изпраща покана до притежателите на разрешение за употреба за договаряне на отстъпки от стойността за опаковка, изчислена на база референтната стойност на лекарствени продукти съгласно процедурата. ***Въпреки многократните покани от страна на НЗОК фирми, които са сред притежателите на разрешение за употреба на лекарствени продукти с най – голям разход, не са предложили отстъпки за нито един от своите продукти.***

**3.** На база представяне на данни за лекарствопотреблението по заболявания по РЗОК и средномесечен разход на болен по РЗОК се осъществява контрол по предписване и

отпускане на лекарствени продукти и контрол върху структурните звена в РЗОК, издаващи протоколи.

4. Комисията в ЦУ на НЗОК по чл. 78, т. 2 от ЗЗО осъществява първичен контрол на медицинските документи при предписване и отпускане на скъпоструващо лечение, съгласно изискванията, изготвени съвместно с консултанти по съответните заболявания и публикувани на сайта на НЗОК.

5. Своевременно се актуализират изискванията при извършване на експертизи по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

### **ИЗВОДИ:**

Въпреки че през 2013 г. разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са надхвърлили бюджетната рамка, тяхното разпределение бе извършвано плавно през целия отчетен период. Не бе допуснато нарушаване на договорените с контрагентите срокове за превеждане на дължимите суми. Липсваше напрежение в системата като цяло – сред пациенти, изпълнители на медицинска помощ и договорни партньори.

Няколко основни фактора, допринесоха за финансовите резултати:

- ежемесечен мониторинг на разходите за скъпоструващи лекарства и своевременно предприемане на необходимите действия, без да се прекратява лечението на пациенти, започнали своето лечение;
- актуализиране на разписаните лечебно-диагностични алгоритми за най-разходоёмки заболявания, за които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2;
- включване на генерични лекарствени продукти в Приложение 1 на ПЛС, което променя референтната стойност и намалява стойността, до която НЗОК заплаща за конкретното международно непатентно наименование;
- намаляване на цените на лекарствените продукти, извършвана при служебна проверка от НСЦР на шестмесечен период;
- изготвени **117 бр.** становища до НСЦР, две трети, от които са съобразени от Съвета.

### **ПРОБЛЕМИ:**

Направеният анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за периода м. януари – м. декември 2013 г. доказва тенденция на непрекъснатото им нарастване.

Тази тенденция на непрекъснато нарастване ще продължи и през 2014 година.

Проблеми, които не можаха да бъдат преодолені през разглеждания период, са все още твърде динамичният темп на разходите, както в рамките на една област, така и по времеви периоди. Необходими са мерки за ограничаване на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП, пренасочване към новите по-скъпи лекарствени продукти под въздействие на притежателите на разрешение за употреба и несъобразяване с бюджетната рамка.

Определено продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръщащите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползвачи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

Малкият брой договорени отстъпки от стойността на лекарствените продукти, при сега действащата нормативна уредба е поради незадължителния характер на договарянето. Договарянето е поставено в зависимост и единствено от волята на притежателите на разрешения за употреба.

#### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ:**

1. Включването и заплащането на нови лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, както и всички промени в позитивния лекарствен списък (ПЛС), които водят до завишаване на финансовите разходи от страна на НЗОК да се обобщава на дванадесетмесечен период с цел адекватно сформирание на проектобюджета за следващата година. На тази база е предложено изменение и допълнение на Наредба № 10/2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, прието от Надзорен съвет на НЗОК и изпратено на 05.02.2014 г. в Министерство на здравеопазване за обсъждане.

2. Лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, включени в Приложение 1 на ПЛС, да се заплащат от НЗОК след договаряне на отстъпка с ПРУ;

3. Прилагане на чл. 47 от „Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти“, приета с ПМС № 97/2013 г., а именно: *„Референтната стойност може да се определи и за химична подгрупа на АТС*

класификацията, когато включените в нея лекарствени продукти по INN и лекарствени форми имат доказана сходна ефективност и безопасност за лечение на дадено заболяване с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта“ за определени анатомо терапевтични групи лекарствени продукти;

4. Промяна в ЗЗО и Наредба № 10/2009 г., съгласно която договарянето на отстъпки от стойността за опаковка, изчислена на база референтната стойност на съответните лекарствени продукти с **ново международно непатентно наименование, както и такива, които са единствени в INN**, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ да бъде със задължителен характер;

5. Промяна на ЗЗО и в частта срок за включване на нови заболявания в Наредба № 38 за определяне на списъка за заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично, **веднъж на две години**, като тази актуализация следва да се извършва до началото на м.октомври на втората година. По този начин ще се даде възможност на НЗОК за прогнозиране и планиране на годишния ѝ бюджет. Понастоящем НЗОК заплаща лекарствени продукти от Приложение 1 на ПЛС за домашно лечение за **358** заболявания, включени в Наредба № 38. Обхванати са голям дял, както хронични заболявания, редки заболявания, така и остри състояния на здравноосигурените лица;

6. Създаване на специализиран фонд, който да подпомага финансирането на редките болести. Видно от направения анализ тенденцията е за непрекъснато нарастване на финансовите средства, необходими за терапията им. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани като терапия за тези заболявания са лекарства – сираци, технологията, за които е скъпоструваща. Наблюдава се засилена поляризация между социалните и редките заболявания както по отношение на стойността на болен, заплащана за лекарствени продукти в извънболничната помощ, така и към броят ЗОЛ, обърнали се към системата. Необходимо е средствата за лечение на редки заболявания да се предоставят от държавта и от други източници.

7. Изключване на МКБ код P27.1 „Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период“ от Наредба № 38 и лекарствен продукт Synagis (INN Palivisumab) от Приложение 1 на ПЛС, след извършване на необходимата нормативна промяна - заплащането на профилактиката да се осъществява по национална програма за

профилактика на заболявания на дихателните пътища, предизвикани от респираторно-синтициален вирус (RSV) за кърмачета и деца до 2 годишна възраст, както и на недоносени с екстремно ниско тегло и на кърмачета и деца с вродени малформации.

8. По отношение на нарастващите разходи за социалнозначими заболявания – напр. ХОББ, стенокардия, последици от мозъчносъдова болест съвместно с консултанти на НЗОК да се мисли за диференцирано реимбурсиране, съобразно тежест на заболяванията, за което да бъдат изготвени ясни критерии, независимо, че се назначават без експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

9. По-добра информация към изпълнителите на медицинска помощ и пациентите за икономически най-изгодния за тях лекарствен продукт. Стимулиране сред лекарите на генеричното предписване чрез образователни програми за предимствата на генеричната политика. Съвместно с БЛС да се създаде организация, осигуряваща наблюдение и контрол по назначената от ИМП терапия.

10. Задължително предписване от страна на изпълнители на медицинска помощ на лекарствените продукти по международно непатентно наименование. Така ЗОЛ посещавайки аптеката, ще има право на избор на лекарствен продукт с добро качество и по-ниско доплащане, съобразено с финансовите му възможности.

11. Въвеждане възможността за извършване на анализи на вече включени в ПЛС лекарствени продукти с ниво на реимбурсиране 100% и 75% на определен период от време например **3 години**, с цел оценка на ефективността. Това изисква промяна на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

12. Целесъобразно е увеличаване на срока за оценка на иновативни лекарствени продукти от **60** дни до **180** дни и включването им в ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС. Това ще помогне на НСЦР да извършва по-задълбочен анализ на представената документация и ползването на допълнителна експертиза от външни медицински специалисти. Това предложение изисква промяна на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и промяна на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

13. НЗОК да има възможност да прави мотивирано писмено предложение **за отказ** от включване на лекарствен продукт в ПЛС пред НСЦР. Това предложение изисква промяна на

Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

14. НЗОК като финансиращ орган да предлага ежегодно **нивото на реимбурсиране на лекарствените продукти**, съобразявайки се с определената финансова рамка. Това предложение изисква промяна на Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

## **ДИРЕКЦИЯ „БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ”**

### **ПРИОРИТЕТИ**

Дейността на дирекцията през 2013 година е организирана основно в следните направления:

- Текущо планиране, мониториране, отчитане и анализиране изпълнение на бюджета за 2013 година;
- Поддържане на базата данни, необходима за целите на прогнозирането, заплащането, отчитането и финансовото планиране;
- Изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, като компетентна институция и орган за връзка по прилагането на правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕО и по двустранни спогодби;
  - Изготвяне на отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2012 година;
  - Участие в изготвянето на отчета за дейността на НЗОК за 2012 година;
  - Разработване на прогноза за бюджета на НЗОК за периода 2014 – 2016 година за внасяне в Министерството на финансите;
  - Изготвяне на проектобюджет на НЗОК за 2014 година за внасяне в Министерството на финансите;
  - Участие в изготвянето на актовете, съгласно чл. 55 от Закона за здравното осигуряване;
  - Участие в работни групи, съвместно с представители на други институции по проблематиката на финансиране в сферата на задължителното здравно осигуряване.



## **ФУНКЦИОНАЛНИ ЗАДАЧИ**

През 2013 г. дейността на дирекцията бе насочена в следните основни направления:

### **1. Бюджетна дейност**

Изготвяне на индикативни разчети по приходите, разходите и трансферите за 2013 г., съгласно Единната бюджетна класификация, както и месечното им разпределение по РЗОК.

Изготвяне на бюджетни сметки за административни разходи и за здравноосигурителни плащания на РЗОК и ЦУ на НЗОК, в съответствие със Закона за бюджета за 2013 година, както и разпределението им по месеци в съответствие с взетите Решения от Надзорния съвет на НЗОК.

Текущо обобщаване на месечните заявки на РЗОК за трансфер на парични средства.

Изготвяне на ежемесечни трансфери за превод на необходимите средства, за финансиране на РЗОК, за здравноосигурителни плащания и административни разходи.

Обобщаване на отчетите за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК за административните и здравноосигурителните плащания за 2013 г.

Изготвяне на материали и становища, относно изпълнението на бюджета на НЗОК, при поискване от МФ, МЗ, НС, както и от Сметната палата.

Разработване на материали за и по решения на НС на НЗОК и Сметната палата.

Изготвяне на ежемесечни справки за МФ, във връзка с отчитане на лечебните заведения, финансирани от МЗ.

Изготвяне на ежемесечни справки за Министерството на финансите, относно очакваното изпълнение на бюджета и отчета за касово изпълнение на бюджета, по отделни елементи.

Ежемесечно изготвяне на справки за целите на предварителния и последващия контрол в НЗОК съгласно дефинираните критерии за оценка на рисковите договорни партньори на НЗОК.

Периодична оперативна помощ, отговарят на въпроси, отнасящи се до системата на финансово управление и контрол и актуализирането ѝ в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

Текущо отразяване на корекции в бюджетните сметки на РЗОК и ЦУ на НЗОК за 2013 г. по елементите на разходите и трансферите, съгласно решения на НС на НЗОК;

Текущо събиране и обобщаване на база данни, във връзка с изготвяне на отчети за бюджета на НЗОК по приходите и изготвяне на анализ за очакваното изпълнение на приходната част за 2013 година.

Текущ анализ на събираемостта на приходите и обмен на информация, в съответствие с Инструкцията за взаимодействие между НАП и НЗОК.

Извършване на анализ и оценка на направените текущи разходи от РЗОК, с цел спазване на строга финансова дисциплина при изпълнението на бюджета.

Разработване, коригиране и отчитане изпълнението на инвестиционната програма на НЗОК за 2013 година.

Оказване на методична помощ на структурните звена от РЗОК и ЦУ на НЗОК, свързани с дейността на дирекцията.

Изготвяне на отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2012 година, с пълен комплект приложения за приходите, административните разходи, здравноосигурителните плащания и капиталовите разходи, и подготовка за внасяне в Народното събрание;

Участие в изготвянето на отчет за дейността на НЗОК за 2012 година, и подготовка за внасяне в Народното събрание;

Участие в изготвянето на проекта за ПМС № 5 от 10.01.2013 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване за 2013 г.

Изготвяне на Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ за 2013 година.

Изготвяне на Правила за реда за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ.

Изготвяне на Методика за определяне на списък с населени места - практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнители на първична извънболнична дентална помощ за 2013 година.

Изготвяне на Правила за определяне на годишния прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2013 г. Периодично изготвяне и актуализиране на

прогнозните стойности договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2013 г.

Участие в изготвянето на правилата за условия и ред за предоставяне от Министерството на здравеопазването на трансферите за финансиране за здравно неосигурени лица на дейностите по §9 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2013 г.

Изготвяне на проекти за изменения и допълнения на инструкции и процедури за усъвършенстване на действието на ФУК;

Изготвяне на материали, становища, отговори на писма и други по приложението на нормативните актове в сферата на бюджетирането и финансирането в здравеопазването.

### **3. Изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, като компетентна институция и орган за връзка по правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕС.**

За изпълнение на функциите на НЗОК, като „институция по място на оказване на помощта”, съгласно Европейските регламенти и двустранните спогодби, експертите от дирекцията периодично актуализираха макета за заявяване и отчитане на исковете от договорните партньори, за заплащане на предоставените от тях медицинска и дентална помощ и лекарства на лица, осигурени в други държави. Експертите от дирекцията ежемесечно извършваха обобщаване и анализиране на информацията за извършените от РЗОК плащания към договорните партньори, изготвяне и изпращане исковете към другите държави за възстановяване на извършените от НЗОК разходи за техни осигурени лица.

Текуща функция на експертите от дирекцията е оказването на методична и консултативна помощ на РЗОК, относно изпълнението на техните задачи, по прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност.

Системно бяха актуализирани регистрите на лицата, пребиваващи на територията на страната и осигуряващи се в друга държава за периода, както и регистри на издадените от РЗОК удостоверителни документи, за право на обезщетения в натура на осигурени към НЗОК лица, при пребиваване и престой в други държави.

Постъпилите през периода искове от други държави, съдържат 40 253 индивидуални справки за разходи за ползвана медицинска помощ на тяхна територия, от лица с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура, издадени от НЗОК. Експертите от дирекцията системно въвеждат индивидуалните справки от постъпилите

искове в електронен формат, извършват проверки за пълнота, коректност, основателност и не дублиране на исковете и изготвят необходимите документи за извършване на плащанията по тях. През годината е приключена процедурата по въвеждане, проверка и заплащане по 12 655 от постъпилите в НЗОК индивидуални справки за извършени разходи от други държави за осигурени в НЗОК лица.

Експерти от дирекцията изготвиха и съгласуваха с междуведомствената работна група „Координация на системите за социална сигурност“ материалите за калкулацията на средните суми за прилагане на възстановяването на разходи по реда на чл. 94 и чл. 95 от Регламент (ЕИО) №574/72 за 2010 година и 2011 година. Представителят на НЗОК в Одиторския съвет на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към Европейската комисия внесе и представи материалите и средните суми за 2010 година и 2011 година бяха одобрени на заседанията на Одиторския съвет и Административната комисия и публикувани в Официалния журнал на ЕС за прилагане.

В изпълнение на функциите на НЗОК, като „орган за връзка” и чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009, от експертите от дирекцията беше изготвен и представен в Одиторския съвет отчет на България за ситуацията с исковете от и към другите държави-членки към 31.12.2012 година.

#### **4. Участия в работни срещи и други форми**

Експерти от дирекцията:

- Участват задължително в работните групи за изготвяне на Националните рамкови договори за медицинската помощ и за денталната помощ за 2014 година;
- Изготвянето на Договор за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2014 г. между НЗОК и БЛС и Договор за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2014 г. между НЗОК и БЗС.
- Комисия по възражение срещу наложени глоби на изпълнителите на медицинска помощ.
- Комитет по условия на труда.
- Комисия за възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25 (б) параграф 5 - 9, чл. 26 (б) параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 или чл. 34 от регламент (ЕИО) № 574/72, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване.

- Комисия за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата-членка по пребиваване.
- Работна група за оценка на софтуерните приложения, работещи в ЦУ на НЗОК;
- Работна група за изготвяне на оценка за ефективността от предприетите действия, отразени в риск - регистъра, във връзка с целите на НЗОК.

#### **5. Съвместни дейности с други ведомства**

Регулярно участие в заседания на междуведомствена работна група по „Координация на системите за социална сигурност” (РГ „КССС”) към МТСП.

Текущо изготвяне на становища и отчети по разглежданите въпроси, във връзка с ангажиментите на НЗОК по правилата за координация на системите за социална сигурност към ЕС, прилагането на новите регламенти и предприетите действия в преходния период на смяна на регламентите.

Работна група към МЗ за изготвяне на проект на наредба за прилагане на Директива 2011/24/ЕС за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

#### **6. Изпълнение на целите и резултати**

Дирекция ”Бюджет и финансови параметри” в текущата си работа използва подходи на обобщаване, систематизиране и анализиране на статистическата, счетоводната и финансовата информация, разкривайки възможностите в перспектива за по-пълна преценка върху целесъобразността и законосъобразността на разпределението и разходването на средствата от бюджета на НЗОК. Дейността на дирекцията беше насочена към осигуряване изпълнението на финансовите ангажименти на НЗОК, в съответствие с правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕО, двустранните спогодби и нормативните актове на Република България.

Основни резултати от дейността на дирекцията са:

Приетите от Надзорен съвет и внесени в Народно събрание:

- Годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2012 година;
- Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2012 година;
- Проект на закон за годишния бюджет на НЗОК за 2014 година;

Одобрени от Одиторския съвет и Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към Европейската комисия: средни суми за 2010 година и

2011 година за прилагане на възстановяването на разходи по реда на чл. 94 и чл. 95 от Регламент (ЕИО) № 574/72.

#### **АНАЛИЗ НА ОСНОВНИТЕ БЮДЖЕТНИ ПОКАЗАТЕЛИ, СВЪРЗАНИ С ПОТРЕБЛЕНИЕТО НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ**

Заложените в ЗБНЗОК за 2013 г. здравноосигурителни приходи в размер на 2 735 031 хил. лв. са с 75 547 хил. лв. повече от годишния план за 2012 г.. Отчетените за 2013 г. **здравноосигурителни приходи са в размер на 2 744 720 хил. лв. и са с 96 855 хил. лв. повече** от отчетените през предходната 2012 г..

Средногодишният брой на здравноосигурените лица с **непрекъснати права през 2013 г. е 6 116 105 лица** което е с 134 578 лица по-малко от 2012 г.

**Броят на неосигурените лица нараства** на 1 416 811 лица, или с 58 413 спрямо 2012 г.

Заложените в ЗБНЗОК за 2013 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 2 383 511 хил. лв. С направените изменения в ЗБНЗОК за 2013 г., преизпълнението на здравноосигурителните приходи и вътрешно-компенсирани промени със средства от резерва, от средствата за придобиване на нефинансови активи от административните разходи, **годишният план на разходите за здравноосигурителни плащания за 2013 г. е увеличен с 358 477 хил. лв. и е в размер на 2 741 988 хил. лева**, което е с 241 361 хил. лв. повече от годишния план за 2012 г..

През бюджетната 2013 г. са извършени **здравноосигурителни плащания в размер на 2 740 866 хил. лева или с 241 522 хил. лева повече** от изплатените през предходната 2012 г. Здравноосигурителните плащания през 2013 г. съставляват 98,5 на сто от всички плащания на институцията през 2013 г.

По видове здравноосигурителни плащания увеличението се формира както следва:

- **увеличение с 8 801 хил. лева** на здравноосигурителните плащания за ПИМП. Предвид намалението на броя на осигурените лица увеличението се дължи изцяло на увеличените цени на заплащане дейността на изпълнителите на ПИМП. През 2013 г. увеличение в обема дейност се отчита при прегледите по повод диспансерно наблюдение - 3 639 хил. прегледа или с 233 хил. прегледа повече от 2012 г.

- **намаление с 3 105 хил. лева** на здравноосигурителните плащания за СИМП. Общият отчетен обем от 6 907 хил. посещения или с 201 хил. посещения по-малък от отчетения през 2012 г.

- **нов разход от 44 хил. лв.** за плащания за неосигурени лица, финансирани със средства от трансфери от МЗ - в т.ч. дейности по амбулаторно проследяване на болни с психични и кожно-венерически заболявания за здравно неосигурени лица и един профилактичен преглед за здравно неосигурени жени в периода от 1 януари до 30 ноември 2013 г..

- **увеличение с 8 228 хил. лв.** на здравноосигурителните плащания за ДП. Увеличението се дължи както на увеличението в цените, така и на отчетения обем от 5 650 хил. дентални дейности, който е по-висок или с 178 хил. дейности от отчетения през 2012 г..

- **намаление с 2 032 хил.лв.** на здравноосигурителните плащания за МДД. Общият отчетен обем от 19 491 хил. изследвания е с 1 074 хил. изследвания по-малък от отчетения през 2012 г.

- **нов разход от 16 хил. лв.** за плащания за изследвания в периода от 1 януари до 30 ноември 2013 г. за здравно неосигурени бременни жени, финансирани със средства от трансфери от МЗ.

- **нов разход от 6 651 хил.лв.** за заплащане на ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, които през 2012 г. се заплащаха от Министерството на здравеопазването.

- **нов разход от 2 143 хил.лв.** за заплащане на ваксини и дейности по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето, които се финансират с трансфер на средства от МЗ.

- **увеличение с 69 650 хил.лв.** на здравноосигурителните плащания за лекарства за домашно лечение и диетични храни за специални медицински цели, предоставени от аптеките на ЗОЛ в периода от 1 декември 2011 година до 31 октомври 2012 година или за 11 месеца на потребление. Средномесечният разход за заплатените през 2013 година периоди е в размер на 45 358 хил.лв. или с 2 208 хил.лв. по-висок от средномесечния разход за заплатените през 2012 година периоди.

- **намаление с 1 550 хил.лв.** на здравноосигурителните плащания за медицински изделия (глюкомери и тест-ленти) за домашно лечение, предоставени на ЗОЛ в периода от 1 декември 2011 година до 30 ноември 2012 година или за 12 месеца на потребление. Средномесечният разход за заплатените през 2013 година периоди е в размер на 754 хил.лв. или с 35 хил.лв. по-нисък от средномесечния разход за заплатените през 2012 г.

- **увеличение с 8 251 хил.лв.** на здравноосигурителните плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, в периода от 1 декември 2012 г. до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени медицински изделия на стойност 3 817 хил. лв. Общата средномесечна стойност е в размер на 6 256 хил.лв., с 1 006 хил.лв. по-висока от тази през 2012 г. Ръстът на разходите се дължи на отчетения обем от 50,8 хил. приложени медицински изделия, което е с 7,1 хил. медицински изделия повече от 2012 г.

- **увеличение с 55 675 хил.лв.** на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ по клинични пътеки, високоспециализирани медицински дейности, клинични процедури 5 и 7 и процедура 8, в периода от 1 декември 2012 г. до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени дейности на стойност 48 375 хил.лв. Общата средномесечна стойност е в размер на 107 729 хил.лв., с 8 671 хил.лв. по-висока от тази през 2012 г. Ръстът на разходите се дължи основно на увеличения обем на отчетените дейности, тъй като цените за заплащане през 2013 г. на дейностите по пакета БП не са променени спрямо тези през 2012 г. Общият отчетен обем от 1 984 хил. случая по клинични пътеки е със 170 хил. случая по-висок от отчетения през 2012 г. Отчетените 18 хил. ВСДМ и 81,7 хил. процедури (КПр 5 и 7 и Пр 8), увеличението е съответно с 1 хил. ВСМД и с 16,2 хил. процедури повече от 2012 г.

- **увеличение с 5 465 хил.лв.** на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ за диализа при терминална бъбречна недостатъчност, в периода от 1 декември 2012 г. до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени дейности на стойност 3 244 хил.лв. Общата средномесечна стойност е в размер на 6 283 хил.лв., с 221 хил.лв. по-висока от тази за 2012 г., през която е заплатена дейност, оказана от 1 януари до 30 ноември 2012 година. През 2013 г. са отчетени 555 хил. диализни процедури или с 20,4 хил. процедури повече.

- **увеличение с 1 795 хил. лв.** на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания, в периода от 1 декември 2012 г. до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени дейности на стойност 545 хил. лв. Общата средномесечна стойност е в размер на 934 хил. лв., с 128 хил.лв. или с 15,9% по-висока от тази за 2012 г., през която е



заплатена дейност, оказана от 1 януари до 30 ноември 2012 година. През 2013 г. са отчетени 86 хиляди процедури по диспансерно наблюдение или с 15,5 хил. процедури повече.

- **увеличение с 54 789 хил. лв.** на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ за лекарствена терапия при злокачествени заболявания, в периода от 1 декември 2012 г. до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени дейности на стойност 7 967 хил.лв. Общата средномесечна стойност е в размер на 14 168 хил. лв., с 3 599 хил. лв. по-висока от тази за 2012 г., през която са заплатени лекарствени средства, приложени от 1 януари до 30 ноември 2012 година.

- **нов разход от 32 316 хил. лв.** за здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ за интензивно лечение, в периода от 1 януари до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени дейности на стойност 1 850 хил.лв. През 2013 г. са отчетени 146 хиляди процедури интензивно лечение.

- **нов разход от 11 417 хил. лв.** за здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ за асистирана репродукция, в периода от 1 януари до 30 ноември 2013 г.

- **нов разход от 6 751 хил. лв.** за здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ за високоспециализирана диагностика PET/CT и SPET/CT и за роботизирана лапароскопска хирургия, в периода от 1 януари до 30 ноември 2013 г. Допълнително за същия период през 2014 година са доплатени дейности на стойност 457 хил.лв. През 2013 г. са отчетени 4670 процедури PET/CT и SPET/CT и 90 случая по КП за роботизирана лапароскопска хирургия.

- **увеличение с 523 хил. лв.** за акушерската помощ в периода от 1 декември 2012 г. до 30 ноември 2013 г. за всички здравноосигурени жени, финансирана с трансфер на средства от МЗ. През 2013 г. са отчетени 11,8 хил. случая по КП 141 „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение“, за здравноосигурени жени, което представлява 18,6% от всички раждания, заплатени от НЗОК за периода. През 2012 г. делът на неосигурените родилки е бил 13,4%.

- **нов разход от 857 хил. лв.** за плащания за интензивно лечение за здравноосигурени лица в периода от 1 януари до 30 ноември 2013 г., финансирано с трансфер на средства от МЗ. През 2013 г. са отчетени 3650 процедури интензивно лечение на здравноосигурени лица, което представлява 2,4% от интензивното лечение, заплатено от НЗОК за периода.

- **намаление с 16 147 хил. лв.** на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност. През 2013 г. средствата за тези плащания са намалени общо с 36 926 хил. лв., спрямо първоначално заложените в ЗБНЗОК за 2013 г. за увеличаване средствата за лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение - с 18 952 хил.лв. и за увеличаване средствата болнична медицинска помощ за лекарствена терапия при злокачествени заболявания – с 17 974 хил. лв.

### **ДИРЕКЦИЯ “ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА”**

В структурата на НЗОК, в специализирана администрация, функционира дирекция “Информационни процеси и сигурност на информацията” (ИПСИ). Анализът на дейността на ИПСИ обхваща и дейностите на следните отдели:

1. „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“;
2. „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“;
3. „Системно осигуряване и комуникации“ .

Основни направления в дейността на ИПСИ:

- Създаване на условия за улеснен обмен на данни между НЗОК, здравноосигурените лица, медицински специалисти, доставчиците на здравно обслужване, както и институциите с които работи НЗОК
- Гарантиране защитата на електронно съхранената лична здравна информация на ЗОЛ;
- Създаване на сигурна инфраструктура за изпълнението задачите на Електронното Здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система;
- Прилагане на Информационните и комуникационни технологии (ИКТ) в подкрепа на процесите и услугите в системата за здравеопазване и здравно обслужване, финансирани от публични средства за създаване на единен модел на национално здравна-информационна мрежа;
- Постигане на по-широка оперативна съвместимост при предлагане на здравни услуги, съгласно действащите нормативни документи и законодателство;

- Интеграция на националната здравна система с европейските здравни мрежи.
- Техническа поддръжка на следните програмно технически и комуникационни съоръжения:
  - Сървъри с операционна система Windows с Blade архитектура;
  - Сървъри за Бази Данни с операционна система UNIX и СУБД Oracle;
  - Защитна стена ASA;
  - Приложни сървъри за Интегрирана информационна система (ИИС), персонализираната информационна система (ПИС), Здравен портал на НЗОК (ЗПНЗОК) система Archimed eProcss;
  - Комуникационно оборудване: комутатори, маршрутизатори;
  - Телефонни централи;
  - Персонални компютри с периферна техника;
  - Мрежови и локални принтери.

Основните функционални задачи на дирекция ИПСИ произтичат съгласно Устройствен правилник за работата и дейността на НЗОК и от информационните ресурси, които осигуряват основните бизнес процеси в институцията. Те са концентрирани в няколко взаимосвързани и взаимозависими и все по-тясно интегриращи се информационни системи:

- **Интегрирана информационна система (ИИС)** – автоматизира процесите по събиране, обработка, съхраняване на информация между изпълнителите на медицинска помощ и НЗОК; регистрация на лекарствени и медицински продукти, заплащани от НЗОК. С възможност за статистически анализи и справки.

- **Персонализирана информационна система (ПИС)** - За всяко задължително здравноосигурено лице (ЗЗОЛ) се съхранява персонална медицинска информация, получена от наличните данни в ИИС. ПИС изграждане и поддръжане на персонална здравна и медицинска информация за ЗОЛ.

- **HeRMeS** – система за управление на човешките ресурси. HeRMeS версия 5.3 е напълно централизирана система, която покрива целия управленски цикъл, свързан с администрирането на служителите в НЗОК. Системата управлява процесите за назначение, администриране, отсъствия, обучение, бюджетиране, заплащане, допълнителни стимули и други.

- **Archimed eProcss** – електронен регистър на документи и управление на документи и съдържание.

- Към съществуващите системи е и **Здравният портал (ЗП) на НЗОК**, тясно свързан и интегриран с ИИС и ПИС и предоставящ услуги за ЗОЛ и ИМП.

Основните приложни системи са разработени от външни системни разработчици и интегратори, но са собственост на и се оперират от НЗОК. От интеграционна гледна точка тези приложения комуникират с външни организации (НАП, ГРАО, НОИ, МВР, МЗ) чрез ключови интерфейси (файлове и WS) и обмен на данни за гражданите. Комуникацията с изпълнители на медицински дейности се реализира чрез XML интерфейси и Excel файлове за лечебни заведения изпълнители на болнична помощ.

През цялата 2013 г. се предприеха редица мерки - правни, технически, организационни, както и действия по изпълнение на проекти, свързани с изграждане и запазване в устойчиво техническо състояние и работоспособност на всички информационни системи на НЗОК. Тези мерки включват и дейности за използването на средства за мониторинг и контрол на достъп до информацията и компютърните системи. Много добри са и резултатите по отчета на инвестиционната програма в областта на проектите за дирекцията през 2013 г..

- Приключване на проекта за доставка на сървъри за нуждите на НЗОК;
- Приключване на проекта свързан с доставка на комуникационно оборудване и с изграждане на защитна стена и сигурна вътрешна периметърна зона на информационните ресурси на НЗОК;

- Развитие на ПИС и пускане в експлоатация на разширеното пациентско здравно досие. Пускане в действие на механизъм, който предоставя възможност на ЗЗОЛ за абонамент на предхождащи и настъпили събития, като получаване на информация, за промяна в пациентската им информация, информацията за предстоящи профилактични прегледи, ваксинации и др. Разработка и пускане в експлоатация на система за онлайн приемане на електронни отчети на изпълнители на медицинска дейност на болнични лечебни заведения с връщане на резултати директно чрез софтуерните продукти на ИМП и разширяване с нови функционалности; разширяване на обема на данните, които се прехвърлят и съхраняват в ПИС; реализиране на възможност за предоставяне на уникален код за достъп до пациентското досие, като алтернативен на съществуващия (чрез универсален електронен подпис) начин за достъп до ПИС;

- Спазване на лицензионната политика за защита на лицензионни права на използвания базовия софтуер на машините, които поддържат здравният портал на НЗОК, система ПИС, системата за управление на човешките ресурси HeRMeS и базовата система на работните станции;

- Стартиране на процедура за сключване на Корпоративен договор за софтуерна осигуровка с Майкрософт и придобиване на лицензионни права за базова операционна система за 750 персонални компютъра;

- Доставка, инсталация, внедряване в експлоатация на софтуер за бизнес анализи (СБА) за нуждите на НЗОК. Средата за анализ и отчетност спомага на НЗОК да предоставя по-точни услуги, да работи с по-коректни данни. Натрупаните в различни хранилища данни са трудни за консолидация и логическо обединяване в информация, която да се агрегира до нуждите на анализа нива. Внедряването на СБА позволи всички налични източници да се обединят в общт логически модел, без необходимост от местене на данни и преработване на системи;

- Разширяване на обхвата на използване на Archimed eProcess, като система за управление на документооборота и административни процеси в НЗОК и всички РЗОК и надграждането му с нови модули и нов функционален обхват с цел автоматизиране на административните процеси по електронен път с използване на електронни документи с използване на модули към Archimed eProcess, които НЗОК не притежава;

- Сключване на договори за техническа поддръжка на комплексно обслужване и системна и експертна помощ за инфраструктурата на ЦУ НЗОК и 28-те РЗОК;

- Сключване на договори за техническа поддръжка на телефонните централи в ЦУ НЗОК и 28-те РЗОК;

Извършени бяха и дейности по реструктуриране и консолидация:

- Изготвяне на качествена проектна документация, поддържане на дневници и системни журнали за отразяване на събития и инциденти.

- Анализ на резултати и организация на дейности за постигане на намаляване на системната разпокъсаност. Изграждане на сигурна и защитена Порталната архитектура във състава на НЗОК. Интеграция между компонентите на системата на ЗП на НЗОК, система ПИС, система за документооборота и управление на документи и система HOSP\_CPW.

- Подобряване на общосистемната структурна надеждност;

- Дейности по намаляване на риска при имплементиране на нови приложения и интегрирането им в текущите комуникационни и информационни системи;
- Стартиране на проект за управление на идентификацията;
- Проучвания в областта на управление на информационната сигурност;
- Проучвания за изграждане на функционално обособена подсистема за общосистемно наблюдение и управление ;
- Стартиране на дейности свързани с изграждане на функционално обособена подсистема за генериране на документи със структурирано съдържание;
- Систематизация и пускане на процес за надлежно и периодично архивиране на данни и системна информация;
- Подобряване на системната и комуникационна резервираност.

Изпълнението на така изложените дейности и инициативи наложиха предприемането на спешни действия, с цел спазване задълженията на НЗОК по изпълнение на сроковете на наследени договори, за провеждане в общосистемна цялост в съответствие със стандартите за подобен тип системи. Категорията на информационната система на НЗОК, като финансова институция с национално значение е еквивалентна на банковите системи.

## **ОТДЕЛ „ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ НА АПТЕКИ И КЛИНИЧНИ ЛАБОРАТОРИИ”**

### **I. Работа свързана с разширяване на Персонализирана информационна система (ПИС), генерираща пациентското досие на здравноосигурените лица.**

1 Стартиране на проект „Разширение и поддръжка на електронно здравно досие, разработване на механизъм за "онлайн" избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорните партньори на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“, съгласно Договор № РД-14-10/01.03.2012 г.

2 Уточняване и изготвяне съвместно с изпълнителя по договора на документи „Спецификация на изискванията“, „Дизайн на системата“ и др. необходими документи за реализацията на проекта.

3 Изготвяне на процедура за издаване на Уникален код за достъп (УКД) за достъп до ПИС на здравноосигурените лица.

4 Дефиниране, съвместно с изпълнителя и служители в НЗОК на основните бизнес правила за новите функционалности на ПИС и необходимите справки за анализ и контрол.

5 Изготвяне на нови формати (XML) на електронни отчетни документи на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

6 Задаване на основните правила в изпълнение на методиката за отчитане на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

7 Осъществяване на връзка с фирмите разработчици на болничен софтуер, с цел безпроблемно стартиране на процеса по ежедневно отчитане на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

8 Дефиниране и изготвяне на необходимата документация за разработката на справки в ПИС за нуждите на денталните лекари – проверка на валидна здравноосигурителна книжка и дентални дейности, извършени на ЗЗОЛ през текущата календарна година.

## **II. Текущи задачи, свързани с работата на Интегрираната информационна система (ИИС).**

1 Задачи във връзка с обработката на исквете на лабораториите и аптеките в Интегрираната информационна система.

- осъществяване на връзка с разработчиците на системата за отстраняване на грешките при работата на системата;
- контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, обработващи лабораториите;
- разработване на справки за анализ и контрол от исквете на лабораториите.

2 Проверка на направените от дирекция “Лекарства” промени в регистър “Лекарства”, във връзка с промени в регистри “Лекарства”, “Болести”, “Връзка лекарство-болест”. Регулярно изготвяне на актуализации за аптеките във връзка с промени в Лекарствения списък. Контрол на номенклатурите в системата във връзка с Лекарствения списък.

3 Оказване на методическа помощ на РЗОК при въвеждането в системата на данните от договорите на аптеките и лабораториите.

4 Задачи във връзка с въвеждане на данни в национален регистър „Рецептурни книжки”.

- осъществяване на връзка с разработчиците на регистъра за отстраняване на грешките при работата му;
- контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, въвеждащи данни в регистъра;

- разработване на нови справки, тестване и корекция на неработещи вярно в регистъра справки.

### **III. Работа по нестартирани до 2013 година модули в Интегрираната информационна система.**

1. Работата на отдела беше свързана с модул „Стоматолози“ в Интегрираната информационна система. Работата на отдела беше свързана с:

- констатиране на грешки при работата на системата и оказване на съдействие на разработчиците при отстраняването им;

- актуализация на номенклатури в модула, създаване на нови версии;
- тестване обработка на искове на стоматолози и корекция на бизнес правилата ;

2. Финализирана беше работата по модул „Национален регистър „Протоколи“.

- участие в работна група с други отдели относно функционалността на регистъра;
- осъществяване на връзка с разработчиците на регистъра за отстраняване на грешките при работата му;

- тестване функционалността на модула.

3. Участие в разработка на модул „Проверки“.

- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките при работата му;

### **IV. Други задачи, свързани с обработката на исковете на договорните партньори:**

1. Обработка на постъпващите от РЗОК искове-болници. Осъществяване на контрол и анализ на информацията от исковете.

2. Изготвяне на регулярни справки от базата с рецептите по заявка на дирекция „Лекарствена политика“.

3. Изготвяне на регулярни справки за извършената медико-диагностична дейност за целите на изготвяне на регулативните стандарти.

4. Изготвяне на регулярни справки по заявка на други дирекции в НЗОК, необходими при извършване на одит на договорните партньори.

5. Ежемесечно изготвяне на справки за дирекция „Бюджет“ относно здравната осигуреност на населението в България, в НЗОК:

- „Състояние на здравната осигуреност на населението в България“;



- „Състояние на здравната осигуреност на общопрактикуващите лекари в България”.

**V. Задачи, свързани с разработката на нов модул в система HOSP\_CPW за обработката на исковете на договорните партньори, съдържащи извършената дейност по клинични процедури:**

- ежемесечно уточняване и промяна на система HOSP\_CPW, във връзка с промяна на правилата за заплащане на клиничните процедури;
- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките при работата му;
- въвеждане на нови справки в системата за нуждите на РЗОК;

**VI. Задачи, свързани с отчитане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.**

1. Участие в процеса на изготвяне на договори с аптеките, отпускащи лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
2. Изготвяне на електронни отчетни документи за отчитане от аптеките на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
3. Участие при изготвяне на указания, във връзка с отпускане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.

**VII. Задачи, свързани с Интернет страницата на НЗОК.**

1. Следене правилната работа и актуалността на информацията на интернет портала на НЗОК.
2. Регулярна поддръжка на портала на НЗОК за линкове:
  - „Национален рамков договор“;
  - „Софтуер“;
  - „Лекарствена политика“.
3. Следене за актуалността на информацията в електронните услуги на портала на НЗОК.
4. Подготовка за стартиране на нова услуга на портала на НЗОК: „Проверка на валидна здравноосигурителна книжка и дентални дейности, извършени на ЗЗОЛ през текущата календарна година“.

### **VIII. Други задачи**

1. Участие в семинар в гр. Велико Търново във връзка с въвеждане на нова методика на отчитане и заплащане на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.
2. Участие в работни групи по изготвяне на НРД 2013 с БЛС и БЗС.
3. Участие в работни групи с БФС за изготвяне на нов типове договори.
4. Участие в работни групи с други дирекции при изготвяне на нормативни документи и договори с БФС, БЛС и БЗС.
5. Участие в работни групи при изготвяне на основните нормативни документи регламентиращи предписването и отпускането на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
6. Участие в работни групи по уточняване на “Методика за заплащане на дейностите в болничната помощ“.
7. Участие в изготвяне на технически задания за обявяване на обществени поръчки за изработване на специализиран софтуер за нуждите на дирекцията.
8. Участие в текущи задачи свързани с дейността на дирекцията.
9. Участие в работна група по изграждане на регистъра на болните от диабет.
10. Регулярно изготвяне и актуализиране на телефонните указатели на РЗОК и НЗОК.

### **ОТДЕЛ „ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ НА ИЗВЪНБОЛНИЧНА И БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“**

През 2013 г. дейностите на отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“ /ИОИБМП/ бяха насочени към няколко основни направления:

1. Дейности свързани с Интегрираната информационна система на НЗОК.
2. Дейности свързани с изпълнението на проект: „Разширение и поддръжка на електронно здравно пациентско досие, разработване на механизъм за онлайн избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорните партньори на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“.
3. Въвеждане на нови решения свързани с ежедневно отчитане на лечебните заведения изпълнители на болнична медицинска помощ.
4. Изпълнение на текущи задачи.

**I. Интегрирана информационна система /ИИС/ на НЗОК.****1. Текущо изпълнение на дейности свързани с ИИС.**

В изградената на национално ниво ИИС на НЗОК, отдел ИОИБМП участва в поддържането на следните модули:

- Централизиран регистър на договорните партньори. Съществуването му позволява контрол на изпълнението на договорената дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ.

- Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване”, „Детско здравеопазване”, „Диспансеризирани ЗЗОЛ”, „Рискови групи”, „Профилактика на ЗЗОЛ над 18 г.”. Съществуването му позволява контрол на изпълнението на договорената дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ.

- Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗЗОЛ. Наличието му дава възможност да се проследи историята на пациентските регистрации без дублиране на такива. ЕГН и имената на ЗЗОЛ се засичат с регистър ГРАО.

- Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции („ГРАО”, МВР, НАП, НСИ – регистър БУЛСТАТ и други);

- Модули за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

В изпълнение на текущите задачи свързани с Интегрираната информационна система на НЗОК, служителите от отдела непрекъснато мониторираха процесите и оказваха методична помощ на служителите от районните здравноосигурителни каси (РЗОК) и Централното управление (ЦУ) на НЗОК в следните направления:

1.1. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при възникване на бъгове и грешки при обработка на исковете на ПИМП, СИМП, болници и национални регистри;

1.2. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при проблеми с въвеждане на договори за договорните партньори на НЗОК;

1.3. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при осъществяване на предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията;

1.4. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при обработка на отчетите на изпълнителите на медицинска помощ;

1.5. Изготвяне на регулярни и нерегулярни справки от централизираните регистри за нуждите на дирекциите в НЗОК;

1.6. Изготвяне на справки и извличане на информация от ИИС за нуждите на дирекция БФП при изготвяне на регулативни стандарти;

1.7. Изготвяне на справки от централизираните регистри за нуждите на външни институции;

1.8. Поддържане на регистрите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите, и на връзката с външни регистри, например с Националната агенция по приходите (НАП);

1.9. Оказване на съдействие при обработка на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС;

1.10. Изготвяне на номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС;

1.11. Осъществяване на връзка на договорните партньори на НЗОК, както и на разработчиците на специализиран софтуер, с поддържаните от НАП данни за здравната осигуреност по ЕГН;

1.12. Обработка на данните за здравна осигуреност, получавани от НАП;

1.13. Обработка на данните за населението, получавани от ГРАО/МВР;

1.14. Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО, за лица ползвали медицински услуги до 2007 г.;

1.15. Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за обработка на искания на ЗЗОЛ лечение в чужбина;

1.16. Регулярно предоставяне на данни във връзка с подписано двустранно споразумение между НЗОК и МЗ по проект „Спри и се прегледай“;

1.17. Участие в работни групи, касаещи дейността на НЗОК.

## **II. Разширение и поддръжка на Персонализираната информационна система /ПИС/ на НЗОК.**

### **1. Внедряване на нови функционалности в ПИС.**

През изминалата година отдела работи усилено по внедряването на новите функционалности по проект: „Разширение и поддръжка на електронно здравно пациентско досие, разработване на механизъм за онлайн избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорните партньори на

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“. Във връзка с това отделът извърши следното:

1.1. Служителите участваха в създаването на необходимата организация за изпълнение на дейностите по проекта и внедряването му в реална експлоатация. Във връзка с това беше създаден единен електронен адрес за докладване на проблеми свързани с ежедневното отчитане на ЛЗ за БМП;

1.2. Периодично докладваха пред ръководството на НЗОК за текущото изпълнение на проекта и за проблеми при внедряването му;

1.3. Тестваха се всички реализирани функционалности в ПИС;

1.4. От месец април 2013 г. в цялата страна стартира издаване на „Уникален код за достъп“ (УКД) до ПИС на здравноосигурените лица. За целта беше изготвена и предоставена процедура /указание/ по издаването на УКД във всички структури на НЗОК;

1.5. Беше внедрена възможността за нотификация (уведомяване) на ЗЗОЛ чрез:

- получаване на информация чрез електронна поща и/или SMS, че в пациентското досие на ЗОЛ е настъпила промяна;

- известяване по e-mail и/или SMS за правото на пациента на периодични прегледи по съответните програми;

- известяване по e-mail и/или SMS за предстоящи профилактични прегледи;

- известяване по e-mail и/или SMS за изтичане на срока на наблюдението по програми (диспансерно наблюдение, майчино, детско здравеопазване).

1.6. Служителите от отдела взеха активно участие и в реализирането на функционалността за онлайн отчитане на болнични лечебни заведения. Заплащането се извършва на базата на ежедневно подадените данни за постъпили/изписани пациенти, както следва:

- Ежедневно отчитане на приети/изписани пациенти еднократно за деня или пациент по пациент-стартира от месец май 2013 г.;

- Отчитане на извършената високоспециализирана медицинска дейност от лечебните заведения за болнична помощ еднократно или на батч - стартира от месец май 2013 г.;

- Автоматично генериране от системата на седмични отчети за болнични лечебни заведения- стартира от месец май 2013 г.;

- Създаване на възможност за контрол от страна на НЗОК и РЗОК чрез набор от справки;

1.7. Създаване на възможност за потребителите от НЗОК и РЗОК да наблюдават и контролират процеса по обработка на онлайн информацията през специално разработен интерфейс (т.нар. Административно приложение);

1.8. Отделът активно участваше в процеса по задаване или корекция на бизнес-логиката на система ПИС, в съответствие с изискванията на дирекциите в НЗОК, чиято дейност касае обработките на болничните отчети и заплащането на оказаната болнична медицинска помощ.

## 2. Текущи дейности в ПИС през 2013 г.

През 2013 г. експертите от отдел ИОИБМП ежесечно извършваха следните дейности, касаещи прехвърлянето на информацията от ИИС към ПИС:

- проследяване и контрол на автоматичните процедури за прехвърляне на информацията към ПИС;

- следене на работата на процесорите в ПИС и докладване за проблеми при необходимост;

- съдействаха на Изпълнителя по техническата поддръжка за отстраняване на грешки при прехвърлянето на информацията и повторно зареждане на данни;

- докладване на Изпълнителя по договора при възникване на грешки в създадената система за следене на инциденти „Хелп деск“.

## **III. Поддръжка на собствените приложения.**

През 2013 година в отдела беше извършена голяма по обем работа, свързана с информационното осигуряване на дейността на Касата, като цяло и на конкретни бизнес процеси. Поддържаха се редица софтуерни решения, както на регионално така и на национално ниво.

1. На регионално ниво се използват два вида разработени софтуерни приложения, които служат за обработка, проверка и контрол на данните, постъпващи от договорните партньори.

1.1. Към първата група се отнасят:

- HOSP\_CPW - обработващ отчетите на лечебните заведения за болнична помощ за извършена дейност по клинични пътеки, клинични процедури и ВСМД:

- създадох се XML формати за обработка на седмични отчети на ЛЗ за БМП;

- създадена бе функционалност за обединение на седмичните отчети и генериране на седмични справки и месечни спецификации;
- създадени бяха голям по обем нови справки за нуждите на РЗОК;
- създадена бе функционалност за прехвърляне на отчетената дейност под и над ГПСР;
- създаден бе нов финансов модул към система HOSP\_CPW, даващ възможност за въвеждане на всички финансови документи, съгласно действащото законодателство и необходими за нуждите на НЗОК;
  - ASK\_NAP – служещ за проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услуга предоставена от НАП.
  - EZOK, предоставя консолидирана справка чрез проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услуга, предоставена от НАП и проверка на пенсионния статус чрез Web услуга предоставена от НОИ.

Чрез тези модули се автоматизира процесът на отчитане на дейността на договорните партньори, като едновременно с това информацията от отчетните документи се въвежда в информационната система за по-нататъшни обработки.

#### 1.2. Втората група модули включва:

- ЕСГРАОН – извършващ контрол за реалното съществуване на гражданите на Р България.
- МВР – Извършващ контрол относно реалното съществуване на чужденци / бежанци и др./ на територията на Р България;
- НОИ – контролиращ здравноосигурителния статус на лицата и правата им да ползват здравни услуги, заплащани от НЗОК.

2. На национално ниво беше разработен нов модул в система HOSP\_CPW за нуждите на ЦУ на НЗОК. Новият модул създава възможност за преглед, контрол и генериране на справки за нуждите на ЦУ на НЗОК във връзка с обработените искове на договорните партньори, съдържащи извършената дейност по КП, Кпр и ВСМД. За целта беше реализиран ежеседмичен експорт на данни от РЗОК към ЦУ на НЗОК и импорт на данните в централизирана база данни в НЗОК.

Служителите от отдела извършиха всички необходими дейности по анализ, уточняване, дефиниране, тестване и внедряване на новите функционалности.

#### **IV. Други извършени дейности.**

Участие на експертите в работни групи с други дирекции при изготвяне на нормативни документи и договори с МЗ, НОИ, БЛС и БЗС.

1. Участие на експертите в разработка на „Методика за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“ и “Методика за заплащане на дейностите в извънболничната помощ“.

2. Участие на експертите в изготвяне на технически задания за обявяване на обществени поръчки за изработване на специализиран софтуер за нуждите на дирекцията.

3. Участие в междуведомствени работни групи по различни проекти свързани с обмен на информация.

4. Участие на експерти от отдела в провеждане на национални семинари на НЗОК, обучения на служители от РЗОК и НЗОК, конференции с международно участие, както и изготвяне на презентации в зависимост от тематиката на участието.

5. Изготвяне на доклади и подготовка на материали свързани с провежданите одити на дирекцията.

6. Участие в текущи задачи свързани с дейността на дирекцията.

#### **ОТДЕЛ „СИСТЕМНО ОСИГУРЯВАНЕ И КОМУНИКАЦИИ“ В ДИРЕКЦИЯ ИПСИ ЗА 2013 г..**

През 2013 г. основните дейности на отдел „Системно осигуряване и комуникации“, като структурно звено в дирекция ИПСИ, включваха системната администрация, техническата поддръжка, оптимизирането и по-нататъшното развитие на информационните и комуникационните технологии в съответствие със задачите на здравноосигурителната система и бизнес процесите в НЗОК и РЗОК.

Основната дейност бе в сферата на регулярните задачи на отдела, което включва ежедневната отговорна дейност по поддържане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства, вкл. мониторинг, събиране и анализ на информацията и при необходимост предприемане на съответните действия за възстановяване и осигуряване на нормалната работоспособност.

Специалистите от отдела поддържат следните програмно-технически и комуникационни съоръжения:



- Сървъри BL 480C с операционна система Windows с Blade архитектура;
- Сървъри за Бази Данни BL 870C с операционна система UNIX и СУБД Oracle;
- Защитна стена ASA 5525X;
- Сървъри Spark за поддържане на Здравен портал на НЗОК - с OS Solaris v.11.1;
- Сървъри HP PL380P Gen8 с операционна система Windows за поддържане на AD, Exchange, HeRMeS , HiperView, като база за всички виртуални машини;
- Приложни сървъри за ИИС и ПИС;
- Комуникационно оборудване: Cisco switches, Cisco routers;
- Телефонни централи;
- Персонални компютри с периферна техника;
- Мрежови и локални принтери.

Дейностите и задачите с постоянен срок на изпълнение, извършвани от специалистите в отдел СОК, са следните:

1. Осигуряване на техническа поддръжка за нормално функциониране и развитие на информационната система HeRMeS;
2. Осигуряване на безпроблемно функциониране на електронните услуги /интернет-портала и ИИС/, предоставяни от НЗОК;
3. Преконфигуриране и възстановяване нормалното функциониране на forest – структурата, Exchange и Active Directory на ЦУ на НЗОК;
4. Поддържане на цялостна backup и recovery система, като превантивна мярка срещу срив и загуба на БД и файлова информация;
5. Осигуряване на поддръжка за корпоративната антивирусна защита на НЗОК;
6. Осигуряване на техническа поддръжка за нормално функциониране и развитие на електронния регистър на документи и управление на документи и съдържание система Archimed eProcss.
7. Участие на специалисти от отдела в съвместни проекти с Европейския съюз и задачи по Европейска интеграция;
8. Участие в изготвянето, провеждането и изпълнението на планираните тържни процедури и реализиране на Инвестиционната програма за 2013 г.;
9. Оптимизиране и осигуряване на ефективна и работоспособна офис среда за потребителите (работни станции, принтери, периферни устройства);

10. Инсталация и пускане в експлоатация на доставени програмно-технически средства за корпоративната инфраструктура и комуникации в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК;

11. Подобряване и разширяване на корпоративната сигурност и защита на данните, съвместно с външни експерти и консултанти;

12. Системно администриране и осигуряване на работоспособна ИТ инфраструктура (сървъри, работни станции, периферно, мрежово и комуникационно оборудване и др.);

13. Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на данни с други институции.

През 2013 г. специалистите на отдел СОК участваха активно в приключване на изпълнението и реализацията на следните вече стартирани и нови проекти:

1. Разширяване на обхвата на използване на Archimed eProcss, като система за управление на документооборота и административни процеси в НЗОК и 28 РЗОК и надграждането му с нови модули и нов функционален обхват, по договор РД-14-116/06.08.2013 г.;

2. Въвеждане в експлоатация на технология за контрол на достъпа до компютърните мрежи и мрежовите ресурси на НЗОК – RADIUS, по договор РД-14-115/29.07.2013 г.;

3. Въвеждане в експлоатация на софтуер за бизнес анализи за нуждите на НЗОК, по договор РД-14-141/07.11.2013 г.;

4. Инсталация на компоненти за надграждане и разширение на съществуваща SAN дискова система HP EVA, по договор РД-14-52/15.02.2013 г.;

5. Въвеждане в експлоатация на технически средства за озвучителна система в заседателната зала на 4-ти ет., по договор РД-14-50/13.05.2013 г.;

6. Въвеждане в експлоатация на система за защита, оптимизация и ускоряване на уеб приложения – CITRIX, по договор РД-14-113/22.07.2013 г.;

7. Участие на специалисти от отдела в междуведомствено звено за координация на процеса на разработване и въвеждане на ел. обмен на данни за социална сигурност /Дейност свързана с работата по проекта EESSI на ЕС/;

8. Участие в проект за изграждане и въвеждане в експлоатация на Национална система за електронен обмен на данни в областта на социалната сигурност, за целите на регламенти 883/2004 и 987/2009 – EESSI;

9. Участие и подпомагане на външен изпълнител при оказване на консултантска помощ на НЗОК за извършване на преглед, анализ и оценка на състоянието на информационните системи и политики за електронно управление и предоставяне на услуги в системата на НЗОК, по договор РД-14-151/28.11.2013 г.;

10. Участие и подпомагане на външен изпълнител при оказване на консултантска помощ на НЗОК за извършване на преглед, анализ и оценка на състоянието на хардуерните ресурси и безопасност в системата на НЗОК, по договор РД-14-146/18.11.2013 г.;

11. Участие и подпомагане на външен изпълнител при оказване на консултантска помощ за извършване на преглед, диагностика и експертна оценка на непрекъсваеми токозахранващи устройства UPS в ЦУ и 28 РЗОК, по договор РД-14-159/06.12.2013 г.;

12. Извършване на доставка и осигуряване гаранционно обслужване за реализиране на експлоатационна среда на информационни системи на НЗОК - Здравен портал, по договор РД-14-175/11.12.2012 г.;

13. Виртуализация на 5 бр. Windows и Linux сървъри върху HyperView-среда;

14. Миграция на ActiveDirectory и Exchange в ЦУ на НЗОК и 5 пилотни РЗОК: Варна, В.Търново, Бургас, София-град и София-област, по договор РД-14-174/11.12.2012 г.;

15. Комплексно обслужване и системна експертна помощ за информационно техническата инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, по договор РД-14-122/04.09.2013 г.;

16. Внедряване на защитни стени ASA 5525X с цел повишаване сигурността и защитата на чувствителната информация, с която разполага НЗОК, от неправомерен достъп, по договор РД-14-11/23.01.2013 г.;

17. Закупуване на 750 бр. лицензи за покриване лицензионните изисквания на Microsoft., РД-14-25/21.02.2013 г.;

18. Закупуване на 70 бр. настолни компютри за РЗОК, по договор РД-14-156/04.12.2013 г.;

19. Обновяване на съществуващите лицензи и поддръжка на корпоративния антивирусен софтуер на Симантек в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК, по договор РД-14-119/03.09.2013 г.;

20. Изграждане на Структурна кабелна система (СКС) и ел. инсталации в наетия от НЗОК офис: ет. 2, ул. Кричим №1, по договор РД-14-136/30.10.2013 г.;

21. Извънгаранционна поддръжка на телефонни централи в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, по договор РД-14-147/20.11.2013 г.;

22. Внедряване на система за абонаментно уведомяване на здравноосигурени лица чрез SMS за нововъзникнали събития, отразени в ПИС на НЗОК, по договор РД-14-46/26.04.2013 г.;

23. Достъп и следене на информацията от Национален център за действие при инциденти в информационната сигурност.

През 2013 г. бяха проведени следните обучения с участие на специалисти от отдел СОК:

- Въведение в държавната администрация;
- Администратори, поддържащи системата за управление на човешките ресурси;
- Наблюдение и администриране на хардуерна защитна стена ASA 5525X;
- Система за защита, оптимизация и ускоряване на уеб приложения – CITRIX;
- Миграция на операционни системи от WinXP към Win 7 и Win 8 върху компютри на крайни потребители.

## **ДИРЕКЦИЯ „ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ“ (ЕВКССС)**

### **I. ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ**

През 2013 г. Националната здравноосигурителна каса продължи да изпълнява своите европейски и международни задължения, свързани с членството на Република България в ЕС, както и с разпоредбите на действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Това се реализира в следните направления:

- НЗОК, като компетентна здравноосигурителна институция на осигурени по българското законодателство граждани – удостоверяване на валидни здравноосигурителни права на осигурени в НЗОК лица и издаване на европейски документи за упражняване на здравноосигурителните права при свободното движение в чужбина, гарантиращо последващо взаимните разплащания със здравноосигурителните институции за ползвана здравна помощ при наличието на трансграничен елемент;

• НЗОК, като орган за връзка с другите здравноосигурителни институции в чужбина – обмен на всякаква информация за обезщетенията в натура със здравноосигурителните институции и органите за връзка в чужбина

## II. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ

Дирекция ЕВКССС е част от специализираната администрация в ЦУ на НЗОК и подпомага всички структурни звена в НЗОК и РЗОК. От 01.05.2012 г. на дирекцията са предоставени 18 щатни бройки, от които през 2013 г. реално бяха заети 17 бройки. Дирекцията е структурирана в два отдела – „Координация на системите за социална сигурност“ (КССС) и „Организация и контрол на планово лечение в чужбина и трансгранично здравно осигуряване“ (ОКПЛЧТЗО). 16 от експертите в дирекцията са наети по служебни правоотношения, техническият сътрудник е нает по трудови правоотношения.

Таблица № 24

Длъжност	Брой служители
<u>Директор на дирекция –</u>	<u>1 бр.</u>
Технически сътрудник (по трудово правоотношение)	<u>1 бр.</u>
<u>Отдел КССС -</u>	<u>10 бр.</u>
Началник отдел	1 бр.
Главен експерт	3 бр.
Старши експерт	3 бр.
Младши експерт	3 бр.
<u>Отдел ОКПЛЧТЗО –</u>	<u>6 бр.</u>
Началник отдел	1 бр.
Главен експерт	2 бр.
Старши експерт	2 бр.
Главен експерт	1 (до края на 2013 г. незаета бройка)

### III. ДЕЙНОСТИ В ДИРЕКЦИЯ ЕВКССС

#### 1. Членство на България в ЕС

През 2013 г., чрез деловодната система „Архимед“ на вниманието на дирекцията са насочени 10 731 преписки, от които, по компетентност, в дирекцията са обработени 10 300 бр. Значителна част от заявленията в дирекцията са обработени повече от един път, поради многократно постъпване на документи за едно и също лице в различни периоди от време.

Извън системата „Архимед“, от външната международна поща (чрез писма и формуляри от чужбина), по факс и по електронен път са постъпили и са обработени допълнително над 15 000 документа, свързани с правото на обезщетения в натура и прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност.

По видове обработените през 2013 г. документи, съгласно вътрешния регистър в дирекцията, са:

• Европейски удостоверителни документи - **общо - 13 011 бр.**

- E001 - 601 бр.
- E106/S1, - 3 бр.
- E123 - 12 бр.
- E107 (български и чужди) - 5797 бр.
- S044/S045 - 134 бр.
- Удостоверения за временно заместване на ЕЗОК - 1762 бр.
- E104 - 5777 бр.
- формуляри по двустранни спогодби - 13 бр.
- изработени вътрешни правила, указания, заповеди - 17 бр.
- отговори на писма, изработване на становища - 247 бр.

• Комисия за разглеждане на молби на граждани за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС -

- проведени заседания - 71 броя;
- разгледани са 223 заявления за издаване на формуляр за планово лечение в ЕС (S2), от които новите молби са 173 бр., а от предходни години – 50 бр.;

- издадени са 117 разрешения за провеждане на планово лечение в държави от ЕС и 235 формуляра S2. В някои от случаите на един пациент е издаван повече от един формуляр S2, което се е налагало заради необходимостта от довършване на лечението;

– предварително заявените (в ориентировъчните фактури) средства за разрешеното планово лечение в ЕС за същата година са в размер на 1 976 410 Евро. Окончателните суми за всяко конкретно планово лечение в ЕС се заплащат след пристигане на конкретните искове от съответните държави за реимбурсиране на извършените разходи.

От утвърдените общо 235 броя формуляри S2 за планово лечение в ЕС през 2013 г., най-голям брой – 119 бр. са издадени за лечебни заведения на територията на Федерална Република Германия. Най- често срещаните диагнози, за които са издавани разрешения са за: злокачествени новообразувания на костите, на горна/долна челюст или за злокачествени заболявания, чието комплексно лечение в Р България не може да бъде осъществено. Част от утвърдените формуляри са и за провеждане на последващо химио- и/или лъчелечение, в това число и Протон-терапия.

За провеждане на контролни прегледи след проведени оперативни интервенции на пациенти, получили разрешение през 2013 г., или в предходни години, най-много формуляри са издадени за Университетски център в Хайделберг, следван от Мюнхен, Тюбинген, Мюнстер, Берлин, Ерланген.

От утвърдените 235 броя формуляри S2, 61 бр. са утвърдени за лечебни заведения на територията на Кралство Белгия. Формулярите основно са свързани с предоставяне на специализирано оперативно лечение при сериозна очна патология на пациенти, многократно оперирани в България, и при които са изчерпани възможностите за по-нататъшно оперативно лечение в България.

Следват лечебните заведения на територията на Република Франция. Утвърдени са 19 формуляра. Една част от формулярите са издадени за пациенти за предварително провеждане на специфични изследвания на база утвърдени от МЗ заповеди за предстояща бъбречна трансплантация, в Университетски център Тулуза.

Останалата част от издадените формуляри S2 през 2013 г. са за лечебни заведения на територията на Австрия, Италия, Швеция, Полша, Гърция и Холандия.

• Комисия за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност и международни спогодби/договори за социално осигуряване -

– проведени са 33 заседания;

– разгледани са 388 бр. заявления от български граждани, ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в чужбина.

– общата сума по приложените фактури към допустимите за разглеждане заявления през 2013 г. е в размер на 1 924 801,98 лв.;

– приключилите с разрешение за възстановяване заявления на граждани през 2013 г. са 307 бр., като по тях са възстановени 1 180 821,21 лв.;

– издадени през 2013 г. откази от възстановяване на разходи на български здравноосигурени лица, поради прекъснати здравноосигурителни права, непълнота на документите или констатирана недопустимост на заявлението – 58 бр.;

– неприключени към края на календарната година - 327 бр. заявления, на обща стойност по фактурите 743 980,77 лв., като те са прехвърлени за 2014 г. Причините за високия брой неприключените заявления на български осигурени лица произтичат от обстоятелството, че не са получени отговорите на здравноосигурителните институции в държавите от ЕС, в които заявителите са ползвали и заплатили съответната помощ. Европейското законодателство не поставя императивни срокове за обмен на информация и получаване на отговори от чуждите осигурителни институции;

– общ брой на разгледаните през 2013 г. формуляри, касаещи граждани от ЕС, които са ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ на територията на България – 1 149 бр. От тях към края на отчетния период са останали необработени 275 бр., като те са прехвърлени за 2014 г.

– Огромен брой случаи на оказана и заплатена необходима медицинска помощ - в български лечебни заведения по нашите курорти, касаеща осигурени в ЕС лица (за периода 2007г. – 2013г.), показва драстични диспропорции в цените на медицинските услуги, които европейските граждани заплащат в голяма част от лечебните заведения в морските и планинските ни курорти. При постъпване на документите от чуждите здравноосигурителни фондове, касаещи техни осигурени лица, ползвали и заплатили необходима медицинска помощ при престой в България, се констатират следните факти:

а) представянето на валидна Европейска здравноосигурителна карта, издадена от друга държава членка на ЕС не гарантира свободен достъп до лечебни заведения, работещи по договор с НЗОК в нашите морски или планински курорти. Притежаването на ЕЗОК не гарантира и равно третиране на чуждите осигурени лица с българските граждани. По нашите



курорти формално този проблем се избягва, като от договорен партньор на НЗОК - регистриран като лечебно заведение за първична или специализирана извънболнична медицинска помощ, пациентът се пренасочва към друго лечебно заведение, за довършване на изследванията или за евентуално болнично лечение, като второто лечебно заведение не е договорен партньор на НЗОК. Това позволява при лекуването на пациента във второто лечебно заведение да му се начисляват несъразмерно високи цени, които впоследствие, след завръщане в държавата по осигуряване, не подлежат на възстановяване по реда на европейското законодателство. Цените на услугите в такива лечебни заведения многократно надхвърлят цените, които НЗОК заплаща на договорните си партньори за аналогични дейности;

б) примери за цени в извънболничната помощ – преглед от лекар/лекар специалист се таксува между 70 и 130 Евро, рентгенова снимка на гръден кош е 80 Евро, електрокардиограмата е с цена 90-100 евро, ехокардиографията струва 400 Евро, и т.н.;

в) примери за цени в болничната помощ – за КП 222 (цена по НЗОК – 460 лв.) са заплатени 3323,08 Евро, за КП 226 (цена по НЗОК 520 лв.) са заплатени 871 Евро или 964 Евро.

Драстичните разминавания в цените на здравните услуги, заплащани на лечебни заведения с договор с НЗОК, и цените на аналогични услуги в лечебни заведения, несклучили договор с НЗОК, очаквано могат да предизвикат недоволство и категорична реакция от страна на чуждите граждани, получили и заплатили за медицинска помощ в България. Негативните сигнали за нарушаване правата на чуждите граждани могат да станат причина за започване на оценка и контрол от страна Европейската комисия, или да бъдат повод другите държави членки да инициират наказателна процедура спрямо България, водеща до значителни финансови санкции за държавата. При получаване на запитванията от другите държави относно размера на българските ставки за заплащане на съответните здравни услуги, НЗОК е длъжна да се съобрази с релевантните разпоредби на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност и да отрази нивата на заплащане, определени за договорните партньори на НЗОК в съответния НРД. В тези случаи помощта трябва да е получена по реда за българските осигурени лица, от договорен партньор на здравната каса, и да е заплатена от чуждите пациенти в съответствие с цените, които НЗОК заплаща за аналогично лечение за своите осигурени граждани. Значителна част от

случаите на заплатените от чуждите граждани цени за лечение в България десетократно надвишаващи сумите, които НЗОК заплаща в съответствие с конкретния НРД. По тази причина - през седемте години членство на България в ЕС, десетки чужди граждани оспорват остойностените от НЗОК суми за лечение, определяйки ги като недопустимо ниски в сравнение с реално заплатените от тях цени. Независимо от нееднократните писмени сигнали от страна на НЗОК до МЗ, МФ/НАП, до края на 2013 г. не са предприети действия за адекватна реакция.

- Участия в Работната група по координация на социалната сигурност (РГКСС) към Министерство на труда и социалната политика (МТСП). На заседанията на работната група са обсъждани позициите на Република България по изпълнението на разпоредбите на относимите европейски регламенти, директиви и решения, както и позиции по други Общностни документи. От 2010 г. РГКСС осъществява обмен на становища и документи между членовете си по електронен път - в съответствие с разпоредбите на Постановление № 85 на МС от 17.04.2007 г. за координация по въпросите на Европейския съюз, и Постановление № 144 на МС от 11.07.2013 г. за определяне функциите на българските органи и институции по смисъла на регламентите за координация на системите за социална сигурност.

- Участия в заседанията на Работна група 2 „Свободно движение на хора” в МТСП за въвеждане на актуални европейски политики в областта на социалната сигурност и за изработване на изискваните от държавите членки на ЕС официални документи във връзка с прилагането на общностното право в социалната сфера.

- Участия в работната група в МТСП за подготовката на институциите по въвеждането на електронния обмен на данни за социалната сигурност (EESSI) в ЕС. Продължи регулярното ежемесечно подаване на отчети към МТСП за подготовката и въвеждането на EESSI от българските компетентни институции.

- Участие на служители от дирекцията в Проект BG 051PO001- 6.2.16 „Изграждане и въвеждане в експлоатация на национална система за електронен обмен на данни в областта на социалната сигурност, за целите на Регламенти 883/2004 и 987/2009 – EESSI”. През 2013 г. са проведени 4 работни срещи на Междуведомственото звено за координация на процеса на разработване и въвеждане на електронния обмен на данни за социална сигурност по проекта - в МТСП. В НЗОК са проведени 2 срещи с представители на фирма „Технологика“ –

за изготвяне на описание на бизнес процесите в касата и за предложение за тяхната оптимизация.

- Участие в Работна група 22 „Здравеопазване“ към Министерството на здравеопазването (МЗ) за определяне на основните политики в здравеопазването на общностно ниво и начините за тяхната реализация на национално ниво.

- Изготвяне на писма, указания и становища до РЗОК, свързани с прилагането на актуалните европейски разпоредби в областта на координацията на здравноосигурителните схеми и на разпоредбите на действащите двустранни спогодби за социално осигуряване.

- Участие в Междуведомствената работна група в Министерството на здравеопазването за транспониране в българското законодателство на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Работната група изготви проект на ЗИД на ЗЗО и проект на Наредба, свързани със задълженията на компетентните български институции по прилагането на Директивата.

- Участие в медийни изяви по въпроси, касаещи прилагането на европейските разпоредби за трансгранична здравна помощ в ЕС.

- Периодичен анализ на актуалното европейско законодателство, свързано с координацията на здравноосигурителните схеми при свободно движение на хора в ЕС.

- Периодично актуализиране на информацията на интернет сайта на НЗОК, в съответствие с промените в релевантното европейско и международно законодателства.

- През 2013 г. са извършени над 20 000 консултации на граждани и на РЗОК по телефона - по въпроси, свързани с правилата за упражняването на здравноосигурителните права в чужбина.

- През 2013 г. са осъществени и над 10 000 консултации в приемната, касаещи износа на здравноосигурителни обезщетения в чужбина;

- Отговорено е на над 1 200 он-лайн въпроса, зададени чрез сайта на НЗОК.

- Обслужени са ангажиментите на НЗОК в официалната европейска информационна мрежа SOLVIT, чрез която гражданите на Обединена Европа сигнализират на институциите на държавите-членки за нарушения или неправилно прилагане на законодателството на ЕС от националните администрации. Ръководното звено на мрежата SOLVIT за България е позиционирано в Министерския съвет и целта му е да помага при разрешаване на проблеми от трансграничен характер, възникнали заради неправилно прилагане на релевантното

европейско законодателство от държавните или обществени органи на държавите членки на ЕС на национално, регионално или местно ниво.

- През м. февруари 2013 г. е подготвен и изпратен ежегодният въпросник на Европейската комисия (ЕК), касаещ издаването и използването на Европейската здравноосигурителна карта (респ. Удостоверението за временното ѝ заместване).

- През м. март 2013 г. е попълнен и изпратен ежегодният въпросник на ЕК за издаването на разрешения за провеждане на планово лечение извън държавата по осигуряване на пациентите (формуляри E112/S2).

- През м. февруари от директора на дирекция ЕВКССС е подготвена и изпратена годишната Самооценка на административното обслужване (ССАО) в НЗОК, свързана с предоставянето на административните услуги от институцията. Информацията е подадена по електронен път към Информационната система за попълване на отчетните доклади за състоянието на администрацията (ИСПОДСА), базирана в Министерски съвет.

## **2. Двустранни спогодби/договори са социално осигуряване**

През 2013 г. продължи прилагането на двустранните спогодби за социална сигурност, включващи в обхвата си взаимно признаване на здравноосигурителни права:

- с Република Хърватия – в сила от 01.10.2004 г. Спогодбата остана в сила до 30.06.2013 г., след което от 01.07.2013 г. Хърватия стана пълноправен член на ЕС и в отношенията с нея започна прилагането на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност.

- с Република Македония – прилагат се разпоредбите на здравното осигуряване в договора, които са в сила от 01.08.2007 г.

- От 1 февруари 2013 г. влезе в сила новата Двустранна спогодба за социално осигуряване между Република България и Република Сърбия. Окончателно бе договорен вариантът и на последният двуезичен формуляр за обезщетения в натура – БГ/СРБ 115 и СРБ/БГ 115 „Съобщение за болнично лечение“. Подготвен е текстът на Договор за използването на българската ЕЗОК на територията на Сърбия - между органите за връзка на двете държави за обезщетения в натура – НЗОК и Института за социално осигуряване на Сърбия. Уточнено е договарът да бъде подписан от ръководителите на двете институции през м. март 2014 г. в Белград.

### **3. Съвместни дейности с други институции**

- Обмен на данни и информация за прилагането на регламентите за координация на системите за социална сигурност, и на действащи двустранни спогодби за социално осигуряване - с останалите компетентни институции в Република България – НОИ, НАП, МЗ, МТСП, АХУ.
- Контакти и обмен на информация за социалната сигурност с осигурителни институции в държавите от ЕС, с институциите в държавите по действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, както и с лечебни заведения в чужбина, в които са постъпили за лечение български осигурени лица.
- Обмен на здравноосигурителна информация с осигурителните институции и органи за връзка по прилагането на двустранни спогодби/договори за социално осигуряване.

### **IV. АНАЛИЗ**

Дейността на НЗОК по износа на здравноосигурителни обезщетения зад граница през 2013 г. отбеляза значително увеличение като обем спрямо същата дейност през предходните годините на членството на България в ЕС. Това се дължи на увеличаването на свободната миграция на гражданите на територията на ЕС с цел търсене на работа, за обучение, за провеждане на планово лечение в държави от ЕС, или с цел туризъм или командировка. Трайно увеличение отбелязва интересът на гражданите към начините на упражняването на здравноосигурителните им права в чужбина и тяхната гарантирана здравна защита при престой или пребиваване зад граница.

Обработването на всички международните документи през 2013 г. е осъществено при спазване на относимото законодателство и утвърдените срокове, без да е осъществено забавяне по вина на експертите от дирекция ЕВКССС.

Налице е трайна тенденция за нарастване на подадените заявления на осигурените лица, кандидатстващи за разрешения за провеждане на планово (основно болнично) лечение в държави от Европейския съюз за сметка на НЗОК, в съответствие с което се отбелязва нарастване на броя на издадените разрешения и формуляри за планово лечение в ЕС. През 2007 г. в Комисията са разгледани 80 молби за издаване на формуляр E112, от които одобрение са получили 5 молби и са издадени 4 формуляра E112. През 2013 г. НЗОК е издала 235 формуляра S2 за провеждане на планово лечение в ЕС.

Тенденцията за увеличаване на разрешенията за провеждане на планирано лечение в ЕС се дължи на наличието на сектори, които все още не са в състояние за предоставят иновативно, и с по-добри резултати болнично лечение, което може да гарантира на пациентите последваща реинтеграция и по-добро качество на живота им.

От друга страна, налице е и трайно увеличаване и на броя на заявленията за възстановяване на заплатени медицински разходи в ЕС за предоставена необходима медицинска и дентална помощ при престой извън България.

• Заплащането на здравните услуги в ЕС от осигурените в НЗОК лица се дължи на някои от следните причини:

- недоверие на чуждите лечебни заведения към българските граждани и към валидността на представените от тях европейски документи. Наличието на изключително голям брой неосигурени български граждани, за което в ЕС вече има достатъчно информация, поражда нежелание в чуждите лечебни заведения и лекари да предоставят необходимата здравна услуга само срещу удостоверителен европейски документ за право на обезщетения в натура. В много от старите държави членки на ЕС лечебните заведения подхождат изключително подозрително към издадените български документи за обезщетения в натура, поради установената трайна тенденция в ЕС да се ползва скъпа медицинска помощ - от здравно неосигурени български граждани. Наличието на голям брой неосигурени българи възпрепятства достъпа до медицинска помощ в ЕС и последващото възстановяване на разходи за помощ, предоставена на осигурените лица;

- при престой в друга държава от ЕС лицата не разполагат с валиден документ за наличие на здравноосигурителни права в собствената им държава (ЕЗОК или удостоверение за временното ѝ заместване, или формуляр S2), поради което се налага лично да заплатят стойността на необходимата медицинска услуга;

- лицата получават необходимата им здравна услуга в лечебни заведения, които нямат сключени договори с местни здравноосигурителни фондове и по тази причина заплащат стойността на медицинската помощ като частни пациенти;

- лекарите и/или лечебните заведения в ЕС (включително и в България) отказват да предоставят здравната услуга на пациента срещу валиден документ за наличие на здравноосигурителни права заради забавяне на процедурата за заплащане чрез отчитането

към местен здравен фонд, или поради непризнаване на документа за наличие на здравноосигурителни права.

- Като проблемни се очертават възможностите за надграждане капацитета на експертите, големият документооборот в дирекцията, както и отсъствието на срещи със служителите от РЗОК, определени да изпълняват на регионално ниво международните ангажименти на НЗОК.

- Заменянето на хартиения обмен на данни за социалната сигурност с обмен на електронни документи за нея се очертава като допълнително препятствие пред компетентните служители в системата на НЗОК, тъй като за такъв обмен е необходимо предварително обучение и изграждане на капацитет.

- Трудности възникват и от определянето на НЗОК за Национална точка за контакт (НТК) в изпълнение на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, предвид нарастването на интереса на гражданите към възможностите за свободно ползване на здравните услуги в ЕС. Сред задълженията на НЗОК/НТК са предоставянето на прецизна информация относно: доставчиците на здравни услуги и качеството на услугите в чужбина, поддържането на информационен сайт с актуална и подробна информация за различните доставчици на здравни услуги в България и техните цени, системите за безопасност и качество, оборудването на ЛЗ. От НЗОК/НТК се изисква да предоставя безпристрастна информация относно правата на гражданите и възможните обезщетения при евентуални вреди. Касата е финансираща институция за нейните договорни партньори и при предоставяне на информацията би поставила в неравностойно положение доставчиците на здравни услуги, които не са договорни партньори на НЗОК. Предоставянето на консултации и осъществяването на връзки с пациентските организации и с изпълнителите на здравни услуги е сред основните задължения на НЗОК/НТК.

Необходимо е НЗОК/НТК (чрез дирекции ЕВКССС и ВО) да разполага с достатъчен, компетентен и езиково грамотен административен капацитет, който да гарантира своевременност, компетентност и качество на информационната услуга, което е допълнителен административен ангажимент за НЗОК. Необходимо е и обезпечаване на дирекции ЕВКССС, ВО и ИПСИ с материален ресурс, който да е в състояние да гарантира своевременността и качеството на информационната услуга на българската НТК.

## V. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА НА НЗОК ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ НА НЕЙНИТЕ МЕЖДУНАРОДНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Предвид голямата по обем и разнообразна като характер работа по международните задължения на НЗОК, като целесъобразни действия могат да се предложат:

- Участия в специализирани обучения за повишаване на експертния капацитет на служителите.

- Организиране на регулярни срещи и семинари за експертите от НЗОК и РЗОК, работещи по прилагане на европейските и международни разпоредби в областта на социалната сигурност. Срещи за обмяна на опит с останалите български компетентни институции.

- Изграждане на информационни звена в ЦУ на НЗОК (в дирекции ЕВКССС и „Връзки с обществеността), които да поемат функциите на Национална точка за контакт (НТК) в изпълнение на чл. 80з от Закона за здравното осигуряване и Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Създаване, развиване и поддържане на съдържанието и функциите на Интернет-страницата на Националната точка за контакт (НТК) в НЗОК -

- интернет страницата трябва да се достъпва както чрез [www.nhif.bg](http://www.nhif.bg), така и директно чрез: [www.crossbordercare.nhif.bg](http://www.crossbordercare.nhif.bg). Входната страница трябва да съдържа наименованието „Национална точка за контакт по Директива 2011/24/ЕС за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване“. - страницата трябва да предлага информация на български и английски език, а на по-късен етап би било целесъобразно да се предвидят и други езикови версии, например на гръцки език, немски език, румънски език и пр. Чуждоезичните версии следва да акцентират върху възможностите за ползване на трансгранична здравна помощ в български здравни заведения и свързаните с това контакти, цени, капацитет и др. под. Страницата следва да дава възможност за търсене на информация по ключови думи или изрази. Информацията следва да бъде групирана тематично, например:

- често задавани въпроси;
- контакти и връзки/линкове: в НЗОК, към МЗ, БЛС, БЗС, АСП ...;
- нормативна база;



– трансгранични здравни услуги в Европейския съюз: ред за ползване; НТК в другите държави членки на ЕС; видове лечение, изискващи предварително разрешение от НЗОК/МЗ; ред за получаване на предварително разрешение, необходими документи, образци за попълване; ред за възстановяване на разходи, необходими документи, образци за попълване;

- трансгранични здравни услуги в Р България, които могат да се предоставят на осигурени граждани от други държави членки на ЕС – линкове към регистрите на договорните партньори на НЗОК (да се създаде англоезична версия на регистрите с основни данни за контакт/линкове); линкове към регистри извън НЗОК – МЗ, БЛС, БЗС и пр.

### **РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ**

- През 2013 г. районните здравноосигурителни каси (РЗОК) са извършили следните дейности и процеси, свързани със:

- Реализиране на задължителното здравно осигуряване на съответната територия чрез осигуряване на достъпна, ефективна и качествена извънболнична, болнична медицинска и дентална помощ и лекарствоснабдяване съгласно ЗЗО и НРД;
- Сключване, изменение и прекратяване на договорите с изпълнителите на медицинска и на дентална помощ, и с търговците на дребно на лекарствени продукти на територията на РЗОК;
- Осъществяване на финансов и медицински контрол върху изпълнението на договорите с изпълнителите на медицински дейности, съгласно НРД;
- Разпределяне на финансовите средства за здравноосигурителни плащания, съобразно утвърдения годишен бюджет;
- Заплащане на изпълнителите на медицинска и на дентална помощ, както и на търговците на дребно на лекарствени продукти на територията на РЗОК за извършената и отчетената дейност по реда и в сроковете, предвидени в НРД и в сключените договори;
- Стриктно спазване на финансовата дисциплина при разходване на бюджета на РЗОК;
- Отчитане на изпълнението на бюджета и дейността за 2013 година;
- Изграждане, усъвършенстване и функциониране на система за финансово управление и контрол;

- Извършване на служебен избор на общопрактикуващ лекар и лекар по дентална медицина за здравноосигурените лица, в случаите, предвидени в НРД;
- Осигуряване на процесите, свързани с обработването на документацията, необходима за извършване на експертизи по чл. 78 от ЗЗО;
- Изграждане на бази данни, съгласно изискванията на ЗЗО, НРД и Закона за статистиката;
- Информационно осигуряване на обмена на данни за нуждите на дейността;
- Изготвяне и предоставяне на информация - анализи, отчети и справки на ЦУ на НЗОК за дейността ѝ и за възникналите проблеми;
- Осъществяване на връзки с обществеността и популяризиране на медийната политика на НЗОК на териториално ниво;
- Подпомагане на процесите при упражняване на правата на здравноосигурените при трансгранично здравно обслужване;
- Съвместно с ЦУ на НЗОК, прилагане на политиката за подбор, обучение и развитие на кадрите;
- Осъществяване на процесуално представителство по административни и съдебни производства, образувани във връзка с дейността на РЗОК, след упълномощаване;
- Информирание на гражданите на територията на РЗОК за правата им като здравноосигурени на всички нива на здравната система;
- Спазване на счетоводната отчетност на дейността;
- Организиране и осъществяване на етапите и процеса по управление на риска, съгласно Стратегията за управление на риска в системата на НЗОК.

## **V.ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Дейността на Националната здравноосигурителна каса през втората половина на 2013 г. бе насочена към преодоляване на трудностите, свързани с:

Недостатъчен финансов ресурс и липсата на буфер, който да придаде сигурност на институцията;

Неефективна структура на администрацията;

Неефективен контрол;

Неефективна информационна система;

Диспропорции в заплащането на лекарствени продукти и медицински изделия и на дейностите в извънболничната и болничната медицинска помощ;

Възлагането на НЗОК на функции и дейности, които са ангажимент на държавата – осигуряване и заплащане на ваксини за задължителни имунизации и реимунизации; дейност по асистирана репродукция; отпускане и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалиди, военнопострадали и ветерани от войните; комплексно диспансерно наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психични заболявания; заплащане на лекарствени продукти за редки заболявания.

Разширяване на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, без единна концепция и консенсус кои са социалнозначимите заболявания и дейности, които следва да се покриват от системата на задължителното здравно осигуряване;

Липсата на законоустановен механизъм, който да гарантира повишаване събираемостта на здравноосигурителните вноски, в резултат на което се формира дефицит в бюджета на НЗОК.

Проблемите, създадени през последните 4 години, рефлектират в дейността на институцията и през 2014 г. Това налага взимането на неотложни мерки, както следва:

- Усъвършенстване на механизмите и критериите за договаряне и заплащане на лекарствените продукти и медицинските изделия, финансирани от бюджета на НЗОК.
- Задължително централизирано договаряне на отстъпки от стойността за лекарствените продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ и заплащани от НЗОК извън стойността на съответните клинични пътеки/процедури.
- Включването и заплащането на нови лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, както и всички промени в приложение №1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС), които водят до завишаване на финансовите средства от страна на НЗОК, да се обобщават на 12-месечен период с цел сформирание на проектобюджета за следващата година.
- Включването на нови заболявания в Наредба № 38 за определяне на списъка за заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично, да се

извършва веднъж на две години при изработване на проектобюджета за следващата година.

- Включването и заплащането на нови лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, както и всички промени в приложение №1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС), които водят до завишаване на финансовите средства от страна на НЗОК, да се обобщава на 12-месечен период с цел сформирание на проектобюджета за следващата година и да започнат да се заплащат от НЗОК след задължително договаряне на отстъпка с Притежателя на разрешение за употреба /ПРУ/.
- Преразглеждане на медицинските стандарти, на база на които са определени медицинските дейности, включени в пакетите и клиничните пътеки по Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Прецезиране на медицинските стандарти, така, че определени дейности и изследвания да могат да бъдат извършвани в извънболничната помощ като високоспециализирани такива, при спазване на определени изисквания за допълнителна квалификация и оборудване.
- Лечебни заведения да не могат да сключват договор с НЗОК избиращо, само по клинични пътеки, обслужващи по-леки нозологични единици, изискващи по-кратък престой и по-изгодни във финансово отношение.
- Изработване на Национална здравна карта, която да даде възможност на НЗОК да сключва договори с лечебни заведения за болнична помощ, които отговарят на определени критерии.
- Облекчаване на режима на достъпа на лицата, на които предстои освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК/ НЕЛК и намаляване на разходите на НЗОК за нуждите на медицинската експертиза.
- Нормативно регламентиране на принципа, че за болнична помощ се заплащат само случаите, когато лечебната цел не може да се постигне/не е постигната в условията на извънболнична помощ при условие, че НЗОК контролира правилата за добра медицинска практика и утвърдените медицинска стандарти.
- Създаване и поддържане на регистър за вида и броя договори на всеки лекар, работещ в лечебно заведение по договор с НЗОК. Обсъждане и въвеждане на регламент за броя

на лечебните заведения и договорите, по които един лекар може да работи с НЗОК. Ежемесечно НЗОК да проверява списъка на лекарите, които работят по договор с касата и в частност по КП.

- Необходимост от разширяване на правомощията на контролорите на РЗОК и включване в контролната дейност на РЗИ и РК на БЛС. Засилване на възможността за упражняване на контрол върху правилата за добра медицинска практика и утвърдените медицинска стандарти.
- Ориентиране от контролна дейност по документи към контрол върху качество, обем и обхват на медицинската помощ.
- Усъвършенстване на контролната дейност чрез изготвяне на план за съвместни действия и проверки на лечебни заведения за болнична помощ от представители на РЗОК, ИАМО, РЗИ, съсловните организации.
- Въвеждане на електронна здравна карта за пациента и единна информационна система, чрез която е възможен цялостен и пълноценен контрол на оказаната здравна помощ и пътя на пациента, през различните нива и структури на здравната система.

Преодоляването на създадените диспропорции в здравноосигурителната система изискват усилията на всички институции, ангажирани в сферата на здравеопазването, насъсловните и пациентските организации, на цялото общество.

**ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ**

БВП	Брутен вътрешен продукт
БЗС	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
БНБ	Българска народна банка
БНСВОК	Българска национална система за вътрешна оценка на качеството
БП	Болнична помощ
БУЛСТАТ	Единен национален административен регистър
ВАС	Върховен административен съд
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ВФК	Вътрешнофинансов контрол
ГП	Групова практика
ГРАО	Гражданска регистрация и административно обслужване
ДА	Дълготрайни активи
ДВ	Държавен вестник
ДЗИ	Държавен застрахователен институт
Дирекция БФП	Дирекция „Бюджет и финансови параметри“
Дирекция ВО	Дирекция“Вътрешен одит“
Дирекция АДУСОП	Дирекция “Административни дейности, управление на собствеността и обществени поръчки”
Дирекция ПД	Дирекция “Правни дейности”
Дирекция ИМДП	Дирекция“ Извънболнична медицинска и дентална помощ“
Дирекция БМП	Дирекция “Болнична медицинска помощ”
Дирекция ЛПМИКПО	Дирекция“ Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“
Дирекция “ЕВКССС”	Дирекция “Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност”
Дирекция ИПСИ	Дирекция “Информационни процеси и сигурност на информацията”
Дирекция СЧР	Дирекция“Счетоводство и човешки ресурси“
Дирекция ВО	Дирекция“Връзки с обществеността“
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕБК	Единна бюджетна класификация
ЕГН	Единен граждански номер
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз

ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗЗОЛ	Задължително здравноосигурено лице
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ИБП	Изпълнители на болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИЗ	История на заболяването
ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
ИП	Индивидуална практика
ИС	Информационна система
ИТ	Информационни технологии
КП	Клинична пътека
НС	Надзорен съвет
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛП	Лекарствени продукти
МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
МЗ	Министерството на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
МКБ-10	МКБ - 10-та ревизия
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерството на труда и социалната политика
МФ	Министерството на финансите
МЦ	Медицински център
НАП	Национална агенция по приходите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НРД	Национален рамков договор
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар

ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПМС	Постановление на Министерския съвет
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
РЦЗ	Районен център по здравеопазване
ВАС	Върховен административен съд
СГС	Софийски градски съд
АССГ	Административен съд София град
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЗОК	Столична здравноосигурителна каса
СЗО	Световната здравна организация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
СОИМФП	Система за отчитане на извършените медицински и финансови проверки
ССБ	Съюз на стоматолозите в България
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ТРЗ	Труд и работна заплата
КТ	Кодекс на труда
ЗДСл	Закон за държавния служител
ФУК	Финансово управление и контрол
ЦУ	Централно управление