



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ  
ЗА ДЕЙНОСТТА  
НА  
НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА  
КАСА  
ЗА 2019 Г.**

**София, 2020 ГОДИНА**

## СЪДЪРЖАНИЕ

МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА .....	6
ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА.....	6
ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА .....	6
РЪКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА .....	6
ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ .....	8
I. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА .....	8
II. МЕТОДОЛОГИЯ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ И НА ДЕНТАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ.....	9
III. ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА.....	36
IV. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ .....	40
V. ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА.....	45
VI. КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ .....	58
VII. ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ .....	72
VIII. ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ.....	77
IX. ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ .....	83
X. ВЪТРЕШЕН ОДИТ .....	86
XI. ИНСПЕКТОРАТ .....	89
XII. ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ.....	90
XIII. ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ .....	91
XIV. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА И ПРОТОКОЛ.....	93
XV. ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕННОСТТА .....	98
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	100

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АБРЕВИАТУРА	ПЪЛНА ФОРМА
АПК	Административнопроцесуален кодекс
АПр	Амбулаторна процедура
АССГ	Административен съд София град
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
ВАС	Върховен административен съд
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ГП	Групова практика
ГРАО	Гражданска регистрация и административно обслужване
ДА	Дълготрайни активи
ДВ	Държавен вестник
ДЗИ	Държавен застрахователен институт
Дирекция АППД	Дирекция „Анализ, планиране и прогнози на дейността на НЗОК“
Дирекция БФП	Дирекция „Бюджет и финансови параметри“
Дирекция ВО	Дирекция „Вътрешен одит“
Дирекция ВОП	Дирекция „Връзки с обществеността и протокол“
Дирекция ИТСЗОП	Дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“
Дирекция КАПДЗЗО	Дирекция „Контрол, анализи и прогнози на дейността по задължителното здравно осигуряване“
Дирекция КМДПЛ	Дирекция „Контрол на медицинската, денталната помощ и лекарства“
Дирекция ЛПМИДХ	Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“
Дирекция ЛЧКССС	Дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“
Дирекция ММДД	Дирекция „Методология на медицинските и дентални дейности“
Дирекция ОПУС	Дирекция „Обществени поръчки и управление на собствеността“
Дирекция Правна	Дирекция „Правна“
Дирекция ФСД	Дирекция „Финансово-счетоводни дейности“
Дирекция ЧРАО	Дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕБК	Единна бюджетна класификация
ЕГН	Единен граждански номер
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЕК	Европейска комисия
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕС	Европейски съюз
ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението

ЗДСл	Закон за държавния служител
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ЗП на НЗОК	Здравен портал на НЗОК
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
КТ	Кодекс на труда
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-10	МКБ - 10-та ревизия
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
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	Надзорен съвет
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПКСС	Правила за координация на системите за социална сигурност
ПЛС	Позитивен лекарствен списък
ПМС	Постановление на Министерския съвет
ПРУ / УП	Притежател на разрешението за употреба или упълномощен представител
ПУДНЗОК	Правилник за устройството и дейността на НЗОК
РЗИ	Районна здравна инспекция

РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СГС	Софийски градски съд
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЕОСОИ	Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация
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
ФУК	Финансово управление и контрол
ХАДИС	Регистрационната система за събития по хоспитализация и дехоспитализация
ЦУ	Централно управление

## **МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

Националната здравноосигурителна каса осъществява дейността по задължителното здравно осигуряване чрез управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности като:

- планира, договаря и закупува в полза на задължително осигурените лица, медицинска и дентална помощ в съответствие с условията, реда и обемите, договорени в националните рамкови договори;
- определя условията, реда, механизма и критериите за договаряне, предписване, отпускане и заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба;
- осигурява достъп до трансгранично здравно обслужване;
- издава необходимите удостоверителни документи, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

## **ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

НЗОК е предсказуема и прозрачна обществена институция, управляваща адекватно на целите си, предоставения от закона обществен ресурс чрез прилагане на договорното начало, максималната информираност и контрол.

## **ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

1. Осъществяване на дейността по задължителното здравно осигуряване така, че да се гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и контрол и прозрачност.
2. Изпълнение на регламентите на Европейския съюз за координация на системите за социална сигурност.
3. Укрепване и развитие на административния капацитет, чрез повишаване на квалификацията на служителите и подобряване на работната средата. Развитие на информационната инфраструктура за изпълнението на задачите на Електронното здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система;
4. Развитие на прилаганите информационни и комуникационни технологии и информационната инфраструктура
5. Управление на ресурсите на НЗОК по законосъобразен, икономичен, ефикасен и ефективен начин.

## **РЪКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**Надзорен съвет на НЗОК - Председател:** Жени Начева

**Членове:** д-р Бойко Пенков; Галя Димитрова; Росица Велкова; д-р Иван Кокалов ; Теодор Василев; Григор Димитров; Оля Василева; Пламен Таушанов (до 18.06.2019 г.); Андрей Дамянов (от 18.06.2019 г.)

**Управител на НЗОК :** д-р Дечо Дечев

**Подуправител на НЗОК:** д-р Йорданка Пенкова

**Главен секретар:** Михаил Гайдаржиев (до 11.01.2019 г.) и Климентина Денева - Върбанова от 01.02.2019 г.

Надзорният съвет се състои от 9 членове – един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и четирима представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите.

През отчетния период на 2019 година Надзорният съвет на НЗОК е провел общо 23 заседания, от които 12 редовни, 4 извънредни и 7 неprisъствени. Взети са 115 решения.

На основание § 30 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г., Национални рамкови договори за 2019 г. не са приемани. **Прилагат се Националният рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., съответно Националният рамков договор за денталните дейности за 2018 г.** Подписани са анекси към същите, които влизат в сила от 1 януари 2019 г.

За периода са сключени два Анекса към Националният рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. и два Анекса към Националният рамков договор за денталните дейности за 2018 г. **С Анекс № РД-НС-01-1-4 от 17.06.2019 г. са повишени цените на 82 Клинични пътеки и 3 клинични процедури с оглед осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за детското здравеопазване. Включени са терапевтична афереза и бъбречнозаместителна терапия при лечението на тежки заболявания и състояния, включително за деца и възрастни пациенти след бъбречна трансплантация, деца с онкохематологични заболявания, както и пациенти с Болест на Мошковиц.**

**С Решенията си през 2019 г., Надзорният съвет е приел/утвърдил по съществени за дейността регулации, както следва :**

- „Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности“; изменения в „Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места с регистрирани в РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ“; „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 година“, които са изменяни и допълвани в хода на годината;

- Годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за всяка РЗОК; Месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2019 г.: Компенсирани промени на месечни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ за конкретни РЗОК и броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ по тримесечия;

- „Условия и ред за извършване на авансово заплащане на изпълнителите на медицинска помощ по сключените договори с НЗОК за извършена дейност през м. декември 2019 г. до размера на неусвоените средства за 2019 г. за здравноосигурителните плащания по съответните редове на чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г.“;

- „Условия и ред за извършване на авансово заплащане на изпълнителите на дентална помощ по сключените договори с НЗОК за извършена дейност през м. декември 2019 г. до размера на неусвоените средства за 2019 г. за здравноосигурителните плащания за дентална помощ по чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г.“.

В резултат на предприетите мерки НЗОК е завършила финансовата 2019 г. без неразплатени задължения и се е разплатила с част от договорните си партньори авансово за извършена дейност през м. декември 2019 г., която обикновено се заплаща през м. януари на следващата година.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 4 от Закона за здравното осигуряване е одобрен годишния финансов отчет на НЗОК за 2018 г., годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2018 г. и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2018 година.

На 23.10.2019 г., в изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО, е одобрен проекта на Закон за годишния бюджет на НЗОК, след становището на министъра на здравеопазването.

На 23.12.2019 г., Надзорният съвет съвместно с представители на Управителния съвет на Български лекарски съюз е подписа Национален рамков договор за медицински дейности

за 2020 - 2022 г. и съвместно с Управителния съвет на Български зъболекарски съюз – Национален рамков договор за дентални дейности за 2020 – 2022 г.

## ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ

### I. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА КЪМ 31.12.2019

РЗОК	ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2019 г.			
	Всичко	0-18 г.	18-65г.	над 65 г.
<b>Всичко в РБ</b>	<b>5 890 618</b>	<b>1 212 938</b>	<b>3 191 190</b>	<b>1 487 521</b>
РЗОК Благоевград	259 638	56 135	144 239	59 268
РЗОК Бургас	333 047	75 545	180 115	77 445
РЗОК Варна	387 961	84 832	213 847	89 427
РЗОК Велико Търново	192 018	36 288	101 129	54 617
РЗОК Видин	72 029	12 691	34 808	24 530
РЗОК Враца	141 851	27 069	76 040	38 743
РЗОК Габрово	99 550	15 947	52 670	30 944
РЗОК Добрич	136 736	29 835	69 362	37 558
РЗОК Кърджали	118 538	26 611	60 004	31 930
РЗОК Кюстендил	107 655	17 945	58 016	31 699
РЗОК Ловеч	106 702	20 326	54 236	32 143
РЗОК Монтана	108 833	21 703	54 017	33 118
РЗОК Пазарджик	211 355	49 141	109 939	52 289
РЗОК Перник	108 024	18 084	60 653	29 289
РЗОК Плевен	210 220	41 742	105 872	62 611
РЗОК Пловдив	576 788	119 391	317 877	139 593
РЗОК Разград	95 344	20 876	49 408	25 063
РЗОК Русе	182 128	33 655	97 321	51 164
РЗОК Силистра	84 957	17 979	41 745	25 237
РЗОК Сливен	150 353	42 063	71 758	36 534
РЗОК Смолян	95 333	14 689	55 285	25 359
РЗОК София - град	1 129 675	225 155	663 689	241 278
РЗОК София - област	195 603	36 968	109 103	49 534
РЗОК Стара Загора	274 775	57 009	146 896	70 897
РЗОК Търговище	89 679	20 399	45 635	23 655
РЗОК Хасково	184 974	39 393	95 252	50 475
РЗОК Шумен	135 460	29 507	71 078	34 884
РЗОК Ямбол	101 392	21 960	51 196	28 237

Задължително осигурените лица (ЗОЛ) с непрекъснати здравноосигурителни права за 2019 г. са намалели спрямо 2018 г. с 0,76% или 44 936 с човека.

По възрастово разделение изменението е както следва:

- 0-18 г. – намаление с 0,32% или 3 911 човека по-малко;
- 18-65 г. – намаление с 1,74% или 56 390 човека по-малко;
- над 65 г. – увеличение с 1,11% или 16 396 човека повече.



На базата на горното отчетливо се вижда тенденция за увеличаване на ЗОЛ над 65 г. за сметка на ЗОЛ под 18 г. и до 65 г. Тази тенденция е валидна за 24 от 28 РЗОК на територията на Република България. Единствено в РЗОК Видин, РЗОК Ловеч, РЗОК Монтана и РЗОК Плевен се отчита намаляване на пациентите над 65 годишна възраст.

По отношение общото намаление на ЗОЛ в процентно изражение се открояват РЗОК Видин (2,38% или 1 755 лица), РЗОК Ловеч (1,95% или 2 124 лица) и РЗОК Ямбол (2,02% или 2 090 лица). Съответно най-слабо намалението на ЗОЛ е в РЗОК София само 0,005% или 54 лица.

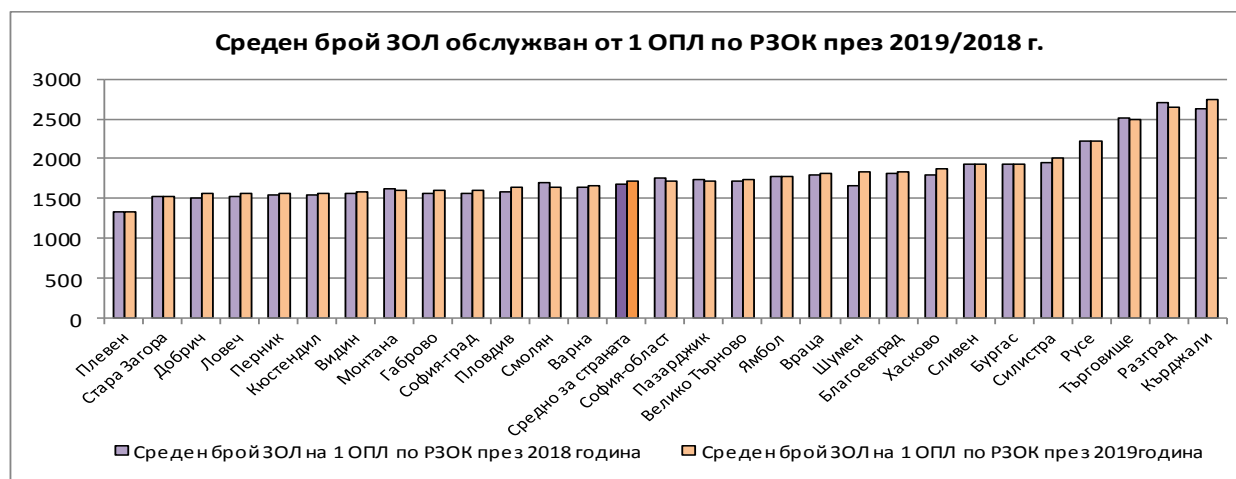
## II. МЕТОДОЛОГИЯ НА МЕДИЦИНСКИТЕ И ДЕНТАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ

Дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“ (ММДД) е структурирана в три отдела - „Методология и договаряне на болничната помощ“, „Методология и договаряне на извънболничната и денталната помощ“ и „Координация на болничната, извънболничната и денталната помощ“.

От осъществяването на дейността през отчетния период, в рамките на нормативно определената компетентност се отчитат следните резултати:

**Осигуреността с ОПЛ през 2019 г. средно за страната е един лекар на 1 718 здравноосигурени лица по пациентска листа, сравнено с миналата година - средно за страната един ОПЛ е обслужвал 1 690 ЗОЛ.**

Най-висока е осигуреността в РЗОК-Плевен (един ОПЛ на 1 329 ЗОЛ-2019 г./един ОПЛ на 1 339 ЗОЛ-2018 г.), РЗОК-Стара Загора (един ОПЛ на 1 535 ЗОЛ-2019 г./един ОПЛ на 1 518 ЗОЛ-2018 г.) и РЗОК-Добрич (един ОПЛ на 1 558 ЗОЛ-2019 г./един ОПЛ на 1 510 ЗОЛ-2018 г.). **Най-ниска осигуреност с ОПЛ наблюдаваме в РЗОК-Кърджали** (един ОПЛ на 2 734 ЗОЛ-2019 г./един ОПЛ на 2 619 ЗОЛ-2018 г.) и РЗОК-Разград (един ОПЛ на 2 642 ЗОЛ-2019 г./един ОПЛ на 2 710 ЗОЛ-2018 г.) (виж фигура 1).



Средният брой на отчетените профилактични прегледи за 2019 г. за страната на лицата от 0 до 1 година е 9,8 на 1 ЗОЛ при ОПЛ. Не се наблюдава промяна в обращаемостта спрямо 2018 г., когато стойността на показателя е 9,8 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година. **В 13 РЗОК стойността на показателя е над средното за страната.** Най-високи стойности отбелязва показателят и през двата наблюдавани периода в РЗОК-Смолян (2019 г.- 11,02; 2018 г.- 11,07), РЗОК-София-област (2019.-10,71;2018 г.-11,05) и РЗОК-Русе (2019 г.-10,67; 2018.-9,94). В останалите 15 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната и варира в диапазона между 9,75 - 5,98 прегледа през 2019 г. и 9,81 – 5,68 прегледа през 2018. **Наблюдава се намаление в отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ през 2019 г., спрямо 2018 г.** в РЗОК-Добрич (2019.- 8,80; 2018 г.- 9,25), РЗОК-Кърджали (2019 г.-8,40;

2018 г.-8,82), РЗОК-Плевен (2019 г.-9,82; 2018 г.-1 0,31) и РЗОК-Благоевград (2019 г.-8,89; 2018 г.-9,31) съответно с 4,9%, 4,8%, 4,7% и 4,6%.

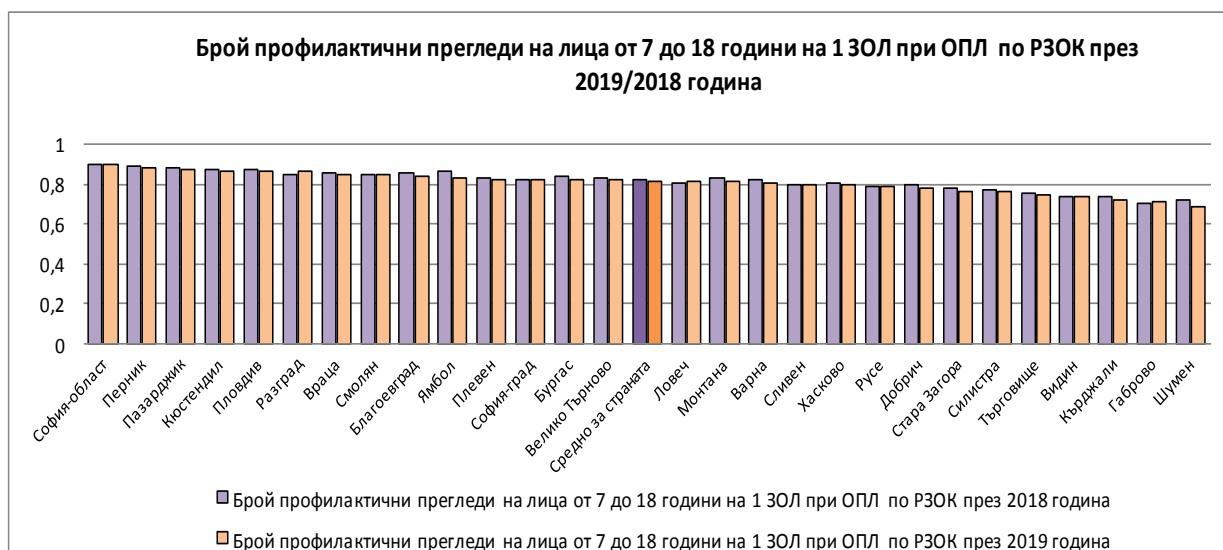
**Най-малък брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 1-годишна възраст отчитат в РЗОК-Видин (2019 г.-5,98; 2018 г.-5,68) и РЗОК-Габрово (2019 г.-6,27; 2018 г.-6,50), тъй като в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява основно от лекари-специалисти по детски болести.**

По програма „Детско здравеопазване“ при ЗОЛ от 1 до 2 години, средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2019 г. бележи леко увеличение спрямо стойността на показателя през 2018 г. (3,04 прегледа за 2019 г./2,99 прегледа през 2018 г.) В 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната, като най-голям е броят в РЗОК-София-област (2019 г.-3,5; 2018 г.-3,43), РЗОК-Перник (2019 г.-3,37; 2018 г.-3,41) и РЗОК-Пловдив (2019 г.-3,29; 2018 г.-3,27). В 15 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната. При предвидени по програмата четири прегледа годишно за тази възрастова група, с най-ниска обрачаемост са областите с най-малко отчетени прегледи средно на едно ЗОЛ от 1 до 2 години – РЗОК-Видин (2019 г.-1,84; 2018 г.-1,84) и РЗОК-Габрово (2019 г.-1,89; 2018 г.-1,87), т.к. в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява предимно от лекари-специалисти по педиатрия.

През 2019 г. се отчитат средно за страната 1,5 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 години, като стойността на показателя през 2018 г. е бил на същото ниво - 1,5 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 години. В 14 РЗОК броят на прегледите на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-високи стойности отчитат РЗОК-София област (2019 г.-1,71; 2018 г.-1,71), РЗОК-Перник (2019 г.-1,64; 2018 г.-1,67) и РЗОК-Пазарджик (2019 г.-1,62; 2018 г.-1,64). При предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи в 14 РЗОК, като най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК-Видин (2019 г.-0,95; 2018 г.-0,99) и РЗОК-Габрово (2019 г.-1,07; 2018 г.-1,09).

Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата от **7 до 18 години през 2019 г. е 0,82 прегледа на едно ЗОЛ**, като същата е била стойността на показателя и през 2018 г., при изискуем по програмата един преглед годишно. В 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над средната стойност на показателя за страната. С най-високи стойности е показателят в РЗОК-София-област (2019 г.-0,90; 2018 г.-0,90), РЗОК-Перник (2019 г.-0,88 и 2018 г.-0,89), РЗОК-Пазарджик (2019 г.-0,87 и 2018 г.-0,88) и РЗОК-Кюстендил (2019 г.-0,87 и 2018 г.-0,87). В останалите 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски стойности на показателя са отчетени в РЗОК- Шумен (2019 г.-0,69 и 2018 г.-0,72), РЗОК-Габрово (2019 г.-0,71; 2018 г.-0,71) и РЗОК- Кърджали (2019 г.-0,72; 2018 г. – 0,74) (виж фигур16).

През 2019 г. 81,72% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2018 г. е почти същия – **82,46%**. Броят на извършените профилактични прегледи в тази възрастова група традиционно отбелязва по-значителен ръст в края на трето тримесечие, преди началото на учебната година.

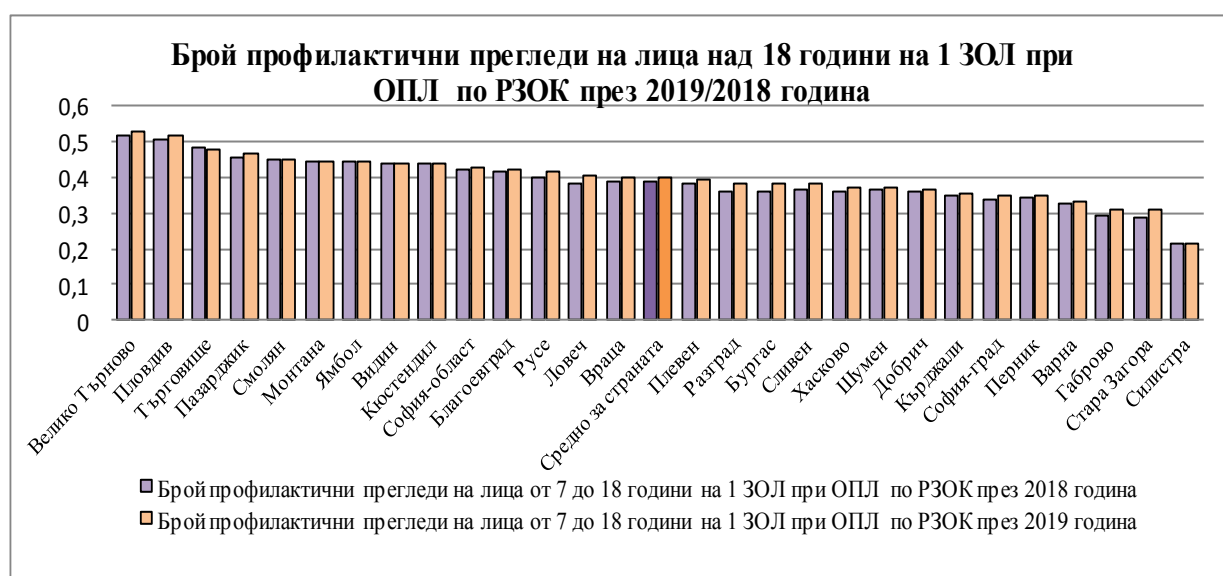


През 2019 г. при дейностите по „Детско здравеопазване“ не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. по всички възрастови групи в сравнение с отчетените дейности през 2018 г.

През 2019 г. отчетените профилактични прегледа на ЗОЛ над 18 годишна възраст от ОПЛ са **2 403 617 броя**, а през **2018 г. те са 2 359 660 броя**.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2019 г., при лицата над 18 години е **0,40 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно**. За същия период на 2018 г. стойността на показателя е била 0,39 прегледа на едно ЗОЛ. В 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18 години е над средната стойност на показателя за страната, като най-голяма е обращаемостта в РЗОК-Велико Търново (2019 г.-0,53; 2018 г.-0,52), РЗОК-Пловдив (2019 г.-0,52; 2018 г.-0,51) и РЗОК-Търговище (2019 г.-0,48; 2018 г.-0,49). В останалите 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18 години е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски са стойностите в РЗОК-Стара Загора (2019 г.-0,31 и 2018 г.-0,29) и РЗОК-Габрово (2019 г.-0,31; 2018 г.-0,29) като правят впечатление ниските стойности на показателя в РЗОК-Силистра (2019 г.- 0,21; 2018 г.-0,21).

От графиката е видно, че за разглеждания период средно за страната само 39,8% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед.



- С цел профилактика на социалнозначими заболявания при ЗОЛ над 18 години ОПЛ формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване като отразява резултатите в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“.

- През 2019 г. са отчетени 2 433 159 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване, като за същия период от предходната година са отчетени 2 350 524 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване, което е с 3,5% повече. В групи лица с риск от развитие на заболяване са включени 294 146 ЗОЛ и са наблюдавани от ОПЛ. В групи лица с много висок риск от развитие на заболяване са включени 82 858 ЗОЛ.

- Към 31.12.2019 г. при формирането на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване от ОПЛ, 22 423 ЗОЛ над 18 години са с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, като :

- с много висок риск по SCORE са 1 964 лица;
- с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания са 20 459 лица.
- За същия период 199 389 ЗОЛ са включени в група с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2, като:

- 3 298 лица са с много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2;
- 196 091 лица с риск за развитие на захарен диабет тип 2.
- В резултат на извършените профилактични прегледи през горепосочения период са формирани и групи от лица с риск за развитие на:

- злокачествено новообразуване на шийката на матката – 13 521 бр. лица;
- злокачествено новообразуване на млечната жлеза – 42 552 бр. лица;
- злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област – 20 699 бр. лица;
- злокачествено новообразуване на простатата – 824 бр. лица.

- При профилактика на бременни жени с нормална бременност през 2019 г. от ОПЛ са извършени 2 927 прегледа на 1 663 бременни по програма „Майчино здравеопазване“. За периода на 2018 г. са извършени 3 738 прегледа на 1 899 бременни, т.е. при по-малък брой ЗОЛ, включени в регистъра по програмата, са извършени и по-малко прегледи. В РЗОК-Кюстендил и РЗОК-Разград, общопрактикуващите лекари не осъществяват наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, тъй като в тази област няма бременни включени в регистъра при ОПЛ.

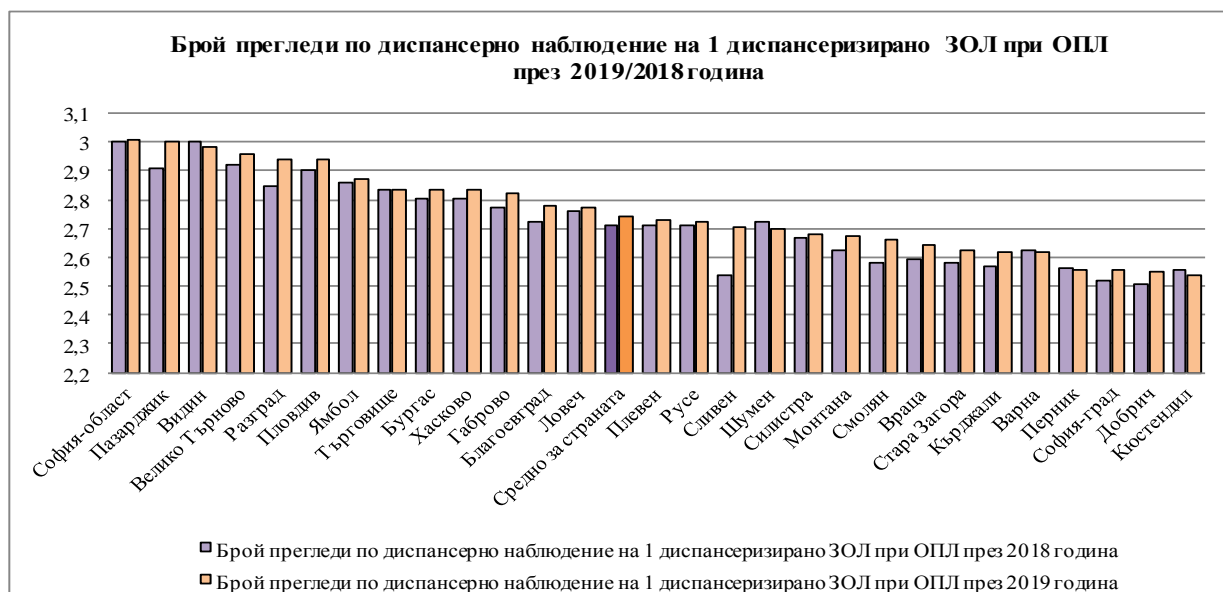
- Към 31.12.2019 г. за дейностите по „Майчино здравеопазване“ не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи. По програма „Майчино здравеопазване“ продължава трайна тенденция към намаление на бременните, наблюдавани от ОПЛ, профилактиката на бременни жени с нормална бременност се осъществява основно от лекари-специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

- Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2019 г. е 2,74 прегледа, а през 2018 г. е бил - 2,71 прегледа. В 13 РЗОК средният брой на отчетените диспансерни прегледи на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-голям брой прегледи отчитат в РЗОК-София-област (2019 г.-3,01; 2018 г.-3,0), РЗОК-Пазарджик (2019 г.-3,0; 2018 г.-2,91) и РЗОК Видин (2019 г.-2,98; 2018 г.-3,0). В останалите 15 РЗОК броят на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ е под средния показател за страната, като най-малък е този брой в РЗОК-Кюстендил (2019 г.-2,54 и 2018 г.-2,56), РЗОК-Добрич (2019 г.-2,55; 2018 г.-2,51;), РЗОК-София столична (2019 г.-2,56; 2018 г.-2,52) и РЗОК-Перник (2019 г.-2,56; 2018 г.-2,56) (виж фигура18).

- През 2019 г. и 2018 г. при ОПЛ най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани за следните социално значими заболявания:

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 440 950 диспансеризирани (2019 г.) и 419 164 диспансеризирани (2018 г.) – т.е. бележат ръст от 5,2%;

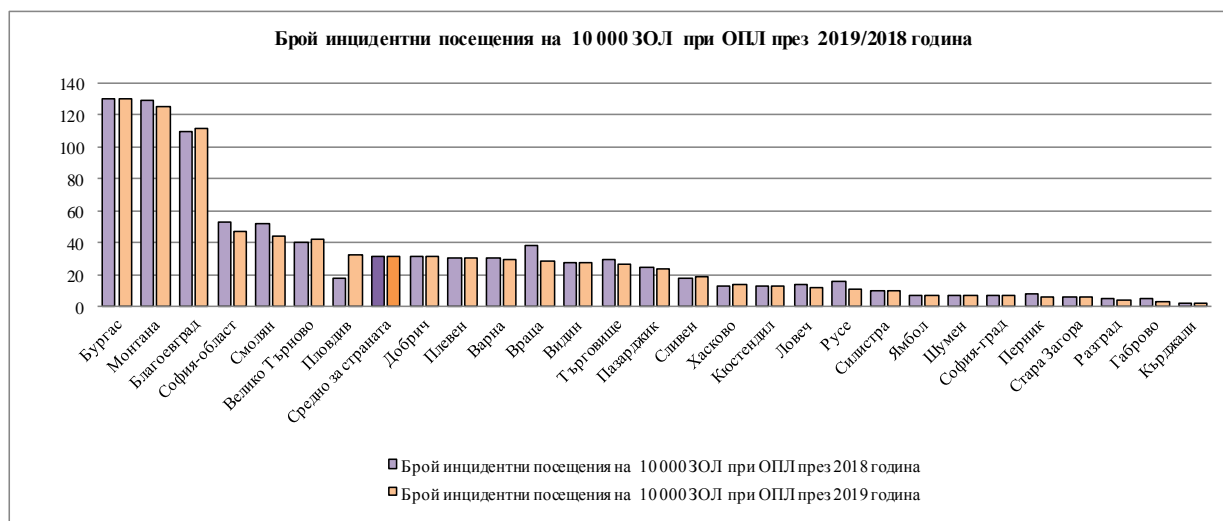
- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 670 798 диспансеризирани (2019 г.) и 1 632 014 диспансеризирани (2018 г.)– т.е. бележат ръст от 2,38%.
- По РЗОК, най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ за тези класове болести са регистрирани в регионите с най-голям брой население – РЗОК-София столична, Пловдив и Варна.
- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания – 1 558 944 броя (2019 г.) и 1 523 149 (2018 г.) – т.е. бележат ръст от 2,35% през 2019 г. спрямо 2018 г.
- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания – 948 123 броя (2019 г.) и 879 600 (2018 г.) – т.е. бележат ръст от 7,79% през 2019 г. спрямо 2018.



Броят на лицата, включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ нараства с 0,73%, в сравнение с 2018 г. – 1 696 941 диспансеризирани ЗОЛ (2019 г.) и 1 684 645 диспансеризирани ЗОЛ (2018 г.). Това от своя страна води до увеличение на броя на извършените прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две и повече от две заболявания през 2019 г. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са в рамките на договорените средно четири прегледа за календарна година.

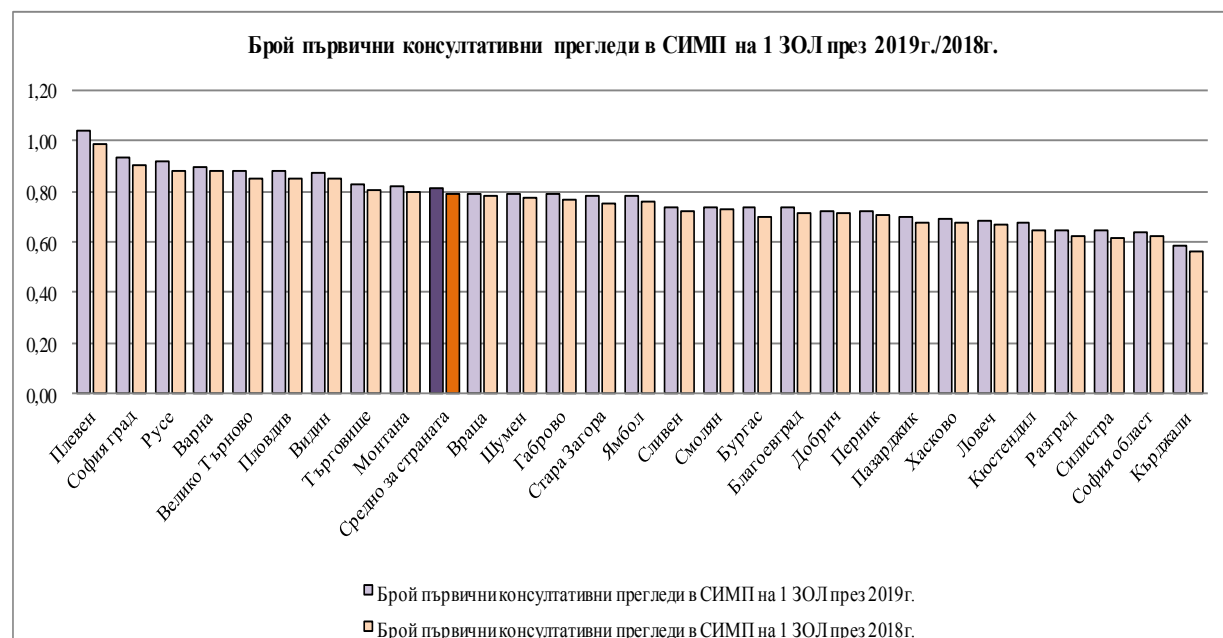
**През 2019 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 31,47 броя, а през 2018 г. - 30,96 броя, т.е. наблюдава се увеличение с 1,65% спрямо 2018 г.** През двете отчетни години едни и същи РЗОК продължават да отчитат много ниски стойности на показателя, а други - четири пъти над средната стойност за страната.

През 2019 г. се запазва най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК-Бургас (2019 г.-129,9; 2018 г.-130,06), РЗОК-Монтана (2019 г.-125,42; 2018 г.-129,16) и РЗОК-Благоевград (2019 г.-111,36; 2018 г.-110,04). С най-ниски стойности е показателят в РЗОК-Кърджали (2019 г.-2,29; 2018 г.-2,16), РЗОК-Габрово (2019 г.-2,78; 2018 г.-4,58) и РЗОК- Разград (2019 г.-3,40; 2018 г.-4,46).

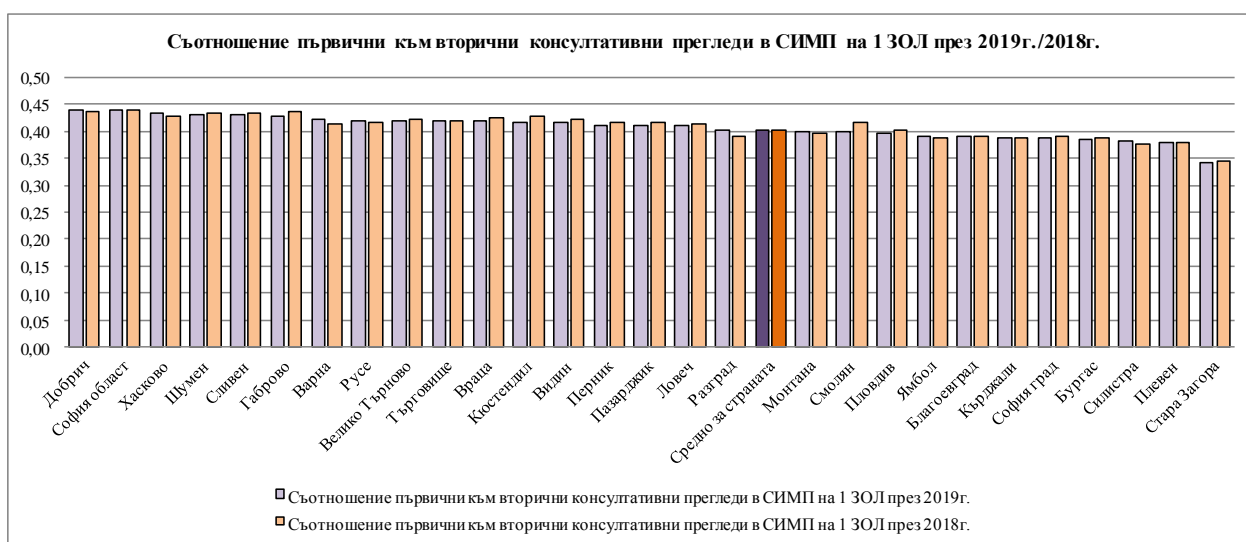


През 2019 г. средно за страната се отчитат 0,81 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ в СИМП. През 2018 г., този показател е бил 0,79. Най-високи стойности по показателя отчитат РЗОК-Плевен (1,04 през 2019 г./0,99 през 2018 г.), РЗОК-София столична (0,93 през 2019 г./ 0,90 през 2018 г.), РЗОК-Русе (0,92 през 2019 г./0,88 през 2018 г.) РЗОК-Варна (0,90 през 2019 г./0,88 през 2018 г.), РЗОК-Пловдив (0,88 през 2019 г./0,85 през 2018 г.) и РЗОК-Велико Търново (0,88 през 2019 г./0,86 през 2018 г.) (виж фигура 20).

Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК-Разград (0,65 през 2019 г./0,62 през 2018 г.), РЗОК-Силистра (0,64 през 2019 г./0,61 през 2018 г.), РЗОК-София област (0,64 през 2019 г./0,62 през 2018 г.) и РЗОК-Кърджали (0,58 през 2019 г./0,56 през 2018 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари - специалисти.



През 2019 г. средно за страната са отчетени по 0,33 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ, през 2018 г. този показател е бил 0,32. В 12 РЗОК през 2019 г. стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,39 и 0,33 прегледа. През 2018 г. този диапазон е между 0,38 и 0,32 прегледа (виж фигура 21). В 16 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната, най-ниски стойности през 2019/2018 г. наблюдаваме в РЗОК- Разград, РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали.



През отчетната 2019 г. наблюдаваме ръст от близо 4% на показателя (първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г.) спрямо 2018 г., като и през 2019 г. продължава да действа правилото, че насочването към педиатър при остри заболявания и състояния при деца е извън определените брой специализирани медицински дейности на изпълнителите на ПИМП (дейност извън регулация). Средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ през 2019 г. за страната е 0,81 прегледа, а през 2018 г. този стойността на показателя е 0,78 прегледа. Най-високи стойности над средната за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1,92 прегледа през 2019 г./1,82 през 2018 г.) и РЗОК-Благоевград (1,62 прегледа през 2019 г./1,63 през 2018 г.).

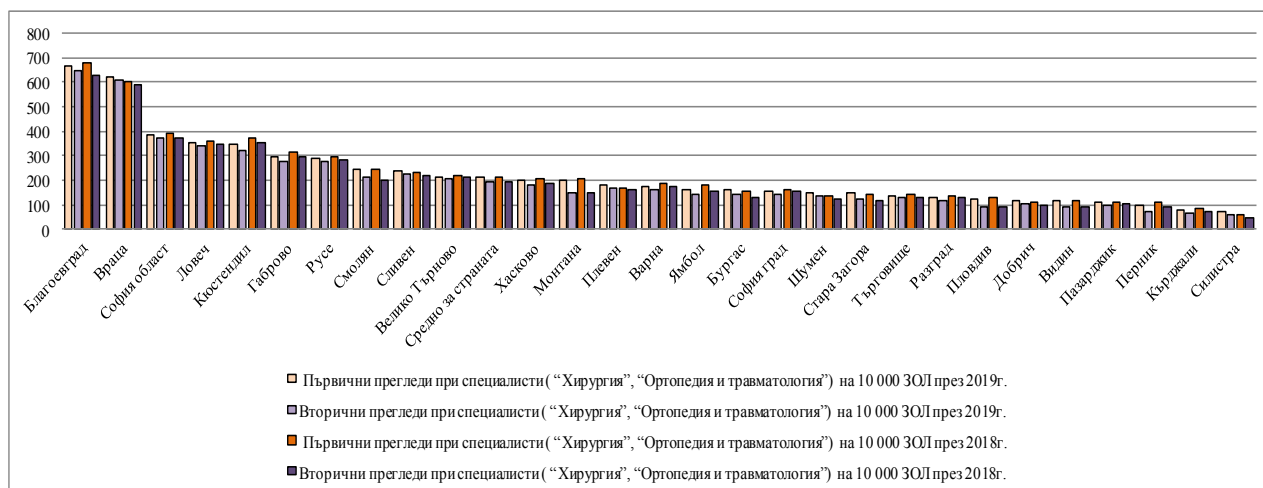
Вторичните прегледи през 2019 г. на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ средно за страната 0,59 прегледа, а през 2018 г. този показател е 0,58 прегледа.

През 2019 г. съотношението първични спрямо вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18 г. при специалист по педиатрия и профилни специалности средно за страната е 0,73, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1, като на 27% от преминалите деца не са извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

През 2019 г. се наблюдава спад от 2,3% за страната на отчетените първични прегледи на 10 000 ЗОЛ при специалисти по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ спрямо 2018 г. Средната стойност за страната по този показател през 2019 г. е 210 прегледа на 10 000 ЗОЛ, а през 2018 г. е 214 прегледа на 10 000 ЗОЛ. С най-високи стойности по този показател се отчитат РЗОК-Благоевград (670 през 2019 г./680 през 2018 г.), РЗОК-Враца (621 през 2019 г./605 през 2018 г.) и РЗОК-София област (389 през 2019 г./393 през 2018 г.). Средният брой на отчетените прегледи в тези области на 10 000 ЗОЛ е в пъти по-висок от стойността на показателя в РЗОК-Перник (98 през 2019 г./111 през 2018 г.), РЗОК-Кърджали (81 през 2019 г./82 през 2018 г.) и РЗОК-Силистра 74 през 2019 г./60 през 2018 г.). Средният брой вторични прегледи за страната при специалист по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ през 2019 г. е 192 прегледа, за 2018 г. стойността на този показател е 194 прегледа.

Съотношението на първични към вторични прегледи от този вид през 2019 г. (0,91) и 2018 г. (0,91) е в рамките на допустимото 1:1, като през 2019 г. има по-ниска обръщаемост на ЗОЛ по повод извършване на хирургични и ортопедични прегледи и процедури в СИМП.





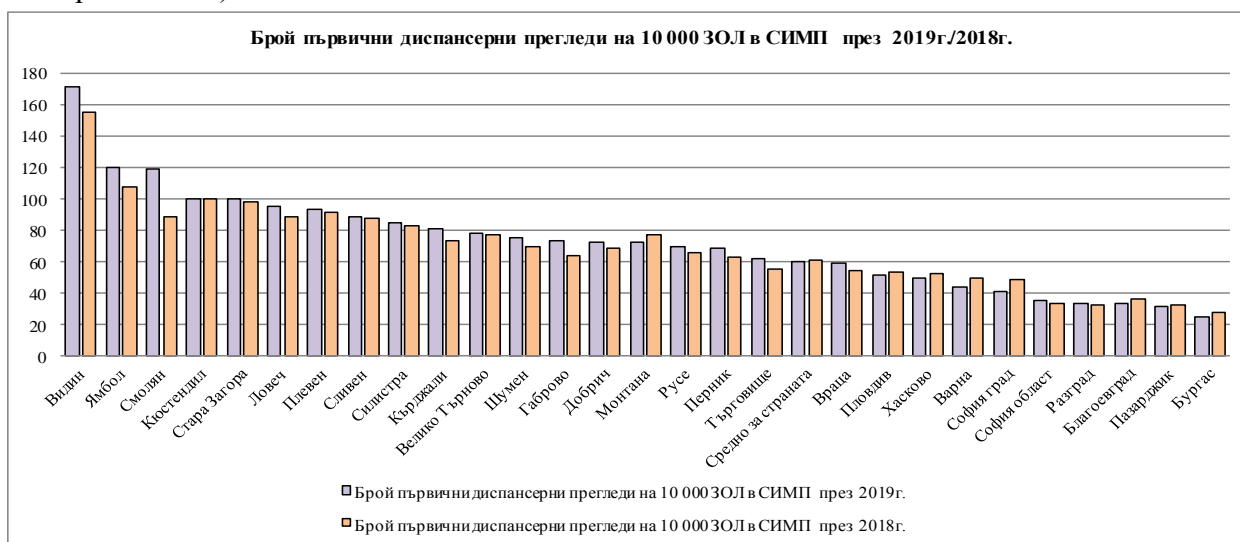
За периода 01.01.2019 г.- 31.12.2019 г. и 01.01.2018 г.- 31.12.2018 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са, както следва:

- „Болести на дихателната система“ – 204 381 диспансеризирани ЗОЛ за 2019 г. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 25 031, РЗОК-Стара Загора – 17 576 и РЗОК-Пловдив – 13 067. За 2018 г. – 197 184 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 24 351, РЗОК-Стара Загора – 16 744 и РЗОК-Пловдив 12 685;

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ - с 122 834 диспансеризирани ЗОЛ за 2019 г. (1,4% спад спрямо 2018 г.). Най-голям брой регистрирани с тези заболявания са в РЗОК-София град – 21 679, РЗОК-Пловдив – 8 508 и РЗОК-Варна – 8 191. За 2018 г. - с 124 596 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой регистрирани с тези заболявания са в РЗОК-София град – 22 788, РЗОК-Пловдив – 8 592 и РЗОК-Варна – 8 090.

През 2019 г. средно за страната са отчетени 60 първични специализирани прегледа по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, през 2018 г. тази стойност е 61. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК-Видин (171 през 2019 г./ 155 през 2018 г.), РЗОК-Ямбол (120 през 2019 г./108 през 2018 г.), РЗОК-Смолян (119 през 2019 г./89 през 2018 г.) и РЗОК-Кюстендил (100 през 2019 г./100 през 2018 г.), което е два пъти над средното за страната.

Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК-Благоевград (33 през 2019 г./36 през 2018 г.), РЗОК-Пазарджик (31 през 2019 г./33 през 2018 г.) и РЗОК-Бургас (25 през 2019 г./28 през 2018 г.)





Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2019 г. средно за страната са 1,40 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, за 2018 г. стойността на този показател е 1,35 - наблюдаваме ръст от 3,7% за страната през 2019 г. спрямо 2018 г.

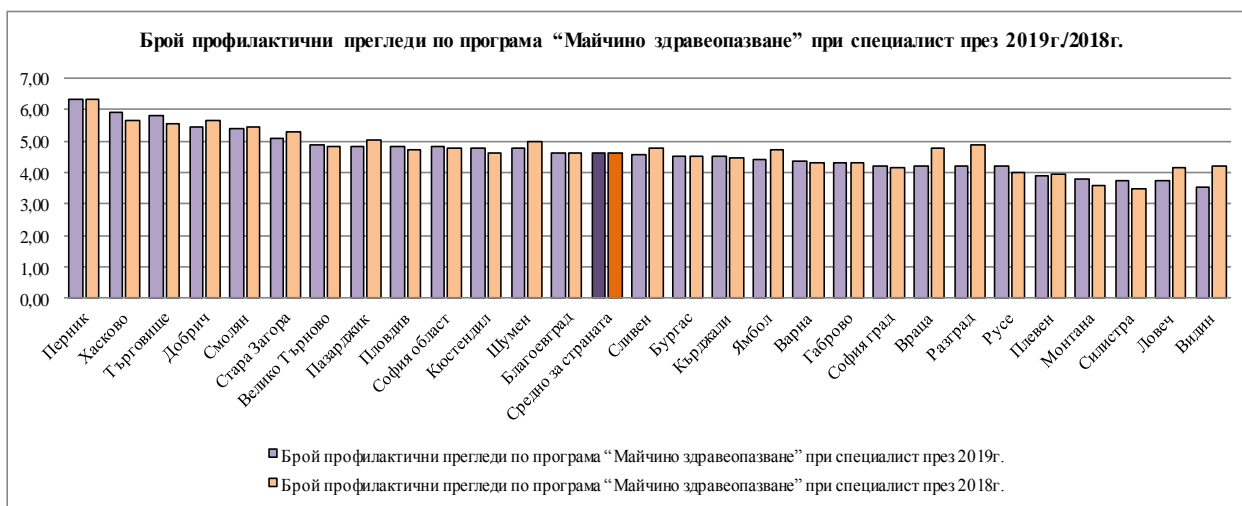
Най-високи стойности по този показател над средната за страната, се отчитат в РЗОК-Русе (1,84 през 2019 г./1,76 през 2018 г.), РЗОК-Видин (1,79 през 2019 г./1,72 през 2018 г.), РЗОК-Сливен (1,77 през 2019 г./1,76 през 2018 г.) и РЗОК-София област (1,75 през 2019 г./1,68 през 2018 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК-Перник (1,21 през 2019 г./1,19 през 2018 г.), РЗОК-София град (1,15 през 2019 г./1,14 през 2018 г.) и РЗОК-Кюстендил (1,08 през 2019 г./1,05 през 2018 г.) (виж фигура 26).

Ръстът на специализираните прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания в СИМП може да се обясни с по-голямото движение на ЗОЛ, при същевременно намаляване броя на диспансеризираните ЗОЛ при изпълнители на СИМП.

Средната стойност за страната по показателя „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2019 г. е 0,040 прегледа, през 2018 г. стойността е 0,039 прегледа. В РЗОК-Видин (0,313 през 2019 г./0,294 през 2018 г.), РЗОК-Габрово (0,306 през 2019 г./0,293 през 2018 г.) и РЗОК-Кюстендил (0,123 през 2019 г./0,129 през 2018 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата. В РЗОК-Габрово, РЗОК-Видин и РЗОК-Кюстендил при изпълнение на програма „Детско здравеопазване“ лекарите – специалисти по педиатрия отчитат сравнително висок обем профилактични прегледи спрямо останалите РЗОК. Тези данни корелират с отчетения по-нисък брой профилактични прегледи при ОПЛ в тези области. През отчетната 2019 г., както и през 2018 г., лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Русе и РЗОК-Перник не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“, а профилактиката в тези региони се извършва основно от ОПЛ.

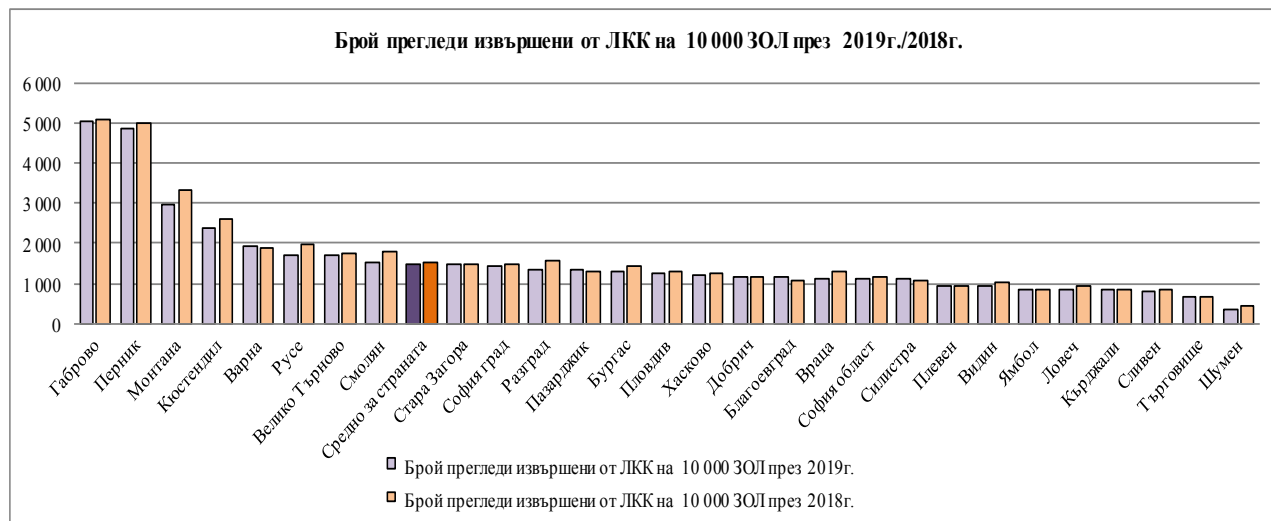
През 2019 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 348 024 профилактични прегледа на 75 795 бременни (42 073 първични и 305 951 вторични). За 2018 г. са отчетени общо 359 252 профилактични прегледа на 78 059 бременни (43 269 първични и 315 983 вторични).

**Средната стойност на показателя за страната през 2019 г. е 4,59** прегледа на една бременна жена, включена в програмата, за 2018 г. стойността на показателя е 4,60 прегледа. Най-високо изпълнение по програмата през 2019 г. и 2018 г. е отчетено в РЗОК-Перник, РЗОК-Хасково, РЗОК-Добрич и РЗОК-Търговище. Налага се изводът, че в по-голямата част от страната, бременните жени избират да бъдат наблюдавани от специалисти по „Акушерство и гинекология“ и само в някои региони, където е затруднен достъпа до специализирана медицинска помощ, наблюдението се извършва от ОПЛ.



Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод **медицинска експертиза на работоспособността** (прегледи от ЛКК, по искане на ЛКК, за подготовка за ЛКК/ТЕЛК) през 2019 г. за страната е **1 459 пр.**, за 2018 г. стойността на показателя е **1 506 прегледа на 10 000 ЗОЛ**. Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ, над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК-Габрово (5 031 през 2019 г./5 096 през 2018 г.), РЗОК-Перник (4 865 през 2019 г./5 005 през 2018 г.) и РЗОК-Монтана (2 985 през 2019 г./3 331 през 2018 г.). В РЗОК-Габрово, РЗОК-Перник и РЗОК-Монтана наблюдаваме тенденция на спад при средната стойност по този показател през 2019 г. спрямо 2018 г.

През 2019 г. и през 2018 г. в РЗОК-Търговище (675 през 2019 г./641 през 2018 г.) и РЗОК-Шумен (336 през 2019 г./421 през 2018 г.) по този показател се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната.



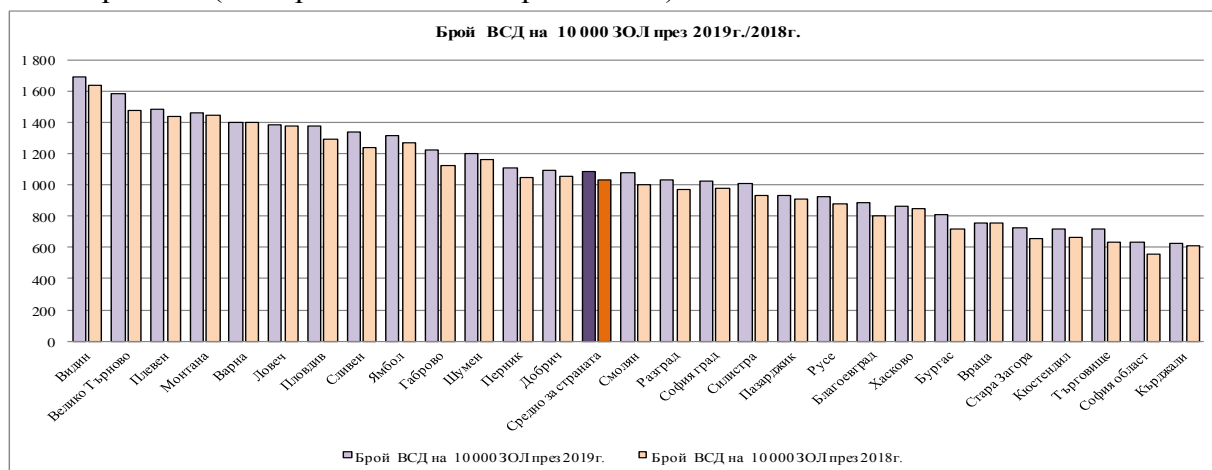
На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2019 г. са отчетени по 9 920 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което **представява ръст от близо 6,9%** спрямо същия период на 2018 г. - 9 285. По-висок ръст в потреблението по този показател през 2019 г. спрямо 2018 г. се наблюдава в РЗОК-Силистра – 16,9%, РЗОК-Шумен - 12%, РЗОК-Смолян - 11,7% и др. Най-голям брой процедури по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Плевен, Стара Загора, Варна, Русе и София град.

Броят на първоначалните специализирани прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ е почти равен на броя на заключителните прегледи и през двете отчетни години – 2019 г. и 2018 г. Отчетените първоначални и заключителни прегледи

по физиотерапия и рехабилитация за 2019 г. отбелязват ръст от 6,6% (виж фигура 31). Аналогично на броя извършени процедури най-голям брой прегледи са реализирани в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Плевен, Стара Загора, Варна, и София-град, а най-малко в РЗОК-Шумен, РЗОК-Ямбол, РЗОК-Силистра и РЗОК-Разград.

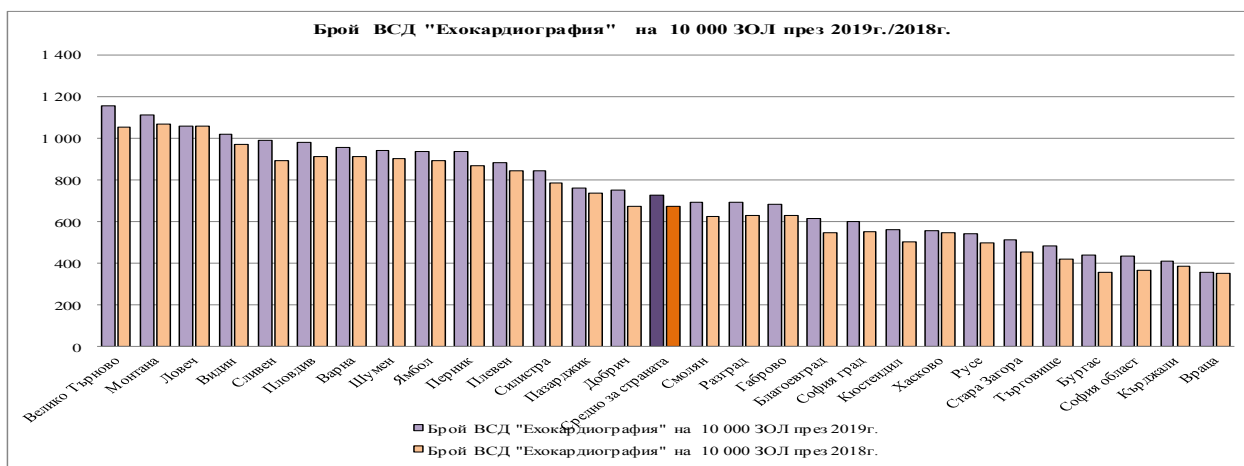
Това може да се обясни с индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

През 2019 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 085 високоспециализирани медицински дейности, което е с 5% повече в сравнение с 2018 година, когато са отчетени 1 030 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2019 г. над средната стойност на показателя за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1 692 през 2019 г./1 637 през 2018 г.), РЗОК-Велико Търново (1 583 през 2019 г./1 478 през 2018 г.) РЗОК-Плевен (1 487 през 2019 г./1 437 през 2018 г.) и РЗОК-Монтана (1 460 през 2019 г./1 448 през 2018 г.) Най-висок ръст в потреблението на ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2019 г. спрямо 2018 г. се наблюдава в РЗОК-София област (12,5%), РЗОК-Бургас (11,7%) и РЗОК-Търговище (11,1%). Най-малък брой ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетен в РЗОК-Търговище (716 през 2019 г./637 през 2018 г.), РЗОК-София област (633 през 2019 г./554 през 2018 г.) и РЗОК-Кърджали (628 през 2019 г./610 през 2018 г.).



**С най-висока обръщаемост през 2019 г. и 2018 г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“.**

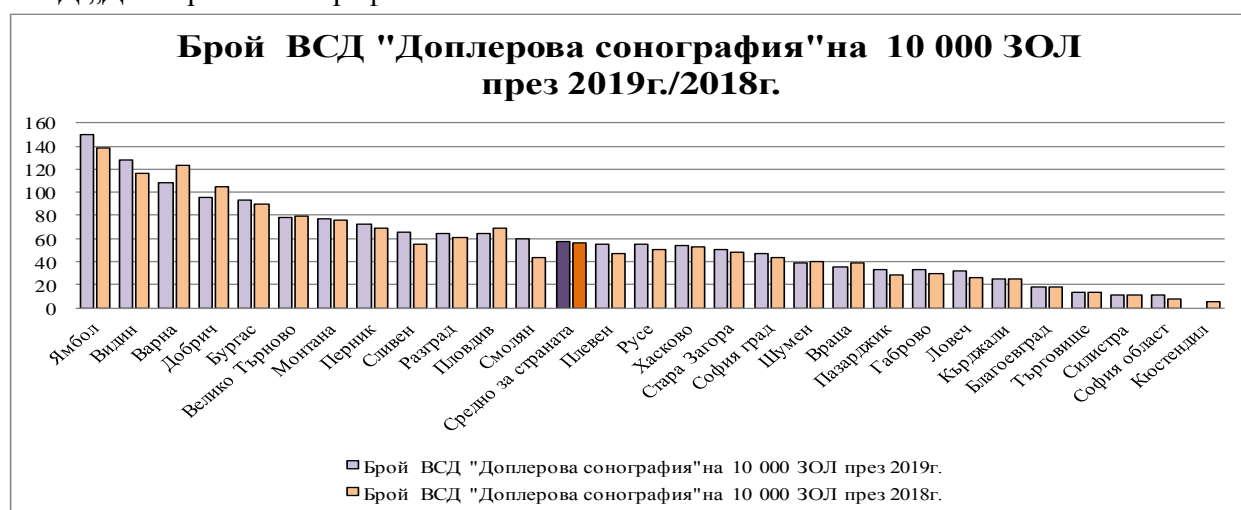
През 2019 г. средно за страната са отчетени 727 ВСМД „Ехокардиография“ на 10 000 ЗОЛ, което е с 7% повече от отчетените дейности по този показател през 2018 г. (727 през 2019 г./674 през 2018 г.), което е в съответствие с увеличението на диспансеризирани ЗОЛ при ОПЛ с диагноза по МКБ 10 - „Болести на органите на кръвообращението“. Най-високи стойности на този показател над средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ се наблюдават в РЗОК-Велико Търново (1 154 през 2019 г./1 054 през 2018 г.), РЗОК-Монтана (1 109 през 2019 г./1 067 през 2018 г.) и РЗОК-Ловеч (1 058 през 2019 г./1 055 през 2018 г.). С най-ниски стойности по този показател под средната стойност за страната се отчитат в РЗОК-София област (436 през 2019 г./367 през 2018 г.), РЗОК-Кърджали (407 през 2019 г./388 през 2018 г.) и РЗОК-Враца (355 през 2019 г./353 през 2018 г.).



За 2019 г. средно за страната са отчетени 48 броя ВСМД „Електроенцефалография“ на 10 000 ЗОЛ, наблюдаваме спад спрямо 2018 г. - 50 броя на 10 000 ЗОЛ.

С най-високи стойности на показателя над средната за страната през 2019 г. и 2018 г. се отчитат в РЗОК-Плевен (145 през 2019 г./144 през 2018 г.), РЗОК-Видин (143 през 2019 г./152 през 2018 г.) и РЗОК-Ловеч (107 през 2019 г./111 през 2018 г.). В тези области показателят е два пъти по-висок от средната стойност за страната. Най-ниски стойности по показателя под средната за страната се отчитат в РЗОК-Пазарджик (16 през 2019 г./23 през 2018 г.) и РЗОК - София област (12 през 2019 г./ 12 през 2018 г.). РЗОК-Стара Загора не отчита ВСМД „Електроенцефалография“ през 2019 г. и 2018 г.

През 2019 г. средната стойност за страната на **ВСМД „Доплерова сонография“ е 57 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ**, през 2018 г. - **56 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ**. Най-високи стойности по показателя над средната за страната се отчитат в РЗОК-Ямбол (150 през 2019 г./ 139 през 2018 г.), РЗОК-Видин (128 през 2019 г./116 през 2018 г.) и РЗОК-Варна (108 през 2019 г./123 през 2018 г.), където показателят е близо два пъти над средната стойност за страната. Най-ниско потребление по този показател през 2019 г. под средната стойност за страната се наблюдава в РЗОК-Силистра (11 през 2019 г./11 през 2018 г.) и РЗОК-София област (11 през 2019 г./8 през 2018 г.). РЗОК-Кюстендил през 2019 г. не отчита ВСМД „Доплерова сонография“, през 2018 г. отчетената от тях стойност по този показател е била 6 ВСМД „Доплерова сонография“ на 10 000 ЗОЛ.



Средно за страната през 2019 г. са отчетени 52 броя ВСМД „Електромиография“ на 10 000 ЗОЛ, за 2018 г. те са 50 броя. Наблюдаваме ръст от 4% през 2019 г. на отчетените случаи по този показател спрямо 2018 г. Най-високи стойности над средната за страната са отчетени в РЗОК-Русе (130 през 2019 г./124 през 2018 г.), РЗОК-Разград (115 през 2019 г./118 през 2018 г.).

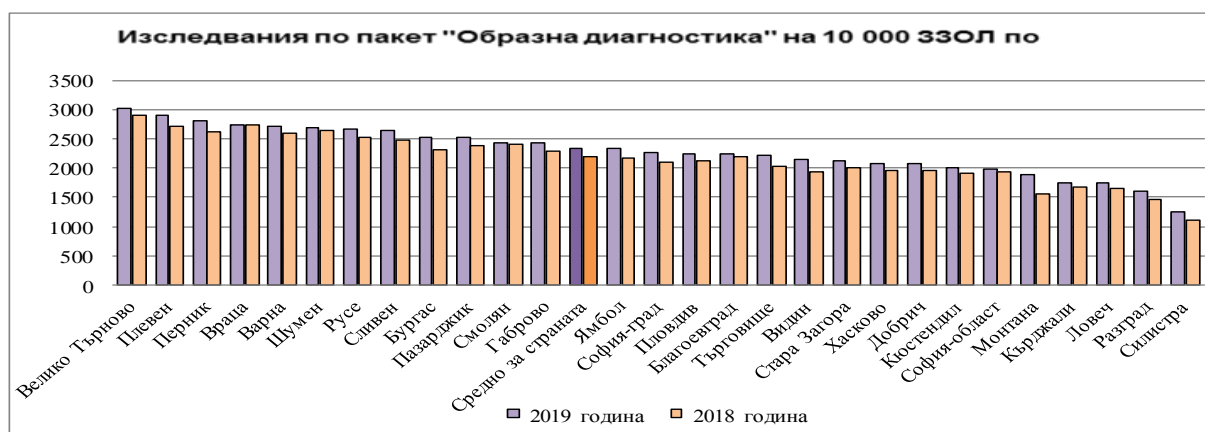
2018 г.) и РЗОК-Габрово (98 през 2019 г./99 през 2018 г.). Най-ниски стойности на показателя под средната стойност за страната се наблюдават в РЗОК-Търговище (5 през 2019 г./6 през 2018 г.), РЗОК-Силистра (4 през 2019 г./4 през 2018 г.), РЗОК-Пазарджик (2 през 2019 г./2 през 2018 г.). РЗОК-Перник не отчита ВСМД „Електромиография“ през 2019 г. и 2018 г.

През 2019 г. средно за страната стойността на показателя ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ на **10 000 ЗОЛ е 31 бр.**, през 2018 г. стойността по този показател също е била **31 бр.** С най-високи стойности по този показател над средната за страната през 2019 г. и 2018 г. се отчитат в РЗОК-Видин (143 през 2019 г./137 през 2018 г.), РЗОК-Габрово (140 през 2019 г./ 130 през 2018 г.) и РЗОК-Монтана (53 през 2019 г./59 през 2018 г.). Под средната стойност за страната с най-ниски стойности по показателя са РЗОК-Кърджали (8 през 2019 г./9 през 2018 г.), РЗОК-Кюстендил (7 през 2019 г./8 през 2018 г.) и РЗОК-Силистра (6 през 2019 г./5 през 2018 г.)

През 2019 г. са отчетени и заплатени общо 21 413 493 медико-диагностични изследвания. През 2018 г. отчетените МДИ са 21 259 327, т.е. 154 166 изследвания повече при намален средномесечен брой на ЗОЛ с 51 017. През 2019 г. средно за страната са отчетени 29 454 броя медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. През 2018 г. средната стойност на показателя е била 29 038, ръстът е 416 броя или 1,43%, т.е. леко се увеличава нивото от 2018 г. И през двата сравнявани периода в 8 РЗОК стойността на този показател е над средната за страната. Най-високи стойности на показателя са отчетени в РЗОК-София столична (40 573, ръст 3,33%), РЗОК-Пловдив (33 874, спад от 0,38%) и РЗОК-Ямбол (33 660, ръст 4,77%). В 20 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната. С най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода са РЗОК-София област (15 105), РЗОК-Силистра (16 332) и РЗОК-Пазарджик (17 125).

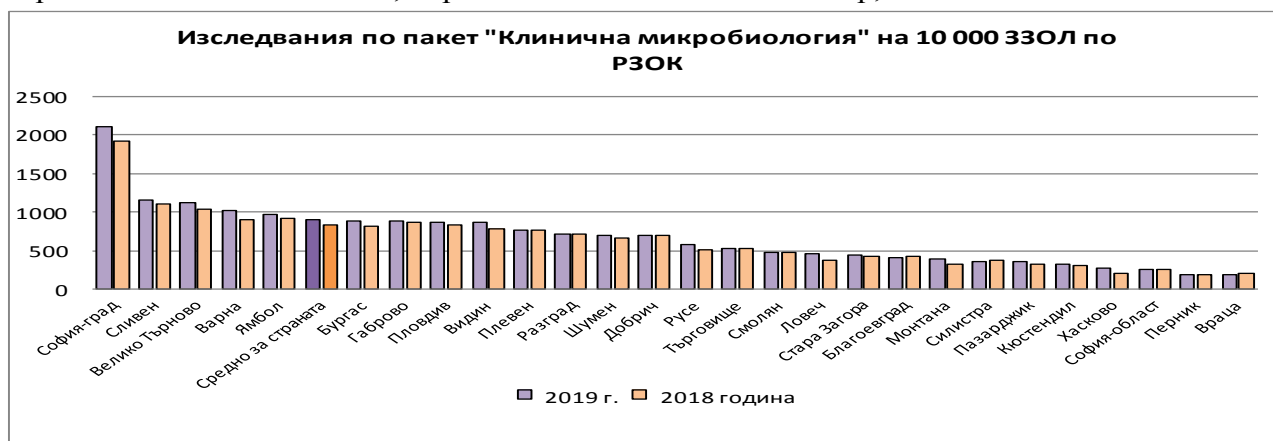
Най-висока е обращаемостта на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ - средно за страната през **2019 година са отчетени 25 544 броя на 10 000 ЗОЛ.** Отчетените изследвания от пакет „Клинична лаборатория“ са 86,73% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ от 10 000 ЗОЛ средно за страната през отчетния период отбелязва слаб ръст от 0,74% спрямо 2018 г. През 2019 г. в 10 РЗОК (София, Пловдив, Ямбол, Велико Търново, Варна, Видин, Монтана, Русе, Благоевград и Разград) стойността на този показател е над средната за страната. С достигнатия ръст от 9,22% (с 2 263 броя повече изследвания на 10 000 ЗОЛ) на РЗОК-Монтана и 2,32% (с 583 броя повече изследвания на 10 000 ЗОЛ) на РЗОК-Разград се преместват в тази група, а в резултат на отчетен спад на стойността на показателя с 3,74% РЗОК-Ловеч се премества в позиция под средната за страната. При РЗОК със стойности на показателя над средната за страната висок ръст се наблюдава в РЗОК-Ямбол (4,76%). В 18 РЗОК стойността на този показател е под средната за страната. С най-висок ръст през 2019 г. са РЗОК-Кърджали с 14,19% (2282 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК-Търговище с 13,75% (2420 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ).

През 2019 г. средно за страната на **10 000 ЗОЛ са отчетени 2 336 изследвания от пакет „Образна диагностика“.** За 2018 г. са отчетени 2 202 броя на 10 000 ЗОЛ. В 12 РЗОК стойността на показателя и през двата наблюдавани периода е над средната за страната. В шест от тях, стойността на показателя отбелязва по-висок ръст от средния за страната – РЗОК Бургас с 9,54%, Перник с 7,54%, Плевен с 7,07%, Габрово с 6,57%, Сливен с 6,55% и Пазарджик с 6,31%. Наблюдава се запазване на потреблението от 2018 г. - с най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ да са РЗОК-Силистра (1 251) и РЗОК-Разград (1 613), въпреки значителния ръст на показателя, съответно с 13,19% и 10,42% през 2019 г.

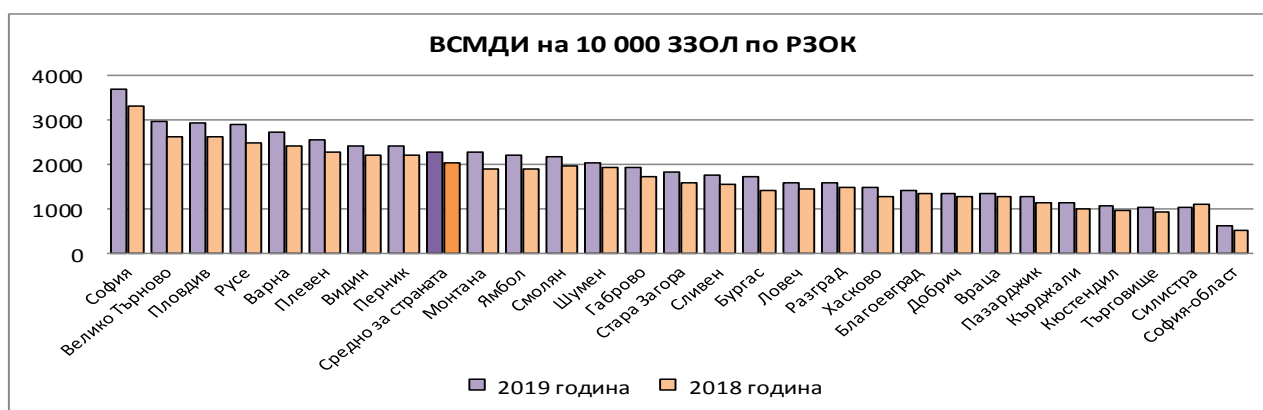


Средно отчетеният брой дейности по пакет „Образна диагностика“ за страната е **2 336 дейности на 10 000 ЗОЛ през 2019 г., което е увеличение с 6,06%** спрямо стойността през 2018 г. (2 202 дейности на 10 000 ЗОЛ).

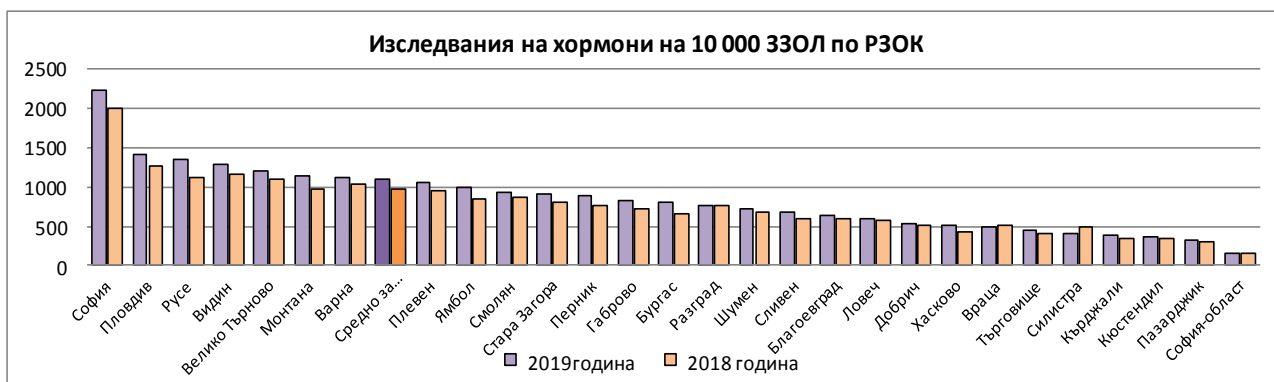
По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната през 2019 г. са отчетени **904, а през 2018 г. – 836 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ**. Стойността на показателя отбелязва слаб ръст от **8,08%** (68 броя на 10 000 ЗОЛ). В 5 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Клинична микробиология“ на 10 000 ЗОЛ е над средния за страната. РЗОК-София град отчита медико-диагностични изследвания от пакет „Клинична микробиология“ два пъти над средното 2118 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ за 2019 г., като бележи увеличение с 10,32% спрямо 2018 г. С високо относително увеличение от 11,81% спрямо предходната година е РЗОК-Велико Търново. Значителен ръст отбелязват РЗОК в Хасково-29,64%, Ловеч-22,63%, Монтана-19,8%, Видин-11,08%, Пазарджик – 10,32% и Русе -10,23%, на които стойността на показателя остава под средната за страната. РЗОК-Кърджали не отчита дейност, поради липса на сключен договор, по този пакет.



През 2019 г. са отчетени 2 294 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ средно за страната, като относителното увеличение на показателя е 12,2%. спрямо 2018 г., когато стойността на този показател е 2 045 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Всички РЗОК отчитат ръст на стойността на показателя, с изключение на РЗОК-Силистра, която отчита снижение от 8,02%. Най-високи стойности на ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК-София град – 3 702 броя, РЗОК-Велико Търново – 2 972 броя, РЗОК-Пловдив - 2 949 броя и РЗОК-Русе – 2 916 броя, като бележат увеличение съответно с 11,08%, 13,44%, 12,27% и 16,58%. Най-ниски стойности на показателя отчитат в РЗОК-София област – 607 броя, ръст -16,36%, РЗОК-Силистра – 1 031 броя, спад 8,02%, РЗОК-Търговище - 1 044 броя, ръст 11,54% и РЗОК-Кюстендил - 1 068 броя, ръст 10,79% .



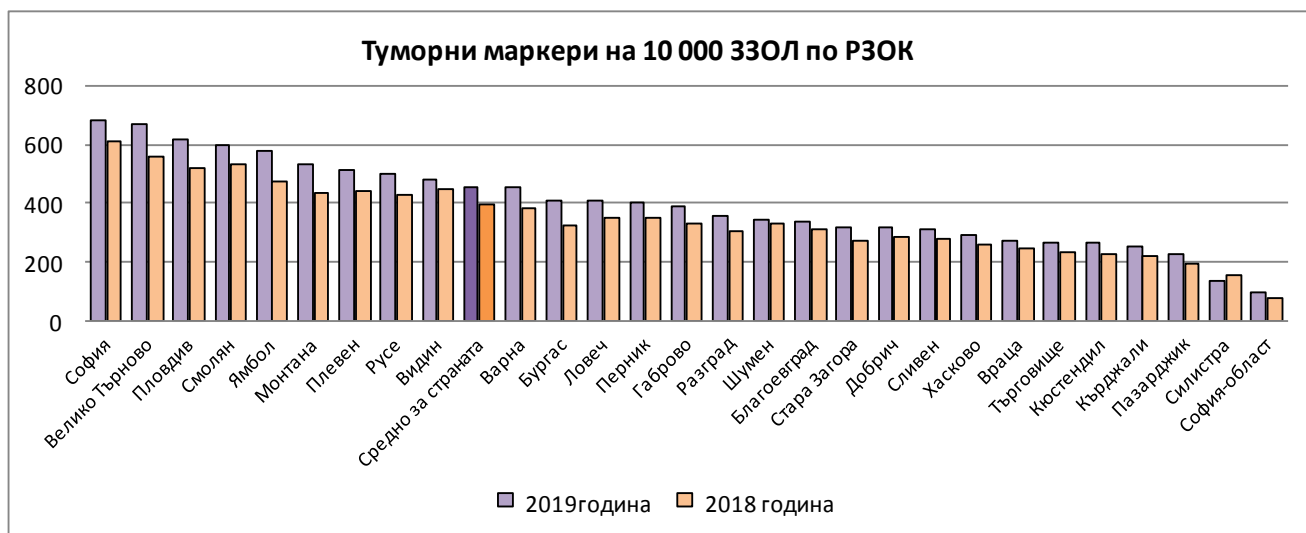
През 2019 г. са отчетени **249 броя повече ВСМДИ** на 10 000 ЗОЛ, което е ръст от **12,2%** спрямо 2018 г. Най-високи стойности на ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК в София град, Велико Търново, Пловдив и Русе. Най-висока обрачаемост през 2019 и 2018 г. се наблюдава при ВСМДИ - **изследвания на хормони**. През 2019 г. те са 47,72% от отчетените обеми ВСМДИ. В 7 РЗОК стойността на този показател през 2019 г. е над средната за страната, които, с изключение на РЗОК-Монтана, са имали стойности над средната и през 2018 г. В две от тях броят на отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ спрямо 2018 г. отбелязва по-голям ръст от средния за страната – РЗОК-Русе (20,24%) и РЗОК-Монтана (16,5%). При РЗОК, които отчитат стойности на показателя под средното за страната през 2019 г. със значително завишение на отчетените хормонални изследвания са РЗОК-Бургас (23,04%), РЗОК-Хасково (22,24%), РЗОК-Ямбол (16,11%), докато РЗОК-Силистра отчита снижение от 16,75%.



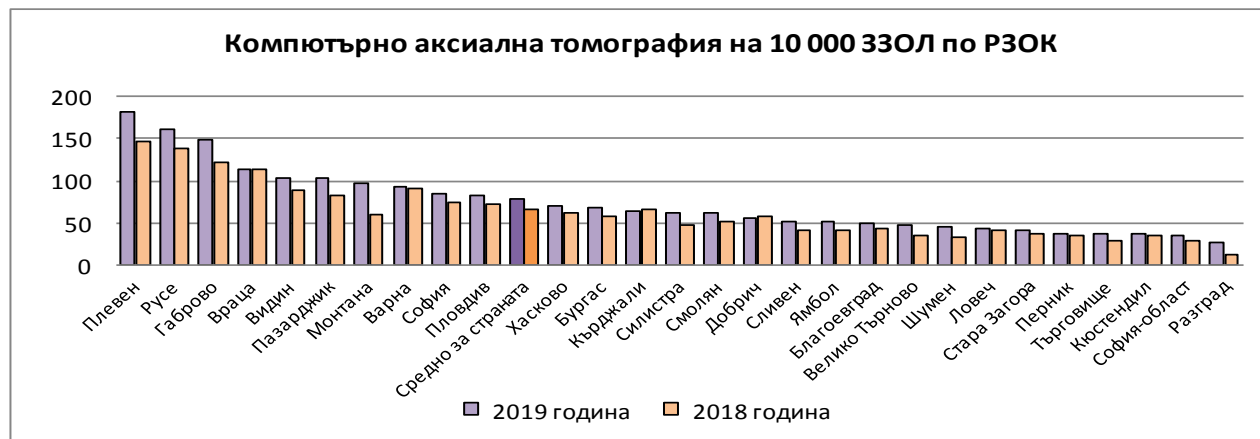
Отбелязан е ръст от 11,69% в стойността на показателя „Изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ“ ( 2019 г.- 1 095 изсл. / 2018 г.- 980 изсл.).

През 2018 г. средно за страната са отчетени 393, а през 2019 г. - 453 изследвания „Туморни маркери“ на 10 000 ЗОЛ, което е относително увеличение от 15,14%. В 9 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. Всички РЗОК отчитат ръст в стойността на показателя, като най-значителен той е в РЗОК Бургас (25,33%), Монтана (23,32%), Ямбол (22,94%) и София област (21,21%). Единствено изключение прави РЗОК-Силистра, която отчита спад с 10,29%. Най-малък брой изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ се отчитат в РЗОК-София област (94) и РЗОК-Силистра (136).





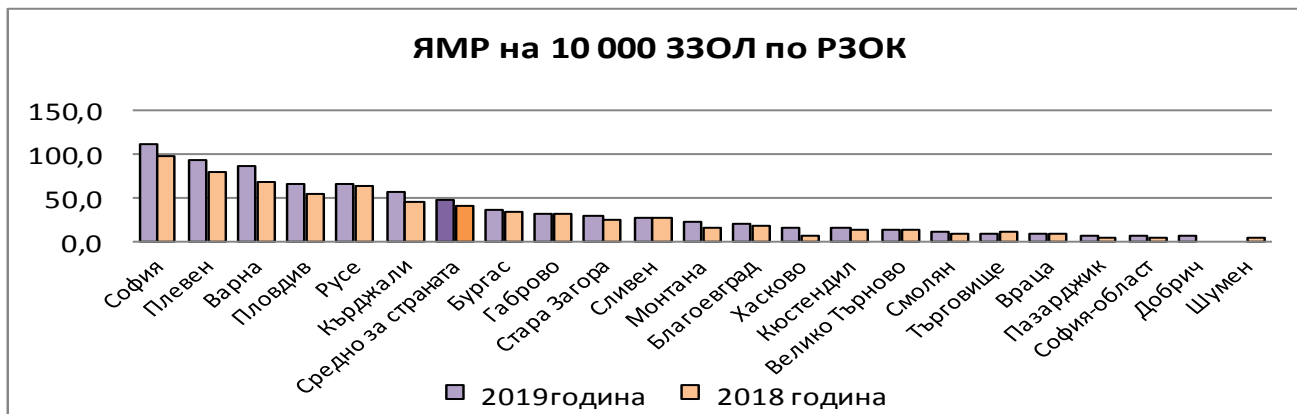
През 2019 г. показателят „Изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ бележи ръст от **15,14%**, което се отчита при всички РЗОК (с изключение на РЗОК- Силистра) и е свързано с факта, че изследването на туморен маркер PSA е включено като задължително в профилактика на мъже над 50 години включително, с оглед превенция на злокачествено новообразувание на простатата. През 2019 г. в 10 РЗОК средната стойност на ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ е над средната за страната. В пет от тях, стойността на показателя отбелязва по-висок ръст от средния за страната – РЗОК в Монтана (58,32%), Пазарджик (23,33%), Плевен (23,23%), Габрово (21,24%) и Русе (16,28%). Най-високи са стойностите на показателя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК в Плевен (181), Русе (160) и Габрово (148). В 18 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. През 2019 г., в сравнение с 2018 г., РЗОК-Разград бележи значително увеличение от 113% по отчетен брой КАТ на 10 000 ЗОЛ – (26 броя), като остава на последно място, следвана от РЗОК-София област (36 броя).



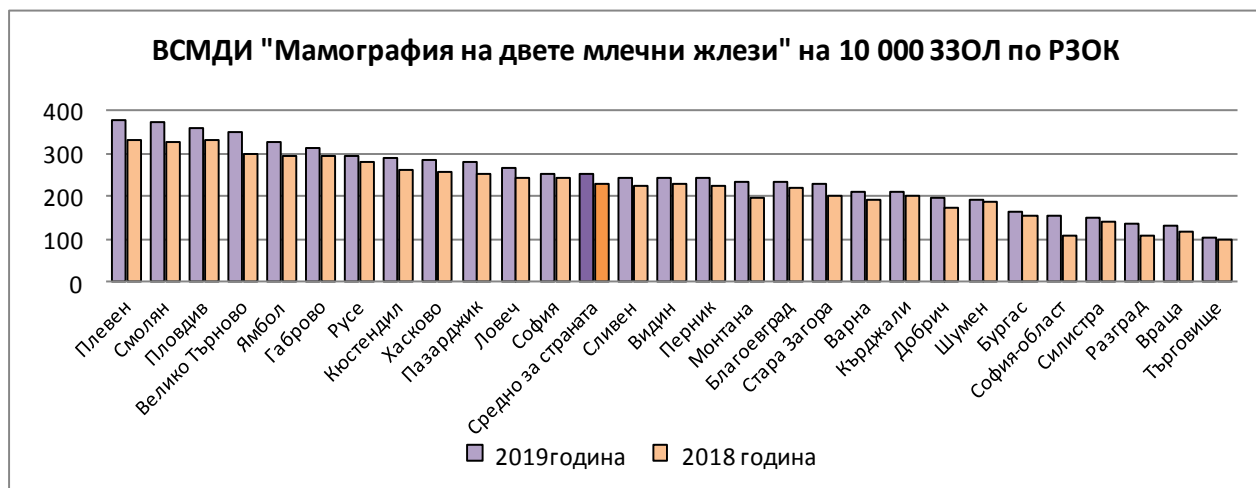
Средно за страната, през 2019 г. ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ отбелязва увеличение от **16,23%** при отчетени 77,7 броя, съответно 66,89 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ. През периода ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ (ЯМР) са отчетели 21 РЗОК. В РЗОК-Добрич за първи път има сключен договор за ЯМР, т.е. подобрява се достъпът на ЗОЛ до това ВСМДИ, а в РЗОК–Шумен обратно - няма сключен договор. През 2019 г. средно за страната са отчетени 47,3, а през 2018 г. - 40,6 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Над средната стойност за страната отчитат същите шест РЗОК от 2018 г. Най-висока е стойността на показателя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК-София град (111 броя) и РЗОК-Плевен (92 броя), която е близо два пъти повече от средната за страната. Отчетен е по-голям ръст от средния за страната в РЗОК-Варна (27,85%), РЗОК-Пловдив (21,34%) и РЗОК-Кърджали (21,18%). Най-



голямото относително увеличение се отбелязва в РЗОК-Хасково (119,8%), РЗОК-Пазарджик (102,8%), РЗОК-София област (47,5%), РЗОК-Монтана (30,17%) и РЗОК-Смолян (28,81%), които остават със стойност на показателя значително под средната за страната.



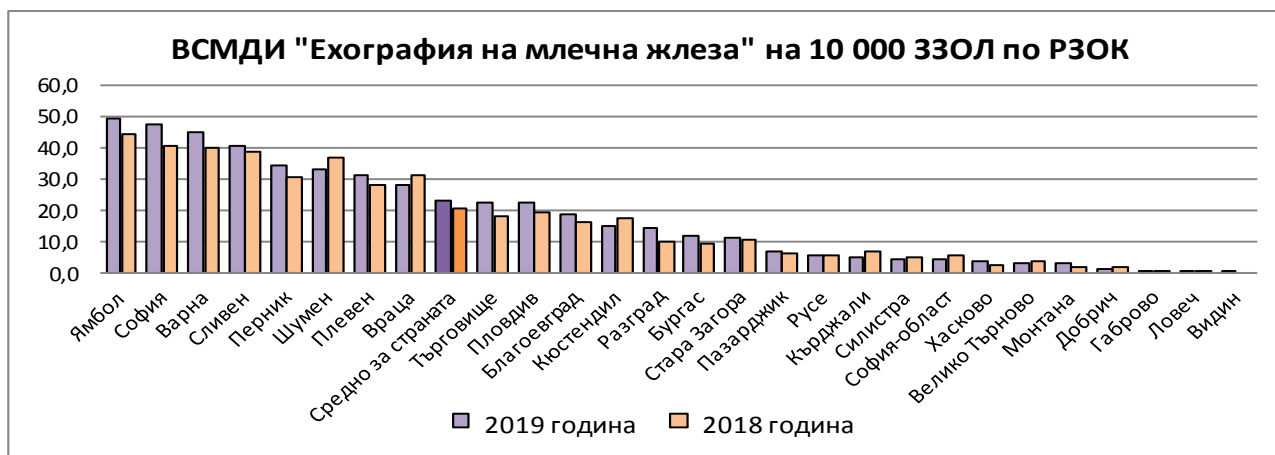
През 2019 г. стойността на показателя „ЯМР на 10 000 ЗОЛ“ отбелязва ръст от **16,5%**. Близо два пъти повече от средната за страната стойност отчитат в РЗОК-София град и РЗОК- Плевен. През 2019 г. и 2018 г., средно за страната са отчетени 252,6, съответно 231 на 10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“. В 12 РЗОК отчетената стойност на показателя е над средната за страната. През 2019 г. най-висока стойност на показателя на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК-Плевен (377,8 броя), РЗОК Смолян (372,7 броя), РЗОК Пловдив (357,7 броя), РЗОК Велико Търново (351,8 броя) и РЗОК-Ямбол (328,2 броя), със съответно изменение - 13,39%, 14,29%, 8,67%, 17,44% и 10,8%. Всички РЗОК отчитат ръст в стойността на показателя, като най-значителен е при РЗОК, които отчитат стойности под средната за страната: РЗОК-София област - 43,36%, РЗОК-Разград - 22,53%, РЗОК-Монтана - 19,33%, РЗОК-Стара Загора - 14% и РЗОК-Добрич - 12,6%.



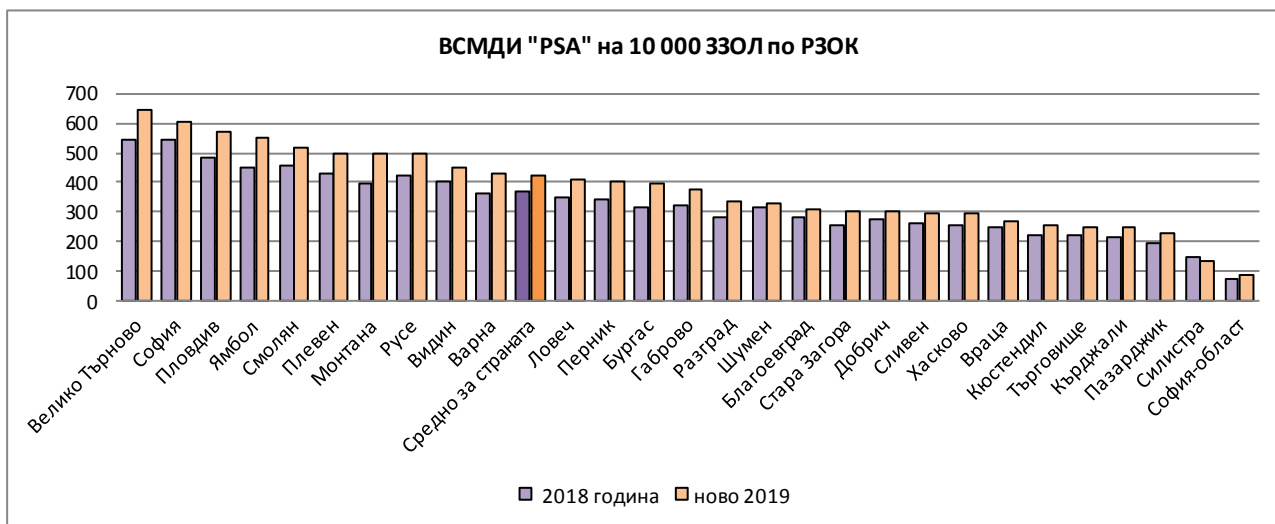
През 2019 г. средната стойност за страната на показателя **ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези на 10 000 ЗОЛ“ се увеличава с 9,36%** (21,6 броя на 10 000 ЗОЛ). Всички РЗОК отчитат ръст на показателя, като най-значим е при РЗОК, отчели стойности под средната за страната - София област, Разград, Монтана, Стара Загора и Добрич, както и при 3 РЗОК, отчели стойност на показателя над средната за страната - Велико Търново, Плевен и Смолян. Това е положителна тенденция, т.к. изследването е включено в профилактика на жени от 50 до 69 години с цел превенция на злокачествено новообразувание (карцином) на млечната жлеза.

През 2019 г. и 2018 г. показателят ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ е над средната стойност за страната в 8 едни и същи РЗОК. Откроява се РЗОК-Ямбол (49,6

броя на 10 000 ЗОЛ), която отчита 2,18 пъти над средното за страната. РЗОК-София и РЗОК-Варна отчитат ръст два пъти над средния за страната. Значителен ръст на показателя е отчетен и в РЗОК, в които стойността му е под средната за страната – Ловеч, Монтана, Габрово, Разград, Хасково и Търговище. Най-малък брой „Ехография на млечна жлеза“ – под 1 брой на 10 000 ЗОЛ са отчетени в три РЗОК във Видин, Ловеч и Габрово. През 2018 г. РЗОК-Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“.



През наблюдаваните периоди средно за страната от **ВСМДИ „PSA“ на 10 000 ЗОЛ са отчетени 423 броя, съответно 367 броя на 10 000 ЗОЛ или с 15,14% повече през 2019 г.** Всички РЗОК бележат ръст в сравнение с 2018 г., като изключение прави РЗОК-Силистра, която отчита спад с 10,4%. От РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, най-висок ръст в сравнение с 2018 г. се наблюдава в РЗОК: Монтана (24,85%), Ямбол (22,36%) и Велико Търново (19,53%) От РЗОК със стойности на показателя под средното за страната, най-висок ръст в сравнение с 2018 г. се наблюдава в следните РЗОК: Бургас (25,7%), София-област (23,63%) и Стара Загора (19,44%).



**За осъществяване на КДН на психични заболявания за периода 01.01.2019 г. - 31.12.2019 г. са сключени 9 договора: 5 с ЦПЗ и 4 с ЛЗ за болнична помощ с разкрити клиници (отделения) за психични заболявания.** За КДН на лица с психични заболявания са сключени договори с 9 изпълнители в РЗОК: Благоевград, Варна, Добрич, Русе, Силистра, София град, София-област и Шумен. За 2019 г. са отчетени 16 590 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2018 г. отчетените прегледи са 18 560.

За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода **01.01.2019 г. - 31.12.2019 г.** са сключени **9** договора: 3 с ЦКВЗ и 6 с ЛЗ за БП с разкрити клиники (отделения) за кожно-венерически заболявания. Договори за оказване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания са сключени с 9 изпълнители в РЗОК: Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, Плевен и София град. За 2019 г. са отчетени 1 799 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, за 2018 г. те са 2 376 прегледа.

#### СКЛЮЧЕНИ ДОГОВОРИ С ДОГОВОРНИ ПАРТНЬОРИ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

През 2019 г. са сключени **13 516** договора за извънболнична медицинска и дентална помощ при **13 246** договора за същия период на 2018 г.

ВИД на ЛЗ	Брой сключени договори към декември 2018 г.	Брой сключени договори към декември 2019 г.
ПИМП	3686	3680
СИМП и МДД	3601	3673
ДП	5942	6149
КДН	17	14
<b>Общо</b>	<b>13246</b>	<b>13516</b>

От данните, е видно:

- с изпълнители на ПИМП броят сключени договори за 2019 г. е 3 680, в т.ч. индивидуална практика (ИП) – 3 451 броя и групова практика (ГП) – 229 броя. Договорите с ЛЗ за ПИМП са с **6 броя по-малко, сравнено със същия период на 2018 г.;**

- с изпълнители за СИМП и МДД броят сключени договори за 2019 г. е 3 673 (ИП - 2 574, ГП - 129, ДКЦ – 111, МЦ – 526, МДЦ – 13, СМДЛ - 229 и ЛЗ за БМП, изпълняващи извънболнична медицинска помощ – 61, изпълняващи СИМП и МДД по чл.14, ал.2 от НРД/ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ - 30). Договорите в СИМП са **повече с 2%** в сравнение с 2018 г.

- с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение (КДН) броят сключени договори за 2019 г. е 14 или с **три договора по малко от тези през 2018 г.**

- с изпълнители на ДП броят сключени договори за 2019 г. е 6 149 - (ПИДП – ИП – 5 555, ГП - 462, ПИДП - МДЦ - 39, ПИДП - ДЦ - 20) и (СИДП – ИП - 42, СИДП - МДЦ - 8 и СИДП – ДЦ - 23) или с **207** договора в повече от 2018 г.

➤ Сключени договори (по чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.) през 2019 г. за работа по трети договор на лекари в ЛЗ за СИМП, след разрешение на управителя на НЗОК.

През 2019 г. от комисията са разгледани мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 14 лекари. За единадесет от тях комисията е предложила на управителя на НЗОК да разреши, а за трима - да откаже работа. За същия период на 2018 г. комисията е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 82 лекари. Разрешения са получили 76 лекари с мотиви, че са единствени специалисти в съответния здравен район, като на двама лекари е направен отказ, а на 1 лекар документите са оттеглени. За 2019 г. в комисията по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО за извънболнична медицинска и дентална помощ не са постъпвали жалби срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори.

От извършения анализ на изпълнение на отчетените дейности в ПИМП, СИМП и МДД по видове дейности, по РЗОК през 2019 г. и 2018 г. могат да се направят следните изводи:

- Осигуреността с ОПЛ през 2019 г. средно за страната намалява в сравнение с 2018 г. (1718 ЗОЛ обслужвани от един ОПЛ за 2019 г./1690 ЗОЛ обслужвани от един ОПЛ за 2018 г.). Най-ниска е осигуреността на ЗОЛ с ОПЛ в РЗОК-Кърджали и РЗОК-Разград. През двете отчетни години най-висока осигуреност на ЗОЛ с ОПЛ в РЗОК-Плевен, РЗОК-Стара Загора и РЗОК-Добрич.

- Дейностите по профилактиката на едно ЗОЛ по програма „Детско здравеопазване“, извършени от ОПЛ по РЗОК са близки до средната стойност на показателя за страната и са в съответствие с предвидените по програмата, изпълнявана основно от ОПЛ. Въпреки увеличението на цените за дейностите по „Детско здравеопазване“, към 31.12.2019 г. не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г.

- По програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ се затвърждава изводът, че тяхното наблюдение се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ и това корелира с данните за изпълнение на програма „Майчино здравеопазване“ от лекар-специалист.

- През 2019 г. са отчетени с 3,5% повече карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване в сравнение с 2018 г. В групи лица с риск от развитие на заболяване са включени 294 146 ЗОЛ и са наблюдавани от ОПЛ. В групи лица с много висок риск от развитие на заболяване са включени 82 858 ЗОЛ.

- При проследяване на „пътя на пациента“ при извършването на профилактика могат да се направят следните изводи: пациентите в рискови групи не се насочват от ОПЛ към лекари-специалисти за по-нататъшно проследяване на риска; в „Картите за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“ не е предвидено да се отразяват резултатите от цитонамазката при много висок риск от развитие на рак на маточната шийка (Папаниколау 3Б), резултатите от мамография на млечната жлеза, при риск от развитие на злокачествено новообразование на млечната жлеза; само 39,8% от ЗОЛ над 18 години са преминали на профилактичен преглед и пациентите не познават своите права.

- През 2019 г. и 2018 г. най-голям брой инцидентни посещения отчитат ОПЛ в три РЗОК (Бургас, Монтана и Благоевград), като сравнено със същия период на 2018 г. се наблюдава тенденция към намаляване в РЗОК-Монтана с 2,89%.

- Броят на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се запазва относително постоянен през двата наблюдавани периода - 2,74 прегледа за 2019 г. и 2,71 прегледа за 2018 г.

- През 2019 г. показателят „Брой първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 години, извършени от лекар-специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ по повод остри състояния“ бележи ръст близо 4% спрямо 2018 г.

- Първични и вторични прегледи, извършвани от лекар-специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ през 2019 г./2018 г. не надвишават допустимото съотношение 1:1 на прегледите по този показател на 10 000 ЗОЛ. В РЗОК-Благоевград и РЗОК-Враца прегледите, извършвани от лекар-специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ надвишават многократно прегледите от този вид в РЗОК-Кърджали и РЗОК- Силистра .

- „Ехокардиография“ е една от петте ВСМД, за които показателят „Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ“ през 2019 г. е с най-висока средна стойност за страната. Наблюдава се ръст от 7% за страната на този показател през 2019 г. спрямо 2018 г., което е в съответствие с увеличения брой на диспансеризирани ЗОЛ при ОПЛ диагноза по МКБ 10 - „Болести на органите на кръвообращението“.

- Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за отчетния период на 2019 г. бележат ръст от 6,6%, а физиотерапевтичните процедури - ръст от близо 6,9% спрямо 2018 г. Достигнатият ръст е свързан основно с изискванията за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно -

двигателния апарат от 01.04.2017г., съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

- През 2019 г. отчетеният брой МДИ на 10 000 ЗОЛ се запазва на нивото на 2018 г. (с отбелязан ръст от 1,43%). Същото се отнася и за изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ (ръст 0,74%). По-висок ръст показват показателите от пакети „Клинична микробиология“ (8%) и „Образна диагностика“ (6%).

- През отчетния период при ВСМДИ е регистриран ръст от 12,2% или 249 броя ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ.

- От ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ от пакет „Образна диагностика“ е отчетен ръст при „ЯМР“ (16,5%), „Компютърна аксиална томография“ (16,2%) и „Ехография на млечна жлеза“ (11,5%). При „Мамография на двете млечни жлези“ отчетения ръст от 9,6% показва положителна тенденция, т.к. изследването е включено в профилактика на жени от 50 до 69 години с цел превенция на злокачествено новообразуване (карцином) на млечната жлеза.

- През 2019 г. показателят „Изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ също отбелязва ръст от 15,14%. От отчетените 329 156 броя „Туморни маркери“ 93,44% са ВСМДИ „PSA“. Всички РЗОК отчитат ръст на този показател, с изключение на РЗОК–Силистра.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2019г., е един лекар на 1 035 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 5,3% (за 2018 г. осигуреността е един лекар на 1 093), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,9% (от 6 701 на 7 026), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,7% (от 7 321 249 на 7 270 232). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК-Пловдив и РЗОК-София – град, като промените са съответно от един лекар на 797 ЗОЛ на един на 695 и от един лекар на 764 ЗОЛ на един на 731. Най-голямото относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК-Пловдив – с 12,8%. РЗОК-Търговище продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 2,5% (от един лекар на 1 922 ЗОЛ през 2018 г. на един лекар на 1 873 ЗОЛ през 2019 г.). Увеличение в средната осигуреност се наблюдава във всички РЗОК, но въпреки това диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва. На фигура 50 е показан среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области.



Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2019 г., е увеличен спрямо делът за 2018 г. от 24,4% на 24,7%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК-Пловдив, РЗОК-Благоевград и РЗОК-Смолян, като РЗОК-Пловдив бележи относително увеличение от 3,8%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, при РЗОК-

Добрич, се наблюдава намаление от 18,7% на 18,4%. При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2019 г., относителният дял е увеличен спрямо дялът през 2018 г. от 23,9% на 24,2%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК-Пловдив (30,2% и 31,4%), РЗОК-Благоевград (29,4% и 29,6%) и РЗОК-Смолян (29,6% и 29,0%), а най-малки в РЗОК-София област, където се наблюдава намаление на този показател (от 19,0% на 18,3%). При ЗОЛ до 18 г.; общо за страната, дялът е увеличен от 27,3% на 27,4%, като увеличение се наблюдава и в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК-Кюстендил (от 40,6% на 40,8%). В РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК-Добрич се наблюдава намаление (от 18,1% на 17,4%).

От посетилите ПИДП през 2019 г. всяко ЗОЛ е получило средно по 2,36 лечебни дейности, което е намаление с 1,5% спрямо същия период на предходната година (2,40). Това намаление се наблюдава в почти всички РЗОК, като то е най-голямо в РЗОК-Кюстендил – 6,6%. Намаление има и при двете възрастови групи, като при ЗОЛ до 18 г. то е от 2,76 на 2,69, а при ЗОЛ над 18 г. намалението е от 2,31 на 2,29 дейности. С най-високи показатели са РЗОК-Кърджали и РЗОК Благоевград, както във възрастовата група над 18 години (РЗОК Кърджали – 2,60, и РЗОК-Благоевград – 2,56), така и в тази до 18 години (РЗОК-Кърджали - 3,31 и РЗОК-Благоевград - 3,22) (виж фигура 57, фигура 58 и фигура 59).

**Различията в отчетените дейности за възрастовите групи се дължат основно на нееднаквите обеми на пакетите дейности при ЗОЛ до 18 години (четири лечебни дейности), а при ЗОЛ над 18 години (три лечебни дейности). Като възрастовата група от 65 до 69 години, вкл. има право и на още две дейности.**

Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП през 2019г. е **604, което е намаление с 5,6% спрямо 2018 г. (640 дейности)**. Най-много отчетени дейности на лекар по дентална медицина има в РЗОК-Благоевград 900 (2019 г.), което е с 49,1% над средното ниво за страната, въпреки намалението от 3,7% спрямо предходния разглеждан период. Намаление от 4,7% се наблюдава в РЗОК-София столична, където лекарите по дентална медицина са отчетели най-малко дейности и през двата периода 472 (2019 г.) и 496 (2018 г.), като за 2019 г. този показател е 21,8% под средната стойност за страната, което е в пряка връзка с броя на лекарите по дентална медицина, работещи на територията на РЗОК-София столична (виж фигура 74). РЗОК-София столична е на второ място по осигуреност с лекар по дентална медицина, оказващ ПИДП през 2019 г. – един лекар на 731 ЗОЛ.

През 2019 г. в 79% от РЗОК (22) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Дялът на сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ, също е 79% (22 РЗОК) и бележи увеличение спрямо предходния разглеждан период (21 РЗОК). **Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2019 г., е един лекар на 63 774 здравноосигурени лица, при един лекар на 65 368 здравноосигурени лица за 2018 г., което е увеличение на осигуреността с 2,4%. Най-голяма осигуреност има в РЗОК-Видин, където тя е един лекар на 15 564 ЗОЛ (2019 г.) и един лекар на 15 929 ЗОЛ (2018 г.).**

Средно отчетеният брой дейности „Контролен преглед“ за страната е **3,52 дейности на 1000 ЗОЛ през 2019 г., което е увеличение с 6,3% спрямо стойността за 2018 г. (3,31 дейности на 1000 ЗОЛ)**. Този показател е най-висок през 2019 г. в РЗОК-Велико Търново (13,39 дейности на 1000 ЗОЛ). Най-голямо относително увеличение има в РЗОК-Стара Загора с 44,2% (от 7,38 на 10,64 дейности на 1000 ЗОЛ), като в това РЗОК има най-голямо увеличение на осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2019 г. (25,5%).

**В 61% от РЗОК (17) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност „Детска дентална медицина“.** Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2019 г., е един лекар на **17 096 ЗОЛ, което е намаление с 0,9% спрямо 2018 г. (16 941 ЗОЛ)**, като в РЗОК-Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 4 281 ЗОЛ).



Средно отчетеният брой лечебни дейности по пакет „Детска извънболнична дентална помощ“ за страната е 14,25 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2019 г., което е намаление със 7,57% спрямо 2018 г. (15,42 дейности на 1 000 ЗОЛ). С най-висока стойност се откроява РЗОК-Перник (44,92 дейности на 1 000 ЗОЛ), което е 2,2 пъти над средната за страната стойност, въпреки намалението от 17,04%. В две РЗОК (РЗОК-София-област и РЗОК-Хасково ) не е отчитана дейност по този пакет.

**В 39% от РЗОК (11) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия, като в три от тях (РЗОК-Монтана, РЗОК-Плевен и РЗОК-Хасково ) не е отчитана дейност по този пакет.** За страната средно отчетеният брой дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия през 2019 г., е 319 дейности, което е намаление с 16,7% спрямо 2018 г. (383 дейности). В РЗОК-Пловдив този показател е най-висок (2 213 дейности) и е с 5,9 пъти над средния за страната. На фигура 84 е показан средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ, получили дентална помощ под обща анестезия, разпределени по области.

**Анализът на изменението на обемите и структурата на отчетените дентални дейности от изпълнители на извънболнична дентална помощ за 2019 г., спрямо 2018 г., при запазен пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и въведени две нови дейности от 1 септември 2018 г. – „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години“ - при ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години включително, показва следното:**

- средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2019 г., е един лекар на 1 035 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение на осигуреността от 5,3% (за 2018 г. осигуреността е един лекар на 1 093), което е пряк резултат от увеличаване брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,9% (от 6 701 на 7 026); и намаления брой на здравноосигурените лица (0,7%). Въпреки увеличението в средната осигуреност за страната, диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва;

- и през двата разглеждани периода, почти всяко четвърто здравноосигурено лице е получило дентална помощ, като дялът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ в ПИДП през 2019 г. се е увеличил спрямо дялът през 2018 г. от 24,4% на 24,7%;

- средният брой отчетени дентални дейности в ПИДП на ЗОЛ, през 2019 г., е намалял с 0,3% спрямо същия период на 2018 г. През 2019 г. средно за страната са отчетени по 0,58 лечебни дейности на ЗОЛ. В същото време и средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП бележи намаление с 5,6%, при увеличение на лекарите по дентална медицина, работещи по договор с НЗОК (4,9%); и намаление на абсолютния брой отчетени лечебни дейности от тях (1,0%);

- средният брой отчетени дейности „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат“ за 2019 г. (нова дейност от 1 септември 2018 г.) е 4,09 дейности на 100 ЗОЛ от 65 до 69 г. вкл., т.е. средно на всеки 24-и от имащите право на тази дейност се пада по една отчетена протеза;

- средният брой отчетени дейности в СИДП бележи увеличение с 1,3% през 2019 г. (25,1 дейности на 1000 ЗОЛ); спрямо 2018 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ).

## **СКЛЮЧЕНИ ДОГОВОРИ С ДОГОВОРНИ ПАРТНЬОРИ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Към 31.12.2019 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., изменен и допълнен с Договори с №№ РД-НС-01-1-2 от 27.12.2018 г., РД-НС-01-1-3 от 07.02.2019 г. и РД-НС-01-1-4 от 17.06.2019 г., **369 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП)** са сключили договори с НЗОК, от които 313 са лечебни заведения

за болнична медицинска помощ, **39 ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. и 17 диализни центъра, както следва:**

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2017 г.	369	315	41	13
31.12.2018 г.	368	316	39	13
31.03.2019 г.	369	315	39	15
31.12.2019 г.	369	313	39	17

За периода 01.01.-31.12.2019 г. по НРД за медицинските дейности за 2018 г. (изменен и допълнен с Договори с №№ РД-НС-01-1-2 от 27.12.2018 г., РД-НС-01-1-3 от 07.02.2019 г. и РД-НС-01-1-4 от 17.06.2019 г.) са сключени договори с 8 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, както следва: МБПЛР-Вита ЕООД - клон Поморие; "Нефро Лайф България - Специализирани центрове по хемодиализа"ООД; МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД; "ДИАЛИЗЕН ЦЕНТЪР - ВИРТУС МЕДИКАЛ" ЕООД; ДЦ "Омега" ЕООД; СБР Медика-Албена ЕООД; МЦ Луксор ЕООД и „Дъчмед Диализа България – ДЦ Шумен” ЕООД.

Нови дейности по КП са договорени в 27 лечебни заведения, като в **19 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК**. Нови дейности по КПр има в 1 ЛЗ. Нови дейности по АПр са договорени в 24 лечебни заведения, като в 11 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Основание за договорената нова дейност от стари договорни партньори на РЗОК, както и нови договорни партньори на РЗОК:

Новите дейности по КП и АПр са договорени на основание §7, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2018 г., същите не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК.

**ЛЗ са получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност преди 01.01.2019 г. и не попадат в хипотезите на § 10 от ЗБНЗОК за 2019 г. и § 107 от ПРЗ на НРД за медицинските дейности за 2018 г.**

През 2019 г. 10,7% от РЗОК (3 на брой) са договорили по-малко КП, а 25 РЗОК - (89,3% от РЗОК в страната) са договорили по-голям брой КП. **Сключените договори по КП към 31 декември 2019 г. са 19 130 бр. или със 495 бр. КП повече спрямо 2018 г. Сключените договори по КП към същия период на 2018 г. са 18 635 бр.**

Общият брой на договорените клинични пътеки за 2019 г. спрямо 2018 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи - на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г. Най-голям брой КП през 2019 г. са договорени в РЗОК-София столична – 3 776 бр. и РЗОК-Пловдив – 2308 бр. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК-Перник – 184 бр. и РЗОК-Видин – 191 бр.

КП №	999	158	29	181	182	33	84	179	183	184	195
Брой договори по КП	210	149	148	147	147	144	143	143	143	143	143

Най-голям брой сключени договори има по Клинична пътека № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“, КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“, КП № 29



„Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство“, КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“.

За изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 86 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 203 броя КПр.

Година	Общ брой КПр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5
2019 г.	203	64	10	64	64	1

Към 31 декември 2019 г. по НРД за медицинските дейности за 2018 г. изменен и допълнен с Договори с №№ РД-НС-01-1-2 от 27.12.2018 г., РД-НС-01-1-3 от 07.02.2019 г. и РД-НС-01-1-4 от 17.06.2019 г. за изпълнение на амбулаторни/процедури (АПр) са сключени договори с **311 изпълнители на болнична медицинска помощ** за изпълнение на **2557 броя АПр** или с **51 бр. АПр повече спрямо 2018 г.** Сключените договори по АПр към същия период на 2018 г. са 2 506 бр.

Най-голям брой амбулаторни процедури през 2019 г. са договорени в **РЗОК-София столична - 603 бр. и РЗОК-Пловдив – 330 бр.** Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени АПр са РЗОК-Видин – 23 бр. и РЗОК-Перник – 24 бр.

За периода 01.01-31.12.2019 г. **напълно са прекратени договорите с 3 ЛЗ, изпълняващи дейност** по КП/АПр - ЦКВЗ - Сливен ЕООД, изпълняващо КП №№ 92, 93, 94, 96, 97, 999 и АПр №№ 16, 17, 39, 99, считано от 28.03.2019 г.; СБАЛК – „Сити Клиник Бургас“ ООД, Бургас (11 КП и 1 АПр), считано от 28.06.2019 г.; „СБАЛ по ЛЧХ“ ЕООД, гр. София, поради вливане на „СБАЛ по ЛЧХ“ ЕООД, София в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД, считано от 19.11.2019 г. /13 бр. КП и 1 АПр/; „СБАЛ по очни заболявания – Кристал“ ООД, София (КП 130, 131, 133, 134), считано от 22.05.2019 г. /Касае само договора за оказване на БМП по КП/. Общо са прекратени и/или отказани за сключване **договори по 211 броя клинични пътеки и 36 амбулаторни процедури.**

Броят преминали ЗОЛ по КП в лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ през **2019 г. се е увеличил с 0,3% спрямо 2018 г., съответно от 1 187 720 ЗЗОЛ през 2018 г. на 1 190 769 ЗЗОЛ през 2019 г.**

По отношение на отчетените случаи през 2019 г. спрямо 2018 г. на национално ниво също се наблюдава тенденция за **увеличение на броя на отчетените случаи, съответно 2 012 532 броя хоспитализации през 2018 г. и 2 018 298 броя хоспитализации през 2019 г. - /увеличение с 0,3% спрямо 2018 г./**

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2019 г. се наблюдава за следните клинични пътеки като с увеличение спрямо 2018 г. са:

- КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ от 114 501 броя през 2018 г. на 119 367 броя през 2019 г. - увеличение с 4,2% спрямо 2018 г.;

- КП № 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 46 706 броя през 2018 г. на 47 555 броя през 2019 г. – увеличение с 1,8% спрямо 2018 г.;

- КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ от 45 260 броя през 2018 г. на 46 297 броя през 2019 г. - увеличение със 2,3% спрямо 2018 г.;

- Голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2019 г. се наблюдава за следните клинични пътеки, като те са с намаление спрямо 2018 г.;

- КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ от 89 540 броя през 2018 г. на 88 274 броя през 2019 г. – тук имаме намаление с -1,4% спрямо 2018 г.;

- КП № 56 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“ от 91 824 броя през 2018 г. на 85 228 броя през 2019 г.- намаление с -7% спрямо 2018 г.;

- КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 83 369 броя през 2018 г. на 79 432 броя през 2019 г.- намаление с -4,7% спрямо 2018 г.;

- КП № 50 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“ от 50 755 броя през 2018 г. на 50 579 броя през 2019 г. – и тук имаме намаление на отчетените случаи с -0,3% спрямо 2018 г.;

- КП № 05 „Раждане“ от 48 628 броя през 2018 г. на 47 769 броя през 2019 г. – и тук имаме намаление на отчетените случаи с -1,8% спрямо 2018 г.;

- КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ от 41 684 броя през 2018 г. на 41 286 броя през 2019 г. - намаление на отчетените случаи с -1% спрямо 2018 г.;

Най-малък брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2019 г. се наблюдава за:

- КП № 55 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация“ - 1 случай;

- КП № 108 „Диагностика и лечение на гъбно фалидно отравяне“ - 2 случая;

Със значителен ръст са следните КП:

- КП № 257 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо (хронично) вегетативно състояние“ увеличението на броя хоспитализации е от 350% през 2019 г., спрямо 2018 г., като отчетените случаи са малко, съответно 4 броя за 2018 г. и 18 броя за 2019 г.;

- КП № 255 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции“ увеличението на броя хоспитализации е от 113% през 2019 г., спрямо 2018 г., като отчетените случаи са малко, съответно 87 броя за 2018 г. и 185 броя за 2019 г.;

- КП № 252.2 „Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“ увеличението на броя хоспитализации е от 103% през 2019 г., спрямо 2018 г., като отчетените случаи са малко, съответно 61 броя за 2018 г. и 124 броя за 2019 г.;

- КП № 256 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“ увеличението на броя хоспитализации е от 96% през 2019 г., спрямо 2018 г., съответно 1339 броя за 2018 г. и 2626 броя за 2019 г.;

- КП № 109 „Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)“ увеличението на броя хоспитализации е от 91% през 2019 г., спрямо 2018 г., като отчетените случаи са малко, съответно 11 броя за 2018 г. и 21 броя за 2019 г.;

- КП № 35 „Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст“ увеличението на броя хоспитализации е от 80% през 2019 г., спрямо 2018 г., като отчетените случаи са малко, съответно 710 броя за 2018 г. и 18 броя за 2019 г.

През 2019 г. спрямо 2018 г. се наблюдава увеличение в броя на отчетените случаи по клинични процедури (КПр) съответно **244 013 броя през 2018 г. и 249 012 броя през 2019 г. - увеличение с 2%, спрямо 2018 г.**

За целите на дейността си Дирекцията поддържа следните работни електронни регистри:

- регистър с медико-статистическа информация от лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ;

- брой лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) сключили договори с НЗОК;

- регистър с медико-статистическа информация от лечебните заведения, изпълнители на извънболнична медицинска помощ;

- регистър с медико-статистическа информация от лечебните заведения, изпълнители на дентална помощ;
- регистър/списък, който съдържа информация за: брой лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП), сключили договори с НЗОК, брой изпълнители на болнична медицинска помощ по видове дейности, сключени договори по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури;
- регистър/списък, който съдържа информация за: брой лечебни заведения, изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (ЛЗ за ИМП и ЛЗ за ДП) сключили договори с НЗОК, брой изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ по видове дейности;
- регистър на лечебни заведения с прекратени договори по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури;
- регистър на лечебни заведения с прекратени договори по видове извънболнична медицинска и дентална дейност;
- регистър на жалбите по реда на чл. 59б, ал. 3 от ЗЗО срещу издадените откази от директорите на РЗОК за сключване на договор с лечебно заведение;
- регистър на участниците в различните работни групи – ведомствени и междуведомствени;
- регистър с координатите на експертните съвети и председатели на дружества;
- регистър с постъпили предложения за НРД за медицинските дейности и НРД за денталните дейности и предложения, относно промени в Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- регистър с ЛЗБМП, за които НС на НЗОК е разрешил сключване на договори по изключение;
- регистър (списък) на подадените заявления за заплащане на медицински изделия и одобрените за заплащане медицински изделия от групи 13, 14 и подгрупа 18.1 от Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на БМП;
- регистър (списък) на подадените заявления за заплащане на медицински изделия и одобрените за заплащане медицински изделия от подгрупи 2.3 и 4.9.1 от Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ;
- регистър (списък) на подадените заявления за заплащане на медицински изделия и одобрените за заплащане медицински изделия от подгрупи 15.1, 15.2, 15.3 и 15.4 от Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ;
- регистър (списък) на подадените заявления за заплащане на медицински изделия и одобрените за заплащане медицински изделия от подгрупа 15.5 от Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ;
- регистър (списък) на подадените заявления за заплащане на медицински изделия и одобрените за заплащане медицински изделия от подгрупа 18.2 и 18.3 от Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ;
- риск регистър за управление на риска;
- регистър на комисията за разглеждания на искания за заплащане лечение на пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB);
- регистър на изготвените отчети и анализи от дирекция ММДДД.

Към Дирекцията функционират следните комисии:

- комисия за разглеждане постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления и изготвяне на експертни становища, за заплащане на медицински изделия от: група „Съдова протеза на гръдна аорта“, група по технически изисквания „Торакален стент графт“, група „Стент“, тип „Стент графт за коремна аорта“, група по технически изисквания „Бифункционален“, група „Устройство на механичното подпомагане на циркулацията“ (изкуствено сърце)", група

„Транскатетърни клапни протези“, група „Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове“, с изключение на група по технически изисквания „Титаниеви аневризъмални клипси на Яшъргил“ от тип „Клипси аневризъмални“ и група „Импланти за невростимулация“, посочени в чл. 4, ал. 1 от Правила за условия и ред за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.;

- комисия за разглеждане на предложения за издаване на разрешение на управителя на НЗОК, за работа по трети договор с НЗОК за оказване на СИМП;

- комисия за ежегодно задължително централизирано договаряне на лекарства с ПРУ на отстъпки по чл. 21 на Наредба № 10;

- комисия за разглеждане на заявления по чл. 10 от Наредба № 2/27.03.2019 г. по чл. 82 от ЗЗ и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане по чл. 4 от Наредбата от лица над 18 годишна възраст;

- комисия за разглеждане на заявления по чл. 23, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г. за лица до лица над 18 годишна възраст;

- комисия за възстановяване на разходи на ЗОЛ съгласно чл. 25 (Б) параграфи 5-9, чл. 26 (Б) параграфи 6 и 7 от Регламент (ЕО) №987/2009, чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, и действащи 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 и за разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходи за трансгранична здравно обслужване;

- комисия за разглеждане жалби срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори за извънболнична и дентална помощ;

- координационен съвет за елиминация на морбили и рубеола.

### **III. ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА**

Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ осъществява дейността в състав: отдел „Управление на бюджета и отчитане на дейността“; отдел „Здравни плащания“; отдел „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“; отдел „Възстановяване на разходи и оценка на заявленията“.

През отчетния период на 2019 г., процесите и дейностите по планиране, управление и изпълнение на бюджета на НЗОК бяха осъществени при стриктно спазване на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2019 г., на разпоредбите на Закона за публичните финанси, приетите от Надзорен съвет (НС) на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания в съответствие с относителното към дейността на институцията национално, европейско и международно законодателство.

В съответствие с нормативните изисквания от Дирекцията беше изготвен проект на правила по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2019 г., регламентиращи определянето на броя на специализираните медицински дейности и стойност на медико-диагностичните дейности, назначавани от изпълнителите на ПИМП и СИМП за всяка РЗОК по тримесечия, както и отчет за тяхното изпълнение и правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2019 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и всеки изпълнител на БМП. Във връзка с действието на приетите договори за изменение и допълнение на НРД за МД 2018 г., правилата са допълнени и изменени няколкократно от Надзорния съвет на НЗОК. Изготвен беше и проект на изменение на методиката за заплащане за работа в неблагоприятни условия на изпълнители на ПИМП за 2019 г. Гореописаните нормативни правила и методика във връзка с изискванията на ЗБНЗОК за 2019 г. и НРД за МД бяха приети единодушно от членовете на Надзорния съвет на НЗОК.

Бяха съставени правилата за условията и реда за предоставяне на трансфери от Министерство на здравеопазването (МЗ) по § 2 от преходни и заключителни разпоредби (ПРЗ) на ЗБНЗОК за 2019 г., които са междуведомствен нормативен акт между НЗОК и МЗ.

В изпълнение на служебните си задължения служителите в дирекция „Бюджет и финансови параметри“ (БФП) участваха активно в бюджетната процедура и ангажиментите по планиране на бюджета на НЗОК на база нормативно регламентирани дейности по разработване на бюджетната прогноза на НЗОК за периода 2020-2022 г. и изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2020 г. Дейностите, свързани с изготвяне на индикативни разчети по приходи, разходи и трансфери, на бюджетни сметки и месечно разпределение на административните разходи и здравноосигурителните плащания на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК се извършиха при стриктно спазване на бюджетната дисциплина. На основание на утвърдени алгоритми на оперативно поведение бяха прилагани процедурите, гарантиращи осигуряване на трансфери на необходимите финансови средства за обезпечаване на своевременно извършване на здравноосигурителните плащания и административните разходи от 28-те РЗОК. В тази връзка се осъществяваха дейностите по заявяване на средства и отчитане на извършените плащания към Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, във връзка с отговорности, финансирани със средства на тези институции.

В оперативен порядък се изготвяха отчети, справки, прогнози, материали и становища, свързани с очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2019 г. В зависимост от конкретната ситуация и при необходимост бяха анализирани и представяни пред НС на НЗОК обосновани предложения за корекции в бюджетните сметки на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК за 2019 г. по елементите на разходите и трансферите. Разработи се проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2019 г. В зависимост от решенията на Надзорния съвет на НЗОК са изпълнени и дейностите, свързани с корекции и актуализация на програмата.

През бюджетната 2019 г. се систематизираше и анализираше постъпилата статистическа и финансова информация, необходима на органите на управление на НЗОК за вземането на обективни и законосъобразни управленски решения.

Разходите по изпълнението на здравните плащания по ЗБНЗОК за 2019 г. и отчетените плащания във връзка с дейности, финансирани със средства от МЗ съобразно определения ред, заложен в ЗБНЗОК за 2019 г., са както следва:

**Изпълнението на здравноосигурителните плащания към 31.12.2019 г. възлизат на 4 315 700,3 хил. лв. (в т.ч. 106 760,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение от 464 884,7 хил. лв.**

Чрез извършените през 2019 г. здравноосигурителни плащания са осигурени на правоимащите - 5 922 400 граждани, регистрирани при общопрактикуващите лекари, здравни дейности, услуги и стоки от основния пакет медицинска помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, по чл.45 от ЗЗО, както следва:

- в извънболничната помощ са осигурени **10 035,4 хил. броя профилактични и диспансерни прегледи от изпълнители на ПИМП или с 0,7% повече спрямо 2018 г.; 21 048,5 хил. броя дейности на изпълнители на СИМП или с 2% повече от 2018 г.; 6 215,1 хил. броя дейности на изпълнители на ДП или с 1,5% по-малко от 2018 г.; 21 231,9 хил. медико-диагностични изследвания (или 22 940,8 хил. изследвания, съпоставими със заплащаните през 2018 г., което представлява 1 556,2 хил. изследвания или със 7,3% повече от 2018 г.)**

- аптеките са предоставили лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично на НЗОК, на **1 493,8 хил. ЗОЛ или с 1,5% по-малко от 2018 г., от тях през 2019 г. делът на ЗОЛ, получаващи лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза, нараства на 12,8% спрямо 12,6% през 2018 г.**

- онкологично болните, получили лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на клиничните пътеки и процедури, през 2019 г. са **36,5 хил. ЗОЛ** или с **3,8% повече спрямо 2018 г.** Най-голям дял от разходите на НЗОК (59% през 2019 г. и 62,5% през 2018 г.) формират иновативните високотехнологични лекарства, разработени с цел осигуряване на прицелна терапия.

- в болничната помощ са осигурени общо **2 141,3 хил. броя клинични пътеки** или с **2,2% повече спрямо 2018 г.**, **240 хил. броя клинични процедури** или с **3,6% повече спрямо 2018 г.**, **1 251 хил. броя амбулаторни процедури** или с **3,3% повече спрямо 2018 г.** и **78,9 хил. броя медицински изделия (импланти)** или с **3,2% повече от 2018 г.**

- с извършените през 2019 г. плащания на стойност 256 170 хил. лв. по 131 997 броя искиви заявления от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 89,6% от неприключените към 01.01.2019 г. искиве от други държави, като задълженията към другите държави от 285 822,1 хил. лв. към началото на 2019 г. са редуцирани на 141 236 хил. лв. към 31.12.2019 г.

- възстановени са разходи на ЗОЛ за заплатена от тях медицинска помощ при престой в друга държава, на стойност 609,8 хил. лв. по 175 заявления на ЗОЛ. Спрямо 2018 г. се отчита намаление с 23,4 хил. лв. или с 3,7%.

Изпълнените дейности по отчитане на извършените плащания във връзка с дейности, финансирани със средства от МЗ са съобразно определения ред, заложен в ЗБНЗОК за 2019 г., който включва:

- Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ) – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са в размер на **6 576 хил. лв.** По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са увеличени с **2 188,4 хил. лв.**, във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл.1, ал.1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2019 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на **8 764,4 хил. лв.** Към 31.12.2019 г. са изплатени **8 764,4 хил. лв.** (в т.ч. 0,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). С тези средства са заплатени:

- 8 516,2 хил. лв. са за ваксини по „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2017 – 2020 г.“ (5,2 хил. ваксини), „Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 – 2021 г.“ (74,1 хил. ваксини), „Национална програма за подобряване на ваксино-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“ (88,3 хил. ваксини), приложени в периода 01.10.2018 г. – 31.12.2019 г.

- 248,2 хил. лв. са за дейности на изпълнителите на ПИМП по прилагането на 62,1 хил. ваксини по тези програми в периода 01.12.2018 г. – 31.10.2019 г.

- Дейности за здравно-неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на **2 109 хил. лв.** Утвърденият годишен план е в размер на 1 926,2 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени **1 926,2 хил. лв.** (в т.ч. 48 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурените лица в периода 01.12.2018 г. – 31.10.2019 г. (5,6 хил. бр. процедури интензивно лечение и 0,8 хил. бр. комплексно диспансерно наблюдение).

- Дейности за здравно-неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ - приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на **4 280 хил. лв.** Утвърденият годишен план е в размер на 5 346,1 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени **5 346,1 хил. лв.** С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурени жени в периода 01.12.2018 г. – 31.10.2019 г. (6,6 хил. бр. КП „Раждане“, 2,7 хил. бр. АГ-прегледи и 8,8 хил. бр. изследвания).

- Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 16 035 хил. лв. Утвърденият годишен план е в размер на 15 072,3 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 15 132,1 хил. лв. (в т.ч. 15,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). През 2019 г. са заплатени суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО за доплащане към потребителските такси на пенсионери за посещения при лекари от извънболничната медицинска и дентална помощ, извършени в периода 01.11.2018 г. – 31.10.2019 г. (7 964,3 хил. посещения).

- Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 12 000 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са увеличени с 11 748,2 хил. лв., във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2019 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 23 748,2 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 23 748,2 хил. лв. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ, в т.ч., както следва:

- в размер на **2 170,6 хил. лв.** са за заплащане по прехвърлени по баланса на НЗОК задължения към доставчици, при закриване на Център „Фонд за лечение на деца“, съгласно §1, ал. 3 от ПЗР на ПМС № 54/2019;

- в размер на **20 468 хил. лв.** са за предоставяне от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за 635 деца;

- в размер на 795,3 хил. лв. са за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави на **76 деца и 453,4 хил. лв.** за покриване на логистичните разходите, свързани с лечението на тези деца в другите държави. Разходите са намалени със 139,1 хил. лв. от възстановени суми от лечебни заведения в други държави по авансови плащания от Център "Фонд за лечение на деца" или НЗОК за лечението на децата.

- Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 2 000 хил. лв. Утвърденият годишен план е в размер на 142,8 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 142,8 хил. лв. за разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ, на две лица над 18-годишна възраст за извършените им: белодробна трансплантация в Австрия и бъбречна трансплантация в Турция.

През бюджетната 2019 г., в изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, свързани с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, структурното звено изготви и представи в Одиторския съвет необходимите отчети на България, съгласно чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за ситуацията с исовете от и към другите държави-членки към 31.12.2018 г. През 2019 г. НЗОК е изпратила исовете към 34 държави на обща стойност 6 842 хил. лв. за предоставени през 2018 г. обезщетения в натура на лица, осигурени в друга държава лица.

С промяна в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, към дирекция БФП бяха прехвърлени дейностите по организиране разглеждането на заявления на български здравноосигурени лица за възстановяване на разходите, заплатени за предоставена необходима или разрешена планова медицинска и/или дентална помощ при престой в ЕС – по реда на регламентите за координация на системите за социална сигурност в ЕС; участие в отговори на запитванията на здравните фондове в държавите от ЕС относно цените/ставките, които НЗОК заплаща на договорните си партньори за съответната година за лечението на български осигурени лица – в случаите, когато чужди здравноосигурени лица са получили и заплатили необходимата им медицинска и/или дентална помощ при престой на територията на Република България и организиране разглеждането на заявления на български здравноосигурени лица за възстановяване на разходите за трансгранично здравно

обслужване – по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

За целите на изпълнението на междуведомствения проект 2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социалноосигурителна информация между България и ЕС“ (Проекта), финансиран от Изпълнителната агенция за иновации и мрежи на Европейската комисия, в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568 (Споразумението), между НЗОК, Агенцията за социално подпомагане (АСП), Националната агенция по приходите (НАП) и Националния осигурителен институт (НОИ), членове в работната група по Проекта бяха включени и служители на дирекция БФП.

Със своите компетенции и познания относно изискванията на Европейската комисия за системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация (СЕОСОИ), разработена от Европейската комисия (ЕК), съгласно разпоредбите на чл. 4 от Регламент (ЕО) № 987/2009, Дирекция БФП допринесе за внедряването на EESSI в информационната инфраструктура на НЗОК, в сроковете заложи в Споразумението. По този начин НЗОК, като институция-участник в обмена чрез СЕОСОИ, допринесе за постигане на основната цел на СЕОСОИ, а именно свързване в една обща мрежа европейските социалноосигурителни институции. В края на 2019 г. започна да се осъществява поетапното преминаване на обмена на социалноосигурителна информация между държавите-членки на ЕС, страните от Едропейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария, от хартиени носители към електронно предаване на данните на задължително осигурените лица (ЗОЛ). Процесите, свързани с комуникацията между заинтересованите институции в държавите, участници в СЕОСОИ, значително се ускориха и са предпоставка за повишаване на качеството на административните услуги на НЗОК, по отношение издаването и регистриране на удостоверителни документи за упражняване на здравноосигурителни права и изцяло в полза на гражданите и техните права.

#### **IV. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ**

Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“ (ЛПМИДХ) е структурирана както следва: отдел „Лекарствени продукти“; отдел „Медицински и лекарствени експертизи“; отдел „Договаряне на медицински изделия и диетични храни“; отдел „Договаряне на отстъпки“.

С цел осигуряване на свободен и равнопоставен достъп на здравноосигурените лица до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, при съблюдаване на заложените в ЗЗО и в бюджета на НЗОК принципи, в дирекция ЛПМИДХ **два пъти месечно** се адаптираха и се въвеждаха в действие актуализациите на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък в изпълнение на Наредба № 10/ 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредбата) и на Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, които НЗОК заплаща извън стойността на КП/КПр. Тази периодичност на адаптациите в значителна степен натоварва административно не само дирекцията и съответно договорните ни партньори и често води до оплаквания от страна на пациентите.

Извършван е периодичен мониторинг на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели на база на изготвени 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. Изготвяни са анализи и справки на потреблението по



заболявания, тенденции, съпоставимост със стандартните средни дози, съобразно конкретната необходимост и повод. Дирекция ЛПМИДХ представя пред НС на НЗОК анализ и експертна оценка в съответствие изискванията на Наредба № 7 от 6 ноември 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (издадена от министъра на здравеопазването, Обн. ДВ. бр. 89 от 17 Ноември 2015 г.) на постъпилите предложения за включване на нови диагнози в „Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“.

През 2019 г. НЗОК е заплатила лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на заболявания, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 от ЗЗО за **287 заболявания**.

Общите разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение през 2019 г. са 822 989 143 лв. През 2018 г. реимбурсната сума е 820 057 790 лв. Увеличението на разходите като абсолютна стойност през 2019 г. е 2 649 472 лв, което представлява ръст от 0,32%.

<b>Разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели</b>		
<b>Показател</b>	<b>2018 г. (лева)</b>	<b>2019 г. (лева)</b>
Разход за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	820 057 790	822 707 262
<b>Увеличение на разходите</b>		<b>0,32%</b>
Разход за медицински изделия и диетични храни	24 864 067	25 074 811
Разход за лекарствени продукти	795 193 723	797 632 451
<b>Увеличение на разходите за лекарствени продукти</b>		<b>0,31%</b>

Видно от данните в таблицата по-долу е, че общите заболявания, които са и с най-голям относителен дял от разхода на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, са с овладян разход, докато останалите бележат ръст.

<b>Разходи по групи заболявания</b>			
<b>Показател</b>	<b>2018 г. (лева)</b>	<b>2019 г. (лева)</b>	<b>Увеличение/ Намаление в %</b>
Общи заболявания	685 727 591	685 192 762	-0,08%
Онкологични заболявания	16 725 410	17 633 125	5%
Редки болести	114 194 390	116 296 085	2%
Трансплантации	3 410 399	3 651 505	7%

Структурата на разходите на НЗОК за лекарствени продукти се определя от номенклатурата на лекарствените продукти, включени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС). Реимбурсната стойност, заплащана от НЗОК, за различните позиции, се променя често, поради динамиката на ПЛС. Промените са както в посока намаление, поради намаление на цени и влизане на генерични продукти, така и в посока увеличение, поради отпадане на по-евтини продукти, определящи референта в дадена група и навлизането на нови молекули. Разширяването на достъпа на пациентите до иновативни

лекарствени терапии с включването на нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване (Приложение № 1 на ПЛС) е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. Навлизането на генерични продукти и намаляването на цените, не е достатъчно за компенсирането на темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования.

През 2019 г. Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК е провела общо 630 заседания. Разгледани са заявленията на 23 114 ЗОЛ и е осъществила експертиза за лекарствена терапия по 25 275 протоколи. С оглед намаляване на административната тежест за пациентите при продължаване на лечението за определени заболявания строго са прецизирани медицинските критерии и са утвърдени промени в режима на отпускане при редица хронични заболявания, а именно за биологичната терапия в ревматологията, гастроентерологията, дерматологията и за имуномодулиращото лечение за пациентите с множествена склероза. Като краен резултат през 2019 г. постъпилите протоколи за експертиза са с 11 981 по-малко, но за сметка на това са осъществени актуализации при повече от 30 изисквания за отделни заболявания, за някои заболявания като хепатит С, захарен диабет и астма са направени по няколко актуализации. Целта на тези актуализации е максимално бързо отразяване на промените в кратките характеристики на лекарствените продукти по отношение на терапевтични схеми, дози или изключващи критерии и нежелани лекарствени реакции, както и допълване на нови специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ по внесени становища от експертните съвети по отделните специалности или по отношение на актуализирани консенсуси и фармако-терапевтични ръководства. Номенклатурите и справките в Web базираното приложение „Регистър Протоколи А,В,С“ се актуализират постоянно във връзка с промените на Приложение 1 на ПЛС и Изискванията и при необходимост се ползват за мониторинг при осъществяване на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО. В Позитивен лекарствен списък (ПЛС) – Приложение № 2 на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) са включени 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 чл.10 от Закона за лечебните заведения.

Към 01.01.2019 г. НЗОК е заплатила за **1 732 броя лекарствени продукти**, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а към 31.12.2019 г. броят е увеличен до **1 793 броя**.

Броят на лекарствените продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС и заплатени от НЗОК за онкологични и онкохематологични заболявания извън стойността на КП/КПр към 01.01.2019 г. е бил **228**, а към **31.12.2019 г. достига 257**.

През 2019 г. НЗОК е заплатила извън стойността на оказваните медицински услуги, **43 вида лекарствени продукти** при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ. Средствата, заплатени от МЗ за тази дейност през 2018 г. са в размер **1 934 115 лв.** за лечение на **169 болни**. За 2019 г. НЗОК е заплатила **1 299 314 лв.**

Период	Разходи за лекарствени продукти по Приложение 2 за злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии в лв.
2018 г.	425 858 698
2019 г.	516 815 351

От данните е видно, че имаме увеличение с над 90 милиона лева за едногодишен период.

Предписването и прилагането на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания се осъществява при спазване на нормативно установените в Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Националния рамков договор за медицинските дейности, стандарти, въведени в утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ, приети съответно с: Наредба № 3 от 19 септември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология; Наредба № 10 от 10 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология; Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология.

**През 2019 г. броят на болните с онкологични и онкохематологични заболявания, получавали лекарствени продукти е нарастнал с над 3%, а средствата които е заплатила НЗОК за лечението им, са се увеличили с над 21%.** Необходимо е детайлно преразглеждане на мястото на лекарствените продукти в линиите на терапия за заболяването, за което е предназначен, терапевтичните курсове, брой цикли на лечение, както и придържане към утвърдените стандарти при лечението на пациентите с онкологични и онкохематологични заболявания.

Показател "Тип терапия"	2018 г. (лева)	2019 г. (лева)
Таргетна терапия	265 968 496	304 392 146
Имунотерапия	39 394 443	83 069 369
Хормонотерапия	45 946 619	54 132 374
Химиотерапия	32 241 004	32 567 889
Растежни фактори/ колониостимулиращи фактори	18 924 665	17 699 821
Остеомодулатори	11 320 837	11 455 266
Други	10 621 305	11 012 506
Имуномодулатори/ имуносупресори	1 307 979	1 065 414
Кортикостероиди	133 350	121 252

Анализът на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, заплащани за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, заплащани извън стойността на клиничните пътеки и процедури се налагат следните основни изводи: налагане в медицинската практика на терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти за прицелна терапия, които дават добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите; засилване на междуинституционалните връзки на НЗОК с Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) с цел намиране на приемливи решения по отношение динамиката на номенклатурата на лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания; създаване на стабилна и предвидима нормативна среда, като предпоставка за прогнозируемост на разходите за НЗОК за лекарствени продукти. Като резултат от проведеното договоряне на отстъпки на основание чл. 45, ал. 10, ал. 13 и ал. 19 от ЗЗО през 2019 г. НЗОК е сключила договори за отстъпки и/или за прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК със 165 притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. бяха приети промени в чл. 45, ал. 10 и ал. 21 от Закона за здравното осигуряване. Генеричните лекарствени продукти по смисъла на ЗЛПХМ и лекарствените продукти по чл. 29 от ЗЛПХМ от Приложение № 1 и Приложение

№ 2 към Позитивния лекарствен списък (лекарствените продукти за лечение на онкологични заболявания, които НЗОК заплаща извън стойността на болничната медицинска помощ), за които стойността, заплащана от бюджета на НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, не подлежат на задължително централизирано договаряне на отстъпки. В Наредба № 10/2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10) бе регламентиран механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Механизма).

Договорените отстъпки по реда на Наредба № 10/2009 г. през 2019 г., са в размер на 134 741 758 лв., от които 78 877 839 лв. са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а 55 863 919 лв. за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. За първи път бяха договорени отстъпки в полза на пациента за частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти за домашно лечение, подлежащи на задължително централизирано договаряне на отстъпки съгласно чл. 45, ал. 10 от ЗЗО. Бяха сключени договори с 8 притежатели на разрешение за употреба за 20 лекарствени продукти.

Основният принцип, залегнал в механизма е, че размерът на всички суми за надвишения, установени при прилагане на механизма, подлежащи на директни плащания, следва да води до пълно възстановяване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти от основна група, над определените годишни бюджети за 2019 г.

Годишно превишение на бюджета на НЗОК за съответните основни групи	Група А (лева)	Група Б (лева)	Група В (лева)
	2 029 106	2 221 666	63 476 654

Установените надвишения, съответно сумите за възстановяване от ПРУ/УП през 2019 г. са в общ размер на 67 727 426 лв. За сравнение дължимата сума по чл. 21, ал. 6 - §10 от ПЗР на Наредба № 10/2009 г. за 2018 г., съгласно който при общ ръст на разходите на НЗОК за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, изчислен след приспадане на договорените отстъпки, по-висок от 3% спрямо предходната година, ПРУ участвал във формирането на този ръст се задължава да предостави отстъпка в размер на 20% от размера на ръстта си, бе в размер на 5 376 440 лв.

През 2019 г. се проведе процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща за медицинските изделия, прилагани в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицински изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат. Изготвени бяха списъци с медицинските изделия, прилагани в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ. От 01 юни 2019 г. НЗОК е заплащала общо 2 839 броя медицински изделия на 197 броя производители, представлявани в процедурата от 200 юридически/физически лица. От тях 647 броя медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ (ИБМП) и 2 192 броя, прилагани в болничната медицинска помощ (БМП). На основание Наредба 10 от 2009 г. бяха сключени 45 директни договора с производители/търговци на едро с медицински изделия.

През 2019 г. НЗОК е заплатила общо 2 703 778 лв. за диетични храни за специални медицински цели (ДХСМЦ). В сравнение със заплатеното от НЗОК за 2018 г. (2 669 555 лв.) има леко повишаване на стойността, като процентът е относително нисък -1,28%.

**Или в сравнение със заплатеното за 2018 г. изплатените от НЗОК суми за ДХСМЦ са 34 223 лв. повече.**

През 2019 г. НЗОК е предприела мерки за недопускане на дискриминация по възрастов критерии, чрез допълнение на Указание за работа със Списък на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от Национална здравноосигурителна каса, прието с № РД-16-13/22.03.2019 г. на управителя на НЗОК.

Съгласно раздел II от горесцитираното допълнено Указание (публикувано на интернет страницата на НЗОК) относно „Необходими документи и специфични изисквания за получаване на диетични храни за специални медицински цели“, като „Специфични изисквания при издаване на протокол по конкретни заболявания“ за Цьолиакия (МКБ К90.0), като е посочено лечебното заведение – УМБАЛ "Царица Йоана - ИСУЛ – Клиника по обменни болести, както и необходимата медицинска документация в подкрепа на диагнозата за лица над 18 години.

Ежемесечно през 2019 г. се актуализираха цените и стойността, заплащана от НЗОК на лекарствени продукти, за лечение на 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.

Съвместно с Български фармацевтичен съюз бяха разработени условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно. Общият брой аптеки, сключили договор с НЗОК/РЗОК през 2019 г., към 31.12.2019 г. е 2251, а броят на аптеките с прекратен договор за същия период е 30.

Динамиката в нормативната база и нарастващите очаквания на обществото за осигуряване на иновативна лекарствена терапия, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при максимален реимбурсен процент са предизвикателство за наличния състав на дирекция ЛПМИДХ. Необходимо е запълване на регламентирания и разширявае на числения състав на дирекцията, както и осигуряване на специализирани обучения.

## **V. ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА**

Дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“ е структурирана в 4 отдела: отдел „Координация на системите за социална сигурност“, отдел „Лечение в чужбина и трансгранично здравно обслужване“, отдел „Лечение и здравно обслужване на деца“, отдел „Лечение и здравно обслужване на лица над 18 години“ и е създадена като такава с приемането на ПУД на НЗОК от 5.3.2019г.(ДВ бр. 19 от 5.03.2019 г.).

За периода от 01.01.2019 г. до 05.03 2019 г. в дирекцията са функционирали два отдела - отдел „Координация на системите за социална сигурност“, отдел „Лечение в чужбина и трансгранично здравно обслужване. След изменения в Закона за здравето и Закона за здравето осигуряване и приемане на Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане на министъра на здравеопазването, считано от 01 април 2019г. дейностите по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминават в НЗОК.

През периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. дейността на Дирекцията се осъществи в следните направления:

- реализиране на ангажиментите на НЗОК по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност (КССС);

- издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС с формуляр S2 и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС;

- осъществяване на дейностите по одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

През отчетния период процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на институцията по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност (КССС) са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри, двуезични формуляри по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (спешна и неотложна здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване).

През 2019 г в НЗОК са постъпили 23 368 броя преписки и в съответствие със специфичните дейности и процеси са обработени и изготвени европейски удостоверителни документи, както следва:

Показател	Издадени формуляри(бр.)
УВ3 – Удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.	1 576
Е001 - Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, изискване на информация, прекратяване на регистрация, искане на удостоверение за наличие на права, S044- Искане на удостоверение за наличие на права (за престой). Е107- Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, искане на удостоверение за наличие на права. Изискани Е107 - Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, искане на удостоверение за наличие на права (изискани Е 104/ S041). Н001- Изискване на информация.	3 679
Е104/ S041- Формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в България или изискване на формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в друга държава от ЕС.	4 806
Е106 - Удостоверение за право на обезщетения за болест и майчинство в натура за лица, пребиваващи в държава различна от компетентната държава. Е108 – Изискване на информация, прекратяване на регистрация. Е121- Удостоверение за регистриране на пенсионери и членове на техните семейства Е109 - Удостоверение за регистриране на членовете на семейството на наето лице или самостоятелно заето лице	13 296
<b>Двустранна спогодба за социално осигуряване между Република България и Република Македония</b> <b>Спогодба между Република България и Република Сърбия за социална сигурност</b>	11
<b>Общ брой обработени формуляри</b>	<b>23 368</b>

В съответствие с Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009 и по реда на Директива 2011/24/ЕС, в приемната в НЗОК от отговорните служители в дирекцията са осъществявани консултации на граждани, относно възможностите за издаване на европейски удостоверителни формуляри, издаване на разрешения за провеждане на планово лечение в

други държави от ЕС, както и относно издаване на предварителни разрешения за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване.

За правилното осъществяване на процеса по разглеждане на запитвания от чужди здравноосигурителни институции, относно ставките за здравна помощ, които НЗОК заплаща през съответните години, както и за разглеждане на заявления за възстановяване на разходи на български ЗОЛ, заплатили за проведено трансгранично здравно обслужване и за възстановяване на разходи на български ЗОЛ по реда на Регламентите за координация на системите за социална сигурност експертите от дирекцията са участвали в междуведомствени и вътрешно-институционални работни групи и комисии.

### **Издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС с формуляр S2 и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС:**

Заявителните документи за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС с формуляр S2 и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС през отчетния период са разглеждани от комисия за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава – членка на ЕС. В изпълнение на специфичните дейности и процеси, от специализираната комисия в ЦУ на НЗОК, с възложени функции свързани с разглеждане на заявления за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС с формуляр S2 и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС, са проведени 98 заседания. В хода на осъществяване на работните процеси са обработени **общо 493 преписки**, от които 490 заявления за издаване на формуляр S2 по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, и 3 заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС.

### **Постъпили и разгледани заявления за издаване на предварително разрешение за планово лечение в чужбина по реда на европейските регламенти (формуляр S2).**

Плановото лечение в чужбина (ЕС) се осъществява след издадено предварително разрешение от управителя на НЗОК за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава – членка на ЕС (удостоверителен документ - формуляр S2 „Право на планирано лечение“), в съответствие с разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004. През разглеждания период са получени и са разгледани **общо 490 заявления** за планово лечение в чужбина и издаване на формуляр S2, постъпили в ЦУ на НЗОК чрез здравноосигурените лица, чрез РЗОК или други институции (МЗ, ЦФЛД – до 31.03.2019 г.), чрез чужди лечебни заведения или здравноосигурителни институции, както и по линия на създадените от 01.04.2019 г. специализирани комисии в НЗОК, разглеждащи заявления за одобряване заплащането на медицински и други услуги по чл. 7 и 8 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. В общия брой разгледани заявления за дадена година са включени както новопостъпилите за съответната календарна година, така и молби за издаване на нов формуляр S2 към заявления на ЗОЛ постъпили в НЗОК през предходни години (за продължаващо лечение и контролни прегледи, при издадено разрешение от управителя на НЗОК за лечение в чужбина), постъпили медицински документи за проведено лечение, съдебни съобщения, писма с искане за информация и др.

В съответствие с правилата за дейността на специализираната комисия и утвърденият алгоритъм на оперативно поведение, през отчетния период са издадени **77 разрешения** за провеждане на планово лечение в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС, гарантирани от бюджета на НЗОК.

Въз основа на издадени разрешения от управителя на НЗОК за провеждане на планово лечение в чужбина (ЕС) за сметка на НЗОК, в съответствие с европейските регламенти и координацията на системите за социална сигурност, както и на основание на издадени заповеди на управителя на НЗОК за провеждане лечение в чужбина на лица под 18 г. и над 18 г. с формуляр S2 (по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г.), за отчетния период са издадени **общо 573 формуляра S2**, разпределени по държави както следва:

Държава	Брой издадени формуляри S2 до 31.12.2019 г.
Германия	349
Австрия	70
Франция	61
Белгия	29
Швейцария	24
Великобритания	12
Италия	7
Швеция	5
Люксембург	4
Гърция	4
Унгария	3
Холандия	2
Испания	2
Чехия	1
<b>ОБЩ БРОЙ:</b>	<b>573</b>

От горепосочения общ брой, за планово лечение в чужбина на лица под 18 г. са издадени общо 285 формуляра S2, а за планово лечение на лица над 18 г. – 288 бр. формуляра S2. Анализът на реализирането на издадените формуляри S2 за планово лечение в лечебни заведения в чужбина показва висока степен на оползотворяване. От общия брой издадени формуляри S2, като неизползвани/върнати/архивирани са отразени 5 формуляра S2.

Държава	Брой издадени формуляри S2 до 31.12.2019 г. (деца)
Германия	162
Австрия	39
Франция	30
Швейцария	24
Великобритания	10
Белгия	8
Люксембург	4
Унгария	3
Испания	2
Италия	2
Холандия	1
<b>ОБЩ БРОЙ:</b>	<b>285</b>

От общия брой издадени формуляри S2 за планово лечение в чужди лечебни заведения в ЕС за деца, по преписки постъпили до 31.3.2019г. от ЦФЛД и заявления по реда на Наредба



№ 2 от 27.03.19 г. (след 01.04.19 г.) са издадени общо 242 формуляра; по преписки касаещи издаване само на формуляр S2 (без искане за подпомагане за съпътстващи разходи) - 43 формуляра. За периода от 01.04.2019 г. до 31.12.2019 г., въз основа на издадени заповеди на управителя на НЗОК по реда на Наредба № 2, са издадени 161 бр. формуляра S2. Във връзка с подадени заявления по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, издаденият брой формуляри S2 за дейности извън пакета на НЗОК (финансиращи се чрез трансфер от бюджета на МЗ), са издадени 12 формуляра, както следва: 4 формуляра за лица до 18 год. възраст (2 бр. за трансплантация на черен дроб и за последващи грижи в Детска болница Бирмингам, Великобритания, и 2 бр. за търсене на неродствен донор и за трансплантация на хемопоеични стволови клетки в Университетска болница Франкфурт, Германия), както и 8 формуляра за лица над 18 год. възраст (2 бр. за трансплантация на бял дроб и за последващи грижи в Многопрофилна болница болница Виена, Австрия; 3 бр. за бъбречна трансплантация във Франция; 3 бр. за провеждане на стволово-клетъчна трансплантация в Германия).

През отчетния период, в съответствие с утвърдената процедура за разглеждане на постъпили заявления за провеждане на планово лечение в чужбина (формуляр S2), финансирани от НЗОК, са издадени **23 отказа за провеждане на планово лечение в чужбина**. Основните причини за мотивиран отказ са експертните медицински становища от консултантите на НЗОК, които се изискват с оглед преценката за наличието или липсата на предпоставки за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в чужбина за сметка на НЗОК. В представените експертни заключения са визирани възможностите съответните лечения да бъдат проведени в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като са вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента, и вероятното развитие на неговото заболяване.

От общия брой издадени откази от НЗОК, оспорени чрез подадени жалби от ЗОЛ и заведени съдебни дела за отчетния период (2019 г.) са 6 броя (два броя са срещу издадените откази през 2018 г., обжалвани през отчетната 2019 г. и впоследствие прекратени). Необходимо е да се отбележи практиката на Административния съд, която при обжалване по съдебен ред на решения за отказ от провеждане на плановото лечение в ЕС, винаги се произнася в полза на пациентите. По този начин съдебните решения задължават НЗОК да издаде разрешение за поемане на разходите за лечение в ЕС, както и за случаите когато лечението вече е проведено и разпорежда на НЗОК да възстанови направените разходи за лечение в ЕС.

През отчетния период на 2019 г. са осъществени и дейностите, свързани с разглеждане на заявленията за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на **Директива 2011/24/ЕС**. Постъпили са и са разгледани са общо 3 нови заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване. Процедурата по възстановяване на разходи на здравноосигурени лица за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС изисква получаване на предварително разрешение от компетентната институция за възстановяване на разходите за болнично здравно обслужване в друга държава от ЕС. Последващо НЗОК ще възстанови разходите за предоставеното здравно обслужване до размера, който следва да бъде заплатен за съответното здравно обслужване, ако то е извършено на територията на Република България.

Издадените разрешения за възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС, след съответното разглеждане са 2 бр., едното от които е по неприключило към 01.01.2019 г. административно производство по заявление подадено в края на 2018 г. Издадени откази няма. Едно от административните производства е прекратено с решение на управителя, поради оттегляне на искането от заявителя.

Постъпилите заявления, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС (по отношение

на дейностите, изискващи предварително разрешение), е значително по-малък от кандидатствалите ЗОЛ през 2018 г. (общо 9 броя), както и през която и да е от предходните години. През 2018 г. броят на постъпилите заявления, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС, е почти същият както през 2017 г. (8 броя), и значително по-малък от кандидатствалите ЗОЛ през 2016 г. (17 заявления). Като цяло здравноосигурените лица не се възползват от възможностите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Причините за това са значителните разлики в остойносттаването (разходите) за едно и също лечение, провеждано у нас и в другата европейска държава, което се отразява на възстановяването на направените разходи от гражданите за изследвания/лечение в чужбина. Свободният достъп на здравноосигурените лица до здравни услуги по реда на Директива 2011/24/ЕС на европейският парламент и на съвета, се затруднява и от нормативните ограничения, свързани с изискването за получаване на предварително разрешение при кандидатстване за болнично лечение, медицински изделия и лекарствени продукти прилагани в болничната медицинска помощ, високоспециализирани изследвания – PET/CT и SPECT/CT (съгласно приложение в Наредба № 5 на МЗ), поради липсата на ясно диференцирани критерии по отношение на медицинската преценка.

От постъпилите за отчетния период и разгледани заявления (по реда на европейските регламенти и по реда на Директива 2011/24/ЕС) към специализираната комисия в НЗОК, преписките, по които няма издаден индивидуален административен акт (решение на управителя на НЗОК) възлизат на общо 25 бр. Основната причина е недопустимост за разглеждане поради непълнота на документите (липса на медицински документи; на медицинска и финансова оферта за лечение в ЛЗ в ЕС, работещо с формуляр S2; липса на потвърждение, че предложението в чужбина метод на лечение се покрива от обществената система на здравеопазване; непредоставяне от страна на пациентите на допълнителни документи след получени становища или препоръки на консултантите по профила на заболяването). Във всички горепосочени случаи, пациентите са били информирани писмено за необходимите документи, които следва да представят, респективно за становищата, получени от консултантите по специалността и техните препоръки. В два от случаите се касае за неполучени становища от консултантите до 31.12.19 г., като тези преписки са финализирани през 2020 г. в рамките на законовите срокове за разглеждане. От всички разгледани преписки, пренасочените по компетентност са общо 3 бр. (2 бр. към Министерство на здравеопазването и 1 бр. към комисията по чл.27, ал.1 от Наредба №2 НЗОК за лечение на деца по реда на Наредба № 2).

**Дейност на комисия за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи на ЗОЛ, съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност, Директива 2011/24/ЕС и международни спогодби/договори за социално осигуряване.**

През отчетния период, в изпълнение на своите функционални задължения, специализираната комисия за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи на ЗОЛ, осъществява дейността си, в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, Директива 2011/24/ЕС и действащи международни спогодби/договори за социално осигуряване. На това основание от комисията са проведени е 16 заседания, на които са разгледани 123 заявления на български граждани и 151 справки (европейски формуляр E126) за ставките за възстановяване на обезщетения в натура за медицинска/дентална помощ, оказана в България на осигурени лица от друга държава-член на ЕС. С промяна в Правилника за устройството и дейността от месец май 2019г., дейностите по разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи на ЗОЛ започва да се осъществява от комисия в дирекция БФП, а по късно става част от дейността на отдел "Възстановяване на разходи и оценка на заявления" на дирекция БФП, съгласно което се организира разглеждането на заявления на български здравноосигурени лица за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване – по реда на

Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

**Осъществяване на дейностите по одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.**

С изменения в Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване и приемане на Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба 2) на министъра на здравеопазването, считано от 01 април 2019г. дейностите по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминават в НЗОК.

Обхватът на медицинските услуги за финансово и организационно подпомагане на български граждани над 18-год. възраст по реда на Наредба № 2/27.3.2019г. , включва:

1. трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки;
2. лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика;
3. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес.

В случаите на трансплантация могат да се заплащат и разходи, свързани с намирането на донор, включително неродствен, изследвания на донора, вземането на органа/стволовите клетки и тяхното транспортиране, лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за предоперативното лечение, реанимацията и следоперативния период до изписване на пациента от лечебното заведение, диагностика и лечение на живия донор и на реципиента в следтрансплантационния период, съобразно действащата в страната нормативна уредба.

Със заповед на управителя на НЗОК е създадена специализирана постоянно действаща комисия, която да разглежда заявленията по чл.13 , ал.1 от Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата ) за одобряване, ползване и заплащане на услугите по чл. 7 и чл.8 от Наредбата на лица над 18 годишна възраст.

Към 01.04.2019 год. към НЗОК са прехвърлени от Министерство на здравеопазването 23 заявления по неприключени преписки, на основание § 13, ал. 2 и 3 от преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г.

За периода от 01.04.2019 г. до 31.12.2019 г. са постъпили 64 заявления( в т.ч. прехвърлените от КЛЧ към МЗ) за заплащане на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани над 18 години:

Период	Брой подадени заявления	Издадени заповеди за разрешение на лечение в чужбина	Издадени формуляри S2 въз основа на заповеди за одобряване на медицинските услуги по Наредба № 2	Заповеди за отказ	Заповеди за прекратяване	Заявления насочени към комисия по S2
Заявления, постъпили в НЗОК за периода 01.04.2019 г. 31.12.2019 г.	64	7	9	21	15	4
<b>Общо</b>	<b>64</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>4</b>

Изготвени са 73 бр. протоколи от проведени заседания на комисията по чл.13, ал.1 от Наредба №2, с които са разгледани всички постъпили заявления.

От общия брой заявления за одобряване на заплащане на лечение в България и чужбина: 34 са за трансплантации, а именно:

- За трансплантация на бял дроб- 6;
- За трансплантация на бял дроб и сърце - 1;
- За трансплантация на бъбрек- 12;
- За трансплантация на бъбрек и панкреас – 2;
- За трансплантация на бъбрек и пластика на пикочен мехур – 1;
- За трансплантация на панкреас/панкреасни клетки – 2;
- За стволково-клетъчна трансплантация – 9;
- За трансплантация на черен дроб – 1.

По седем заявления са издадени заповеди за одобряване заплащането на услуга, като по 4 заповеди са издадени 9 бр. формуляр S2 по предложение на Комисията за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава членка на ЕС.

По петнадесет заявления са издадени заповеди за прекратяване, поради изтичане на нормативно определения срок за отстраняване на неясноти и непълноти в съдържащата се документация.

По 21 заявления са издадени заповеди за откази, поради липсата на определените предпоставки за заплащане на услуги при условията и по реда на Наредбата.

Преписките по 4 заявления са пренасочени по компетентност за издаване на формуляр S2 към Комисията за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава членка на ЕС.

**Дейности по одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване до 18 години:**

Обхватът на медицинските услуги за финансово и организационно подпомагане на български граждани до 18-год. възраст, включва:

1. диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България;

2. лечение на редки заболявания, в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

3. неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 95 от 2011 г.), когато лечението на съответното заболяване не се заплаща на отделно основание с публични средства или със средства от бюджета на НЗОК и е без алтернатива в Република България;

4. медицински изделия, които не могат да бъдат осигурени в Република България или които не се финансират от НЗОК в рамките на лечение в страната по клинични пътеки, с изключение на медицински изделия, помощни средства, съоръжения и приспособления, осигурявани по реда на Закона за хората с увреждания;

5. високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба от пациента в случаите, когато тяхната липса е причина за невъзможността да се извършва адекватно лечение на пациента в Република България;

6. трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки при малигнени хематологични заболявания, както и при някои тежко протичащи бенигнни заболявания и при утвърдени нехематологични заболявания ;

Със заповед на управителя на НЗОК е създадена специализирана постоянно действаща комисия по чл.27, ал.1, която да разглежда заявленията по чл.23, ал.1 от Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата ) за одобряване, ползване и заплащане на услугите по чл. 7 и чл.8 от Наредбата на лица до 18 годишна възраст.

Към 01.04.2019 год. към НЗОК са прехвърлени от ЦФЛД 146 за лечение на деца, като 46 от тях са с издадени заповеди от ЦФЛД. НЗОК е организирала престоя и лечението на децата и техните придружители.

За периода от 01.04.2019 г. до 31.12.2019 г. са постъпили общо 1234 заявления (от тях прехвърлени от ЦФЛД 146 заявления) за заплащане на медицински и други услуги по Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, на лица до 18-годишна възраст:

Период	Брой подадени заявления	Брой издадени от НЗОК заповеди за организационно и финансово подпомагане	Брой заповеди за лечение на деца в чужбина (всички)	Брой заповеди за лечение на деца в България (всички)
01.04.2019 г. – 31.12.2019	1234	1063	169	894

Изготвени са 1223 бр. протоколи от проведени заседания на комисията по чл.27, ал.1 от Наредба №2, с които са разгледани всички постъпили до 31.12.2019г. заявления.

По постъпилите 1234 заявления до 31.12.2019 г. са издадени 1063 заповеди от управителя на НЗОК, от тях 894 за България и 169 за лечение в чужбина.

Издадените заповеди за лечение на деца в България са общо 894 като от тях за одобрение – 884 бр., за отказ 6 броя и прекратени – 4 бр., 46 случая са с издадени заповеди

от Център „Фонд за лечение на деца“ като НЗОК е организираща престоя и лечението на децата и техните придружители.

За отчетния период е одобрено финансирането по 884 заявления за лечението на деца в България, в т.ч. с участието на чуждестранни медицински специалисти в НКБ за 18 деца и в УБ“Лозенец“ - за 7 деца (табл. №6), както следва:

Издадени заповеди за:	Брой заповеди за одобрение за периода 01.04. - 31.12.2019 г.
Лекарствени продукти	295
Генетични изследвания	64
Медицински изделия за неврохирургично лечение	180
Медицински изделия за ортопедично лечение	273
Уреди за индивидуална употреба	6
Медицински изделия за кардиохирургия и оперативни интервенции на корем и коремни органи	51
медицински изделия за офталмогично лечение	1
Лечение и диетични храни за специални медицински цели за деца с редки заболявания	14

За първи път от НЗОК са одобрени и са издадени заповеди за лечението на 25 деца със спинална мускулна атрофия, а от 01.01.2020 са предприети всички действия за безпрепятственото им преминаване лечението на 5 деца по чл.78, т.2 от ЗЗО.

За лечение в чужбина са издадени общо 169 броя заповеди, като от тях 153 заповеди за одобрение на лечението на деца в чужбина, за отказ 12 бр. и прекратени 4 бр.:

Държава	Брой постъпили заявления през периода	Брой заповеди през периода (за одобрение)	Брой издадени формуляри
Австрия	26	23	161
Белгия	8	7	
Великобритания	13	7	
Германия	87	74	
Израел	1	1	
Испания	1	1	
Италия	5	3	
Люксембург	1	1	
Русия	2	0	
САЩ	8	2	
Сърбия	4	0	
Турция	11	3	
Франция	15	13	
Швейцария	18	17	
Унгария	1	1	

Основните причини за мотивираните откази са докладите с медицински становища от външните експерти на НЗОК, които се изискват с оглед преценката за възможността или липсата на такава за провеждане на лечение в чужбина. В представените доклади са посочени възможностите съответните диагностични и лечебни процедури да бъдат проведени в Република България своевременно от медицинска гледна точка, като са вземат предвид здравословно състояние на пациента, и евентуалното развитие на неговото заболяване. За посочения период са изготвени заповеди за лечение на деца в чужбина в 15 страни, като най-голям е броят на децата, получили организационно и финансово

подпомагане за извършване на диагностични и лечебни процедури, както и контролни прегледи във Германия, следвани от Австрия, Швейцария и Франция. За дейности одобрени по реда на Наредба №2 за които са приложими системите за координация на системите за социално осигуряване, по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване (ОВ, L 166, 30/04/2004.) са издадени 161 формуляри S2 за провеждане на планово лечение.

**При разглеждане на заявленията от специализираната комисия по Наредба №2 след преминаване на дейността от ЦФЛД към НЗОК се констатирани следните проблеми и несъответствия:**

1. В предадените от ЦФЛД неприключили заявления за организационно и финансово подпомагане за лечение на деца с онкохематологични заболявания с лекарствени продукти, нефигуриращи в ПЛС и неразрешени за употреба в Р. България, както и при подаване на заявления в НЗОК през месец април, май и до средата на месец юни, липсват протокол от ИАЛ по Приложение №1 или Приложение №2 протокол, издаден по реда на Наредба №10, които следва да бъдат предоставени от ЛЗ за БМП, провеждащо лечението. В тази връзка са изпратени писма до УМБАЛ "Царица Йоанна", гр. София, УМБАЛ „Св. Георги“ гр. Пловдив и УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна, в резултат на това е проведена среща с водещите специалисти в областта на онкохематология и са изяснени съществуващите непълноти в документите към заявленията .

2. При подадени заявления за одобряване на заплащането на медицински изделия, в голяма част от приложените документи е установена липсваща декларация и/или техническа спецификация с характеристика на изделието. Изпратени са писма до ръководителите на УМСБАЛ „Пирогов“ гр. София, УСБАЛЮ „Б. Бойчев“ Г. Баня, УМБАЛ „Св. Георги“ гр. Пловдив. В тази връзка са проведени срещи с представители на УМБАЛ "Царица Йоанна" гр. София, УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна, УСБАЛЮ „Б. Бойчев“ Г. Баня и УМСБАЛ „Пирогов“ гр. София. Проведени са срещи и разговори и проблемът е решен своевременно.

3. Подписани са договорите между заявителите и управителя на НЗОК, актуални към 01.04.2019г.;

4. Във връзка с провеждането за първи път в България, лечение на деца, страдащи от СМА с лекарствения продукт Spinraza са изпратени писма до изпълнителните директори на УМБАЛ "Александровска", УМБАЛ "Св. Наум" и СБАЛДБ "Иван Митев и външните експерти със специалност неврология/детска неврология за провеждане на работна среща. Поради служебна ангажираност на ръководителите на клиниките по неврология в посочените лечебни заведения не е проведена среща, но в оперативен порядък са уточнени и решени възникналите проблеми и въпроси.

**При разглеждане на подадените заявления за лица до/над 18 години бяха установени някои нормативни празноти, а именно:**

1. Липса на правна уредба по отношение на спешните случаи. Общия ред за разглеждане на заявленията е неприложим, тъй като Наредбата предвижда предварително одобряване на заявените медицински и други услуги, а в тези случаи се налага одобрението да бъде последващо. Направено е предложение към МЗ за спешните случаи да бъдат създадени специални разпоредби, които да предвиждат последващо одобряване на извършените медицински и други услуги, като бъде разписана отделна процедура в която не присъстват задължително външни експерти.

2. По отношение на срокът за издаване на заповед за одобряване или отказ от заплащане на заявените медицински услуги:

- Четиринадесетдневния срок за разглеждане на заявленията е много-кратък и в много от случаите е невъзможно да бъде спазен. Той е кратък както за издаване на заповедта от управителя на НЗОК така и по отношение на заявителя, когато следва да предостави допълнителна медицинска документация. В този случай, след непредставяне от страна на

заявителя на поисканите документи в срок от два дни, преписката следва да се прекратява. На практика не е възможно заявителят да представи медицински документ в този кратък срок, ако същия не е наличен и се налага да бъде извършен медицински преглед.

- Кратък е петдневния срок за получаване на експертните становища, тъй като в случай, че някой от външните експерти даде отрицателно становище или в момента е възпрепятстван да даде становище по една или друга причина, заявлението се изпраща на трети външен експерт. И в този случай петдневния срок е неизпълнимо условия, като час от процедурата за разглеждане на заявлението. Видно от гореизложеното е, че в повечето случаи е невъзможно крайния административен акт да бъде издаден в рамките на 14-дневния срок.

**3.** По отношение на заявленията за лечение в чужбина за лица над 18 в трети страни, извън ЕС:

- Често срещан случай е заявителят да представя оферта на лечебно заведение в държава извън Европейския съюз (Турция, Израел, САЩ и др.) за лечение или трансплантация. Наредба №2 предвижда лечение (трансплантация) в тези държави да се провежда само по изключение, когато методът по който ще се извърши същото не се прилага на територията на Европейския съюз. Често това ограничение води до невъзможност за лечение на българските граждани, поради обстоятелството, че лечебните заведения в страните членки на ЕС отказват да предоставят оферти за лечение.

- По повод трансплатации на бял дроб са изпратени са и писма до 28 точки за контакт на страните членки на ЕС и от ЕИП с молба за предоставяне на информация относно възможностите за извършване на белодробни трансплатации на български граждани в лечебни заведения в чужбина. До 31.12.2019г. са получени отговори от Финландия и Франция и същите са изпратени незабавно на МЗ и ИАМН за предприемане действия по компетентност.

**4.** По отношение на неразрешените за употреба лекарствени продукти за онкоболни деца, лечението на които започва веднага след назначаване на терапията. НЗОК е направила конкретни предложения до МЗ за промяна на Наредба № 2 с цел оптимизиране дейността по разглеждане на заявленията и издаване на съответния индивидуален административен акт.

**Във връзка с публикувана на официалната интернет страница на министерство на здравеопазването Наредба за изменение и допълнение на Наредба 2 от 27.03.2019г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане от НЗОК са направени редица предложения:**

**1.** Относно правото на заявителите да подават заявления за заплащане на трансплантация в държави извън държави – членки на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария е предложено да бъде предвидена възможност НЗОК да одобрява заплащането на лечението по тези заявления.

**2.** По отношение на заявленията за одобряване на заплащането на медицински изделия, за същите да се посочва каталожен номер на медицинското/те изделие/я, код на НЗОК (в случаите, когато медицинското изделие/ия е/са включено/и в „Списък по чл. 13, ал. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“, търговско наименование на медицинско/и изделие/я с цел да се индивидуализира вложеното медицинско изделие във връзка с одобряване на заплащането му, както и да се осигури контрол и проследяемост на ефекта от лечението.

**3.** Относно изискването за подаване от страна на лечебните заведения за болнична медицинска помощ в ежедневните отчетни файлове към НЗОК на информация за неразрешени за употреба лекарствени продукти, сме изразили несъгласие, тъй като това е друг вид допълнителна информация, свързана с диагноза, класифицирана по МКБ, дата на



поставяне на диагнозата, проведени изследвания, решение на клинична комисия, оценка на ефекта от лечението и приложен протокол, съдържащ всички необходими лекарствени продукти, стандартна доза, индивидуална доза, брой дни на приложение, доза за един цикъл, общо количество за максимален 3-месечен период, медицинско изделие. Информацията се отнася за лекарствени продукти и медицински изделия, които не са включени в списъците с лекарствени продукти и медицински изделия, заплащани от НЗОК. Към момента на промяна на Наредба №2 няма механизъм за отчитане на лекарствени продукти и медицински изделия, които не са в списъците на НЗОК, както и необходими кодове за тях. Следва да бъде дефиниран и процесът на обработка на информацията за подадените от ЛЗ за БМП лекарствени продукти и медицински изделия, тяхното изчисляване за заплащане и фактуриране.

4. По направеното изменение от проекта да се заплаща по реда на Наредба №2 лекарствен продукт, който се използва „при лечението на заболявания с добре установена честота на заболяемост“, е необходимо конкретно да се посочи като задължение на компетентното лице/орган да предоставя тази информация с подаване на заявлението.

Част от направените предложения са взети предвид при изменение на Наредба №2/27.03.2019 г.

#### **Анализ на потреблението на медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.**

В съответствие с установените правила, разрешение за провеждане на планово лечение в друга държава членка на ЕС се издава когато са изчерпани възможностите за лечение на територията на Р. България, или в чуждата държава се предлага метод/апаратура, медицински изделия или медикаменти, които липсват в страната. Не на последно място имат значение опита на специалистите в чужбина и съществуващата организация, която дава възможност за мултидисциплинарен подход на въздействие за лечение на заболяването, както и наличието на специализирани центрове каквито липсват в България (напр. Специализиран център по лимфология „Фьолди“ в Германия). В други случаи се касае за специфични методи на лечение/изследване, които не се прилагат в България и/или за тях липсва капацитет, техническа база и опит в страната, както и за дейности, каквито по вид, обем, обхват и продължителност не се предоставят в България като част от цялостната лечебна стратегия за пациентите.

Специфични методи, които все още не се прилагат на територията на Република България, са например: органо-съхраняващо лечение с протонтерапия или брахитерапия с рутений (при пациенти с малигнен меланом на окото или хемангиом на хороидеята); радионуклидно лечение с Лутеций - 177 (PSMA – Lu 177) или пептид-радиорецепторна терапия (PRRT) – при пациенти със злокачествени заболявания и метастази в черен дроб, след изчерпване на другите терапевтични възможности; селективна вътрешна радиотерапия (SIRT) – при чернодробни метастази на злокачествени тумори; лечение с лекарствени препарати, които не са регистрирани или липсват в България, но имат регистрация на територията на Европейския съюз.

След систематизиране на информацията, свързана с диагнозите, за които са издавани разрешения за планово лечение в чужбина (формуляр S2) при лица над 18 год. възраст, може да се направят изводите за най-честите заболявания, които се наблюдават: онкологични заболявания (хематологични, НЕТ, мозъчни тумори, урологични, чернодробни метастази при карциноми – за специфична пептид-радиорецепторна радиотерапия); малигнен меланом на хороидеята – за органосъхраняващо лечение с протонтерапия; очни заболявания (рецидивиращи отлепвания на ретината – усложнени и комбинирани, корнеална дистрофия/левкома на роговицата, вродена глаукома и др.); ортопедични заболявания (костни тумори - сарком на Юинг, хондросаркоми, състояния след резекция и ендопротезиране, вкл. имплантиране на индивидуални ендопротези, хроничен остеомиелит, инфектирани ендопротези); необходимост от трансплантация на орган (бъбрек) или стволови

клетки – за предварителни изследвания; състояние след трансплантация в чужбина на органи (бъбрек, бял дроб) или след алогенна костно-мозъчна трансплантация при малигнени хематологични заболявания – за лечение, контролни прегледи и проследяване; редки заболявания и други (хемангиоми, лимфангиоми, артерио-венозни малформации, лимфедема, липоматоза, и др.).

Анализът на патологията при пациентите под 18 год. възраст, за която са издавани разрешения за планово лечение в чужбина (формуляр S2), включва: ортопедични операции – коригиращи при ДЦП, при костна дисплазия, при идиопатична сколиоза или др. гръбначни малформации, остеогенезис имперфекта, артрогрипоза; сарком на Юинг или хондросаркоми – за комплексно лечение, вкл. с ортезолечение; мозъчни тумори, абдоминални тумори, невробластоми, рабдомиосаркоми, хепатобластоми – за комплексно лечение (оперативно, химиотерапия, лъчелечение); очна патология (ретинобластоми, вродена катаракта, вродена глаукома, ретинопатия на недоносеното); злокачествени хематологични заболявания – за химиотерапия и имуноонкологична терапия; необходимост от трансплантация на орган или стволони клетки (при остри левкемии, рефрактерни на терапия) – за предварителни изследвания и/или химиотерапия като подготовка за трансплантация; наличие на трансплантиран орган (черен дроб или бъбрек) или състояние след извършена алогенна трансплантация на стволони клетки в чужбина – за последващи контролни прегледи и изследвания; ларингеална папиломатоза – за лазер-лечение, специална ваксина и лекарствени препарати, които не се прилагат в България; вродени аномалии в лицево – челюстната област или мозъчно-съдови АВ – малформации (за оперативно лечение или емболизации); лимфангиом на езика или на шията – за лазер-лечение и склеротерапия с Блеомицин, склеротерапия с ОК – 432 (пицибанил); вродени аномалии на половата и отделителната система – за поэтапни оперативни интервенции.

Статистически през годините е наблюдавана тенденция за нарастване на броя на постъпващите заявления на граждани, кандидатстващи за разрешение за провеждане на планово лечение държавите от ЕС, съответно на издадените разрешения и формуляри S2 за планово лечение в чужбина. Тази тенденция е видна от таблицата, отразяваща динамиката в броя на заявленията за S2, обхващаща периода 2015 г. – 2017 г. Основните причини са невъзможността да се осигури достатъчно ефективно и своевременно лечение на територията на страната, както и нарастващата информираност на здравноосигурените лица за техните права като европейски граждани. Това от своя страна води до увеличаване на броя подадени заявления и на общият брой на кандидатстващите лица. В последните две години (2018 г. и 2019 г.) обаче се наблюдава стационариране на този процес и дори леко намаляване на броя на издадените разрешения и формуляри за планово лечение в чужбина (видно от посочената подолу таблица). Намалението на броя издадени разрешения за провеждане на планово лечение в ЕС, заплащано от НЗОК (като индивидуален административен акт) се дължи на обстоятелството, че за децата одобрени по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, след разглеждане от съответната специализирана комисия се издава заповед на управителя на НЗОК, и въз основа на тази заповед се издават формуляри за планово лечение (когато са приложими механизмите за КССС).

## **VI. КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ**

През отчетният период контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ и търговци на дребно с лекарствени продукти е осъществяван чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК – контролбори.

**През отчетния период контролните органи на НЗОК са осъществили контрол на изпълнителите на медицинска болнична помощ сключили договор с НЗОК, както следва:**

Извършени проверки на отчетени случаи по РЗОК за 2019 г.:

РЗОК	РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2019	брой случаи по КП	брой случаи по КПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
<b>Общо за страната:</b>		<b>5 890 618</b>	<b>2 096 531</b>	<b>79 966</b>	<b>551 335</b>	<b>2 727 832</b>	<b>310 509</b>	<b>11%</b>	<b>6 399</b>	<b>2%</b>
01	Благоевград	259 638	67 377	2 161	18 276	87 814	6 210	7,07%	210	3,38%
02	Бургас	333 047	115 462	3 526	28 644	147 632	8 860	6,00%	377	4,26%
03	Варна	387 961	118 227	5 309	44 729	168 265	6 271	3,73%	165	2,63%
04	Велико Търново	192 018	48 955	640	13 488	63 083	12 015	19,05%	137	1,14%
05	Видин	72 029	10 780	259	3 957	14 996	1 371	9,14%	56	4,08%
06	Враца	141 851	43 823	393	9 861	54 077	5 729	10,59%	443	7,73%
07	Габрово	99 550	24 317	409	8 527	33 253	17 074	51,35%	244	1,43%
08	Добрич	136 736	21 722	607	6 683	29 012	947	3,26%	73	7,71%
09	Кърджали	118 538	23 497	592	5 969	30 058	18 456	61,40%	336	1,82%
10	Кюстендил	107 655	32 815	1 231	4 788	38 834	18 025	46,42%	176	0,98%
11	Ловеч	106 702	23 092	33	2 943	26 068	9 834	37,72%	242	2,46%
12	Монтана	108 833	39 536	892	10 469	50 897	15 298	30,06%	67	0,44%
13	Пазарджик	211 355	86 473	2 964	17 360	106 797	5 069	4,75%	412	8,13%
14	Перник	108 024	14 847	901	4 163	19 911	4 465	22,42%	43	0,96%
15	Плевен	210 220	89 362	5 747	23 367	118 476	17 422	14,71%	526	3,02%
16	Пловдив	576 788	336 921	9 175	65 336	411 432	44 504	10,82%	868	1,95%
17	Разград	95 344	22 710	624	6 383	29 717	6 213	20,91%	143	2,30%
18	Русе	182 128	69 481	3 533	17 058	90 072	5 156	5,72%	30	0,58%
19	Силистра	84 957	22 012	606	4 352	26 970	5 261	19,51%	83	1,58%
20	Сливен	150 353	51 493	375	7 548	59 416	10 342	17,41%	490	4,74%
21	Смолян	95 333	34 041	382	3 180	37 603	9 916	26,37%	143	1,44%
22	София столична	1 129 675	558 636	33 917	176 092	768 645	35 013	4,56%	391	1,12%

23	София област	195 603	41 395	10	6 001	47 406	16 879	35,61%	171	1,01%
24	Стара Загора	274 775	79 348	1 565	24 908	105 821	7 745	7,32%	83	1,07%
25	Търговище	89 679	22 868	681	9 537	33 086	2 323	7,02%	93	4,00%
26	Хасково	184 974	49 194	1 551	10 725	61 470	4 400	7,16%	76	1,73%
27	Шумен	135 460	29 762	1 464	10 494	41 720	8 100	19,42%	189	2,33%
28	Ямбол	101 392	18 385	419	6 497	25 301	7 611	30,08%	132	1,73%

Видно от таблицата най-малко проверени ИЗ спрямо общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Добрич – 3% и РЗОК Варна 4%. Най-много проверени ИЗ спрямо общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Кърджали – 61% и РЗОК Габрово – 51%.

Най-голям брой ИЗ с нарушения спрямо проверения брой ИЗ се наблюдава при РЗОК Пазарджик 8,13%, при РЗОК Враца – 7,73% и РЗОК Добрич – 7,71%.

Анализ на контролната дейност в БП (количествени показатели)

№	Показатели	Резултат 2018 г.	Резултат 2019 г.
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	6758	5584
1.1	Самостоятелни проверки (РЗОК)	6475	5429
1.2	Съвместни проверки с участието на НЗОК	117	59
1.3	Самостоятелни проверки (НЗОК)	166	48
2.	Общ брой проверени КП	32951	27222
3.	Брой проверени ИЗ	340 878	310 509
3.1	Брой ИЗ с нарушения	5 533	6 399
3.2	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	1,7%	2,1%
4.	Общ брой проверени КПр	5 704	1 882
4.1	Брой КПр с нарушения	15	32
4.2	% КПр с установени нарушения от общо проверените КПр	0,3%	1,7%
5.	Общ брой проверени АПр	44 431	28 787
5.1	Брой АПр с нарушения	832	341
5.2	% АПр с установени нарушения от общо проверените АПр	1,9%	1,2%

За отчетния период са проверени общо 27 222 бр. КП. Проверени са 310 509 бр. ИЗ, нарушения са констатирани при 2,1% от общо проверените или 6 399 бр., спрямо 1,7% за 2018 г. Отчита се по-висок процент констатирани нарушения при по-малък брой проверени КП, което показва по-добра ефективност и резултат от предварителния анализ на рискови лечебни заведения.

Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична помощ в лева:

2019 г.	Наложени санкции в лв. от РЗОК	Възстановяване на неоснователно получени суми	Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол от РЗОК	Наложени санкции и суми за възстановяване при самостоятелни проверки на НЗОК	ОБЩО наложени санкции, суми за възстановяване и суми предложени за незаплащане от внезапен контрол
<b>Общо за страната</b>	<b>1 484 750,00</b>	<b>4 345 549,65</b>	<b>257 144,39</b>	<b>1 700 964,21</b>	<b>7 788 408,25</b>
Благоевград	83 300,00	72 073,00	13 109,00		168 482,00
Бургас	89 150,00	208 890,56	6 639,00	213 063,36	517 742,92
Варна	96 800,00	234 644,04	5 232,00		336 676,04
Велико Търново	25 200,00	106 055,00	35 660,00		166 915,00
Видин	18 700,00	20 607,00	4 270,00		43 577,00
Враца	22 200,00	86 956,00	10 103,69	2 100,00	121 359,69
Габрово	28 200,00	10 618,00	29 334,00	120 573,00	188 725,00
Добрич	6 600,00	18 980,01	0,00		25 580,01
Кърджали	53 050,00	56 410,67	6 540,00		116 000,67
Кюстендил	24500	55214	8860		88 574,00
Ловеч	32 550,00	96 280,00	16 192,00	962 519,10	1 107 541,10
Монтана	3 300,00	5 419,00	0,00	4 900,00	13 619,00
Пазарджик	54 500,00	230 378,00	0,00	221 887,11	506 765,11
Перник	11 800,00	38 813,01	650,00		51 263,01
Плевен	108 700,00	155 728,00	9 270,00	3 810,00	277 508,00
Пловдив	389 550,00	217 875,00	35 128,00		642 553,00
Разград	8 250,00	98 745,00	6 528,00		113 523,00
Русе	10 100,00	42 335,56	28 019,70		80 455,26
Силистра	17 200,00	10 630,00	1 400,00		29 230,00
Сливен	92 650,00	24 572,00	0,00		117 222,00
Смолян	40 000,00	34 016,00	1 050,00		75 066,00
София столична	114 400,00	1 773 218,17	990,00	48 631,50	1 937 239,67
София област	41 000,00	50 630,00	0,00		91 630,00
Стара Загора	20 000,00	349 722,63	1 130,00		370 852,63
Търговище	39 150,00	28 118,00	16 451,00		83 719,00

Хасково	20 300,00	45 320,00	9 358,00	123 480,14	198 458,14
Шумен	17 000,00	246 128,00	2 630,00		265 758,00
Ямбол	16 600,00	27 173,00	8 600,00		52 373,00

Наложени имуществени санкции от всички РЗОК за периода 01.01-31.12.2019 г. са отразени в таблица и са в размер на **1 484 750,00 лв.**, в т.ч. самостоятелни проверки от РЗОК и съвместни проверки от РЗОК с участието на длъжностни лица от ЦУ-НЗОК

Към 31 декември 2019 г. възстановяване на неоснователно получени суми общо за всички РЗОК по писмена покана са отразени в таблица . и са в размер на **4 345 549,65 лв.** в т.ч. самостоятелни проверки от РЗОК и съвместни проверки от РЗОК с участието на длъжностни лица от ЦУ-НЗОК

За периода на 2019 г. от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са наложени имуществени санкции и възстановяване на неоснователно получени суми общо в размер от **1 700 964,21 лв.**

Лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава тенденция за свръх хоспитализация, целогодишно са поставени под постоянен мониторинг. Приоритетно са включени проверки на дейността на ЛЗ за БМП с най-висок ръст на хоспитализации спрямо предходни периоди, такива с най-голямо завишение на разходите по определени КП, лечебни заведения с най-много договорени клинични пътеки и такива, които са заявили за договаряне допълнителен брой КП/ КПр/ АПр.

Анализ на отчетените дейности отпаднали на предварителен контрол при болнична помощ

2019 г.	Дейност отпаднала на предварителен контрол (лева)	Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	% на отпаднали дейности на предварителен контрол към общо изплатената дейност (лева)
<b>общо за всички РЗОК</b>	<b>3 130 134,84</b>	<b>2 547 159 544,58</b>	<b>0,12%</b>
Благоевград	126 107,58	57 882 343,08	<b>0,22%</b>
Бургас	95 196,60	133 548 262,63	<b>0,07%</b>
Варна	95 861,73	175 223 006,75	<b>0,05%</b>
Велико Търново	64 816,00	49 925 680,58	<b>0,13%</b>
Видин	14 467,00	9 360 580,80	<b>0,15%</b>
Враца	24 513,97	41 395 564,85	<b>0,06%</b>
Габрово	102 695,40	23 420 679,47	<b>0,44%</b>
Добрич	28 198,49	19 377 928,47	<b>0,15%</b>
Кърджали	16 384,00	20 427 810,45	<b>0,08%</b>

Кюстендил	87608	22 175 213,88	<b>0,40%</b>
Ловеч	124 671,00	18 174 536,48	<b>0,69%</b>
Монтана	64 964,00	34 804 245,09	<b>0,19%</b>
Пазарджик	74 074,00	96 990 223,64	<b>0,08%</b>
Перник	21 942,67	14 050 272,91	<b>0,16%</b>
Плевен	135 287,62	129 097 705,78	<b>0,10%</b>
Пловдив	316 914,10	423 070 999,85	<b>0,07%</b>
Разград	53 128,00	16 582 107,20	<b>0,32%</b>
Русе	25 576,07	90 662 215,79	<b>0,03%</b>
Силистра	2 830,00	16 212 076,40	<b>0,02%</b>
Сливен	38 506,00	39 187 497,23	<b>0,10%</b>
Смолян	26 902,00	22 278 389,70	<b>0,12%</b>
София столична	1 164 881,37	838 563 874,82	<b>0,14%</b>
София област	31 320,01	33 933 953,46	<b>0,09%</b>
Стара Загора	140 989,38	93 423 826,19	<b>0,15%</b>
Търговище	39 870,00	19 148 551,40	<b>0,21%</b>
Хасково	163 404,85	46 521 516,72	<b>0,35%</b>
Шумен	23 489,00	42 315 021,74	<b>0,06%</b>
Ямбол	25 536,00	19 405 459,22	<b>0,13%</b>

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в болничната помощ от всички РЗОК за 2019 г. са в размер от **3 130 134,84 лв.**

Най-чести причини за отпадане на дейност на предварителен контрол са:

- отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- отчетени случаи на хоспитализация, без да е спазен минималният болничен престой;
- дублирани КП в рамките на 30 дни от дехоспитализацията, установени при аналитични справки;
  - минималният брой диагностични/терапевтични процедури не е спазен;
  - едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения;
  - липсващ реквизит в документацията/неправилно попълнени документи;
  - дейност, която не е извършена в целия обем;
  - едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения;
  - едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр и Апр - хемодиализа в същото лечебно заведение;

- отчитане на случаи по КП на самоволно напуснали пациенти, при които не е спазен минимален престой и не са извършени определените брой терапевтични процедури и отсъствие на пациенти при междинен одит.

При съпоставка на констатациите от извършените през периода проверки с тези за същия период от предходната година, се забелязва тенденция към повторемост на основните нарушения. Като най-често срещани нарушения при дейността на изпълнителите на болнична помощ могат да се посочат:

- не се спазват най-вече индикациите за хоспитализация, като се нарушава основният принцип на болничен прием, а именно, че пациентите би следвало да се хоспитализират, в случаите, при които лечебната цел не е достигната в извънболничната помощ. Липсват доказателства, че пациентите са лекувани в извънболничната помощ;

- наблюдава се и дехоспитализация на пациенти, при които лечебният процес не е довел до по-трайни положителни резултати в условията на минималния болничен престой или не са покрити изискванията на критериите за дехоспитализация;

- хоспитализация на пациенти с прекъснати здравноосигурителни права;

- отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението, по която се индикира оперативно лечение;

- неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;

- неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури);

- нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация;

- нарушения, свързани с документиране в хода на хоспитализацията;

- непопълнени реквизити в епикризите;

- неправомерно взета потребителска такса;

- повторни хоспитализации в рамките на 30 дни по същата/различни КП;

- липса на пациенти по време на внезапен контрол в ЛЗ.

Често установявано нарушение в изпълнение алгоритъма на КП е липсата на ясно и точно медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране състоянието на пациента при дехоспитализация.

**През периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. дейността по контрол на извънболничната и денталната помощ“ е в следните направления:**

За периода са извършени 14 616 броя проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Проверките са както следва:

- в лечебни заведения за ПИМП: (ИП и ГП) – 4 128 броя проверки;

- в лечебни заведения за СИМП: (ИП и ГП) – 2 938 броя проверки;

- ДКЦ - 445 броя проверки;

- МЦ и МДЦ – 1 005 броя проверки;

- СМДЛ - 250 броя проверки;

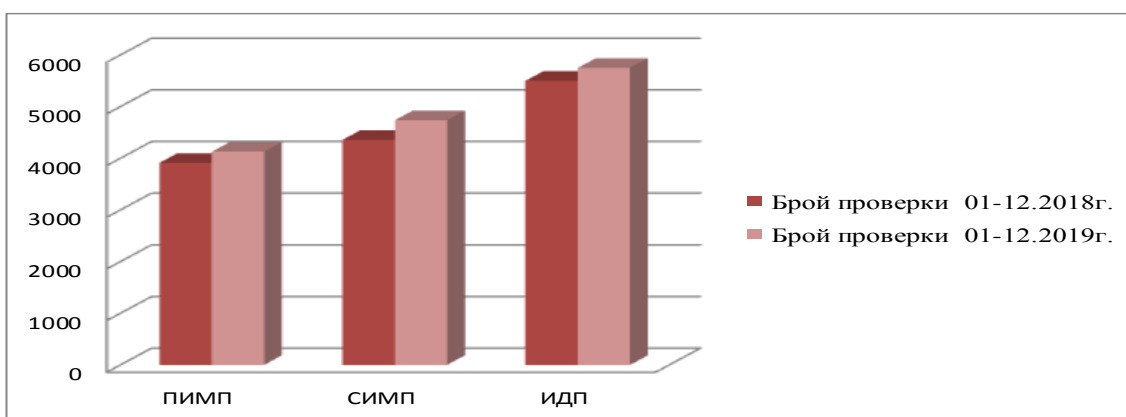
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.1, т.2 от НРД 2018 за МД (по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ) – 95 броя проверки;

- КДН - 5 броя проверки;

- в лечебни заведения за ПИДП – 5 694 броя проверки;

- в лечебни заведения за СИДП - 56 броя проверки.





За 2019 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 11% сравнено със същия период на 2018 г.

През 2019 г. са наложени санкции „прекратяване на договор“ с НЗОК на основание чл.59, ал.11 от ЗЗО, чл.152 от НРД за денталните дейности за 2018 г. и чл.407 от НРД за медицинските дейности за 2018 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. при 87 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. През 2019 г. прекратени са 48 броя договори поради влязла в сила санкция „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена (19 бр. за ИМП и 29 бр. за ИДП) спрямо 27 броя (6 бр. за ИМП и 21 бр. ИДП) през същия период на 2018 г.

За периода 01.01.2019 г. - 30.12.2019 г. от служителите на ЦУ на НЗОК съвместно с РЗОК са извършени 754 проверки на ИМП и ИДП. В този период са осъществени 81 броя са самостоятелни проверки от служителите на НЗОК. Извършените проверки са както следва:

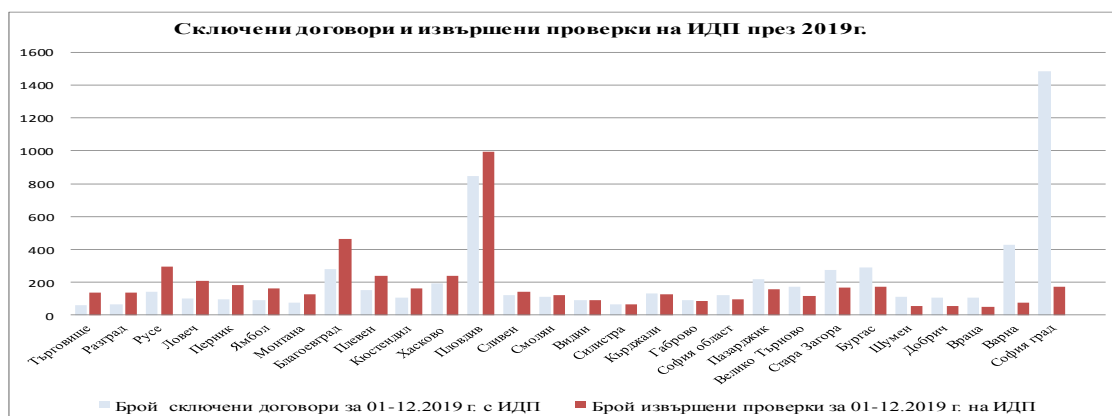
- в лечебни заведения за ПИМП – 131 бр. проверки (от тях 11 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за СИМП - 54 бр. проверки (от тях 11 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП - 650 бр. проверки (от тях 59 бр. самостоятелни проверки).

Констатиран са нарушения при 698 от проверките, което представлява 84% от извършените съвместни и самостоятелни проверки с участието на експерти от дирекция КАПДЗЗО.

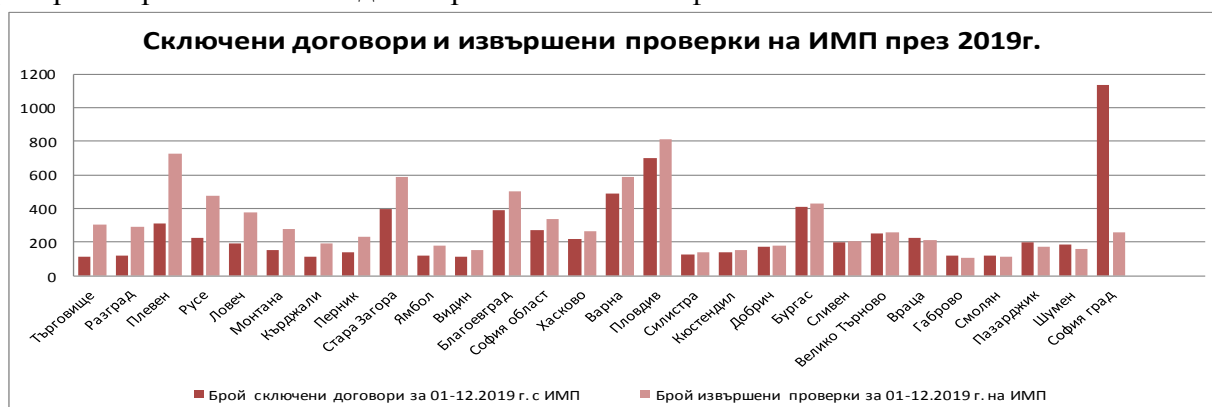
**Извършени проверки и сключени договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ:**

<b>Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2019 г.</b>				
	<b>ПИМП</b>	<b>СИМП и МДД</b>	<b>КДН</b>	<b>ДП</b>
Сключени договори	3680	3 673	14	6 149
Извършени проверки	4128	4733	5	5750

За 2019 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на дентална помощ са 93%, като в РЗОК-Разград, РЗОК-Търговище и РЗОК-Русе са извършени най-голям брой проверки, съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е в РЗОК - София столична и РЗОК-Варна.



За 2019 г. извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ са 120%, като с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са в РЗОК -София столична - 24%.



При извършените проверки за 2019 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП от изготвените протоколи на извършени проверки, само 309 протокола с 613 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 229 от констатациите са потвърдени, 152 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия при 152 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК, 80 констатации са без наложена санкция от директорите на РЗОК.

Броя на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ през 2019 г. бележи ръст от 11% сравнено със същия период на 2018 г.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в ЛЗ за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2019 г. – 30.12.2019 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени са заповеди за санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за налагане на санкция.

Сумите от издадените заповеди за санкции са в размер на 1 409 644,00 лв., което представлява общ ръст от 47% спрямо същия период на миналата година.

Възстановяване на неоснователно получени суми, в резултат на извършените проверки са в размер на 866 276,86лв., което представлява общ ръст от 20% спрямо същия период на миналата година.

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-12.2018 г. и м. 01-12.2019 г.								
РЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2018	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2019	Констатиран нарушения 01-12.2018	Констатиран нарушения 01-12.2019	Суми за възстановяване по протоколи от 2018 г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2019 г.	Наложени санкции от 01.01.2018 до 31.12.2018	Наложени санкции от 01.01.2019 до 31.12.2019
Благоевград	823	1011	1761	1797	33,759.00	29314.94	70,100.00	120,250.00
Бургас	578	620	1109	1401	31,844.00	10934.07	61,750.00	92,350.00
Варна	716	689	1323	1915	51,793.00	25196.86	66,000.00	102,350.00
Велико Търново	410	419	482	893	7,713.00	7179.28	24,600.00	47,350.00
Видин	233	272	317	738	20,536.00	18408.31	17,200.00	26,070.00
Враца	287	270	391	630	41,778.00	12424.65	20,950.00	28,750.00
Габрово	217	213	360	368	4,958.00	4221.64	18,050.00	15,400.00
Добрич	225	244	139	327	35,883.00	7549.41	9,350.00	13,780.00
Кърджали	366	332	1054	1049	18,414.00	13959.16	53,800.00	55,000.00
Кюстендил	336	350	295	526	19,349.00	6810.13	14,800.00	26,850.00
Ловеч	537	594	706	585	14,492.00	12716.9	38,900.00	42,523.00
Монтана	438	436	576	679	25,585.00	9131.17	29,300.00	40,350.00
Пазарджик	457	370	510	758	27,078.00	90049.49	24,550.00	34,950.00
Перник	355	420	470	419	15,638.00	11461.68	27,500.00	23,800.00
Плевен	1059	982	1546	1120	29,512.00	20070.45	81,250.00	12,450.00
Пловдив	1791	1844	1443	2547	137,119.00	286039.85	72,200.00	109,150.00
Разград	241	447	374	975	15,167.00	7009.02	18,250.00	54,200.00
Русе	500	800	601	1103	25,869.00	30802.49	28,800.00	64,240.00
Силистра	394	211	202	264	1,475.00	2531.04	10,750.00	14,050.00
Сливен	389	360	557	564	11,419.00	8921.61	22,500.00	33,375.00
Смолян	274	254	271	404	32,756.00	7601.54	14,050.00	24,850.00
София град	772	708	242	488	18,140.00	168791.84	14,300.00	52,080.00
София област	406	460	507	665	24,474.00	27525.4	25,650.00	38,651.00
Стара Загора	611	760	1248	2219	21,556.00	13370.26	62,150.00	121,285.00
Търговище	245	445	431	1159	8,046.00	5672.67	24,900.00	72,230.00
Хасково	546	519	671	1167	21,887.00	16948.33	35,950.00	68,010.00
Шумен	156	221	851	716	14,012.00	3611.16	42,450.00	37,300.00
Ямбол	408	365	527	815	7,417.00	8023.51	27,600.00	38,000.00
<b>Общо:</b>	<b>13,770</b>	<b>14,616</b>	<b>18,964</b>	<b>26,291</b>	<b>717,669.00</b>	<b>866,276.86</b>	<b>957,650.00</b>	<b>1,409,644.00</b>

Анализ на отчетените дейности отпаднали на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ

РЗОК	общо отпаднали дейности на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП (лева)	общо изплатени суми на изпълнители на ИМП ( ПИМП, СИМП, МДД и ИДП) (лева)	% на отпаднали дейности на предварителен контрол към общо изплатената дейност (лева)
РЗОК Благоевград	150 660,25	36 478 988,47	0,41%
РЗОК Бургас	158 111,14	38 428 830,62	0,41%
РЗОК Варна	249 139,19	49 064 382,90	0,51%
РЗОК Велико Търново	138 189,57	27 032 830,30	0,51%
РЗОК Видин	81 321,06	10 602 182,06	0,77%
РЗОК Враца	131 949,16	17 095 041,08	0,77%
РЗОК Габрово	69 800,47	11 980 972,01	0,58%

РЗОК Добрич	116 135,99	15 324 597,60	0,76%
РЗОК Кърджали	131 454,16	13 459 193,78	0,98%
РЗОК Кюстендил	53 818,68	12 013 024,21	0,45%
РЗОК Ловеч	40 984,53	12 936 843,59	0,32%
РЗОК Монтана	104 492,46	13 658 800,86	0,77%
РЗОК Пазарджик	85 250,70	26 461 258,13	0,32%
РЗОК Перник	55 136,24	12 407 939,48	0,44%
РЗОК Плевен	142 756,62	27 761 612,14	0,51%
РЗОК Пловдив	496 499,55	80 728 234,06	0,62%
РЗОК Разград	43 097,21	10 923 587,62	0,39%
РЗОК Русе	124 819,39	23 622 995,74	0,53%
РЗОК Силистра	63 358,26	8 982 151,09	0,71%
РЗОК Сливен	82 106,10	18 415 341,50	0,45%
РЗОК Смолян	69 184,43	11 720 259,34	0,59%
РЗОК София - столична	559 164,12	138 412 485,86	0,40%
РЗОК София - област	69 824,84	19 867 674,21	0,35%
РЗОК Стара Загора	291 337,48	31 814 981,16	0,92%
РЗОК Търговище	48 029,88	11 240 998,25	0,43%
РЗОК Хасково	119 774,30	21 105 145,31	0,57%
РЗОК Шумен	135 541,88	15 959 489,38	0,85%
РЗОК Ямбол	45 006,63	11 738 238,43	0,38%
<b>Общо за всички РЗОК</b>	<b>3 856 944,30</b>	<b>729 238 079,18</b>	<b>0,53%</b>

Дейностите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ от всички РЗОК за 2019 г. са в размер на 3 856 944,30лв., което е 0,53 % от общия размер на изплатените средства в извънболничната помощ.

През 2019 г. в НЗОК са получени общо 264 писма, сигнали и жалби относно се за извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършени са 66 проверки по жалби на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Установено е, че 53 броя от жалбите са основателни. Броят на неоснователните жалби е 100 броя. По компетентност към други институции са изпратени 18 жалби. В останалите случаи са изготвени отговори на база действащата нормативна уредба и е поискана допълнителна информация.

Жалбите и сигналите са подавани по повод:

- Условието и реда за оказване на извънболнична медицинска/дентална помощ;
- Нарушаване правото на пациента за свободен избор на лекар;
- Морално етични проблеми;
- Отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ;
- Неосигурен достъп на ЗОЛ до ОПЛ или лекар-специалист;
- Отчитане на медицинска / дентална дейност, която не е извършена;

- Заплащане или доплащане на дейност от ЗОЛ за дейност напълно или частично платена от НЗОК;
- Неоказана в полза на ЗОЛ медицинска/дентална помощ по вид, обхват, обем и качество;
- Неправомерно вземане на суми за издаване на медицински документи;
- Отказ да бъде издаден болничен лист при здравословни проблеми;
- Неудовлетвореност от качеството на оказаната медицинска/дентална помощ;
- Неудовлетвореност от действията на РЗОК по поставени проблеми;
- Съмнения относно източване на средствата на НЗОК от лечебни заведения оказващи медицинска/дентална помощ.

**През 2019 г. общо извършените проверки от длъжностни лица на РЗОК и НЗОК по предписване на лекарствени продукти (ЛП) са 1 818 броя, спрямо 1 977 броя за 2018 г. И за двата периода 98% от проверките са завършили с констатирано нарушение. Отчита се сръст от 6% при наложени санкции 165 915 лв. за 2019 г. спрямо 156 420 лв. за 2018 г.**

Брой проверки и наложени санкции по РЗОК за 2018 г. и 2019 г.

РЗОК/НЗОК	2018 г.		2019 г.			
	брой проверки	наложени санкции (лв.)	брой проверки	наложени санкции (лв.)	изплатени средства (лв.)	наложени санкции спрямо изплатени ср/ва в %
Благоевград	117	11,500	120	11,900	40,936,260	0.03%
Бургас	92	8,350	27	3,900	47,772,037	0.01%
Варна	161	13,150	94	16,900	53,111,148	0.03%
Велико Търново	94	7,550	33	2,250	25,415,380	0.01%
Видин	73	10,420	67	3,550	10,801,342	0.03%
Враца	1	800	6	450	21,431,621	0.00%
Габрово	95	3,650	94	4,150	14,703,918	0.03%
Добрич	122	11,750	33	2,600	19,199,925	0.01%
Кърджали	112	7,600	129	17,750	14,551,138	0.12%
Кюстендил	27	3,000	59	6,250	17,312,780	0.04%
Ловеч	26	1,875	59	4,335	16,707,619	0.03%
Монтана	11	1,000	22	2,100	14,976,381	0.01%
Пазарджик	38	2,150	64	5,350	30,474,940	0.02%
Перник	46	2,650	48	3,150	13,324,724	0.02%
Плевен	126	9,600	113	9,350	35,914,037	0.03%
Пловдив	142	11,500	192	12,050	89,788,726	0.01%
Разград	36	4,500	34	4,300	14,603,251	0.03%
Русе	108	5,400	62	1,350	29,221,238	0.00%
Силистра	38	3,500	38	4,700	13,634,541	0.03%
Сливен	73	4,650	51	6,950	22,518,546	0.03%
Смолян	34	2,450	60	5,300	15,390,041	0.03%
София	28	1,400	27	1,450	167,822,252	0.00%
София област	63	5,875	71	6,200	24,116,197	0.03%
Стара Загора	156	10,300	183	15,340	39,231,444	0.04%
Търговище	6	500	5	290	12,326,652	0.00%

Хасково	67	3,050	55	4,000	26,061,677	0.02%
Шумен	33	3,350	36	7,350	19,176,329	0.04%
Ямбол	85	4,900	36	2,650	13,717,084	0.02%
Общо:	1,977	156,420	1,818	165,915	864,241,225	0.02%

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарства са:

- неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствените продукти за едно МКБ;
- изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;
- предписване на количества над регламентирания в лекарствения списък; неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Контролната дейност по отпускане на лекарствени продукти в аптеки по РЗОК, за 2018г. и 2019 г.

За периода са извършени **3485 бр. проверки, наложени са санкции в размер на 646 570 лв., установени са неправомерно получени суми в размер на 207 708 лв.**

От общо извършените проверки, 173 са съвместни проверки от служители на ЦУ на НЗОК и длъжностни лица на РЗОК по отпускане на ЛП, в т.ч. 5 броя болнични аптеки. Наложеният размер на санкциите са в размер на 33 840 лева. Констатирани са суми получени без правно основание на стойност 3 050,27 лева. За същия период на 2018 г. са извършени 178 броя съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти, с наложени санкции в размер на 64 300 лв. Констатирани са получени суми без правно основание в размер на 8 087,48 лв.

РЗОК	2018 г.					2019 г.				
	брой договори	брой проверки	брой проверки с нарушения	наложени санкции лв.	неправомерно получена сума	брой договори	брой проверки	брой проверки с нарушения	наложени санкции лв.	неправомерно получена сума
Благоевград	89	123	76	10 100	9 511	90	206	148	37 750	4 784
Бургас	155	175	115	15 560	4 651	156	146	105	79 870	22 512
Варна	135	284	154	30 734	49807	143	345	169	89 340	11 531
Велико Търново	62	209	82	12 280	2 217	61	286	106	21 720	3 133
Видин	28	68	52	7 850	1 711	25	51	39	10 800	2 251
Враца	53	86	27	44 20	2019	46	48	25	5 700	1 391
Габрово	39	133	113	7 850	2 203	38	123	105	13 950	2 351
Добрич	37	47	31	4 900	6 264	42	41	35	6 000	260
Кърджали	40	61	38	8 100	2 133	38	3	0	15 800	1 307
Кюстендил	45	77	28	2 550	1 475	41	71	35	3 900	1 953
Ловеч	30	74	68	7 550	1 936	28	43	27	8 800	1 392
Монтана	32	64	36	7 750	1 767	58	53	37	6 350	1 039
Пазарджик	100	138	108	21 850	9 189	94	153	113	25 960	1 039
Перник	36	71	47	13 550	48 315	33	116	80	26 100	41 839
Плевен	77	151	122	17 100	10 754	77	158	151	66 100	18 258
Пловдив	276	238	74	14 800	26 557	269	176	143	53 140	22 602
Разград	27	40	27	6 150	1 878	25	92	78	14 700	2 147
Русе	77	91	24	1 750	764	72	149	87	6 700	1 318
Силистра	22	25	11	2 600	1 554	21	23	6	820	284
Сливен	51	73	33	4 600	265	41	71	53	8 870	8 592
Смолян	32	40	27	3 800	1 033	64	46	35	9 300	1 971
София	557	690	417	54 850	26043	532	551	470	46 790	42 903
София област	77	100	63	5 350	7 529	81	140	99	8 000	1 110
Стара Загора	89	131	96	9 600	8 025	94	182	179	24 380	2 756
Търговище	21	29	29	5 600	2 016	21	34	30	11 020	1 991
Хасково	53	79	58	24 000	3 176	51	82	72	29 610	4 191
Шумен	43	53	33	5 550	3 532	40	51	28	8 500	1 797
Ямбол	36	74	47	1400	764	32	45	15	6 600	1 005
<b>Общо:</b>	<b>2 319</b>	<b>3 424</b>	<b>2 036</b>	<b>312 194</b>	<b>236 548</b>	<b>2 313</b>	<b>3 485</b>	<b>2 470</b>	<b>646 570</b>	<b>207 708</b>

Видно от таблицата през 2019 г. са извършени общо 3 485 броя проверки на аптеки, което е с 61 броя повече спрямо 2018 г. Наложеният размер на санкциите през 2019 г. са увеличени със

107% спрямо наложените през 2018 година. Установените суми получени без правно основание са намалени с 11% в сравнение с 2018 г.

При извършените през 2019 г. 3 485 броя проверки са констатирани 7 223 нарушения от които най-чести са:

- изпълнени рецептурни бланки в нарушение на изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2016 и ИД 2019;
- изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти - чл. 13, ал. 4 от ИД 2016 и ИД 2019;
- изпълнителят не предоставя рецептурната бланка за подпис на приносителя - чл. 13, ал. 5 от ИД.

За периода месец януари–декември 2019 г. в НЗОК са постъпили 325 писма, сигнали и жалби. **Извършени са 74 проверки от длъжностни лица на НЗОК. От контролните органи на РЗОК са извършени 216 проверки по жалби.**

Установени са следните нарушения, констатирани при извършените проверки по писма, сигнали и жалби:

- неспазен минимален болничен престой;
- неизпълнен диагностично – лечебен алгоритъм;
- назначената терапия не е осигурена от болничната аптека;
- отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
- не са извършени контролни лабораторни и образни изследвания;
- взет е материал за хистологично/цитологично изследване, без да бъде отчетен като основна задължителна диагностична процедура в „Направление за хоспитализация/лечение по АПр.“, както и липса на диагноза в хистологичния резултат;
- не е предоставена епикриза при дехоспитализацията на ЗОЛ;
- медицинска дейност, осъществена от лекар, който не е включен в Приложение №1 „Списък на специалистите, оказващи БП по КП/АПр.“;
- медицинските изделия, които са осигурени от лечебното заведение не са заприходени и отпуснати от болничната аптека на същото;
- по КП № 20, 26 и 28 липсва консултация със сърдечен тим, което е заложено в диагностично-лечебния алгоритъм на КП;
- извършена дейност от лекар специалист, който не притежава сертификат, който е задължителен и заложен в изискванията за изпълнение на КП;
- извършена дейност от лекар специалист, който извършва медицински дейности по време на отпуск или друга причина;
- неправомерно изискано плащане/доплащане за: контрастни вещества и упойки, които НЗОК заплаща, повече от пролежаните леглодни, образно изследване по време на безплатен контролен преглед, който е включен в цената на клиничната пътека, медицински консумативи и медикаменти.

**Общо за 2019 г. от арбитражна комисия са разгледани 134 броя протоколи, броят отнесени констатации за разглеждане от Арбитраж е 1 057, от които 525 броя констатации са потвърдени, 147 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 403.** В сравнение с 2018 г. се отбелязва подобрение на съотношението потвърдени към отхвърлени констатации от 2,7 на 3,5:1, което показва подобрение в ефективността на контролната дейност. Значителен е делът на арбитражните спорове, завършили без констатации при равен брой гласове – 44,5%. При част от случаите, когато има издадена Заповед за санкция, ЛЗ за БМП обжалват същата по реда на АПК.

#### **Изводи от контролната дейност:**

- Контролната дейност се извършва съгласно ЗЗО, НРД, Инструкция за контрол №РД–16–31/23.06.2016 г.
- Обемът на контролната дейност нараства – включва контрол на нови договорни партньори; клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, лекарствените

продукти за лечение на онкологични заболявания, на медицинските изделия и дейностите в извънболничната медицинска и дентална помощ и търговците на дребно с лекарствени продукти.

- В 57 % от РЗОК (16 РЗОК) липсват лекари по дентална медицина извършващи контрол и в тези РЗОК делът на проверките извършвани с участието на служителите от дирекция КАПДЗЗО - лекари по дентална медицина е най-голям;

- Извършените проверки, гарантират правото на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица, както и качеството на оказаната им медицинска помощ.

## **VII. ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ**

Дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“ е съставена от три отдела: Отдел „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“; Отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“ и Отдел „Системно осигуряване и комуникации“.

Основната роля на дирекция ИТСЗОП в системата на НЗОК е свързана с непрекъснатото осигуряване и поддържане на съвременни, надеждни, качествени и достатъчни програмни и технически средства с цел: Осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система; Осъществяване на достъпа до определен обем здравна информация на всеки експерт в системата на НЗОК, изпълнител на медицинска/дентална помощ, аптека или здравноосигурен гражданин и Гарантиране на защита на електронно съхранената лична здравна информация на всеки здравноосигурен.

### **Интегрирана информационна система (ИИС) - поддържат се:**

- Централизиран регистър на договорните партньори, Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, „Диспансеризирани ЗЗОЛ“, „Рискови групи“ и „Профилактика на ЗЗОЛ над 18 г.“ и Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗЗОЛ;

- Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции (ГРАО, МВР, НАП, НОИ и други) и за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

### **Персонализираната информационна система (ПИС) разработени нови функционалности свързани с:**

- Интеграция на ПИС с портала на НЗОК за проверка за извършени дейности на ЗОЛ по видове дейности;

- Уеб услуга за проверка за извършени дейности на ЗОЛ по видове дейности предназначена за система по проект 2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС“;

- Ъпгрейд на базата данни на ПИС до версия 11.2.0.4 Terminal Patchset Version на Oracle Database 11gR2;

- Разработка на нова нотификация за настъпила промяна по вид дейност чрез електронна поща или смс;

- Надграждане на програмен продукт BANKDOC за автоматизирано въвеждане и съхраняване на постъпилите и одобрени в Персонализираната информационна система (ПИС) на НЗОК първични счетоводни документи за плащания към търговците на дребно с лекарствени продукти и медицински изделия в 28-те РЗОК в страната. Извършва се дистанционно през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга в XML формат от договорни партньори на НЗОК (електронни фактури). Осъществяват се следните процеси: **генериране на месечно известие/известие след контрол, подписване, подаване на финансов документ срещу месечно известие/известие след контрол от договорен**



**партньор на НЗОК, проверка на финансов документ, подписване на финансов документ и изпращане към счетоводната програма на НЗОК;**

- Възможност за отчитане на дейност на ПИМП/СИМП в разширен формат на електронния отчетен документ (XML файл) и генериране на XML файл, позволяващ обработката му в Интегрираната информационна система.

- Мониториране и контрол на работата на ПИС, във връзка с ежедневното отчитане на ЛЗ за БМП, пациентско досие и др. модули на системата.

Ежедневно се осъществява дейност по влезите в експлоатация модули на система ПИС: мониториране и контрол на работата на системата; следене на актуалност на номенклатурите, необходими за работата на ПИС; предоставяне и тестване на справки в ПИС; оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа с ПИС; оказване на експертна помощ на специалистите, работещи по поддръжката на ПИС; докладване при възникнали проблеми.

**Дейности, свързани с работата на система HOSP\_CPW:** обработка на постъпващите от РЗОК искове-болници; осъществяване на контрол и анализ на информацията от исковете; ежемесечно уточняване и промяна на система HOSP\_CPW, във връзка с промени в нормативната база; изготвяне на документи, свързани с промяна или добавяне на основните бизнес правила при обработката на оказаната болнична медицинска помощ; обучение и оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа със система HOSP\_CPW; осъществяване на връзка с разработчика на системата за отстраняване на грешки при работата ѝ; изготвяне на справки за нуждите на дирекции в НЗОК и за външни институции. Интеграция с ПИС на НЗОК при отчитане от договорните партньори на НЗОК на финансовите отчетни документи в XML формат (електронна фактура);

Създадена е нова функционалност за въвеждане и контрол на индикативни стойности за дейности освободени от „месечни стойности“ която позволява автоматизирана, постъпкова обработка на генерираните от системата ПИС седмични искове на ЛЗ за БМП (в XML формат) и въвеждане на нови справки и контроли в системата за нуждите на РЗОК и НЗОК.

**В момент се разработват следните нови функционалности в системата:**

- Промени в програма HOSP\_CPW във връзка с прилагането на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по Наредба № 10/2009 г.

- Промени в HOSP\_CPW, свързани с изпълнение на договорите между НЗОК и производители или търговци на едро с медицински изделия или на техни упълномощени представители (ТЕ) за доставка на медицински изделия (МИ), заплащани напълно или частично от НЗОК извън стойността на медицинската дейност, при която са приложени от изпълнители на БМП, съгласно чл. 21, ал. 4, т. 4, буква „в“ от Наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия.

- Актуализация на всички номенклатури, използвани в модулите на програмен продукт HOSP\_CPW, съгласно действащата нормативна уредба.

- Актуализиране на логическия, медицински и финансов контрол върху отчетните данни по клинични пътеки, амбулаторни процедури, клинични процедури, медицински изделия, лекарства, съгласно действащата нормативна уредба.

- Поддръжка на функционалностите на всички модули на програмен продукт HOSP\_CPW, съгласно действащата нормативна уредба.

- Поддръжка на интерфейсите за преглед и редактиране на данни, номенклатури и регистри във всички модули на системата.

- Актуализиране на бизнес процеси, свързани с приемане на отчетните файлове при промени в действащата към момента нормативна уредба.

- Актуализиране на генерираните от системата справки и разработване при необходимост на допълнителни справки за контрол и анализ върху данните, обработвани от програмния продукт.

- Актуализиране на форматите за отчет на данни по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ при промени в действащата към момента нормативна уредба;

- Актуализиране на функционалностите за обмен на данни между модулите и базите данни на системата.

- Добавяне на нови функционалности към система HOSP\_CPW, тестване и внедряване на новите функционалности в системата HOSP\_CPW.

- Надграждане на „Регистър Медицински изделия, заплащани извън стойността на клиничните пътеки“.

- Добавяне на нова функционалност за контрол на приема на пациенти по КП/КлПр и на превеждането на пациенти в клиники/отделения, съобразени с капацитета на лечебните заведения като брой и вид болнични легла, посочени в договора на лечебното заведение.

Дейности, свързани с работата на **Специализираната информационна система за бизнес анализи:**

- Оказване на методическа помощ на дирекциите в ЦУ на НЗОК и РЗОК при работата със системата.

- Осъществяване на интегриран контрол на болничната и извънболничната медицинска помощ като значително е намалено времето за свързване на данните и получаване на справки.

- В Анализ на данни за дейността от отчети на аптеки /Pharmacy/: Добавяне на функционалност за автоматично изчисление и визуализация в съществуващите анализи на реално платената сума от НЗОК при лекарствени средства, за които са сключени договори с ПРУ/УП за отстъпка в полза на пациента и Включване в модул Протоколи на Pharmacy на данни от Система за издадени ПРОТОКОЛИ 1 А/В/С за предписване на лекарства. Създаване на нови справки, анализи и ключови показатели по издадени протоколи А/В/С.

- В Анализ на данни за дейността от отчети на изпълнители на болнична помощ /Hospital/: Добавяне на данни от Решение на обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология относно - МКБ код на заболяването ECOG, TNM, стадий /Прогностична група оценка на терапевтичен отговор, решения за тип терапия . Добавяне на данни от Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия/ протокол за лекарствено лечение по хематология относно - МКБ код на заболяването, хистология ECOG, TNM, стадий, предиктивни/имунохистохимични/ генетични маркери, решения за тип терапия, избор на лекарствен продукт, линия на лечебна терапия и нейния вид, брой цикли, наличие на съпътстваща терапия и нейния вид и оценка на терапевтичен отговор.

Дейности, свързани със **Здравния портал на НЗОК:** Работата по развитие и поддръжка на обновения Здравен портал на НЗОК; Добавена нова функционалност „Регистър заявления“ за проверка на статуса на заявления свързани с лечение на деца и възрастни в България и чужбина.

В НЗОК беше разработена и внедрена **Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация** /СЕОСОИ/ на НЗОК в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568 с Изпълнителната агенция за иновации и мрежи на Европейската комисия за изпълнение на проект 2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС“.

От 27.11.2019 г. системата е в реална експлоатация и се осъществява гаранционна и техническа поддръжка, включваща: обновяване на версиите и системна администрация; оказване на методическа помощ, създаване на достъп за потребители на СЕОСОИ на НЗОК в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568; Мониторинг и поддръжка на свързаността с sTesta, представляваща връзка между точката за достъп /AP/ на НЗОК до Европейската комисия, с междинна точка Министерски съвет.

Текущи дейности, свързани с работата на **Справочната система на НЗОК:** Разработване на процедура за промяна на бюджетни параграфи за отчитане на лекарствени

продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК; Разработване на справки за контрол на денталната дейност.

**Дейности, свързани с поддръжка и предоставяне на услуги:**

1. Проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услугата на НАП.
2. Предоставяне на консолидирана справка чрез проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услуга на НАП и проверка на пенсионния статус, чрез Web услуга на НОИ.
3. Осъществяване на връзка на договорните партньори на НЗОК, с поддържаните от НОИ данни за лицата придобили право на пенсия по осигурителен стаж и възраст.
4. Двустранен обмен между НЗОК и НАП във връзка с осъществяването на достъп до услугата за проверка на осигурителния статус на физическите лица от договорните партньори на НЗОК.
5. Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО, за лица ползвали медицински услуги до 2007 година.
6. Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ, при престой в друга държава-членка на Европейския съюз или държава по действаща двустранна спогодба/договор за социално осигуряване.
7. Изграждане и поддържане на регистър на издадени на български граждани Е – формуляри и периодична миграция на данните за издадени Европейски здравноосигурителни карти.
8. Изготвяне на справки по оперативна процедура за ползвани услуги по системата за европейско сътрудничество.
9. Поддържане на публичните веб-услуги за достъп до електронните регистри на НСЦРЛП.

**Дейности, свързани с поддръжка и развитие на информационната инфраструктура на НЗОК:** Поддържане на цялостна система за архивиране и възстановяване като превантивна мярка срещу срив и загуба на База данни (БД) и файлова информация; Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на информация с други институции; Поддържане в активно състояние връзката за обмен на информация между НЗОК и организации, с които НЗОК има подписани споразумения за обмен на информация (НОИ, НАП, ГРАО, МВР и др.); Участие на експерти от отдела в дейности, свързани с Европейската интеграция и изграждането на връзка за електронен обмен на данни на НЗОК с други европейски страни посредством мрежата S-Testa на ЕС; Внедряване на модул „Отсъствия – SELF SERVICE“ в системата за управление на човешки ресурси HERMES; Надграждане и разширение на дисковите подсистеми и системите за архивиране на данни в 28 РЗОК и ЦУ на НЗОК; Централизирано наблюдение и управление в информационната инфраструктура на НЗОК с Microsoft System Center Configuration Manager (MSCCM). Системата съдържа инструменти за централизирано управление, сигурност и повишаване на производителността на работни станции и сървъри; Централизирано наблюдение и управление чрез Система за автоматично наблюдение, базирана на Microsoft System Center Operation Manager (MSCOM) в информационната инфраструктура на НЗОК. Системата включва инструменти за автоматично наблюдение, откриване на причини за отпадане на услуги, възможност за наблюдение на производителността на ИТ инфраструктурата и информационните системи.

Към 31.12.2019 г. информационната инфраструктура на НЗОК се състои от следните програмно-технически и комуникационни съоръжения:

1. Сървъри:
  - BL 480C с операционна система Windows, с Blade архитектура;
  - Сървъри за бази данни BL 870C с операционна система UNIX и СУБД Oracle;

- 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 и като база за всички виртуални машини;
- Приложни сървъри за ИИС, ПИС, ХАДИС, СИСБА, HERMES, EESSI, Архимед, Антивирусна защита и др.

2. Комуникационно оборудване: комутатори, рутери, защитни стени, телефонни централи и др.

3. Оборудване за осъществяване на backup и restore на всички бази данни.

4. Персонални компютри с периферна техника.

5. Мрежови и локални при нтери и скенери.

За осигуряване на **мрежова и информационна сигурност** на НЗОК, са предприети следните действия: Анализ на съществуващите рискове за информационните системи и предприетите мерки за защита; Следене на новостите за заплахите за сигурността на информационните системи; Анализ на документите и процедурите за мрежова и информационна сигурност.

За отчетният период са разработени и прилагани:

- Вътрешни правила за организацията на дейността на дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“ в ЦУ на НЗОК (№ РД-16-39/15.07.2019 г.);

- Вътрешни правила за информационна сигурност на базите данни в дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“ (№ РД-16-40/15.07.2019 г.);

- План за изпълнение на указанията за повишаване на нивото на мрежовата и информационната сигурност (наш Вх. №03-00-47/19.07.2019 г);

- Вътрешни правила за първоначален инструктаж на служителите в ЦУ на НЗОК за работа с компютърната техника (№ РД-16-41/15.07.2019 г.);

- Вътрешни правила за обработка и защита на лични данни (№РД-16-74/12.12.2019 г.);

Дейността на дирекция “Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания” през 2019 г. бе насочена към осигуряване на анализа, обработката и съхранението на данните и към информационния обмен между НЗОК и здравноосигурените лица, медицински специалисти, доставчиците на здравни услуги и институциите, с които НЗОК работи, при гарантирана защита на личните данни и здравна информация. През изминалата година дирекция ИТСЗОП постигна във висока степен целите, произтичащи от Правилника за устройството и дейността на НЗОК, функционалните характеристики на дирекцията и структурните отдели, както и от човешките и информационните ресурси, които осигуряват основните бизнес процеси в институцията.

В резултат на ежедневен наблюдение работата на ИИС, ПИС, състоянието на техническите средства и виртуалната частна мрежа, както и мониторинг на дейността на РЗОК чрез интегрираната информационна система от гледна точка на обработка на отчетни файлове и извършване на предварителен контрол е преценено, че е необходимо да се предприемат следните действия за подобряване на дейността:

- Развитие и усъвършенстване на ИТ-средата за интеграция на процесите върху консолидация на инфраструктурата на НЗОК и РЗОК за преход към предоставяне на електронни услуги и сигурно съхранение на данните.

- Развитие на Персонализираната информационната система (ПИС) на НЗОК като отворена система с възможности за функционална разширяемост, адаптируемост към нови програмно-технически средства и възможности за връзка с ИИС и външни на НЗОК системи.

- Развитие на система HOSP\_CPW като централизирана система с възможности за функционална разширяемост, адаптируемост към нови програмно-технически средства.

- Разработване на вътрешна политика и правила за информационна сигурност и

внедряването на „Система за управление на сигурността на информацията (СУСИ)“ в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК.

- Подготовка и запознаване на компетентните служители в 28 РЗОК и НЗОК с актуалните версии на обучителни материали, актуални промени и нови функционалности в системата EESSI.

Прилагането на Информационните и комуникационни технологии (ИКТ) в подкрепа на процесите и услугите в системата за здравеопазване и здравно обслужване, финансирани от публични средства ще допринесат за създаване на единен модел на национално здравна-информационна мрежа.

### **VIII. ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

На основание чл. 25, ал. 2, т. 4 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса дирекция „Правна“ е част от общата администрация на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Функциите и дейността на дирекцията са подробно разписани в разпоредбата на чл. 29 от същия както следва: осигуряването на законосъобразното осъществяване на дейността на ЦУ на НЗОК, предоставяне на становища по правни въпроси, свързани с дейността на НЗОК, осъществяване на процесуално представителство пред съдебни, арбитражни и административни органи, анализирането на състоянието на заведените от и срещу НЗОК дела, както и съдебната практика, свързана с дейността на НЗОК, оказване на методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения, участие в изготвянето на предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване и др.

Общата численост на персонала в дирекция „Правна“ е 11 щатни бройки, от тях 9 главни юрисконсулти, 1 главен специалист и 1 директор на дирекция.

В изпълнение на възложените функции през изминалата 2019 г., служителите в дирекция „Правна“ са осигурили законосъобразното осъществяване на дейността на общата и специализираната администрация в ЦУ на НЗОК.

#### **Дейност по Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ):**

Организацията на достъп до обществена информация в НЗОК се осъществява чрез разработени вътрешни правила за работа, съгласно ЗДОИ. Важна част от дейността по ЗДОИ се осъществява на база предоставяне на становища от дирекцията относно законосъобразността на получените заявления. Изготвяни са становища по постъпили заявления за достъп до обществена информация. Изготвяни и предоставяни са становища за законосъобразност на заявления от здравноосигурени лица, техни наследници, на държавни органи и юридически лица за предоставяне на данни или с изпълнителя на медицинска помощ.

За отчетния период в НЗОК са постъпили 467 (четиристотин шестдесет и седем) заявления за достъп до обществена информация, по които дирекция „Правна“ е предоставила становища, относно наличие на основание за предоставяне или отказ от информация. Според начина на постъпване на заявленията за достъп до обществена информация, НЗОК е приела 434 (четиристотин тридесет и четири) заявление на хартиен носител и 33 (тридесет и три) по електронен път (по електронна поща).

Постъпилите заявления от субекти на правото на достъп до обществена информация през 2019 г., са както следва:

<b>Показател</b>	<b>Брой заявления</b>
Юридически лица	392 заявления
Физически лица	57 заявления
РЗОК	18 заявления

Постъпилите заявления за достъп до обществена информация през 2019 г. по теми на исканата информация, лекарствената политика, упражняване на права или законови интереси, отчетност на институцията, изразходване на публични средства, контролна дейност на администрацията.

През отчетния период по заявленията за достъп до обществена информация е отговорено както следва:

- 443 (четиристотин четиридесет и три) от е предоставен **пълен достъп** до исканата обществена информация,
- 5 (пет) е предоставен **частичен достъп** до исканата обществена информация.
- 4 (четири) **са препратени по компетентност**, когато органът не е разполагал с исканата информация, но е имал данни за нейното местонахождение.
- 3 (три) **органът не разполага** с исканата обществена информация.
- 19 (деветнадесет) **отказ** за представяне на достъп до обществена информация.

Най – често мотивите за отказ за представяне на достъп до обществена информация на база предоставено от дирекцията становище, са че се засягат интересите на трети лица, които са изразили несъгласие за предоставяне на исканата информация. В някои от случаите, по които е постановен отказ за представяне на достъп до обществена информация, като основна причина отразена в становището е, че същата не попада в приложното поле на Закона за достъп до обществена информация. Друга причина за отказ за представяне на достъп до обществена информация е, че информацията е била представена на заявителя в предходните шест месеца.

Предоставените отговори по заявленията за достъп до обществена информация са:

- 453 (четиристотин петдесет и три) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация е отговорено в 14- дневен срок.
- 14 (четиринадесет) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация, срокът за отговор е удължен. На десет от тях срокът е удължен, тъй като поисканата в заявленията информация е била в голямо количество и е било необходимо допълнително време за нейната подготовка, и на четири заявления срокът е удължен, тъй като исканата обществена информация се е отнасяла до трето лице и е било необходимо неговото съгласие за предоставянето ѝ.

**Изготвяне на становища по правни казуси, изготвени и/или съгласувани договори, споразумения, анекси, заповеди.**

През отчетния период са предоставяни становища по различни правни въпроси, свързани с дейността на НЗОК. Изготвяни са проекти на вътрешни административни актове на НЗОК, както и отговори и становища по постъпили въпроси и предложения в областта на здравното осигуряване.

Показател	Брой
<b>Договори</b>	460 общо
	12 изготвени
	448 съгласувани
<b>Споразумение</b>	2
<b>Становища към институции</b>	53
<b>Анекси</b>	3
<b>Пълномощни</b>	117 общо
	49 изготвени
	68 съгласувани

Дирекцията е съгласувала трудови договори, допълнителни споразумения и заповеди за възникване, изменение и прекратяване на трудови и служебни правоотношения, както и заповеди за налагане на дисциплинарни наказания по Кодекса на труда и Закона за

държавния служител. Взето е активно участие в дейността на Дисциплинарния съвет в ЦУ на НЗОК. Предоставени са становище по заявление на лицата по чл. 64 от ЗЗО, за наличната информация за ползваната медицинска и дентална помощ или на застрахователи по чл. 454 от Закона за застраховането относно, здравословното състояние на застрахования, както следва:

Показател	Брой заявления
Физически лица	106 заявления
РЗОК	8 заявления
Застрахователи	577 заявления

През 2019 година са обработени 7677 преписки.

#### **Участие в комисии и работни групи с постоянен и временен характер, свързани с дейността на НЗОК.**

Служителите на дирекцията работят при ефективно планиране и вътрешен контрол при изпълнение функциите си, като през отчетния период се приемат редица изменения и допълнения в нормативната уредба и във вътрешните нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК. По този начин се създават условия за по-добро управление за осъществяване на постоянен и ефикасен контрол в сферата на задължителното здравно осигуряване.

Периодично се извършва актуализация на вътрешните актове, чрез която те се синхронизираха с актуалното действащо законодателство.

Служителите на дирекцията участват като членове на работни групи в изготвянето на проекти на вътрешни административни актове (вътрешни правила, инструкции, заповеди и др.) за изменение и допълнение на вътрешнонормативни актове както следва:

- актуализация на вътрешно- административните актове на НЗОК по Системата за финансово управление и контрол и Счетоводната политика на НЗОК, в частта на задълженията /вземанията към/ от чужди здравни институции съгласно чл.36 и чл.63 от Регламент /ЕИО/ № 1408/71 , чл.35 и чл.41 от Регламент /ЕО/ № 883/2004.;

- изготвяне на Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в НЗОК;

- изработване на правила по договаряне от страна работодателя в колективното преговаряне и подписване на нов Колективен трудов договор;

- изготвяне на „Вътрешни правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК“.

През периода служители на дирекцията вземат активно участие в редица работни групи в сферата на задължителното осигуряване, както следва:

- работна група, която да изготви проект на Национален рамков договор за медицински дейности за 2020-2022 г. и приложенията към него;

- работна група, която да изготви проект на Национален рамков договор за дентални дейности за 2020 г.- 2022 и приложенията към него;

- работна група по чл.45, ал.17 от ЗЗО за условията и редът за сключване на договорите за заплащане на лекарствени продукти;

- работна група по договаряне на медицински изделия;

- специализирана комисия по чл.13, ал.1 от Наредба 2 от 27 март 2019 година за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а, и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане;

- специализирана комисия по чл.27, ал.1 от Наредба 2 от 27 март 2019 година за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а, и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

- участие в дейността на Съвета за управление на риска /СУР/. СУР обсъжда,

анализира, коригира и консолидира информацията, представена от структурните звена в ЦУ на НЗОК и от второстепенните разпоредители с бюджетни кредити, при спазване на изискванията за своевременност и изчерпателност.

- -участие в дейността на Комисията в ЦУ на НЗОК, разглеждаща искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата-членка по пребиваване, на Комисията 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, чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/.

- участие в дейността на Комисията за възстановяване на извършени разходи чл. 25, (Б) параграф 5-9 и чл. 26 (Б) параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009, чл.34 от Регламент /ЕИО/574/72, Директива 2011/24/ ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

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

През отчетния период юристите от ЦУ на НЗОК предприемат своевременни действия за защита по съдебен ред на държавните интереси и правното осигуряване дейността на НЗОК, както следва:

**Образувани производства с правно основание по чл. 104, ал. 1 от ЗДСл.** за обезщетение за времето през, което служителят не е заемал държавна служба, поради незаконно прекратяване на правоотношението пред Административен съд София град - **5 броя**. През отчетния период с влязъл в сила съдебен акт са приключили 3 съдебни производства, като НЗОК е осъдена да заплати на служителя претендираната сума. Като причини за отмяна могат да се посочат:

- С Преходни и заключителни разпоредби на Закон за държавния бюджет на Република България (ЗДБРБ) за 2019 г., (обн.в бр.103 на ДВ от 2018 г.) се правят изменения и допълнения в Закона за държавния служител (ЗДСл.), в сила от 01.01.2019 г., с които се въвежда ново изискване за несъвместимост на държавните служители- да са упражнили правото си на пенсия.

- По силата на тази разпоредба са прекратени служебните правоотношения на служители в ЦУ на НЗОК/РЗОК, които са се пенсионирали, но продължават да работят като държавни служители.

- С Решение № 3 от 7.03.2019 г. на Конституционния съд (обн. ДВ, бр.23 от 19.02.2019 г.) разпоредбите, на основание които са издадени заповедите, с които са прекратени служебните правоотношения - чл. 103, ал. 1, т. 4 от ЗДСл. и чл. 7, ал. 2, т. 8 от ЗДСл., както и § 15 от ПЗР на ЗДБРБ за 2019 г., са обявени за противоконституционни.

Във връзка с обявената противоконституционност на разпоредбите в ЗДСл., бяха образувани дела за отмяна на заповедите за прекратяване на служебните правоотношения и изплащане на обезщетения. Останалите 2 броя производства към момента на отчетния период са висящи.

**Образувани производства във връзка с „над лимитна дейност“** пред Апелативен съд град София - **4 броя**.

През отчетния период с влязъл в сила съдебен акт са приключили 3 съдебни производства, като НЗОК е осъдена да заплати на лечебните заведения претендираната сума в размер на:

- 26 556.00 лв. главница; 7 036.24 лв. лихва за забава; 3858.01 лв. законна лихва, считано от 16.12.2017 до 22.05.2019 г. ; 2940.95лв. + 1300лв. разноски.

- 381 217.00 лв. главница; 69 377.00 лв. лихва за забава; законна лихва, като към днешна дата няма произнасяне за разноски.



• 8 460 лв. главница; 1 731,78 лв. лихва за забава; 2 805,47 лв. разноси по делото за двете инстанции.

Като причини за отмяна могат да се посочат:

В Приложение № 2 към договорите с лечебните заведения, са договорени месечните стойности, до които НЗОК заплаща извършена и отчетена дейност на лечебните заведения. Извършената и отчетена дейност на договорните партньори на НЗОК над договорените месечни стойности не се заплаща от НЗОК, което е повод за образуване на множество дела за т.нар. „надлимитна дейност“. Анализ на съдебните решения показва, че в съдебните актове се обосновават две противоположни тези, които като краен резултат водят до създаването на противоречива съдебна практика по идентични гражданскоправни спорове. Върховен касационен съд до настоящия момент не е допуснал до разглеждане второинстанционните решения, т.е. няма произнасяне по тази противоречива съдебна практика.

Уважаемият съд като мотив е възприел тезата, че уговорените лимити по договорите са в противоречие с признатите от закона и Конституцията права на здравноосигурените лица да получат безплатна медицинска помощ срещу здравноосигурителните си вноски.

Към отчетния период 1 съдебно производство образувано по исковата претенция на УМБАЛ „Св. Анна“ АД, гр. София, все още не е приключило с влязъл в сила съдебен акт. Първоинстанционното производство по същото приключи в полза на НЗОК като изцяло бяха отхвърлени предявените искове, но при въззивното обжалване НЗОК е осъдена да заплати на лечебното заведение сумата от **170 491 лв.** главница, заедно със **законната лихва** върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане, както и сумата от **32 695.84 лв.**, представляваща лихва за забава върху главницата считано от 30-то число на месеца, следващ съответния отчетен месец до 24.11.2017 г., както и 24 991,22 лв. разноси за двете инстанции. За 26.01.2021 г. е насрочено закритото заседание на Върховния касационен съд за произнасяне по допустимостта на обжалването.

Във връзка с преминаването дейността на закрития ЦФЛД към НЗОК и изетата от министъра на здравеопазването компетентност по заявленията за лечение в чужбина /§13, ал. 2, т. 2 от горепосочения нормативен акт/ дирекция „Правна“ е осъществявала процесуално представителство **по 6 броя** образувани производства, които все още не са приключили с влязъл в сила съдебен акт.

**Образувани производства по реда на чл. 410 ГПК:**

„УМБАЛСМ Н. И. Пирогов“ ЕАД завежда **14 броя бързи производства** за издаване на заповеди за изпълнение срещу Център „Фонд за лечение на деца“ за заплащане на дължими суми, свързани с организационно и финансово подпомагане на лица под 18 години за периода 2016-2018г. По 11 от общо образувани съдебни производства НЗОК, сключи спогодба с „УМБАЛСМ Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД.

Неуредените със спогодбата спорни случаи към настоящия момент са висящи и са 3 бр. както следва:

- гр.д. № 33083/2019 г. по описа на СРС за плащане, свързано с орг. и финансово подпомагане от ЦФЛД /НЗОК– правоприемник/ - 3,082.00 лв.
- гр.д.40513/2019 г. по описа на СРС за плащане, свързано с орг. и финансово подпомагане от ЦФЛД /НЗОК/ - правоприемник - 5,323.00 лв.
- гр.д. 26452/2019 г. по описа на СРС за плащане, свързано с орг. и финансово подпомагане от ЦФЛД /НЗОК – правоприемник/ - 5,323.00 лв.

Образувани производства **пред „особени юрисдикции“**: пред Комисия за защитата на дискриминацията е образувано 1 производство във връзка с осъществено неблагоприятно третиране спрямо служител от НЗОК при определяне на неговото индивидуално основно трудово възнаграждение след преназначаването му като държавен служител. Пред КЗД и АССГ решението на инстанцииите не е в полза на НЗОК. Същото е обжалвано от НЗОК пред ВАС. Но към отчетния период няма влязло в сила решение.

Образувани производства **по реда на ЗОДОВ**: през отчетния период са налице **четири** висящи производства ред ВАС.

Образувани производства по реда на ЗДОИ: през отчетния период са налице две висящи производства ред АССГ.

**Производство пред ВАС срещу НРД за МД 2015 г.** /Наредба № 15/: Образувано е адм. д. № 12716/2019 г. по описа на Върховния административен съд. Производството по делото е повторно. Образувано е във връзка с решение № 14474/29.10.2019 г. по адм.д. № 5444/2019 г., с което се отменя решение № 1268 от 30.01.2019 г. на Върховния административен съд, постановено по адм. дело № 9184/2015 г. и делото се връща за ново разглеждане от друг съдебен състав на Върховния административен съд. С последното се обявява нищожността на чл. 37, ал. 2, т. 4, б.,а“; чл. 47, ал. 1; чл. 53, ал. 2, т. 2; чл. 56, ал. 1; чл. 57, ал. 1 и ал. 2 от Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за 2015 год., и се осъжда НЗОК, Български лекарски съюз и Министерът на здравеопазването, да заплатят на „Федерация Български пациентски форум”, гр. София разноски по делото в размер на 1550 лв.

#### **Членство в междуведомствени комисии:**

С решение № 1/03.01.2019 г. на Министерския съвет служител от дирекция „Правна“ е определен за член на състава на Комисията по прозрачност към Министерския съвет, пред която се обжалват решенията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. С оглед на това, във връзка с образуваните административни производства са изготвени 11 доклада и 9 проекта на решения.

По предложение на дирекция „Правна“ от месец август на 2019 г. е въведен отделен модул в Единната държавна система за деловодство (ЕДСД)- Архимед. Чрез него се създава и поддържа регистър на съдебните дела, водени от НЗОК по един или друг повод. Разработеният модул подържан и регистриран в дирекцията позволява служителите да работят в екип и осигурява проследяемост на процесите при водене на съдебните дела. С нововъведението се дава възможност за проследяване на хронологията, както и движението по всяко производство. Създадена е възможност за регистриране на всички призовки както и преминаване от едно дело към друго, което е негово продължение на по-горна инстанция. Проследяването на движението към по-горна инстанция дава възможност за наблюдение на един казус в различните свързани дела. Предвидени са възможности за описание на процесуалните представители на НЗОК за дадено дело, както и за тяхната смяна, а също така се проследява за тяхната заетост с дела и заседания.

В отчетния период са заведени са общо 158 дела на НЗОК/РЗОК, както следва

РЗОК	Дела надлимитна дейност			Административни и граждански дела		
	Общо	Влезли в сила	Висящи	Общо	Влезли в сила	Висящи
Благоевград	16 бр.	3 бр. /в полза на ЛЗ/	13 бр. /пред I инст./	32 бр.	7 бр.	25 бр./
Бургас	11 бр.		11 бр.	2 бр.		2 бр.
Варна	25 бр.		25 бр.	няма		
Велико Търново	5 бр.	1 бр. /в полза на ЛЗ/		няма		
Видин	2 бр.		2 бр. 1 бр. в полза на НЗОК на II инст.	няма		
Враца	2 бр.		2 бр.	3 бр.		
Габрово	5 бр.		2 от тях не са допуснати по ВКС	3 бр.	2 бр. 1 бр. частично отменя ЗС; 1 бр. прекрате но ;	1 бр.
Добрич	няма			7 бр.		7 бр.

						1 бр. на I инст. 6 бр. на II инст.
<b>Кърджали</b>	3 бр.		3 бр. 2 бр. – ВКС; 1 бр. Апелативен съд.	10 бр.		10 бр.
<b>Кюстендил</b>	4 бр.		4 бр.	3 бр.		3 бр.
<b>Ловеч</b>	3 бр.		3 бр.	3 бр.		3 бр.
<b>Монтана</b>	5 бр.		5 бр. 3 бр. I инст.; 2 бр. на II инст.	2 бр.		2 бр. на II инст.
<b>Пазарджик</b>	13бр.		13 бр. 9 бр. на I инст.; 4 бр. на II инст.	23 бр.		23 бр.
<b>Перник</b>	5 бр.		5 бр. 1 бр. връща за ново; 2 бр. касационни жалби от НЗОК; 2 на I инст. и II инст.	9 бр.		
<b>Плевен</b>	9 бр.		9 бр.	31 бр.		31 бр.
<b>Пловдив</b>	20 бр.		20 бр. 1 бр. Окончателни; 9 бр. ВКС 10 бр.	7 бр.		7 бр.
<b>Разград</b>	8 бр.		8 бр. 2 бр. не са допуснати на касация 6 бр. на I инст. и II инст.			
<b>Русе</b>	6 бр.		6 бр. 1 бр. ВКС 5 бр. II инст.	няма		
<b>Силистра</b>	2 бр.		2 бр.	няма		
<b>Смолян</b>	5 бр.		5 бр.	3 бр.		3 бр.
<b>София-град</b>	45 бр.		45 бр. 2 бр. в полза на НЗОК на II инст. 4 бр. за преразглеждане; 9 бр. пред ВАС 30 бр. II инст.	86 бр.		86 бр. 8 бр. в полза на НЗОК; 5 бр. частично решени; 63 на I инст. и II инст.
<b>Стара Загора</b>	14 бр.		14 бр.	3 бр.		3 бр.
<b>Търговище</b>	3 бр.		3 бр. ; 1 бр. II инст. 2 бр. III инст.			
<b>Хасково</b>	няма			няма		
<b>Шумен</b>	1 бр.		1 бр.	няма		
<b>Ямбол</b>	няма			3 бр.		3 бр.

## IX. ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

Дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“ (ЧРАО) е звено, част от Обща администрация на НЗОК, под прякото ръководство на Управител на НЗОК. Дирекцията се състои от два отдела – отдел „Човешки ресурси“ (ЧР) и отдел „Административно обслужване и архив“ (АОА).

Съгласно Годишен оперативен план за 2019 г., дирекцията е реализирала изцяло целите си, а именно:

- Повишаване качеството на управление на човешките ресурси с цел постигане на правилно и рационално използване на обществените средства;
- Осигуряване на необходимите човешки ресурси, съответстващи на специфичните функции на структурните звена в НЗОК.
- Създаване на необходимата организация за оценка на персонала съгласно Закона за държавния служител и Наредбата за условията и реда за оценяване изпълнението на

служителите в държавната администрация, като се определи потребността от индивидуално развитие на всеки служител с цел подобряване на професионалната компетентност на персонала на НЗОК и кариерното му развитие;

- Подобряване на процесите по предоставяне на административни услуги и администриране на документооборота, посредством автоматизирана информационна система;

- Повишаване качеството на предоставяните административни услуги в НЗОК;

- Осигуряване на документооборота в ЦУ на НЗОК, като извършва деловодни операции по приемане и регистриране на входяща, изходяща и вътрешна кореспонденция посредством АИС „Архимед“, СЕОС и ССЕВ;

- Обезпечаване дейността на учрежденския архив на НЗОК, организация и участие в експертната дейност по определяне ценността на съхраняваните документи в учрежденския архив на ЦУ на НЗОК.

Организационната структура на НЗОК се състои от Централно управление и 28 Районни здравноосигурителни каси. С Правилника за устройството и дейността на НЗОК (обн. ДВ, бр. 78 от 4.10.2019 г., в сила от 4.10.2019 г.) общата численост на персонала е определена на 2267 щатни бройки, като 343 от тях са в ЦУ и 1 924 са в РЗОК. Служителите в администрацията на НЗОК се назначават по служебни и трудови правоотношения. Към 31.12.2019 г. назначените по служебно правоотношение са 982 служители и по трудови правоотношения – 1285 служители, разпределени по категории персонал и възрастови граници, както следва:



От 01 април 2019 г., след преминаване на дейността от Център „Фонд за лечение на деца“ към НЗОК се запази числеността, както и бюджета на НЗОК остана непроменен. Приемането и изпълнението на новите дейности доведе до изключителна натовареност във всички звена на НЗОК.

В НЗОК през 2019 г. са стартирани и проведени 105 конкурсни процедури, от които за ЦУ на НЗОК - 44 бр. и 61 бр. за РЗОК. След приключването им, на 30 септември 2019 г., са назначени 81 кандидата за държавни служители, съгласно Закона за държавния служител. На 01 октомври 2019 г. трябваше да влязат в сила измененията, приети със Закона за изменение и допълнение на Закона за държавния служител (ДВ, бр. 57 от 2016 г.), с които се въвежда централизиран етап на конкурсите за държавни служители. С последвалите промени в нормативната уредба, провеждането на конкурси за държавни служители беше незаконосъобразно.

За 2019 г. съгласно Наредбата за условията и реда за оценяване на служителите в държавната администрация за изпълнението на заеманите от тях длъжности, както и за повишаване в държавна служба на държавните служители, 1930 служители в НЗОК отговарящи на условията за оценяване, са получили годишна оценка на изпълнението на длъжността както следва:

- Изключително изпълнение – 1018, (51.61%);
- Изпълнението надвишава изискванията – 662, (34.30%);
- Изпълнението напълно отговаря на изискванията – 237, (11.97%);
- Изпълнението отговаря не напълно на изискванията – 10, (0.52%);
- Неприемливо изпълнение – 3,(0.16%).

По предложения на контролиращите ръководители с цел мотивация на служителите и кариерното им израстване, след приключване на годишното оценяване, са повишени **85 служителя** в НЗОК.

След направен анализ на данните, отнасящи се за човешките ресурси на НЗОК, се установи:

- Служителите в системата на НЗОК, които са упражнили право на пенсия са 5,03% или 114 служители. Други 2,34% или 53 служители са придобили права, но не са ги упражнили. Общо 167 служители или 7,37% от общия щат отговарят на условията за придобиване право на пенсия по осигурителен стаж и възраст.

- В системата на НЗОК има 192 служители (8,47%) с намалена трудоспособност по решения на ТЕЛК/НЕЛК, както следва:

Показател	Броя
Служители с пожизнено намалена трудоспособност	35
Служители със 100% намалена трудоспособност	10
Служители с намалена трудоспособност 90%-99%	12
Служители с намалена трудоспособност 80%-89%	24
Служители с намалена трудоспособност 70%-79%	44
Служители с намалена трудоспособност 60%-69%	24
Служители с намалена трудоспособност 50%-59%	73
Служители с намалена трудоспособност под 50%	5

Закриването на Център „Фонд за лечение на деца“ през 2019 г. и преминаването на дейността му към НЗОК, доведе до значително увеличение на документооборота, включително изготвянето и обработването на нови видове документи, свързани с конкретната дейност. С цел оптимизиране на работния процес и регламентиране на видовете документи които се изготвят, през 2019 г. са съставени и утвърдени от Управителя на НЗОК: Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК с

регистрационен № РД-16-42/26.07.2019 г., които отменят Инструкция за организация на деловодната дейност и архива в ЦУ на НЗОК с регистрационен № РД-16-36 от 09.08.2018 г.; Сигнатура за регистриране на документите и преписките в ЦУ на НЗОК с регистрационен № РД-16-72/11.11.2019 г.

Със Заповед № РД-17-19/11.11.2019 г., изменена със Заповед № РД-09-21/28.11.2019 г. на Управителя на НЗОК е създадена работна група със задача да изготви проект за изменение и допълнение на действащите Вътрешни правила за организация на административното обслужване в системата на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК/РЗОК) и Харта на клиента в съответствие с изискванията на Наредбата за административното обслужване и Наредбата за административния регистър. Към момента на създаване на работната група в Портала за обществени консултации се провежда обсъждане на Проект за изменение и допълнение на Наредбата за административното обслужване, поради което са предприети действия за удължаване срока за изпълнение на поставените задачи и изготвяне на нови вътрешни правила, съответно Харта на клиента. Дейността на работната група продължава и през 2020 г. в съответствие със сроковете определени в ПМС № 14 от 29 януари 2020 г. за изменение и допълнение на Наредбата за административното обслужване, приета с Постановление № 246 на Министерския съвет от 2006 г.

Извършени са оценка и анализ на съхраняваните документи и са предприети действия, съгласно изискванията на Закона за националния архивен фонд за унищожаване на документи с изтекъл срок на съхранение и неценни документи.

В края на 2018 г. са идентифицирани потребностите от обучение на служителите в НЗОК и са проведени обучения по темите предоставени в каталога на Института по публична администрация за 2019 г. През 2019 г., са проведени 56 обучения по различни теми и са обучени 209 служители на НЗОК.

Тема на обучението	Брой проведени обучения	Брой обучени служители
Управление на администрацията (стратегическо планиране, публични политики, управление на изпълнението, управление на промяната, управление на проекти, управление на качеството, управление на риска и др.)	4	10
Правни аспекти на административната дейност (нормотворчество, правоприлагане)	23	150
Управление на човешките ресурси, вкл. управление на знанието	7	15
Финансово и стопанско управление	3	3
Информационни системи и дигитални умения	1	8
Специализирани обучения, различни от горепосочените	18	23

В края на 2019 г. са идентифицирани потребностите от обучение на служителите в НЗОК и са предприети действия по провеждане на обучения по темите предоставени в каталога на Института по публична администрация за 2020 г.

## **Х. ВЪТРЕШЕН ОДИТ**

Самостоятелен отдел „Вътрешен одит“ е създаден на основание решение на УС на НЗОК № РД- УС- 09-94 от 08.05.2006г. и Правилника за устройството и дейността на НЗОК. За периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. дейността на дирекция „Вътрешен одит“ до 02.08.2019 година, а след тази дата трансформирана в звено „Вътрешен одит“ /ЗВО/ е структурирана на база минималната численост на звено „Вътрешен одит“, съгласно ЗВОПС 10 вътрешни одитори, включително ръководител. Към 31.12.2019 г. числеността на ЗВО е 6 щатни бройки, заети по служебно правоотношение, като длъжността ръководител на ЗВО се съвместява по чл.16 от ЗДСл от главен вътрешен одитор. Към 31.12.2010 г. от назначените вътрешни одитори двама са с изнесени работни места, един главен вътрешен одитор в РЗОК гр. Варна, назначен през м. 05.2013г. и един вътрешен одитор в РЗОК гр. Велико Търново, назначен през м. 04.2013г.

Стратегическият план за дейността по вътрешен одит за периода 2018 г. – 2020 г. е утвърден от управителя на НЗОК /№ 21-01-2085/11.12.2017г/. На тази база е утвърден от ръководителят на организацията Годишен план за 2019 г./№ 21-01-239/29.01.2019г/. Вътрешни правила за работа на звено „Вътрешен одит“ са утвърдени с № 21-01-1079/17.09.2011г. Статута на ЗВО е актуализиран и утвърден с № 21-01-208/15.02.2011г. и към днешна дата е изготвен нов Статут на ЗВО с докладна записка № 21-01-51/08.01.2020 година и РД-16-2/09.01.2020 година. Утвърдени са функционална характеристика на ЗВО и длъжностни характеристики за вътрешните одитори и ръководителя на вътрешния одит. Служителите са запознати с длъжностните си характеристики.

Подобряване дейността на НЗОК за отчетния период и подпомагане на управителя на НЗОК за постигане на целите на организацията, извършване на вътрешни одити за даване на увереност чрез: идентифициране и оценяване на рисковете в организацията; оценяване на адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в организацията; консултиране и даване на препоръки за подобряването на дейностите в организацията.

За оериода Звено „Вътрешен одит” е осъществявало дейността по вътрешния одит, във всички организационни структури на ЦУ на НЗОК, -във всички организационни структури на РЗОК/28 Районни здравноосигурителни каси/ и в програми, дейности и процеси в системата на НЗОК.

**През 2019г. при изпълнение на одитните ангажменти не са констатирани ограничения в обхвата на одитите.**

**Изпълнението на одитните анжажменти за увереност, съгласно годишния план за 2019 г. са както следва:**

1. Проверка на процеса по договаряне отчитане, контрол на изпълнението, архивиране на отчетните документи и заплащане на дейността на изпълнителите, сключили договор с РЗОК за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2017 и 2018 г. в РЗОК Шумен. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-34/01.04.2019 година

2. Проверка дейността на комисията за експертизи при отпускане на лекарства по Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК през 2017 и 2018 г. в РЗОК Кърджали. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-36/10.04.2019 година

3. Проверка дейността на комисията за експертизи при отпускане на лекарства по Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК през 2017 и 2018 г. в РЗОК Стара Загора. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-45/02.05.2019 година

4. Проверка на процеса по договаряне, отчитане, контрол на изпълнителите, сключили договор с РЗОК за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за периода 2017 и 2018 г. РЗОК Силистра. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-54/30.05.2019 година

5. Организация на транспортната дейност, документално отчитане и признаване на разходите за издръжка на автомобилите за периода 2017 и 2018 г. в РЗОК Търговище. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-61/12.06.2019 година

6. Годишен финансов отчет за 2017 г. и 2018 г. с тестване на контроли свързани с плащания по параграф 39-00. Годишен отчет по СФУК за 2017 и 2018 год. и рекапитулация на регистъра на финансовия контрол в РЗОК Ямбол. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-67/19.06.2019 година

7. Оценка на дейността по архивирането и съхраняването на документите в съответствие с нормативните и вътрешни изисквания за периода 2017/2018 г. в РЗОК Русе. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-69/24.06.2019 година

8. Годишен финансов отчет за 2018 година с тестване на контроли свързани с плащания по § 39-00 "Здравноосигурителни плащания". Годишен отчет по СФУК за 2018

година и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в РЗОК Варна. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-86/08.07.2019 година

9. Оценка на дейността по архивирането и съхраняването на документите в съответствие с нормативните и вътрешни изисквания за периода 2017/2018 г. в РЗОК Велико Търново. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-89/11.07.2019 година

10. Проверка на процеса по договаряне, отчитане, контрол на изпълнението, архивиране на отчетните документи и заплащане на дейността на изпълнителите, сключили договор с РЗОК за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за периода 2017/2018 г. в РЗОК Варна. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-114/05.08.2019 година

11. Годишен финансов отчет за 2018 г. с тестване на контроли свързани с плащания по параграф 39-00 "Здравноосигурителни плащания". Годишен отчет по СФУК за 2018 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор" в РЗОК Велико Търново. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-116/07.08.2019 година.

12. Годишен финансов отчет с тестване на контроли свързани с плащания по §39-00, годишен отчет по СФУК и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в РЗОК Плевен. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-123/14.08.2019 година.

13. Годишен финансов отчет 2017 и 2018 г. с тестване на контроли свързани с плащания по § 39-00 "Здравноосигурителни плащания". Годишен отчет по СФУК за 2017 и 2018 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в РЗОК Смолян. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-195/15.10.2019 година.

14. Проверка на процеса по договаряне, отчитане, контрол на изпълнението, архивиране на отчетните документи и заплащане на дейността на изпълнителите, сключили договор с РЗОК за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за периода 2017/2018 г. в РЗОК Добрич. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-196/15.10.2019 година.

15. Организация на транспортната дейност, документално отчитане и признаване на разходите за издръжка на автомобилите в РЗОК Разград за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2018 г. в РЗОК Разград. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-221/12.11.2019 година.

16. Годишен финансов отчет за 2018 г. с тестване на контроли свързани с плащания по § 39-00 "Здравноосигурителни плащания". Годишен отчет по СФУК за 2018 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в РЗОК София област за периода 01.01.2018 г. да 31.12.2018 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-251/27.11.2019 година.

17. Годишен финансов отчет за 2018 г. с тестване на контроли свързани с плащания по § 39-00 "Здравноосигурителни плащания". Годишен отчет по СФУК за 2018 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в РЗОК за периода 01.01.2018 г. да 31.12.2018 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад №21-03-285/16.12.2019 година.

**За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. не са извършени извънпланови одити.**

Съгласно утвърдения Годишен план за дейността по вътрешен одит в НЗОК за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. са извършени **17 броя вътрешни одити за даване на увереност при планирани 19 броя**. Одитите са тематични /специфични за дейността на НЗОК, РЗОК/ и финансови, в които са извършвани и проверки на процеса по управление на риска, предварителния контрол за законосъобразност и събираемост на приходите. Общият брой на направените констатации е **111 от които 15 са свързани с нарушения на нормативни актове**. Не са планирани и извършвани одитни ангажименти за консултиране. бщият брой на дадените през 2019 г. препоръки от изпълнените одити е 5 броя. Свързани са с осъществявания предварителен контрол за законосъобразност, управлението на риска и



изпълняваните специфични дейности от НЗОК. Препоръките са приети от одитираните структури. Извършено е проследяване на препоръките, както и на други 30 броя дадени през предходни години. **Всичките 35 препоръки са изпълнени.**

**Към 31.12.2019 год. в ЦУ на НЗОК няма одитни ангажименти в процес на изпълнение.**

През 2019 година е изпълнявана програмата за осигуряване на качеството и за усъвършенстване на одитната дейност по отношение извършването на вътрешни оценки на качеството – текущ мониторинг. Не са констатирани слабости.

## **XI. ИНСПЕКТОРАТ**

През 2019 година, Инспекторатът на НЗОК реализира дейността си в съответствие с целите, дейностите и задачите, произтичащи от утвърдените Стратегически план за осъществяване на контролната дейност на Инспектората на НЗОК за периода 2019 – 2022 година и Годишен план за контролната дейност на Инспектората на НЗОК за 2019 година (№21-01-2314/18.01.2019г.), актуализиран на 16.05.2019г.

Дейността на Инспектората през 2019 година е осъществявана съгласно действащите вътрешноведомствени актове както следва: Вътрешни правила за дейността на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса №РД-16-49 от 21.12.2018 г. Вътрешни правила за дейността на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса №РД-16-56 от 23.08.2019 г. Вътрешни правила за изпълнение на Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси в Националната здравноосигурителна каса №РД-16-5 от 29.01.2019 г. Вътрешни правила за изпълнение на Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси в Националната здравноосигурителна каса №РД-16-55 от 23.08.2019 г.

Определената щатна численост на Инспектората на НЗОК от 10 служители, съгласно Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи (обн. ДВ бр.48/2018 г.) е осигурена с измененията в Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн. ДВ бр. 104/14.12.2018 г.).

Към 31.12.2019 г., заетите длъжности в Инспектората са 9 щатни броя, в т.ч. ръководител на Инспектората, 3 броя държавни инспектори, 4 броя главни инспектори и 1 брой старши инспектор.

С цел обезпечаване на необходимия брой инспектори с подходяща квалификация и професионален опит, в рамките на 2019 година се осъществи ресурсното осигуряване на Инспектората с държавни, главни и старши инспектори посредством механизма за постоянна мобилност и провеждане на конкурси, при спазване на изискванията на чл. 46б от Закона за администрацията, Закона за държавния служител и Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи. Процесът е съпроводен с поэтапното осигуряване на работни помещения и работни места за целите на Инспектората.

Дейността е съобразена с целите и задачите, заложили в утвърдените Стратегически план за осъществяване на контролната дейност на Инспектората на НЗОК за периода 2019 – 2022 година и Годишен план за контролната дейност на Инспектората на НЗОК за 2019 година (№21-01-2314/18.01.2019г.), актуализиран на 16.05.2019г.

Съгласно утвърдения Годишен план за контролната дейност на Инспектората на НЗОК за 2019 година, предвидените планови проверки са 14 броя, от тях 6 броя комплексни и 8 броя тематични. Всички планирани проверки за 2019 година са изпълнени и за резултатите от тях са изготвени и утвърдени доклади.

**Брой на извършените планови проверки – 14, от които: Комплексни проверки – 6 бр.; Тематични проверки – 8 бр. проверки, от които:**

за спазване на законите, подзаконовите и вътрешноведомствените актове за организацията на работата от служителите на администрацията – 2 бр. проверки; проследващи – 6 бр. проверки.

**Брой извършени извънпланови проверки** – 5 от които: по сигнали по АПК – 4 бр. за незаконни или неправилни действия или бездействия на служители от администрацията и 1 по разпореждане на управителя на НЗОК.

**Дисциплинарни производства в резултат от извършени проверки на Инспектората:**

1. Предложения за образуване на дисциплинарни производства – 3 бр.;
2. Образувани дисциплинарни производства – 2 бр.;
3. Необразувани дисциплинарни производства – 1 бр.;

Причини, поради които не са образувани предложените от Инспектората дисциплинарни производства: Прекратено служебното правоотношение на лицето срещу което предложено образуването на дисциплинарно производство. Наложени дисциплинарни наказания – 1 брой, вид и длъжности на наказаните служители; - Наложено наказание за нарушение на трудовата дисциплина по чл. 187, ал. 1, т. 10 от КТ на директорът на РЗОК Ловеч.

#### **IV. Резултати от извършените проверки по ЗПКОНПИ:**

**Предложения до органа за прекратяване на правоотношението поради установена несъвместимост** – 5 бр. лица;

**Освободени от длъжност лица, поради несъвместимост** общ бр. 5, от които лица по § 2, ал. 1 от ДР на ЗПКОНПИ – 5 бр..

**Административнонаказателна дейност по ЗПКОНПИ** - Съставени актове за установяване на административни нарушения – 8 бр.; Предупреждения по чл. 28 от ЗАНН (маловажен случай) – 8 бр.

**Не са издавани Решения по производства за установяване на конфликт на интереси и няма освободени от длъжност лица в резултат на влязъл в сила акт за установен конфликт на интереси.**

**За периода са постъпили в Инспектората 26 сигнала по реда на АПК:** Препратени по реда на чл. 112 от АПК – 9 бр.; Приключени по реда на чл. 124, ал. 1 от АПК – 1 бр.; Извършени проверки по заповед/резолюция на органа – 4 бр. Изготвени са отговори до подателите на сигналите след извършено предварително проучване – 19 бр. Неразгледани са сигнали на основание чл. 111, ал. 4 от АПК – 5 бр.

#### **XII. ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСОБРАЗНОСТ**

През отчетния период на 2019 г. основната цел на финансовите контролори беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по предварителен контрол за законосъобразност. В тази връзка бяха актуализирани своевременно контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход/реализиране на приход към нормативните изисквания и специфичните особености на дейностите и процесите на НЗОК. Действащите процедури и работните инструкции бяха подходящо адаптирани към новите изисквания, условия и конюнктура. Осигурена беше ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразността на всички документи, решения и действия, регламентиращи финансовата дейност. В резултат на това на управителя на НЗОК/директора на РЗОК беше предоставена разумна увереност, че изпълняваните дейности и процеси в системата на НЗОК (ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК) се осъществяват законосъобразно. Предварителният контрол за законосъобразност, интегриран в цялостната дейност на НЗОК, се извършваше непрекъснато, чрез конкретни проверки, които се осъществяваха преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи/реализирането на приходи. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контролори са изразили 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 изискванията на Закона, на Указанията на МФ и на утвърдените Вътрешни правила за

осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност в системата на НЗОК, резултатите от предварителния контрол са документирани в Контролни листове и в Регистрите на финансовите контрольори (РФК). През отчетния период, в изпълнение на функционалните направления е осъществило предварителен контрол върху цялостната финансова дейност на организацията преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход. Постъпилите преписки, свързани със здравноосигурителните и административните плащания/трансфери за 2019 г., своевременно бяха отразявани в Регистрите на финансовите контрольори. 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. В изпълнение на своите функционални задължения направлението е приложило утвърдените контролни процедури върху значителен обем документи (договори, анекси, решения и определения, фактури, платежни документи, банкови гаранции, заповеди, протоколи, спецификации, справки, отчети, обмен на информация и кореспонденция с договорни партньори, с граждани, с институции и органи, др.), нормативно подлежащи на предварителен контрол за законосъобразност.

### **ХІІІ. ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ**

През 2019 година дейността на финансово-счетоводните структури в НЗОК бе свързана с ефективното изпълнение на дейностите заложи в Годишния оперативен план. Изпълнението на всяка от тези дейности бе подчинено на целта за законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства и вярно и честно представяне на имущественото състояние на НЗОК.

Основните дейности, изпълнени през 2019 година са:

Разработване на вътрешни правила и указания, свързани с вярното и честно представяне на финансовото състояние на институцията:

- Изменение и допълнение към счетоводната политика на НЗОК в частта на периода за извършване на преглед за преценка и обезценка на дълготрайните активи на НЗОК, съгласно т.86 от ДДС №07/2017 г. на МФ;
- Индивидуален сметкоплан на НЗОК за 2019 година, съобразен със Сметкоплана на бюджетните организации и спецификата на стопанските процеси, протичащи в НЗОК;
- Обобщен и Индивидуален амортизационен план за активите в системата на НЗОК за 2019 година;
- Вътрешни правила за подготовка, провеждане, документирани и утвърждаване на инвентаризацията на активите и пасивите на НЗОК № РД-16-60/02.09.2019 г.

Във връзка със закриване на Фонд „Център за лечение на деца“ и преминаване на дейността му към НЗОК, съгласно Постановление на Министерски съвет №54/28.03.2019 г. бяха изготвени: Правила за условията и реда за заплащане на медицинските и други услуги по чл. 82 ал. 1а и 3 от Закона за здравето съгласно чл. 50 ал.1 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82 ал. 1А и 3 от Закона за здравето и за реда и утвърждаване № РД-16-21/8.4.2019 г. и Условия и ред за предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на медицинските услуги по чл. 7 от Наредба № 2/2019 г. за медицинските услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от 33 и за реда и условията за тяхното одобряване, извършени от ЛЗ на територията на Р България РД-16-34/8.7.2019 г.;

Бяха изготвени указания и инструкции за изготвяне на годишния финансов отчет и отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК за 2019 г.: Указания № РД-16-4/20.01.2020 г. относно изготвяне и представяне на финансови отчети на РЗОК към 31.12.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 06/23.12.2019 г. на МФ и Указания № РД-16-5/20.01.2020 г. относно изготвяне и представяне на годишните финансови отчети на РЗОК към 31.12.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 06/23.12.2019 г. на МФ и Счетоводната политика на НЗОК;

Бяха изготвени указания и инструкции за изготвяне на месечни и тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК за 2019 г.: Указания № РД-16-6/1.2.2019 г. за изготвяне и представяне на ежемесечните отчети за касово изпълнение на бюджета на РЗОК за 2019 г. съгласно ДДС № 01/ 2019 г. на МФ, Указания № РД-16-23/10.4.2019 г. за изготвяне и представяне на тримесечните финансови отчети и оборотни ведомости на РЗОК към 31.03.2019 г. съгласно ДДС № 03/2018 г. на МФ; Указания № РД-16-24/10.4.2019 г. относно изготвяне и представяне на финансови отчети на РЗОК към 31.03.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 02/2019 г. на МФ и Счетоводната политика на НЗОК; Указания № РД-16-36/9.7.2019 г. относно изготвяне и представяне на финансови отчети на РЗОК към 30.06.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 03/26.06.2019 г. на МФ и Счетоводната политика на НЗОК; Указания № РД-16-37/9.7.2019 г. относно изготвяне и представяне на финансови отчети на РЗОК към 30.06.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 03/26.06.2019 г. на МФ; Указания № РД-16-66/9.10.2019 г. относно изготвяне и представяне на финансови отчети на РЗОК към 30.09.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 04/24.09.2019 г. на МФ; Указания № РД-16-67/9.10.2019 г. относно изготвяне и представяне на финансови отчети на РЗОК към 30.09.2019 г. и приложенията към тях съгласно ДДС № 04/24.09.2019 г. на МФ и счетоводната политика на НЗОК;

Бяха изготвени указания и инструкции относно дадени указания от МФ: Указания № РД-16-19/3.4.2019 г. за годишно приключване на сметките от раздели 6 и 7 от СБО за 2018 г. и Указания за годишно приключване на банковите сметки на РЗОК № РД-16-73/12.12.2019 г.;

Дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК оказваше методична помощ по отношение на счетоводното отчитане на извършените стопански операции в РЗОК: Указания относно счетоводно отразяване в РЗОК на извършените авансови плащания на изпълнителите на медицинска и дентална помощ № РД-16-75/18.12.2019 г., допълнени с указания № РД-16-16/20.01.2020 г.

Организация и контрол на **текущото счетоводно отчитане** на извършените стопански операции в НЗОК се осъществяваше както следва:

- Главният счетоводител на НЗОК и главните счетоводители на РЗОК извършиха контрол върху документалната обосновааност на стопанските операции и факти при спазване на изискванията за съставяне на документи, съгласно действащото законодателство, правилното им оформяне и отразяване на извършените стопански операции по счетоводни сметки, както и изискванията на ЗФУКПС, ЗПФ и ЗВОПС и правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК;

- Главният счетоводител на НЗОК и главните счетоводители на РЗОК организираха, ръководиха и контролираха 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 Министерство на финансите, Сметкоплана за бюджетни организации и Индивидуалния сметкоплан;

- Служителите на финансово-счетоводните структури в НЗОК текущо извършваха отчетност на движението на парични средства, активи и пасиви;

- Служителите в дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК текущо извършваха отчетност на извършваните разплащания чрез СЕБРА за системата на НЗОК. За 2019 година е извършен контрол и проверка на бюджетни нареждания, инициирани от ЦУ на НЗОК и РЗОК в размер на 393 851 броя.

Организация и контрол при **провеждане на инвентаризациите** в НЗОК за установяване на фактическото състояние на активите и пасивите на НЗОК:

- На основание заповед № РД-09-1005/03.09.2019 г. на управителя на НЗОК за провеждане на годишната инвентаризация на дълготрайните и краткотрайните активи, паричните средства, вземанията и задълженията и задбалансовите активи и пасиви за 2019 г. в НЗОК бяха създадени централна и оперативни инвентаризационни комисии с активното участие на служители от финансово-счетоводните структури;

- Главният счетоводител на НЗОК и главните счетоводители на РЗОК организираха и контролираха провеждането на годишна инвентаризация на дълготрайните и краткотрайните активи, паричните средства, вземанията и задълженията и задбалансовите активи и пасиви за 2019 г.

**Изготвяне на финансови отчети**, съобразно нормативните разпоредби и указания на Министерство на финансите:

- Финансово-счетоводните структури в НЗОК месечно и тримесечно изготвяха и представяха в срок отчетите за касово изпълнение на бюджета на НЗОК за 2019 г., съгласно изискванията на МФ;

- Финансово-счетоводните структури в НЗОК тримесечно изготвяха и представяха в срок баланс и отчет за приходите и разходите за 2019 г., съгласно изискванията на МФ;

- Под ръководството на дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК бе изготвен консолидиран годишен финансов отчет на НЗОК за 2019 година и консолидиран отчет за касово изпълнение на бюджета на НЗОК за 2019 г., съобразно нормативните разпоредби и указанията на МФ, които да дават вярна и точна представа за финансовото състояние на НЗОК;

**Други текущи дейности** в изпълнение на данъчното законодателство:

- Беше изготвена и подадена в нормативно определените срокове годишна данъчна декларация за 2018 година по чл.252 от Закона за корпоративното подоходно облагане и годишен отчет за дейността;

- Беше изготвена и подадена справка по чл. 73 от ЗКПО за изплатените доходи от НЗОК на физически лица през 2018 година;

- Бяха изготвени и подадени данъчни декларации съгласно Закона за местните данъци и такси.

Дейности, свързани с **извършвани одити** през 2019 година:

- Дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК подготви обяснителни материали и справки към одитния екип на Сметна палата за заверка на финансовия отчет на НЗОК за 2018 г.;

- Одитният екип на Сметна палата завери годишният финансов отчет на НЗОК без резерви;

- Дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК подготви обяснителни материали и справки към одитния екип на АДФИ във връзка с извършване на тематична проверка за периода 2018-2019 година.

**Нови моменти в дейността на НЗОК**

- През 2019 година, съгласно Постановление на Министерски съвет №54/28.03.2019 г. и заповед № РД-02-39/15.03.2019 г. на министъра на здравеопазването бяха закрити Фонд „Център за лечение на деца“ (ФЦЛД), Комисията за лечение в чужбина и Профилната комисия по трансплантология към Министерство на здравеопазването. В резултат на това функциите, дейността, активите, пасивите и други права и задължения свързани с организационното и финансово подпомагане за лечението на лица до/над 18-годишна възраст в страната и в чужбина, се поеха от НЗОК.

- За регламентиране на преминалите към НЗОК дейности бяха изготвени от дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК: **Правила за условията и реда за заплащане на медицинските и други услуги по чл. 82 ал. 1а и 3 от Закона за здравето** съгласно чл. 50 ал.1 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82 ал. 1А и 3 от Закона за здравето и за реда и утвърждаване № РД-16-21/8.4.2019 г. и **Условия и ред за предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на медицинските услуги** по чл. 7 от Наредба № 2/2019 г. за медицинските услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от 33 и за реда и условията за тяхното одобряване, извършени от ЛЗ на територията на Р България РД-16-34/8.7.2019 г.

**През отчетната година от дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК бяха прегледани, обработени и проверени отчетни документи по 1 482 броя заповеди за лечение на лица**

до/над 18 годишна възраст в общ размер на 23 890 987 лева. Изготвени бяха 1679 бр. платежни документи и извършени 3 520 бр. записвания в счетоводния регистър.

През 2019 година беше променен начина на заплащане на медицинските изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ. Съгласно Наредба №10/2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК същите се заплащат от ЦУ на НЗОК съгласно сключени договори с търговците на едро или техни упълномощени представители. **В тази връзка през 2019 година бяха прегледани, обработени и проверени от дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК 1 372 броя финансово - отчетни документи за заплащане на медицински изделия на обща стойност 24 160 180 лева. Изготвени бяха 1 302 бр. платежни документи и извършени 3 005 бр. записвания в счетоводния регистър.**

**Многократно увеличеният обем на обработваната финансово-отчетно документация, свързана с новите моменти в дейността на НЗОК, бе извършена без промяна в числеността на персонала на дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК.**

През 2019 г. беше извършен междинен преглед и оценка на рисковете застрашаващи постигането на заложената цел за вярно и честно представяне на финансовото състояние на институцията. Текущо през годината рисковете са наблюдавани, като са прилагани действия за контролиране или за предотвратяване преминаването им в по-висока рискова категория. Резултатът от дейността на финансово-счетоводните структури в НЗОК е ефективно изпълнение на дейностите, заложи в Годишния оперативен план за 2019 година. Изпълнението на всяка от дейностите бе подчинено за законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства.

#### **XIV. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА И ПРОТОКОЛ**

Дирекция „Връзки с обществеността и протокол“ е организационна структура от състава на общата администрация в ЦУ на НЗОК. Организирана е в два отдела – „Пресцентър и протокол“ и „Информационен център“.

През отчетния период, работата на НЗОК е проследявана и отразявана редовно от всички медии. Общият брой на журналистическите материали, свързани с дейността на НЗОК, е 5088. От тях негативните са 814 бр., а позитивните – 1526 бр. Най-голям - 2748, е броят на информативните материали, към които са включени и журналистически анализи, както и интервюта, дадени от членовете на НС и ръководството на НЗОК.

Анализа на журналистическите материали отразявали дейността на организацията показва, следното съотношение:

- 54% - информативни материали, анализи, интервюта;
- 30% - положителни материали;
- 16% - отрицателни материали.

Както и в предходни години, най-голям е броят на информативните материали, но прави впечатление, че през 2019 г. като процент отрицателните материали са значително по-малко.

Обикновено броят на публикациите, като цяло, се повишава след определено важно събитие, свързано с дейността на институцията, което всички медии отразяват активно. През месец април 2019 г. Център „Фонд за лечение на деца в чужбина“ преминава към НЗОК, броят на публикациите е бил 424, а през месец декември, когато най-обсъжданата тема в медиите е била дали в новия НРД ще бъдат приети текстове, чрез които ще се ограничат правата на хронично болните при получаване на лекарствата, броят на публикациите е бил 483.

Публикуваните на сайта и изпратени до медиите прессъобщения са общо 32 бр. Те са свързани с най-актуалното от дейността на НЗОК и са отразени в централните медии и в



агенция „Фокус“. Всички прессъобщения и новини от НЗОК продължават да намират място и на страниците на регионалните медии.

Най-широко е отразена новината, свързана с преминаването на Център „Фонд за лечение на деца в чужбина“ (ЦФЛДЧ) в НЗОК. Голяма част от журналистическите материали, посветени на тази тема, са информативни, но има и немалко, в които присъства негативният оттенък, за който допринася и намесата на пациентска организация, която не приема Фондът да се управлява от НЗОК.

Пресцентърът на НЗОК регулярно е информирал медиите за дейността на НЗОК, свързана с лечението на деца и възрастни в чужбина и е опровергавал негативните медийни публикации. Общият брой на прессъобщенията по темата е 11.

Останалите изброени теми от кризисния ПР също са отразявани от всички медии с негативен оттенък, като единствено темата за новата услуга за проверка на заплатени медицински дейности за гражданите е разработена само от в. „Капитал“, който публикува няколко остри материала във връзка със защитата на личните данни и свалянето на приложението от сайта на НЗОК.

Бележи увеличение на журналистическите разследвания, свързани със случаи на корупция и източване на средства от НЗОК. В тях е използвана информация, предоставена от НЗОК. Разследванията са на журналистите Васил Иванов (излъчени по Нова ТВ) и на Валя Ахчиева (сайт Euroactiv): Васил Иванов- разследване за поставянето на стентове в Пазарджик и Пловдив – 2 репортажа с участието на д-р Д. Дечев; Васил Иванов разследване в ИСУЛ за неправомерно поставяне на скъпи медицински изделия при извършване на очни операции; Валя Ахчиева – „Българчета пият собствената си кръв в Германия, НЗОК плаща. Какво се случва в частната клиника на улица „Оберангер“ 30 в Мюнхен“. Разследването на журналиста Васил Иванов за очните операции, извършвани в ИСУЛ, е предшествано от кампания на НЗОК, организирана от пресцентъра, свързана с отчетени, но неизвършени очни операции в ИСУЛ. Резултатите от нея са предоставени от ръководството на НЗОК на ГДБОП.

### **Аспекти за подобряване на ПР активността**

- Предварително разясняване при въвеждане на нови правила, дейности или изисквания, които да бъдат популяризирани, за да се избегне медийното напрежение, като се увеличат медийните участия на експерти по актуални теми, свързани с дейността на НЗОК.

- По-голямо участие в електронните и печатните медии на представители на НС и на експерти на съответното ниво, които да разясняват съответния проблем и да отправят към аудиторията ясни и разбираеми послания, които да популяризират дейността на НЗОК.

- Работата с медиите да се основава на равнопоставеност, прозрачност и предвидимост при предоставянето на информация, за да бъде постигнато доверие между институцията и обществеността.

### **Работа с пациентските организации**

Организиран са срещи с представители на пациентски организации, за да бъдат разяснени спорни въпроси. След срещите са изготвяни и изпращани до медиите прессъобщения по обсъжданите въпроси.

### **Други дейности**

По повод 20-та годишнина от основаването на НЗОК пресцентърът подготви бюлетин „20 години НЗОК“, в който разказа историята и описа основната дейност на институцията през този период.

Като важна част от работата на експертите от отдел „Пресцентър и протокол“ можем да откروим следното:

- Административна подготовка и работа по договори с Българската телеграфна агенция за всекидневен електронен пресклипинг; с агенция „Фокус Нунти“ за

информационно обслужване; с вестник „Форум Медикус“ за информационно подпомагане; с „Доби прес“ за абонамент за печатни издания за нуждите на НЗОК;

- Експертите от отдел „Пресцентър и протокол“ бяха командировани в Приемната за обслужване на граждани на дирекция ЛЧКССС с цел подпомагане на колегите, които приемат и обработват заявленията за лечение в чужбина на деца след преминаването на Фонда за лечение на деца към НЗОК;

- Експертите от отдел „Пресцентър и протокол“ подпомагаха и работата на експертите, които обслужват Националния телефон на НЗОК – 0800 14 800, за консултации на граждани и договорни партньори;

- Обслужване на следните служебни електронни адреси [nzok@nhif.bg](mailto:nzok@nhif.bg) – разпределение на постъпващите писма от институции; [zdoi-nhif@nhif.bg](mailto:zdoi-nhif@nhif.bg) – обработване на заявленията по Закона за достъп до обществена информация и връщане на входящи номера на заявителите; [grajdani@nhif.bg](mailto:grajdani@nhif.bg) – за жалби и сигнали от граждани; [press\\_nzok@nhif.bg](mailto:press_nzok@nhif.bg) – електронен адрес за връзка с медиите.

**Отдел „Информационен център“ включва приемна за граждани, „зелен телефон“ -национален телефон за консултации на гражданите 0 800 14 800,, онлайн консултации. Експертите от отдела изготвят отговори по жалби на граждани, както и отговори, свързани със Заявления за достъп до обществена информация по ЗДОИ.**

За посочения период Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от **828** здравноосигурени лица.

Сред често задаваните въпроси от граждани са:

- прегледи и изследвания, заплащани от касата;
- диспансерно наблюдение от изпълнители на ПИМП и на СИМП на ЗОЛ с едно или с повече заболявания, както и с изследванията по повод диспансерното наблюдение;
- осигуряване на медицинска помощ във времето извън графика на техния личен лекар и защо се налага да заплащат;
- кой замества личните лекари, както и лекарите специалисти, при които вече е проведен първичен преглед, а впоследствие лекарите са в отпуск и не могат да осъществят назначения втори преглед.;
- доплащане на скъпоструващи консултативни и медицински изделия;
- липса на лекарства в аптечната мрежа;
- КП – минимален болничен престой, клиничен алгоритъм, диагностични терапевтични процедури; придружител и избор на екип – заплащане и законосъобразност.

**За периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. на Националния телефон - 0800 14 800, са направени 24 350 консултации, а на стационарните телефони – 4210. Най - често задаваните въпроси са:**

- липса на лекарствени продукти в аптечната мрежа;
- изисквания на НЗОК при провеждане на лечение с конкретни лекарствени продукти;
- лекарствени продукти, които се назначават и предписват с протокол;
- право на тест ленти – количество тест ленти, които се заплащат от НЗОК в условията на извънболничната медицинска помощ;
- необходими документи за отпускане на лекарствени продукти, за които е посочено в Списъка, че се изисква експертиза по чл.78 т.2 от ЗЗО;
- кога аптеката трябва да отпусне лекарствените продукти, ако те са предписани за 28 дни;
- осигуряването на медицински грижи за деца и за бременни и родилки по програми „Детско и Майчино здравеопазване“;
- необходими изследвания при постъпването в детски ясли и градини (дали и в какви случаи НЗОК ги заплаща), издаването на извинителни бележки от личните лекари при отсъствие на децата от училище и от детска градина по различни поводи;



- издаване на направления за консултация и съвместно лечение със специалист - дали броят на направленията, които се полагат на гражданите, е точно определен в рамките на календарната година; колко вторични прегледа могат да извършват лекарите специалисти; какъв е начинът за получаване на медицинска помощ при отсъствие на лекар специалист, и т.н.;

- издаване на направление за хоспитализация в лечебни заведения за болнична помощ (прави впечатление, че ОПЛ и СИМП често препращат пациента един към друг за издаване на това направление, въпреки че то е извън РС и няма спор между ИМП относно приема на ЗОЛ в ЛЗБП);

- реда, по който лечебното заведение предава епикризата след изписване на пациентите;

- срок на болничния престой по съответната клинична пътека;

- дали определени консумативи, изисквани за лечение по клинични пътеки, НЗОК заплаща/не заплаща;

- дали трябва да се заплаща за издаване на различни видове медицински удостоверения, за избор на екип, за придружител на болния в ЛЗБП;

- запитвания, свързани със заболяванията, при които пациентите са освободени от заплащане на потребителска такса;

- какви документи са необходими за ползване на КП за рехабилитация и физиотерапия.

Договорните партньори също ползват информация от Националния телефон на НЗОК, като най-често се интересуват какви изследвания са необходими и за какъв период са валидни при прием на ЗОЛ в ЛЗБП, както и за индикациите за хоспитализация по съответните диагнози.

На-често запитванията, свързани с **европейските регламенти и координацията на системите за социална сигурност, бяха свързани с издаването на формуляр E104/S041 за възстановяване на здравноосигурителни права.** През някои от месеците се наблюдава увеличаване броя на запитванията за това каква е процедурата за възстановяване на разходи, заплатени от здравноосигурени граждани за оказана спешна и неотложно необходима медицинска помощ при престой в друга държава в ЕС, както и какъв е редът български гражданин, осигурен в друга държава от ЕС, да проведе лечение в България.

**За посочения период зачестиха оплаквания от граждани, за забавяне на възстановяването на заплатените разходи за лечение в страни членки на ЕС.**

За периода **01.01.2019 г. до 31.12.2019 г.** в рубриката **Онлайн консултации** са постъпили **3354 въпроса** от договорни партньори и граждани, на които е отговорено в срок. Най-много въпроси през 2019 г. са зададени през м. януари, м. март, м. октомври и м. ноември - средно по 250 - 300 месечно.

Прави впечатление, че през трите летни месеца - м. юни, м. юли и м. август, когато се очаква броят на въпросите да намалява, те или остават приблизително същите, или дори нарастват, в сравнение с останалите месеци на годината. Вероятно това се дължи на нарасналия брой пътувания в страната и в чужбина и с реда за получаване на медицинска и дентална помощ при временен престой извън постоянното местоживееие на гражданите, и информираността на гражданите за достъп до електронните услуги на сайта на НЗОК.

Почти двойно по-висока, в сравнение с 2018 г., е цифрата на въпросите, които първоначално се отхвърлят от администраторите на страницата, а после се презадават, за да бъдат публикувани във вид, който да съответства на изискванията, съгласно Закона за защита на личните данни. Т.е., да не бъде допусната „чувствителна“ информация за лицето, както и цитирани от потребителя на рубриката данни за лечебни заведения и за изпълнители на медицинска помощ.

Освен въпросите, които се повтарят като тематика и на Националния телефон 080014 800, и в рубрика ОНЛАЙН, правят впечатление някои специфични запитвания. Гражданите се интересуват от правата, които имат по отношение на домашните посещения, извършвани

от личните лекари и от лекари специалисти за възрастни трудноподвижни пациенти и за новородени, както и дали е необходимо да заплащат за тях.

**Продължава да е проблемен записването на бременни жени при АГ- специалист, който да проследява бременността им** като случаите на отказ от страна на специалиста да ги запише за диспансерно наблюдение съвсем не са малко, както и отказ от предишните специалисти за предоставяне на медицинската документация на следващия избран гинеколог.

Зачестиха запитванията, свързани със заплащането от ЗОЛ за издаване на болнични листове от ОПЛ, независимо, че са записани в пациентската му листа.

В болничната помощ най-много са въпросите, свързани със заплащането на дейности, на консумативи и на медицински изделия по клинични пътеки; с реда, по който лечебното заведение предава епикризата след изписване на пациентите и дали това е възможно след дехоспитализацията, със срока на болничния престой по съответната клинична пътека. Въпросът с издаването на направления за изследвания преди и след хоспитализация - кой има право да ги издаде и в какви случаи - независимо че е уреден нормативно в НРД, остава актуален през цялата 2019 година и се задава често от здравноосигурените лица. Възможностите за провеждане на лечение в чужбина също са сред водещите въпроси, като нов момент е провеждането на лечение в България и в чужбина по реда на НАРЕДБА № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

През 2019 г. драстично са намалели, а през второто шестмесечие няма постъпили въпроси, изискващи справки за подадено заявление за възстановяване на разходи по реда на европейските регламенти. Причината е специално създаденият електронен адрес, на който гражданите могат изпращат подобни запитвания.

През 2019 г. най-много въпроси са зададени от граждани от Варна и от София.

От 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. експертите от отдела са отговорили на 42 жалби на граждани и на 85 писмени запитвания, постъпили по електронната поща.

Жалбите са свързани с казуси от Закона за здравето осигуряване и Националния рамков договор. Прави впечатление, че през 2019 г. гражданите са подали повече сигнали срещу определени нарушения в здравната система, т.е., знаят и защитават своите права и се е увеличил броят на писмените запитвания по конкретни здравни казуси.

През 2019 г. в ЦУ на НЗОК са разгледани 475 заявления за достъп до обществена информация:

Издадени са:

- 427 решения за предоставяне на пълен достъп
- 17 решения за предоставяне на частичен достъп
- 23 решения за отказ от предоставяне на информация
- 2 заявления са насочени по компетентност към други институции
- 6 заявления не са по ЗДОИ, а по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравето осигуряване.

Всички Решения и информации са предоставени в определения от Закона за достъп до обществена информация срок.

През 2019 г. експертите от отдел „Информационен център“ поддържаха в актуално състояние текстовете на сайта на НЗОК, в рубриките „Най-често задавани въпроси“, „За пациента“, „Права и задължения на пациента“, „Потребителска такса“. Регулярно са редактирани и вътрешноведомствени документи.

## **XV. ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА**

През 2019 г., дирекция „Административна дейност, управление на собствеността и обществени поръчки“ изпълни дейности, определени в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, в съответствие с приложимото законодателство и относимите вътрешноведомствени актове и взаимосвързани работни инструкции на НЗОК.

След утвърждаване на Инвестиционната програма на НЗОК за 2019 г. е изготвен план-график за провеждане на планираните обществени поръчки в системата на НЗОК през 2019 година, в следствие на което са изготвени заповеди за упълномощаване на директорите на РЗОК за провеждане на децентрализирани обществени поръчки и възлагания на доставки, услуги и строителство. Изготвени са становища и се окомплектуваха документи във връзка с образувани от КЗК и ВАС производства по ЗОП, страна по които е ЦУ на НЗОК. Поддържани са в актуално състояние вътрешния регистър на обществените поръчки, както и профилите на купувача на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, чрез публикуване в тях на всички документи и информация за обявените обществени поръчки в цялата система на НЗОК. Изготвяни са справки и становища във връзка с извършвана от АДФИ проверка в ЦУ на НЗОК. Извършени са дейности по предоставяне на методологична, юридическа и практическа помощ, чрез даване на указания на структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК, във връзка с планирането, обявяването и провеждането на обществените поръчки, и контрола на изпълнението на сключените договори, чрез изготвяне на становища, писма, докладни записки и др.

През отчетния период са организирани дейности по управлението, стопанисването и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК. Регистрите на имотите на НЗОК – собствени, предоставени за управление, предоставени за ползване и наети са поддържани в актуално състояние. При възникнала необходимост от извършване на строително-ремонтни дейности, са изготвяни количествени сметки с видовете строително-монтажни работи, както и организация и контрол по извършването на текущите ремонти в ЦУ на НЗОК. Организирано е изпълнението на изискванията на нормативните актове свързани с отбранително-мобилизационната готовност и действията при бедствия и аварии. Следено е за изпълнението на мерките по противопожарна безопасност в сградите на ЦУ на НЗОК и е осъществена организация и мониторинг на пропускателния режим и физическата охрана в сградите и на имуществото на ЦУ на НЗОК. Организирано е транспортното обслужване при извършване на командировки на проверяващи екипи от контролни дирекции в структурата на НЗОК за нуждите на оперативното ръководство, както и контрол на техническата изправност на служебните автомобили и комплексното почистване на същите. Осъществена е организацията, разпределението и контрола на складовото стопанство с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер, както и поддържането в изправност и безопасността на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК. Служители на дирекцията участваха в извършване на инвентаризационния процес на активите и в процедурите по бракуване и ликвидацията им в ЦУ на НЗОК.

През периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. в ЦУ на НЗОК са обявени 50 обществени поръчки, подготвени от отдел „Обществени поръчки“, от които: 20 броя открити процедури; 7 броя процедури публично състезание; 5 броя процедури на договаряне без предварително обявление и 18 броя на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. Поради обективни обстоятелства 10 от обявените обществени поръчки са прекратени.

През отчетния период от ЦУ на НЗОК са сключени общо 95 броя договори по реда на ЗОП, изготвени от служители на отдел ОП, от които: 24 броя в резултат на проведени открити процедури и процедури публични състезания; 5 броя в резултат на процедури на пряко договаряне; 15 броя на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява; 33 броя за доставки и услуги по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане; 18 броя договори, в резултат на обществени поръчки, обявени през 2018 г.

През периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. в 28 РЗОК са обявени 207 обществени поръчки, от които: 23 броя открити процедури; 89 броя процедури публично състезание; 12 броя процедури на договаряне без предварително обявление и 83 броя на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. Поради обективни обстоятелства 36 броя от обявените обществени поръчки са прекратени. Сключени общо 189 броя договори след

проведени обществени поръчки по реда на ЗОП, от които 37 броя договори, в резултат на обществени поръчки, обявени през 2018 г.

В система на НЗОК са обявени **257 обществени поръчки**, от които: **43 броя** открити процедури, **96 броя** процедури публично състезание, **17 броя** процедури на договаряне без предварително обявление и **101 броя** на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. Поради обективни обстоятелства 46 броя от обявените обществени поръчки са прекратени. Сключени общо **284 договори по реда на ЗОП**, от които 55 броя договори, в резултат на обществени поръчки, обявени 2018 г.

През отчетния период са организирани всички дейности по управлението, стопанисването и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК. Регистрите на имотите на НЗОК – собствени, предоставени за управление, предоставени за ползване и наети са актуализирани два пъти през 2019 г. Служителите от отдел УССД са изготвили 25 броя заповеди за упълномощаване за наемане на имоти от РЗОК през 2019 г., като в сравнение с 2018 г. заповедите са 33 броя. Правилното изпълнение на процесите осигуриха нормалното функциониране на складовото стопанство. По този начин всички дейности на ЦУ на НЗОК са осигурени с необходимите материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер. През 2019 година няма бракувани, поради неправилна експлоатация материални активи.

За осигуряване на непрекъснатостта на работните процеси в ЦУ на НЗОК е осигурено качествено транспортното обслужване и пълно териториално покритие на проверяващите екипи от контролните дирекции в структурата на НЗОК. Общо изминатите километри от служебните автомобили ползвани от ЦУ на НЗОК за отчетния период са **113 862 км.**, за сравнение през 2018 г. изминатите километри са **192 562 км.** В съответствие с нормативните изисквания и договорени условия, отговорните служители са осигурили извънгаранционната поддръжане на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК, техническа изправност на автопарка и редовното комплексно почистване на МПС.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

През отчетния период структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК изпълниха функционалните си задължения в съответствие с относимото европейско и национално законодателство, както и с вътрешноадминистративните актове на НЗОК.

Осъществяването на взаимосвързаните дейности бе подчинено на мисията и целите на институцията и необходимостта от постигане на правилно и рационално използване на обществените средства. По този начин беше осигурена предвидима финансова среда и бяха създадени условия за изпълнение на финансовите ангажименти на институцията в национален и в международен аспект.

Във функционално направление „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ бе осъществен ефективен и ефикасен контрол по договаряне, сключване и изпълнение на договорите за извънболнична помощ, което е свързано с целесъобразно използване на ресурсите на извънболничната медицинска и дентална помощ. Това, от своя страна, представлява гаранция за спазване на бюджетната дисциплина и ефективното изразходване на средства от бюджета на НЗОК. Броят на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ през 2019 г. бележи ръст от 11% сравнено с 2018 г.

В системата на НЗОК нормативно регламентирани дейности във функционално направление „Болнична медицинска помощ“ се осъществиха в динамична среда, характеризираща се в промени в нормативната уредба, подписване на нов НРД и др. Предвид динамиката на промените, настъпили в нормативната уредба, контролната дейност в системата на НЗОК бе осъществена в сравнително устойчива правнонормативна среда, свързана с механизмите за проверка на договорните партньори на институцията. Обемът на контролната дейност бе увеличен, като се осъществи контрол на нови договорни партньори,

нови клинични пътеки, амбулаторни и клинични процедури и др. През 2019 г. са установени суми, получени без правно основание в размер на 2 755 003 лв. (в т.ч. предложения за незаплащане на случаи от внезапен контрол - 4 390 лв.), което е с 1 857 124 лв. повече в сравнение с установените суми през 2018 г. Размерът на наложените санкции е 1 409 644 лв., което представлява ръст от 47% спрямо 2018 г. Превантивната роля на контролната дейност оказва положително въздействие, което се изрази в по-стриктно изпълнение на алгоритмите на клиничните пътеки и на изискванията за подобряване качеството на оказаната медицинска помощ, както и на воденето на документацията и организацията на работа в лечебните заведения.

Съществуват и се прилагат мерки за контрол върху разходите за лекарствени продукти, както от страна на търсенето, така и от страна на предлагането. Основната цел на мерките по отношение на търсенето е да се въздейства върху поведението на пациентите и на финансиращата страна. Тези мерки се реализират чрез прилагане на системи за споделяне на разходите, системи за реимбурсиране на разходите и стимулиране употребата на генерични лекарства.

Резултатите от извършените самостоятелни проверки през 2019 г. от служителите на ЦУ на НЗОК имат конкретен финансов характер с реални количествени измерения - наложени санкции, предложения за незаплащане на суми, както и суми за възстановяване. Самостоятелните проверки реализираха своя дисциплиниращ ефект в посока подобряване качеството на оказаната медицинска помощ, повишаване удовлетвореността на пациентите, подобряване качеството на водената медицинска документация, намаляване броя на определени хоспитализации спрямо предходни периоди и др.

Тези фактически обстоятелства дават основание за основния извод, че е постигнат желаният превантивен резултат и възможността да се продължи в посока на всеобхватност при контрола и постигане на траен „въздържаш“ и „дисциплиниращ“ ефект, с цел ограничаване на прекомерните хоспитализации в национален мащаб.

През отчетния период дейностите на функционално направление „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“ достигна високо ниво на удовлетвореност на пациентите по отношение обезпечаването на най-съвременна терапия за хронични заболявания. За целта беше разширена и обновена номенклатурата на медицинските изделия и така се гарантира оптимална достъпност до фармацевтични услуги.

Адаптираха се и се въведоха актуализации на Приложение № 1 на Позитивен лекарствен списък в изпълнение на Наредба № 10/2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Адаптираха се и се въведоха актуализации на Приложение № 2 на Позитивен лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ на лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии.

Общо реимбурсната сума за 2019 г. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни е 1 445 179 629 лв., в т. ч. лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение на стойност 797 632 451 лв., медицински изделия и диетични храни, за специални медицински цели за домашно лечение на стойност 25 074 811 лв., лекарствени продукти, заплащани в болничните лечебни заведения извън стойността на КП/КПр. на стойност 516 815 351 лв. и медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ на стойност 105 657 016 лв.

Договорените отстъпки по реда на Наредба № 10/2009 г. през 2019 г., са в размер на 134 741 758 лв., от които 78 877 839 лв. са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а 55 863 919 лв. за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. За първи път през 2019 г. бяха договорени отстъпки в полза на пациента за

частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти за домашно лечение, подлежащи на задължително централизирано договаряне на отстъпки съгласно чл. 45, ал. 10 от ЗЗО.

Разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на ЗЗО (Приложение № 1 на ПЛС) е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. Навлизането на генерични продукти и намаляването на цените не може да компенсира темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования.

Увеличението на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели отразяват реално съществуващите процеси в България. Демографската структура, както и тенденцията към увеличаване на продължителността на живот логично обуславят нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания. Прави впечатление, че расте броят на болните с редки заболявания. Изброените обстоятелства водят до увеличаване на търсенето на лекарствена терапия, което логично води до ръст на разходите за лекарства, които НЗОК заплаща.

През 2019 г. бяха осигурени лекарствени продукти на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, съгласно Наредба № 3/24.08.2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба № 4/19.10.2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите, като ежесечно бяха актуализирани цените и стойността, заплащана от НЗОК на лекарствените продукти.

През отчетния период процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на институцията по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри, двуезични формуляри по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (спешна и неотложна здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване).

Документи за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС с формуляр S2 и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, по реда на Директива 2011/24/ЕС са разгледани и обработени от комисия за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на лечение за сметка на НЗОК, на територията на друга държава – членка на ЕС.

С изменения в ЗЗ и ЗЗО и приемане на Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от ЗЗ и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба 2) на министъра на здравеопазването, считано от 01 април 2019 г. дейностите по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминаха за изпълнение от НЗОК. За периода от 01.04.2019 г. до 31.12.2019 г. са постъпили 1234 заявления (от тях прехвърлени от Център „Фонд за лечение на деца“ 146 заявления) за заплащане на медицински и други услуги по Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от ЗЗ и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане на лица до 18-годишна възраст.

Като обществена институция, призвана по закон да защитава правата на здравноосигурените лица, и през 2019 г. НЗОК продължи да работи при пълна прозрачност. Комуникационната политика на касата бе отворена към обществото, за да достигат посланията ѝ до всеки гражданин. В медийната среда се въдвори относително спокойствие, като институцията своевременно и адекватно подаваше информация за настъпващите

промени в системата. НЗОК постави в центъра на своята дейност пациента и неговите потребности от комплексно лечение, както и правото му да знае за какво се изразходва общественият ресурс, с който касата закупува медицински дейности в негова полза.

НЗОК и нейната роля в системата на здравното осигуряване ще става все по-значима, ако се управлява така, че да предизвиква общественото доверие от страна на пациентите, изпълнителите на медицинска помощ и гражданското общество. За да се успокоят тревогите на обществеността, относно възможността приходите от здравноосигурителни вноски да не изпълняват своето предназначение, институцията трябва да продължи да се придържа към прозрачни политики и публични отчетни системи през всичките фази на своята дейност.

НЗОК (и съответно РЗОК) има своето достойно място и роля в здравеопазването и следва да се доразвива, за да бъде ефективна, модерна и добре организирана институция с единна, точна и сигурна база данни и национално свързани интегрирани информационни и комуникационни системи, работещи за закупуването на своевременна и качествена медицинска услуга за здравноосигурените лица.

В изпълнение на функционалните си задължения НЗОК ще продължи да работи за осигуряване на достъпно, модерно и качествено здравеопазване, каквото заслужава всеки гражданин на европейска държава.