



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЗА 2017 ГОДИНА**

София, 2018 година

СЪДЪРЖАНИЕ

I. УВОД	3
1. МИСИЯ.....	3
2. ВИЗИЯ	4
3. ЦЕЛИ.....	5
II. СТРУКТУРА НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК	6
1. ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК.....	6
2. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК.....	10
III. ВЪНШНА СРЕДА	11
1. ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА.....	11
2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА.....	15
3. ПРАВНА СРЕДА	16
IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ	25
1. ВЪТРЕШЕН ОДИТ.....	25
2. ИНСПЕКТОРАТ НА НЗОК.....	25
3. ФИНАНСОВИ КОНТРОЛБОРИ.....	26
4. ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ	33
5. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА	36
6. АДМИНИСТРАТИВНА ДЕЙНОСТ, УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕННОСТТА И ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ	41
7. СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ.....	45
8. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.....	52
9. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ.....	81
10. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ.....	147
11. ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА	205
12. ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ	214
13. БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ	237
14. РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (28 РЗОК)	242
V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	243
ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	248

I. УВОД

1. МИСИЯ

Мисията на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е да администрира дейностите по задължителното здравно осигуряване и свързаните с него обществени отношения.

НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори, в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

НЗОК защитава правата на здравноосигурените лица, като им гарантира:

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

НЗОК реализира своята мисия при спазване на следните принципи:

- ✓ задължително участие при набирането на вноските;
- ✓ участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
- ✓ солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
- ✓ отговорност на осигурените за собственото им здраве;
- ✓ равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
- ✓ равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване

на договори с РЗОК;

- ✓ самоуправление на НЗОК;
- ✓ договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
- ✓ пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- ✓ свободен избор на изпълнители на медицинска помощ от осигурените лица;
- ✓ публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

2. ВИЗИЯ

НЗОК, като независима обществена институция, се стреми към високо качество в управлението на процесите при осигуряване на свободен и равноправен достъп на осигурените лица до медицинска и дентална помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, съответстващи на критерии за качество и достъпност.

Постигането на визията за управление на институцията е свързано с прилагане на мерки за:

- ✓ гарантиране на свободен достъп и качествено лечение на здравноосигурените лица (ЗОЛ) до медицинска и дентална помощ и до аптеки;
- ✓ усъвършенстване на организацията по договаряне и контрол на качеството на медицинската и на денталната помощ, и на аптеките;
- ✓ организиране, координация, контрол и изпълнение на европейските и международните задължения на НЗОК, свързани с разпоредбите на регламентите на Европейския съюз за координация на системите за социална сигурност, с Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и действащи двустранни договори за социална сигурност с включено в обхвата им здравно осигуряване - чрез обработка и издаване на европейски и двуезични документи, и с предоставяне на изчерпателна информация относно реда за упражняване на здравноосигурителни права при престой или пребиваване зад граница;
- ✓ повишаване на ефективността и ефикасността на усвояване на бюджетните кредити, като първостепенен разпоредител;
- ✓ предотвратяване или ограничаване на потенциалните рискове за преразход на средствата по бюджетни параграфи в частта за здравноосигурителни плащания и административни разходи;
- ✓ системно провеждане на обучение за повишаване на квалификацията на персонала и неговата мотивация за висококачествен труд и вътрешна нагласа за постоянни и измерими одобрения в ежедневната работа;
- ✓ повишаване на прозрачността в дейностите на изпълнителите на медицинска помощ (ИМП) чрез отчитане в реално време;
- ✓ автоматизация на процесите по обработка и анализ на подадените отчетни данни;
- ✓ повишаване нивото на мрежовата и информационна сигурност и защитата на личните данни;

✓ разширяване на предлаганите електронни услуги за гражданите, изпълнителите на медицинска, на дентална помощ и на аптеките.

3. ЦЕЛИ

Основна цел на НЗОК е да осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ - чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с НЗОК.

С дейността си НЗОК има за цел подобряване на качеството на живот на българските граждани чрез регулиране и повишаване на социалната, здравната и икономическата ефективност на разходите за здравеопазване; подобряване на качеството на предоставените услуги и на равнопоставеността при тяхното използване; въвеждане на механизми за достойно заплащане на медицинските специалисти, както и положителна промяна в отношенията между лекар и пациент.

Стратегическата цел се постига чрез изпълнението на поставените оперативни цели, регламентирани в правилника за устройството и дейността на НЗОК, чрез функционалните ангажименти на структурните звена в системата и правилното изпълнение на специфичните дейности и процеси, които са:

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

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

✓ усъвършенстване на механизма на договаряне за оказване на медицинска и дентална помощ с цел удовлетворяване на потребностите на здравноосигурените лица от здравни услуги;

✓ поддържане на стабилна и предвидима икономическа среда и устойчивост на финансите на НЗОК;

✓ създаване на добра организация и реализация на ефективен контрол по сключване и изпълнение на договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ;

✓ усъвършенстване на процесите на мониторинг и анализ, които се отнасят до дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ;

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

✓ мониторинг на изпълнението на договорите с изпълнителите на болнична помощ, извънболнична и дентална помощ, фармацевтично осигуряване и др., осъществяване на ефективен медицински и финансов контрол;

✓ изпълнение на европейските и на международните задължения на НЗОК като българска компетентна здравноосигурителна институция и орган за връзка за

обезщетенията в натура - чрез подготовка на институцията, и осъществяване на електронен обмен на данни и информация за социалната сигурност с институциите на държавите от ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария (EESSI);

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

✓ обезпечаване на равнопоставеност и непрекъснатост на достъпа на ЗОЛ до пълно или частично заплащаните от НЗОК лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, при съблюдаване на заложените в ЗЗО принципи и основни цели в рамките на националните рамкови договори и на бюджета на НЗОК;

✓ ефективна правна защита на интересите на НЗОК;

✓ осигуряване на законосъобразност на вътрешноадминистративните актове в съответствие с действащата нормативна уредба;

✓ ефективно управление на активите в структурата на НЗОК;

✓ компетентно правно консултиране на служителите от всички звена, на договорните партньори и на здравноосигурените лица;

✓ оптимизация и поддръжка на интегрираната информационна система на НЗОК с цел отразяване на всички бизнес изисквания;

✓ развитие на информационните и комуникационните технологии в подкрепа на процесите и услугите в системата за здравеопазването и здравето обслужване, финансирани от публични средства, за създаване на единен модел на национална здравноинформационна мрежа;

✓ повишаване на квалификацията и на уменията на служителите в системата на НЗОК чрез подбор на кадри, оценка на работата на служителите, актуализиране на длъжностните и функционалните характеристики, провеждане на специализирани обучения;

✓ укрепване на административния капацитет.

II. СТРУКТУРА НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

1. ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК

Д-р Ваньо Шарков – председател от 27.10.2016 г. до 10.02.2017 г.

Д-р Михаил Христов – председател от 10.02.2017 г. до 19.05.2017 г.

Кирил Ананиев – председател от 19.05.2017 г. до 10.11.2017 г.

Жени Начева – председател от 17.11.2017 г.

Д-р Бойко Пенков до 10.02.2017 г. и от 17.11.2017 г.

Любомир Гайдов от 10.02.2017 г. до 26.04.2017 г.

Татяна Иванова от 26.04.2017 г. до 19.05.2017 г.

Лъчезар Борисов от 19.05.2017 г. до 28.08.2017 г.

Лидия Нейчева от 28.08.2017 г. до 17.11.2017 г.

Димитър Евлогиев до 10.02.2017 г.

Стоян Стоянов от 10.02.2017 г. до 19.05.2017 г.
Николина Сотирова от 19.05.2017 г. до 28.08.2017 г.
Д-р Мирослав Ненков от 28.08.2017 г. до 17.11.2017 г.
Росица Велкова от 17.11.2017 г.
Бойко Атанасов до 11.05.2017 г.
Галя Димитрова от 11.05.2017 г.
Д-р Иван Кокалов
Тома Томов до 09.02.2017 г.
Теодор Василев от 09.02.2017 г.
Проф. д-р Красимир Гигов
Боян Бойчев
Пламен Таушанов до 22.06.2017 г.
Андрей Дамянов от 22.06.2017 г.

РЪКОВОДСТВО НА НЗОК

Управител Д-р Глинка Комитов до 05.07.2017 г.
Д-р Димитър Петров вр. и.д. управител
от 07.07.2017 г. до 01.08.2017 г.
Проф. Д-р Камен Плочев, д.м.н. от 01.08.2017 г.

Подуправител на НЗОК Иванка Кръстева до 01.02.2017 г.
Димитър Петров от 02.02.2017 г. до 14.12.2017 г.
Главен секретар Гергана Андреева до 21.08.2017 г.
Десислава Гайдарова от 25.09.2017 г.

ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ

През 2017 г. органите на управление на НЗОК са Надзорен съвет (НС) и управител. Съгласно разпоредбите на чл. 13 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО), 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 (НАП).

НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК

През отчетния период на 2017 година Надзорният съвет на НЗОК е провел общо 27 заседания, от които 14 редовни и 13 извънредни, взети са общо 128 решения.

На 28.02.2017 г. беше подписан Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г.

На 24.02.2017 г. беше подписан Национален рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2017 г.

Надзорният съвет прие „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“; „Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ“; „Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ“; Списък на населени места – центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждения за работа в тях (месечни суми, заплащани от НЗОК на изпълнители на ПИМП), както и „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 година“.

Надзорният съвет на НЗОК е следил постоянно текущото изпълнение на бюджета на НЗОК, като е изискал управителят на НЗОК да извършва ежеседмичен контрол и съпоставка на данните за тенденциите в изпълнението на бюджета на НЗОК по видове здравноосигурителни плащания спрямо средномесечния план за максимално допустимите параметри на тези разходи и ежесмесечно едновременно с отчета за изпълнението на бюджета на НЗОК да представя и коригирано месечно разпределение на бюджета, в съответствие с касовото изпълнение на бюджета, както и очаквано изпълнение на бюджета до края на годината.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 7 и чл. 26, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет е взимал решения за освобождаване на средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания. Приемал е мерки за преодоляване на преразхода по отделните видове здравноосигурителни плащания. Изискал е информация за финансовите задължения на НЗОК по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност и е приел План за плащанията през 2017 г. по всички икове, постъпили по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност. Проведени са срещи с представители на германската и австрийската страна за уточняване на плана.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 12 и чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване Надзорният допълни и измени Списъка 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, обн., ДВ, бр. 15 от 23.02.2016 г., утвърден с решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване и във връзка с чл. 21 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат Надзорният съвет утвърди спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.

Надзорният съвет в изпълнение на разпоредбите на Закона за здравното осигуряване, на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските

изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия, утвърди стойността, която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия.

Надзорният съвет със своите решения е приел проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

На основание чл. 45, ал. 15 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет е определил девет представители на НЗОК, които да съгласуват „Условията и реда 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 с лекарствени продукти“.

Надзорният съвет е приел и коригирал Инвестиционна програма на НЗОК за 2017 г., а също така е разрешил откриването на 7 обществени поръчки, а именно: „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“; „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“ в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“; „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“; „Осигуряване на фиксирани телекомуникационни услуги за нуждите на НЗОК“; „Доставка и гаранционна поддръжка на хардуерно, софтуерно и компютърно оборудване за нуждите на НЗОК, с две обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: Доставка и гаранционна поддръжка на хардуерно и софтуерно оборудване за надграждане и разширение на ИТ инфраструктурата в ЦУ на НЗОК; Обособена позиция № 2: Доставка и гаранционна поддръжка на 20 броя преносими компютри за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК“; „Разработване, внедряване и гаранционна поддръжка на Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация 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“; „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1 т. 4 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет е одобрил годишния финансов отчет на НЗОК за 2016 г., годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2016 г. и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2016 година. На основание чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО Надзорният съвет одобри проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г.

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

С решение на 43-то Народно събрание, прието на 12 март 2015 г., за управител на НЗОК с мандат до 12 март 2020 г. е избран д-р Глинка Димов Комитов. С решение на 44-то Народно събрание, прието на 05 юли 2017 г., обн. ДВ, бр. 55 от 07.07.2017 г. на д-р

Глинка Димов Комитов предсрочно е прекратен мандатът. Надзорният съвет на НЗОК е възложил на подуправителя на НЗОК д-р Димитър Владимиров Петров временно да изпълнява длъжността управител на НЗОК до приемане на решение на Народното събрание за избор на нов управител на НЗОК.

С решение на 44-то Народно събрание от 28 юли 2017 г., обн. ДВ, бр. 62 от 01.08.2017 г. за управител на НЗОК е избран проф. д-р Камен Плочев, д.м.н. с мандат до 12 март 2020 г. През изтеклият период на 2017 г. управителят на НЗОК изпълняваше решенията на Надзорния съвет, разпоредбите на Закона за здравното осигуряване, на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г., както и на действащото национално и европейско законодателство.

2. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК

НЗОК се състои от Централно управление, районни здравноосигурителни каси и поделения на районните здравноосигурителни каси.

С Правилника за устройството и дейността на НЗОК (обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г., в сила от 10.09.2013 г.) общата численост на персонала е определена на 2 261 щатни бройки, като 325 от тях са в ЦУ и 1 936 са в РЗОК.

Служителите в администрацията на НЗОК се назначават по служебни и трудови правоотношения.

Към 31.12.2017 г. по служебно правоотношение са 1 064 бр. и по трудови правоотношения – 1 195 бр., разпределени по категории персонал както следва:

- ✓ По служебно правоотношение:
 - Висши държавни служители 13 броя;
 - Ръководни длъжности 218 броя;
 - Експертни длъжности 833 броя;
- ✓ По трудови правоотношения :
 - Управител 1 брой;
 - Подуправител 1 брой;
 - Ръководни длъжности 56 броя;
 - Експертни длъжности с аналитични и контролни функции 752 броя;
 - Експертни длъжности със спомагателни функции 291 броя;
 - Технически длъжности 97 броя;

Възрастовата категория на персонала работещ по служебни правоотношения в НЗОК към 31.12.2017 г. е както следва:

- ✓ До 29 год. включително:
 - На Експертни длъжности с аналитични и контролни функции 21 броя;
- ✓ От 30 до 59 години:
 - Висши държавни служители 8 броя;
 - На ръководни длъжности 177 броя;
 - На Експертни длъжности с аналитични и контролни функции 656 броя;
- ✓ От 60 и над 60 години:
 - Висши държавни служители 5 броя;
 - На ръководни длъжности 32 броя;
 - На Експертни длъжности с аналитични и контролни функции 94 броя;

Възрастовата категория на персонала, работещ по трудови правоотношения в НЗОК към 31.12.2017 г. е както следва:

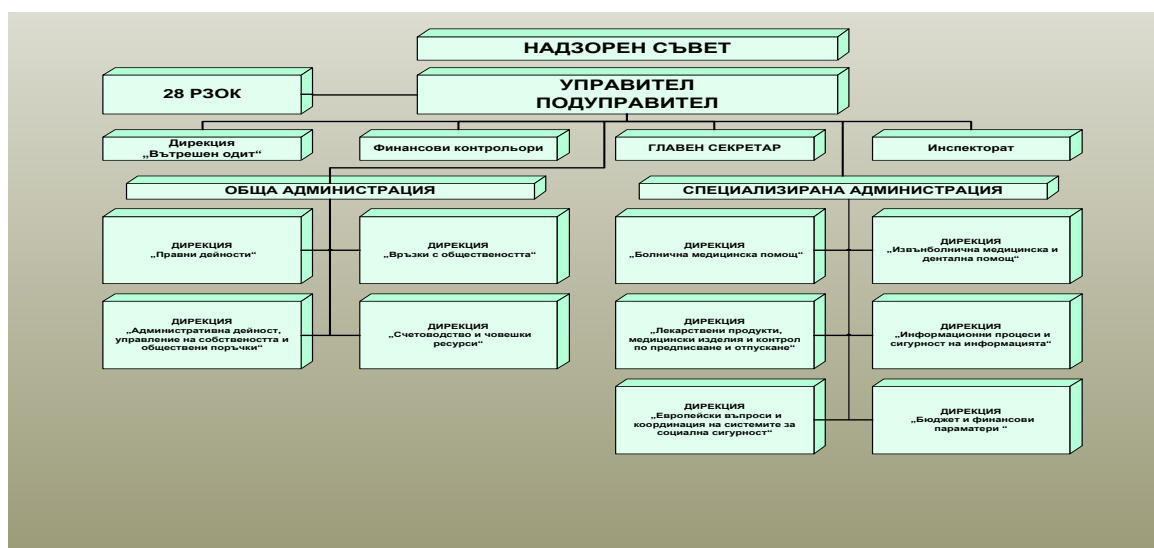
- ✓ До 29 години включително:
 - На експертни длъжности с аналитични и контролни функции 0 броя;
 - На експертни длъжности със спомагателни функции 0 броя;
 - На Технически длъжности 0 броя;
- ✓ От 30 до 59 години:
 - На ръководни длъжности 40 броя;
 - На експертни длъжности с аналитични и контролни функции 610 броя;
 - На експертни длъжности със спомагателни функции 239 броя;
 - На технически длъжности 77 броя;
- ✓ От 60 и над 60 години:
 - Едноличен/колегиален орган на изпълнителната власт 1 брой;
 - На ръководни длъжности 7 броя;
 - На експертни длъжности с аналитични и контролни функции 98 броя;
 - На експертни длъжности със спомагателни функции 45 броя;
 - На технически длъжности 15 броя.

През 2017 г. в НЗОК са обявени 102 конкурсни процедури за длъжности по служебно правоотношение, от които 83 са приключили с назначение. Обявените по трудово правоотношение конкурсни процедури за длъжности са 19, като процедурата е приключила с назначение на 19 служителя.

През 2017 г. един държавен служител е преминал в други администрация и 2-ма от други администрации са се присъединили към администрацията на НЗОК.

За първи път на държавна служба в НЗОК са назначени 78 служители.

През 2017 г. в НЗОК са прекратени служебните правоотношения на 111 служителя на основания на ЗДСл. Общият брой на прекратените трудови правоотношения за същия период е 202-ма.



III. ВЪНШНА СРЕДА

1. ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА

През 2017 г. населението на България е 7 101 859 души, т.е. с 5 1925 души (0.7%) по-малко в сравнение с предходната година. В градовете живеят 5 204 385 души, или

73.3% от цялото население, а в селата – 1 897 474 души, или 26.7%. Преобладаващата част от населението са жените - 51.4%, или на 1000 мъже се падат 1 059 жени. До 54-годишна възраст мъжете са повече от жените, а след тази възраст броят на жените превишава този на мъжете.

През 2017 г. във всички области с изключение на област София (столица) населението продължава да намалява. В сравнение с предходната година най-много е намаляло населението в областите Плевен, Враца, Хасково, София, Пазарджик, Велико Търново, Кюстендил, Монтана, Благоевград, Видин, Стара Загора, Ловеч и Русе. Продължава процесът на демографско остаряване на населението. В края на 2017 г. относителният дял на лицата на възраст над 65 години е 20.7%, докато относителният дял на младото население от 0 до 17 години е 16.8%. Процесът на остаряване е по-силно изразен сред жените отколкото сред мъжете, което се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и в резултат на това на по-ниската средна продължителност на живота при тях. Остаряването на населението е по-силно изразено в селата отколкото в градовете. Относителният дял на възрастното население (65 и повече години) в селата е 26.7% и е 1.4 пъти по-голям отколкото в градовете 18.5%. В същото време делът на младото население (до 17 годишна възраст) в селата е почти еднакъв с този в градовете. През 2017 г. в страната са регистрирани 65 446 родени деца, от които 64 984 са живородени (99.3%) и 462 мъртвородени. В сравнение с предходната година броят на живородените е намалял с 966, а на мъртвородените се е увеличил с 42. Коефициентът на общата раждаемост през 2017 г. е 9.1‰. В градовете и селата раждаемостта е била съответно 9.3 и 8.5 на хиляда души от населението. През 2016 г. тези коефициенти са били съответно 9.4 и 8.5‰. В териториален аспект раждаемостта е най-висока в областите Сливен - 12.2‰, София (столица) - 10.2‰, Бургас и Варна - по 9.6‰, Пловдив и Ямбол - по 9.5‰, Стара Загора - 9.4‰, Кърджали - 9.3‰. С най-ниска раждаемост през 2016 г. са областите Видин - 6.2‰, Габрово - 6.4‰, Кюстендил - 6.9‰, и Смолян - 7.0‰.

Нивото на раждаемостта зависи от плодовитостта на родилните контингенти и от броя на жените във фертилна възраст. По възрастови показатели за плодовитост на жените показват, че най-висока е плодовитостта сред жените на възраст от 25 до 34 години, следвана от плодовитостта сред жените на възраст 20 - 24 години и сред по младите майки на възраст от 15 до 19 години.

Все още проблем в демографското развитие на страната продължава да е високото ниво на смъртност сред населението. През 2017 г. броят на умрелите лица е 107 580 души, или с 2 537 души по-малко в сравнение с предходна година, а коефициентът на общата смъртност - 15.1 на хиляда души, и е намалял с 0.2‰. Смъртността на населението в градовете е 12.9 на хиляда, а в селата - 21.1 на хиляда души. Чувствителната разлика в смъртността на градското и селското население е резултат преди всичко на по-интензивния процес на остаряване на населението в селата. През 2016 г. с най-високо равнище на смъртност се отличават областите Видин, Монтана, Кюстендил, Ловеч, Перник, Габрово, Враца, Плевен, София, Ямбол, Велико Търново и Русе, а най-ниска стойност на този показател е регистрирана в областите София (столица), Кърджали, Благоевград и Варна. Продължава да се наблюдава силно изразена мъжка свръхсмъртност. През 2017 г. на 100 жени умират 109 мъже, като показателят за

смъртност сред мъжете е 16.2 на хиляда срещу 14.0 на хиляда при жените. В структурата на смъртността по причини през 2017 г. не се наблюдават съществени промени.

През 2017 г. водеща причина за смъртност остават болестите на органите на кръвообращението, чийто интензитет е 988.5 на сто хиляди души от населението, а относителният им дял е 65.5%. Сред тях най-голяма е честотата на смъртност от мозъчносъдови болести и исхемична болест на сърцето. На второ място - от новообразувания. През 2017 г. равнището на смъртност по тази причина е 242.6 на сто хиляди от населението, като смъртността сред мъжете се запазва много по-висока отколкото при жените.

В структурата на останалите причини за смърт следват: болести на дихателната система; болести на храносмилателната система; симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде; външни причини за заболяемост и смъртност и т.н. На тези шест класа болести през 2017 г. се дължат 95% от всички смъртни случаи в страната.

През 2017 г. в страната са умрели 423 деца на възраст до една година. Техният брой е с 11 по-малък в сравнение с предходната година. Коефициентът на детската смъртност през 2017 г. е 6.5 на хиляда живородени. Това е най-ниската регистрирана за страната стойност. Смъртността сред децата в селата - 8.5 на хиляда, е значително по висока отколкото сред децата в градовете - 5.8 на хиляда. По области детската смъртност варира в границите от 2.1 на хиляда живородени в област Разград до 12.9 на хиляда в област Ямбол. В повече от половината от областите детската смъртност е над средното ниво за страната. Основните причини за умираанията на децата на възраст под 1 година през 2017 г. са: някои състояния, възникващи в перинаталния период (315.5 на сто хиляди живородени); вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации (153.9 на сто хиляди живородени).

Сравнително висока е детската смъртност от: болести на дихателната система - 63.1 на сто хиляди живородени, вкл. пневмония, на която се дължат 68% от смъртните случаи; болести на органите на кръвообращението - 29.2 на сто хиляди; симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде - 23.1 на сто хиляди; външни причини за заболяемост и смъртност - 21.5 на сто хиляди; някои и нфекциозни и паразитни болести - 13.8 на сто хиляди, болести на нервната система - 13.8, и т.н. През 2017 г. смъртността на децата в перинаталния период е 9.8 на хиляда родени деца. Сравнително по-ниска е честотата на умираанията сред новородените в неонатална възраст (3.9 на хиляда живородени) и в постнеонатална възраст (2.6 на хиляда живородени без умрелите до 28-ия ден). През 2017 г. се наблюдава увеличаване на заболяванията от някои заразни болести - варицела, вирусни хепатити, коклюш, бактериални менингити и менингоенцефалити, вирусни менингити именингоенцефалити, епидемичен паротит, Ку треска. Регистрирани са един случай на антракс, четири случая на тетанус, един случай на коремен тиф/паратиф и двадесет и осем случая на малария.

Намаляват случаите на заболявания от рубеола, менингококов менингит и сепсис, дизентерия (шигелоза), лаймска борелиоза и лептоспироза. Заболеваемостта от активна туберкулоза общо през 2017 г. продължава да намалява. През 2017 г. е 21.7 на сто хиляди. Сред децата до 17-годишна възраст е 13.4 на сто хиляди и е по-висока в сравнение с

предходната година. През 2017 г. честотата на новите случаи на заболявания от злокачествени новообразувания намалява спрямо предходната година и е 435.5 на сто хиляди души от населението. В нозологичната структура на тези заболявания няма съществени изменения. Висока е заболяемостта от злокачествени новообразувания на: млечната жлеза при жените; простатата; кожата; трахеята, бронхите и белия дроб; дебелото черво; тялото на матката; шийката на матката; ректосигмоидалната област, право черво (ректум), анус и анален канал и т.н.

През 2017 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания при децата до 17 години е 5.1 на сто хиляди. Като на първо място са злокачествените заболявания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани - 1.8 на сто хиляди. Следват злокачествените новообразувания на окото, главния мозък и други части на централната нервна система - 1.3 на сто хиляди; меланом и други злокачествени новообразувания на кожата, храносмилателните органи, мъжките полови органи, мезотелиална и меки тъкани, неточно определени, вторични и неуточнени локализации - по 0.3 на сто хиляди, и т.н. Заболеваемостта от сифилис през 2017 г. е на нивото на предходната година и е 5.3 на сто хиляди души от населението.

Сред децата до 17-годишна възраст водещо място заемат заболяванията от микроспория и трихофития, като по-голямата част от регистрираните случаи са нови. В края на 2017 г. броят на болните, намиращи се под наблюдение на психиатричните заведения, отделения, кабинети и амбулатории, е 126 452. Сред тях с най-голяма честота са случаите на умствена изостаналост - 397.3 на сто хиляди, следвани от случаите на шизофрения - 363.2 на сто хиляди; невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства - 174.1 на сто хиляди; психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на алкохол - 127.3 на сто хиляди; рецидивиращо депресивно разстройство - 104.4 на сто хиляди, епилепсия - 90.0 на сто хиляди, и т.н.

Хоспитализираните случаи (изписани и умрели) в стационарите на лечебните заведения през 2017 г. са 2 258 579. В структурата на хоспитализираните случаи по класове болести водещо място през 2017 г. заемат болестите на органите на кръвообращението, дихателната система, храносмилателната система, новообразуванията, болестите на пикочо-половата система, бременност, раждане и послеродов период, травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини, болести на костно-мускулната и на съединителната тъкан. При децата до 17-годишна възраст най-голям е относителният дял на хоспитализираните случаи поради: заболявания на дихателната система; някои състояния, възникващи през перинаталния период; травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини; някои инфекциозни и паразитни болести. Сравнително високият относителен дял на хоспитализираните случаи при децата по повод фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби, е резултат от отчитането на здравите живородени деца към този клас. Сред лицата на възраст 18- 64 години най-голям е дялът на хоспитализираните случаи поради бременност, раждане и послеродов период, болести на органите на кръвообращението, болести на храносмилателната система, болести на пикочо-половата система, новообразувания, болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан. Водещи заболявания в структурата на хоспитализираните случаи над 65-годишна възраст са болестите на:

органите на кръвообращението, храносмилателната система, новообразуванията и дихателната система.

2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

Икономиката в здравеопазването в РБългария се определя от размера на общите ресурси, отделяни за производството и доставката на тази основна публична услуга, както и от икономическия капацитет и потенциал на страната. Взаимовръзката здравеопазване – икономика е двупосочна – от една страна икономическото състояние оказва влияние върху здравната система, предимно във връзка с нейното финансиране, а от друга състоянието и развитието на самата здравна система влияе върху националната икономика и възпроизводството на човешкия фактор (работната сила).

Постигането на висок и устойчив икономически растеж и конкурентноспособност, стабилна макроикономическа среда и публични финанси са важни предпоставки за реализиране на приоритетите на политиката за социално включване. Икономическият растеж има ключово значение за социалното развитие и качеството на живот на населението – по-голямото производство, по-високите нива на заетост и доходи водят до повишаването на жизнения стандарт и съответно до намаляването равнището на бедност. От друга страна, високото ниво на бедност, както и нарастването на продължителната безработица и на броя на домакинствата без работещи лица оказват негативно влияние върху икономиката.

Във връзка с това се налага кратък преглед на състоянието на българската икономика, което предопределя размера на брутните (публични и частни) ресурси, отделяни за здравеопазване. Икономиката на България расте, като основните двигатели на растежа се изместват от външния сектор към вътрешното търсене.

Макроикономическата среда у нас през 2017 г. отчита положителни нива на индикаторите за развитие в следните направления:

✓ Растежът на българската икономика през 2017 г. продължава да расте с добър темп, като заслуга за това има основно потреблението и инвестициите. За 2017 г. растежът на БВП се оценява на 3,5%. Главният двигател на растежа бе движението от повишение на крайното потребление и на инвестициите в основен капитал;

✓ Крайното потребление за 2017 г. регистрира положителен икономически растеж от 4.7%;

✓ Коефициентът на безработица през 2017 г. се понижи до 6,2% и се доближи до най-ниските си нива, отбелязани към средата на 2008 г. Безработицата спада, главно поради подобренията икономически перспективи, в съчетание с въздействието на намаляващото население в трудоспособна възраст.

Повишения икономически растеж доведе до стабилно възстановяване на пазара на труда, но продължават да съществуват структурни предизвикателства. В България се наблюдава увеличаване на брутният разполагаем доход на домакинствата на глава от населението и малка разлика в заетостта между жените и мъжете. Положителното развитие на пазара на труда обаче не се разпространява равномерно, тъй като мрежите за социална сигурност не са ефикасни за намаляване на голямото неравенство, бедността и социалното изключване.

Въпреки че икономическият растеж бележи ръст и са реализирани по-добри резултати по отношение на заетостта, равнищата на бедност и неравенството в доходите продължават да са много високи, а активните политики по заетостта не са достатъчно развити, запазва се тенденцията на неблагоприятна демографска структура на населението в страната, характеризираща се със: отрицателен естествен прираст; застаряване на населението, емиграция и намаляване на населението в трудоспособна възраст.

Всички тези фактори оказват неблагоприятно влияние върху здравноосигурителната система и повишават риска от увеличаване на разходите в здравноосигурителната сфера;

Инфлацията от началото на годината (септември 2017 г. спрямо декември 2016 г.) е 1,3%, а годишната инфлация за септември 2017 г. спрямо септември 2016 г. е 2,1%.

Разходите за здравеопазване през 2017 г. запазват тенденцията от около 4,4% от БВП, при средно 7,3% от БВП за страните от ЕС;

Здравеопазването е една от обществените сфери, в които правителството на България заявява желание и ангажираност за извършване на ключови реформи. Здравната система се базира на принципите на солидарността, на правото на избор на гражданите и на ефективността при изразходване на ресурсите на системата, и има както социални, така и икономически характеристики.

Изпълнението на поставените здравни цели и приоритети изисква комбинация от управленски подходи, с които да се насърчава здравето и прилагането на пакет от мерки, много от които обхващат сектори извън здравеопазването и са извън обсега на управленските институции.

Осигуряването на ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравната система е ключов фактор за реализиране на по-широката програма на реформиране и преориентиране на системата към променящите се здравни потребности на населението на страната.

3. ПРАВНА СРЕДА

Правната среда, в която НЗОК осъществява своята дейност, е съвкупност от всички законови и подзаконови нормативни актове за посочения период.

Действащото законодателство в Република България регламентира дейността на НЗОК във връзка с осъществяването на задължителното здравно осигуряване, а също така и дейността ѝ като административен орган. Нормативните актове, които имат пряко отношение към работата на НЗОК през 2017 г., са както следва:

Национално законодателство:

Конституция на Република България; Административно-процесуален кодекс; Граждански процесуален кодекс; Кодекс на труда; Кодекс за социално осигуряване; Данъчно-осигурителен процесуален кодекс; Кодекс на професионалната етика; Кодекс за професионална етика на лекарите по дентална медицина; Закон за лечебните заведения; Закон за здравето; Закон за здравното осигуряване и Закон за изменение и допълнение на закона за здравното осигуряване; Закон за държавната собственост; Закон за публичните финанси; Закон за бюджета на държавното обществено осигуряване (за съответната

година); Закон за устройството на държавния бюджет; Закон за местните данъци и такси; Закон за данъците върху доходите на физическите лица; Закон за корпоративното подоходно облагане; Закон за данък върху добавената стойност; Закон за националния архивен фонд; Закон за електронния документ и електронния подпис; Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (за съответната година); Закон за задълженията и договорите; Търговски закон; Закон за търговския регистър; Закон за административните нарушения и наказания; Закон за защита на конкуренцията; Закон за защита на класифицираната информация; Закон за защита на личните данни; Закон за достъп до обществена информация; Закон за финансово управление и контрол в публичния сектор; Закон за вътрешен одит в публичния сектор; Закон за счетоводството; Закон за паричните преводи, електронните платежни документи и платежните системи; Закон за обществените поръчки; Закон за техническите изисквания към продуктите; Закон за защита от дискриминация; Закон за здравословни и безопасни условия на труд; Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина; Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите; Закон за медицинските изделия; Закон за храните; Закон за предотвратяване и разкриване на конфликт на интереси; Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите; Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина; Закон за държавния служител; Закон за администрацията; Закон за публичност на имуществото на лица, заемащи висши държавни и други длъжности; Закон за социалното подпомагане; Закон за нормативните актове; Закон за интеграция на хора с увреждания; Национален рамков договор за медицинските дейности за съответната година; Национален рамков договор за денталните дейности за съответната година, и други;

Подзаконови нормативни актове:

Постановление на Министерския съвет за изпълнение на държавния бюджет на Република България (за съответната година); Правилник за прилагане на Закона за държавната собственост; Правилник за прилагане на Закона за обществените поръчки; Правилник за прилагане на Закона за местните данъци и такси; Правилник за прилагане на Закона за данък върху добавената стойност; Правилник за прилагане на Закона за националния архивен фонд; Правилник за прилагане на Закона за защита на класифицираната информация; Правилник за прилагане на Закона за защита на личните данни; Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г., обн., ДВ, бр. 45 от 2.06.2006 г., в сила от 2.06.2006 г.); Наредба за медицинската експертиза (приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г., обн. ДВ, бр.36 от 14 май 2010 г.; Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ, бр.92 от 22 Ноември 2016 г., обн. ДВ, бр.93 от 23.11.2016 г., в сила от 01.01.2017 г.); Наредба № 2 от 25 март 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ, бр.24 от 29 Март 2016 г., в сила от 01.04.2016 г. – отм. 13,03,2018 г.); Наредба № 42 от 08.12.2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 111 от 21.12.2004 г.); Наредба № 38 от 16.11.2004 г. за определяне на Списъка на заболяванията, за чието

домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, напълно или частично (загл. изм. - ДВ, бр. 102 от 2005 г.)(Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 106 от 3.12.2004 г.); Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.4, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели; Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти; Наредба № 28 от 9.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти; Наредба за изискванията към диетичните храни за специални медицински цели; Наредба за изискванията към храните със специално предназначение; Наредба № 6 от 19.06.2008 г. за реда за заплащане на сумите по чл.37, ал.5 от Закона за здравното осигуряване (издадена от Министерството на финансите и Министерството на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58 от 27.06.2008 г.); Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 25.06.2007 г., в сила от 01.01.2007 г.); Наредба № 10 от 31.05.1994 г. за неотложната медицинска помощ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.48 от 14 юни 1994г.); Наредба № 25 от 4.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.98 от 12 ноември 1999 г.); Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.45 от 31 май 2005 г.); Наредба № 2 от 10.01.2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.8 от 21 януари 2005 г.); Наредба № 18 от 20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения; Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 7 от 27 януари 2015 г.); Наредба № 2 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 9 февруари 2010 г.); Наредба № 3 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиохирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.13 от 16 Февруари 2010 г.); Наредба № 13 от 23 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 8 август 2014 г.); Наредба № 4 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Микробиология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 9 Февруари 2010 г.); Наредба № 6 от 10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната" (издадена от Министерство на здравеопазването, обн. ДВ. бр.20 от 8 Март 2005 г.); Наредба № 6 от 5.03.2007 г. за утвърждаване на медицински стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 23 от 16.03.2007 г.); Наредба № 6 от 24 август 2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.72 от 18 септември 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.);

Наредба № 6 от 29.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лъчелечение" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.14 от 19 февруари 2010 г.); Наредба № 8 от 23.03.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична хематология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.25 от 3 април 2009 г.); Наредба № 9 от 25.04.2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.42 от 23 Май 2006 г.); Наредба № 10 от 4.03.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (издадена от Министерство на здравеопазването, обн. ДВ. бр.24 от 26 март 2010 г.); Наредба № 5 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гръдна хирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.90 от 15 ноември 2016 г.); Наредба № 16 от 4.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.46 от 18 юни 2010 г.); Наредба № 12 от 4 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Обща и Клинична патология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.99 от 13 декември 2016 г.); Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Педиатрия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.90 от 15 ноември 2016 г.); Наредба № 9 от 4 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.94 от 25 ноември 2016 г.); Наредба № 21 от 24.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Инфекциозни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.54 от 16 юли 2010 г.); Наредба № 4 от 13 март 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нефрология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.28 от 28 март 2014 г.); Наредба № 23 от 18.11.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.113 от 3 декември 2002 г.); Наредба № 23 от 25.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кожни и венерически болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.55 от 20 юли 2010 г.); Наредба № 24 от 7.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Психиатрия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.78 от 7 септември 2004 г.); Наредба № 5 от 10 декември 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вирусология", (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.2 от 7 януари 2014г.); Наредба № 25 от 29.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гастроентерология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.56 от 23 юли 2010 г.); Наредба № 4 от 10 декември 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Урология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.2 от 7 януари 2014 г.); Наредба № 27 от 30.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Образна диагностика" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.57 от 27 юли 2010 г.); Наредба № 28 от 1.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вътрешни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.57 от 27 юли 2010 г.); Наредба № 6 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ревматология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.93 от 23 Ноември 2016 г.); Наредба № 30 от 19.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

(издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.85 от 28 септември 2004 г., в сила от 01.10.2004 г.); Наредба № 19 от 22 декември 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.106 от 23 декември 2014 г.); Наредба № 2 от 6 февруари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.15 от 21 февруари 2014 г.); Наредба № 13 от 23 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 8 август 2014 г.); Наредба № 10 от 4 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.94 от 25 Ноември 2016 г.); Наредба № 1 от 31 януари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.13 от 14 Февруари 2014 г.); Наредба № 36 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Очни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 24 август 2010 г.); Наредба № 37 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неврохирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.67 от 27 август 2010 г.); Наредба № 38 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска генетика", (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.67 от 27 август 2010 г.); Наредба № 3 от 8 май 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.43 от 14 Май 2013 г., в сила от 11.05.2013 г.); Наредба № 17 от 1 август 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична токсикология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.69 от 19 август 2014 г.); Наредба № 41 от 24.09.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.83 от 20 октомври 2009 г.); Наредба № 41 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска паразитология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 42 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Професионални болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 18 от 1 август 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Имунологична подготовка при трансплантация на органи, тъкани и клетки" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.70 от 22 август 2014 г.); Наредба № 44 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична имунология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 12 от 30 декември 2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.4 от 15 Януари 2016 г., в сила от 15.01.2016 г.); Наредба № 46 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична алергология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 11 от 30 юни 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нуклеарна медицина", (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.56 от 8 Юли 2014 г.); Наредба № 28 от 20 юни 2007 г. за утвърждаване на медицински дейности по асистирана репродукция (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ.

бр.55 от 6 Юли 2007 г.); Наредба № 30 от 15.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска онкология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.60 от 3 август 2010 г.); Наредба № 2 от 6 февруари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.15 от 21 Февруари 2014 г.); Наредба № 15 от 2.07.2008 г. за придобиване на специалност "обща медицина" от общопрактикуващите лекари (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.63 от 15 Юли 2008 г.); Наредба № 41 от 21.12.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарти по обща медицинска практика (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.1 от 3 Януари 2006г.); Наредба № 50 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Орална хирургия (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.95 от 3 декември 2010 г.); Наредба № 51 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска дентална медицина“ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.95 от 3 декември 2010 г.); Наредба № 52 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортодонтия“ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.95 от 3 декември 2010 г.); Наредба № 3 от 27 януари 2015 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия (загл. изм. - ДВ, БР. 72 ОТ 2015 г., издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 10 Февруари 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.); Наредба № 19 от 22.07.1999 г. за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 30 Юли 1999 г.); Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове; Наредба за медицинската експертиза (приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г., обн. ДВ. бр.36 от 14 май 2010 г.); Наредба за принципите, инспекцията и удостоверяването на Добрата лабораторна практика (приета с ПМС № 207 от 6.08.2004 г., обн., ДВ, бр. 74 от 24.08.2004 г., в сила от 1.07.2005 г.); Постановление № 97 от 19 април 2013 г. за приемане на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти; Наредба № 10 от 17.11.2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Р. България лекарствени продукти, както и условията и реда за включване, промяна, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл.266а, ал.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина; Наредба № 3 от 24 август 2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните; Наредба № 4 от 19.10.2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалитите и военнопострадалите; Наредба за условията и реда за съставяне списъка на медицинските изделия по чл.30А от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която се заплащат; Постановление № 57 на МС от 16.03.2015 г. за приемане методики за остойностяване и заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО; Наредба № 11 от 9.12.2015 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса; Наредба № 49 от 18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и

домовете за медико-социални грижи; Наредба № 10 от 02.12.2015 г. за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупувани от НЗОК; Наредба за критериите и реда за избор на лечебните заведения за болнична помощ, с които НЗОК сключва договори; Наредба № 28 от 09.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти; Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 09.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти; Наредба № 19 от 22.07.1999 г. за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите; Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове; Наредба за медицинската експертиза; Наредба за принципите, инспекцията и удостоверяването на добрата лабораторна практика; Постановление № 97 от 19 април 2013 г. за приемане на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти; Наредба № 10 от 17.11.2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Р. България лекарствени продукти, както и условията и реда за включване, промяна, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл.266а, ал.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина; Наредба № 3 от 24 август 2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните; Наредба № 4 от 19.10.2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите; Наредба за условията и реда за съставяне списъка на медицинските изделия по чл.30А от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която се заплащат; Наредба № 5 от 21 март 2014 г. за условията и реда за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване; Наредба № 14 от 19 април 2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност; Постановление № 85 на МС от 17.04.2007 г. за координация по въпросите на Европейския съюз; Постановление № 144 на МС от 11.07.2013 г. за определяне функциите на българските органи и институции по смисъла на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16.09.2009 г. за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕС) № 1231/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24.11.2010 г. за разширяване обхвата на Регламент (ЕО) № 883/2004 и на Регламент (ЕО) № 987/2009 по отношение на гражданите на трети държави, които все още не са обхванати от тези регламенти единствено на основание тяхното гражданство; Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи; Национален рамков договор; Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса; Наредба за длъжностните характеристики на държавните служители; Наредба за длъжностните характеристики на държавните служители; Наредба за работното време почивките и отпуските; Наредба за заплатите на служителите в

държавната администрация; Наредба за елементите на възнаграждението и доходите върху които се правят осигурителни вноски; Наредба за структурата и организацията на работната заплата; Национален Класификатор на длъжностите в държавната администрация; Наредба за прилагане на класификатора на длъжностите в администрацията; Национален класификатор на професиите и длъжностите 2011; Наредба за провеждане на конкурсите за държавен служител; Наредба за командировките в страната; Наредба за служебните командировки и специализации в чужбина; Наредба за служебното положение на държавните служители; Наредба за документите за заемане на държавна служба; Наредба за документи, които са необходими за сключване на трудов договор; Наредба за съдържанието и реда за изпращане на уведомление по чл.62, ал.5 от КТ; Наредба за медицинската експертиза на работоспособността; Наредба за Административния регистър; Наредба за трудоустрояването; Наредба № 3 от 25.01.2008 г за условията и реда за осъществяване на дейността на службите по трудова медицина; Наредба № 4 за обучението на представителите в комитетите и групите по условия на труд в предприятията; Наредба № 7 от 23.09.1999 г за минималните изисквания на здравословни и безопасни условия на труд на работните места и при използване на работното оборудване; Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злоупотреби; Наредба № 3 от 23.02.2010 г. за формата, съдържанието, реда и начина за подаване и съхраняване на декларацията по чл. 15, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд; Наредба № 7 от 15.08.2005 г. за минималните изисквания за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд при работа с видеодисплей; Наредба № 11 от 4 ноември 2016 г. за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения издадена от Министерството на здравеопазването обн. ДВ бр.94 от 25 ноември 2016 г.; Наредба за стандартните условия за повторно използване на информация от общественния сектор и за нейното публикуване в отворен формат Приета с ПМС № 147 от 20.06.2016 г. Обн. ДВ. бр.48 от 24 Юни 2016 г.; Наредба за обхвата и методологията за извършване на оценка на въздействието В сила от 18.11.2016 г. Приета с ПМС № 301 от 14.11.2016 г. Обн. ДВ. бр.91 от 18 Ноември 2016 г.; Постановление № 66 на МС от 28.03.1996 г. за кадрово осигуряване на някои дейности в бюджетните организации, и други.

Европейска и международна нормативна база:

Конвенция за защита правата на човека и основните свободи; Европейска социална харта; Регламент (ЕО) № 1791/2006 на Съвета от 20 ноември 2006 г. за изменение на някои регламенти и решения в областта на свободното движение на стоки, свободното движение на хора, дружественото право, политиката на конкуренция, земеделието (включително ветеринарно и фитосанитарно законодателство), транспортната политика, данъчното облагане, статистиката, енергетиката, околната среда, сътрудничеството в областта на правосъдието и вътрешните работи, митническия съюз, външните отношения, общата външна политика и политиката на сигурност и институциите по повод присъединяването на България и Румъния; Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност (текст от значение за ЕИП и за Швейцария) – консолидирана версия; Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на

системите за социална сигурност (текст от значение за ЕИП и за Швейцария); Регламент (ЕС) № 1231/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 г. за разширяване обхвата на Регламент (ЕО) № 883/2004 и на Регламент (ЕО) № 987/2009 по отношение на гражданите на трети държави, които все още не са обхванати от тези регламенти; Регламент (ЕИО) 1408/71 от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността – консолидирана версия; Поправка на Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 г. за изменение и актуализация на регламент (ЕИО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, и Регламент (ЕИО) № 574/72 за определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) № 1408/71; Регламент (ЕИО) 574/72 от 21 март 1972 г. за определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността; Регламент на Съвета (ЕО) № 859/2003 от 14 май 2003 г. за разширяване на приложното поле на разпоредбите на Регламент (ЕИО) № 1408/71 и Регламент (ЕИО) № 574/72 за гражданите на трети страни, които все още не са субект на тези разпоредби единствено на основание на тяхното гражданство; Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване; Директива 2004/38/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 относно правото на гражданите на Съюза и на членовете на техните семейства да се движат и пребивават свободно на територията на държавите-членки, изменяща и допълваща Регламент (ЕИО) № 1612/68 и отменяща Директиви 64/221/ЕИО, 68/360/ЕИО, 72/194/ЕИО, 73/148/ЕИО, 75/34/ЕИО, 75/35/ЕИО, 90/364/ЕИО, 90/365/ЕИО и 93/96/ЕИО; Директива 2011/62/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 8 юни 2011 година за изменение на Директива 2001/83/ЕО за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба по отношение на предотвратяването на навлизането на фалшифицирани лекарствени продукти в законната верига на доставка; Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 година за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба; Директива 2002/58/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 12 юли 2002 г. относно обработката на лични данни и защита на правото на неприкосновеност на личния живот в сектора на електронните комуникации; Директива 95/46/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 октомври 1995 г. за защита на физическите лица при обработването на лични данни и за свободното движение на тези данни; Договор между Република България и Република Македония за социално осигуряване; Спогодба между Република България и Република Сърбия за социална сигурност; Спогодба между Република България и Черна гора за социална сигурност; Решения с номера E1, E2, E4, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, N1, N6 на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към ЕК, и други.

Вътрешноадминистративни актове на НЗОК:

Вътрешни правила, инструкции, методики, указания, заповеди и образци, свързани с пряка приложимост в дейността на общата и на специализираната администрация в НЗОК/РЗОК.

VI. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ

1. ВЪТРЕШЕН ОДИТ

Дирекция „Вътрешен одит“ осъществява своята дейност в изпълнение на Закона за вътрешен одит в публичния сектор в организационните структури на НЗОК / ЦУ и РЗОК/.

За календарната 2017 г. бяха извършени 32 одитни ангажименти, от които 30 планови за даване на увереност и 2 извънпланови за консултиране. По време на изпълнението на одитните ангажименти са направени 231 съществени констатации с положителен и отрицателен ефект върху целите на НЗОК. В резултат на извършените одити са дадени 26 броя препоръки.

Постигнати са стратегическите цели на дирекция „Вътрешен одит“ и е подобрена дейността на НЗОК. Изградена е стабилна система за вътрешен контрол, която осигурява адекватни условия за идентифициране на рисковете, прилагане на критерии за оценка на изпълнението и докладване на резултатите. Оценена е и е подобрена адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в организацията. Чрез консултиране и даване на препоръки е подобрена значителна част от специфичните дейности в първостепенния и във второстепенните разпоредители. Разработена е и функционира всеобхватна вътрешно нормативна уредба, съобразена със спецификата на дейността на НЗОК в съответствие със законодателството в страната в съответните сфери на дейност.

За повишаване на професионалната квалификация на вътрешните одитори от дирекцията бяха проведени обучения в Института по публична администрация и Школата по публични финанси към Министерство на финансите. Посетени бяха и две национални конференции на вътрешните одитори в България на теми - „Изграждане на доверие – ключ за изграждане на ефективен вътрешен одит“ и „Управлението на риска – изкуството да бъдеш подготвен“.

За ефектното развитие и функциониране на дейността по вътрешен одит в НЗОК на ЦУ през 2018 г. следва да бъдат осъществени 35 одитни ангажименти. Те са планирани и залегнали в одобрения от ръководството Годишен план за 2018 г. за осъществяване на дейността по вътрешен одит.

2. ИНСПЕКТОРАТ НА НЗОК

Инспекторатът, като структурно звено в системата на НЗОК, осъществява административен контрол върху дейността на администрацията в ЦУ на НЗОК и всички Районни здравноосигурителни каси на територията на страната. Към 31.12.2017 г. е утвърдена следната численост на Инспектората: 1 ръководител и 4-ма инспектори, от които 1 старши.

Регламентите в чл.46 от Закона за администрацията, функциите и задачите, заложи в Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, (ДВ. бр.79 от 10.09.2013 г., в сила от 10.09.2013 г.), както и дългосрочните цели, залегнали във визията на Инспектората като част от общата визия за развитие на НЗОК в Стратегическия план за периода 2015 г. - 2017 г., определят работата в следните направления:

- административен контрол върху дейността на структурните звена в ЦУ на НЗОК, РЗОК и техните териториални поделения по изпълнение на административните и управленски процеси с цел предотвратяване и отстраняване на нарушения при функционирането на администрацията на ЦУ на НЗОК и РЗОК.
- административен контрол върху дейността при неправилни действия или бездействия на служители от администрацията на ЦУ на НЗОК и РЗОК;
- превенция и ограничаване на възможностите за поява на корупционни практики в системата на ЦУ на НЗОК и РЗОК.

Извършените планови и извънпланови проверки са общо 24. За периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2017 г. плановите проверки са извършвани съгласно разписания и утвърден Оперативен план за дейността на Инспектората за 2017 г. Проверките върху дейността на структурните звена в РЗОК са извършвани по реда на Инструкция № РД-16-28 от 06.08.2013г. за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК. Проверките, включени в одобрения годишен план, са общо 11 броя. С оглед спазването на законите, подзаконовите и вътрешноведомствените актове за организацията на работата от служителите на администрацията са извършени 11 проверки. Относно подадени декларации за имотно състояние по чл. 29, ал. 2 от ЗДСл/чл. 107а, ал. 4 от КТ са извършени са 4 проверки. Извършени са 13 извънпланови проверки.

Във връзка с констатирани при проверките пропуски и нарушения в дейността на администрацията в ЦУ на НЗОК и РЗОК са изготвяни предложения за изменения и допълнения във вътрешно-нормативни актове и правила, касаещи работата на структурните звена в системата. Всяка извършена проверка в РЗОК, по реда на Инструкция № РД-16-28 от 06.08.2013 г. за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК е включвала и задължителен елемент от методичната дейност на Инспектората: изготвяне на препоръки и предложения за подобряване и оптимизиране на дейността на администрацията. Определяни са и сроковете за тяхното изпълнение. За резултатите от предприетите действия по дадените препоръки структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК са уведомявали писмено Инспектората. Реализирано е участие в годишен семинар под ръководство на Главен инспекторат на МС.

3. ФИНАНСОВИ КОНТРОЛЬОРИ

През отчетния период основната цел на финансовите контрольори беше насочена към постигането на всеобхватност и непрекъснатост на дейностите по предварителен контрол. В тази връзка нормативно регламентирани процедури и утвърдените вътрешно-контролни механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход/реализиране на приход/при акумулиране на отстъпки под

формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето, своевременно бяха актуализирани в съответствие с нормативните промени и адаптирани към специфичните особености на дейностите и процесите, осъществявани в системата на НЗОК. По този начин се осигури повишаване на качеството и ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразността на всички документи, решения и действия, регламентиращи финансовата дейност и условия за стриктно спазване на бюджетната дисциплина. 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 осъществиха законосъобразно.

Финансовите контролори в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК) са назначени в изпълнение на: разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 5, във връзка с ал.1 и 4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС); на ЗДСл.; изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ, и изискванията на Указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ.

Предварителният контрол за законосъобразност, интегриран в цялостната дейност на НЗОК се извършваше непрекъснато. Той е превантивна контролна дейност, при която преди вземане на решение или извършване на действие се проверява спазването на приложимото законодателство. Предварителният контрол се извършваше чрез конкретни проверки, които се осъществяваха преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи/реализирането на приходи, и при акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето, независимо от техния размер. 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 разпоредбите на ЗФУКПС, на Указанията на МФ, и на утвърдените Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК и Вътрешни правила за предварителен контрол за законосъобразност на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето в НЗОК, резултатите от предварителния контрол са документирани в Контролни листове за извършване на предварителен контрол преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 П, Контролни листове за реализиране на приход ДОК 02-02-01 П, Контролни листове за извършване на предварителен контрол преди поемане на задължение ДОК 02-

01-01 Р, Контролни листове с искане за извършване на разход ДОК 02-02-01 Р, Контролни листове при акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето ДОК 04-02-01 ЛП, както и в Регистрите на финансовите контрольори (РФК).

През отчетния период, в изпълнение на функционалните си задължения, финансовите контрольори са осъществили предварителен контрол върху цялостната финансова дейност на организацията преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход/при акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

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

✓ Разходи за здравноосигурителни плащания (трансфери) съгласно Решения на надзорния съвет на НЗОК, утвърдени бюджетни сметки от управителя на НЗОК, помесечно разпределени и групирани според вида им:

- за първична извънболнична медицинска помощ;
- за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение;
- за дентална помощ;
- за медико-диагностична дейност;
- за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги (в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги);
- за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ
- за болнична медицинска помощ;
- здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, и по двустранни спогодби/договори;
- плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването за:

- лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗО;
 - дейности за здравноосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение;
 - дейности за здравноосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗО;
 - суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО;
 - предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК;
 - акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл. 21, ал. 1, т. 1 на Наредбата № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето;
 - други дейности/процеси, свързани със здравноосигурителни плащания/трансфери.
- ✓ Осъществен бе предварителен контрол за законосъобразност на административни плащания (трансфери), включващ проверки за наличие на всички изискуеми нормативни актове и вътрешноадминистративни актове и документи във връзка със следните:
- трансфери на бюджетни средства за административни разходи от ЦУ на НЗОК към РЗОК;
 - възлагане на обществени поръчки;
 - покупка на активи/услуги;
 - командировки в страната и в чужбина;
 - отдаване/ползване под наем на движимо и недвижимо имущество и услуги;
 - заплати и възнаграждения на персонала, нает по вид правоотношение и свързаните с тях нормативно регламентирани осигурителни вноски;
 - други дейности/процеси, свързани с административни плащания/трансфери.
- ✓ Предварителният контрол за законосъобразност преди поемане на задължение/за реализиране на приход в НЗОК се осъществи върху следните приходи:
- от наеми;
 - от ликвидация на дълготрайни активи и материални запаси;
 - от закупена тръжна документация;
 - от предоставен достъп до обществена информация съгласно Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ);
 - от продажба на здравноосигурителни книжки (повторно издаване) на здравноосигурено лице (ЗОЛ) в РЗОК;
 - от присъдено юрисконсултско възнаграждение по решени в полза на НЗОК дела;
 - от застрахователни обезщетения за настъпили щети по застраховани активи на НЗОК;

- от лихви по банкови сметки в търговски банки на РЗОК;
- от други приходи.

Постъпилите преписки, касаещи здравноосигурителните и административните плащания/трансфери и вземания за 2017 г., своевременно бяха отразени 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/при акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

В изпълнение на своите функционални задължения финансовите контрольори на НЗОК приложиха 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, както и всеки документ, който има отношение към съответното поемане на задължение и/или извършване на разход/реализиране на приход) нормативно подлежащи на предварителен контрол. В резултат от извършените контролни дейности, финансовите контрольори в ЦУ на НЗОК и в 28-те РЗОК са изразили своето мнение чрез попълването на:

- ✓ 9629 броя контролни листа преди поемане на задължение (от които 4083 броя контролни листа за здравноосигурителни плащания/трансфери и 5546 контролни листа за административни плащания/трансфери);
- ✓ 41029 броя контролни листа преди извършване на разход (21201 броя контролни листа за здравноосигурителни плащания/трансфери и 19828 броя контролни листа за административни плащания/трансфери);
- ✓ 7561 броя контролни листа за реализиране на приход;
- ✓ 29 броя контролни листа за акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредбата № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

За отчетния период финансовите контрольори са изразили своето мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, общо върху 58248 броя контролни листа обхващащи цялостния финансов ресурс, съгласно бюджета на НЗОК за 2017 г.

През 2017 г. финансовите контрольори участваха в работни групи за създаване, актуализиране и мониторинг на вътрешноадминистративни актове, свързани с доизграждане, развитие и всеобхватност на системата за финансово управление и контрол. Организираха процеса по изготвяне на Годишен план за дейността на НЗОК/на РЗОК за 2017 г. В резултат на правилната организация и синхронизиране на дейностите

по изготвянето на Годишните планове от структурите в системата на НЗОК (от звената в ЦУ и от 28-те РЗОК), същите бяха анализирани, обобщени и отразени в официален Годишен план за дейността на НЗОК за 2017 г.

В изпълнение на заповед на управителя, финансовите контролори на НЗОК организираха и координираха процеса по оценка на изпълнението на Стратегическия план на НЗОК (2015 - 2017 г.). В съответствие с Методологията за мониторинг, контрол и последваща оценка на Стратегическия план на НЗОК и утвърденият алгоритъм за оценка, извършените анализи обхванаха всички елементи и процеси в организацията, като структурите бяха разгледани като обща взаимосвързана система от дейности, осъществявани в ЦУ на НЗОК и в РЗОК. Процесът беше обезпечен с актуална оперативна информация, която генерира надеждна аналитична среда и даде възможност да се отрази степента на постигане на оперативните цели и приоритетите, и успешното реализиране на стратегическата рамка на организацията.

Извършената оценка определи кои дейности се осъществяват според изискванията и протичат в посока постигане на заложените цели, и кои имат отклонение от регламентирания алгоритъм на изпълнение и се нуждаят от подобрене и развитие. Това от своя страна създаде реална възможност на ръководството на НЗОК да направи правилна оценка на ефективността и ефикасността на основните дейности и процеси, осъществявани в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК).

По този начин резултатите от изпълнението на Стратегическия план на НЗОК бяха отчетени адекватно и се създадоха реални условия за вземане на правилни управленски решения, както и надеждни гаранции за устойчивото развитие на системата.

В изпълнение на функционалните си задължения финансовите контролори организираха процеса по оповестяване, синхронизиране и изготвяне на Годишния доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2016 г. в системата на НЗОК. Правилното координиране на дейностите, свързани с попълването на въпросниците и с изготвянето на докладите от структурните звена на ЦУ на НЗОК и от второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (28-те РЗОК), допринесе за коректното обобщаване, отразяване и представяне в срок в Министерството на финансите на Годишен доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2016 г. в системата на НЗОК и на Въпросник за състоянието на системата за финансово управление и контрол в НЗОК за 2016 година.

В законоустановените срокове финансовите контролори организираха процеса по изготвяне на Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2016 г. В резултат на правилната организация на дейностите, свързани с изготвянето и представянето на материалите от административните структури в системата на НЗОК (ЦУ и 28-те РЗОК), постъпилата информация беше коректно консолидирана. Официалният Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2016 г., беше представен на оперативното ръководство на НЗОК в регламентирания срок.

В изпълнение на актуализираната Стратегия за управление на риска в системата на НЗОК, финансовите контролори осъществиха дейностите по идентифициране, оценяване, мониторинг и противодействие на рисковете, като постоянен процес. По този начин се създадоха реални условия за ефективно ограничаване на нивата, компонентите и стойностните диапазони на рисковата среда, която можеше да повлияе негативно върху

правилното прилагане на контролните механизми и компрометиране постигане на целите на предварителния контрол.

Приложената процедура отчете спецификата на всеки риск поотделно, както и комплексния характер на въздействие, обусловен от взаимосвързаните процеси по осъществяване на предварителния контрол. За правилно и адекватно противодействие върху рисковата среда и управление на процесите, свързани с тяхното въздействие, беше извършен комплексен анализ на същността, причините и допустимостта на рисковете. На това основание финансовите контролори приложиха утвърдените стратегия за въздействие, варианти за реакция и контролни механизми.

През 2017 г., в изпълнение на актуализираната Стратегия за управление на риска в системата на НЗОК, финансовите контролори, в качеството си на координатори към СУР изпълниха процедурата по елемент VI. „Изграждане на система за управление на риска в ЦУ на НЗОК“. Съгласно изискванията осъществиха следните дейности:

- В съответствие с т. 6.1.2. и т. 6.1.3. от елемент VI на Стратегията, бяха проведени регламентирани работни срещи със структурните звена от ЦУ на НЗОК, участващи в процеса по управление на риска. На срещите беше извършен анализ на представената информация и оперативното обсъждане на ефективността на процеса по оперативен контрол, осъществен в структурните звена и вероятността установените проблеми да проявят рисковата си същност. На това основание беше анализиран ефектът на приложените контролни механизми, както и необходимостта от въвеждане на допълнителни мерки за противодействие срещу рисковата среда;

- В съответствие с т. 6.2.1. от елемент VI. на Стратегията, финансовите контролори организираха процеса по организиране и провеждане на периодичен преглед, текущ мониторинг и превантивен контрол на процесите и дейностите по управление на рисковете, осъществявани в структурните звена на ЦУ на НЗОК. За целта финансовите контролори консолидираха представената информация и осигуриха заседания на СУР с необходимите материали;

- В съответствие с т. 6.2.3. от елемент VI. на Стратегията, финансовите контролори организираха процеса по изготвяне на информацията и финализиране на процеса по управление на рисковата среда за 2017 г. За целта финансовите контролори проведоха работни срещи със структурните звена от ЦУ на НЗОК, на които предоставиха експертна помощ за коректното изготвяне на Приложение №3, Приложение №4 и Приложение №5.

След сравнителен анализ на извършените дейности от финансовите контролори през 2017 г. с извършените дейности през 2016 г. се наблюдава тенденция на завишен обем на планираните дейности. Динамиката на обществените процеси, както и настъпилите промени в нормативната база, логично се отразиха на непланираните дейности в посока на завишение.

През изтеклия период на 2017 г. финансовите контролори изпълняваха стриктно своите функционални задължения в съответствие с Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК и с Вътрешните правила за предварителен контрол за законосъобразност на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6,

т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето в НЗОК, с основните процедури и работни инструкции, регламентиращи процесите и дейностите на предварителния контрол за законосъобразност. В изпълнение на ЗФУКПС и указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ, усилията на финансовите контролори бяха насочени към повишаване на ефективността на предварителния контрол и всеобхватността на процесите преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход/акумулиране на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) по чл.21, ал.1, т.1 на Наредбата № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето. По този начин беше създадена адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в ЦУ на НЗОК се осъществяват законосъобразно

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

4. ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ

Дирекция „Правни дейности“ (ПД) е на пряко подчинение на управителя на НЗОК с обособени два отдела – отдел „Правно обслужване на обща администрация“ и отдел „Правно обслужване на специализирана администрация.

През изминалата 2017 г. дирекцията е осигурила законосъобразното осъществяване на дейността на общата и специализираната администрация в ЦУ на НЗОК. Служителите на дирекцията са осъществили процесуално представителство и правна защита на управителя на НЗОК и на НС - пред всички съдебни инстанции по дела, чийто предмет е свързан с: - трудови спорове, спорове относно прекратяване на служебните правоотношения; със Закона за достъп до обществена информация; със Закона за отговорността на държавата и общините за вреди, и по други дела във връзка с дейността на общата и специализираната администрация, след съответното упълномощаване пред Комисията за защита на личните данни, пред Комисията за защита от дискриминация и др.

Предоставяни са становища по 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.

Разработвани са предложения за решения на правни проблеми, свързани с дейността на общата администрация на НЗОК. Изготвени са предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване.

Служителите са участвали в процеса на изготвяне на проекти на нормативни актове в областта на задължителното здравно осигуряване. Оказвана е методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения. Оказвано е необходимото съдействие на органите на управление на НЗОК, на подуправителя, на главния секретар и на структурните звена на общата и специализираната администрация на НЗОК при тълкуване на приложимите нормативни актове.

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. Осъществено е участие на служители в провеждането на конкурси за незаети длъжности по служебно правоотношение, както и конкурси по Кодекса на труда за избори на директори на РЗОК.

Служителите са участвали в изготвянето на проекти на решения за предоставяне, частичен достъп или отказ от предоставяне на достъп до обществена информация по Закона за достъп до обществена информация. Съгласувана е документацията за обществените поръчки и проекти на договори към тях. Осигурено е участие в изготвянето на договори, свързани с управлението на собствеността на НЗОК и/или същите са съгласувани; Осигурено е правно обслужване на дейността по управление и разпореждане на недвижими имоти и движими вещи на НЗОК.

Подпомагани са методически служителите на РЗОК по въпроси от компетентността на дирекцията; Изготвяни са становища и отговори на писма (жалби, сигнали, молби и др. под.), постъпили от изпълнители на медицинска и дентална помощ, от физически лица (задължително осигурени и неосигурени лица) и от РЗОК;

Юрисконсултите от дирекцията са изготвили проекти на писма и отговори до държавни институции (Народното събрание, Омбудсмана на Република България, МЗ, МТСП, МФ, НОИ, НАП и др.), както до юридически лица – търговски и застрахователни дружества и др., относно въпроси по прилагането на нормативната уредба, отнасяща се до задължителното здравно осигуряване и др.

Предоставяни са писмени становища и устни консултации във връзка с поставени въпроси по прилагането на Кодекса на труда, на Закона за държавния служител и подзаконовите нормативни актове, касаещи трудовите и служебни правоотношения на служители от ЦУ на НЗОК и в РЗОК.

Изготвяни са отговори на въпроси, зададени на интернет страницата на НЗОК, свързани с функционирането на системата на задължителното здравно осигуряване, с правата и задълженията на ЗОЛ.

Проследени са процесите на изменения в нормативната уредба, свързана със

здравеопазването, и в тази връзка - с актуализиране на рубриката „Нормативни актове“ на интернет страницата на НЗОК.

Юрисконсулти от дирекцията са участвали във всички проведени конкурси за държавни служители в ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2017 г. и в провеждането на конкурси за директори на РЗОК.

Участвали са и в преговорите и изготвянето на Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г., Национален рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2018 г.

Директорът на дирекция ПД е съгласувал за законосъобразност всички заповеди, издадени от управителя на НЗОК, свързани с оперативната дейност.

Юрисконсулти от дирекцията са участвали 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/ договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване, в -междуведомствени комисии, създадени със заповед на министъра на здравеопазването, за изготвяне на проекти за изменение и допълнение на нормативни актове в областта на здравеопазването, както и в заседанията, в качеството си на представител на НЗОК и член на Комисията по прозрачност, създадена на основание ЗЛПХМ.

През 2017 г. юрисконсултите в дирекция „Правни дейности“ на ЦУ на НЗОК осъществиха процесуално представителство по общо 99 съдебни дела от различен характер, както следва:

- трудови дела, образувани по искове на служители на ЦУ на НЗОК и директори на РЗОК с прекратени трудови и служебни правоотношения пред Софийски районен съд, Софийски градски съд, Апелативен съд, Върховен касационен съд или пред Административен съд – София град и Върховен административен съд;

- административни дела (заведени пред Административен съд - София град и Върховен административен съд), образувани по жалби от изпълнители на медицинска помощ, с които се обжалва законосъобразността на издадени индивидуални административни актове от директори на РЗОК;

- административни дела, образувани по подадени жалби от физически и юридически лица срещу решения за отказ на НЗОК да предостави искана от тях информация по Закона за достъп до обществена информация, както и срещу мълчалив отказ от за предоставяне на информация;

- административни дела във връзка с откази за възстановяване на суми за 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/ договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване;

- административни дела, образувани по повод отказ на комисията в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса, разглеждаща 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 разходите за трансгранично здравно обслужване;
- административни дела по Закона за отговорността на държавата и общините за вреди, причинени на гражданите;
- дела, образувани пред Комисията за защита на личните данни по жалби на граждани срещу НЗОК;
- дела, образувани пред Комисията за защита от дискриминация по жалби на граждани и юридически лица срещу НЗОК;
- дела, образувани пред Комисията за защита на конкуренцията.

Предвид голямата по обем и разнообразна по характер работа, с многобройни промени в нормативната уредба, е целесъобразно да се организират участия на юрисконсултите от дирекция ПД в обучения и семинари за повишаване на квалификацията. Дейността на дирекция "Правни дейности" е от значение за законосъобразното осъществяване дейността на НЗОК като институция, която осъществява задължителното здравно осигуряване и гарантира правата на задължително осигурените лица.

5. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА

Дирекция „Връзки с обществеността“ е създадена, като структурно звено в обща администрация на ЦУ на НЗОК, с промяна в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г. Със заповед на управителя на институцията № РД-09-1120 от 22.12.2014 г. са създадени два отдела в дирекцията – отдел „Пресцентър и протокол“ и отдел „Информационен център“.

От отдел „Пресцентър и протокол“ през 2017 г. всеки ден е изготвян пресклипинг на тема „Здравеопазване“, който е изпращан до всички служители на НЗОК, РЗОК и членовете на Надзорния съвет на НЗОК (НС на НЗОК).

Проследено е отразяването на работата на НЗОК в медии, чиито материали са включени във всекидневния пресклипинг на БТА. Това са 10 национални всекидневника, 3 радиостанции, 4 телевизии и 10 електронни сайта. В клипинга на БТА са включени и 14 регионални всекидневника и няколко сайта, което подпомага работата на пресцентъра, защото разширява обхвата на преглежданите медии и обогатява съдържанието на пресклипинга.

Работата на НЗОК през 2017 година беше отразявана редовно от всички медии, поради което публикациите в печатни медии и сайтове, и репортажите от електронните медии не са разглеждани количествено и не е правена оценка за максимум и минимум публикации/излъчени репортажи. В количествено отношение са измервани интервютата и участията на ръководството на НЗОК, членовете на Надзорния съвет, директори и експерти на НЗОК и прессъобщенията публикувани на сайта и изпратени до медиите.

Извън договора с БТА за всекидневния медия клипинг, пресцентърът на НЗОК работи съвместно с агенция „Фокус“, които публикуват всички прессъобщения на НЗОК

и други важни новини от работата на институцията, като по този начин информацията се разпространява по-бързо и до по-широка аудитория.

През годината медиите редовно са отразявали заседанията на Надзорния съвет на НЗОК.

През 2017 г. в НЗОК не са организирани пресконференции за журналисти, както и семинари за разясняване на важни моменти от дейността на институцията, а причината за това е активната всекидневна работа с всички медии, предоставянето навреме на исканите справки и данни, и оперативната работа по време на и след заседанията на НС на НЗОК.

През годината в рамките на кампанията „За отворени досиета“ бяха отпечатани плакати с информация как всеки може да получи своя уникален код за достъп, как се влиза в системата, какво съдържа електронното здравно досие, както и важни контакти за уточнения и въпроси.

Публикуваните на сайта и изпратени до медиите прессъобщения през 2017 г. са 68, като са свързани с най-актуалното от дейността на НЗОК. Всички съобщения са качени на сайта на агенция „Фокус“ и са публикувани в централните медии. През 2017 г. всички прессъобщения и новини от НЗОК продължават да намират място и на страниците на регионалните медии.

Експертите на дирекцията участваха в организацията и отразяването на семинар с участието на директори на РЗОК и експерти във връзка с новите моменти в НРД (22 март 2017 г.).

Експертите от пресцентъра активно участваха (председател на комисията и експерти) в разработването на визията и съдържанието на новия електронен портал на НЗОК, а служителите от дирекцията преминаха обучение за поддръжката на информацията на портала. Един от експертите на пресцентъра премина обучение „Емоционална интелигентност и лична ефективност“.

На 10 май 2017 г. беше организирана среща с обединенията на лечебните заведения за болнична медицинска помощ във връзка с методиката за определяне на бюджетите. Експертите от пресцентъра организираха и съдействаха на ръководството при провеждането на срещата.

През 2017 г. експертите от пресцентъра иницираха, организираха и модерираха провеждането на семинар за директорите на РЗОК и експертите по ПР на районните каси „Образът на НЗОК в обществото“. По време на семинара ръководството на НЗОК, директорите на дирекции от ЦУ на НЗОК съвместно с директорите и експертите от РЗОК обсъдиха надграждането на ПР дейностите на институцията, възможностите за реакция при кризи и предстоящата електронизация в системата.

През 2017 г. беше проведена и информационна кампания за популяризиране на издаването на уникален код за достъп (УКД) до електронното здравно досие на всеки български гражданин. Кампанията „За отворени досиета“ включваше информация по всички възможни канали в цялата страна, бяха отпечатани плакати, които бяха разлепени сред договорни партньори, общини и местни институции, всички РЗОК и териториалните им офиси получиха техническа възможност да издават УКД, бяха организирани интервюта, преки включвания за телевизиите и радиостанциите. В рамките на кампанията директорите на РЗОК в цялата страна привлякоха подкрепата и на други институции по

места (кметове на общини, областни управители, директори на учебни и здравни заведения), което помогна посланията на кампанията да достигнат до повече хора.

През 2017 г. пред сградата на НЗОК не беше организиран нито един пациентски протест. През годината експертите от пресцентъра работиха най-активно с организациите на пациентите с Хепатит С, ревматологични заболявания и диабетноболни, като в края на годината, по време на обсъждането на бюджета на НЗОК за 2018 г., протести на пациенти бяха проведени пред сградите на посолства на страни от Европейския съюз, Министерски съвет и Народното събрание.

През 2017 г. районните каси бяха изключително активни при провеждането на кампанията „За отворени досиета“, като разясняваха предимствата на уникалния код за достъп, привлякоха по места представители на други институции, координираха разпределението на плакатите и даваха последваща информация за издадените кодове. През годината останалите теми в ПР дейностите на районните каси бяха свързани с журналистически публикации и репортажи за периодите в годината и броя на лицата, които са сменили личния си лекар, за извършената контролна дейност, а материалите са информативни. Отразяването на работата на районните каси намери своето място и в много национални традиционни и електронни медии.

През 2017 г. протоколната дейност на експертите от отдела включваше:

- Организиране на тържество по повод 18 години от създаването на НЗОК – място на провеждане, покани и провеждане;
- Обслужване на служебната електронна поща nzok@nhif.bg – разпределение на постъпващите писма и отговори на граждани;
- Преводи на кореспонденция от служебната електронна поща, когато постъпва от международни партньори;
- Координация, организация и водене на протокол на двустранните срещи с представителите на Германия и Австрия във връзка с изработването на План за плащания през съответната бюджетна година, както и съпътстващите социални дейности;
- Изготвяне на поздравителни адреси;
- Организация и координация по отпечатването на рекламни материали – календари, тефтери, настолни тефтери и др.;
- Координация и организация на интервю за проф. д-р Камен Плочев, д.м.н., управител на НЗОК за международния интернет портал www.pharmaboardroom.com;
- Подаване на заявления за издаване на Европейски здравноосигурителни карти за ръководството, служителите на НЗОК и техните семейства, както и за представители на други институции – Администрация на Президента на Република България, Министерски съвет, Народно събрание, Министерство на здравеопазването и други.

Основните цели и приоритети в дейността на експертите, които работят в отдел „Информационен център“ са свързани с информиране на здравноосигурените граждани за техните права и задължения на всички нива в системата на здравеопазването.

За периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. на „Зеления телефон“ - 0800 14 800, са направени 14 579 консултации, а на стационарните телефони за информация – 6 920.

Най-често задавани въпроси са свързани с размер на потребителската такса за пенсионери, проверка на личен лекар, проверка на здравноосигурителен статус, заплаща ли се на ОПЛ за издаване на медицинско свидетелство за управление на МПС, срок на валидност на рецептурната бланка (образец МЗ-НЗОК №5А), онлайн избор на общопрактикуващ лекар, процедура за смяна на ОПЛ, заплаща ли се на ОПЛ за издаване на служебна бележка, удостоверяваща извършените задължителни имунизации и реимунизации и профилактични прегледи на деца, заплащат ли пациентите със злокачествени новообразувания потребителска такса, може ли освен ендокринолог и ОПЛ да предписва тест ленти, заплаща ли НЗОК за Обзорна ренгенография на зъби (Ортопантомография), издаване на ЕЗОК, заплащане на консумативите при ортопедични операции, ЯМР (алгоритъм), засилен интерес към издаване и използване на УКД, изследванията, които се правят при постъпване на дете в детско заведение поемат ли се от НЗОК, изчерпване на страниците в здравноосигурителната книжка и т.н

В периода от януари до декември 2017 г. на страницата на НЗОК в рубриката „Онлайн консултации” са зададени 1910 въпроса от договорни партньори и граждани.

Най-много бяха запитванията през първото 6-месечие на годината, след влизането в сила на Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията

Регулярно през годината гражданите отправяха въпроси, свързани с прегледите и изследванията, които им се полагат в зависимост от заболяването, което имат. През първото и второто тримесечие повечето запитвания бяха свързани с диспансерното наблюдение на здравноосигурени лица с едно или с повече заболявания от изпълнители на ПИМП и на СИМП, както и с изследванията по повод диспансерно наблюдение.

В болничната помощ най-често задаваните въпроси бяха свързани с поставянето и заплащането от НЗОК/доплащането от пациента, на медицински изделия и консумативи, и с дейностите по съответните клинични пътеки, по които това може да стане. През второто и третото тримесечие на годината преобладаваха въпросите, свързани с начина на прием на онкоболните пациенти в ЛЗБП и с липсата на лекарствени продукти, необходими за тяхното лечение.

Гражданите се интересуваха и от лечението с метода на радиохирургията по клинични пътеки, както и дали следва да заплащат за определени дейности по КП, вкл. за изследванията, необходими при постъпването им в ЛЗБП – дали трябва да им бъде издадено направление от личния лекар/специалист от извънболничната помощ, или те трябва да бъдат извършени в болницата.

По отношение на високоспециализираните дейности в извънболничната медицинска помощ, най-често задаван беше въпросът с реда за издаването на направление за ЯМР, а в болничната помощ - за високоспециализираната диагностика РЕТ/СТ и роботизираната лапароскопска хирургия.

През годината регулярно бяха отправяни запитвания за лекарствените продукти, които НЗОК заплаща изцяло или частично, за конкретни лекарствени продукти (дали са включени в Приложение № 1 на ПЛС), както и за реда за тяхното изписване/получаване. Гражданите задаваха въпроси и във връзка с предписването на медицински изделия в извънболничната помощ и с начина, по който могат да ги получат от аптеките; с

доплащането на тест-ленти за диабетно болни; с причините, поради които в аптеките липсват инсулин и други лекарствени продукти.

Запитванията, свързани с европейските регламенти и координацията на системите за социална сигурност, най-често бяха свързани със сумиране на здравноосигурителни периоди, придобити в различни държави от ЕС – издаване и изискване формуляр Е 104/S041; права с ЕЗОК; дългосрочно пребиваване на български здравноосигурени граждани в ЕС/ЕИП/ Швейцария – изискване за издаване на формуляр S1 – „Регистрация за ползване на здравни грижи“; ползване на медицинска помощ в България от осигурените в други държави на ЕС/ЕИП/Швейцария български граждани.

Експертите от отдела поддържаха в актуално състояние текстовете на сайта в рубриките „Най-често задавани въпроси“, „За пациента“, „Път на пациента“, „Права и задължения на пациента“, „Потребителска такса“.

Във връзка с обновяването от 18 август 2017 г. на електронната страница на НЗОК – www.nhif.bg бяха актуализирани всички текстове в рубрики: „За пациента“, „Път на пациента“, „Права и задължения на пациента“, „Потребителска такса“;

Беше изготвена брошура „Път на пациента“ – в текстови вариант, с информация за гражданите относно техните права и задължения като здравноосигурени;

За периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от **965** здравноосигурени лица.

От 01.01.2017 г. до 31.01.2017 г. експертите са разгледали 321 заявления за достъп до обществена информация по ЗДОИ:

- пълен достъп - 310 бр.
- частичен достъп – 5 бр.
- отказ – 1 бр.
- насочени към други институции – 5 бр.

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

Установена е трайна тенденция към нарастване на броя на подадените заявления за достъп до обществена информация в сравнение с 2016 г., когато за едногодишен период експертите от отдела са разгледали 244 заявления за достъп до обществена информация по ЗДОИ. Наблюдава се все по-често гражданите и фирмите да желаят да получат исканата информация по ЗДОИ на електронната си поща.

През 2017 г. експертите от отдела са отговорили на 72 жалби на граждани и на 95 писмени запитвания, постъпили по електронната поща. Наблюдава се нарастване на броя на подадените жалби и писмени запитвания в сравнение с 2016 г., когато за едногодишен период експертите от отдела са отговорили на 47 жалби на граждани, постъпили в ЦУ на НЗОК и на 72 писмени запитвания, постъпили по електронната поща.

Дейността на дирекция „Връзки с обществеността“ е насочена към създаване на положителен имидж на институцията и към защитаване на правата на здравноосигурените граждани. В условията на провеждаща се реформа в сферата, на честа промяна на нормативната и поднормативната база е трудно да се изгради стройна стратегия за масови комуникации. Работи се в правилата на кризисен ПР – характерен за НЗОК от създаването на институцията до днес.

6. АДМИНИСТРАТИВНА ДЕЙНОСТ, УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ

В изпълнение на Закона за администрацията дирекция „Административна дейност, управление на собствеността и общественни поръчки“ е създадена като обособено структурно звено и елемент от общата администрация на Централно управление на Националната здравноосигурителна каса (ЦУ на НЗОК).

Чрез Правилника за устройството и дейността на НЗОК са определени основните функционални ангажименти на административната единица. Въведената система от вътрешноадминистративни актове (правила, указания, инструкции, заповеди и др.), регламентираща всички процеси в структурното звено, осигури адекватна контролна среда и възможност за правилното и законосъобразното изпълнение всички дейности в дирекция АДУСОП. В съответствие с приложимото законодателство и относимите вътрешноведомствените актове на НЗОК, цялата гама от взаимосвързани работни инструкции и основни процедури бяха планирани организирани и управлявани с приоритет и насоченост към постигане на оперативните цели на дирекция.

През отчетния период на 2017 г., бяха възложени и извършени следните основни функции, дейности, задачи и специфични ангажименти на дирекцията:

- ✓ Изготвен е годишен план – график за провеждането на обществените поръчки.
- ✓ Изготвени са документациите за провеждане на процедурите по възлагане на обществените поръчки и съответните форми за изпращане в Регистъра на АОП.
- ✓ Изготвени са заповеди за назначаване на комисии за провеждане на обявените процедури за възлагане на обществени поръчки.
- ✓ Изготвени са заповеди за упълномощените лица по договорите за обществени поръчки.
- ✓ Поддържан е вътрешния регистър на обществените поръчки.
- ✓ Осигурявано е участието на експерти от дирекцията в комисии за разглеждане, оценка и класиране на подадените оферти за участие в процедури за възлагане на обществени поръчки.
- ✓ Предоставяна е работна информация изисквана от ръководството, от контролни органи или от служителите на ЦУ на НЗОК и РЗОК, извършва справочна дейност за институции, фирми и граждани.
- ✓ Осигурявани са оптимални условия за работата на НС при подготовката и провеждането на заседанията и своевременното обработване и придвижване по предназначение на документите и решенията.
- ✓ Осъществяван е контрол върху изпълнението на сключените договори с изпълнителите на обществени поръчки чрез упълномощените лица.
- ✓ Осъществяване на деловодните операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция и контрол за правилното й окомплектоване и своевременното и придвижване по предназначение.
- ✓ Предавана е срок на ръководството постъпилата входящата кореспонденция за поставяне на резолюция, обработка на документите, тяхното сканиране и

своевременното предоставяне на длъжностните лица чрез системата “Архимед”, съгласно положената резолюция.

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

✓ Предоставяна е конкурсна и тръжна документация на кандидатите, както и приемането на подаваните от тях документи и предложения за участие, които след регистрацията и завеждането им предава по предназначение на назначените за целта комисии, при обявени от НЗОК конкурсни процедури.

✓ Съхранени са делата на документите в съответствие със Закона за националния архивен фонд, Наредбата за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учреденските архиви и Номенклатурата на делата със сроковете на запазването им.

✓ Осъществен е контрол за правилното прилагане на Инструкцията за деловодната дейност и архива в ЦУ на НЗОК и Инструкцията за работа с електронната система “Архимед”.

✓ Организирано е съхранението и използването на печатите и щемпелите в ЦУ на НЗОК.

✓ Оформяна и изпращана е в срок изходящата кореспонденция за страната и чужбина.

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

✓ Приети са придобитите ДМА и ДНМА в резултат на проведените обществени поръчки и съставяне на първичните документи за отдел "Счетоводство" в ЦУ, и методически указания на РЗОК по правилната им експлоатация.

✓ Изготвяни са количествени сметки с видовете строително монтажни работи при възникнала необходимост от извършване на строително-ремонтни дейности

✓ Осъществена е организацията и контрола по извършването на текущите ремонти в ЦУ на НЗОК.

✓ 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.

✓ Осигурено е поддържането в изправност и безопасността на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК.

✓ Осъществена е организация и мониторинг на контрола на достъп до сградите на НЗОК, физическата охрана и видеонаблюдението.

✓ Осъществена е организация и контрол на спазването на правилата за пожарна безопасност и системите за оповестяване.

✓ Осъществена е организация на транспортното обслужване при извършване на командировки на проверяващи екипи от контролни дирекции в структурата на НЗОК и

за нуждите на оперативното ръководство, контрол на техническата изправност на служебните автомобили и комплексното почистване на същите.

✓ Осигурено е участие на експерти от дирекцията в извършване на инвентаризационния процес на активите и в процедурите по бракуване и ликвидацията им в ЦУ на НЗОК.

✓ Извършен е анализ и оценка на риска в дирекцията.

В началото на отчетния период, Надзорния съвет на НЗОК утвърди Инвестиционната програма за 2017 г. На това основание и в изпълнение Вътрешните правила за управление на цикъла на обществени поръчки в системата на НЗОК, отдел „Обществени поръчки“ (ОП) изготви план-график за сроковете и провеждането на процедурите през 2017 година.

В резултат на стриктното изпълнение на утвърдения вътрешноадминистративен акт, отдел ОП обяви 33 обществени поръчки, от които: 7 открити процедури, 12 процедури публично състезание, 4 процедури на пряко договаряне и 10 процедури на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. Поради определени обективни обстоятелства четири от обявените обществени поръчки бяха прекратени.

На основание успешното финализиране на процедурите бяха сключени общо 64 договора по реда на ЗОП, от които:

- 7 броя в резултат на проведени открити процедури;
- 9 броя в резултат на проведени процедури публично състезание;
- 3 броя в резултат на процедури на пряко договаряне,
- 11 броя на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява;
- 18 броя за доставки и услуги по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане;
- 16 броя договори, в резултат на обществени поръчки, открити през 2016 г.

В изпълнение на изискванията са изготвени съответните заповеди за определяне на длъжностните лица, упълномощени да контролират изпълнението на сключените договори.

В съответствие с въведената процедура са изготвени заповеди за упълномощаване на директорите на РЗОК за провеждане на децентрализирани обществени поръчки въз основа на утвърдения план-график за провеждане на обществени поръчки в системата на НЗОК за 2017 г. В зависимост от конкретните ситуации са изработени необходимите становища и заповеди за упълномощаване директорите на РЗОК, да извършват определени възлагания на доставки и услуги, необходимостта от които е възникнала след утвърждаване на план-графика за 2017 г.

През отчетния период служителите от отдела своевременно са извършвали дейности по актуализиране и поддържане в адекватно състояние на профилите на купувача на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, чрез публикуване на всички изискуеми документи и информация, отнасящи се до обявените обществени поръчки в цялата система на НЗОК.

Извършвани са и дейностите по предоставяне на методологична, юридическа и практическа помощ, чрез разработване на комплексни указания към структурните звена в НЗОК и в РЗОК, във връзка с планирането, обявяването и провеждането на обществените

поръчки, и контрола на изпълнението на сключените договори. За целта са изготвени необходимите становища, писма, докладни записки и др.

В хода на провеждане на обявените процедури по ЗОП, в отдел „Деловодни и архивни дейности“ (ДАД) беше осигурен процеса по подаване на документи и оферти за участие. В изпълнение на установените процедури, подадените материали и документи бяха надлежно регистрирани и след завеждането им бяха предоставени по предназначение на назначените за целта комисии.

През изтеклия отчетен период, експертите от отдел ДАД осъществиха установените деловодни дейности и операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция. Беше осъществен и изискуемия контрол за правилното окомплектоване на преписките и документите. В тази връзка бяха обработени и сканирани 64331 документа, които съгласно положената резолюция са предоставени своевременно на отговорните длъжностни лица чрез деловодната система “Архимед”.

През отчетния период в отдела са обработени общо 1628 документи в повече от предходната година.

Таблица №1 Брой обработени документи 2017 г. спрямо 2016 г.

Входяща кореспонденция		Изходяща кореспонденция		Вътрешни преписки		Общо документи	
2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
38505	38571	10791	10676	13407	15084	62703	64331

В съответствие с международните ангажименти на НЗОК, свързани с прилагането на чл. 34 от Регламент №574/72 и необходимостта от издаване на европейски формуляри, отнасящи се до разрешения за лекуване в чужбина, в отдела са постъпили, обработени, сканирани и предоставени на съответните специализирани комисии всички постъпили документи. В резултат на това са обработени 11 715 европейски формуляра.

В изпълнение на установените правила и на основание успешно приключилите процедури на обществените поръчки, отговорните длъжностни лица от отдел УССД приха придобитите през отчетния период ДМА и ДНМА. В тази връзка бяха съставени първичните документи за отдел "Счетоводство" в ЦУ на НЗОК.

Правилното изпълнение на процесите осигуриха нормалното функциониране на складовото стопанство. По този начин сновните дейности на ЦУ на НЗОК бяха осигурени с необходимите материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер.

При стриктно спазване на техническите изисквания беше осигурена текущата поддръжката и изправността на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК.

През отчетния период, отговорните експерти и служители в отдел УССД изпълниха своите задължения в съответствие с Инструкцията за транспортната дейност. По този начин беше осигурено качествено транспортното обслужване и пълно териториално покритие на проверяващите екипи от контролните дирекции в структурата

на НЗОК. В пълна степен бяха обезпечени и транспортните потребности на оперативното ръководство и на административната дейност.

В съответствие с нормативните изисквания и договорени условия, отговорните служители осигуриха извънгаранционната поддръжане на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК, техническа изправност на автопарка и редовното комплексно почистване на МПС.

7. СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

Дирекция “Счетоводство и човешки ресурси” е част от общата администрация на Национална здравноосигурителна каса и е създадена с Правилник за устройство и дейността, издаден от председателя на надзорния съвет на НЗОК, обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г. Състои се от два отдела – отдел “Финансово счетоводна дейност” и отдел “Човешки ресурси”. Отдел ФСД се ръководи от началник на отдел и в него работят 7 главни експерта, един младши експерт и двама главни специалисти. Дейностите на отдел ФСД са свързани основно с текущо счетоводно отчитане на всички стопански операции и процеси протичащи в НЗОК, изготвяне на периодични отчети за касовото изпълнение на бюджета, периодични оборотни ведомости и годишен финансов отчет, консолидирани за цялата система. Отдел ЧР се ръководи от началник на отдел и в него работят 6 главни експерта и 2 старши експерти. Дейностите на отдел “Човешки ресурси” са свързани основно с непрекъснато повишаване на квалификацията и уменията на персонала.

През отчетния период на 2017 г., дейността на дирекция СЧР беше насочена приоритетно към реализиране на целите, заложили в стратегическия план на дирекцията за периода 2015 г. – 2017 г., респективно към постигане на оперативните цели, утвърдени в годишния оперативния план за 2017 година.

За правилното изпълнение на функционалните ангажменти на дирекцията, експертите от съответните отдели извършиха регламентирани дейности по идентифициране, оценката и управление на рисковете, застрашили постигането на целите на структурното звено като цяло.

В тази връзка беше създадена необходимата организация и процесите в дирекция СЧР, свързани със законосъобразното отчитане на публичните средства бяха правилно планирани и ефективно управлявани.

Процесите, свързани с ефективно управление на персонала и повишаване на нивото на компетентността му, бяха осъществени в съответствие с нормативните разпоредби и изискванията на вътрешноадминистративните актове.

Дейностите по съхранение и опазване на активите на НЗОК от погиване, кражба, неправолен достъп и злоупотреба бяха извършени в съответствие със ЗСч, Счетоводните стандарти, Счетоводната политика на НЗОК, вътрешните актове и договори.

Основните функционални задължения и отговорности на служителите от дирекцията бяха разделени по начин, който не позволяваше съвместяване на дейности по контрол и изпълнение.

Извършени бяха дейностите по пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции.

През отчетния период на 2017 г., счетоводна дейност беше осъществена съобразно изискванията на Закона за счетоводство, Закона за публичните финанси, ДДС 20/14.12.2004 г. на Министерство на финансите (МФ) за прилагане на Националните счетоводни стандарти от бюджетните предприятия, Сметкоплана на бюджетните организации и ДДС №14/30.12.2013 г. на МФ за неговото прилагане и даваните методологически указания от Министерство на финансите.

В системата на НЗОК бяха утвърдени единна Счетоводната политика на НЗОК РД-16-51/14.12.2016 г., единен Правилник за вътрешния счетоводен документооборот на НЗОК № РД-16-52/14.12.2016 г. и Индивидуален сметкоплан на НЗОК за 2017 година.

Счетоводната отчетност на НЗОК беше организирана на касова основа в съответствие с параграфите на ЕБК за 2017 година, утвърдени и променени с ДДС № 10/27.12.2016 г. и ДДС № 03/12.03.2017 г. на МФ.

През 2017 г. бяха дадени методологически указания от МФ (писмо вх.№04-06-34/29.05.2017 г.), които отмениха указание № РД-16-17/10.04.2014 г., изменено и допълнено с РД-16-6/28.01.2015 г. На това основание бяха изготвени актуални указания с № РД-16-32/04.10.2017 г. и с № РД-16-35/17.10.2017 г., регламентиращи начина на отчитане по счетоводни сметки от СБО и параграфи от ЕБК на стопанските операции, протичащи в системата на НЗОК.

На основание сключеното през 2016 г. „Споразумение за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ №INEA/CEF/ICT/A2016/1171568“ за изпълнение на проект №2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социално осигурителна информация между България и ЕС“, беше изготвено указание с №РД-14-41/14.12.2017 г. на за счетоводно отразяване на средствата по проекта.

Текущо, през отчетната година бяха изготвени допълнителни указания, регламентиращи алгоритъма на изготвяне на месечните, тримесечните отчети за касово изпълнение на бюджета на НЗОК и оборотните ведомости, свързани с прилагане на указанията на Министерство на финансите, ДДС №20/2004 г. и ДДС №14/30.12.2013 г.

През 2017 г. бяха изготвени „Вътрешни правила за начисляване на амортизации на нефинансови дълготрайни активи на НЗОК“ с № РД-16-40/14.12.2017 г., чрез които бяха регламентираны реда и начина на начисляване на амортизации на нефинансовите дълготрайни активи в системата на НЗОК.

През отчетния период, за реализиране на оперативните цели, експертите от отдел ФСД извършиха следните основни дейности:

- Разработени бяха Вътрешни правила за реда и начина на начисляване на амортизации на нефинансовите дълготрайни активи в системата на НЗОК, които са неразделна част от счетоводната политика на НЗОК;
- Разработен беше Индивидуален сметкоплан на НЗОК за 2017 година, съобразен със Сметкоплана на бюджетните организации и спецификата на стопанските процеси, протичащи в НЗОК;
- Разработен беше Обобщен и Индивидуален амортизационен план за активите в системата на НЗОК;
- Изготвени бяха консолидиран годишен финансов отчет на НЗОК за 2017 година и консолидиран отчет за касово изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г., както и консолидирани месечни и тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на

НЗОК през 2017 г.;

- Изготвени бяха указания и инструкции за изготвяне на годишния финансов отчет и отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК за 2017 г.: Указания № РД-16-1/02.01.2018 г. за годишно счетоводно приключване за 2017 година, изготвяне и представяне на годишните финансови отчети и оборотни ведомости на РЗОК към 31.12.2017 г., съгласно ДДС № 07/22.12.2017 г. на МФ; Указания № РД-16-2/02.01.2018 г. за изготвяне и представяне на отчетите за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК към 31.12.2017 г., съгласно ДДС № 07/22.12.2017 г. на МФ;

- Изготвени бяха указания и инструкции за изготвяне на месечни и тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК за 2017 г.: Указания № РД-16-04/03.02.2017 г. за изготвяне и представяне на ежемесечни отчети за касово изпълнение на бюджета на РЗОК за 2017 г., съгласно ДДС № 01/20.01.2017 г. на МФ, изменени и допълнени с Указания № РД16-36/02.11.2017 г.; Указания № РД-16-12/07.04.2017 г. за изготвяне и представяне на отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК към 31.03.2017 г., съгласно ДДС № 02/27.03.2017 г. на МФ; Указания № РД-16-13/07.04.2017 г. за изготвяне и представяне на оборотна ведомост на РЗОК към 31.03.2017 г., съгласно ДДС № 02/27.03.2017 г. на МФ; Указания № РД-16-23/17.07.2017 г. за изготвяне и представяне на оборотната ведомост на РЗОК към 30.06.2017 г., съгласно ДДС № 04/28.06.2017 година на МФ; Указания № РД-16-24/17.07.2017 г. за изготвяне и представяне на отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК към 30.06.2017 г., съгласно ДДС № 04/28.06.2017 година на МФ; Указания № РД-16-33/11.10.2017 г. за изготвяне и представяне на оборотната ведомост на РЗОК към 30.09.2017 г., съгласно ДДС № 05/28.09.2017 година на МФ; Указания № РД-16-34/11.10.2017 г. за изготвяне и представяне на отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК към 30.09.2017 г., съгласно ДДС № 05/28.09.2017 година на МФ;

- Изготвени бяха указания и инструкции, свързани с промяната на нормативната уредба в страната, дадените указания от МФ и възникналите счетоводни казуси: Указание № РД-14-41/14.12.2017 г. на управителя на НЗОК за счетоводно отразяване на средствата по проект №2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социално осигурителна информация между България и ЕС“; Указания № РД-16-11/20.03.2017 година относно годишно приключване на раздели 6“Сметки за разходи“ и“Сметки за приходи“ за 2016 г., Указания № РД-16-10/14.03.2017 г. за условията и реда за разплащанията на НЗОК по договори, съгласно РМС №593/2016 г.; Указания № РД-16-32/04.10.2017 г. и №РД-16-35/17.10.2017 г. за начина на отчитане по счетоводни сметки от СБО и параграфи от ЕБК на стопанските операции, протичащи в системата на НЗОК; Указания № РД-16-42/18.12.2017 година относно годишно приключване на банковите сметки на РЗОК, съгласно ДДС №06/05.12.2017 на МФ; Писмо до МФ изх. №04-06-34/22.05.2017 г. и отговор Квх. №04-06-34/29.05.2017 г.; Писмо до МФ изх. №04-06-63/27.09.2017 г. и отговор Квх.№04-06-63/24.10.2017 г.

- Оказана беше методична помощ на РЗОК по отношение на счетоводното отчитане на извършените стопански операции във второстепенните разпоредители;

- Извършен беше текущ контрол върху документалната обосновааност на стопанските операции и факти, спазването на изискванията за съставяне на документи, правилното контиране и отразяване на извършените стопански операции по счетоводни

сметки, и спазването на изискванията на ЗФУКПС, ЗПФ и ЗВОПС и правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК;

- Извършени бяха дейностите по функционална организация, оперативно ръководство и текущ контрол на счетоводното отчитане на извършените стопански операции в системата на НЗОК, и спазването на Закона за счетоводството, ДДС №20/2004г. 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;

- Изготвена беше заповед с №РД-09-872/22.08.2017 г., регламентираща алгоритъма за провеждане на годишната инвентаризация на дълготрайните и краткотрайните активи, паричните средства, вземанията и задълженията и задбалансовите активи и пасиви за 2017 г. в ЦУ на НЗОК и РЗОК;

- Изготвени бяха указания относно процеса на провеждането на годишната инвентаризация в НЗОК за 2017 г.: Указания № РД-16-30/25.08.2017 г., относно реда и начина на извършване на инвентаризацията на дълготрайните и краткотрайните активи, паричните средства, вземанията и задълженията и задбалансовите активи и пасиви за 2017 г. в ЦУ на НЗОК и РЗОК;

- Извършени бяха и дейностите по текущата организация и контрола на провеждането на инвентаризациите в НЗОК през 2017 г.: Заповед № РД-18-111/23.08.2017 г. за определяне на централна инвентаризационна комисия, Заповед № РД-18-121/07.09.2017 г., Заповед № РД-18-125/07.09.2017 г., Заповед № РД-18-127/07.09.2017 г., Заповед № РД-18-128/07.09.2017 г., Заповед № РД-18-129/07.09.2017 г., Заповед № РД-18-130/07.09.2017 г., Заповед № РД-18-136/08.09.2017 г., Заповед № РД-18-137/08.09.2017 г., Заповед № РД-18-138/08.09.2017 г., Заповед № РД-18-139/08.09.2017 г., Заповед № РД-18-204/11.12.2017 г. за определяне на оперативни инвентаризационни комисии;

- Служителите на отдела своевременно извършиха дейностите по отчетност на движението на паричните средства, активите и пасивите;

- В съответствие с изискванията бяха осъществени дейностите, свързани с реализиране на разплащанията чрез СЕБРА, отнасящи се до системата на НЗОК.

- През отчетния период на 2017 г. беше извършен контрол и проверка на 390 437 бюджетни нареждания, инициирани от ЦУ на НЗОК и РЗОК;

- Беше създадена необходимата организация, свързана с проверка и контрол на приходите и разходите в съответствие с вътрешните правила на утвърдената система за финансово управление и контрол;

- Ежедневно бяха извършвани паричните разплащания в ЦУ на НЗОК и към РЗОК;

- Ежемесечно бяха изготвяни изготвяни ведомостите за заплати на щатни и извънщатни служители на ЦУ на НЗОК и изчисления на сметки за изплатени суми по договори за услуги с физически лица;

- Текущо бяха изготвяни справки, служебни бележки, удостоверения и декларации, изисквани по съответните нормативни актове и при извършване на проверки от контролните органи на НЗОК;

- Бяха подготвени обяснителни материали и справки към одитния екип на Сметна палата за заверка на финансовия отчет на НЗОК за 2016 г.;

- Изготвени бяха годишната данъчна декларация за 2016 година по чл.252 от Закона за корпоративното подоходно облагане и годишен отчет за дейността, като същите бяха подадени в нормативно определените срокове ;

- Експерти от отдела участваха в работни групи по компетентност във връзка с разработването и актуализирането на вътрешно - административни актове и документи.

През отчетния период на 2017 г., счетоводно-отчетната дейност в системата на НЗОК беше реализирана чрез използване на единен счетоводен софтуер. Програмният продукт е разработен при спазване на изискванията на Закона за счетоводство, Закона за публичните финанси, Сметкоплана на бюджетните организации, Единната бюджетна класификация и указания на МФ, като обработваните чрез него данни и изходни документи са на български език.

Програмните продукти, които бяха използвани от НЗОК в процесите на счетоводната дейност са: Програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT”, Програмен продукт за плащания „BANKDOC” и „Система за управление на човешките ресурси "HeRMes". Продуктите се поддържаха и се актуализираха в зависимост от нормативните промени и специфика на стопанските процеси, протекли в НЗОК, съгласно сключените договори за абонаментна поддръжка: №РД-14-11/10.02.2015 г., №РД-14-120/13.07.2017 г. и РД-14-187/22.12.2016 г.

Чрез сключените договори беше създадена възможност за автоматизиране и извършване на контрол на процеса на обобщаване и съставяне на финансовите отчети. През 2017 г., във връзка със спецификата на стопанските процеси протекли в НЗОК бяха извършени актуализации и допълнителни настройки в счетоводният продукт с цел спазване на нормативните промени и вярно и честно представяне на финансовото състояние на НЗОК. През отчетния период, съгласно договор № РД-14-171/19.12.2017 г. беше възложено и надграждане на програмен продукт за плащания „BANKDOC” за автоматизирано въвеждане и съхраняване на постъпилите и одобрени в Персонализираната информационна система на НЗОК първични счетоводни документи за плащания към договорните партньори на НЗОК. Процесът следва да приключи през 2018 година.

През 2017 година експертите в отдел ФСД стриктно изпълниха поставените задачи, при спазване на Вътрешните правила за разпределение на отговорностите, компетентност, йерархичност и нива на докладване.

В изпълнение на своите задължения, служителите стриктно следяха процеса и спазването на възприетата счетоводна политика. Във връзка със счетоводния документооборот се контролираше алгоритъма и спазването на утвърдения план за движението на счетоводните документи в НЗОК от момента на тяхното съставяне до тяхното съхраняване в счетоводния архив. Надлежно бяха оформяни първичните счетоводни документи, във връзка с чл. 7 от Закона за счетоводството, и своевременно се осчетоводяваха извършените стопански операции.

В съответствие с функционалните ангажименти и съгласно изискванията на МФ, бяха изготвяни и представяни в срок месечните и тримесечните консолидирани отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г.

През отчетния период беше изготвен консолидиран годишен финансов отчет на НЗОК за 2016 г. Одитният екип на Сметна палата завери годишният финансов отчет на

НЗОК без резерви с обръщане на внимание.

През 2017 г. в НЗОК бяха обявени 102 конкурсни процедури за длъжности по служебно правоотношение, от които 87 процедури са приключили с назначение. Обявена беше и конкурсна процедура за 19 длъжности директор на РЗОК, от които 17 са приключили с назначаване.

През отчетния период 1 държавен служител е преминал в друга администрация и 4 държавни служители от други администрации се присъединиха към НЗОК.

През календарната 2017 г. за първи път на държавна служба в НЗОК бяха назначени 78 служители.

В диапазона на отчетния период бяха прекратените 313 правоотношения, от които 111 по служебни правоотношения и 202 по трудови правоотношения.

През отчетния период на 2017 г., експертите от отдел ЧР насочиха усилията си към постигане на поставените оперативни цели, като приоритетно извършиха следните конкретни дейности:

- Изготвен беше цялостен анализ на действащата организационно-управленска структура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК;

- Осъществен беше ежедневен контрол върху получаваните от 28-те РЗОК длъжностни и поименни щатни разписания и на документите за назначаване и освобождаване на държавните служители;

- Беше извършван ежемесечен анализ на индивидуалните основни работни заплати, разпределението на Фонд „Работна заплата“ по категории персонал, движението на персонала, възрастовия състав и пол на работещите в НЗОК;

- В изпълнение на изискванията на Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси, отговорните служители от отдела извършиха необходимите дейности по приемане, обработка и съхранение на декларациите за конфликт на интереси на новоназначените служители и директорите на РЗОК;

- Бяха изпълнени необходимите дейности и беше предоставена съответната информация за кадровите промени при публичните длъжности в НЗОК в изпълнение на изискванията на Закона за достъп и разкриване на документи и за обявяване на принадлежност на български граждани към ДС и разузнавателните служби на БНА.

За правилното изпълнение на функционалните ангажименти, свързани с безопасните и здравословни условия на труд, през 2017 г. се реализираха следните дейности:

- При спазване на изискванията на законовата уредба през 2017 г. бяха проведени общо 67 инструктажа, като част от тях са начални, извънредни и на работното място.

- През отчетния период на 2017 г. бяха разработени и бяха утвърдени от управителя на НЗОК следните програми за провеждане на инструктажи в ЦУ на НЗОК:

- Програма за провеждане на начален инструктаж;
- Програма за провеждане на периодичен инструктаж;
- Програма за провеждане на инструктаж на работното място;
- Програма за провеждане на извънреден инструктаж

- Бяха анализирани и определени работни места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност, като половината от тях са за лица с трайни увреждания, назначени по трудови и служебни правоотношения;

- През отчетния период бяха проведени необходимите профилактични медицински прегледи, както и прегледите на очите и оценка на състоянието на зрението на служителите от НЗОК. В изпълнение на Вътрешни правила за предоставяне и отчитане на средства за защита на зрението при работа с видеодисплеи, средства за корекция на зрението при работа с видеодисплеи и лични предпазни средства за защита на зрението на работещите в системата на НЗОК (РД-16-30/31.07.2014 г.), беше утвърдена от Управителя на НЗОК заповед № РД-09-102/02.02.2017 г. Заповедта определи размера на средствата за защита и корекция на зрението на служители, работещи с видеодисплеи за 2017 г. за всеки служител и размера на средствата за лични предпазни средства за защита на зрението за 2017 г. и за всеки изпълнител с функции на шофьор.

- Спазен беше и процесът на изпълнение на процедурата съгласно Наредба за формата, съдържанието, реда и начина за подаване и съхранение на декларацията по чл. 15, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд.

- В рамките на регламентирани в закона срокове бяха осъществени и дейностите по отчитане, разследване и регистриране на трудовите злополуки в НОИ.

- През отчетния период бяха проведени 66 обучения (работни срещи, семинари), насочени към повишаване квалификацията на служителите, в които взеха участие 815 служители от НЗОК. В това число и обучения, които бяха организирани от Института по публична администрация по проект „Работим за хората“ – укрепване на капацитета на институциите за посрещане на предизвикателства на съвременните публични политики“.

В изпълнение на Наредбата за условията и реда за оценяване на изпълнението на служителите в държавната администрация през 2017 г. бяха оценени общо 1 907 служители, от които 947 служители по служебно правоотношение и 960 служители по трудово правоотношение. Резултатите от годишните оценки са представени в следната таблица:

Таблица 2 Резултати от годишни оценки на служителите в системата на НЗОК

Годишни оценки	по СПО	по ТПО	Общо
Изключително изпълнение	475	452	927
Изпълнението надвишава изискванията	328	348	676
Изпълнението напълно отговаря на изискванията	138	153	291
Изпълнението отговаря не напълно на изискванията	6	4	10
Неприемливо изпълнение	0	3	3

През отчетния период на 2017 г. беше извършен междинен преглед и оценка на изпълнението на заложените оперативни цели, текущи задачи и ангажименти в индивидуалните работни планове на служителите в отдел „Финансово- счетоводна дейност“ и отдел „Човешки ресурси“.

След извършване сравнителен анализ на изпълнените дейности през 2017 г. спрямо реализираните дейности през 2016 г., се наблюдава пълна идентичност както по отношение на процесите, така и по отношение на функциите. Това се дължи на обстоятелството, че дейностите заложи в годишния план на дирекция “Счетоводство и човешки ресурси” за 2017 г. и на заложените дейности за 2016 г. се припокриват поради специфичните особености на дейността на дирекцията, в частност на двата отдела, изискванията на нормативната база и функционалните ангажименти, заложи в ПУДНЗОК.

Всички дейности, които са били ангажимент на дирекцията през 2017 г. са извършени съобразно нормативните изисквания, протичащите процеси в областта на финансово-счетоводната дейност и човешките ресурси и определените срокове.

8. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Дирекция „Болнична медицинска помощ“ (БМП) е структурирана в три отдела - „Договаряне, методология и анализи на болничната медицинска помощ“ (ДМАБМП), „Медицински контрол на болничната помощ“ (МКБМП) и „Финансов контрол на болничната медицинска помощ“ (ФКБМП).

Основните дейности, които дирекция БМП осъществи през 2017 г., са следните:

- участие в подготовката по изготвянето на НРД за МД 2017 г. и НРД за МД 2018 г. в частта за болнична помощ и приложенията за БМП;
- разработване на анализи във връзка с дейността по договарянето и осъществяваната контролна дейност, вкл. анализ за лекарствопотреблението на онкологични лекарства;
- анализи на лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клинични пътеки;
- поддържане на електронни регистри, свързани с дейността на дирекцията;
- участие във вътрешни и междуведомствени работни групи по въпросите на болничната помощ;
- участие в експертиза за медицински изделия и Jackavi;
- изготвяне на отговори на писма от граждани, лечебни заведения и институции;
- изготвяне на становища по правни въпроси и процесуално представителство;
- организиране и координиране на медицинския контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ;
- осъществяване на контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ в лечебните заведения;
- осъществява контрол по сключването на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ;
- осъществяване на медицински проверки по жалби и сигнали;
- оказва методична помощ във връзка с осъществяването на медицинския контрол на изпълнители на болнична медицинска помощ;

- осъществява съвместна контролна дейност с други структури (МЗ, РЗИ, ИАМО, НОИ, ИАЛ и др.);

- изготвя справки и анализи въз основа на данни от информационните модули – HOSP CPW, SISBA необходими за планиране на контролната дейност;

- участие в извършването на оценки и изработването на препоръки за повишаване на ефективността и оптимизиране на дейностите в звеното;

- участие в подготовката на материали за НС на НЗОК;

- участие във вътрешни работни групи и комисии;

- участие в междуведомствени работни групи и комисии;

- отговор на online задавани въпроси от граждани и договорни партньори.

- Оказва методологична помощ на РЗОК при сключването и изпълнението на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ;

✓ В процеса на участие в изготвянето на НРД за МД 2017 г. и НРД за МД 2018 г. в частта за болнична помощ и приложенията за БМП бяха осъществени следните дейности:

- Изготвяне на писма до национални консултанти и председатели на научни дружества по специалности с искане за предоставяне на становища относно възможността за оптимизиране на ДЛА на КП и прецизиране на кодовете на основните диагностични и терапевтични процедури, съгласно Кодираща система на медицинските процедури (Австралийска класификация на медицинските процедури - АКМП).

- Изготвяне на доклади до управителя на НЗОК и писма до Министерство на здравеопазването и БЛС във връзка с предложените изменения и допълнения на Наредба № 2от 25 март 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса в частта КП, КПр и АПр.

- Участие в преговори с представителите на бордовете по специалности към БЛС за изготвяне алгоритмите на КП, КПр и АПр по НРД за МД 2018 г.;

- Участие в изготвянето на текстовете на НРД за МД 2017 г. и НРД за МД 2018 г. в частта за болнична помощ и приложенията към тях;

- Участие в изготвяне на актове по прилагане на НРД в частта за болнична медицинска помощ - изготвяне на инструкции, методични указания и писма, касаещи приложението на НРД; изготвяне на заявления/типови договори/споразумения; изготвяне на типови допълнителни споразумения; изготвяне на писма до директорите на РЗОК за случаите, в които по целесъобразност (за определени населени места) се допускат изключения от изискванията, заложи в клиничните пътеки (КП), за сключване на договор.

- Методологична помощ на РЗОК при сключването и изпълнението на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ;

- Методологична помощ на РЗОК по въпроси, свързани с дейността и функционалната компетентност на дирекцията;

- Изготвяне на номенклатури:

- актуализиране на номенклатури и бизнес процеси, преглед и ревизия на съществуващите номенклатури, изработване на параметри за нови логически контроли в болничната медицинска помощ, необходими за обработка на ежедневните електронни отчети на лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, както и

справки за нуждите на контролната дейност в програмите ИИС, ПИС, СИСБА и НОСП_CPW;

- изготвяне на контроли за нови дейности и оптимизиране на действащите към момента за нуждите на информационната система.

✓ Изготвени бяха анализи и отчети във връзка с дейността по договарянето и осъществяваната контролна дейност както следва:

- Анализ за осъществения контрол на лечебни заведения за болнична медицинска помощ през периода януари – декември 2016г. (Вх. № 21-01-413/28.02.2017 г.);

- Годишен отчет на дирекция БМП за осъществена дейност и анализ и отчет на дейността по договаряне и контрол в НЗОК/РЗОК за 2016г. (Вх. № 21-01-545/24.03.2017 г.);

- Анализ за договарянето на БП с изпълнители и осъществяване на контролна помощ през периода януари-декември 2016 г. (Вх. № 21-01-762/21.04.2017 г.);

- Анализ на протичащия процес на подаване на заявления от изпълнителите на медицинска помощ за сключване на договори по НРД за МД за 2017 г. (Вх. № 21-01-804/27.04.2017 г.);

- Отчет-анализ за осъществения контрол на лечебни заведения за болнична медицинска помощ през периода януари – март 2017 г. (Вх. № 21-01-913/16.05.2017 г.);

- Анализ на причините, налагащи сключване на договори по изключение с ЛЗ за БП за НРД за МД 2017 (Вх. № 21-01-989/31.05.2017 г.);

- Анализ на дейността по клинични пътеки лъчелечение, осъществявани по договор с НЗОК през 2016 г. (Вх. № 21-01-1067/12.06.2017 г.);

- Информация за сключените договори по НРД 2017 г. по КП, КПр и АПр, от ЛЗ, изпълнители на болнична помощ, сравнителен анализ на сключените договори за периода 2013-2017 година (Вх. № 21-01-1069/13.06.2017 г.);

- Преглед и анализ на състоянието на медицинските стандарти към настоящия момент (Вх. № 21-01-1355/04.08.2017 г.);

- Анализ на изпълнението на КП и АПр за 2016 г. и проект на предложения за НРД 2018 (Вх. № 21-01-1338/02.08.2017 г.);

- Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на НЗС за 2016 г. (по заповед на МЗ) (К Вх. № 04-04-1255/04.09.2017 г.);

- Анализ на изпълнението на КП и АПр за 2016 г. и проект на предложения за НРД 2018 (Вх. № 21-01-1338/02.08.2017 г.);

- Анализ на изпълнението на Амбулаторните процедури за периода 2016-2017 г. от лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ и договорни партньори на на НЗОК. (Вх. № 21-01-1665/04.10.2017 г.);

- Анализ за осъществения контрол на ЛЗ през периода януари-септември 2017г. от контролните органи на РЗОК и експерти от дирекция БМП към ЦУ на НЗОК. (Вх. № 21-01-1814/24.10.2017 г.);

- Анализ за осъществения контрол на лечебни заведения за болнична медицинска помощ от контролните органи на РЗОК и експерти от дирекция БМП към ЦУ на НЗОК през месец октомври 2017 г. (Вх. № 21-01-2176/21.12.2017 г.).

✓ Изготвени бяха анализи на лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клиничните пътеки както следва:

- Анализ на болничната дейност по медицинска онкология, клинична хематология и лъчелечение, осъществявана по договор с НЗОК и на лекарствопотреблението на противотуморни лекарствени продукти по КП и КПр/АПр през 2016 г. (Вх. № 21-01-383/22.02.2017 г.);

- Очет за разходваните средства за заплащане на лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg. (RUXOLITINIB) с код НЗОК LH340 за лечение на диагноза „Миелофиброза“ с МКБ код D47.1 в периода 04.2016-03-2017г. (Вх. № 21-01-903/15.05.2017 г.);

- Анализ на дейността по КП Лъчелечение през 2016г. (Вх. № 21-01-1067/12.06.2016 г.).

↙ Поддържаха се в актуално състояние следните електронни регистри:

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

- Регистър за контролната дейност на дирекция БМП, бр. извършени проверки и резултатите от тях;

- Регистър за извършената контролна дейност от РЗОК и резултатите от нея;

- Регистър/Списък за извършени проверки на ЛЗБП, 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 на лечебни заведения с прекратени договори по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури;

- Регистър на жалби, възражения, сигнали и др. писма постъпили в НЗОК, които са насочени към дирекция БМП;

- Регистър за 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 различни работни групи - ведомствени и междуведомствени;

- Регистър с координатите на националните консултанти и председатели на дружества;

- Регистър на консултантите на НЗОК;

- Регистър с постъпили предложения за промени в НРД за МД и Наредба за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

- Регистър с ЛЗБМП, за които НС на НЗОК е разрешило сключване на договори по изключение;

- Регистър (списък) на одобрените за заплащане медицински изделия от групи 13, 14 и 15 от Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ;

- Регистър относно работата на постоянната комисия за разглеждане на постъпили до управителя на НЗОК жалби от изпълнители на БМП срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми получени без правно основание, издадени на основание чл. 76 от ЗЗО;

- Регистър за сформираниите арбитражни комисии по РЗОК;
 - Регистър за дейността на Арбитражната комисия за обжалване на констатациите на контролори по НРД;
 - Риск регистър и план за управление на риска;
 - Регистър на комисията по заповед № РД-18-68/18.05.2016г. за разглеждания на искания за заплащане лечение на пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с лекарствен препарат JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB);
 - Регистър на комисията по заповед № РД-18-16/13.02.2014г. за заплащане на медицински изделия за ендоваскуларна терапия при пациенти със заболявания на мозъчните съдове, имащи правомощие съгласно Решение № РД-НС-04-95/19.10.2015 г. на НС на НЗОК;
 - Регистър за извършени проверки от служители на дирекция БМП на ЛЗБМП, за които са уведомени следствените органи-ДАНС, Прокуратура на РБ, ИАМО и др.;
 - Регистър на изготвените анализи от дирекция БМП;
 - Регистър за контрол на движението на преписките от извършените самостоятелни проверки на ЛЗБМП от служители на дирекцията.
- ✓ Процесите на участие във вътрешни и междуведомствени работни групи по въпросите на болничната помощ са както следва:
- Участие в работна група за изготвяне на проект на НРД за медицинските дейности за 2017 г. и приложенията към него за болнична помощ между работна група от експерти от НЗОК за болнична помощ, определени със заповед № РД- 17-16/22.11.16 г., на управителя на НЗОК и представители на БЛС, определени със заповед на УС на БЛС № РД-234/28.11.2016 г. Участие в работна група, която разглежда постъпилите до управителя на НЗОК жалби от изпълнители на извънболнична и/или медицинска дентална помощ срещу писмените покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадени на чл.76 а и 76б от ЗЗО по Заповед № РД-18-119/05.11.2013г. по Заповед № РД-13-23/03.02.17 г. - във връзка с РД- 17-16/22.11.16 г.
 - Участие в работна група със задача - определяне на алгоритъма за изчисляване на количеството на лекарствените продукти за лечение на онкологични заболявания, които следва да бъдат заплатени от НЗОК по Заповед № РД- 17-3/11.04.2017 г.;
 - Участие в комисия за определяне на места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност по Заповед № РД-17-14/20.12.2017 г.;
 - Участие в работна група която да разглежда постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления за заплащане на медицински изделия от групи - 13, 14, 15 и 18, посочени в т. 3 на чл.9 от Правила за условия и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017г. и на НРЗ за 2017г. по Заповед РД- 18-71/23.05.17 г. и РД-18-207/20.12.2017 г.
 - Участие в работна група за осъвременяване на медицинските стандарти и клиничните пътеки по Заповед РД-04-04-383/24.11.2017 г.
 - Участие в работна група, която да разработи нови функционалности в Справочна подсистема, която е интегрирана с Интегрираната информационна система на НЗОК(ИИС) по Заповед РД-17-5/18.04.2017 г.

- Участие в комисия, която да разглежда постъпилите от директорите на РЗОК мотивирани предложения за издаване на разрешение от управителя на НЗОК, за работа по трети договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична мед.помощ когато в един здравен район няма лекар, работещ по договор с НЗОК за съответната специалност по Заповед РД-18-62/26.04.2017 г.
- Участие в работна група от експерти от НЗОК и РЗОК, отговарящи за създаването и поддържането на софтуерни приложения и ИТ проекти по Заповед РД-21-01-472/20.03.2017 г.
- Участие в работна група за изготвяне на анализ на осигуреността и достъпа на населението до структури по инвазивна кардиология и необходимостта от частична актуализация на Националната здравна карта по Заповед РД-04-04-420/20.01.2017 г.
- Участие в комисия, която да разглежда заявления за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия към диагностично-лечебните алгоритми от пакета на болнична медицинска помощ, заплащана от НЗОК по Заповед РД-18-173/31.10.2017 г.
- Участие в работна група за изготвяне на проект за НРД 2018 г. и приложенията към него по Заповед РД-17-14/20.12.2017 г.
- Участие в комисия за провеждане на конкурс за заемане на длъжността "директор на РЗОК" по Заповед РД-18-190/28.11.2017 г.
- Участие в работна група, която да изработи модел за обезпечаване на съпътстваща диагностика, при приложение на лекарствените продукти за прицелна терапия в онкохематологията и онкологията по Заповед №РД-15-99-9/03.07.2017 г.
- Участие в работна група за промяна на формата на първичните и отчетните документи по НРД 2017г. за МД по Заповед №РД-21-01-1538/19.09.2017 г.
- Участие в работна група за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК за актуализация на Наредба 2 от 25.03.2016г. по Заповед №РД-04-04-331/13.10.2017 г.
- Участие в работна група за изготвяне на проект за съвместни указания м/у БЛС и НЗОК за поетапно въвеждане в ЛЗ - изпълнители на БМП, на персонифициран аналитичен документ за остойностяване на лечението на здравноосигурените лица по Заповеди №РД-17-9/27.07.2017 г.
- Участие в работна група, която да изготви проект на Постановление за приемане и проект на Наредба за критериите и реда за избор на лечевни деведения за болнична помощ, с които НЗОК ще сключва договори по Заповед №РД-04-04-284/08.09.2017 г.
- Участие в работна група, която да изготви проект на наредба в изпълнение на разпоредбите на чл.19, ал.7, 15 от ЗЗО за здравното осигуряване по Заповед №РД-04-04-41/30.08.2017 г.
- Участие в междуведомствена работна група, която да изработи проект на Стандарти за подготовка на медицинска експертиза за лица с увреждания и да изготви критерии за определяне на лечевни заведения, отговарящи на изискванията на стандартите по Заповед РД-02-146/11.09.2017 г.
- Участие в комисията за оценка на здравните технологии, на основание чл. 25, ал.4 от Закона за администрацията , чл. 5, т.21 от Устройствения правилник на МЗ и чл. 5,

ал. 2 от Наредба № 9 от 2015г.- за условията и реда за извършване на оценка на здр.технологии по Заповед РД-04-04-21/20.10.2017 г. на МЗ.

- Участие в комисия за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 и т.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл.82, ал .2, т.3 от Закона за здравето във връзка с чл.45, ал.10 и 19 от Закона за здравето осигуряване по Заповед РД-18-153/06.10.2017 г. на МЗ.

- Участие в работна група на МТСП за промяна на механизма на изплащане на целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия по Заповед РД-21-01-1523/12.09.2017 г. на МЗ.

- Група за разработване на стандарти и критерии за подготовка на лицата с увреждания за остойностяване от органите на медицинската епикриза и остойностяването по Заповед РД-04-04-292/05.09.2017 г.

- Участие в работна група, която да изработи макет на съдържанието на здравноосигурителните книжки след анализиране на цялата нормативна база по Заповед РД-18-89/29.06.2017 г.

Към 31.12.2017 г. по НРД за медицинските дейности за 2017 г., 369 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 315 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 41 ЛЗ за СИМП, съгл. чл.15, ал.1, т.3 от НРД 2017 г. и 13 диализни центъра.

Таблица №3 Брой изпълнители на болнична медицинска помощ по видове дейности

ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ				
Година	Общ брой ЛЗ	ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
1	2	3	4	5
31.12.2016 г.	365	311	42	12
31.03.2017 г.	364	311	40	13
31.12.2017 г.	369	315	41	13

Таблица №4 Брой ЛЗБП, с които са сключени договори на територията на страната към 31.12.2017 г., разпределени за северна и южна България

Изпълнители на БМП в северна България	2016 г.	2017 г.	Изпълнители на БМП в южна България	2016 г.	2017 г.
Варна	24	24	София град	78	80
Плевен	14	18	Пловдив	45	43
В.Търново	12	13	Бургас	25	27
Враца	11	12	София област	13	13
Русе	7	8	Ст. Загора	15	15
Габрово	5	5	Пазарджик	16	14
Добрич	6	7	Благоевград	14	13
Шумен	5	5	Хасково	10	10
Ловеч	5	6	Сливен	9	9
Монтана	7	6	Кърджали	5	5
Търговище	5	4	Кюстендил	7	7
Видин	3	2	Смолян	8	7

Разград	4	4	Ямбол	4	4
Силистра	3	3	Перник	5	5
общо	111	117	Общо	254	252

За период 01.01-31.03.2017 г. по реда на Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК са сключени договори с две нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (Таблица №5).

Таблица №5 Нови договорни партньори изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК по реда на Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК за периода 01.01 -31.03.2017 г.

Нови договорни партньори в БМП за 2017 г. сключили договор с НЗОК по реда на Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК			
РЗОК	ЛЗ за БМП	Договорена дейност за ЛЗ по КП (№КП)	Договорена за ЛЗ по АПр (№АПр.)
1	2	3	4
Бургас	"Диализен център Ел Масри" ООД – м.01.2017 г.		№ 1
Плевен	МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД - м. 02.2017г.	№ 116, 119, 120	№ 18, 33

За периода 01.04-31.12.2017 г. по НРД за медицинските дейности 2017 г. са сключени договори с 17 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (Таблица №6).

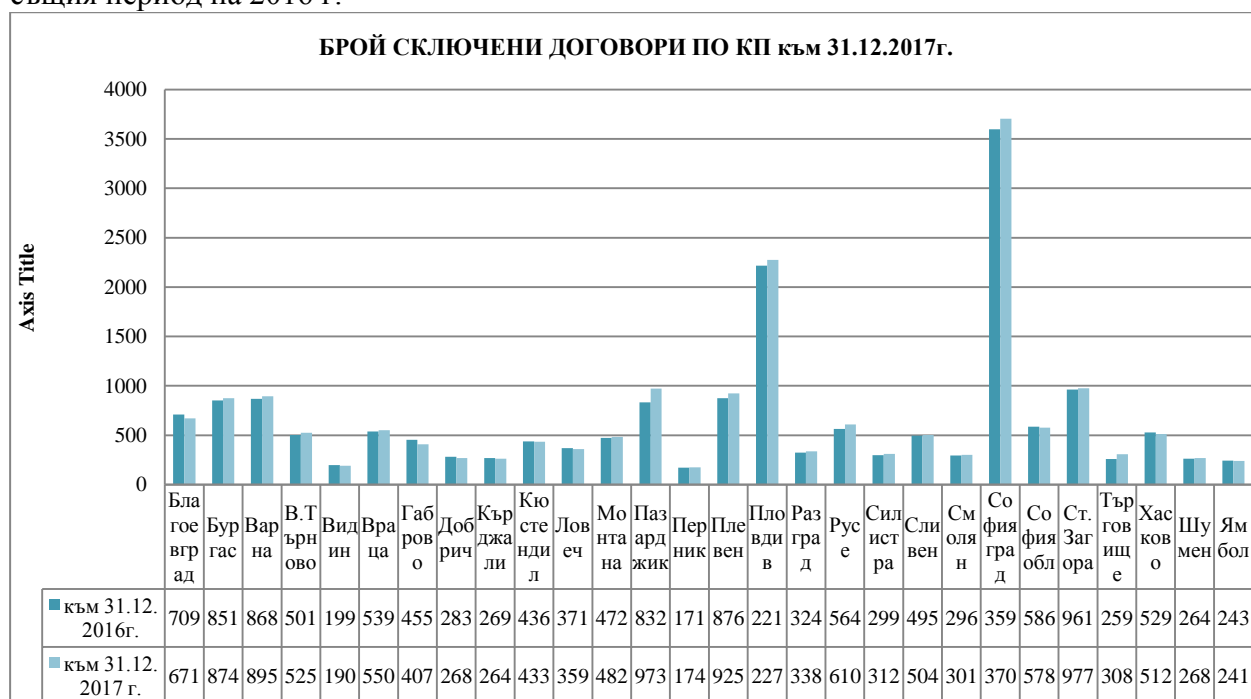
Таблица №6 Нови договорни партньори изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК по реда НРД 2017 г. за периода 01.04-31.12.2017 г.

№	Нови договорни партньори в БМП за 2017 г. сключили договор с НЗОК по НРД 2017 г.			
	РЗОК	ЛЗ за БМП	Договорена дейност за ЛЗ по КП (№КП)	Договорена дейност за ЛЗ по АПр (№АПр.)
1	02	ДКЦ "Свети Георги Победоносец" ЕООД		АПр 11,18, 26
2	04	СБПЛР "Минерални бани - Полски Тръмбеш" ЕООД	254, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 999	АПр 99
3	06	СБПЛББ РОМАН ЕООД	262; 263; 265	
4	07	"МЦ - I - Севлиево" ЕООД		АПр 11
5	08	"ДИАЛИЗЕН ЦЕНТЪР ДИАЛХЕЛП" ЕООД		АПр 1
6	11	МБАЛ "Кардиолайф" ООД	16, 17, 18, 19.1, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37	Апр 99
7	15	ДКЦ Свети Панталеймон ООД		АПр 19; 20; 21
8	15	"МЦ Св. Марина-диагностика и терапия" ООД, гр. Плевен		АПр 36
9	15	"МБАЛ Света Параскева" ООД	14 бр. КП - 27, 29, 56, 113.2, 139, 140, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 999	
10	16	МЦ Св. Иван Рилски Чудотворец-2010 ЕООД		АПр 25, 26, 28
11	16	МЦ за очно здраве Виста ООД		АПр 19, 20, 21
12	16	ДКЦ "Пълмед"		АПр 19, 20, 21
13	18	ДИАЛИЗЕН ЦЕНТЪР РУРИКОМ ООД		АПр 1

14	22	МЦ Клиника "Св. Мария Магдалена" ЕООД		АПр 11, 12, 26
15	22	ЦПЗ "Проф. Никола Шипковенски" ЕООД		АПр 38
16	22	СБАЛГАР "Д-Р МАЛИНОВ" ООД, гр. София 02, рн Красно село	КП 3, 5, 6, 7, 9	АПр 99
17	25	"МБАЛ-Попово" ЕООД - за втория адрес на ЛЗ в гр. Търговище, ул. "Пирин" № 16	КП 72, 74, 106.1, 114, 115, 127, 158, 159, 171, 173, 175, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191.1, 191.2, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 202, 205, 208, 209, 216, 217.1, 218, 219, 220, 222, 235	АПр 22, 23, 24, 25, 26, 34

През 2017 г. 64,3% от РЗОК (18 на брой) са договорили повече КП, а 10 РЗОК - (35,7% от РЗОК в страната), са договорили по-малък брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2017 г. са 18 920 бр. или със 453 бр. КП повече спрямо 2016 г. Сключените договори по КП към същия период на 2016 г. са 18 467 бр.

Фигура №1 Брой сключени договори за изпълнение на КП към 31.12.2017 г. спрямо същия период на 2016 г.



Най-голям брой Клинични пътеки през 2017 г. са договорени в СЗОК - 3705 бр. и РЗОК Пловдив – 2276 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори.

Таблица №7 Топ 10 на КП с най-голям брой сключени договори към 30.09.2017 г.

КП №	999	181	158	182	29	184	177	195	179	33
Брой договори по КП	217	154	153	152	151	150	149	148	147	146

Най-голям брой сключени договори има по Клинична пътека №999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“, Клинична пътека №181 „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство“, Клинична пътека №158 „Оперативни интервенции при инфекции на

меките и костни тъкани“.

Данните за Клиничните пътеки по които ЛЗ имат най-много сключени договори са показани в таблица №7.

Таблица №8 Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2017 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП
Пловдив	УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив	276
Плевен	УМБАЛ „Д-р Г.Странски-Плевен“ ЕАД	258
Стара Загора	УМБАЛ Проф. Д-р Ст. Киркович АД	255
СЗОК	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА” ЕАД	244
Варна	МБАЛ Св. Марина ЕАД, Варна	242
Русе	МБАЛ Русе АД	231
СЗОК	Военномедицинска академия, София 10 рн Триадница	229
Пазарджик	"МБАЛ - УНИ ХОСПИТАЛ" ООД, гр. Панагюрище	2223
Габрово	МБАЛ д-р Тота Венкова АД, Габрово	211
СЗОК	МБАЛ Св. Анна АД, София	210
Бургас	УМБАЛ - Бургас	202
Шумен	МБАЛ - ШУМЕН АД	201

За изпълнение на клинични процедури/процедури (КПр) са сключени договори с 86 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 206 броя КПр. таблица №9:

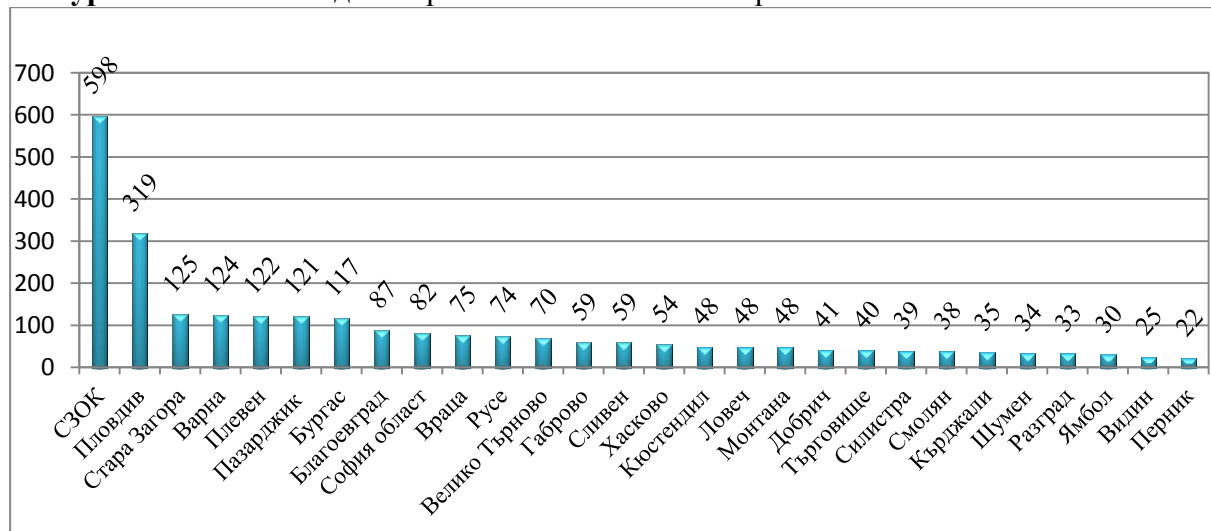
Таблица №9 Сключени договори по КПр/Пр:

Година	Общ брой КПр/Пр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4
Към 30.09.2017	206	65	11	65	65

Към 31 декември 2017 г. по НРД 2017 г. за изпълнение на амбулаторни/процедури (АПр) са сключени договори с 319 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 2 567 броя АПр. или с 48 бр. АПр повече спрямо 2016 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2016 г. са 2 519.

Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2017 г.) са представени на следната фигура №2:

Фигура №2 Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2017 г.



Най-голям брой Амбулаторни процедури през 2017 г. са договорени в СЗОК - 598 бр. и РЗОК Пловдив – 319 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори.

За периода 01.04-31.12.2017 г. напълно са прекратени договорите с 7 ЛЗ изпълняващи КП/АПр - МЦ "Св. Ив. Рилски Чудотворец - 2010" ЕООД (АПр 25, 26, 28), "ДКЦ Пълмед" ООД, гр. Пловдив (АПр 19, 20, 21), СБАЛПФЗ-София град ЕООД, гр.София 04, р-н Оборище - вливане във „ВТОРА МБАЛ” ЕАД, считано от 14.11.2017 г., (3 бр. КП).

Частично са прекратени и/или отказани за сключване договори по 152 броя Клинични пътеки и 17 броя Амбулаторни процедури (таблица 10).

Таблица №10 Прекратени и/или отказани договори по КП/АПр

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
1	2	3	4
Благоевград	„МБАЛ Пулс” АД	Срочни пътеки до дата 31.05.2017г.	КП №161, 217.2
Благоевград	МБАЛ „Свети врач” ЕООД	Срочни пътеки до дата 13.04.2017 год.	КП №138, 140, и АПр18;
Благоевград	МБАЛ „Югозападна болница” ООД	Напуснал лекар от дата 01.11.2017 год.	КП №221
Бургас	УМБАЛ - Бургас АД		КП 92, 93, 94, 96, 97
Варна	МБАЛ - Варна ЕООД		КП 47, 106.1, 114, 115
Враца	КОЦ Враца ЕООД		КП 141, 144, 145, 148, 149, 150, 155
Кюстендил	МБАЛ Св. Иван Рилски ЕООД		КП 107, 108, 232
Ловеч	МБАЛ - Ловеч - "Проф. Д-р Параскев Стоянов" АД	Липса на сертификат	КП 17;18; 20; 24; 25; 26; 28; 30; 31; 32
Монтана	МБАЛ Св. Н. Чудотворец ЕООД, гр. Лом		КП 141, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 154, 155
Пазарджик	МБАЛ Здраве - Велинград ЕООД, гр. Велинград	Липса на необходимия брой лекари специалисти по АГ	КП 2, 166
Пазарджик	МБАЛ "Хигия - Север" ООД, гр. Пазарджик	Липса на лекари специалисти по „Хирургия“	КП 158, 171, 173, 175, 177, 180, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191.1, 191.2, 193, 194, 195, 196, 197, 199.1, 199.2, 202 и 256
Пазарджик	МБАЛ - Уни Хоспитал ООД, гр. Панагюрище	Липса на лекар специалист по „Неонатология“	КП 8, 10, 11, 13, 14, 15.1, 100 и 101.
Пазарджик	"МБАЛ - УНИ ХОСПИТАЛ" ООД гр. Панагюрище	Липса на необходимия брой лекари специалисти по „Урология“	КП 142, 156 и 157.
Плевен	"СБАЛ по Кардиология" ЕАД	Липса на изискуемите специалисти	КП 19.1, 19.2 от 01.05.2017 г.
Плевен	МБАЛ - Левски ЕООД	Считано от 01.10.2017г., поради неотчитане на дейност по АПр. 4 месеца.	Изцяло прекратен договор по АПр. /АПр 11, 25, 28, 29, 33, 99 от 01.10.2017г./
Плевен	МБАЛ - Никопол ЕООД	Считано от 01.10.2017г., поради неотчитане на дейност по АПр. 4 месеца.	Изцяло прекратен договор по АПр. /АПр 11, 33, 99 от 01.10.2017г./
Пловдив	МБАЛ Свети Пантелеймон ЕООД Пловдив	Чл.100, ал.1, т.1 от НРД 2017	КП 43
Пловдив	МБАЛ Асеновград ЕООД, гр. Асеновград	Чл.100, ал.1, т.1, ал.2 от НРД 2017	КП 73, 192 /м.12.2017/
Пловдив	МБАЛ д-р Киро Попов ЕООД, гр. Карлово		КП 47, 106.1, 114, 115
Разград	МБАЛ Св. Иван Рилски -		КП 147 от м.10.2017г.

	Разград АД		
Силистра	МБАЛ Тутракан ЕООД	Липса на необходими специалисти	КП 38, 42.1, 45, 147, 152, 153
Смолян	МБАЛ Проф. Д-р Константин Чилов ЕООД, Мадан		КП 158
СЗОК	Втора МБАЛ - София ЕАД, гр.София 05, рн Сердика		КП 1, 2, 3, 4.1, 4.2, 5, 6, 7, 9, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170
СЗОК	Пета МБАЛ - София ЕАД, гр.София 05, рн Сердика		50, 52, 53, 54, 56, 61, 62, 63, 64.1, 67
СЗОК	МБАЛ Болница Европа ООД, гр.София 02, рн Красно село		158, 198, 212, 217.1, 217.2, 217.3, 219, 220, 221 и 222
София обл.	"МБАЛ - Самоков" ЕООД	Липса на специалист	КП № 210.
София обл.	"МБАЛ - Пирдоп" АД	Липса на специалист	КП 62, 179, 181, 182, 191.1, 195, 196 и 216.
София обл.	"МБАЛ - Пирдоп" АД	Липса на специалист	АПр 1, 11, 25, 26, 33, 34.

Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периода 01.01-31.12.2017 г., сравнени със същия период на 2016 г. са представени в следната таблица:

Таблица №11 Сравнение между основни параметри, характеризиращи контролната дейност за периода януари-декември 2016 и 2017 г.

№	Показатели	Резултат	Резултат
		01.01-31.12.2016г.	01.01-31.12.2017г.
	1	2	3
1	Брой ЛЗ, с които са сключени договори за изпълнение на КП/КПр/АПр	365	369
2	Сключени договори по КП (клинични пътеки)	18467	18 920
2.1	Сключени договори по КПр (клинични процедури)	196	206
2.2	Сключени договори по АПр (амбулаторни процедури)	2 519	2 566
3	Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	4821	5167
3.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	4482	4820
3.2	Съвместни проверки (РЗОК/НЗОК)	274	210
3.3	Самостоятелни проверки (НЗОК)	65	137
4	Брой проверки с установени нарушения	1193	1507
4.1	% на проверките с установени нарушения	24,7%	29,2%
5	Брой проверки с установени суми за възстановяване	596	828
5.1	% на проверките с установени суми за възстановяване	12,4%	16%
6	Общ брой проверени КП	29849	34 555
7	Брой проверени ИЗ	271 646	404 345
7.1	Брой ИЗ с нарушения	8 073	6570
7.1.1	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	3 %	1,6%
8	Общ брой проверени КПр	2261	4475
8.1	Брой КПр с нарушения	0	25
9	Общ брой проверени АПр	15210	29 897
9.1	Брой АПр с нарушения	2164	484
9.1.1	% АПр с установени нарушения от общо проверените АПр	14,2%	1,6

Таблица №12 Обобщени данни за начислените имуществени санкции, суми за възстановяване, както и суми свалени на предварителен контрол за периода 01.01-31.12.2017 г.

№	Показатели	За периода 01.01- 31.12.2016 г.	За периода 01.01- 31.12.2017 г.
1	Суми, установени за незаплащане на предварителен контрол.	7199401 лв.	7722247 лв.
2.1	Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК при проверки от РЗОК, съвместно с НЗОК /лв./	440560 лв.	127730 лв.
2.2	Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК /суми в лв./	555650 лв.	652150 лв.
3.1	Начислени суми за възстановяване при извършени проверки от РЗОК, съвместно с НЗОК /суми в лв./	688936 лв.	316229 лв.
3.2	Начислени суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверка от РЗОК /суми в лв./	996256 лв.	1168725 лв.
4.1	Предложения за налагане на максимална имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от НЗОК /суми в лв./	69000 лв.	135500 лв.
4.2	Предложения за възстановяване/незаплащане на суми при извършени самостоятелни проверки от НЗОК /суми в лв./	388789 лв.	370354 лв.
4.3	Предложения за незаплащане на случаи от внезапен одит (лв.)	-	31013 лв.
5	Общо санкции и суми за възстановяване от ЛЗ.	10 338 592лв.	10 523 948 лв.

При сравняване на гореизложените данни с тези от 2016 г. е видно, че сумите установени за незаплащане на предварителен контрол за месеците януари-декември 2017 г. са нараснали спрямо същия период на 2016 г. с 522 846 лв. или с над 7%. Този факт показва ефективността на извършвания предварителен контрол. Следва да се има предвид, че тези суми директно не се заплащат, като се избягва цялата продължителна процедура по обжалване включително и пред съдебни органи. Тези суми представляват 73,4% от общо санкции и суми за възстановяване от ЛЗ.

От посочените данни в таблицата се вижда, че 34,28% от наложените санкции и суми за възстановяване са от проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ-НЗОК, както и от самостоятелни проверки на експерти на ЦУ на НЗОК.

Сумите за възстановяване/незаплащане и предложените санкции при извършените съвместни проверки с участието на експерти на НЗОК, както самостоятелни проверки от НЗОК възлизат на 949 813 лв.

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

За периода януари-декември 2017 г., след извършване на предварителен контрол, от заплащане са отпаднали случаи на стойност 7 722 247 лв.

Данните от предварителния контрол за суми, отпаднали от заплащане по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2017 г.) са представени на следната фигура №3.

Фигура 3 Суми, отпаднали на предварителен контрол за периода 01.01-31.12.2017 г.



От представените данни - фигура №3 може да се направят следните обобщения:

- Най-големи по размер са свалените суми от предварителния контрол в РЗОК-София град – 2 147 354 лв., РЗОК-Пловдив – 1 404 841 лв., РЗОК Варна – 471 802 лв., РЗОК-Хасково – 468 907 лв.

- Някой от причините за отпадане от плащане при предварителен контрол:

- ✓ Дейност, оказана на лица с прекъснати здравноосигурителни права към датите на постъпване и изписване;

- ✓ Дейност, оказана на лица, които не фигурират в ежедневно подаваната информация за приети и изписани пациенти или са подадени с несъответстващи реквизити в отчета и в ежедневно подаваната информация за приети и изписани пациенти;

- ✓ Отчетения код на дейност не е включен в предмета на договора по съответната КП.

- ✓ Неспазен минимален болничен престой на ЗОЛ

- ✓ Дублирани КП в рамките на 30 дни от дехоспитализацията, установени при аналитични справки Минималния брой диагностични/терапевтични процедури не е спазен

- ✓ Пропуснати процедури - диагностични или терапевтични

- ✓ Липсващ реквизит в документацията/неправилно попълнени документи;

- ✓ Дейност, която не е извършена в целия обем;

- ✓ Несъответствие на данни между Персонализираната информационна система (ПИС) и Регистрационната система за събития по хоспитализация и дехоспитализация (ХАДИС);

- Наблюдава се повтаряемост на грешки и пропуски свързани с попълване на медицинската документация и неспазване на ДЛА при хоспитализация/дехоспитализация на пациентите спрямо същия период на 2016 г.

За периода 01.01 - 31.12.2017 г. в съответствие с общите и специални условия на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. и НРД за медицинските дейности за 2017 г., в

системата на НЗОК са извършени общо 5030 проверки на лечебни заведения за болнична помощ. Самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК са общо 4576, от които 243 проверки по жалби. Съвместните проверки с участието на експертите от ЦУ-НЗОК са 190 от които 19 проверки по жалби. Броят на самостоятелните проверки на условията за сключване на договорите по КП/КПр/АПр е 189. Броят на съвместните проверки на условията за сключване на договорите по КП/КПр/АПр - 20. Съвместните проверки с др. институции - 47. Кръстосани проверки – 8.

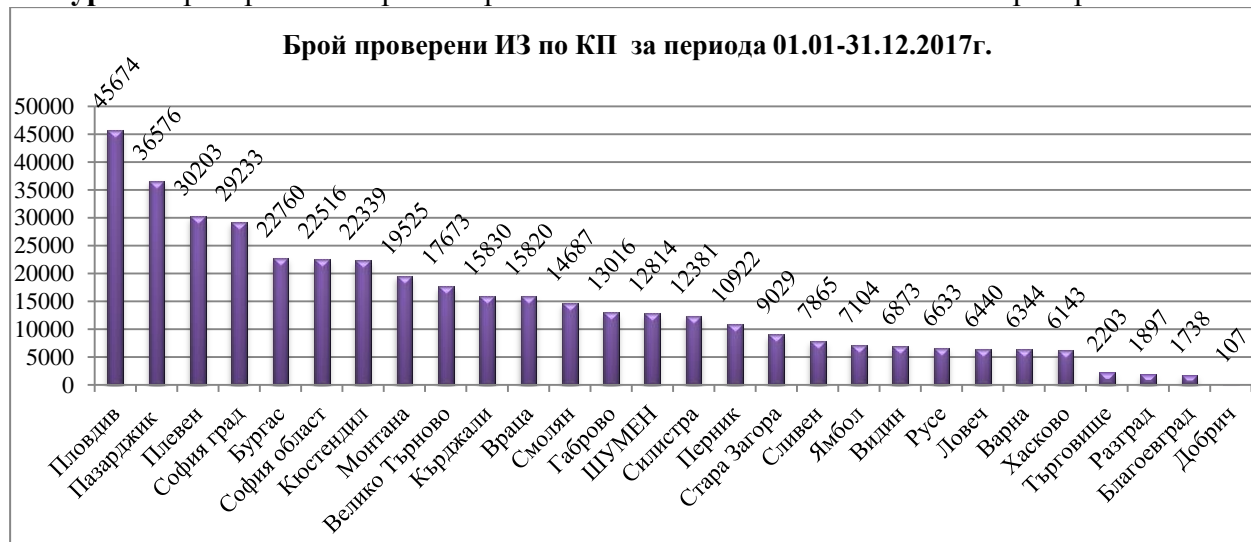
С най-голям брой извършени проверки за периода януари-юни 2017 г. е РЗОК-София град – 761, това е и РЗОК с най-голям брой договорни партньори (с 80 ЛЗ), РЗОК-Пловдив – 653 проверки, РЗОК-Плевен – 366 проверки, РЗОК-Варна – 352 проверки.

За периода януари-март 2017 г. са проверени общо 11 250 КП. Проверени са 112 331 ИЗ, нарушения са констатирани при 1,7% от общо проверените ИЗ или при 1884, в сравнение с 2016 г. процентния дял на ИЗ с нарушения е 2,6%.

За периода април-декември 2017 г. са проверени общо 23 305 КП. Посочените брой проверени КП, включват и тези които са констатирани от проверки по Решение № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г., които са открити през месец март и финализирани през месец април 2017 г. Проверени са 292 014 ИЗ, нарушения са констатирани при 1,6% от общо проверените ИЗ или при 4 686.

Общо за 2017 г. са проверени 404 345 ИЗ. Нарушения са установени при 1,6% от проверените ИЗ или при 6 570, в сравнение с 2016 г. процентния дял на ИЗ с нарушения е бил 3,1%.

Фигура 4 Проверени ИЗ при извършените самостоятелни и съвместни проверки по КП



Най-много проверени ИЗ при извършените проверки по клинични пътеки има в РЗОК-Пловдив – 45 674 ИЗ, РЗОК-Пазарджик – 36 576 ИЗ, РЗОК-Плевен – 30 203 ИЗ.

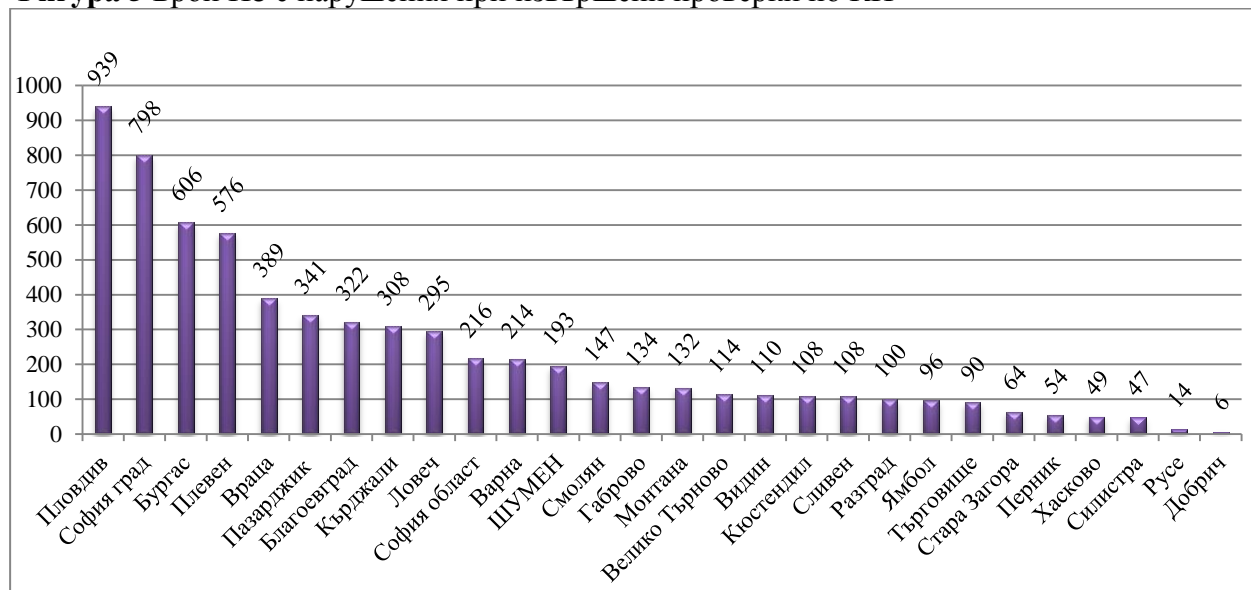
Видове проверки, извършени през 2017 г.:

- проверки на място в лечебните заведения, преди сключване на договор за оказване на болнична медицинска помощ по КП, АПр и КПр, съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2017 г. за съответствие със специалните изисквания по Приложения №№ 16, 18 и 19 към НРД.

- проверки на условията за сключване на договори с нови лечебни заведения и стари договорни партньори, с разрешена нова дейност от Министерството на здравеопазването
- проверки на дейност, изработена до момента на проверката за съответния месец
- проверки на отчетена и заплатена дейност до определените месечни стойности на лечебни заведения за болнична помощ
- проверки във връзка с отчетени дейности над утвърдените месечни стойности на лечебните заведения.
- проверки на случаи с дублирани хоспитализации в едно и също или различни лечебни заведения
- внезапен контрол на документацията на пациентите по време на хоспитализация.
- проверки по жалби и сигнали
- проверки във връзка с „Нови изисквания при проверка на документацията на пациенти с онкологични/хематологични заболявания от страна на НЗОК/РЗОК“ във всички лечебни заведения договорили клинични пътеки и амбулаторни процедури за лечение на пациенти с онкологични заболявания:

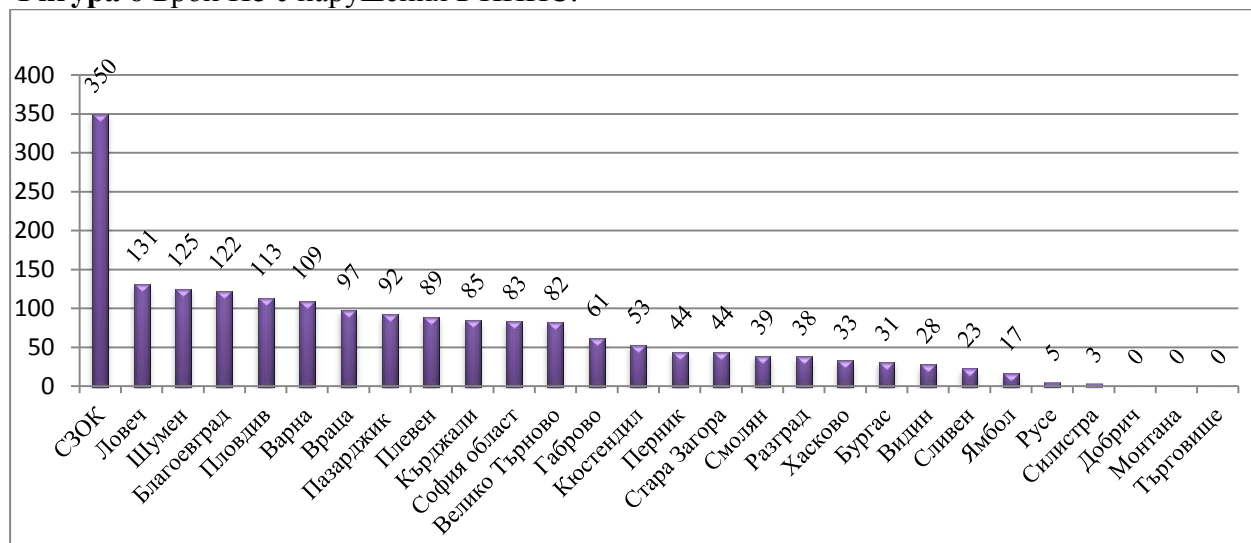
В резултат на извършените проверки по клинични пътеки са установени нарушения в 6 570 ИЗ. Тези данни са посочени в следващата фигура:

Фигура 5 Брой ИЗ с нарушения при извършени проверки по КП



С най-голям брой ИЗ с нарушения при извършените проверки са РЗОК-Пловдив – 939 бр., РЗОК-СЗОК – 798, РЗОК-Бургас - 606 бр., РЗОК-Плевен – 576 бр.

Фигура 6 Брой ИЗ с нарушения в ПНПС:



С най-голям брой ИЗ с нарушения при извършените проверки са СЗОК – 350 бр., РЗОК-Ловеч – 131 бр., РЗОК-Шумен – 125 бр.

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

- Неспазване индикациите за хоспитализация по КП, както и ДЛА;
- Неспазване на критериите за дехоспитализация;
- Хоспитализация на пациенти с прекъснати здравноосигурителни права;
- Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП;
- Отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението по която се индикира оперативно лечение;
- Отчитане на лекарствени продукти вложени по КП, за която няма нормативен регламент да бъдат заплащани от НЗОК приложени лекарствени продукти извън цената на съответната КП;
- Неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- Непредоставяне на медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената;
- 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 документирание в хода на хоспитализацията;
- 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.

Проверени са 4475 КПр. Най-голям брой КПр са проверени в "МБАЛ - УНИ ХОСПИТАЛ" ООД гр. Панагюрище, УМБАЛ „Д-р Г. Странски - Плевен" ЕАД, МБАЛ "Св. Марина - Плевен" ООД, "МБАЛ ПАЗАРДЖИК" АД ГР. Пазарджик, МБАЛ Шумен. Нарушения са констатирани при 23 от проверените клинични процедури. Най-много нарушения са установени в МБАЛ Благоевград, "УМБАЛ Д-р Г.Странски-Плевен"ЕАД, МБАЛ "Пловдив" АД Пловдив, УМБАЛ Пълмед ООД.

За периода януари-декември 2017 г. са проверени 29 897 АПр. Най-голям брой АПр са проверени в МБАЛ "Д-р Ат.Дафовски" АД, "МБАЛ - Уни Хоспитал" ООД гр. Панагюрище, УМБАЛ „Д-р Г. Странски - Плевен" ЕАД, МБАЛ "Света Петка" АД, "Комплексен онкологичен център- Велико Търново" ЕООД.

При извършените проверки на АПр са проверени 62 376 направления/истории на заболяването. Нарушения са установени при 484 от общо проверените АПр. Най-много нарушения са констатирани в МБАЛ "Тримонциум" ООД , УМБАЛ "Св. Георги" ЕАД Пловдив, УМБАЛ Александровска ЕАД, "УМБАЛ Д-р Г.Странски-Плевен"ЕАД, КОЦ - ШУМЕН ЕООД.

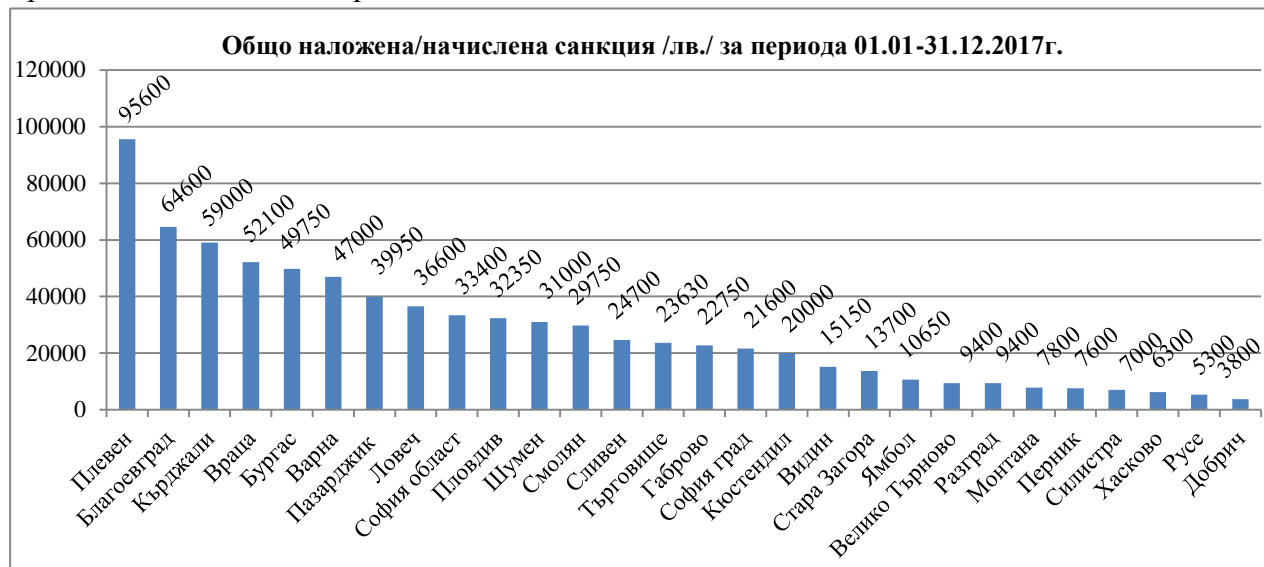
- ✓ Констатирани са следните нарушения при извършените проверки по АПр:
- В ИЗ няма приложена Декларация за информирано съгласие, съгласно ДЛА;
- Не е изпълнен в пълен обем ДЛА на АПр;
- Не са спазени изискванията за документиране на лекарствени продукти в хода на хоспитализация;
- Неспазване алгоритъма на АПр 5 – Решението на Обща клинична онкологична комисия не е подписано от всички членове на комисията, съгласно МС „Медицинска онкология“;
- Отчетена АПр 99 с болничен престой по-малко от 12 часа;
- Не е спазено изискването, екземпляри от решенията на Общата онкологична комисия и КОКХ, да бъдат прилагани към медицинската документация на пациента.

Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК за издадени наказателни постановления за периода 01.01-31.12.2017 г. (от проверки, извършени през 2017 г. и последните месеци на 2016 г.) е в размер на 779 880 лв. Внесената муществената санкция/глоба в РЗОК е в размер на 542 250 лв., което представлява 69,5% от общо наложената санкция.

Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК е на стойност 652 150 лв., което представлява 83,6% от общо наложените санкции.

Начислената имуществена санкция при извършени съвместни проверки от РЗОК с участието на експерти от ЦУ-НЗОК е 127 730 лв., което представлява 16,4% от общо наложените санкции.

Фигура №7 Начислени имуществени санкции към 31 декември 2017 г. по РЗОК, представени в низходящ ред.



От посочените данни в диаграмата е видно, че най-големи по размер имуществени санкции са наложени в РЗОК-РЗОК Плевен (95 600 лв.), РЗОК-Благоевград (64 600 лв.), РЗОК-Кърджали (59 000 лв.), РЗОК-Враца (52 100 лв.).

За периода 01.01-31.12.2017г., общо начислените суми, получени без правно основание по протокол за неоснователно получени суми, в системата на НЗОК са в размер на 1 664 221 лв.

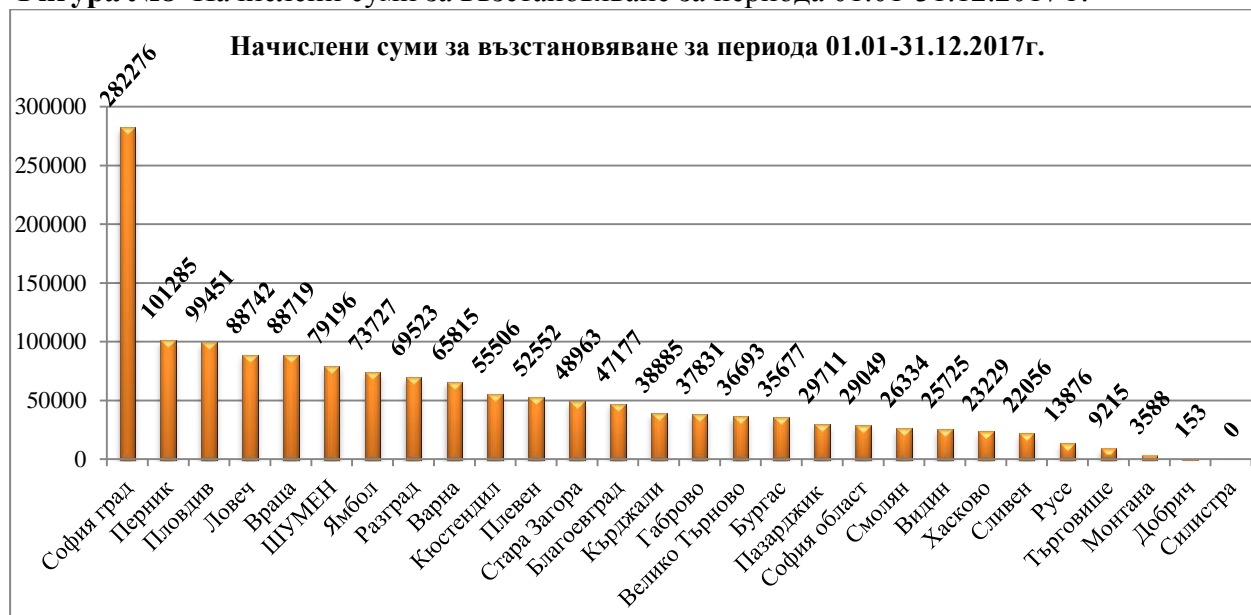
Към 31 декември 2017 г. начислените суми, получени без правно основание, по писмени покани издадени през периода 01.01-31.12.2017г., в системата на НЗОК са в размер на 1 484 954 лв.

Начислените суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверки от контролбори на РЗОК са в размер на 1 168 725 лв., което представлява 78,7% от общо начислената сума за възстановяване.

От проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ-НЗОК са начислени суми в размер на 316 229 лв. (21,3% от начислените суми). От посочените данни става ясно, че по-голямата част от начислените суми за възстановяване са в резултат на самостоятелни проверки на РЗОК.

Внесените суми са в размер 965 409 лв., или 65% от начислените суми за възстановяване.

Фигура №8 Начислени суми за възстановяване за периода 01.01-31.12.2017 г.



РЗОК с най-голям размер на неоснователно получените суми са СЗОК – 282 276 лв., РЗОК-Перник – 101 285 лв., РЗОК-Враца – 99 451 лв., РЗОК-Ямбол – 88 742 лв.

За периода от 01.01-31.12.2017 г. са постъпили общо 270 писмени жалби. Извършени са 262 проверки от контролните органи на РЗОК, от които 19 с участието на експерти от НЗОК. 60 жалби са изпратени по компетентност към други институции. Броят на основателни жалби - 104. Брой жалби, които не изискват извършване на проверки – 27.

Основните причини за подаване на жалбите са следните:

- Предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ;
- Заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК;
- Неоснователно заплащане от ЗОЛ потребителска такса по чл.37 от ЗЗО;
- Заплащане на медикаменти по време на лечение по клинична пътека и др.;
- Закупуване на медицински консумативи, за които в КП не е изрично упоменато, че не се заплащат от НЗОК;
- Отказано провеждане на оперативно лечение по КП;
- Неизвършване на дейности, отразени в епикриза и несъответствие в данните за престой в ЛЗ.

Общо за 2017 г. от арбитражна комисия са разгледани 286 броя протоколи, броя отнесени констатации за разглеждане от арбитраж е 1404, от които 503 броя констатации са потвърдени, 315 броя са отхвърлени, а броя на констатациите при равен брой гласове е 528. Най-голям брой протоколи и съответно констатации за разглеждане от арбитраж са в РЗОК-Благоевград, РЗОК-Пловдив, РЗОК-Бургас.

В повечето случаи арбитражните спорове завършват без решения. Дори и тогава, когато има постановено арбитражно решение и издадена заповед за санкция, ЛЗ за БМП обжалват същата по реда на АПК.

В резултат на получените данни от отчетните справки на контролните органи към РЗОК, осъществяващи контрол на изпълнители на болнична медицинска помощ може да се направи следното обобщение:

- Към 31.12.2017 г. 369 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 315 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 41 ЛЗ за СИМП, съгл. чл.15, ал.1, т.3 от НРД 2017 г. и 13 диализни центъра.

- Сключените договори по КП към 31 декември 2017 г. са 18 920 или със 453 КП повече спрямо 2016 г. Сключените договори по КП към същия период на 2016 г. са 18 467. За изпълнение на клинични процедури/процедури (КПр) са сключени договори с 86 ЛЗ изпълнители на БМП, за изпълнение на 206 КПр.

- Към 31 декември 2017 г. за изпълнение на АПр по НРД 2017 г. са сключени договори с 319 изпълнители на БМП, за изпълнение на 2 567 АПр. или със 48 АПр повече спрямо 2016 г.

- За разглеждания период са извършени общо 5 030 проверки от които - 4820 самостоятелни проверки извършени от служители на РЗОК, 210 съвместни проверки с участието на НЗОК, на изпълнители на БМП в съответствие с общите и специални условия на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. и НРД за медицински дейности за 2017 г.

- От тях 777 проверки са завършили с установяване на суми, подлежащи на сторниране и 1470 проверки са завършили с констатиране на нарушения.

- Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК за издадени наказателни постановления за периода 01.01-31.12.2017 г. (от проверки, извършени през 2017 г. и последните месеци на 2016 г.) е в размер на 779 880 лв. Внесената имуществена санкция/глоба в РЗОК е в размер на 542 250 лв., което представлява 69,5% от общо наложената санкция.

- Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК е на стойност 652 150 лв., което представлява 83,6% от общо наложените санкции.

- Начислената имуществена санкция при извършени съвместни проверки от РЗОК с участието на експерти от ЦУ-НЗОК е – 127 730 лв., което представлява 16,4% от общо наложените санкции.

- За периода 01.01-31.12.2017 г. общо начислените суми, получени без правно основание по протокол за неоснователно получени суми, в системата на НЗОК са в размер на 1 664 221 лв.

- Начислените суми, получени без правно основание, по писмени покани издадени през периода 01.01-31.12.2017г., в системата на НЗОК са в размер на 1 484 954 лв.

- Начислените суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверки от контрольори на РЗОК са в размер на 1 168 725 лв., което представлява 78,7% от общо начислената сума за възстановяване.

- От проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ-НЗОК са начислени суми в размер на 316 229 лв. (21,3% от начислените суми). Внесените суми са в размер 965 409 лв., или 65% от начислените суми за възстановяване.

За периода месеците януари – декември 2017 г. експертите на дирекция БМП извършиха проверки по 228 заповеди на управителя на НЗОК, в 304 ЛЗБП по клинични пътеки/клинични процедури/амбулаторни процедури, на територията на всички РЗОК.

Във връзка с констатираните нарушения са направени предложения за налагане на максимални санкции в размер на 604 000,00 лв. (конкретния размер на санкцията, предвидена по ЗЗО се определя от управителя на НЗОК/директора на РЗОК), предложения за възстановяване/незаплащане на суми – 1 163 206,71 лв. (в т.ч. предложения за незаплащане на случаи от внезапен одит – 31 013,00 лв.).

Обхвата на проверките през разглеждания период е контрол на сключените договори с изпълнители на болнична помощ, изпълнение на договорения пакет болнична помощ, внезапен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ и изясняване обстоятелства по писма и жалби.

През последните години, при определяне обектите на контрол, се прилага аналитичен подход за идентификация на рискови изпълнители на болнична помощ.

Контролната дейност се осъществи предимно в РЗОК и лечебни заведения за болнична помощ с най-голям ръст на отчитаната дейност по КП, КПр и АПр. и съответно с най-голям разход на финансови ресурси, на основание на данни от информационните модули – HOSP CPW, SISBA.

Лечебните заведения за болнична помощ, в които се наблюдава стремеж за свръххоспитализация, целогодишно са поставени под постоянен мониторинг. Приоритетно са включени проверки на дейността на ЛЗБМП 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.

Таблица №13 Резултати от извършени проверки на ЛЗБП от дирекция „БМП“ за м. януари – декември 2017 г.

№ РЗОК	РЗОК	Брой заповеди	Брой проверки ЛЗБП	Предложения за санкция - минимална (лв.)	Предложения за санкция - максимална (лв.)	Предложения за възстановяване/незаплащане на суми (лв.)	Предложения за незаплащане на случаи от ВНЕЗАПЕН одит (лв.)
1	БЛАГОЕВГРАД	4	8	3 600,00	9 000,00	28 825,82	
2	БУРГАС	10	14	9 000,00	22 500,00	20 778,55	
3	ВАРНА	9	10	9 600,00	24 000,00	44 297,27	
4	ВЕЛИКО ТЪРНОВО	5	10	8 400,00	21 000,00	39 284,00	
5	ВИДИН	4	6	4 800,00	12 000,00	20 699,00	
6	ВРАЦА	6	8	18 600,00	46 500,00	58 918,60	
7	ГАБРОВО	4	5	2 400,00	6 000,00	3 722,00	
8	ДОБРИЧ	1	2	2 000,00	5 000,00	11 670,00	
9	КЪРДЖАЛИ	3	4	8 800,00	22 000,00	84 336,00	
10	КЮСТЕНДИЛ	2	3	0,00	0,00	11 752,00	
11	ЛОВЕЧ	4	7	11 600,00	30 000,00	29 320,00	
12	МОНТАНА	2	4	6 400,00	16 000,00	35 323,67	
13	ПАЗАРДЖИК	9	12	13 400,00	33 500,00	76 515,41	
14	ПЕРНИК	1	3	1 200,00	3 000,00	4 206,00	

15	ПЛЕВЕН	4	5	2 600,00	6 500,00	7 310,16	
16	ПЛОВДИВ	19	32	27 000,00	67 000,00	190 153,66	
17	РАЗГРАД	2	3	6 600,00	16 500,00	34 721,00	
18	РУСЕ	3	4	5 200,00	13 000,00	14 553,29	
19	СИЛИСТРА	3	4	6 400,00	16 000,00	11 117,00	
20	СЛИВЕН	3	5	11 200,00	28 000,00	10 302,00	
21	СМОЛЯН	3	5	2 800,00	7 000,00	7 857,00	
22	СЗОК	95	109	51 000,00	126 500,00	190 321,28	31 013,00
23	СОФИЯ ОБЛАСТ	7	8	3 600,00	9 000,00	96 181,00	
24	СТАРА ЗАГОРА	8	11	7 200,00	18 000,00	30 732,00	
25	ТЪРГОВИЩЕ	4	5	8 600,00	22 500,00	10 280,00	
26	ХАСКОВО	6	6	3 400,00	8 500,00	23 672,00	
27	ШУМЕН	4	6	2 800,00	7 000,00	23 412,00	
28	ЯМБОЛ	3	5	3 200,00	8 000,00	11 933,00	
ОБЩО НЗОК		228	304	241 400,00	604 000,00	1 132 193,71	31 013,00

След констатирани нарушения, при извършени проверки в ЛЗБМП, са направени предложения за прекратяване на договора в:

- МБАЛ Ескулап – гр. Пазарджик по КП с №№ 218, 219, 220, 221, 222 – поради несъответствие с изискванията за налични специалисти;
- МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград по КП № 147 – поради отчетена, но неизвършена дейност;
- „МБАЛ – Пирдоп“ по КП с №№ 38, 40.1 и 45 – поради липса на съответните структури и лекари специалисти.
- „МБАЛ Здраве – Велинград“ ЕООД в частта „дейност по КП № 195 – лечение на пациенти под 18-годишна възраст“, в случай, че ЛЗ не представи специалист, притежаващ специалност по детска хирургия.

Таблица №14 Резултати от извършените проверки по тримесечие за 2017 г.

Период	Брой заповеди	Брой проверени ЛЗБП	Предложения за санкция - минимална (лв.)	Предложения за санкция - максимална (лв.)	Предложения за възстановяване/ незаплащане на суми (лв.)	Предложения за незаплащане на случаи от внезапен одит (лв.)
м.01. - м.03.	51	73	79 600,00	199 000,00	419 419,27	27 736,00
м.04. - м.06.	81	87	55 400,00	138 500,00	269 432,13	2 777,00
м.07. - м.09.	46	78	66 400,00	166 500,00	248 758,64	500,00
м.10. - м.12.	50	66	40 000,00	100 000,00	194 583,67	
ОБЩО м.01. - м.12.	228	304	241 400,00	604 000,00	1 132 193,71	31 013,00

От данните е видно, че броят на извършените проверки, броят на проверените лечебни заведения, предложените за санкция суми (максимален размер), предложените за възстановяване/незаплащане на суми е висок през целият период месец януари – месец декември 2017 г.

Акцентът на извършвания контрол в периода януари – декември 2017 г. е тематична проверка на територията на цялата страна на дейностите по онкология, хематология и лъчетерапия, съгласно нормативната уредба и разработени алгоритми от

дирекция БМП за мониториране на потреблението и разхода на онко/онкохематологични лекарствени продукти от лечебните заведения.

Рискът от нарастването на разходите за лечение на онкологичните заболявания беше идентифициран в предходните години.

Констатираната през 2015 г. тенденция на нарастване на средствата за лечение на онкологични заболявания продължава през 2016 г. и 2017 г.

Във връзка с Решение № РД-НС-04-98/26.09.2017 г. на НС на НЗОК, засилен контрол в лечебни заведения за болнична дейност, оказващи медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури в областта на онкологията, хематологията, лъчетерапия и онкохематологията се извърши в периода месец октомври – месец декември 2017 г. Лечебните заведения са определени съгласно докладна записка с вх. № 21-01-1630/28.09.2017 г. за „Анализ на лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клинични пътеки и клинични процедури/амбулаторни процедури в болничната помощ, за лечение на онкологични и хематологични заболявания през първите 7 месеца на 2017 г. спрямо същия период на 2016 г.“.

Проверките на болнични аптеки в ЛЗ с най-голям разход на онкологични лекарства се осъществиха по разработени от дирекция БМП алгоритми и график. Проверките се извършиха съвместно с експерти от дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ при ЦУ на НЗОК.

Проверките са извършени съгласно ЗЗО, НРД, Инструкция за контрол № РД-16-31/23.06.2016 г., Фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология.

Обект на контрол бяха лечебни заведения, които заемат първите места в национален мащаб и формират най-голям разход за лекарствени продукти, отчетени по КП и АПр.

С влизането в сила на НРД 2017 г. се извършват тематични проверки относно спазването на изискванията на Глава Деветнадесета, Раздел IV от НРД 2017 за МД относно предписване и отпускане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани извън цената на КП или АПр, както и изпълнението на алгоритмите на КП и АПр, регламентиращи предоставянето на болнична помощ при ЗОЛ с онкологични и онкохематологични заболявания.

Извършиха се проверки съгласно Указание 20-00-186/09.06.2017 г. за спазване на изискванията на чл.37а, ал.1 и ал. 2 от Наредба 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти съгласно и Указание на основание чл. 3 от НРД за МД 2017 № РД-16-17/05.05.2017 г. за приложение на лекарствените продукти, чието приложение се изчислява на база ръст, тегло и телесна повърхност.

Обект на проверките е спазване изискванията на чл. 326 за прилагане на инфузионното противотуморно лечение по предварително изготвен времеви график от ЛЗ и чл. 327 от НРД 2017 за МД за заплащане от ЛЗ за лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания, с остатъчен срок на годност под 60%, за биологичните продукти с остатъчен срок на годност под 25%, намалена със съответната неустойка, задължително посочена в договора между ЛЗ и дистрибуторската фирма.

От ЛЗ се изисква да проверяват остатъчния срок на годност на всички доставки и при установяване на случаи на остатъчен срок на годност по-малък от заложения в

клаузите на договора, да изиска от фирмите доставчици съответните неустойки, за което да уведоми РЗОК. Дадени са препоръки на директорите на съответните РЗОК да заплатят тези медикаменти с отчитане на сумата за неустойка.

В процеса на извършване на проверките се търсят и анализират причините за завишаване разхода на средствата за лекарствени продукти. Изискани са становища от управителите на лечебните заведения, в които се посочват основни причини за завишаване средствата за лекарствени продукти в областта на онкология и хематология.

- ✓ Констатирани са нарушения при извършените проверки на лечебните заведения с онко/онкохематологична насоченост по КП/ КПр и АПр:
 - Неспазен диагностично-лечебен алгоритъм;
 - Незавършена АПр 5;
 - Нарушения на условията за доставка и отпускане на договорените онколекарствени препарати от болничната аптека на лечебното заведение, съгласно изискванията разписани в чл. 327, ал.1 от НРД за МД 2017;
 - Неспазване на изискванията на разпоредбите на чл.37а, ал.1 и ал.2 от Наредба № 28/09.12.2008 г., относно изискванията за приготвяне на инфузионните разтвори за химиотерапия. Приготвянето на цитостатичните разтвори не се извършва централизирано в аптеката, а в манипулационните на съответните отделения/клиники.
 - Неспазени изисквания на реда и условията за отчитане на приложените противотуморни медикаменти по АПр 0б;
 - Неспазени изисквания за започване на противотуморно лечение по КП № 240;
 - Нарушения на работата с медицинска документация.

При извършен внезапен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ, в ЛЗ по онкология и хематология, е констатирано, че липсват пациенти. Тези случаи не подлежат на заплащане от страна на РЗОК, в случай че лечебното заведение ги отчете като дейност.

Обобщени изводи от извършените проверки:

- ✓ Лекарствените препарати за противотуморно лечение се назначават съгласно заложените във фармакотерапевтичното ръководство правила.
- ✓ Случаите на констатирани завишения на дози на противотуморни препарати, се дължат на двукратното приложение на терапевтичните схеми, назначени съгласно фармако-терапевтичния справочник на БОНД.
- ✓ Лечението на пациенти със злокачествени заболявания е проведено за съответния период, за който е изготвено Решение на онкологичната комисия по химиотерапия и Протокол за предписване на противотуморно лечение.
- ✓ Системното противотуморно лечение се провежда съгласно назначенията на Клиничната онкологична комисия по химиотерапия.
- ✓ Приложената на пациентите доза от ЛС е в съответствие с дозата, посочено във Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология и препоръчителната доза, посочена в Кратка характеристика на продукта.
- ✓ В лечебните заведения е създадена организация на приложение и отчетност на лекарствените препарати за противотуморно лечение, гарантираща най-малък излишък.

✓ Спазват се нормативните изисквания, касаещи дейността на болничната аптека.

За периода януари – декември 2017 г. обект на проверки бяха и лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава стремеж за свръххоспитализация и промяна на обстоятелства по сключените индивидуални договори.

✓ В проверените лечебни заведения за болнична помощ са констатират следните нарушения:

• Нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ най-често се отнасят за:

- отчетена, но неизвършена дейност;
- ЛЗ не разполага с необходимите специалисти за изпълнение на КП;
- неспазване на индикациите за хоспитализация;
- неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм;
- неспазване на критериите за дехоспитализация;
- неспазване на изискванията за завършена клинична пътека;
- неизпълнение на изискването за комплексно лечение на основно, придружаващи заболявания и усложнения;

• нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ - не е осигурена непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват.

• извършена оперативна дейност и подписани медицински документи от лекари, които отсъстват поради ползване на отпуск;

• изискана потребителска такса в ЛЗ от ЗОЛ, попадащи в категорията на лицата освободени от заплащане по Приложение № 12;

• изискана потребителска такса в ЛЗ от ЗОЛ за повече от пролежаните леглодни;

• изискано плащане/доплащане от ЗОЛ за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК;

• извършена дейност от лекар специалист, непосочен в списъка на лекарите специалисти /Приложение № 1 към ИД на ЛЗ/ оказващи медицинска помощ по съответната КП;

• извършена дейност от лекар специалист, непритежаващ съответна квалификация.

• некоректно поставена окончателна диагноза.

• не изпълнение на изискванията на алгоритъма на КП № 195 „Оперативно лечение на остър перитонит“, в частта относно необходимите специалисти. За осъществяването на оперативни процедури за лица под 18-годишна възраст се изискват двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия.

При сключване на договора за 2017 г. са представени четирима специалисти по хирургия, но нито един лекар със специалност по детска хирургия.

Лечебното заведение няма право да изпълнява и да отчита дейност по КП № 195 за лечение на пациенти под 18-годишна възраст.

✓ Нарушенията на изискванията за работа с медицинска документация най-често се отнасят за следното:

- Реквизитите в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ – НЗОК № 7)“, в Блок „Преминал през стационара пациент“ не са попълнени коректно;
- В епикризата изготвена при дехоспитализация на ЗОЛ не са отразени задължително изискуеми реквизити;
- Приложения Документ 2 „Лист за предоперативна анестезиологична консултация“ не е попълнен съгласно изискуемите реквизити;
- Нарушения свързани с документирането на извършени изследвания – извършените диагностични процедури (ЕКГ, УДЗ и др.) не съдържат име и подпис на осъществилия изследването, апаратна дата и час и др.;
- Лечебните заведения не предоставят документи, доказващи осигуряване на лекарствени продукти включени в терапията на ЗОЛ и отразени като назначение в ИЗ и температурен лист от лечебното заведение;
- В рецептурна бланка за изписан лекарствен препарат за домашно лечение, липсват задължителните реквизити – име и УИН на магистър фармацевта отпуснал лекарствения продукт;
- Приложено е Решение на Онкологичен комитет по химиотерапия, на което липсват подписи на председателя и членове на Онкологичния Комитет, както и печат на лечебното заведение, съгласно изискванията и реквизитите посочени в приложение № 3 към НРД за МД за 2017 г.
- Липсва приложен амбулаторен лист от извършен преглед в извънболнична медицинска помощ, както и лист от преглед от дежурен екип от ЦСМП или от лекар в структура за спешна медицинска помощ.
- Резултатът от извършено изследване не е отразена в журнал по хронология с имена и диагноза/и.

✓ При внезапен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ се констатира следното:

- отсъствието на пациенти – здравноосигурени лица, хоспитализирани по клинична пътека, които съгласно проверената медицинска документация – история на заболяване и „Направление за хоспитализация/амбулаторна процедура“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) следва да са на болнично лечение в момента на проверката. Тези случаи не подлежат на заплащане от страна на РЗОК, в случай че бъдат отчетени от лечебното заведение.
- неизпълнени критерии за дехоспитализация;
- неспазен диагностично-лечебен алгоритъм – неизвършена задължителна терапевтична процедура по време на хоспитализацията.

В проверяваните ЛЗ, през разглеждания период, се извършват проверки на медицинската документация на пациенти, хоспитализирани повече от един път, в един отчетен период, в едно и също лечебно заведение.

Най-често констатираните нарушения могат да бъдат систематизирани така:

- ЗОЛ се дехоспитализират с непроведени консултации и лечение на хронични придружаващи заболявания и непосредствено след това се хоспитализират по КП, по която се провежда това лечение.

- Осъществяват се няколко поредни хоспитализации на ЗОЛ с наличие на няколко хронични заболявания, например ХСН, захарен диабет, МБС, като се провежда лечение само на заболяването, което е основно за отчитаната КП;

- При лечение на ЗОЛ по терапевтична КП се установява заболяване, което инициира хирургично лечение. В този случай ЛЗБП неправомерно отчита двете КП.

- ЗОЛ се дехоспитализират „без медицински риск от приключване на болничното лечение“. В ИЗ няма отбелязани консултации с други медицински специалисти, а е предприето лечение по друга КП непосредствено след изписването.

През 2017 г. експерти от дирекция БМП извършиха многократно и самостоятелни проверки. Целта на самостоятелните проверки е ефективно и целесъобразно използване на ресурсите на централно управление на НЗОК и подпомагане на контролните органи на РЗОК. Те имат финансов резултат и дисциплиниращ ефект за подобряване качеството на оказаната медицинска помощ, подобряване качеството на водената медицинска документация, повишаване удовлетвореността на пациентите от предоставените медицински услуги и редица други фактори за които няма количествени измерители.

За периода м. януари – м. декември 2017 г, служители на дирекция БМП при НЗОК извършиха самостоятелни проверки по 135 заповеди на управителя на НЗОК, което е 59,2% от общия брой заповеди за извършени проверки, при които са проверени 137 лечебни заведения за болнична медицинска помощ.

Във връзка с констатираните нарушения от извършените самостоятелни проверки са направени предложения за налагане на максимални санкции в размер 135 500,00 лв. Предложени са за възстановяване и незаплащане суми в размер на 401 367,46 лв., в т. ч. 31 013,00 лв. от внезапен контрол, което е 7,7% от общата сума предложена за възстановяване/ незаплащане.

През целия период се извършваше внезапен контрол на изпълнение на договорената болнична помощ при пациенти по време на хоспитализация. Те се осъществиха предимно като самостоятелни проверки.

Проверките бяха насочени към: спазване на индикации за хоспитализация, на изискванията на алгоритмите на КП/КПр/АПр, на критериите за дехоспитализация, изготвяне и предоставяне на епикриза на пациента при дехоспитализация, спазване на изискванията при водене на медицинска документация.

Проследи се изписването и отпускането на лекарства на пациентите от лекарствената аптека.

Провеждаше се анкетиране на пациенти на място на болничното легло, относно оказаното болнично лечение и удовлетвореността на ЗОЛ от него.

За периода месец януари – декември 2017 г. са извършени проверки по жалби, писма и сигнали, постъпили в дирекция БМП.

Констатациите са отразени подробно в докладите, след приключване на проверките и са представени на ръководството на НЗОК. На всички жалби и сигнали е даден отговор на жалбоподателите в законоустановения срок.

Най-често те се отнасят до следното:

- Изискано е плащане/доплащане от пациент за медицинска дейност, която се заплаща от НЗОК;
- Поставят се въпроси за качество на медицинската дейност и морално-етични проблеми, поради което тези жалби/сигнали се препращат по компетентност на МЗ-ИАМО и на БЛС;
- Неудовлетвореност от медицинско обслужване;
- Пациент реално не е хоспитализиран в ЛЗ;
- Несъответствие между извършената и отчетена дейност.

По определени казуси, възникнали в процеса на извършените проверки, са сигнализирани съответни компетентни органи – МЗ, ИАМО, следствени органи и прокуратура.

Съгласно чл. 76 в, ал. 1 от ЗЗО и чл. 4, ал. 1, т. 4, б. „а“ от Инструкцията се осъществиха съвместни проверки с ИАМО в ЛЗБМП. Целта на тези проверки е извършената контролна дейност да се основава на базата на нормативна уредба, включена в правомощията на двете институции. Разширяват се възможностите за осъществяване на по-голям обхват на извършваните проверки.

В резултат от извършени проверки и установени нарушения, в ЛЗ на територията на РЗОК-Благоевград, РЗОК-Бургас, РЗОК-Варна, РЗОК-В. Търново, РЗОК-Добрич, РЗОК-Кюстендил, РЗОК-Монтана, РЗОК-Перник, РЗОК-Плевен, РЗОК-Пловдив, РЗОК-Разград, РЗОК-Сливен, СЗОК, РЗОК-София област и РЗОК-Хасково са сезирани следните институции: Окръжна прокуратура, Районна прокуратура, Държавна агенция „Национална сигурност“ и Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

Промени в нормативната разпоредба регламентираха процедури по извършване на „кръстосани“ проверки – от една РЗОК на територията на друга РЗОК. На основание чл.72, ал.3 от ЗЗО са извършени самостоятелни проверки от РЗОК на територията на друга РЗОК, както следва: РЗОК-Варна – РЗОК-Шумен; РЗОК-Шумен – РЗОК-Русе, РЗОК-Русе – РЗОК-Велико Търново, РЗОК-Велико Търново – РЗОК-Плевен и РЗОК-Плевен – РЗОК-Ловеч.

Активизира се процеса за взаимодействие на осъществяване на съвместни действия между контролните органи на НЗОК и Национална агенция по приходите (НАП).

По отношение на работата на арбитражните комисии, констатираме, че системата показва сериозни дефекти и функционира тромаво и в някои случаи неефективно. Това води до опорочаване и възпрепятстване на процедурата по осъществяване на контрол и законосъобразно налагане на санкции на изпълнители на болнична помощ.

Констатациите и изводите от извършените проверки през периода месец януари – месец декември 2017 г. са подробно отразени в докладите на проверяващите екипи.

Анализирайки контролната дейност на дирекция БМП за 2017 г. могат да се направят следните общи изводи и заключения от извършените проверки на лечебните заведения:

- Контролната дейност се извършва съгласно ЗЗО, НРД, Инструкция за контрол № РД–16–31/23.06.2016 г. и разработени алгоритми от дирекция БМП;
- Осъществяването на контролната дейност се извършва на база аналитичност и целенасоченост;

- Обемът на контролната дейност нарасна значително – включва контрол на нови клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури; нови договорни партньори; увеличаване на номенклатурата на лекарствените продукти за лечение на онкологични заболявания и др. дейности;
- Акцент на извършвания контрол са тематични проверки на територията на цялата страна на дейностите по онкология, хематология и лъчетерапия;
- Увеличи се броят на самостоятелните проверки, които имат финансов резултат, дисциплиниращият ефект подпомогна значително контролните органи на РЗОК;
- Достъпът до медицинска помощ се осъществява, като пациентите се насочват за хоспитализация в лечебно заведение, ако лечебната цел не може да бъде достигната в условията на извънболничната помощ;
- Извършеният внезапен контрол се осъществява най-вече като самостоятелни проверки, което гарантира оптимална конфиденциалност, повече оперативност и по-добра организация, в сравнение със съвместните проверки;
- Контролът на отчетените случаи преди заплащане (предварителен контрол) идентифицира случаи, които не следва да бъдат заплатени или подлежат на заплащане след извършване на контрол в ЛЗБП;
- Основната цел на функционално направление БМП е извършване на пълен и обстоен контрол и анализ на медицинската и финансова дейност на лечебните заведения, на база на изисканата и предоставена от тях информация;
- ✓ С направените промени в нормативни документи се постигна оптимизиране на организацията и повишаване на ефективността на контролната дейност.

9 ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ (ИМДП) се състои от 4 отдела: отдел „Договаряне, методология и анализи на ИМП“, отдел „Медицински контрол на извънболнична медицинска помощ“, отдел „Финансов контрол на ИМП“ и отдел „Договаряне, методология, анализи и контрол на дентална помощ“. През отчетния период дейността във функционално направление „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ протече в динамична среда в условията на бързо променяща се нормативна уредба в областта на здравето осигуряване.

Своевременно и в оперативен порядък през 2017 г. е осъществен ефективен и ефикасен контрол по договаряне, сключване и изпълнението на договорите за извънболнична помощ, което е свързано с целесъобразно използване на ресурсите на извънболнична медицинска/дентална помощ. Това представлява и гаранция за спазване на бюджетната дисциплина и ефективното изразходване на средства от бюджета на НЗОК.

През периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. дейността на дирекцията протече в следните направления:

- ✓ Договаряне и методична дейност:
- Изготвяне на проект на НРД 2017 за ДД и приложенията към него и предоставянето на НС на НЗОК за подписване с УС на БЗС;

- Изготвяне на анекс към НРД 2016 за ДД;
- Изготвяне на проект на Решение №РД-НС-04-7-1 от 11.01.2017г. на НС на НЗОК за изменение и допълнение на Решение №РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016г. на НС по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от закона за здравето осигуряване на Надзорния съвет на НЗОК (ДВ, БР. 25 ОТ 2016 г.) и приложения №7а, приложение №8а, приложение №9а и приложение №10а към него за извънболнична медицинска помощ.
 - Изготвяне на проект на НРД 2017 за МД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ, съгласно заповед на управителя на НЗОК;
 - Изготвяне на проект на НРД 2017 за ДД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ, съгласно заповед на управителя на НЗОК;
 - Изготвяне на проекти на типови заявления и типови допълнителни споразумения за ИП и ГП за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ, МДЦ и ДКЦ; за СМДЛ; за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ и за изпълнители на КДН на лица с психични/кожно-венерически заболявания, в съответствие с Решение №РД-НС-04-7-1 от 11.01.2017г. на НС на НЗОК за изменение и допълнение на Решение №РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016г. на НС на НЗОК - изпратени с писмо с изх. № 20-00-38/31.01.2017 г. и изх. № 20-00-95/28.03.2017 г. към РЗОК;
 - Изготвяне на типови договори за оказване на извънболнична медицинска помощ за ИП и ГП за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ, МДЦ и ДКЦ; за СМДЛ; за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ и за изпълнители на КДН на лица с психични/кожно-венерически заболявания, в съответствие с НРД 2017 за МД – ДЗ с вх. № 21-01-691/11.04.2017 г., изпратени с писмо с изх. № 20-00-101/21.03.2017 г. към РЗОК;
 - Изготвяне на типови заявления за сключване на договори за оказване на извънболнична дентална помощ за изпълнители на СИДП и ПИДП за 2017 година в съответствие с НРД 2017 за ДД изпратени с писмо с изх. № 20-00-87/24.03.2017 г. към РЗОК;
 - Изготвяне на типови договори за оказване на извънболнична дентална помощ за изпълнители на СИДП и ПИДП за 2017 година, съгласно изискванията на НРД 2017 за ДД, изпратени с писмо с изх. № 20-00-101/31.03.2017 г. към РЗОК;
 - Изготвяне на проекти на типови допълнителни споразумения за оказване на извънболнична дентална помощ за изпълнители на СИДП и ПИДП за 2016 година, съгласно изискванията на НРД 2016 за ДД, изпратени с писмо с изх. № 20-0025/23.01.2017 г. към РЗОК;
 - Изготвяне на Указание РД-16-14/11-04-2017 г. за прилагане на НРД 2017 за МД в частта за извънболнична медицинска помощ по профилактика и диспансеризация;
 - Изготвено е писмо до РЗОК с изх. № 20-00-17/16.01.2017 г. относно Решение №РД-НС-04-7-1 от 11.01.2017г. на НС на НЗОК за отпадащи диагнози от диспансерно наблюдение в извънболничната медицинска помощ;
 - Изготвено е писмо до РЗОК с изх. № 20-00-22/19.01.2017 г. с образци на издаваните сертификати за сключване на договори за извършване на МДИ с приложено писмо на националния консултант по микробиология, вирусология и паразитология, необходими за сключване на договори;

- Изготвено е писмо-указание до директорите на РЗОК с изх. № 20-00-88/04.04.2016 г. относно необходими сертификати за сключване на договори за извършване на МДИ с приложени становища на националните консултанти;
- Изготвено е писмо-указание до директорите на РЗОК с изх. № 20-00-94/12.04.2016 г. относно спазване разпоредбата на чл.21, ал.1 от НРД за ДД за 2017 г. и предоставяне на справка за прекратени договори с изпълнители на ПИДП и СИДП, поради отчитане на дейност, която не е извършена.
- Оказана е методична помощ на РЗОК по условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична първична и специализирана дентална помощ;
- Изготвени са Методически указания за прилагане на инструкцията № РД-16-31/23.06.2016 г. за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, по изпълнение на договорите с изпълнителите на извънболнична медицинска помощ РД-16-37/10.11.2017г.
- Изготвени са Методически указания за прилагане на инструкцията № РД-16-31/23.06.2016 г. за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, по изпълнение на договорите с изпълнителите на извънболнична дентална помощ № РД-16-38/13.11.2017 г.

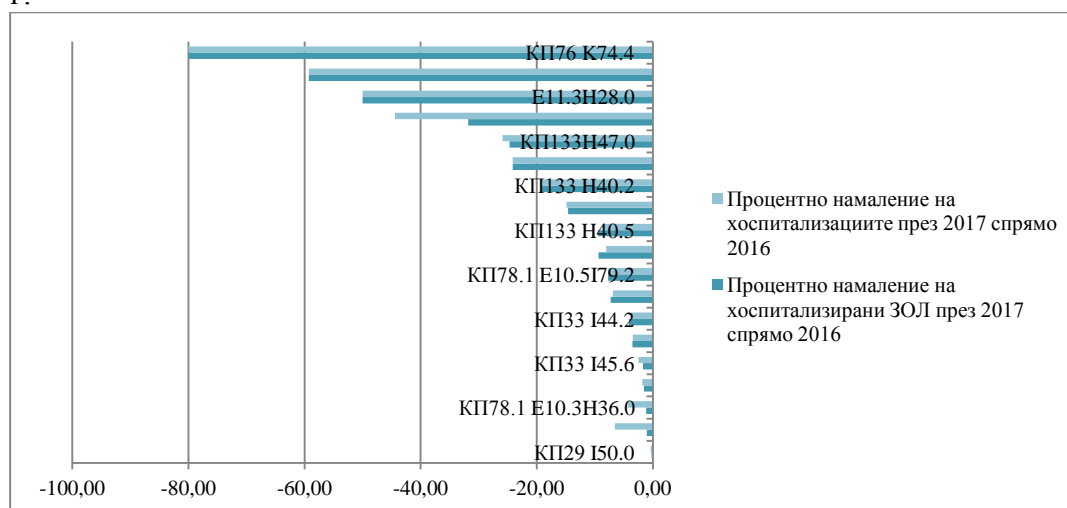
Дирекция ИМДП изготвя и поддържа следните електронни списъци:

- Справка № 1 - списък на резултатите от контролната дейност в РЗОК за извънболнична медицинска/дентална помощ - включващ изготвянето на анализи за договарянето, методологичната и контролната дейност на звеното, изготвянето на периодични отчетни доклади за контролната и методологичната дейност и контролната дейност на РЗОК;
- Списък за контролната дейност на дирекцията – Справка №2 към заповед № РД-09-547/05.05.2017г. на тримесечие;
- Списък/регистър на медико-статистическа информация на тримесечия по РЗОК, по видове дейности в ПИМП, СИМП и МДИ, на отчетени и заплатена на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, дейности на базата на които се осъществяват анализи за нуждите на мониториране и контрол на дейностите;
- Списък/регистър на медико-статистическа информация на тримесечия по РЗОК, по видове дентални дейности на отчетени и заплатени на лечебните заведения за дентална помощ, дейности на базата на които се осъществяват анализи за нуждите на мониториране и контрол на денталните дейности;
- Списък с жалби/сигнали от ЗОЛ, договорни партньори и институции за извънболнична медицинска и дентална помощ;
- Списък, на жалбите по реда на чл.59б, ал. 3 от ЗЗО срещу издадените откази от директорите на РЗОК за сключване на договор с лечебните заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ;
- Изграден е и поддържан списък на жалбите срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване суми, получени без правно основание издадени на основание на чл.76а и 76б от ЗЗО за извънболнична медицинска/дентална помощ;
- Риск регистър и документи по системата за управление на риска;

- Списък, на съгласия/откази по реда на чл.21, ал. 2 от НРД 2017 за медицинските дейности, за сключване на трети договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ;
- Списък на Заведени съдебни дела по ЗЗО, АПК и ЗАНН, по РЗОК за извънболнична медицинска и дентална помощ.
- Изготвяне на Годишен отчет за дейността на дирекция ИМДП, договаряне, анализ и контролна дейност за извънболнична медицинска и дентална помощ по РЗОК за 2016 г., съгласно заповед на управителя на НЗОК- № РД-09-306/20.03.2017г. – ДЗ с вх. № 21-01-611/31.03.2017 г.;
- Изготвен е Годишен оперативен план за дейността на дирекцията, съгласно заповед на управителя на НЗОК и е предоставен за утвърждаване с ДЗ № 21-01-187/26.01.2017 г.

С цел анализ, е проследен пътят на пациента над 18-годишна възраст със социално-значими заболявания на сърдечно-съдова система, белодробна система, ендокринна система, очни заболявания и др., за които НЗОК заплаща диспансерно наблюдение в извънболничната медицинска помощ - насочени и приети за лечение в лечебни заведения за болнична помощ на територията на цялата страна за периодите 01.01.2016 г. - 31.12.2016 г. и 01.01.2017 г. - 31.12.2017 г. От анализиранияте 46 заболявания, за които НЗОК заплаща диспансеризация, включени в КП се отчита намаление на хоспитализираните ЗОЛ и хоспитализациите при 43,5% (или 20 заболявания) – фигура №9, увеличение - при 37% (17 бр.) – фигура №10, нулеви хоспитализации - при 19,5% (9 бр.).

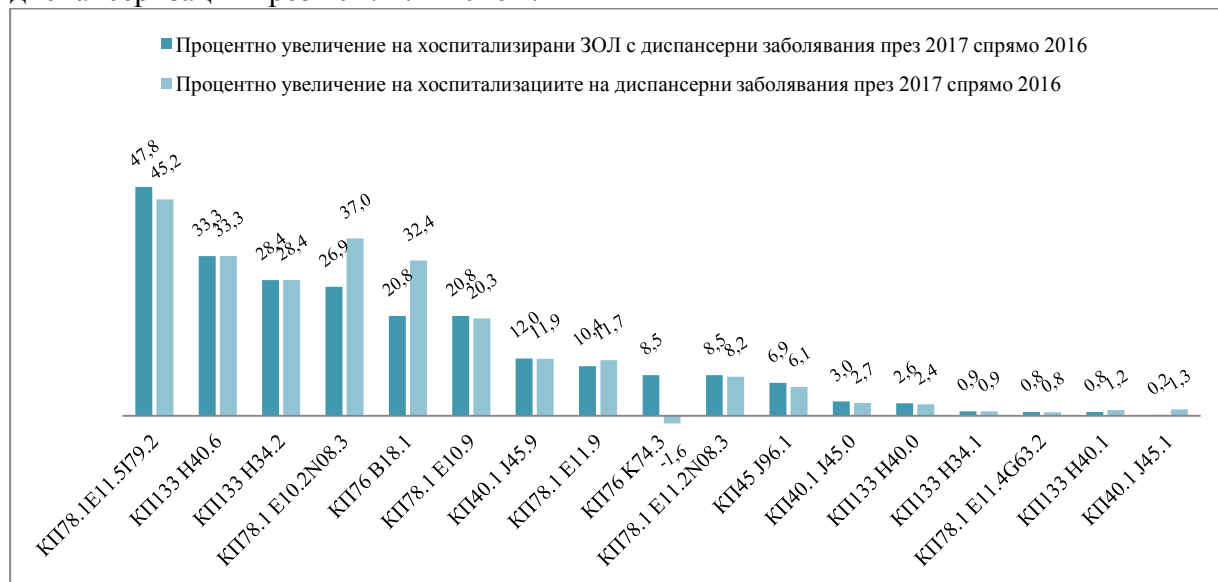
Фигура №9 Процентно намаление на хоспитализации и хоспитализирани ЗОЛ със заболявания, за които НЗОК заплаща дейностите по диспансеризация през 2017 г. и 2016 г.



По шест КП (за двадесет диспансерни заболявания) се отчита намаление на хоспитализираните ЗОЛ и техните хоспитализации и през двете години. Сред тях са: водещи сърдечно-съдови заболявания - Застойна сърдечна недостатъчност с МКБ код I50.0 и Лявокамерна недостатъчност с МКБ код I50.1; ендокринни - Неинсулинозависим и инсулинозависим захарен диабет с очни усложнения. Диабетна ретинопатия; Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна полиневропатия

и Инсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения. Диабетна периферна ангиопатия; очни заболявания – основно първична и вторична глаукома.

Фигура №10 Процентно увеличение на хоспитализации и хоспитализирани ЗОЛ със социално-значими диспансерни заболявания, за които НЗОК заплаща дейностите по диспансеризация през 2017 г. и 2016 г.



По осем КП (за седемнадесет диспансерни заболявания) се отчита незначително увеличение (от единични бройки до 150) на хоспитализираните ЗОЛ и хоспитализациите за двете години. Всички са с процентен дял под 1% от общо хоспитализираните ЗОЛ с диспансерни заболявания и хоспитализациите, с изключение на:

- хроничното чернодробно заболяване: Хроничен вирусен хепатит В без делта-агент с МКБ код В18.1 (КП №76) - 20,8% увеличение на хоспитализираните ЗОЛ (452) и 32% увеличение на хоспитализациите (1375).

Като причина за увеличението може да се посочи задължителността на протоколите за скъпоструващо лечение, които съгласно изискванията на НЗОК, се издават в ЛЗ за БМП.

- белодробното заболяване: Хронична дихателна недостатъчност с МКБ код J96.1 (КП №45) – 6,8% увеличение на хоспитализираните ЗОЛ (1038) и 6% увеличение на хоспитализациите (1168 бр.), като трябва да се вземе под внимание, че делът на това основно заболяване за отчитане на КП №45 е 5%.

За сравнение посочваме следните недиспансерни заболявания, при които се отчитат съпоставимо процентно увеличение на хоспитализираните ЗОЛ и хоспитализациите спрямо по-горе отбелязаните:

- хроничното чернодробно заболяване: Хроничен вирусен хепатит С с МКБ код В18.2 (КП №76) – 38% увеличение на хоспитализираните ЗОЛ (524) и 65% увеличение на хоспитализациите (1352 бр.);

- Острото състояние от ритъмните и проводните нарушения: Припадък [синкоп] и колапс с МКБ код R55 (КП №33) – 16,9% увеличение на хоспитализираните ЗОЛ (1342) и 17,1% увеличение на хоспитализациите (1404 бр.).

Таблица №15 Обобщени данни за липса на хоспитализации на ЗОЛ с диспансерни заболявания, за които НЗОК заплаща дейностите по диспансеризация през 2017 г. и 2016 г.:

№ на КП	Име на КП	МКБ код на заболяването, с което ЗОЛ над 18 год.възраст е хоспитализирано	Заболявания	Процентно увеличение/намаление на диспансеризираните ЗОЛ през 2017 спрямо 2016
45	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	J44.8	Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест	1,4
78.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет 1. При лица над 18 г.	E11.4G99.0	Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна автономна невропатия	1,4
78.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет 1. При лица над 18 г.	E11.4G73.0	Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна амиотрофия	12,4
45	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	I27.0	Първична белодробна хипертония	-18
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	H44.5	Дегенеративни състояния на очната ябълка	1,1
78.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет 1. При лица над 18 г.	E10.4G73.0	Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна амиотрофия	-23,4
78.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет 1. При лица над 18 г.	E11.4G59.0	Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна мононевропатия	-9,3
78.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет 1. При лица над 18 г.	E10.4G59.0	Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна мононевропатия	-9,5
78.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет 1. При лица над 18 г.	E10.4G99.0	Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения. Диабетна автономна невропатия	-16,7

Таблица №16 Обобщени аналитични данни

№ КП	Брой диспансеризирани ЗОЛ за 2016г.	Брой диспансеризирани и ЗОЛ за 2017г.	Брой хоспитализирани ЗОЛ по диспансерна диагноза за 2016г.	Брой хоспитализирани ЗОЛ по диспансерна диагноза за 2017г.	Брой хоспитализирани ЗОЛ по недиспансерна диагноза за 2016г.	Брой хоспитализирани ЗОЛ по недиспансерна диагноза за 2017г.
29	251 173	177 773	79 847	79 362	15	13
78.1	425 914	434 706	22 329	22 579	10 263	9 679
45	97 283	98 636	15 076	16 114	47	48
133	86 149	90 990	10 694	10 554	3 647	3 648
38	94 965	96 284	7 750	7 478	3 740	4 014
40.1	97 077	98 761	6004	6186	415	445
76	3 376	3 451	2 342	2 786	5 700	6 664
33	2 671	1 645	387	374	29 431	30 18

За 44 от общо 46 анализирани социално-значими заболявания, за които НЗОК заплаща диспансеризация в извънболничната помощ, се отчита намаление/нулев брой/незначително увеличение на хоспитализираните ЗОЛ и хоспитализациите.

Увеличение на хоспитализираните ЗОЛ и хоспитализациите се отчита при две от тези 46 заболявания, за които издаването на протоколи в лечебни заведения за болнична медицинска помощ е задължително условие за изпълнение на изискванията на НЗОК за скъпо струващо лечение.

Установяване на недиспансерни заболявания, при които в рамките на една и съща клинична пътека се отчита значително увеличение на хоспитализираните ЗОЛ и хоспитализациите през 2017 г. спрямо 2016 г. За някои от тях също са предвидени скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО.

Изготвени са сравнителни анализи на отчетени дейности за извънболнична медицинска/дентална помощ по видове и по РЗОК, както следва:

- Сравнителен анализ на дейностите в ИМП и ИДП за 2016 и 2015 г. в изпълнение на заповед № РД-09-440/10.04.2017 г. на управителя на НЗОК - докладна записка - вх.№ 21-01-347/26.04.2017 г.;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП по видове дейности за страната и по РЗОК - Докладна записка - вх.№ 21-01-370/21.02.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-57/23.02.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП през 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за извършване на контрол;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП по видове дейности за страната и по РЗОК - Докладна записка - вх.№ 21-01-967/25.05.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-168/29.05.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП през първото тримесечие на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за извършване на контрол;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП по видове дейности за страната и по РЗОК - Докладна записка - вх.№ 21-01-1396/14.08.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-242/22.08.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП през първото полугодие на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за извършване на контрол;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП по видове дейности за страната и по РЗОК - Докладна записка - вх.№ 21-01-2045/04.12.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-336/05.12.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП за деветмесечието на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за извършване на контрол;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ИМП през 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК - докладна записка - вх.№ 21-01-347/17.02.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-53/21.02.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИМП, СИМП, МДД и КДН през 2016 г. и 2015 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за нуждите на контрола на ЛЗ, изпълнители на ПИМП и ЛЗ, изпълнители на СИМП;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ИМП през първото тримесечие на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК - докладна записка - вх.№ 21-01-940/19.05.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-162/22.05.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИМП, СИМП, МДД и КДН през първото тримесечие на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за нуждите на контрола на ЛЗ, изпълнители на ПИМП и ЛЗ, изпълнители на СИМП;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ИМП през първото шестмесечие на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК - докладна записка - вх.№ 21-01-1408/15.08.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-237/17.08.2017 г. с анализ на отчетената дейност от ПИМП, СИМП, МДД и КДН през първото шестмесечие на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за нуждите на контрола на ЛЗ, изпълнители на ПИМП и ЛЗ, изпълнители на СИМП;
- Сравнителен анализ на отчетената дейност от ИМП през деветмесечието на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК - докладна записка - вх.№ 21-01-1976/22.11.2017 г. и писмо до РЗОК с изх. №20-00-325/27.11.2017 г. с анализ на

отчетената дейност от ПИМП, СИМП, МДД и КДН през деветмесечието на 2017 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК за нуждите на контрола на ЛЗ, изпълнители на ПИМП и ЛЗ, изпълнители на СИМП;

- Сравнителен анализ на извършени проверки на изпълнители на ПИМП и СИМП реализирали превишение на брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични за първо и второ тримесечие на 2016 г.

- ✓ Контролът по изпълнение на договорите за оказване на извънболнична медицинска помощ или на КДН, съгласно НРД 2017 за МД , ЗЗО, ЗАНН И АПК е осъществен чрез:

- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение и профилактика на ЗОЛ;

- Проверки на лекари в ЛЗ за ИМП назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ, по предоставени данни от дирекция ИПСИ;

- Проверки на ЛЗ за ИМП, в които работят ОПЛ/лекари-специалисти с реализирани най-високи приходи по РЗОК за 2016 г.;

- Проверки на лекари в ЛЗ за ПИМП назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ;

- Проверка на ОПЛ/лекари специалист на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности в РЗОК, надвишили средното за страната;

- Проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ, реализирали превишение на отчетените брой специализирани медицински дейности и стойност на медико-диагностични дейности;

- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ и диспансерно наблюдение, в т.ч. (превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение за 2016 г), съгласно Приложения №9 и Приложение №14 към НРД 2015 за медицинските дейности и приложение №7 и приложение №9 към Решение РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016г. на НС на НЗОК;

- Проверка на ОПЛ/лекари специалисти на база анализ на изпълнение на договорите в ПИМП и СИМП по видове дейности в РЗОК, надвишаващи средното за страната през 2016г.;

- Проверки на лечебни заведения, изпълнители на МДИ относно отчетени еднакви МДИ на едно и също ЗОЛ от две и повече МДЛ на територията на една РЗОК/ на различна РЗОК, съгласно справки изготвени в дирекция в дирекция ИМДП;

- Контрол на ИМП, съвместно с НАП, съгласно Инstrukция за взаимодействие с НАП и НЗОК- НАП/№ РД-16-39 от 01.11.2013г.

- Контрол на ИМП, съвместно с ИАМО, съгласно Меморандум за сътрудничество - РД-14-86 от 12.04.2017г.;

- Контрол на непроверявани изпълнители на извънболнична медицинска помощ;

- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на медицинска помощ, институции и други.

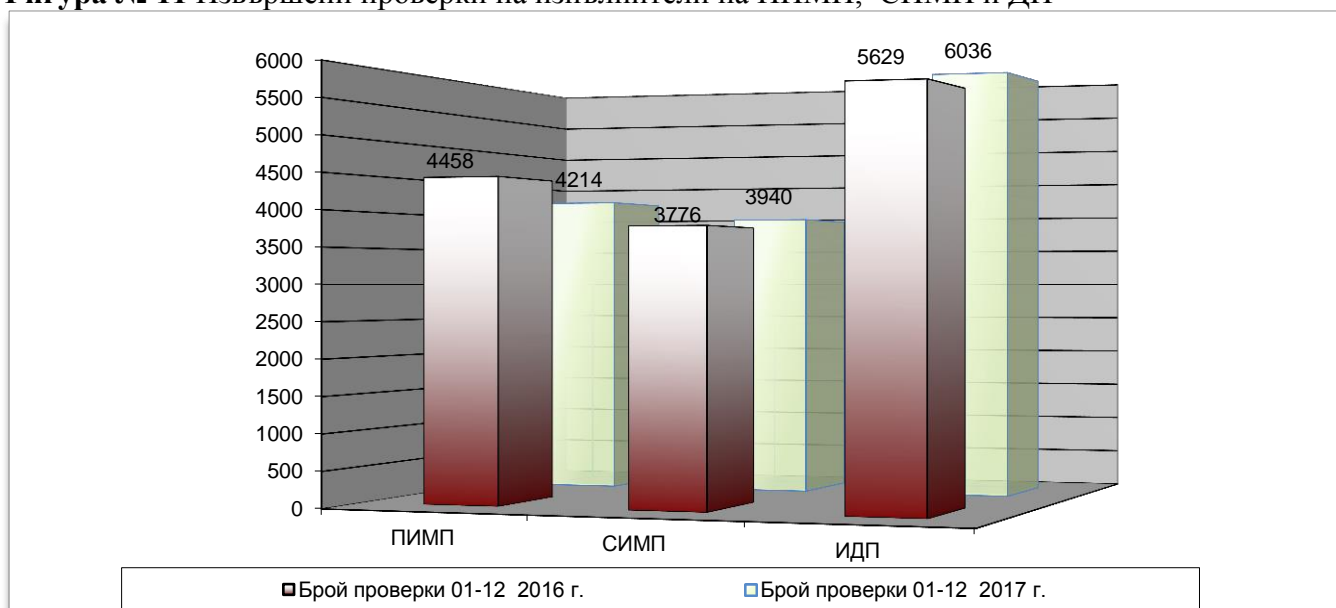
✓ Контролът по изпълнение на договорите с изпълнителите на извънболнична дентална помощ, съгласно НРД 2017 за ДД, ЗЗО, ЗАНН И АПК е осъществен чрез:

- Тематични проверки на лекари по дентална медицина с реализирани най-високи приходи по РЗОК през 2016 г. и 2017 г.
- Проверка на лекари по дентална медицина на база анализ на изпълнение на договорите в ПИДП и в СИДП, по видове дейности в РЗОК, надвишаващи средното за страната;
- Проверки на лекари по дентална медицина от ЛЗ за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2016 г. и 2017 г. в една и/или различни РЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция ИМДП;
- Проверки на лекари по дентална медицина, работещи в изпълнение на два и повече договора на територията на две и повече РЗОК в лечебни заведения договорни партньори на НЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина, работещи в лечебни заведения за първична и специализирана извънболнична дентална помощ - индивидуални практики с наети лица по договор с НЗОК;
- Контрол по изпълнение на договорената и на отчетената по вид и обем дентална помощ;
- Контрол на ИДП, съвместно с НАП, съгласно Инstrukция за взаимодействие с НАП и НЗОК- НАП/№ РД-16-39 от 01.11.2013г.;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

✓ Общо за страната извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и/или дентална помощ за периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. са 14 190, от тях:

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 4214 проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: ИП и ГП-2447; ДКЦ -433; МЦ и МДЦ-784; СМДЛ- 192; ЛЗ за БП– 76 проверки;
- изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение (КДН) – 8 проверки;
- в лечебни заведения за ПИДП- 5970; за СИДП- 66 проверки.

Фигура № 11 Извършени проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ДП



Извършените проверки през 2017 г. са с 2,4% повече от проверките извършени за същия период на 2016 г.

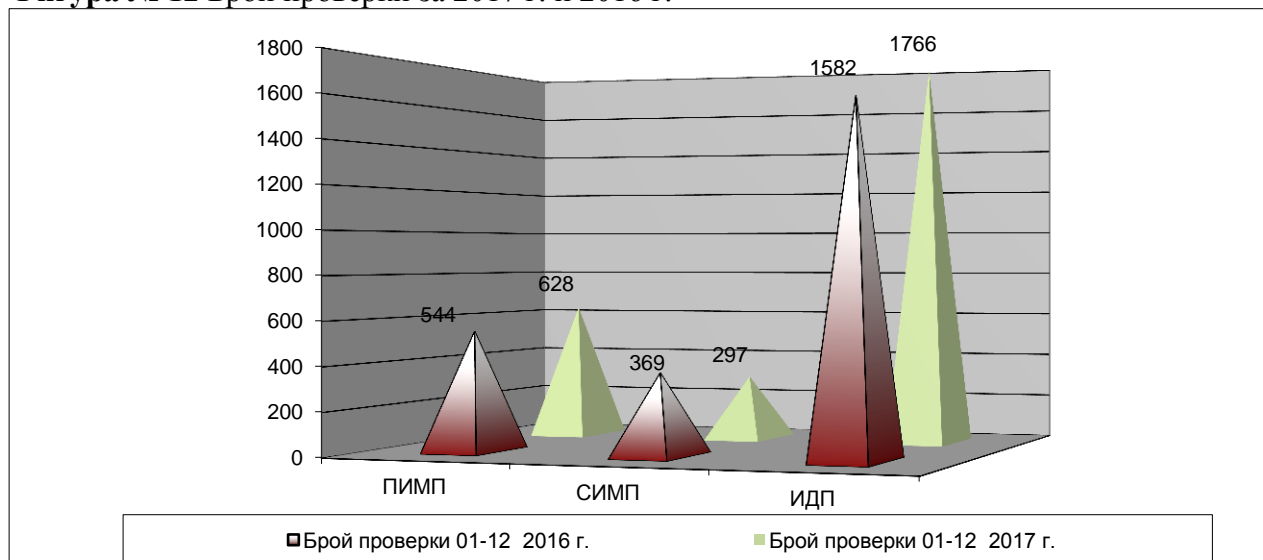
За периода 01.01.2017 г. - 31.12.2017 г. с участието на експерти на дирекция ИМДП на НЗОК, съвместно с експерти на РЗОК са извършени съвместни проверки на 2628 ИМП и ИДП. Извършени са 63 самостоятелни проверки от експерти на дирекция ИМДП на НЗОК. Проверени са 2925 лекари и лекари по дентална медицина, както следва:

- в лечебни заведения за ПИМП – 628 проверки (605 съвместни проверки и 23 самостоятелни проверки);

- в лечебни заведения за СИМП – 297 проверки. (284 съвместни и 13 самостоятелна проверка), от тях: СИМП – ИП – 137, СИМП – ГП – 9, СМДЛ– 3, ДКЦ – 61, МЦ – 81 и ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ -4, ЦКВЗ и ЦПЗ – 2;

- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 1766 проверки (1739 съвместни проверки и 27 самостоятелни проверки).

Фигура № 12 Брой проверки за 2017 г. и 2016 г.

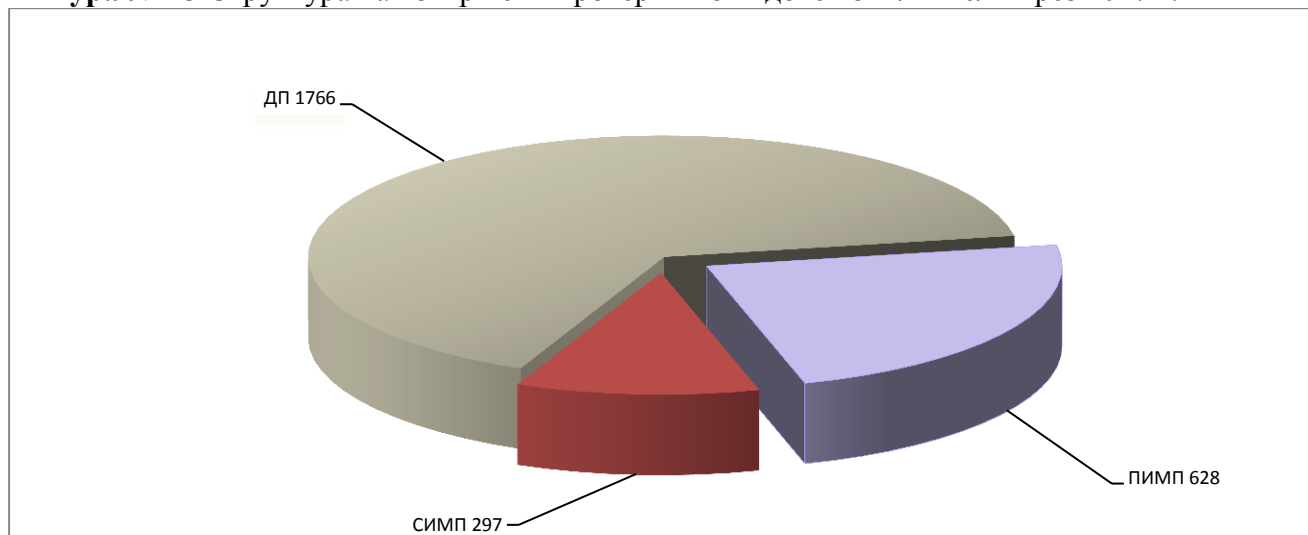


Извършените съвместни проверки с участието на контролори от ЦУ на НЗОК през 2017 г. са със 7,9% повече от същия период на 2016 г. Констатирани са нарушения при 2099 от проверките, което представлява 78% от извършените съвместни проверки.

При извършените 925 проверки на ЛЗ за СИМП и ПИМП са проверени 1023 ОПЛ и лекари-специалисти и 53 493 здравни досиета и медицинска документация на ЗОЛ.

Извършени са 1766 проверки в лечебни заведения за дентална помощ и са проверени 1902 лекари по дентална медицина.

Фигура № 13 Структура на извършени проверки по видове изпълнители през 2017 г.



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

- Нарушения на вида и обема на оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ от ОПЛ/лекар-специалист;

- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст;
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване“;
- Неспазване на изискванията за налична, функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване;
- Нарушения при провеждане на профилактика на бременни с нормална бременност и/или бременни с риск по програма „Майчино здравеопазване“;
- Нарушение по отношение на обема на договорената дентална дейност – надвишен обем дентални дейности получени от ЗОЛ на територията на една и/или различни РЗОК;
- Нарушения в работата с първични медицински и финансово–отчетни документи;
- Нарушения на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед със снемане на зъбен статус;
- Неизпълнение на задължението за уведомяване на РЗОК за промяна в обстоятелствата по договора;
- Неспазване на графика за обслужване на пациенти;
- Установено заплащане или доплащане от пациенти на дейности, заплатени по договор с НЗОК;
- Отчитане на неизвършена дейност от лекари/лекари по дентална медицина.
- Повторно отчитане на дейности (обтурация) на един и същ зъб преди изтичането на 12 месеца от дейността;
- През 2017 г., с участието на експерти от дирекция ИМДП в ЦУ на НЗОК са извършени 2691 проверки на изпълнители на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, в това число и тематични проверки.

Проверени са 1023 ОПЛ и лекари-специалисти, както и 53 493 здравни досиета и медицинска документация на ЗОЛ.

Констатирани са нарушения на условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение при 20,80% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 53 550 лв. до 158 500 лв. и суми за възстановяване в размер на 6498,80 лв.

По условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст и по програма "Детско здравеопазване" и по програма „Майчино здравеопазване“ са констатирани нарушения при 14.9% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 40 370 лв. до 120 650 лв. и суми за възстановяване в размер на 23624,70 лв.

- Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти с реализирани най-високи приходи през 2016 г.:

Проверки са извършени в 102 ЛЗ за ПИМП и СИМП с 114 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 84 лекари, което представлява над 73,7% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 19 820 лв. до 59 200 лв. и суми за възстановяване в размер на 2095,10 лв. Най-често констатирани нарушения:

- неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;
- неспазване на обявения график в амбулаторията за обслужване на ЗОЛ.
- ✓ Тематични проверки на лекари по дентална медицина с реализирани най-високи приходи през 2016 г. и 2017 г.:

Проверки са извършени в 374 индивидуални и групови практики за ДП и 408 лекари по дентална медицина. При проверките са констатирани нарушения при 265 лекари по дентална медицина, което представлява около 65 % от общо проверените. Предвидените санкции са от 26700 лв. до 80400 лв. и суми за възстановяване в размер на 11085,25 лв.

Най-често се констатираха следните нарушения:

- нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ;
- нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетени дейности;
- нарушение свързани с посочване на неверни данни в отчетите изискуеми по договора.
- налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане.

✓ Тематични проверки на лекари от извънболнична медицинска помощ, на база анализ на изпълнение на договорите в ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишаващи средното за страната за 2016 г. и първо, второ и трето тримесечие на 2017 г. Проверки са извършени в 141 ЛЗ за ПИМП и СИМП с 157 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 119 лекари, което представлява над 75,8% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 19 750 лв. до 59 150 лв. и суми за възстановяване в размер на 2722,77 лв.;

✓ Тематични проверки на лекари от извънболничната дентална помощ, на база анализ на изпълнение на договорите в ПИДП и СИДП по видове дейности, надвишаващи средното за страната за 2016г. и първо, второ и трето тримесечие на 2017 г. Проверки са извършени в 298 индивидуални и групови практики за ДП и 330 лекари по дентална медицина. При проверките са констатирани нарушения при 235 лекари по дентална медицина, което представлява около 71,2 % от общо проверените. Предвидените санкции са от 19540 лв. до 58550 лв. и суми за възстановяване в размер на 10134,61 лв.;

✓ Проверки на лекари в ЛЗ за ПИМП и СИМП, реализирали превишение на брой специализирани медицински дейности и стойност на медико-диагностични дейности. Проверки са извършени в 54 ЛЗ за ПИМП и СИМП. При всички проверки са констатирани превишение на брой СМД и стойност на МДД и са издадени протоколи за неоснователно получени суми в размер на 49 589,48 лв.

✓ Проверки на лекари специалисти издали най-много направления за хоспитализация по физиотерапевтични пътеки. През 2017 на територията на 26 РЗОК са извършени, в това число и съвместни проверки от служители на НЗОК и РЗОК по

условие и ред на оказаната медицинска помощ от лекари-специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, които са издали най-много направления на ЗОЛ за хоспитализация по физиотерапевтични пътеки. Извършен е контрол на 135 лечебни заведения с 135 броя лекари по физикална и рехабилитационна медицина. Проверена е медицинската документация на 21077 ЗОЛ, провели физиотерапевтичен курс.

В резултат на извършените проверки се констатира следното:

Лекарите специалисти по физикална и рехабилитационна медицина са извършили на ЗОЛ: първоначален преглед, с оценка на обективното състояние на пациента с назначени видове процедури, промените на лечението, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение и отразен вид и брой на проведените процедури.

Процедурите от група 1 и/или 2, или 3 от съответните групи, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, са отразени непосредствено при провеждането им във Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация, която се съхранява в лечебното заведение.

При ЗОЛ, на които е издадено направление за хоспитализация по физиотерапевтични КП в заключителния преглед е отбелязано, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ и е отразено състояние, което отговаря на индикациите за хоспитализация.

Констатирани са нарушения при по-малко от 0.8% от проверените лекари. За констатираните нарушения са издадени протоколи и са предвидени санкции в размер от 6650 лв. до 19 950 лв. и неоснователно получени суми в размер на 129 лв.

✓ Извършени са проверки на изпълнители на ПИМП във връзка с изпълнението на програма „Детско здравеопазване“ и Имунизационния календар на Република България, съвместно с МЗ и РЗИ с цел стриктното спазване на изискванията на програма „Детско здравеопазване“ по НРД 2017 за медицинските дейности и Наредба № 15 за имунизациите в Република България (имунопрофилактика), и след анализ и определяне на лечебните заведения, както следва:

- Извършен е контрол на дейността на 142 лечебни заведения за ПИМП и на 169 ОПЛ.

- Проверени са 8469 здравни досиета като констатираните нарушения по профилактика на деца по програма „Детско здравеопазване само при 0,6% (52 ЗОЛ). В случаите на отложени имунизации на деца, от контролните органи е установено, че медицинските показания причините са отразени в амбулаторните листове.

- Не са констатирани нарушения на изискванията на Наредба № 15 за имунизациите в Република България (имунопрофилактика) на ЗОЛ до 18-годишна възраст при извършените проверки, съгласно правомощията и компетентността на длъжностните лица от НЗОК/РЗОК, изключение на един случай в РЗОК Бургас на ЗОЛ над 18-годишна възраст. Проведени са анкети с родителите на децата, отказали имунизации, като най-честите причини за това са :

- получена информация в интернет или от други родители за евентуални усложнения;

- страх от неблагоприятни последици за здравето на детето след имунизация;

- поради религиозни съображения (единичен случай);

- родители на деца с двойно гражданство.

- При проверките от контролните органи на НЗОК/РЗОК са установени и нарушения по други клаузи от изпълнението на индивидуалните договори на ОПЛ - 220. За извършените проверки са изготвени и връчени протоколи, като санкциите са в размер от 13600 лв. до 39500 лв., размер на неоснователно получени суми по чл. 76б от ЗЗО – 1168.

- ✓ Извършени са проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и МДЛ и ИДП, съвместно с представители на НАП през м. октомври-декември 2017 г. в 15 ЛЗ за ИМП и ИДП, констатирани са нарушения при 8 лекари. Предвидени са санкции в размер от 1200 лв. до 3400 лв. и суми за възстановяване в размер на 89,6 лв.

За периода 01.01.2017 г. - 31.12.2017 г. в дирекция ИМДП са постъпили общо 187 жалби и сигнали от граждани, изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, държавни институции, съсловни организации и фирми.

Отговорите до жалбоподателите са изготвени след извършени проверки на ИМП/ИДП по документи, изискани от РЗОК, справки в интегрираната информационна система на НЗОК и/или отговор на база съществуващата към момента нормативна уредба.

От постъпилите 187 жалби и сигнали в дирекция ИМДП, 23 от тях са основателни и 63 са неоснователни. По останалите жалби и сигнали е поискана допълнителна информация, предприети са необходимите действия: за пренасочване към други дирекции и институции по компетентност; предстои изготвяне на отговор; предстои извършване на проверка. Жалбите и сигналите най-често са по повод на:

- условията и реда за оказване на медицинска/дентална помощ, свързана с достъпа до лечебни заведения за извънболнична медицинска/дентална помощ, в т.ч., осигуряване на 24-часов достъп до медицинска помощ от ОПЛ;

- проблеми, свързани с медицинското обслужване в спешните кабинети;

- отказ за издаване на МН, за консултация и/или МДИ;

- отказ да бъде предоставена дентална помощ;

- отказ да бъде прегледано ЗОЛ от ОПЛ;

- отказ да бъде издаден амбулаторен лист на ЗОЛ;

- отказ да бъде предоставено медицинското досие от ОПЛ на ЗОЛ при избор на ОПЛ;

- отказ да бъде прегледано ЗОЛ в домашни условия от ОПЛ;

- проблеми, свързани с посещенията на ОПЛ в домашни условия на диспансеризирани пациенти от отдалечени населени места;

- отказ да бъде извършена МДД на ЗОЛ;

- издаване на медицински документи на ЗОЛ, без да бъде прегледан от ОПЛ;

- издава направление Бл.МЗ-НЗОК №3 от ОПЛ на ЗОЛ срещу заплащане;

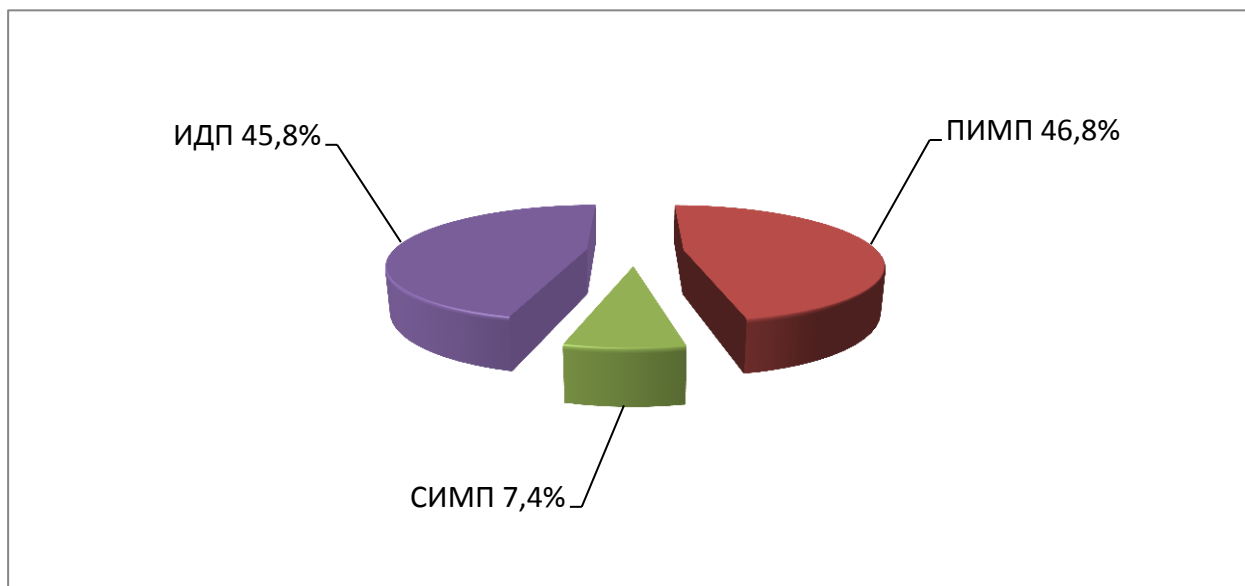
- изписване на лекарствени продукти на ЗОЛ без да бъде извършен преглед;

- заплащане такса на ОПЛ за преглед на новородено в дома му в първите 24 часа след изписване от болницата;
- заплащане на потребителска такса от ЗОЛ, което е освободено от заплащане на такава по чл. 37 от ЗЗО;
- поставена диагноза на ЗОЛ от лекар специалист, без ЗОЛ да е прегледан от него;
- проблеми, свързани с здравноосигурителните права на ЗОЛ, трансплантирано в ЕС;
- проблеми, свързани със здравноосигурителните права в Р България на ЗОЛ, което се е осигурявало в страна от ЕС;
- сигнал относно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с редки заболявания;
- неправомерно отписване на ЗОЛ от пациентска листа на ОПЛ и вписването му в пациентската листа на друг ОПЛ без негово знание и съгласие;
- проблеми, свързани със служебен избор на ЗОЛ настанени в специализирани институции;
- обжалване на правомерността и достоверността на издадени документи за временна нетрудоспособност;
- проблеми, свързани с дейността на ТЕЛК/ЛКК;
- неудовлетвореност от качеството на оказаната медицинска/дентална помощ;
- неудовлетвореност от предприети действия от служители на РЗОК по поставени проблеми;
- съмнения относно автентичността на попълнени амбулаторни листове;
- неправилно отразяване на извършени прегледи и/или медицински/дентални дейности в електронно здравно досие и амбулаторния лист на ЗОЛ;
- вписване на дентални дейности в ЗОК на ЗОЛ, които не са извършвани;
- недоволство относно въведени правила на НЗОК;
- недоволство от недофинансиране на лекарства;
- отчитане на неизвършена медицинска/дентална дейност в РЗОК;
- морално-етични проблеми между лекар и пациент.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки на ИМП и ИДП, за периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. са съставени 8397 протокола от извършени проверки, изготвени са 135 акта за нарушения и 7671 заповеди за санкции. Предвиден е размер на глоби и санкции в размер от 1 039 450 лв. до 2 895 950 лв. За същия период на миналата година е предвиден размер на глоби и санкции в размер от 792 930 лв. до 1 967 850 лв., което представлява ръст от 47,2%. За периода 01.01.2017 г.- 31.12.2017 г. са съставени 6581 бр. протокола за суми за възстановяване в размер на 869 810,74 лв.

• В резултат на извършените проверки с участие на длъжностни лица – служители на НЗОК в т.ч. и самостоятелни проверки от служители на НЗОК са изготвени констативни протоколи и заповеди за санкции като, в резултат на установените нарушения, и е предвиден минимален размер на санкциите – 277 600 лв., максимален размер на санкциите от 823 800 лв. , което представлява увеличение с над 44,9% в сравнение със същия период на миналата година. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените проверки, са в размер на 150 916,05 лв.

Фигура № 14 Структура на наложените глоби и санкции на ИМП/ИДП



✓ Обработена и анализирана е информация по договарянето и контролната дейност от РЗОК както следва:

- Изготвени са типови справки за контрол, в съответствие с НРД за медицинските дейности 2017 г. и Приложенията към него – за предоставяне на данни от дирекция ИПСИ и дирекция БФП;
- Изготвени са типови справки за контрол, в съответствие с НРД за дентални дейности 2017 г. и Приложенията към него - за предоставяне на данни от дирекция ИПСИ;
- Изготвени са 6 типови справки за отразяване на резултатите от извършения контрол на изпълнители на извънболнична медицинска /дентална помощ;
- Изготвени и анализирани са 11 справки от експерти в ИМДП за нуждите на контролната дейност на ИМП от специализираната информационна система за бизнес анализи;
- Изготвени и анализирани са 10 справки от експерти в ИМДП за нуждите на контролната дейност на ИДП от специализираната информационна система за бизнес анализи;
- Своевременно са изготвени доклади от извършени проверки от експерти на дирекцията в ЛЗ за ИМП/ИДП относно:
 - извършени проверки;
 - най-често констатирани нарушения, наложени глоби и санкции;
 - възстановяване на неоснователно получени суми;
 - препоръки към директорите на РЗОК за извършване на контрол;
- Обобщени и анализирани са отчети от извършената контролната дейност от РЗОК ;
- Анализирани са предоставените данни от дирекция ИПСИ, на основание утвърдени справки за нарушения при изпълнители на ПИМП, СИМП и МДИ и включването им в график за проверки;
- Ежемесечно е изготвян план- график за проверки.

През изминалата 2017 г. оторизираните длъжностните лица на дирекция ИМДП активно участваха в следните:

- в Комисията по чл.20, ал.2 от НРД 2015 г. и Решение № РД-НС 04-24-1/29.03.2016 и по чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2017 г. за издаване на разрешение/откази от управителя на НЗОК за работа по трети договор. За периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2017 г. комисията е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 98 лекари, като 4 от тях са оттеглени (един от лекарите е получил разрешение за една специалност и отказ за друга специалност). Комисията е предложила следното:

- да разреши на 87 лекари с мотиви, че са единствени специалисти в съответния здравен район;

- да откаже на 7 лекари;

- за четирима лекари директорите на РЗОК са оттеглили предложенията за работа по трети договор.

- в Комисията по откази за сключване на договори по чл.59 от ЗЗО. Към 31.12.2017 г. в комисията са постъпили 4 жалби срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори. Комисията е предложила три отказа да бъдат потвърдени и един да бъде отхвърлен по чл. 59б, ал. 2 от ЗЗО на директори на РЗОК.

- в Комисията по чл. 76а и 76 б от ЗЗО, съгласно заповед на управителя на НЗОК. Към 31.12.2017 г. в комисията не са постъпили жалби срещу писмени покани за възстановяване на суми по чл. 76а от ЗЗО от директорите на РЗОК.

- в Националния програмен съвет за управление на Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г., съгласно заповед на министъра на здравеопазването;

- в изготвянето на Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г.;

- в Междуинституционална работна група към МТСП по проблемите на хората с увреждания;

- в Националния съвет по демографска политика към Министерския съвет.

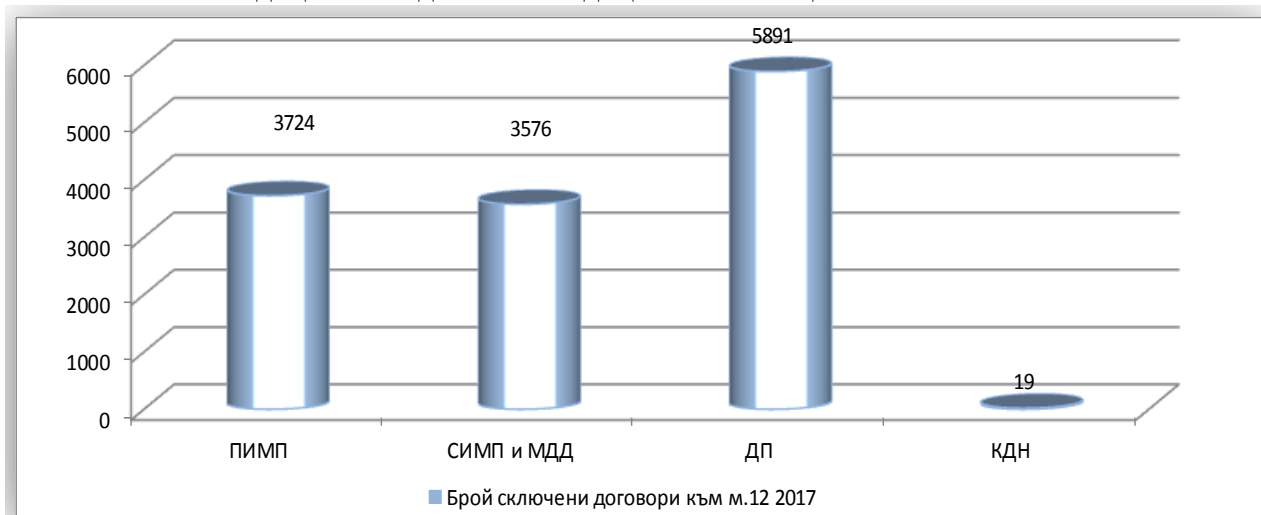
Акцент в дейността на дирекция ИМДП през 2017 г. е изготвянето на проекти на НРД 2017 за ДД, НРД 2017 за МД и проект за изменение и допълнение на Решение №РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016г. на НС.

Друг акцент в дейността на дирекцията е контролната дейност на ИМП и ИДП. В резултат на извършените проверки с експертите на дирекция ИМДП са установени нарушения и е предвиден минимален размер на санкциите – 277 600 лв., максимален размер на санкциите от 823 800 лв. за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, което представлява увеличение с над 44,9% в сравнение със същия период на миналата година. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените проверки са в размер на 150 916,05 лв.

Продължава тенденцията в 16 РЗОК да липсват лекари по дентална медицина и проверки са осъществявани основно с участието на лекари по дентална медицина от дирекция ИМДП в НЗОК и членове на РК на БЗС.

През 2017 г. са сключени 13 210 договори за извънболнична медицинска и дентална помощ.

Фигура №15 Брой сключени договори към м.12 на 2017 г. с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална медицинска помощ



От тях:

- с изпълнители на ПИМП – 3724 бр. (ИП- 3495, ГП – 228 и ПИМП по чл.14, ал.2 /ЛЗ по чл.5/ - 1);

- с изпълнители за СИМП - 3576 (ИП- 2495, ГП-126; ДКЦ-111; МЦ – 499; МДЦ-25; СМДЛ- 232 и ЛЗ за БМП, изпълняващи извънболнична медицинска помощ - 63; изпълнители на СИМП и МДД по чл. 14, ал 2 от НРД/ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ - 25;

- с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение (КДН) – 19.

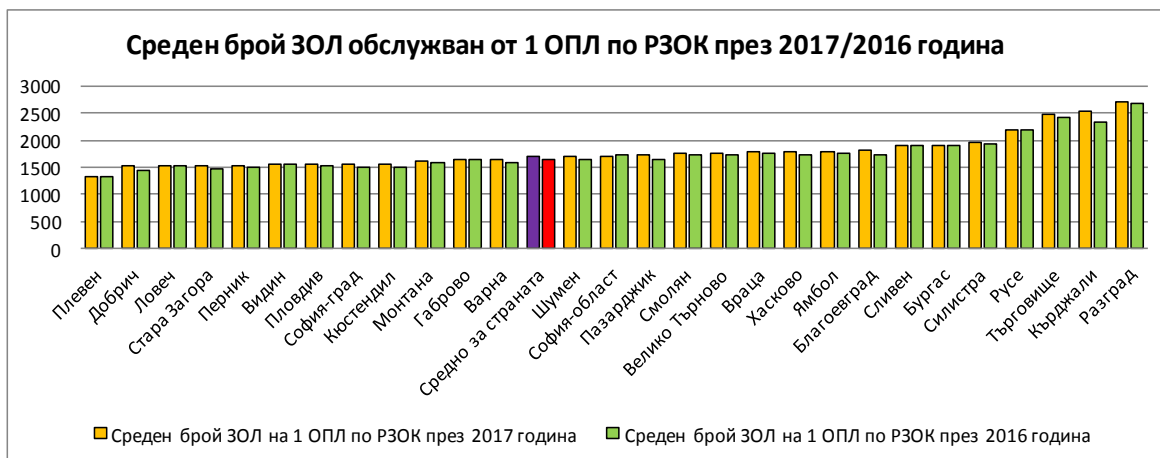
Сключени договори с изпълнители на ДП – 5891 (ПИДП- ИП-5330, ГП-422, ПИДП-МДЦ – 17, ПИДП-ДЦ - 36) и (СИДП – ИП- 46, СИДП-МДЦ – 9 и СИДП-ДЦ– 31).

Осигуреността с ОПЛ през 2017 г. средно за страната е един лекар на 1 692 ЗОЛ, като за същия период на миналата година един ОПЛ е обслужвал 1 649 ЗОЛ.

Най-висока е осигуреността в следните РЗОК: РЗОК-Плевен (един ОПЛ на 1 332 ЗОЛ - 2017 г./един ОПЛ на 1 315 ЗОЛ - 2016 г.), РЗОК-Добрич (един ОПЛ на 1 523 ЗОЛ – 2017 г./един ОПЛ на 1 457 ЗОЛ – 2016 г.) и РЗОК-Ловеч (един ОПЛ на 1 528 ЗОЛ - 2017 г. /един ОПЛ на 1 533 ЗОЛ - 2016 г.).

Най-ниска е осигуреността в следните РЗОК: РЗОК - Разград (един ОПЛ на 2 716 ЗОЛ - 2017 г./един ОПЛ на 2 682 ЗОЛ-2016 г.) и РЗОК - Кърджали (един ОПЛ на 2 547 ЗОЛ-2017 г./един ОПЛ на 2 348 ЗОЛ-2016 г.), където един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ.

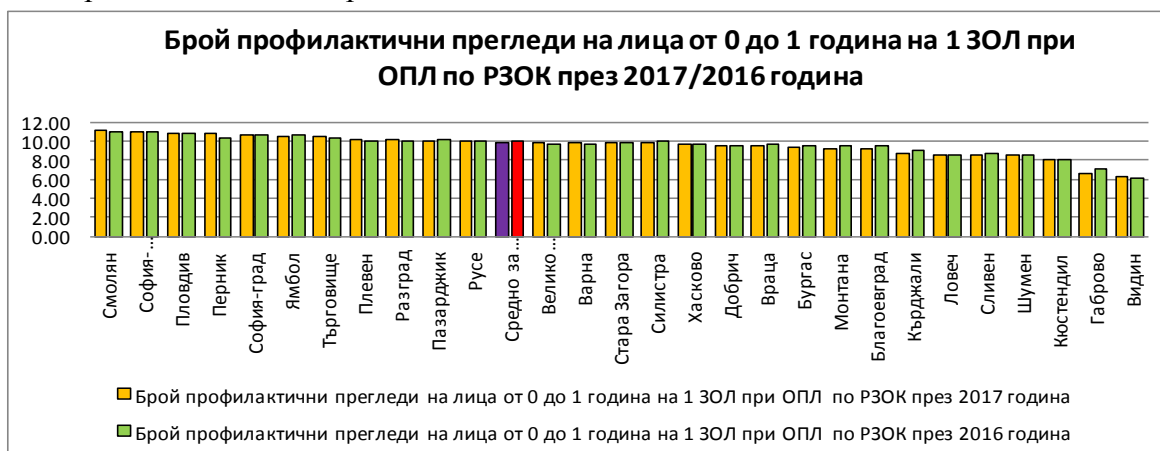
Фигура №16 Среден брой ЗОЛ обслужвани от едно ОПЛ по РЗОК през 2017 г./2016 г.



✓ Програма „Детско здравеопазване“ - изпълнявана от ОПЛ

Средно за страната през 2017 г. отчетеният брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година е 9,94 прегледа на 1 ЗОЛ, като се запазва на нивото от 2016 г. – 9,98 прегледа. В 11 РЗОК стойността на показателя е над средното за страната. Най-високи стойности отбелязва показателят и през двата наблюдавани периода в РЗОК-Смолян (2017 г.-11,12; 2016г.-11,06), РЗОК-София-област (2017 г.-11,02; 2016 г.-10,99) и РЗОК-Пловдив (2017 г.-10,89; 2016 г.-10,88). В останалите 17 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната и варира в диапазона между 6,28 - 9,94 прегледа през 2017 г. и 6,20 - 9,77 прегледа през 2016 г. Най-малък брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 1-годишна възраст са отчетени в РЗОК-Габрово (2017 г.-6,68; 2016 г.-7,03) и в РЗОК-Видин (2017 г.-6,28; 2016 г.-6,20), т.е. половината от прегледите по програма, които са 14 прегледа годишно. В тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява от лекари-специалисти по педиатрия.

Фигура №17 Брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1-годишна възраст на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2017 г./2016 г.

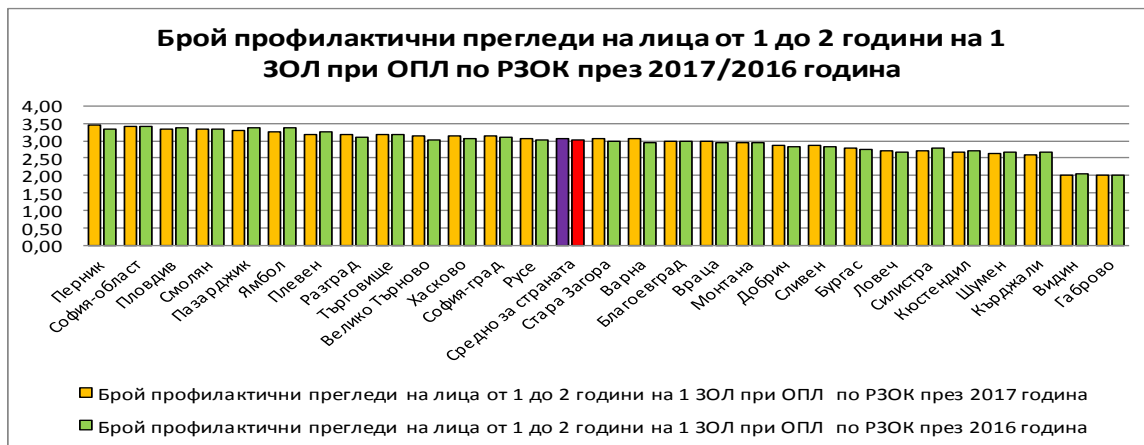


По програма „Детско здравеопазване“ при ЗОЛ от 1 до 2 - годишна възраст, средният брой на отчетените профилактични прегледи се запазва през 2017 г. - 3,05

прегледа, при 3,04 прегледа за 2016 г. В 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната, като най-голям е броят в РЗОК-Пазарджик (2017 г.-3,45 2016 г.-3,32), РЗОК-София-област (2017 г.-3,43; 2016 г.-3,42) и РЗОК-Пловдив (2017 г.-3,34; 2016 г.-3,36), но е в рамките на договорения брой по програмата, т.е. 4 прегледа. 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-годишна възраст - РЗОК-Видин (2017 г.-2,01; 2016 г.-2,07) и РЗОК-Габрово (2017 г.-2,01; 2016 г.-2,01), т.к. в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява предимно от лекари-специалисти по педиатрия.

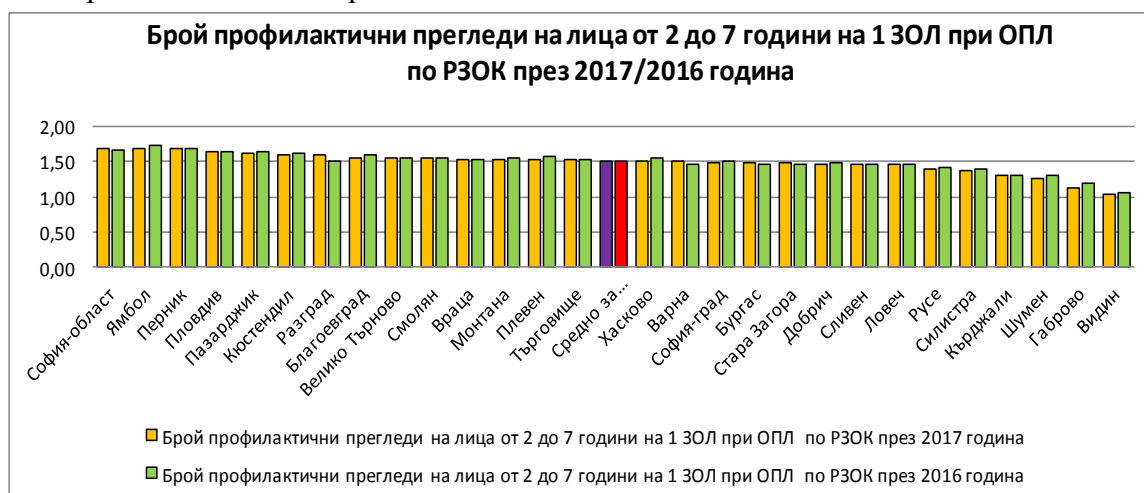
Фигура №18 Брой профилактични прегледи на лица от 1 до 2-годишна възраст на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2017 г./2016 г.



През дванадесетте месеца на 2017 г. се запазва тенденцията от 2016 г. да се отчетат средно за страната 1,51 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7-годишна възраст. В 14 РЗОК броят на прегледите на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-високи стойности отчетат следните РЗОК: РЗОК София-област (2017 г.-1,69; 2016 г.-1,67), РЗОК-Ямбол (2017 г.-1,68; 2016 г.-1,72) и РЗОК-Перник (2017 г.-1,68; 2016 г.-1,68). В останалите РЗОК, броят на отчетените профилактични прегледи за тази възрастова група е под средния показател за страната.

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 Габрово (2017 г.-1,13 и 2016 г.-1,19) и РЗОК-Видин (2017 г.-1,04 и 2016 г.-1,06).

Фигура №19 Брой профилактични прегледи на лица от 2 до 7-годишна възраст на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2017 г./2016 г.



Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата от 7 до 18 – годишна възраст е 0,83 прегледа на едно ЗОЛ и през двете години (2017 г./2016 г.), при изискуем по програмата един преглед годишно. В 15 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над средната стойност на показателя за страната и е в рамките на предвиденото по програмата. Показателят е с най-високи стойности в следните РЗОК: РЗОК-Перник (2017г.-0,89; 2016г.-0,89), РЗОК-Кюстендил (2017 г.-0,89 и 2016 г.-0,90) и РЗОК София-област (2017 г.-0,88 и 2016 г.-0,89). В останалите 13 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски стойности на показателя са отчетени в РЗОК-Габрово (2017 г.-0,72; 2016 г.-0,74), в РЗОК-Кърджали (2017 г.-0,72 и 2016 г.-0,73) и в РЗОК-Шумен (2017 г.-0,70; 2016 г.-0,73). И през двете години (2017 г. и 2016 г.) средно за страната 83% от ЗОЛ от 7 до 18-годишна възраст са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед.

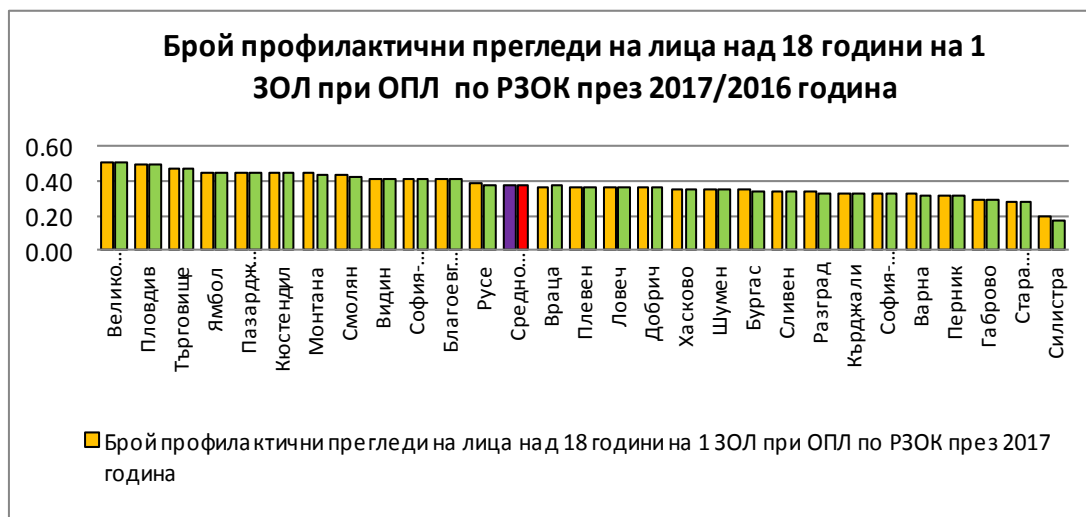
✓ Профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст - осъществявана от ОПЛ

През 2017 г. са отчетени 2 315 877 профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст, а през 2016 г. – 2 318 435, тъй като през 2017 г. е по – малък броя на ЗОЛ над 18-годишна възраст с непрекъснати здравноосигурителни права – с 45 025.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2017 г. при лицата над 18-годишна възраст е 0,38 прегледа на едно ЗОЛ, а през 2016 г. е 0,37 прегледа при предвиден един преглед годишно. В 12 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18-годишна възраст е над средната стойност на показателя за страната - най-голяма е обращаемостта в РЗОК-Велико Търново (2017 г.-0,51; 2016 г.-0,51), РЗОК-Пловдив (2017г.-0,50; 2016г.-0,49) и РЗОК-Търговище (2017 г.-0,47; 2016 г.-0,47). В останалите 16 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18-годишна възраст е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски са стойностите в РЗОК-Стара Загора (2017 г.-0,28 и 2016 г.-0,28) и РЗОК-Габрово (2017 г.-0,29 и 2016 г.-0,29), като правят впечатление много ниските стойности в РЗОК-Силистра (2017 г. - 0,19; 2016 г. - 0,18).

От графиката на (Фигура №20) може да се направи извод, че при предвиден един преглед годишно, през 2017 г. само 38% от ЗОЛ над 18-годишна възраст са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, т.е. около 62% от ЗОЛ над 18-годишна възраст не оценяват достатъчно ролята на профилактиката.

Фигура №20 Брой профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст на 1 ЗОЛ по РЗОК през 2017 г./2016 г.



С цел профилактика на социалнозначимите заболявания при ЗОЛ над 18-годишна възраст ОПЛ формират 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 2017 г. за 91% от ЗОЛ, на които е извършен профилактичен преглед има и карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване (2 115 596 карти). При формирането на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване е установено от ОПЛ, че 570 350 ЗОЛ над 18-годишна възраст са с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, като с висок риск по SCORE са 16 327 лица и с много висок риск по SCORE са 1 661 лица. При оценка на рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2 110 224 лица са с умерен риск по FINDRISK, 42 512 лица са с висок риск и 2 629 лица с много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2.

В резултат на извършените профилактични прегледи през 2017 г. са формирани и групи от лица с риск за развитие на:

- злокачествено новообразуване на шийката на матката – 11 202 лица;
- злокачествено новообразуване на млечната жлеза – 38 422 лица;
- злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област – 16 850 лица;
- злокачествено новообразуване на простатата – 513 лица;
- затлъстяване – при 359 061 лица;
- тютюнопушене – при 144 165 бр. лица.

При по-нататъшното проследяване на пътя на пациента прави впечатление, че пациентите в рискови групи не се насочват към лекари-специалисти за по нататъшно проследяване на риска, с малки изключения при риск от развитие на злокачествено новообразуване на простатата. Последното се дължи на факта, че при пациенти с висок риск консултацията с уролог е задължителна, съгласно нормативната уредба, а за всички

останали случай е по преценка на ОПЛ. Почти не се провеждат (или не се отчитат) прегледи при ОПЛ за по-нататъшното проследяване на ЗОЛ, включени в групи от лица с риск независимо от предвидени за това дейности в приложенията за профилактика. От изключителна важност е регламентирането на по-нататъшното проследяване на здравословното състояние на пациентите в риск, с оглед избягване на усложнения и/или развитието на заболявания.

✓ Програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ

При профилактика на бременни жени с нормална бременност през 2017 г. от ОПЛ са извършени 4 600 прегледа на 2 175 бременни по програма „Майчино здравеопазване“ в РЗОК-Габрово и в РЗОК-Сливен общопрактикуващите лекари не отчитат прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ (Фигура №20).

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.

✓ Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ отбелязва ръст от 1% през 2017 г. - 2,72 прегледа, спрямо през 2016 г. - 2,68 прегледа. В 16 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-Видин (2017 г.-3,02; 2016 г.- 2,99), РЗОК-София-област (2017 г.- 2,95; 2016 г.- 2,95) и РЗОК-Велико Търново (2017 г.-2,94; 2016 г.- 2,92), при предвидени средно четири прегледа за календарна година.

В останалите 12 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-София-град (2017 г.-2,55 и 2016 г.- 2,49), РЗОК-Добрич (2017 г.-2,54; 2016 г.- 2,58) и РЗОК-Сливен (2017 г.-2,50; 2016 г.-2,42) (Фигура №21).

През двата сравнявани периода, дейността на ОПЛ по диспансерно наблюдение запазва своята динамика. При договорени средно годишно четири прегледа на пациент за диспансерна диагноза, достигнатите стойности на показателя през 2017 г. показват леко повишение на обращаемостта на ЗОЛ за осъществяване на прегледи по диспансерно наблюдение.

За двата анализирани периода, при ОПЛ най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани за следните социалнозначими заболявания:

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 397 932 диспансеризирани през 2017 г. и 369 842 диспансеризирани през 2016 г. – бележат ръст от 7,60%;

- „Болести на органите на кръвообращението“ - 1 576 706 диспансеризирани през 2017 г. и 1 501 341 диспансеризирани през 2016 г. – бележат ръст от 5,02%.

През първо тримесечие на двете сравнявани години ръстът на диспансеризираните ЗОЛ с „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ е 8,45%, а за „Болести на органите на кръвообращението“ - 8,69%. Този висок ръст в сравнение с годишния за двете групи заболявания се дължи на промяната на

правилата за диспансерно наблюдение на ЗОЛ над 18-годишна възраст със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за ЗОЛ подлежат на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за ЗОЛ подлежащи на наблюдение при лекар специалист.

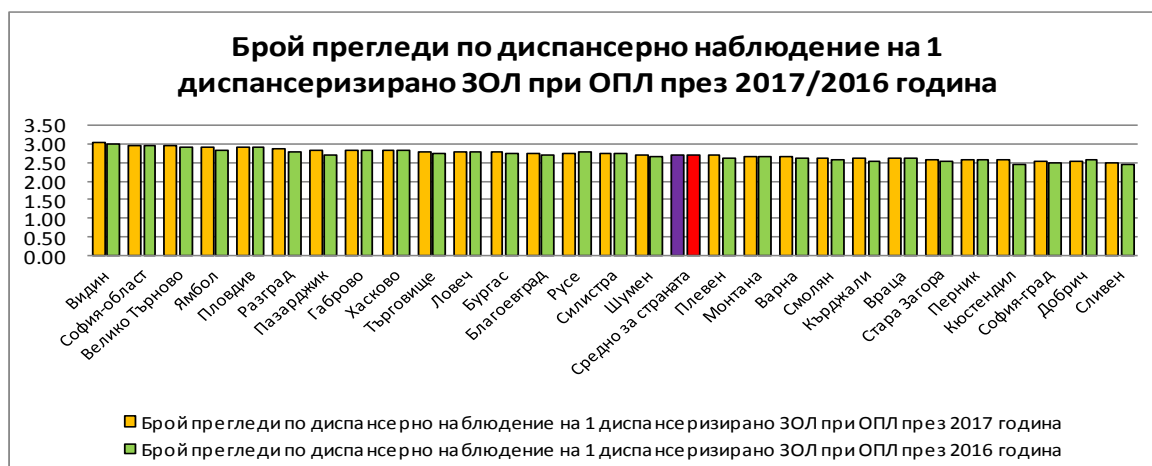
От второто тримесечие на 2016 г. и до края на 2017 г. правилата за диспансерно наблюдение са еднакви и влиянието на първо тримесечие на 2016 г., когато действат други правила за диспансерно наблюдение на ЗОЛ, намалява до посочения по-горе ръст от 7,60% на диспансеризираните лица с болести на ендокринната система и до 5,02% на диспансеризираните лица с болести на органите на кръвообращението.

Нарастването на броя на диспансеризираните ЗОЛ от двете най-големи групи ЗОЛ със социалнозначими заболявания се обяснява с въвеждане от 01.01.2017 г. за изпълнителите на ПИМП на три цени за преглед по диспансерно наблюдение (на ЗОЛ с едно, с две и с повече от две заболявания), по които НЗОК закупува тази дейност.

Увеличават се цените за преглед на ЗОЛ с две и с повече от две заболявания. В следващите тримесечия до края на 2017 г. на двете наблюдавани години правилата за диспансерно наблюдение са еднакви и влиянието на първо тримесечие намалява до посочения по-горе ръст от 7,60% на диспансеризираните лица с болести на ендокринната система и до 5,02% на диспансеризираните лица с болести на органите на кръвообращението.

По РЗОК, най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ за тези класове болести са регистрирани в регионите с най-голям брой население – София-град, Пловдив и Варна.

Фигура №21 Брой прегледи по диспансерно наблюдение на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2017 г./2016 г.



✓ **Инцидентни посещения при ОПЛ**

През 2017 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 28,87 броя, а през 2016 г. - 30,42 броя, т.е. наблюдава се спад от 5%. През двата наблюдавани периода продължават едни и същи РЗОК да отчитат много ниски стойности на показателя, а други РЗОК - четири-пет пъти над средната стойност за страната.

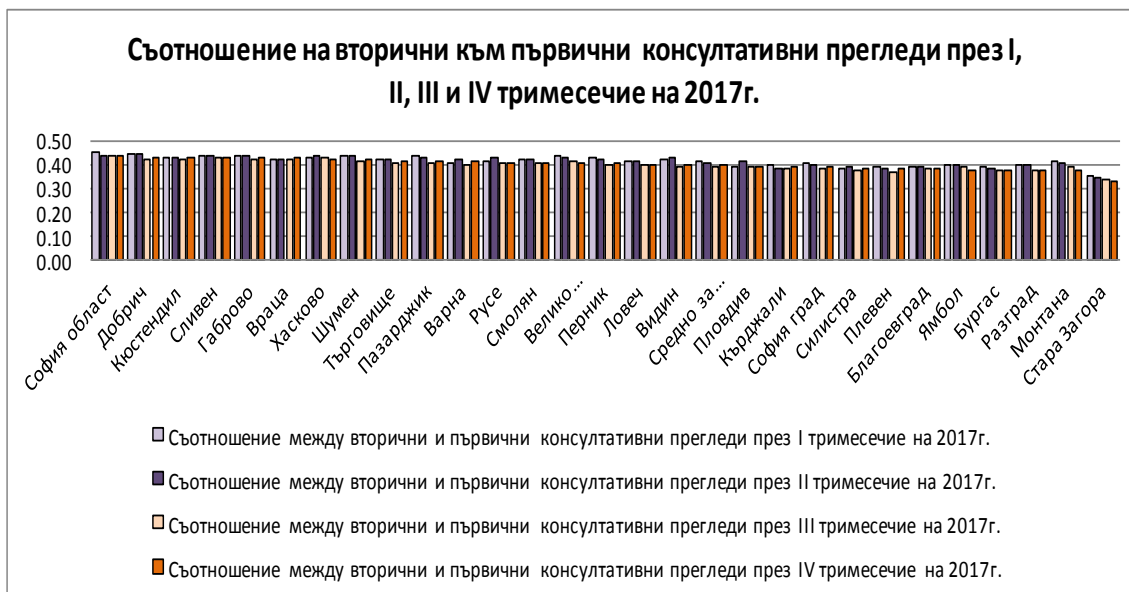
През 2017 г. се запазва тенденцията от 2016 г. най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК-Монтана, РЗОК-Бургас (с отбелязан спад от 5%) и РЗОК - Благоевград (със спад от 2%). В РЗОК-Русе се наблюдава

увеличение на инцидентните посещения с 25%. С най-ниски стойности и през двете години е показателят в РЗОК-Габрово (2017 г.-3,42; 2016 г.-4,65), РЗОК-Кърджали (2017 г.-2,21; 2016 г.-2,13) и РЗОК-Разград (2017 г.-0,77; 2016 г.-2,13).

През 2017 г. средно за страната се отчитат 0,78 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ и 0,77 през 2016 г. При запазена тенденция от 2016 г., през 2017 г. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ над средните за страната показатели се отчитат в РЗОК-Плевен (0,97 през 2017г./0,93 през 2016 г.), РЗОК-София град (0,89 през 2017 г./ 0,89 през 2016г.), РЗОК-Пловдив (0,85 през 2017г./0,86 през 2016г.) РЗОК-Варна (0,87 през 2017г./0,87през 2016г.), РЗОК-Русе (0,89 през 2017г./0,88 през 2016г.) и РЗОК-Велико Търново (0,86 през 2017 г./0,84 през 2016 г.). Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната. Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК-Разград (0,61 през 2017г./0,61 през 2016г.), РЗОК-Силистра (0,61 през 2017г./0,60през 2016 г.) и РЗОК-Кърджали (0,56 през 2017г./0,56през 2016 г.), тенденция която се запазва от 2016 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари специалисти. През 2017г./2016г., средно за страната са отчетени по 0,32/0,31вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2017 г. в 11 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,37 и 0,33 прегледа. През 2016 г. този диапазон е между 0,36 и 0,31 прегледа. В 17 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК-Разград, РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали, тенденция която се запазва от 2016 г.

В годишен аспект през отчетната 2017 г. съотношението вторични консултативни към първични консултативни прегледи по тримесечия се движи в рамките на допустимото един първичен към 0,5 вторични: през първо и второ тримесечие на 2017 г. - 0,41 средно за страната, през трето и четвърто тримесечие на 2017 г. - 0,40 средно за страната. Стойността на показателя по РЗОК по тримесечия се движи в диапазона от 0,45 до 0,33.

Фигура №22 Съотношение на вторични към първични консултативни прегледи през I, II, III и IV тримесечие на 2017 г.



През 2017 г., средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18-годишна възраст при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,74 прегледа, през 2016г. този показател е 0,72 прегледа. Най-високи стойности над средната за страната отчитат РЗОК-Видин (1,65 прегледа през 2017 г./1,60 през 2016 г.) и РЗОК-Благоевград (1,54 прегледа през 2017 г./1,54 през 2016 г.).

Вторичните прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,53 прегледа през 2017г., а през 2016г. този показател е 0,52 прегледа.

През 2017 г. съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18-годишна възраст при специалист по педиатрия и профилни специалности средно за страната е 0,73, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1. Това означава, че близо 28% от преминалите деца не са извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

Средният брой първични прегледи за страната при специалисти по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ през 2017г. е 222 прегледа на 10 000 ЗОЛ, през 2016г. е 227 прегледа на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2016г. по този показател да се отчитат най-много прегледи на 10 000 ЗОЛ в РЗОК-Враца (667 през 2017 г./694 през 2016 г.), РЗОК-Благоевград 660 през 2017г./660 през 2016г.) и РЗОК-София област (399 през 2017 г./420 през 2016 г.). Средният брой на отчетените прегледи в тези области на 10 000 ЗОЛ е в пъти по-голям от стойността на показателя в РЗОК-Кърджали (80 през 2017 г./66 през 2016 г.) и РЗОК-Силистра (71 през 2017 г./85 през 2016 г.).

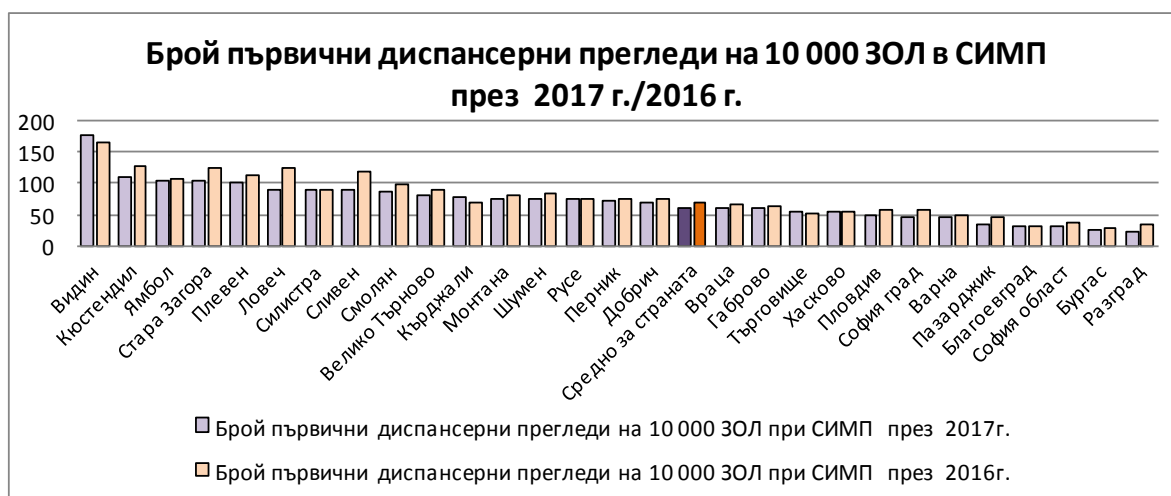
Средният брой вторични прегледи при специалист по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ през 2017г. е 201 прегледа, за 2016г. стойността на този показател е 206 прегледа. Съотношението на вторични към първични прегледи от този вид през 2017 г. (0,91) и 2016 г. (0,91) е в рамките на допустимото 1:1.

✓ Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2017г. и 2016г. За периода 01.01.2017г.- 31.12.2017г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

- „Болести на дихателната система“ – 193 886 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 25 722, РЗОК-Стара Загора – 16 688 и РЗОК-Пловдив – 12 384. „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 124 672 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са: РЗОК-София град – 24 003, РЗОК-Пловдив – 8 837 и РЗОК-Варна – 8 102.

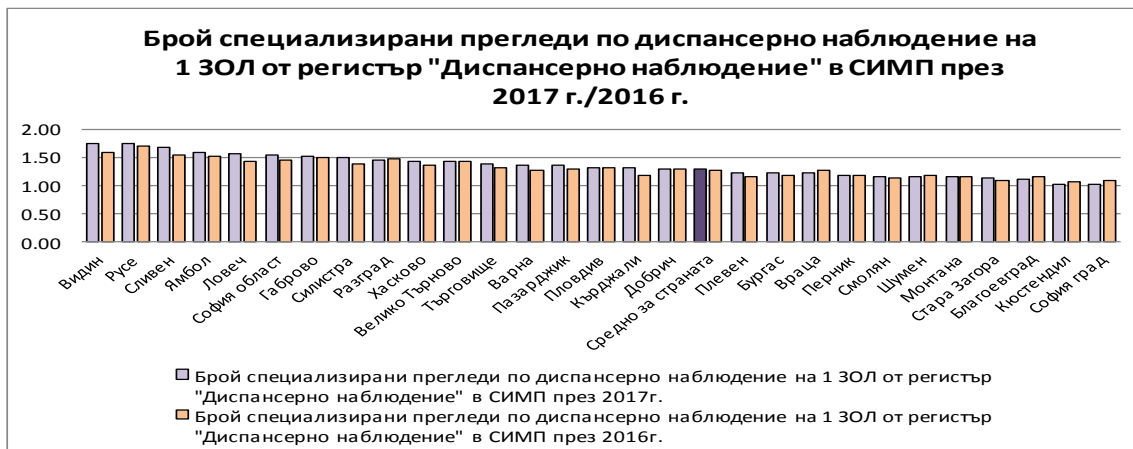
През 2017 г. средно за страната са отчетени 61 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, което е с 13% по-малко спрямо 2016 г.- 69 прегледа на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2016г. най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид да се отчитат в РЗОК- Видин (179 през 2017 г./ 165 през 2016 г.), РЗОК-Кюстендил (109 през 2017 г./127 през 2016 г.) и РЗОК- Ямбол (104 през 2017г./107 през 2016г.), което е два пъти над средното за страната. Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната се отчитат в РЗОК-Бургас (26 през 2017 г./28 през 2016 г.) и РЗОК-Разград (22 през 2017 г./33 през 2016 г.).

Фигура №23 Брой първични диспансерни прегледи на 10000ЗОЛ в СИМП през 2017 г./2016 г.



Най-високи стойности по този показател над средните за страната, се отчита в РЗОК-Видин (1,74 през 2017г./1,58 през 2016г.), РЗОК-Русе (1,74 през 2017г./1,69 през 2016 г.) и РЗОК- Сливен (1,69 през 2017 г./1,55 през 2016 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК-Благоевград (1,11 през 2017г./1,16 през 2016 г.), РЗОК-Кюстендил (1,03 през 2017г./1,07 през 2016 г.) и РЗОК- София град (1,02 през 2017г./1,09 през 2016 г.)

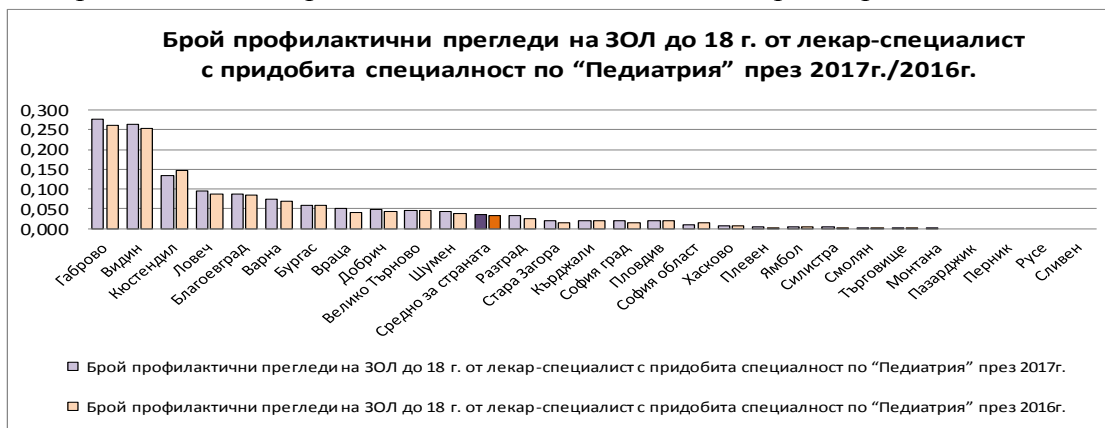
Фигура №24 Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 1 ЗОЛ от регистър „Диспансерно наблюдение“ В СИМП през 2017 г./2016 г.



Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2017 г. средно за страната са 1,29 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ, което сравнено с 2016 г. (стойността на този показател е 1,26 прегледа) показва висока обръщаемост на ЗОЛ обрънало се към лекар-специалист по повод диспансерно наблюдение.

✓ Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по „Педиатрия“. Средната стойност на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 дете от 0 до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2017 г. е 0,036 прегледа, през същия период на 2016 г. стойността е 0,034 прегледа. През 2017 г., както и през 2016 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК-Монтана, РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Перник, РЗОК-Русе и РЗОК-Сливен не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“, профилактиката в тези региони се извършва основно от ОПЛ. В РЗОК-Габрово (0,27 през 2017 г./0,26 през 2016 г.), РЗОК-Видин (0,26 през 2017г./0,25 през 2016 г.) и РЗОК-Кюстендил (0,13 през 2017 г./0,14 през 2016 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата.

Фигура №25 Брой профилактични прегледи на ЗОЛ ДО 18-годишна възраст от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ през 2017 г./2016 г.

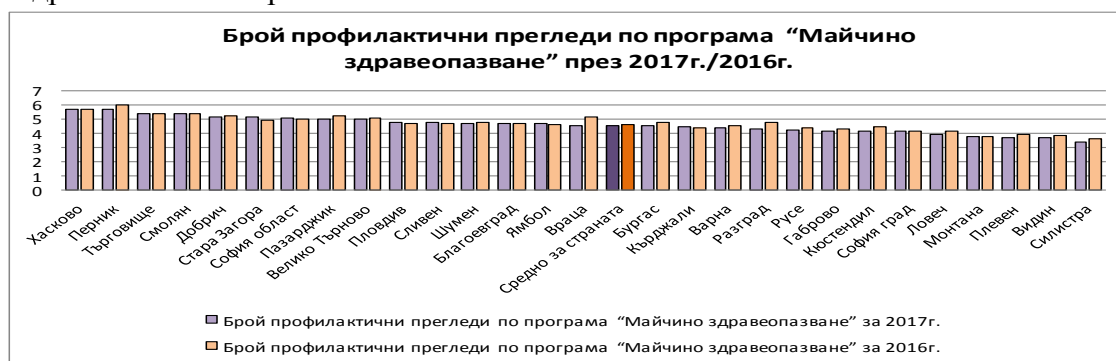


В РЗОК-Габрово, РЗОК-Видин и РЗОК-Кюстендил при изпълнение на програма „Детско здравеопазване“ лекарите – специалисти по педиатрия отчитат сравнително по – голям брой профилактични прегледи спрямо останалите РЗОК. Тези данни корелират с отчетения по-нисък брой профилактични прегледи при ОПЛ в тези области.

✓ Програма „Майчино здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по акушерство и гинекология на бременни с нормална бременност и рискова бременност. През 2017 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 372 310 профилактични прегледа на 81 669 бременни (44 558 първични и 327 752 вторични). За 2016 г. са отчетени общо 389 598 профилактични прегледа на 84 613 бременни (47 015 първични и 342 583 вторични).

Средната стойност на показателя за 2017 г. по програмата е 5,0 прегледа на 1 бременна, включена в програмата тенденция която се запазва от 2016г. Най-високо изпълнение по програмата през 2017 г.е отчетено в РЗОК Перник и РЗОК Хасково, тенденция която се запазва от 2016 г.

Фигура №26 Брой профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ през 2017 г./2016 г.



Налага се изводът, че в по-голямата част от страната бременните 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 и това съответства с данните за изпълнение на програма „Майчино здравеопазване“ от лекар-специалист.

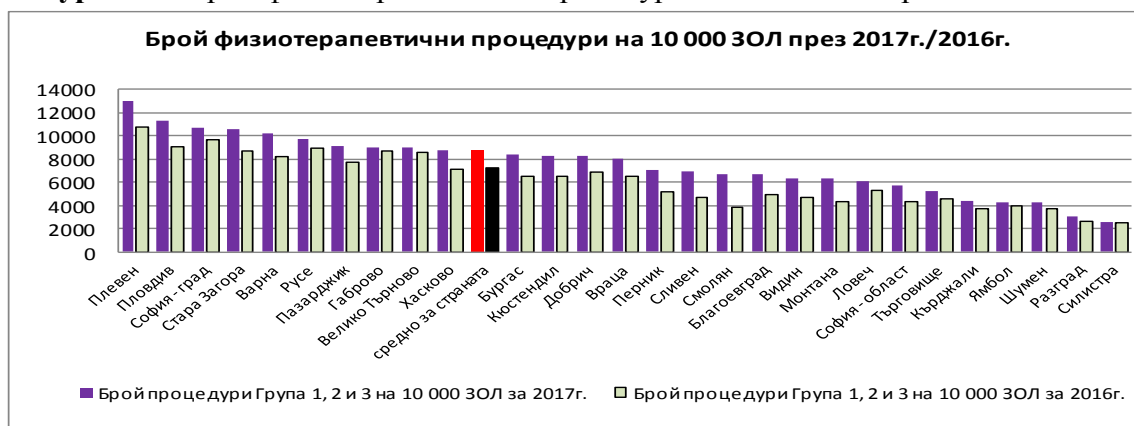
✓ Медицинска експертиза на работоспособността

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 2017 г. се е увеличил с 5% спрямо 2016 г. (1 494 през 2017г./1 417 през 2016 г.). Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ, почти три пъти над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК-Габрово (5 135 през 2017 г./4 776 през 2016 г.), РЗОК-Перник (4 641 през 2017г/4 298 през 2016 г.) и РЗОК-Монтана (3 139 през 2017 г/2 653 през 2016 г.). Запазва се тенденцията от 2016г. и през 2017г. в РЗОК-Търговище и РЗОК-Шумен да се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната. Само в: РЗОК-Сливен наблюдаваме спад по този показател през 2017 г. спрямо 2016 г.(804 през 2017г./809 през 2016г.).

✓ Физикална и рехабилитационна медицина

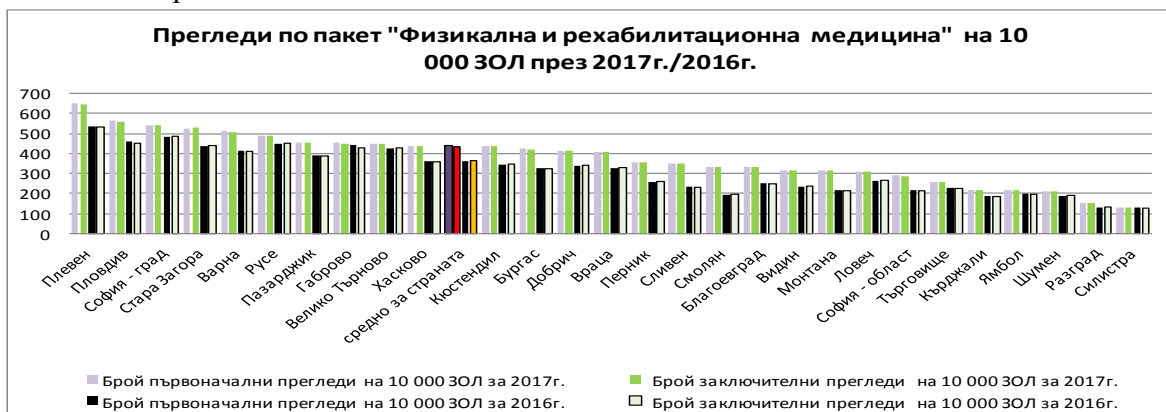
На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2017 г. са отчетени по 8 702 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 20% спрямо 2016 г. Най-голям ръст отчитат РЗОК-Смолян и РЗОК-Сливен, съответно 70,8% и 48,9%, спрямо 2016 г. (Фигура №27)

Фигура №27 Брой физиотерапевтични процедури на 10000ЗОЛ през 2017 г./2016 г.



Броят на специализираните първоначални прегледи и заключителните прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ е почти равен на броя на заключителните прегледи и през двете години - 2017 г. и 2016 г. Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за 2017 г. отбелязват ръст от 19%. Най-голям брой прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ, след въвеждане на новите правила за хоспитализация е в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – РЗОК-Плевен, РЗОК-Пловдив, РЗОК-София-град, РЗОК-Стара Загора, РЗОК-Варна. Независимо, че са под средното за страната най-голям ръст бележат РЗОК-Сливен и РЗОК-Смолян.

Фигура №28 Прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10000 ЗОЛ през 2017 г./2016 г.

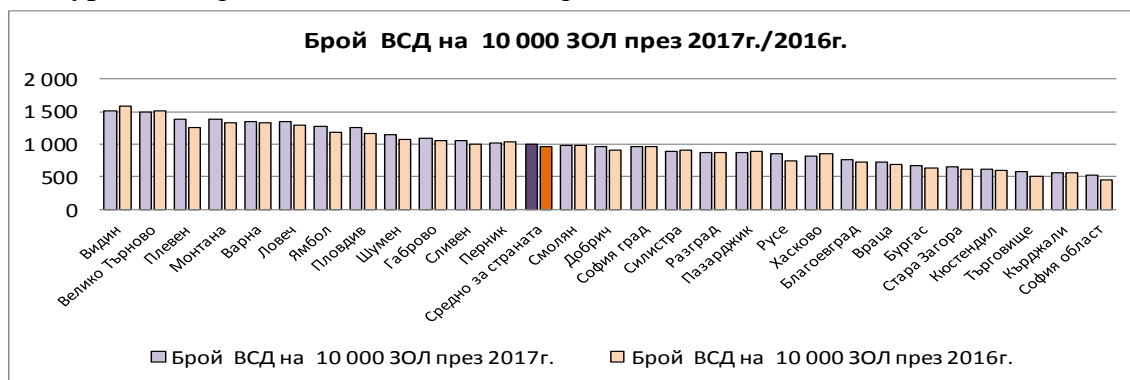


Това може да се обясни с индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат от 01.04.2016 г., съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

✓ Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД)

През 2017 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 995 високоспециализирани медицински дейности, което е с 3% повече в сравнение с 2016 г. година, когато са отчетени 963 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ. През отчетния период на 2017 г. се запазва тенденцията от 2016г. най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната да се отчитат в РЗОК-Видин (1 517 през 2017 г./1 585 през 2016 г.) и РЗОК-Велико Търново (1 469 през 2017 г./1 523 през 2016 г.). Най-висок ръст в потреблението на ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2017 г. спрямо 2016 г. се наблюдава в РЗОК-София област (13%) и РЗОК-Русе (13%). Най-ниско потребление на ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетено в РЗОК-Кърджали (569 през 2017 г./571 през 2016 г.) и РЗОК-София област (527 през 2017 г./460 през 2016 г.).

Фигура №29 Брой ВСД на 10000 ЗОЛ през 2017 г./2016 г.



С най-висока обръщаемост през 2017 г. и 2016 г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“.

През 2017 г. средно за страната са отчетени 636 ВСМД „Ехокардиография“ на 10 000 ЗОЛ, което е с 5% повече от отчетените дейности по този показател през 2016г. (636 през 2017г./604 през 2016г.). Най-високи стойности на този показател над средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ се наблюдават в РЗОК- Велико Търново (1 046 през 2017г./1 092 през 2016г.), РЗОК- Ловеч (1 018 през 2017г./971 през 2016г.) и РЗОК-Монтана (1 005 през 2017г./940 през 2016г.). С най-ниски стойности под средната стойност за страната се отчитат в РЗОК-София област (333 през 2017г./276 през 2016г.) и РЗОК-Бургас (313 през 2017г./279 през 2016г.).

За 2017 г. и 2016 г. средно за страната са отчетени 52 броя ВСМД „Електроенцефалография“ на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2016 г. най-високи стойности на показателя да се отчитат в РЗОК-Плевен (148 през 2017 г./128 през 2016 г.), РЗОК -Видин 136 през 2017 г./128 през 2016 г.) и РЗОК-Ловеч (116 през 2017 г./105 през

2016 г.). В тези области показателят е два пъти по-висок от средната стойност за страната. Най-ниски стойности под средните за страната се отчитат в РЗОК-Кюстендил (21 през 2017 г./22 през 2016 г.) и РЗОК-София област (13 през 2017 г./13 през 2016 г.). РЗОК Стара Загора не отчита ВСМД „Електроенцефалография“ през 2017 г. и 2016 г.

През 2017 г. средната стойност за страната на ВСМД „Доплерова сонография“ е 56 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ, през 2016 г. тази стойност е 55 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2016 г. най-много изследвания над средните стойности за страната по този показател да се отчитат в РЗОК-Ямбол (139 през 2017 г./122 през 2016 г.), РЗОК-Варна (120 през 2017 г./118 през 2016 г.) и РЗОК-Видин (118 през 2017 г./133 през 2016 г.), където показателят е близо два пъти по-висок от средната стойност. Най-ниско потребление по този показател през 2017 г. под средната стойност за страната се наблюдава в РЗОК-София област (9 през 2017 г./9 през 2016 г.) и РЗОК-Силистра (8 през 2017 г./8 през 2016 г.), тенденция която се запазва от 2016 г. (

Средно за страната за 2017 г. са отчетени 48 броя ВСМД „Електромиография“ на 10 000 ЗОЛ, за 2016 г. те са 45 броя. Най-високи стойности над средните за страната са отчетени в РЗОК-Русе (120 през 2017 г./96 през 2016 г.), РЗОК-Разград (106 през 2017 г./104 през 2016 г.) и РЗОК-Габрово (99 през 2017 г./95 през 2016 г.). Най-ниски стойности на показателя под средната стойност за страната се наблюдават в РЗОК-Бургас (4 през 2017 г./4 през 2016 г.) и РЗОК-Пазарджик (1 през 2017 г./6 през 2016 г.). РЗОК-Перник не отчита ВСМД „Електромиография“ през 2017 г. и 2016 г.

През 2017 г. средно за страната стойността на показателя ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ на 10 000 ЗОЛ е 30 бр., за 2016 г., средната стойност на показателя е 31 бр. на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2016 г. най-високи стойности по този показател (четири пъти над средното за страната) да се отчитат в РЗОК-Видин (123 през 2017 г./128 през 2016 г.) и РЗОК-Габрово (122 през 2017 г./148 през 2016 г.). Под средните стойности за страната с най-нисък показател са РЗОК-Ямбол (8 през 2017 г./10 през 2016 г.) и РЗОК-Силистра (3 през 2017 г./7 през 2016 г.).

През 2017 година са отчетени общо 21 156 056 медико-диагностични изследвания в цялата страна, а през 2016 г. - 20 520 157 броя, т. е. 635 899 изследвания повече.

Средно за страната, през 2017 г. са отчетени 28 716 медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ, което е ръст от 3,78 %, спрямо миналата година. И през двата сравнявани периода в 7 РЗОК стойността на този показател се запазва над средното за страната, като най-висока е в РЗОК-София (39 420), РЗОК-Пловдив (33 823) и РЗОК-Варна (32 321,89). Това са области с най-голям брой население, най-голям брой лекари-специалисти, лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ с МДЛ и самостоятелни медико-диагностични лаборатории.

От РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, РЗОК-Велико Търново отчита най-нисък ръст в сравнение с 2016 г. (2,33 %), въпреки че е на четвърто място в страната по стойност на показателя за двете сравнявани години. РЗОК-София и РЗОК-Пловдив също отбелязват по-нисък от средния за страната ръст в сравнение с 2016 г. В РЗОК-Видин през 2016 г. стойността на показателя е била над средното за страната, но през 2017 г. отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ с отбелязани спад от 2,20% стойността на показателя е под средното за страната. С най-

висок ръст, с отчетена стойност на показателя над средното за страната са РЗОК-Русе – (+12,04%), РЗОК-Разград (+12,25%), РЗОК-Благоевград (+13,95%), въпреки отбелязания ръст за сравняваните периоди, през 2017г. РЗОК Благоевград и РЗОК Разград отчитат стойност на показателя под средната за страната. В 20 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната, като най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Кърджали (14 689), РЗОК-София-област (15 876), РЗОК-Пазарджик (17 485) и РЗОК-Силистра (18 133)

Фигура №30 Брой медико-диагностични изследвания на 10000 ЗОЛ по РЗОК



Най-голяма е обращаемостта към МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ - средно за страната през 2017 г. са отчетени 25 068 бр. на 10 000 ЗОЛ, т.е. отбелязан е ръст от 3,69% в сравнение с 2016 г., когато средната стойност на показателя за страната е била 24 176. Отчетените изследвания от пакет „Клинична лаборатория“ са 87,29% от всички медико-диагностични изследвания. През двата сравнявани периода в 7 РЗОК (София, Пловдив, Варна, Велико Търново, Видин, Ямбол и Монтана) стойността на този показател се запазва над средната за страната. Запазва се тенденцията РЗОК-София (33 911), РЗОК- Пловдив (30 061) и РЗОК- Варна (28 317) да са на първите три места по потребление на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“.

По-нисък от средния за страната ръст на показателя отчитат РЗОК-Велико Търново (1,76), РЗОК-София (2,38%), РЗОК-Пловдив (3,53%) и РЗОК-Варна (3,66%). В сравнение с 2016 г. показателят бележи спад в РЗОК-Видин (2,74%) – въпреки че стойността на показателя е над средната за страната. В 18 РЗОК стойността на този показател е под средната за страната, като най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-София-област (13 489), РЗОК-Кърджали (13 957,73) и РЗОК-Пазарджик (14 570). В 2 РЗОК, отчитащи стойности на показателя под средната за страната ръстът е по-висок от средния за страната – РЗОК-Перник (7,64%) и РЗОК-Стара Загора (5,59 %).

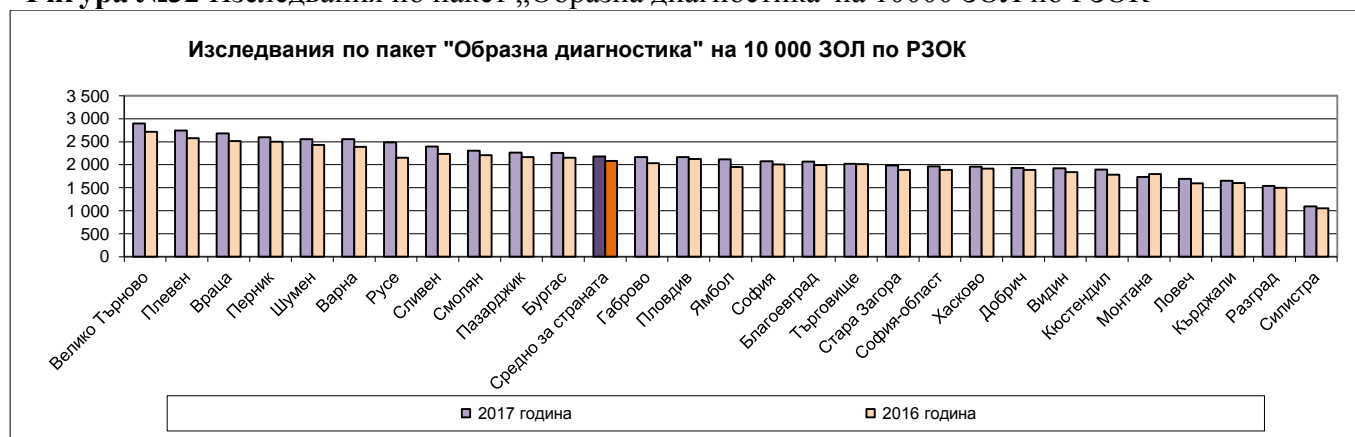
Фигура №31 Изследвания по пакет „Клинична лаборатория4 на 10000 ЗОЛ по РЗОК



През 2017 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 2 178 изследвания от пакет „Образна диагностика“. За 2016 г. са отчетени 2 081 броя на 10 000 ЗОЛ), т.е. стойността на показателя за 2017 г. бележи увеличение от 4,67 %. В 11 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. През отчетния период най-висок ръст на броя изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ се наблюдава в РЗОК Русе (15,70 %), РЗОК Сливен (7,14%) и РЗОК Варна (6,87%). През 2017 г., както и през 2016 г., най-високи стойности на този показател отчитат РЗОК-Велико Търново (2 898), РЗОК-Плевен (2 742), РЗОК-Враца (2 680) и РЗОК-Перник (2 595).

В 17 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ е под средното за страната. Наблюдава се запазване на тенденцията на потреблението от 2016 г. - с най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са РЗОК-Силистра (1 093), Разград (1 539) и Кърджали (1 649). Намаление на отчетените изследвания от пакета през 2017 г. се наблюдава единствено в РЗОК-Монтана (-3,61%), а в РЗОК-Търговище се запазват на нивото от 2016 г.

Фигура №32 Изследвания по пакет „Образна диагностика“ на 10000 ЗОЛ по РЗОК



По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната през 2017 година са отчетени 822 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за 2016 г. са отчетени 779 изследвания, което е ръст от 5,50% (43 броя изследвания повече на 10 000 ЗОЛ). В 8 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Клинична микробиология“ на 10 000 ЗОЛ е над

средния за страната. Най-голям отчетен ръст в сравнение с 2016 г. се наблюдава в: РЗОК-Плевен - 16,45% (119 броя), РЗОК-София - 8,19% (142 броя) и РЗОК-Ямбол – 7,90% (69 броя). В девет от РЗОК отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ бележат спад, като най-голямо отклонение се наблюдава в РЗОК-Кърджали (с 58,14 %), РЗОК-Перник (с 53,14 %), Монтана (с 46,26 %) и РЗОК-Хасково (с 32,16 %).

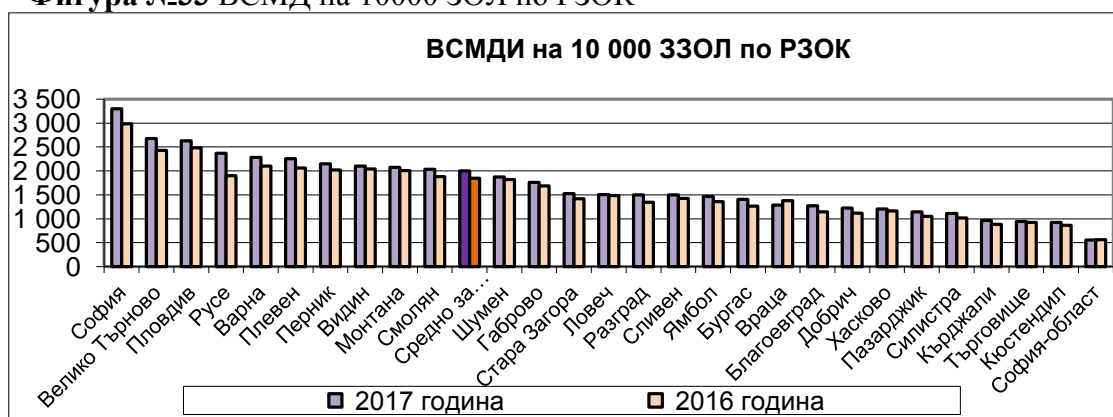
В 8 РЗОК се запазва тенденцията да отчетат стойности на показателя над средната за страната. С най-високи стойности е показателят в РЗОК-София (1880), РЗОК-Велико Търново (1046) и РЗОК-Сливен (1041). В 20 РЗОК отчетеният брой изследвания е под средния за страната, като най-малко изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Кърджали (50), РЗОК-Перник (102) и РЗОК-Монтана (199).

През 2017 г. средно за страната са отчетени 2 004 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ. За 2016 г. са отчетени 1 845 изследвания на 10 000 ЗОЛ, това е ръст от 8,59% (159 броя).

За двата сравнявани периода в 10 едни и същи РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. В 4 от тях показателят е с по-висок ръст от средния за страната – РЗОК Русе (+471 броя/24,75%), РЗОК-София-столична (+309 броя/10,34%), РЗОК Велико Търново (+244 броя/10,03%) и РЗОК Плевен (+189 броя/9,16%). В пет РЗОК ръстът е по-нисък от средния за страната. С най-високи стойности за двата наблюдавани периода е показателят в РЗОК-София (3 296), РЗОК-Велико Търново (2 674) и РЗОК-Пловдив (2 633).

В 18 РЗОК отчетеният брой ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ е под средното за страната. В някои от тях ръстът на показателя е по-висок от средния за страната: РЗОК-Разград (+159 броя/11,85 %), Благоевград (+125 броя/10,87%), Бургас (+136 броя/10,76%), и др. През 2017 г. снижение на показателя отчетат РЗОК-Враца (-95 броя/ -6,88%) и РЗОК-София-област (-4 броя/ -0,68%). През 2017 г. най-ниски стойности на показателя отчетат РЗОК София-област (559), Кюстендил (922) и Търговище (946), което е тенденция от 2016 г.

Фигура №33 ВСМД на 10000 ЗОЛ по РЗОК



Ръст от 0,66% (871 броя на 10000 ЗОЛ/ при 865 на 10 000 ЗОЛ за 2016 г.) на обращаемостта през 2017 г. спрямо 2016 г. се наблюдава при ВСМДИ изследвания на хормони.

В 5 РЗОК стойността на този показател и през двата сравнявани периода е над средната за страната. В три от тях броят на отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ спрямо

2016 г. отбелязва по-висок ръст от средното за страната – Видин (1,75%), Монтана (1,61%) и Велико Търново (0,80%).

С най-голям брой изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ са РЗОК-София (1752), РЗОК-Пловдив (1156) и РЗОК-Велико Търново (1 046). Въпреки, че през 2017 г. РЗОК-София отчита най-голям брой изследвания на 10 000 ЗОЛ, показателят бележи намаление спрямо 2016 г. (0,62%).

В останалите 23 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната, като най-ниска е в София-област(174), РЗОК Пазарджик (259) и РЗОК Кърджали (274). През отчетния период, в редица РЗОК, отчитащи стойности под средната за страната е отбелязан висок ръст: Сливен (2,75%), Плевен (1,65%), Стара Загора (1,54%), Ловеч (1,48%).

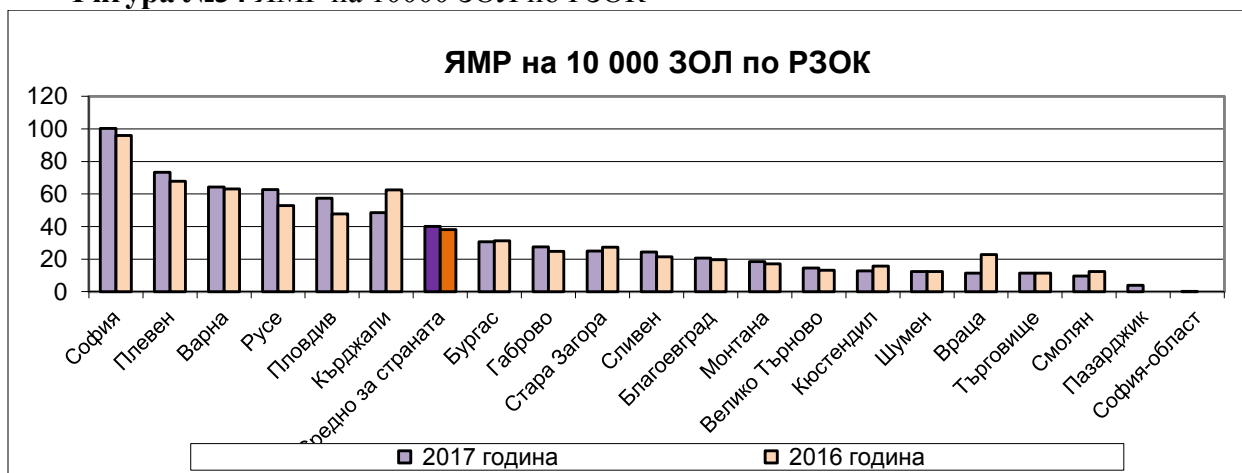
През 2017 година показателят „Изследвания за туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ бележи ръст от 13,25 % или 47 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ повече през 2017 г. спрямо 2016 г. Три РЗОК отчитат по-висок ръст от средния за страната – РЗОК-Русе (31,16%), РЗОК-Велико Търново (21,02%) и РЗОК-София (13,48%). През двете сравнявани години в 7 едни и същи РЗОК стойността на този показател е над средната за страната, като най-високи са стойностите в РЗОК- София (617), РЗОК-Велико Търново (608), РЗОК-Пловдив (550), РЗОК-Смолян (549). В двадесет РЗОК стойността на показателя е под средния за страната. Най-малък брой изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-София-област (87), РЗОК-Силистра (156) и РЗОК-Кърджали (202). Намаление на броя на изследванията на 10 000 ЗОЛ през 2017 г. спрямо 2016 г. се наблюдава единствено в РЗОК-Видин (1,71

Средно за страната стойността на показателя ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ през 2017 година отбелязва ръст от 7,32 % спрямо 2016 г., като са отчетени повече 5 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ.

През 2017 г., както и през 2016 г., в 10 едни същи РЗОК стойността на този показател е над средната за страната. През 2017 г. в девет от тези РЗОК се наблюдава ръст на показателя спрямо 2016 г., намаление се отбелязва единствено в РЗОК-Пазарджик. Най-голям брой КАТ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (152), Русе (144), Враца (122) и Габрово (109). В 17 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Много от тях отчитат ръст по-висок от средния за страната: РЗОК-Сливен (28,05 %), РЗОК- Търговище (19,80 %), РЗОК- Ямбол (18,94%), РЗОК- Силистра (17,79 %), РЗОК- Хасково (17,58 %) и др. През 2017 г. най-малък брой КАТ на 10 000 ЗОЛ е отчетен в РЗОК-Разград (4), РЗОК-Велико Търново (30), РЗОК-София област (32), РЗОК-Шумен (34).

ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ (ЯМР) през 2017 г. отчитат 20 РЗОК. Средно за страната през 2017 г. са отчетени 40 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ, като стойността на показателя отбелязва ръст от 5,53 % спрямо 2016 г. Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК София (100), Плевен (73), Варна (64) и Русе (63), а най-ниска – София-област (0,21), Пазарджик (4), Смолян (10), Търговище (11).

Фигура №34 ЯМР на 10000 ЗОЛ по РЗОК



През отчетния период средната стойност за страната на показателя ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ отбелязва увеличение от 4,99% (11 броя) в сравнение с 2016 г. През 2017 г. средно за страната са отчетени 234 изследвания, а за 2016 г. – 223 изследвания на 10 000 ЗОЛ. 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.

В 11 РЗОК през 2017 г. и през 2016 г. отчетената стойност на показателя е над средната за страната. Най-високи нива на изследването на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Смолян (349), РЗОК-Пловдив (347), РЗОК-Плевен (337), РЗОК-Велико Търново (331).

Най-висок ръст на показателя за 2017 г. се наблюдава в – РЗОК-Русе (16,37%), РЗОК-Смолян (10,06 %), РЗОК-Велико Търново (9,42%), РЗОК-Плевен (7,55%).

В 17 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Най-ниски стойности са отчетени в РЗОК-Враца – (96), РЗОК-Търговище – (123), РЗОК-София-област – (128), РЗОК-Силистра – (130).

Много от тях отчитат ръст по-висок от средния за страната: РЗОК-Варна – (9,76%), РЗОК-Разград – (9,36 %), РЗОК-Благоевград – (7,57%) и др.

Намаление на показателя спрямо 2016 г. се наблюдава в РЗОК Ловеч (4,63%), РЗОК-Шумен (3,73%), РЗОК Габрово (2,93%).

Фигура №35 ВСМД „Мамография на двете млечни жлези“ на 10000 ЗОЛ по РЗОК



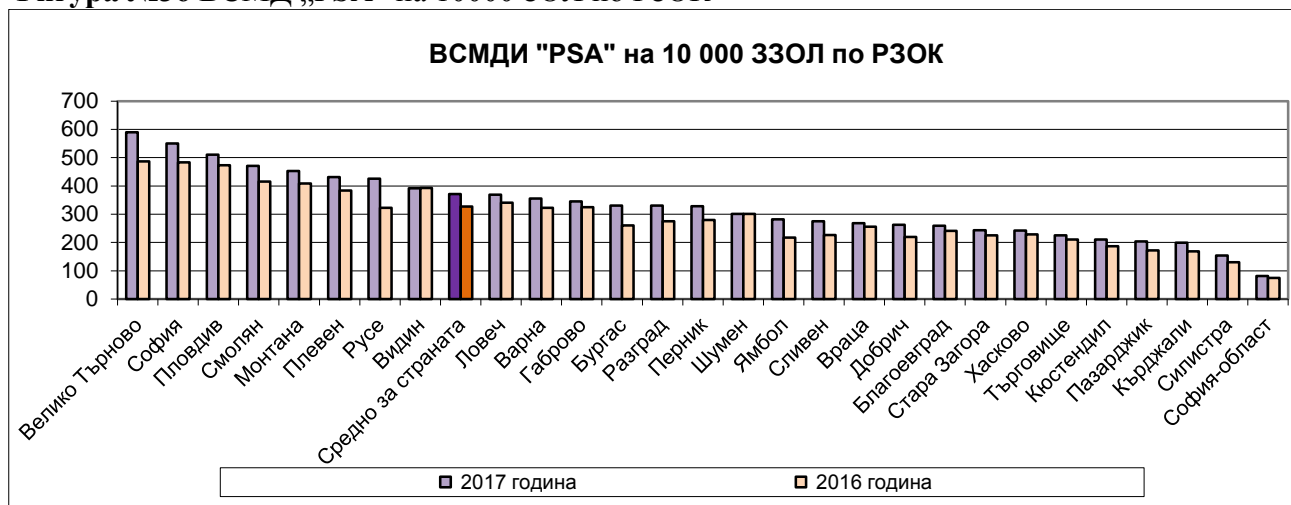
Средно за страната отчетените ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза на 10 000 ЗОЛ“ през 2017 г. са 19 броя, а за 2016 г. – 16 броя. Ръстът на показателя е 18,35 %.

Както през 2016 г., така и през 2017 г., над средната стойност за страната отчитат 8 едни и същи РЗОК. Открояват се РЗОК-Ямбол (49), РЗОК-София (38) – отчита два пъти над средното за страната при ръст 16,56 % спрямо 2016 г., РЗОК- Варна (35) при ръст 45,59 % спрямо 2016 г. и РЗОК- Шумен (34) при ръст от 31,19 % спрямо 2016 г.

Най-малък брой от ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ – под 1 брой на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Смолян и РЗОК-Ловеч. В РЗОК-Добрич е отчетено 1 брой от изследването на 10 000 ЗОЛ. През 2017 г. РЗОК-Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“.

През 2017 година средно за страната от ВСМДИ „PSA“ са отчетени 371 броя на 10 000 ЗОЛ, което е 44 броя на 10 000 ЗОЛ повече в сравнение с 2016 г., а ръстът е 13,45 %. Отчетените през 2017 г. ВСМДИ „PSA“ 273 323 броя са 93,46% % от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“. През 2016 г. ВСМДИ „PSA“ са били 82,93% % от ВСМДИ „Туморни маркери“. Това е положителна тенденция, т.к. изследването е включено в профилактика на мъже на и над 50 години с оглед превенция на злокачествено новообразувание на простатата. В РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, най-висок ръст спрямо 2016 г. се наблюдава в РЗОК Русе (103 броя, 31,79 %), РЗОК–Велико Търново (103 броя, 21,10 %) и РЗОК–София (67 броя, 13,86 %). В РЗОК със стойности на показателя под средното за страната, най-висок ръст спрямо 2016 г. се наблюдава в РЗОК-Ямбол (65 броя, 29,86 %), РЗОК-Бургас (71 броя, 27,38 %) и РЗОК-Сливен (48 броя, 21,38 %).

Фигура №36 ВСМД „PSA“ на 10000 ЗОЛ по РЗОК



За осъществяване на КДН на психични заболявания към 31.12.2017 г. са сключени 10 договора: 5 с ЦПЗ и 5 с ЛЗ за болнична помощ с разкрити клиники (отделения) за психични заболявания. За КДН на лица с психични заболявания са сключени договори с 10 изпълнители в РЗОК-Благоевград, РЗОК-Варна, РЗОК-Добрич, РЗОК-Русе, РЗОК-Силистра, РЗОК-София-град, РЗОК-София-област и РЗОК-Шумен.

През 2017 г. са отчетени 20 097 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2016г. отчетените прегледи са 21 937. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК-Русе (2017 г. – 10 491; 2016 г. – 10 571), РЗОК-София столична (2017 г. – 4 558; 2016 г.- 5 422) и РЗОК-Добрич (2017 г. – 2 457 и 2016 г. – 2 951). Тенденцията за най-голям брой прегледи в тези РЗОК през 2017 г. се запазва. За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания към 31.12.2017 г. са сключени 11 договора: 4 с ЦКВЗ и 7 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 11 изпълнители в РЗОК-Бургас, РЗОК-Варна, РЗОК-Велико Търново, РЗОК-Враца, РЗОК-Габрово, РЗОК-Кюстендил, РЗОК-Плевен, РЗОК-Сливен, РЗОК-София-град и РЗОК-Шумен. През 2017 г. са отчетени 2 088 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, за 2016 г. те са 2 332 прегледа. Тенденцията да се отчитат най-голям брой прегледи през 2017 г., спрямо 2016 г. се запазва в РЗОК-Бургас (2017 г. – 928; 2016 г.- 922), РЗОК-Велико Търново (2017 г. – 607; 2016 г. - 603) и РЗОК-Враца (2017 г. – 504; 2016 г. - 659).

От извършения анализ на изпълнение на отчетените дейности в ПИМП, СИМП и МДД по видове дейности, по РЗОК през 2017г. и 2016г. могат да се направят следните изводи:

- Осигуреността с ОПЛ през 2017 г. средно за страната е по-ниска в сравнение със същия период на миналата година, основно поради по-малкия брой на ОПЛ сключили договор с РЗОК/НЗОК. И през двата сравнявани периода най-ниска е осигуреността на ЗОЛ с ОПЛ в РЗОК-Разград. Запазва се тенденцията за най-добра осигуреност на ЗОЛ с ОПЛ в РЗОК-Плевен.

- 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.

- По програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ се налага 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 2017 г. са попълнени и отчетени карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване за 91% от отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст. Пациентите в рискови групи не се насочват към лекари-специалисти за по нататъшно проследяване на риска, с малки изключения при риск от развитие на злокачествено новообразувание на простатата. Последното се дължи на факта, че при пациенти с висок риск, консултацията с уролог е задължителна, съгласно нормативната уредба, а за всички останали случай е по преценка на ОПЛ. Почти не се провеждат (или не се отчитат) прегледи при ОПЛ за по-нататъшното проследяване на ЗОЛ, включени в групи от лица с риск независимо от предвидени за това дейности в приложенията за профилактика. От изключителна важност е регламентирането на по-нататъшното проследяване на здравословното състояние на пациентите в риск, с оглед избягване на усложнения и/или развитието на заболявания.

- Броят прегледи по диспансерно наблюдение, извършени от ОПЛ на едно ЗОЛ по РЗОК не се отклоняват съществено от средната стойност на показателя за страната и са в рамките до договорените в НРД и нормативната уредба.

- Запазва се тенденцията от 2016 г. при инцидентните посещения да се отчита спад, най –изразен в четири РЗОК (Бургас, Монтана, Благоевград и София-област), като в две от тях се бележи : РЗОК-Бургас спад от 5% и РЗОК-София-област спад от 16%.

В РЗОК-Русе се наблюдава увеличение на инцидентните посещения с 25%.

- През 2017 г. са отчетени по-високи стойности спрямо 2016г. на показателя „Брой първични прегледи на ЗОЛ от 0-18 години“, извършени от лекар-специалист по педиатрия по повод остри състояния при спазване на съотношението първични/вторични прегледи 1:1. Най-висок ръст на прегледите по показателя през 2017г. спрямо 2016 г. се наблюдава в РЗОК-Варна (ръст с 13% през 2017 г. спрямо 2016 г.), РЗОК-Ямбол (ръст с 12% през 2017 г. спрямо 2016 г.), РЗОК-Хасково (ръст с 8% през 2017 г. спрямо 2016 г.) и РЗОК-София град (ръст със 7% през 2017 г. спрямо 2016 г.)

- Първични и вторични прегледи, извършвани от лекар-специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ не надвишават допустимото съотношение 1:1, на прегледите на 10 000 ЗОЛ. В РЗОК-Враца и РЗОК-Благоевград 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 - тенденция, която се запазва от 2016 г.

- „Ехокардиография“ е една от петте ВСМД, за които показателят „Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ“ през 2017 г. е с най-висока средна стойност за страната. Наблюдава се лек ръст от 5% за страната в потреблението по този показател през 2017 г. спрямо 2016 г. Най-високи стойности над средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ се наблюдават в РЗОК-Велико Търново, РЗОК-Ловеч и РЗОК-Монтана.

- Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за 2017 г. бележат ръст от 19%, във връзка с новите изисквания за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат от 01.04.2016 г., съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

- През 2017 г., в сравнение с 2016 г., се запазва тенденцията в отчитането на МДИ, като се наблюдава слаб ръст в общия брой МДИ на 10 000 ЗОЛ (3,78 %), в изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ (3,69 %) и пакет „Клинична микробиология“ (5,50 %) и пакет „Образна диагностика“ (4,67 %).

В отчитането на ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ се регистрира ръст от 8,59 %.

От ВСМДИ по пакет „Образна диагностика“ през 2017 г. висок ръст е отчетен при потреблението на изследването „Ехография на млечна жлеза“ (18,35 %), „КАТ“ (7,32 %), „Мамография на двете млечни жлези“ (4,99 %).

През 2017 г. ръст от 13,25% има в отчитането на ВСМДИ „Туморни маркери“ на 10 000 ЗОЛ, 82,93% от които са ВСМДИ „PSA“.

Извършеният анализ позволява определянето на рискови договорни партньори в РЗОК за извършване на проверки.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2017 г., е един лекар на 1 133 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 0,9% (за 2016 г. осигуреността е един лекар на 1 143), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,2% (от 6 489 на 6 503), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,7% (от 7 416 232 на 7 367 276). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК София – град и РЗОК Пловдив, като промените са съответно от един лекар на 804 ЗОЛ на един на 795 и от един лекар на 806 ЗОЛ на един на 808. Най-голямото относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК Перник – с 5,3% (от един лекар на 986 ЗОЛ на един на 936). РЗОК Търговище продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 1,1% (от един лекар на 2 128 ЗОЛ през 2016 г. на един лекар на 2 106 ЗОЛ през 2017 г.). Въпреки увеличението в средната осигуреност за страната, диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва.

Фигура №37 Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



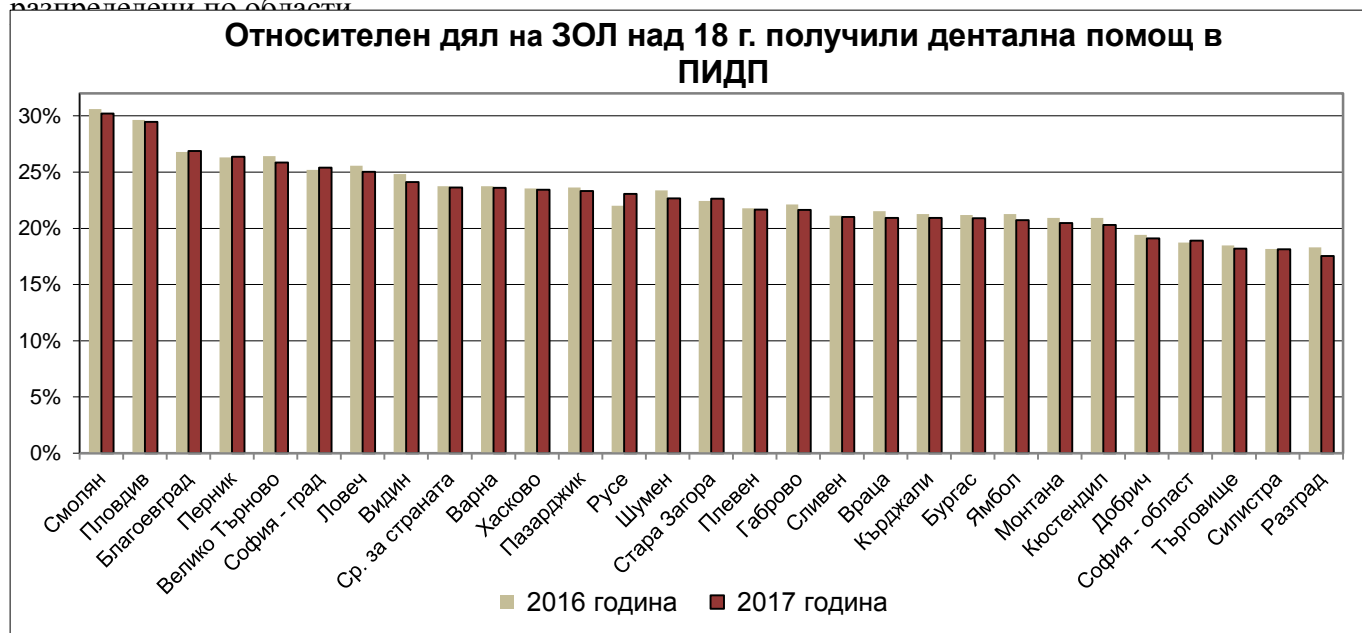
Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2017 г., е намалял незначително спрямо делът за 2016 г. от 24,4% на 24,2%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК-Смолян и РЗОК-Пловдив, където също се наблюдава намаление, като промените са съответно от 32,5% на 31,9% и от 30,1% на 29,8%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК-Силистра, макар и в по-малка степен, също са наблюдава намаление от 18,6% на 18,5% .

Фигура №38 Относителен дял на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



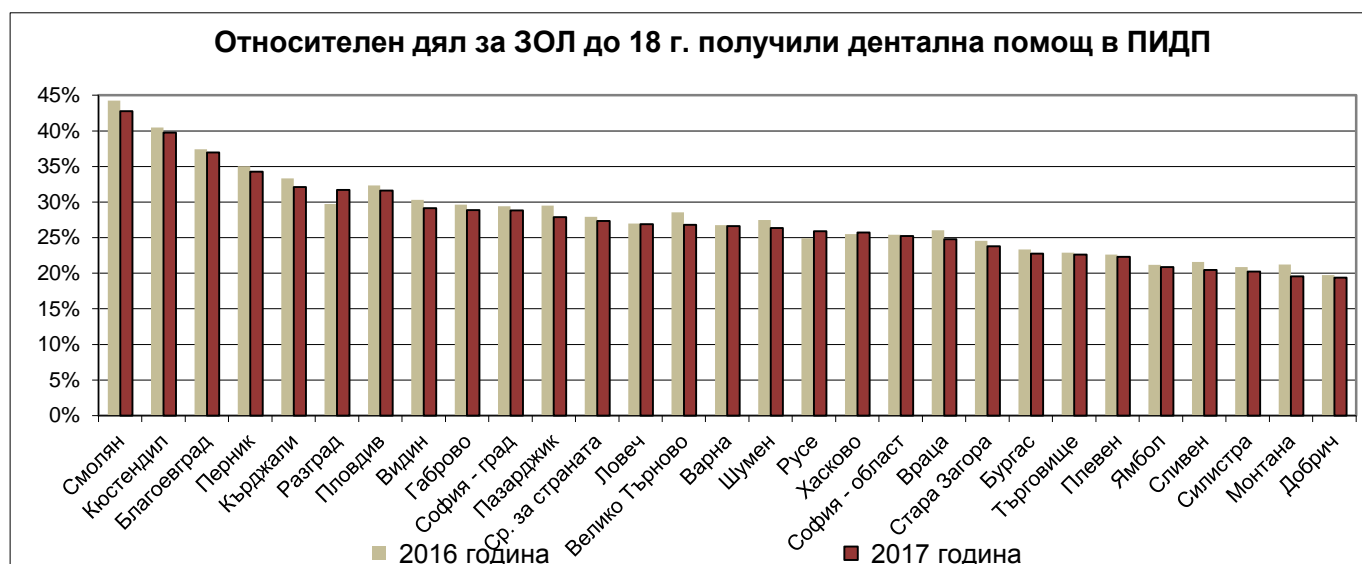
При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2017 г., относителният дял е незначително намалял спрямо делът през 2016 г. от 23,7% на 23,6%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Смолян (30,6% и 30,2%) и РЗОК Пловдив (29,6% и 29,5%), а най-малки в РЗОК Разград, където също се наблюдава намаление на този показател (18,3% и 17,6%) (фигура№39).

Фигура №39 Относителен дял на ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът е намалял от 27,9% на 27,4%, като намаление се наблюдава, както в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК-Смолян (от 44,3% на 42,8%), така и в РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ - РЗОК Добрич (от 19,7% на 19,4%).

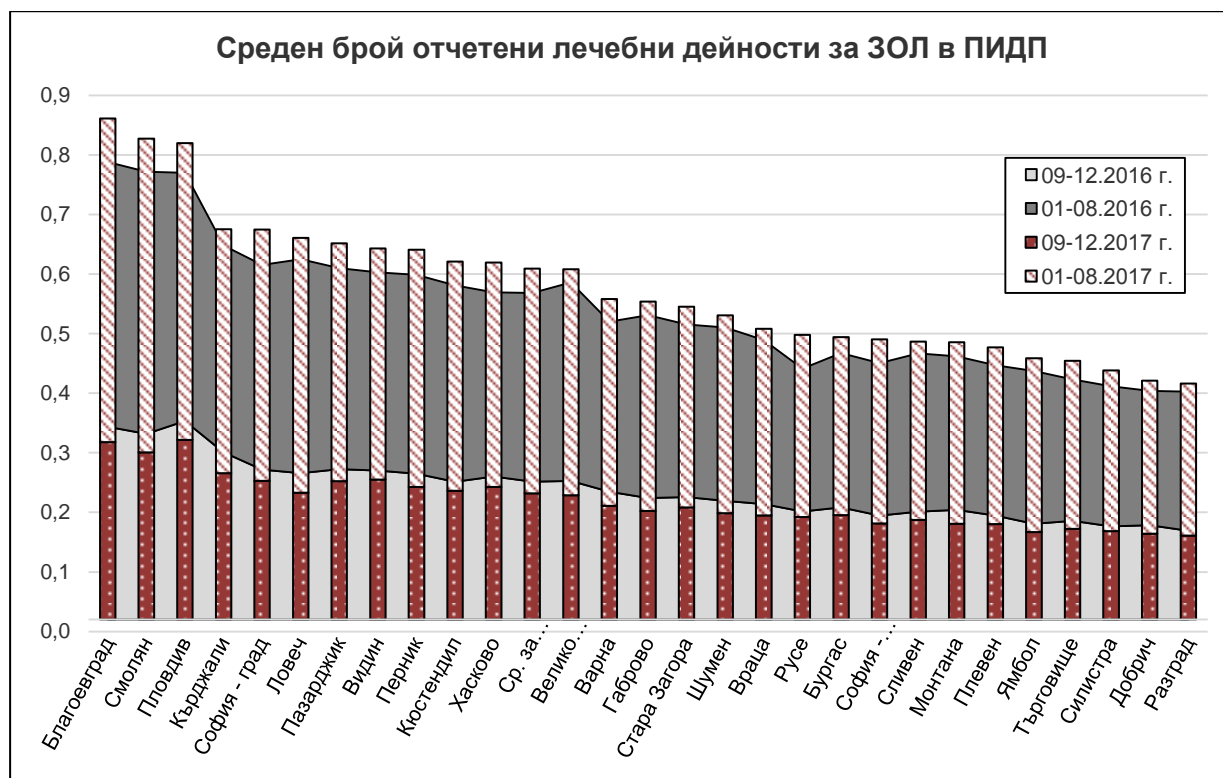
Фигура № 40 Относителен дял за ЗОЛ до 18 г., получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



През 2017 г. средно за страната са отчетени по 0,59 дейности, при 0,55 за предходната година, това е увеличение от 7,45%, което се дължи на увеличението на този показател във възрастовата група над 18 г. с 10,7% (от 0,50 на 0,55), въпреки че при ЗОЛ до 18 години той намалява с 2,9% (от 0,80 на 0,78). Най-високи стойности този показател има в РЗОК Благоевград 0,84, в РЗОК Смолян 0,81 и в РЗОК Пловдив 0,80, като при тях

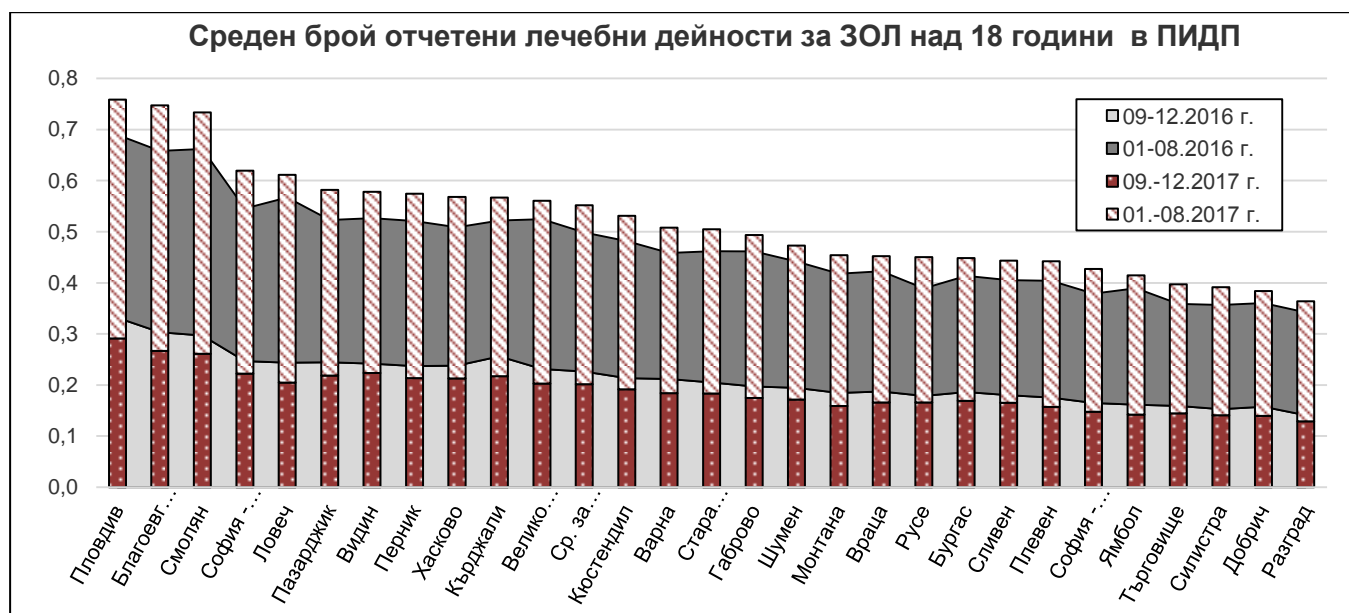
също се наблюдава увеличение и то е съответно с 9,5%, 7,4%, 6,7%. Показателят се увеличава във всички РЗОК, дори и в тези с най-ниските стойности: РЗОК Разград - 3,6% и РЗОК Добрич - 4,4% (фигура №41, фигура №42 и фигура №43). Увеличението се дължи изключително на разликата в броя на договорените дейности през първите осем месеца на двете сравнявани години за възрастовата група над 18 г. Това се вижда много ясно от съпоставянето на отчетените дейности през двете години с акумулиране по периоди: от януари до август и от септември до декември (фигура №41 и фигура №42). С цел по-нагледно визуално сравнение на двете фигури в основата са представени данните за периодите с еднакъв брой договорени дейности (от септември до декември), а в горната част са добавени резултатите от периодите с различен брой договорени дейности (от януари до август). Направеното сравнение (фигура №41) показва, че в периодите с еднакъв брой договорени дейности (от септември до декември), броят на отчетените дейности през 2017 г. устойчиво, за всички РЗОК, е по-малък. Това се дължи на начина на потребяване на дейности от ЗОЛ. Докато в периода на 2017 г. част от ЗОЛ, получили дентална помощ в този период, вече са били използвали целия пакет, т. е. и третата дейност, то в началото на разглеждания период на 2016 г. никое ЗОЛ не е използвало трета дейност и тя е била на разположение за ползване – респективно е отчитана за заплащане от НЗОК. Сравнението на периодите с различен брой договорени дейности очаквано показва повсеместно увеличение на броя на отчетените дейности за периода през 2017 г. – периода с по-голям обем договорени дентални дейности.

Фигура №41 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ в ПИДП, разпределени по области



Диференцирано по възрастови групи – в диапазона до 18-годишна възраст стойността на този показател за 2017 г., е почти един път и половина по-висок, отколкото в диапазона над 18-годишна възраст, това корелира с отношението на дейностите в пакетите за тези възрастови групи. През 2017 г. отношението на отчетените дейности в двете възрастови групи намалява от 1,60 на 1,42, следствие на промяната на договорените лечебни дейности при ЗОЛ над 18-годишна възраст (от две на три дейности) за последните четири месеца на 2016 г. и цялата 2017 г. По-конкретно, за тези периоди (2016 г. и 2017 г.), всяко ЗОЛ до до 18-годишна възраст е получило средно съответно по 0,80 и 0,78, докато в другата възрастова група (над 18 години) този показател е 0,50 и 0,55 дейности на ЗОЛ (фигура №42 и фигура №43).

Фигура №42 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области



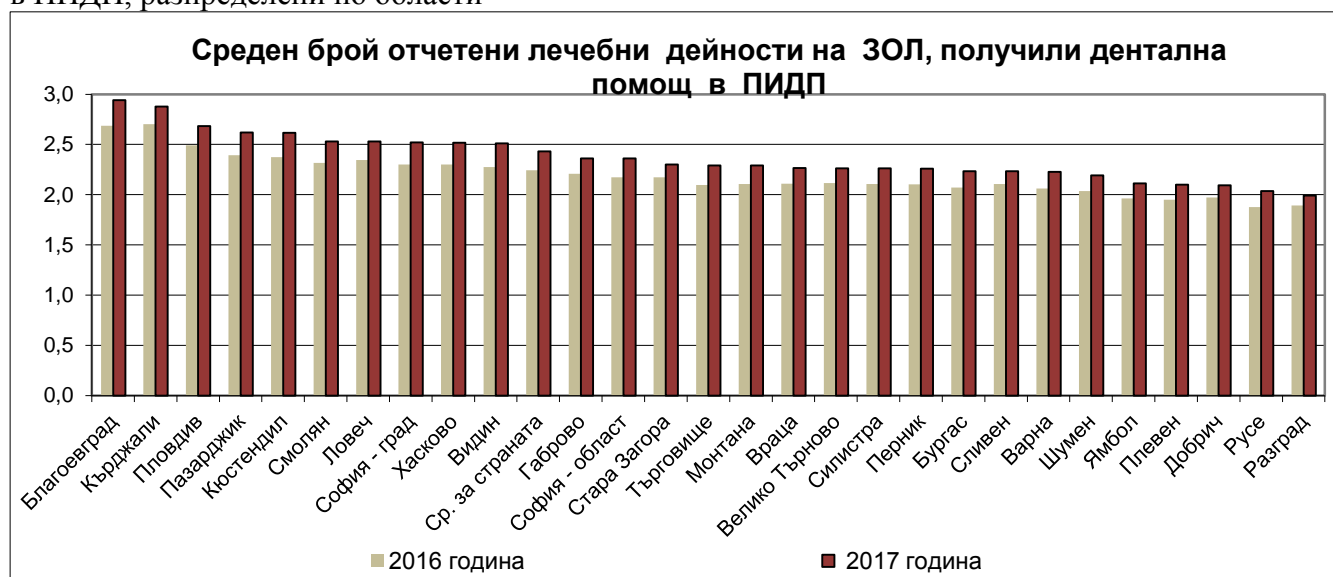
Фигура №43 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области



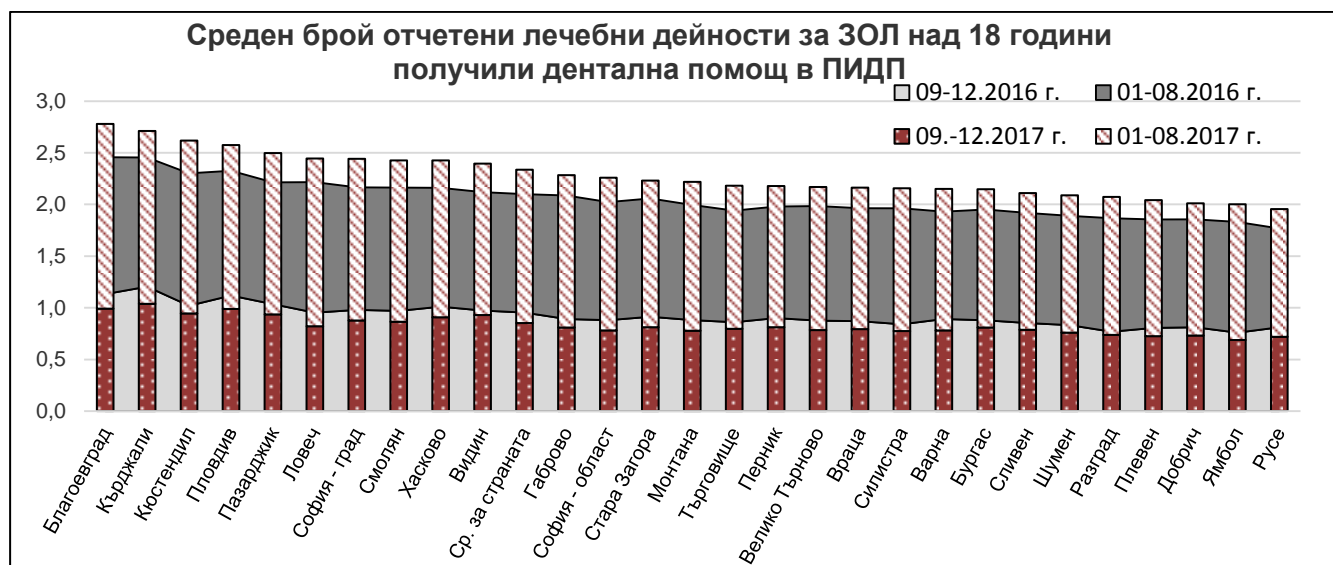
От посетилите ПИДП през 2017 г. всяко ЗОЛ е получило средно по 2,43 лечебни дейности, което е увеличение с 8,3% спрямо предходната година (2,24). Увеличението и тук се дължи на увеличения брой договорени лечебни дейности, от последните четири месеца на 2016 г. до края на 2017 г., за възрастовата група над 18-годишна възраст, въпреки намалението на показателя в другата възрастова група (до 18 години). Това увеличение се наблюдава във всички РЗОК, като в РЗОК с най-високи стойности по този показател (РЗОК-Благоевград и РЗОК-Кърджали), то е съответно 9,5% и 6,5%. Тези РЗОК са с най-високи показатели, както във възрастовата група над 18-годишна възраст (РЗОК-Благоевград – 2,78 и РЗОК-Кърджали 2,71), така и в тази до 18-годишна възраст (РЗОК-Благоевград 3,51 и РЗОК-Кърджали – 3,43) (фигура №44, фигура №45 и фигура №46).

Този показател, диференциран по възраст за ЗОЛ до 18 години е 2,84 дейности, като бележи намаление с 0,8% спрямо 2016 г. (2,86 дейности), а при ЗОЛ над 18-годишна възраст има увеличение с 11,3 % (от 2,10 на 2,34 дейности). Различията в отчетените дейности за възрастовите групи се дължат основно на нееднаквите обеми на пакетите дейности при ЗОЛ над 18 години (две дейности за периода януари – август 2016 г. и три дейности за периода септември 2016 г. – декември 2017 г. и при ЗОЛ до 18-годишна възраст (четири дейности за целия период).

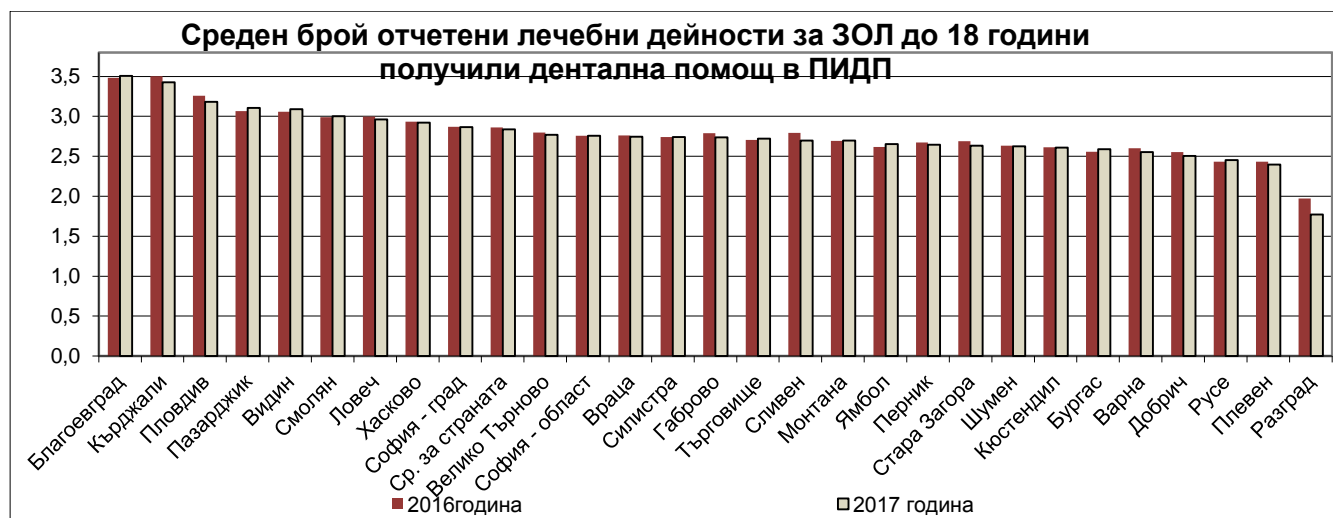
Фигура №44 Среден брой отчетени лечебни дейности на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Фигура №45 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Фигура №46 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Средно отчетеният брой дейности „Обтурация“ за ЗОЛ над 18-годишна възраст увеличава стойността си с 12,3% (от 0,40 за 2016 г. на 0,45 за 2017 г.), докато при ЗОЛ до 18 години той е понижен с 2,0% от 0,56 на 0,55 за същите периоди. Увеличението се дължи основно на различния брой договорени лечебни дейности във възрастовата група над 18 години (01.01.2016 г. – 31.08.2016 г. - две лечебни дейности, а от 01.09.2016 г. до 31.12.2017 г. три лечебни дейности), едната от които е „Обтурация“. Това се вижда ясно от съпоставянето на отчетените дейности през двете години с натрупване по периоди: от януари до август и от септември до декември.

Броят дейности „Обтурация“, за разглежданите периоди, за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ, се е увеличил с 12,8% от 1,69 (2016 г.) на 1,91 (2017 г.), което

отново се дължи на увеличения обем дентални дейности за ЗОЛ над 18 г. При ЗОЛ до 18 години стойността на показателя незначително намалява с 0,06% (от 2,006 на 2,007). Най-високите стойности при ЗОЛ над 18-годишна възраст има в РЗОК-Благоевград – 2,03 (2016 г.) и 2,36 (2017 г.), РЗОК-Кърджали – 2,03 (2016 г.) и 2,27 (2017 г.) и РЗОК-Пловдив – 2,02 (2016 г.) и 2,26, (2017 г.), а за ЗОЛ до 18-годишна възраст съответно в РЗОК-Кърджали – 2,66 (2016 г.) и 2,64 (2017 г.) и РЗОК-Благоевград – 2,50 (2016 г.) и 2,56 (2017 г.)

Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на зъб“ за ЗОЛ над 18-годишна възраст е увеличен с 4,3% (от 0,098 за 2016 г. на 0,102 за 2017 г.), той също е увеличен и при получените дентална помощ ЗОЛ с 4,8% (от 0,41 на 0,43). Най-голямо относително увеличение има в РЗОК-Русе с 14,1% в първия случай и в РЗОК-Търговище с 11,2% във втория. Най-ниски средно отчетени стойности на тези показатели са регистрирани в РЗОК-София–град, където също се наблюдава увеличение с 6,7% в първия случай и 5,9% във втория. И тук увеличението се дължи основно на увеличения брой договорени лечебни дейности при възрастовата група над 18-годишна възраст от последните четири месеца на 2016 г. до края на 2017 г. (екстракцията на зъб е една от включените в обхвата на пакета дейности).

Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на временен зъб“ за 100 ЗОЛ до 18-годишна възраст от 8,57 дейности (2016 г.) намалява на 8,42 дейности (2016 г.). Този показател е най-висок в РЗОК Шумен. Той е с 48% по-висок от средния за страната и бележи увеличение спрямо предходната година с 1,1% (от 12,30 на 12,43). При получените дейност „Екстракция на временен зъб“ средно отчетеният брой дейности за 100 ЗОЛ до 18 години е незначително увеличен от 30,67 дейности (2016 г.) на 30,77 (2017 г.) дейности, като с най-висока стойност е РЗОК-Шумен – 47,15 (2017 г.), които бележи увеличение с 5,4%. Най-голям ръст от 9,4% на този показател се наблюдава при РЗОК-Велико Търново (от 33,07 за 2016 г. на 36,20 за 2017 г.), докато в РЗОК-Видин се наблюдава най-голямо намаление – 15,9% (от 31,37 за 2016 г. на 26,40 за 2016 г.). Най-ниска е стойността за РЗОК-Благоевград, където има намаление с 5,9% (от 22,11 за 2016 г. на 20,82 за 2017 г.)

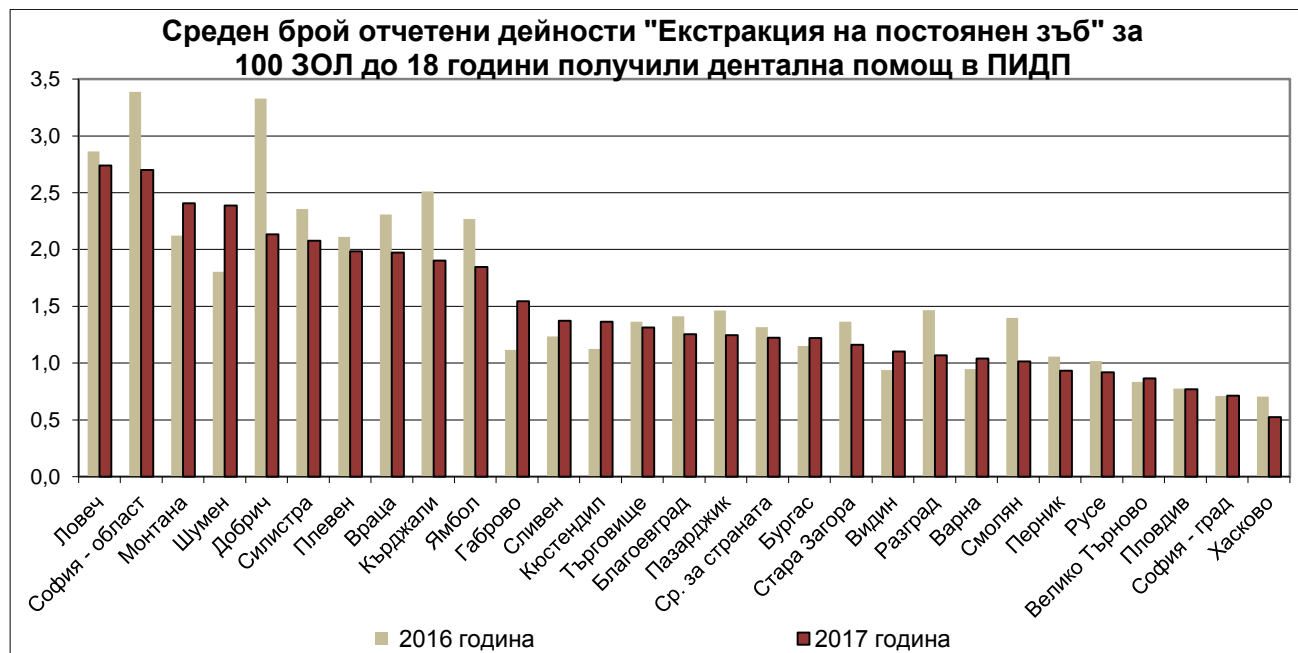
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на постоянен зъб“ за 100 ЗОЛ до 18 години за страната намалява от 0,37 през 2016 г. на 0,33 за 2017 г. Показателят при РЗОК с най-високи стойности също намалява (РЗОК-Ловеч от 0,77 на 0,74) и продължава да бъде над два пъти средното ниво за страната - 2,20 пъти,

Фигура №47 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" от ПИДП на 100 ЗОЛ до 18 години, разпределени по области



От получените дентална помощ ЗОЛ до 18 години през 2017 година, средно по 1,22 на 100 са получили дейност „Екстракция на постоянен зъб”, при 1,32 на 100 за 2016 г., като с най-високи стойности за 2017 г. се открояват РЗОК-Ловеч – 2,74, РЗОК-София област – 2,70, това са съответно 1,24 и 1,21 пъти над средния показател за страната.

Фигура №48 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" за 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Средно отчетеният за страната брой дейности „Пулпит или периодонтит на временен зъб” на 100 ЗОЛ до 18-годишна възраст е намалял от 7,76 (2016 г.) на 7,32 (2017 г.). Тук се откроява РЗОК-Смолян със стойност от 12,59 за 2017 г., което е със 72% над средния за страната, въпреки намалението спрямо предходния разглеждан период с 9,1% (фигура №48). При получените дентална помощ, броят дейности „Пулпит или

периодонтит на временен зъб” на 100 ЗОЛ, за страната е намалял от 27,79 (2016) на 26,77 (2017).

Средно отчетеният брой дейности „Пулпит или периодонтит на постоянен зъб” – най-високо платената дентална дейност в ПИДП – бележи намаление със 7,7%, от 7,19 (2016) на 100 ЗОЛ до 18-годишна възраст на 6,64 (2016). В РЗОК-Благоевград той има най-висока стойност от 17,25 дейности (2017), което е 160% над средната за страната стойност през 2017 г., въпреки намалението което бележи с 4,4% спрямо предходния разглеждан период (18,05 за 2016). От получените дентална помощ този показател за страната е намалял с 9,8% (от 26,92 на 24,28). В РЗОК-Благоевград и РЗОК-Пазарджик този показател се откроява със стойности съответно от 46,66 и 42,42 дейности за 2017 г., което представлява 1,92 и 1,75 от средната за страната стойност.

Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП през 2017 г. е 668, което е увеличение с 6,5% спрямо 2016 г. (627 дейности). Това увеличение се дължи на променения брой договорени лечебни дейности за възрастовата група над 18-годишна възраст, от последните четири месеца на 2016 г. до края на 2017 г. (от две на три), въпреки другите фактори влияещи в обратна посока на изменението на показателя: увеличения брой на лекарите по дентална медицина и намаления брой на здравноосигурените лица. Най-много отчетени дейности на лекар по дентална медицина има в РЗОК-Благоевград 955 (2017), което е с 43,1% над средното ниво за страната. В РЗОК София-град лекарите по дентална медицина са отчетели най-малко дейности и през двете години 479 (2016) и 521 (2017), като за 2017 г. това е 22,0% под средната стойност за страната, което е в пряка връзка с осигуреността с лекари по дентална медицина в РЗОК-София-град (фигура №49). РЗОК-София-град е на първо място по осигуреност с лекар по дентална медицина, оказващ ПИДП през 2017 г. – един лекар на 795 ЗОЛ.

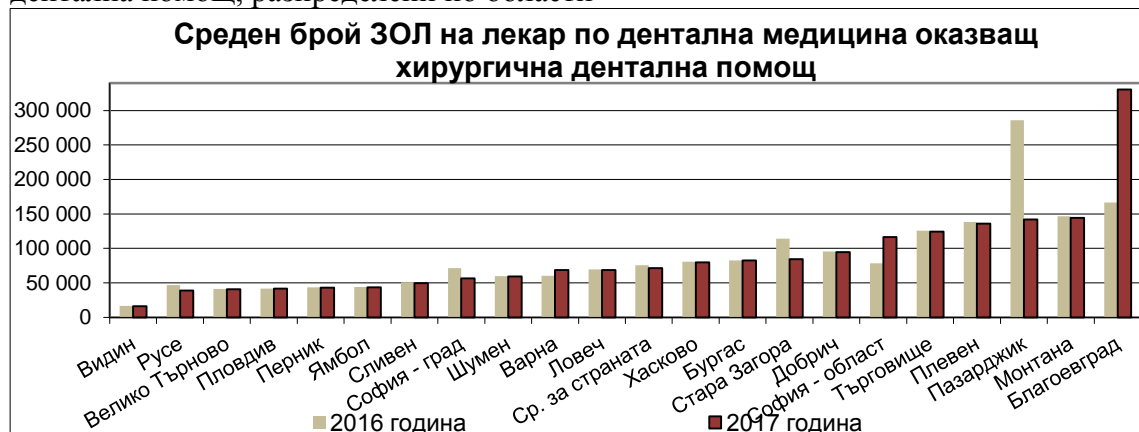
Фигура №49 Среден брой отчетени лечебни дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



През 2017 г. в 79% от РЗОК (22) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина оказващи хирургична дентална помощ е 75% (21 РЗОК) и през двата разглеждани периода.

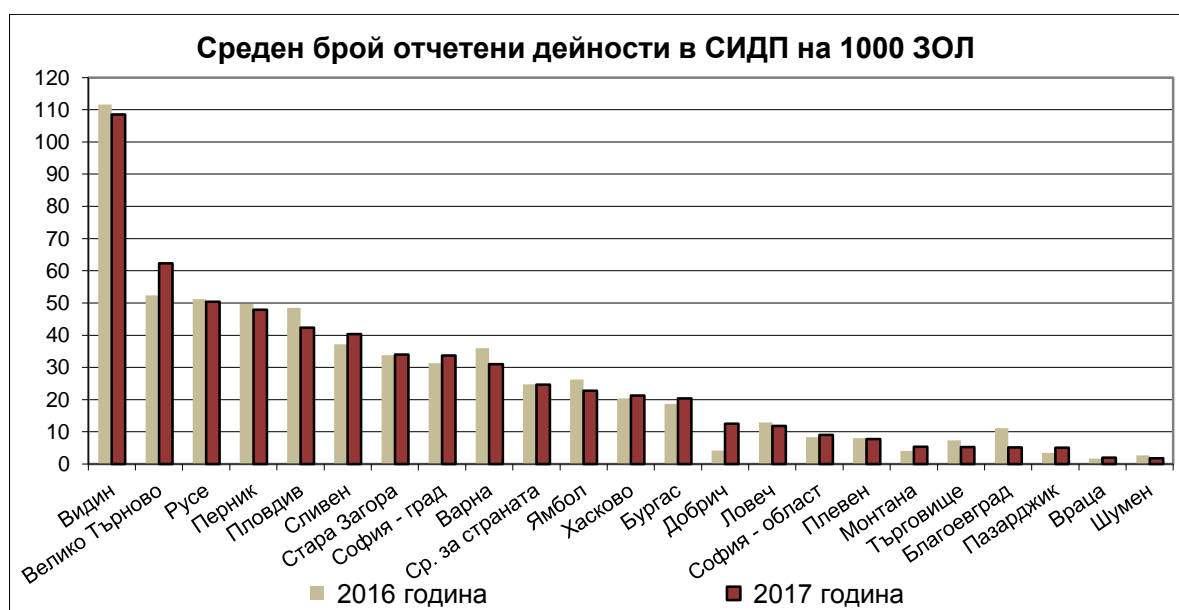
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2017 г., е един лекар на 71 527 здравноосигурени лица, при един лекар на 75 676 за 2016 г. Най-голяма осигуреност има в РЗОК-Видин, тя е един лекар на 16 311 ЗОЛ (2017 г.) и един лекар на 16 597 ЗОЛ (2016 г.).

Фигура №50 Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области



Средният брой отчетени дейности в СИДП е намалял с 0,4% през 2017 г. (24,7 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 2016 г. 24,8 дейности на 1000 ЗОЛ). Този показател се откроява със своята висока стойност в РЗОК-Видин – 108,6 (2017 година) която е с 340% над средната за страната стойност, въпреки намалението с 2,8% спрямо предходната година,

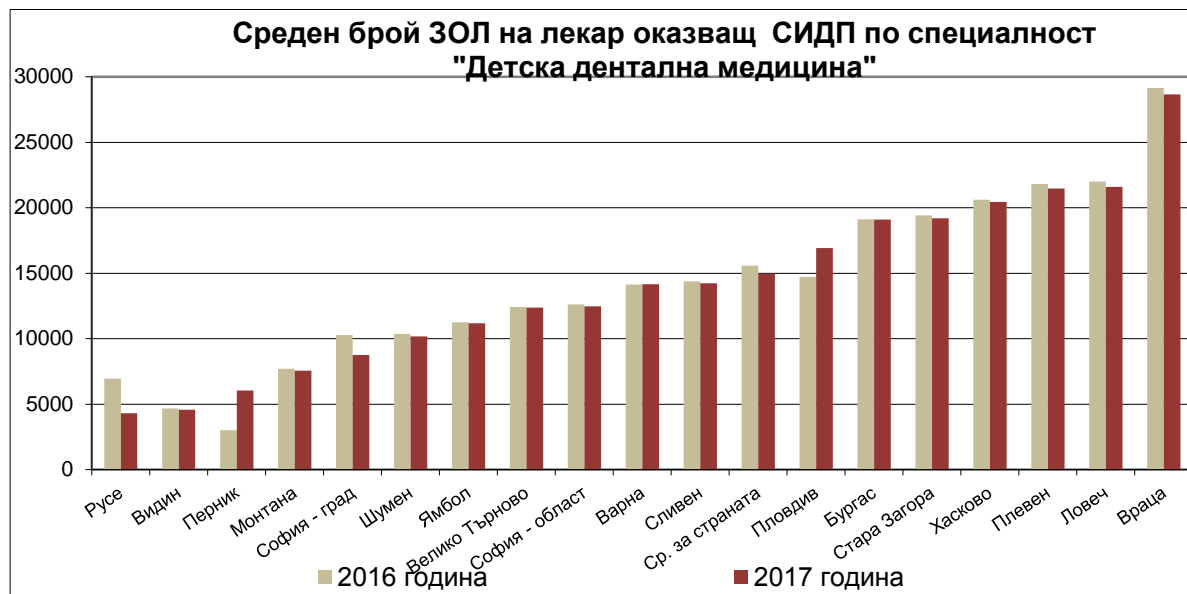
Фигура №51 Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



В 64% от РЗОК (18) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през

2017 г., е един лекар на 14 961 ЗОЛ, като в РЗОК-Русе има най-голяма осигуреност, която е 347% средната за страната (един лекар на 4 315 ЗОЛ),

Фигура №52 Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области



Средно отчетеният брой дейности „Обстоен преглед със снемане на зъбен статус” по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" за страната е 8,39 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2017 г, което е увеличение с 1,2% спрямо предходната година. Този показател е най-висок в РЗОК Перник – 29,76, като бележи увеличение с 5,8%. Тази РЗОК е на трето място по осигуреност с лекари оказващи СИДП по специалност "Детска дентална медицина" (един лекар на 6 049 ЗОЛ),

Фигура №53 Среден брой отчетени дейности "Обстоен преглед със снемане на зъбен статус" по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" от СИДП на 1 000 ЗОЛ, разпределени по области



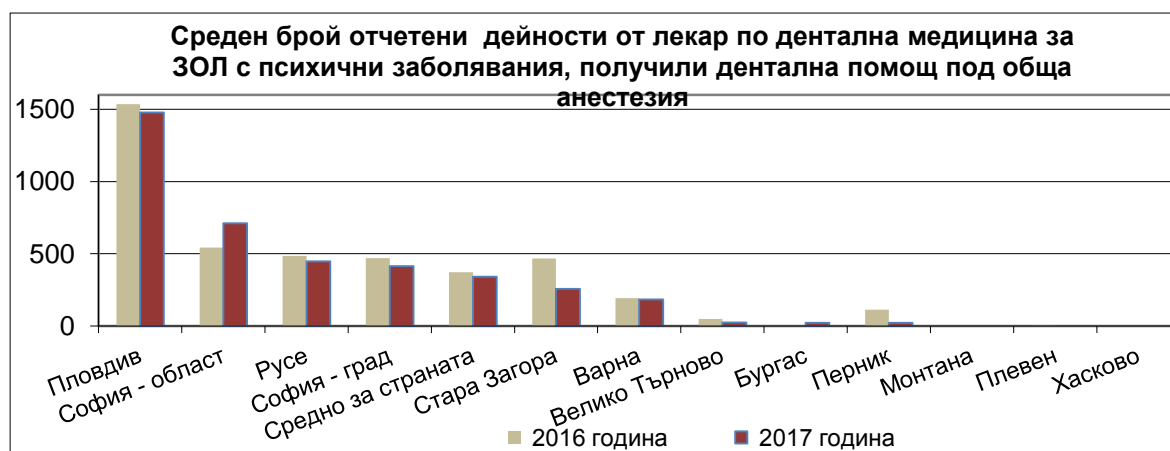
Средно отчетеният брой лечебни дейности по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" за страната е 17,37 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2017 г., което е увеличение с 2,61% спрямо 2016 г. (16,92). С най-висока стойност се откроява РЗОК-Перник (53,51), което е 2,1 пъти над средната за страната стойност, въпреки намалението с 4,74% спрямо предходната година,

Фигура №54 Среден брой отчетени лечебни дейности по пакет "Детска извънболничнадентална помощ" на 1 000 ЗОЛ до 18 години, разпределени по области



В 43% от РЗОК (12) 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 отчетена 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 2017 година, е 342 дейности, което е намаление със 7,9% спрямо 2016 г. (371). В РЗОК Пловдив този показател (1479 дейности) и е с 3,3 пъти над средния за страната.

Фигура №55 Среден брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия



✓ Анализът на изменението на обемите и структурата на отчетените дентални дейности от изпълнители на извънболнична дентална помощ за 2017 г. спрямо 2016 г. при

запазен пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и различен пакет дейности за ЗОЛ над 18 г. (две лечебни дейности от 01.01.2016 г. до 31.08.2016 г. и три лечебни дейности от 01.09.2016 до 31.12.2017 г.), за които НЗОК заплаща, показва следното:

✓ Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2017 година, е един лекар на 1 133 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 0,9% (за 2016 г. осигуреността е един лекар на 1 143), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,2% (от 6489 на 6503), така и с намалението на броя 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 делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ в ПИДП през 2017 г. е намалял спрямо делът през 2016 г. от 24,3% на 24,1%.

✓ Следствие на увеличения брой договорени лечебни дейности през 2017 г. (увеличението е в сила от 01.09.2016 г.), за ЗОЛ над 18 години (от две на три), се наблюдава увеличение на относителните показатели за отчетени дейности в тази възрастова група свързани с двете лечебни дейности – „Обтурация“ и „Екстракция“. Това води както до увеличение на отчетените дейности при ЗОЛ над 18 години, така и до общо увеличение на отчетените дейности от лекарите по дентална медицина в ПИДП. Средно за страната, през 2017 г., са отчетени 7,45% повече лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ (по 0,59 лечебни дейности, при 0,55 дейности за предходната година). В същото време средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП бележи увеличение с 6,5 %, при увеличение както на лекарите по дентална медицина, работещи по договор с НЗОК така и на абсолютния брой отчетени дейности от тях.

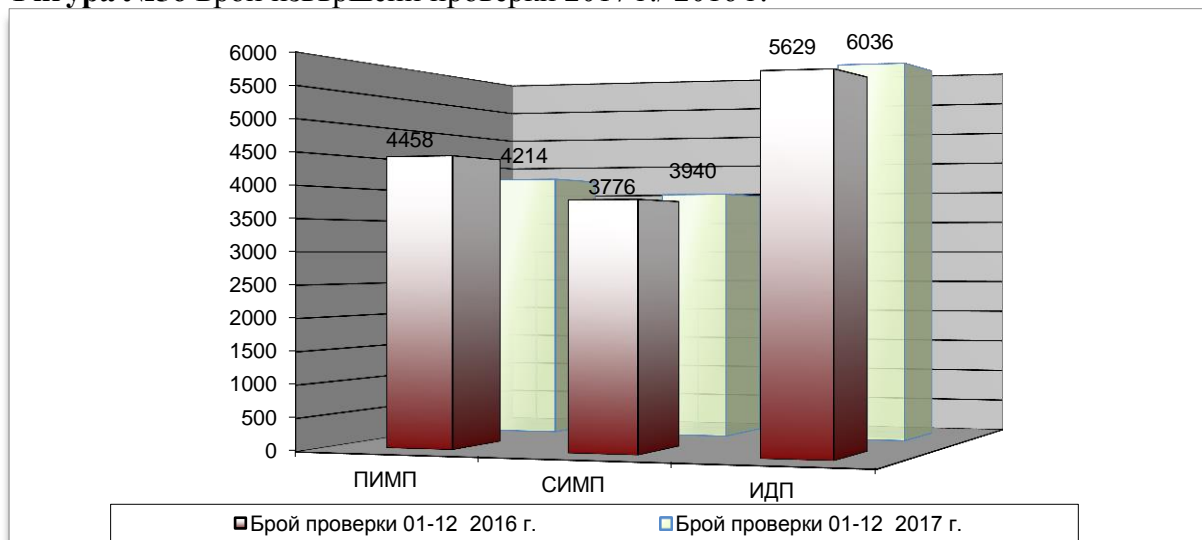
✓ При най-високо платената дейност в ПИДП – „Пулпит или периодонтит на постоянен зъб“ – се наблюдава намаление в стойността на показателя със 7,7%, както и отчетливо открояване с високи стойности на показателя на РЗОК Благоевград който е съответно със 160% над средната за страната стойност през 2017 г. От получените дентална помощ този показател за страната е намалял с 9,8%, като в РЗОК Благоевград и РЗОК Благоевград за 2017 г. е съответно 1,92 и 1,75 от средната за страната стойност.

✓ Средният брой отчетени дейности в СИДП е намалял с 0,4% през 2017 г. (24,7 дейности на 1000 ЗОЛ), спрямо 2016 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ). Този показател се откроява със своята висока стойност в РЗОК Видин – 108,6 (2017 година) която е с 340% над средната за страната, въпреки намалението с 2,8% спрямо предходната година.

За периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2017 г. са извършени 14 190 проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (табл.1). Извършените проверки на ИМП и ИДП от НЗОК и РЗОК са :

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 4214 броя проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: ИП и ГП-2447; ДКЦ -433; МЦ и МДЦ-784; СМДЛ- 192; ЛЗ за БП– 76 бр.;
- изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение (КДН) – 8 бр.
- в лечебни заведения за ПИДП- 5970; за СИДП- 66 проверки.

Фигура №56 Брой извършени проверки 2017 г./ 2016 г.

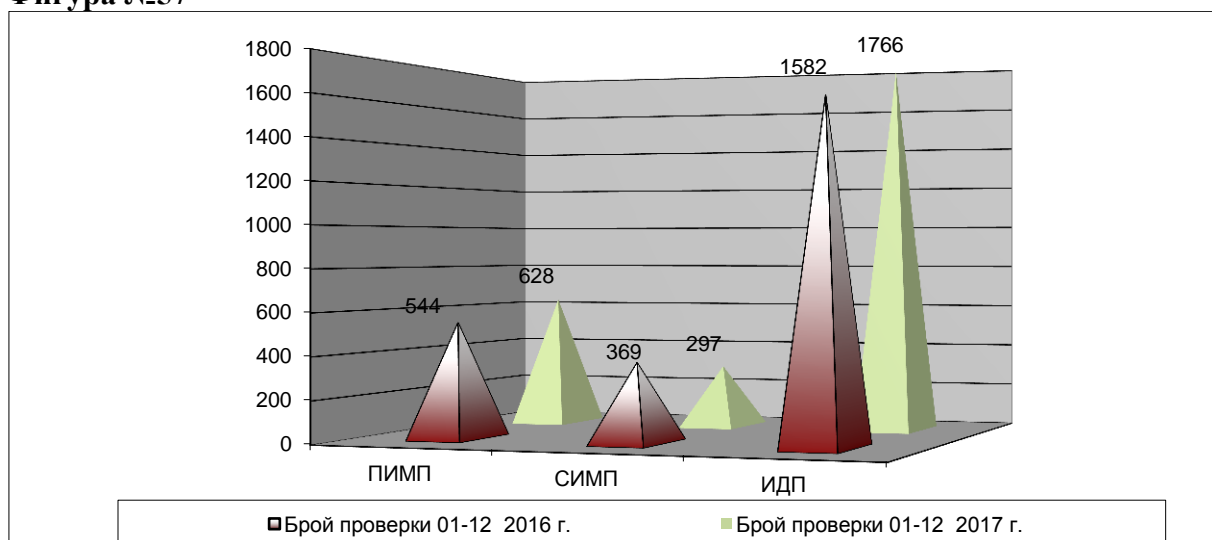


Извършените проверки през 2017 г. са с 2,4% повече от същия период на 2016 г. При извършените проверки за периода януари-декември 2017 г. в ЛЗ за ИМП и ИДП са изготвени 8397 протокола от извършени проверки. От тях само 251 (2,9%) протокола със 612 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 365 от констатациите са потвърдени, 176 са отхвърлени, а при 66 има равен брой противоположни гласове към 31.12.2017 г. При 240 от констатациите при равен брой гласове са наложени санкции от директорите на РЗОК.

За периода 01.01.2017 г.-31.12.2017 г. са извършени с участието на експерти от дирекция ИМДП в ЦУ на НЗОК съвместни проверки на 2628 ИМП и ИДП и 63 бр. самостоятелни проверки и са проверени 2925 лекари и лекари по дентална медицина(фиг.2), както следва:

- в лечебни заведения за ПИМП –628 бр. проверки; (605 бр. съвместни и 23 самостоятелни проверки;
- в лечебни заведения за СИМП – 297 бр. (284 бр. съвместни и 13 самостоятелна проверка), от тях: (СИМП – ИП – 137, СИМП – ГП – 9, СМДЛ– 3, ДКЦ –61, МЦ – 81 и ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ -4, ЦКВЗ и ЦПЗ – 2 бр.;
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 1766 бр. проверки (1739 бр. съвместни и 27 бр. самостоятелни проверки).

Фигура №57



Извършените съвместни проверки с участието на контролори от ЦУ на НЗОК през 2017 г. са със 7,9% повече от същия период на 2016 г. Констатирани са нарушения при 2099 от проверките, което представлява 78% от извършените съвместни проверки. При извършените 925 проверки на ЛЗ за СИМП и ПИМП са проверени 1023 ОПЛ и лекари-специалисти и 53 493 здравни досиета и медицинска документация на ЗОЛ. Извършени са 1766 проверки в лечебни заведения за дентална помощ и са проверени 1902 лекари по дентална медицина.

Таблица №17 Брой сключени договори и извършени проверки

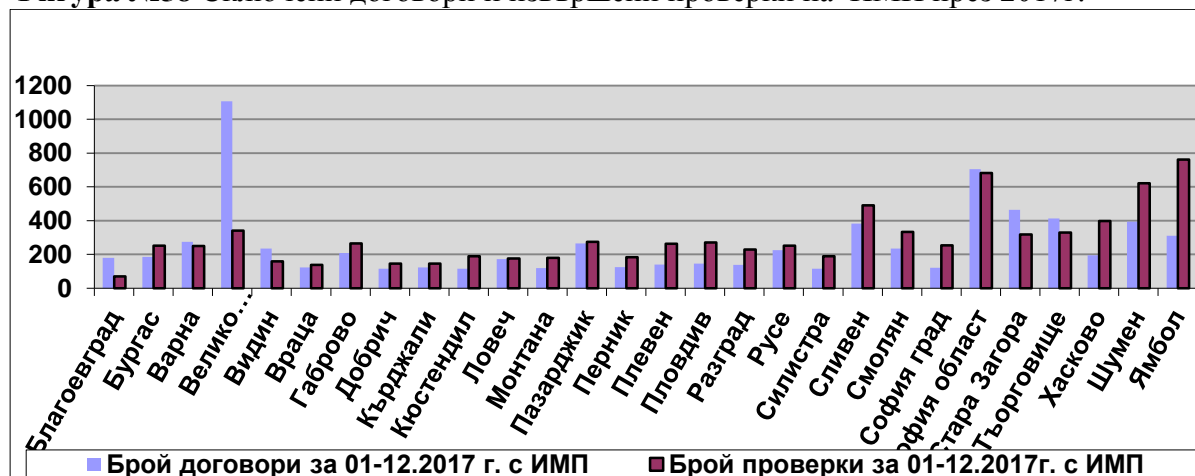
Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.01-м.12.2017 г.				
	ПИМП	СИМП и МДД	КДН	ДП
Сключени договори	3724	3576	19	5891
Извършени проверки	4214	3938	2	6036

За 2017 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори (Таблица №17) на изпълнители на дентална помощ са 102,5% средно за страната, като в РЗОК-Ловеч(260%) и РЗОК-Ямбол (221%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 29,2 % от всички извършени проверки в ДП, като най-голям е дялът на съвместните проверки в РЗОК-Шумен почти – 98,2%, РЗОК-Видин – 79,5%, РЗОК-Враца – 67,8% и РЗОК-Стара Загора – 64 %, като това са РЗОК в които няма лекар по дентална медицина-контрольор. В 43 % от РЗОК (12 РЗОК) има лекари по дентална медицина – контрольори.

За 2017 г., извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори (фигура №58) на изпълнители на медицинска помощ са 111,4% средно за страната като с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са РЗОК-София град – 30,8% и РЗОК-Шумен – 38,3%. Съвместните проверки с НЗОК са 11,1% от всички

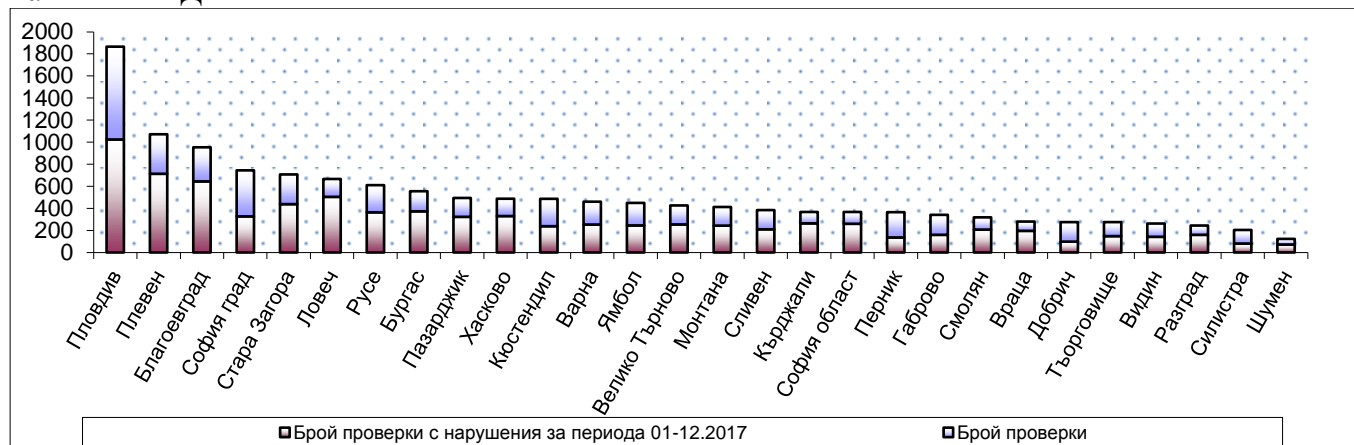
проверки на ИМП, като най-голям процент от проверките са съвместни в РЗОК-Шумен – 42%, РЗОК-Пазарджик – 25,8%;

Фигура №58 Сключени договори и извършени проверки на ИМП през 2017г.



От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ при 8407 са установени нарушения, а при 6531 от проверките има установени суми за възстановяване (фигура №59).

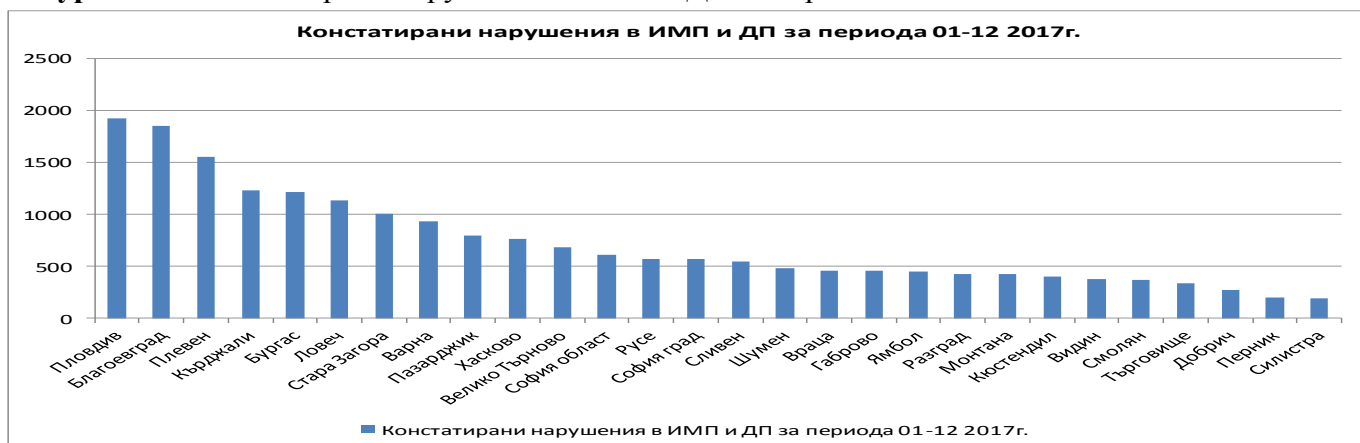
Фигура №59 Относителен дял на проверки с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП



На фигура 5 е представен относителния дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки, като могат да се направят следните изводи:

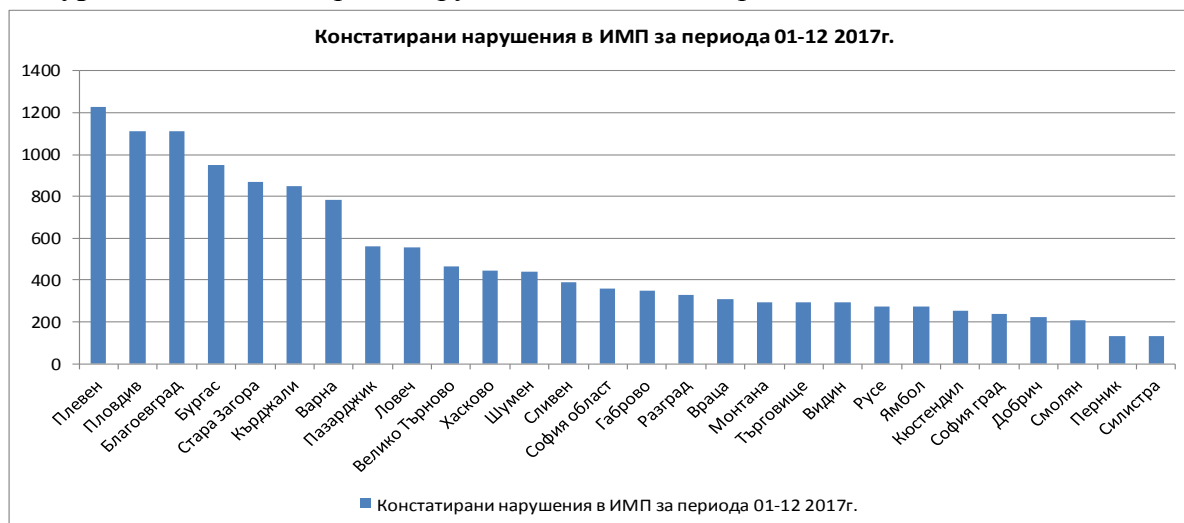
- Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с констатирани нарушения;
- РЗОК Пловдив, Плевен и Благоевград са с най-голям брой извършени проверки и съответно с най-голям брой проверки с констатирани нарушения.

Фигура № 60 Констатирани нарушения в ИМП и ДП за периода 01-12.2017 г.



За периода януари – декември 2017 г. са установени 20 281 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 1,43 нарушения, като сравнено със същия период на миналата година нарушенията са средно 0.96 нарушения при една проверка. Нарастването на броя на констатираните нарушения през 2017 г., сравнено с 2016 г., се дължи на факта, че от началото на 2016 г. е въведен в нормативната уредба нов регламент и правила за извършване на контролната дейност.

Фигура № 61 Констатирани нарушения в ИМП за периода 01-12.2017 г.



Извършените проверки от РЗОК (три от които съвместно със служители от ЦУ на НЗОК) на изпълнители на извънболнична дентална помощ, при които е наложена санкция „прекратяване на договора“, за отчитане на дейност, която не е извършена са общо 31 на брой. (31 лекари по дентална медицина). При 26 изпълнители на извънболнична дентална помощ (26 лекари по дентална медицина) е наложена санкция „прекратяване на договор“ - изцяло, а при 5 изпълнители на извънболнична дентална помощ (5 лекари по дентална медицина) е наложена санкция „прекратяване на договор“ - частично по отношение на лекаря по дентална медицина, който не е извършил дейността.

За периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. е наложена санкция „прекратяване на договора“ за отчитане на дейност, която не е извършена на 10 изпълнители на извънболнична медицинска помощ, от които: 3 ЛЗ за ПИМП – изцяло, 5 ЛЗ за СИМП частично по отношение на лекаря, който не е извършил дейността и 2 ЛЗ за СИМП-ИП – изцяло.

В ИМП са констатирани 13 723 бр. нарушения при 8154 бр. извършени проверки, като почти всички проверки касаят дейността на ИМП по програма "Детско здравеопазване", "Майчино здравеопазване", "условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ" и "профилактика на ЗОЛ". Средно при една проверка в ИМП се констатира по 1,68 нарушение, като най-голям брой нарушения са констатирани именно по условия и ред за оказване на медицинска помощ – 7214.(52,6%).

Таблица №18 Процент на нарушения от всички нарушения в извънболнична медицинска помощ

ВИД НА НАРУШЕНИЕТО	Брой нарушения в ИМП	Процент от нарушенията в ИМП
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18г.	880	6,6%
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма "Майчино здравеопазване" на ЗОЛ.	176	1,3%
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	2737	20,4%
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма "Детско здравеопазване" на ЗОЛ.	1032	7,7%
Нарушение при извършване на задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18 г.	1	0,01%
Общо нарушения в ИМП	13	

Таблица №19 Най-често срещаните нарушения извършени от ИМП

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ	
Вид нарушение	Брой
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ..	5332
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗОЛ над 18 год.	2703
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма "Детско здравеопазване".	1032

Таблица №20 Най-често срещаните нарушения извършени от ИДП

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ	
Вид нарушение	Брой
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	1936
Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	1595
Несъответствие между орален статус и извършени дейности за това ЗОЛ, както и при несъответствие в орален статус на ЗОЛ през различни периоди.	768

- ✓ Структура на нарушенията по видове от извършените проверки:
- Условията и реда за оказване на медицинска и дентална помощ – 49,4% от нарушенията. От тях най-често срещаните са:
 - Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗОЛ над 18 год.– 2703;
 - Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма "Детско здравеопазване" – 1032;
 - Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности – 1936;
 - Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.– 1595;
 - Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ – 5332,

Основният дял на проверките са свързани с условия и ред за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ от ОПЛ и/или лекар – специалист, в това число и качеството на оказаната медицинска помощ по програма "Детско здравеопазване", "Майчино здравеопазване", по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и профилактика на ЗОЛ над 18 години.

Средно при една проверка в ИМП се констатира по 1,68 нарушение, като най-голям брой нарушения са констатирани именно по условия и ред за оказване на медицинска помощ – 7214.(52,6%).

Констатирани нарушения в извънболнична медицинска помощ на територията на 28-те РЗОК:

- по програма "Детско здравеопазване"- 7%;
- по програма "Майчино здравеопазване" – 1,3%;
- по диспансерно наблюдение на ЗОЛ– 20,4%;

Прави впечатление, че независимо от увеличението на броя на диспансеризираните ЗОЛ, за основните социално–значими заболявания – заболявания на сърдечно – съдовата система (ССС), заболявания на дихателната система, гастроинтестинални заболявания и болести на черния дроб, заболявания на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата, Очни заболявания се наблюдава тенденция на относително запазване към намаляване на броя на

хоспитализираните ЗОЛ, с диспансерни диагнози през 2017 г. спрямо същия период на 2016 г.

- по профилактика на ЗОЛ над 18 години и формиране на рискови групи-6,6%;

- по условия и ред за оказване на физикална и рехабилитационна медицина.

През 2017 на територията на 26 РЗОК са извършени, в това число и съвместни проверки от служители на НЗОК и РЗОК по условие и ред на оказаната медицинска помощ от лекари-специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, които са издали най-много направления на ЗОЛ за хоспитализация по физиотерапевтични пътеки. Извършен е контрол на 135 лечебни заведения с 135 броя лекари по физикална и рехабилитационна медицина. Проверена е медицинската документация на 21077 ЗОЛ, провели физиотерапевтичен курс. Резултати:

- Лекарите специалисти по физикална и рехабилитационна медицина са извършили на ЗОЛ: първоначален преглед, с оценка на обективното състояние на пациента с назначени видове процедури, промените на лечението, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение и отразен вид и брой на проведените процедури.

- Процедурите от група 1 и/или 2, или 3 от съответните групи, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, са отразени непосредствено при провеждането им във Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация, която се съхранява в лечебното заведение.

- При ЗОЛ, на които е издадено направление за хоспитализация по физиотерапевтични КП в заключителния преглед е отбелязано, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ и е отразено състояние, което отговаря на индикациите за хоспитализация;

- Констатиран са нарушения при по-малко от 0.8% от проверените лекари. За констатираните нарушения са издадени протоколи и са предвидени санкции в размер от 6650 лв. до 19 950 лв. и неоснователно получени суми в размер на 129 лв.

В условията на извънболнична медицинска помощ са спазени и са проведени всички физиотерапевтични курсове на лечение, съгласно изискванията на НРД 2017 за МД.

- ✓ Най-честите насочвани за хоспитализация са ЗОЛ със заболявания на опорно-двигателния апарат и на периферната нервна система: по три клинични пътеки: КП 262 Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система, КП 263 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система и КП 265 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат като основна индикация за хоспитализация е физикална терапия и рехабилитация на пациенти при които не е налице достатъчен терапевтичен ефект от провежданата рехабилитация в извънболничната помощ по преценка на лекаря специалист, провеждащ амбулаторното диспансерно наблюдение на пациента и/или рехабилитацията.

- ✓ По-големият брой от насочените за хоспитализация ЗОЛ са в напреднала възраст със заболявания на опорно-двигателния апарат и на периферната нервна система,

трудно подвижни, при които проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната медицинска помощ (до 20 процедури) не е с достатъчен терапевтичен ефект, и индикацията на КП 262, 263 и 265 позволява ЗОЛ да бъде хоспитализирано.

✓ Необходимо е да бъдат прецизирани изискванията за хоспитализация и дехоспитализация по посочените кп, при които е допусната възможността зол да бъдат хоспитализирани само по субективна оценка, без обективизирането с изследване според диагнозата.

✓ Необходимо е извършване на активно лечение в ЛЗ за бмп с процедури по физикална и рехабилитационна медицина до 6 месеца след остро заболяване/състояние на зол, (обективизирано и отразено със съответната медицинска документация) с оглед недопускане на инвалидизиране на ЗОЛ.

✓ Необходимо е да бъде предвидена нормативно възможността и при съответни финансови разчети и остойносттаване, да бъдат изготвени кп за долекуване на ЗОЛ след приключване на активното лечение на пациентите, на инвалидизирани зол с хронични заболявания и/или с ограничен рехабилитационен потенциал.

Контрола на изпълнителите на ПИМП И СИМП, надвишили брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности за 2017 г. е както следва:

- За първо и второ тримесечие на 2017 г. 440 бр. лечебни заведения, изпълнители на ПИМП и СИМП, са надвишили брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности на обща стойност 242 913,01 лв., от които за ПИМП 158 615,88 лв. и за СИМП 84297,13 лв.

- Общо за първо и второ тримесечие на 2017 г. към дата 12.10.2017 г. са извършени проверки на 327 бр. лечебни заведения (ПИМП – 164 бр. и СИМП 163 бр.), съставени са и връчени протоколи/писмени покани за неоснователно получени суми общо в размер на 154075,87 лв. (ПИМП – 107841,69 лв. и СИМП 46234,18 лв.).

- В процедура на извършване проверки са 109 лечебни заведения (54 броя лечебни заведения за ПИМП и 55 броя лечебни заведения за СИМП). Сумите които следва да бъдат възстановени са на обща стойност 88 837,14 лв. (за ПИМП 50774,19лв. и за СИМП 38062,95 лв.)

През 2017 г. са получени общо 536 жалби за извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършени са 479 проверки по жалби на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Установено е, че 192 бр. от жалбите са основателни. Броят на неоснователните жалби е 275 бр. По компетентност към други институции са изпратени 43 жалби. На 71 бр. жалби са изготвени отговори на база действащата нормативна уредба.

Във връзка с това са извършени проверки и/или са изготвени отговори до жалбоподателите:

- Брой проверки в лечебното заведение по жалби – 479;
- Брой проверки по документи по жалби на ЗОЛ – 18;
- Брой основателни жалби от проверки – 192;

- Брой отговори на жалби, които не изискват извършване на проверки. – 71;
- Брой неоснователни жалби – 275;
- Пренасочени към други органи и институции за отговор по компетентност – 43.

Таблица №21 Основни причини за подадените жалби за 2017 г.

Основни причини за подадените жалби за 2017 г.	Брой
Нарушаване правото на пациента за свободен избор на лекар	69
Морално етични проблеми	30
Отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ	22
Неоснователен отказ за оказване на медицинска/дентална помощ на ЗОЛ.	8
Отчитане на медицинска / дентална дейност, която не е извършена.	20
Заплащане или доплащане на дейност от ЗОЛ за дейност напълно или частично платена от НЗОК	27
Неоказана в полза на ЗОЛ медицинска / дентална помощ по вид, обхват, обем и качество	46
Неправомерно вземане на суми за издаване на медицински документи	10
Други	109

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки на ИМП и ИДП, за периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. са съставени 8397 протокола от извършени проверки, изготвени са 135 акта за нарушения и 7671 заповеди за санкции. Предвиден е размер на глоби и санкции в размер от 1 039 450 лв. до 2 895 950 лв. За същия период на миналата година е предвиден размер на глоби и санкции в размер от 792 930 лв. до 1 967 850 лв., което представлява ръст от 47,2%. За периода 01.01.2017 г.- 31.12.2017 г. са съставени 6581 бр. протокола за суми за възстановяване в размер на 869 810,74 лв. В резултат на извършените проверки с участие на длъжностни лица –служители на НЗОК в т.ч. и самостоятелни проверки от служители на НЗОК са изготвени констативни протоколи и заповеди за санкции, като в резултат на установените нарушения и е предвиден минимален размер на санкциите – 277 600 лв., максимален размер на санкциите от 823 800 лв. , което представлява увеличение с над 44,9% в сравнение със същия период на миналата година. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените проверки са в размер на 150 916,05 лв.

Към 31.12.2017 г. на територията на РЗОК са образувани или са приключили общо 347 бр. съдебни производства, както следва:

✓ Съдебните производства относно наказателни постановления за налагане на санкции по ЗАНН (таблица №1 „Образувани съдебни производства за оспорване на наложени санкции по ЗАНН към 31.12.2017 г., представени по РЗОК“):

- пред Районен съд - 21: висящи - 1, в полза на РЗОК – 4, в полза на ИМП – 14 и частично потвърждаване на решенията в полза на РЗОК и ИМП – 1;

- пред Окръжен/Административен съд съд са обжалвани 13 решения, от които висящите производства са 2, в полза на РЗОК – 2, в полза на ИМП – 9.

✓ Съдебните производства относно писмените покани за неоснователно получени суми по реда на АПК (таблица №2 „Образувани съдебни производства за

оспорване на неоснователно получени суми по реда АПК към 31.12.2017 г., представени по РЗОК“):

- пред Административен съд – 182: висящи – 41, в полза на РЗОК – 90, в полза на ИМП – 47, частично решени в полза на РЗОК и ИМП – 2;

- пред ВАС - 123:– висящи – 83, в полза на РЗОК – 30, в полза на ИМП – 9.

✓ Съдебните производства относно оспорени заповеди за налагане на санкции по реда на АПК (таблица №3 „Образувани съдебни производства за оспорване заповеди за налагане на санкции по реда АПК към 31.12.2017 г., представени по РЗОК“):

- пред Административен съд – 50: висящи – 11, в полза на РЗОК – 25, в полза на ИМП – 9 и частично потвърждаване на решенията в полза на РЗОК и ИМП – 1;

- пред ВАС – 15: висящи – 10, в полза на РЗОК – 2, в полза на ИМП – 3.

Към 31.12.2017 г. материалният интерес по съдебните спорове е 1 741215 лв., от които: 1 715629 лв. касаят оспорените неоснователно получени суми, 8020 лв. – оспорените наказателни постановления по ЗАНН и 17566 лв. - оспорени заповеди за налагане на санкции по реда на АПК.

Таблица №22 Образувани съдебни производства за оспорване на наложени санкции по ЗАНН към 31.12.2017 г., представени по РЗОК

№	Име на РЗОК	Брой оспорени наказателни постановления	Оспорени наказателни постановления в лв.	Брой съдебни производства пред Районен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП	Брой съдебни производства пред Окръжен съд / Административен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Общо:	21	8020	21	1	4	14	1	13	2	2	9	0

Таблица №23 Образувани съдебни производства за оспорване на неоснователно получени суми по реда АПК към 31.12.2017 г., представени по РЗОК

№	Име на РЗОК	Бр. оспорени покани за възстановяване на неоснователно получени суми	Оспорени покани за възстановяване на неоснователно получени суми в лв.	Брой съдебни производства пред Административен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП	Брой съдебни производства пред Върховен административен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Общо:	152	1715629	182	41	90	47	2	123	83	30	9	0

Таблица №24 Образувани съдебни производства за оспорване заповеди за налагане на санкции по реда АПК към 31.12.2017 г., представени по РЗОК

№	Име на РЗОК	Брой оспорени заповеди за налагане на санкции	Оспорен и заповеди за налагане на санкции в лв.	Брой съдебни производства пред Административен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП	Брой съдебни производства пред Върховен административен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Общо:	51	17566	50	11	25	9	1	15	10	2	3	0

✓ Броят на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ през 2017 г. са с 2,4% повече от същия период на 2016 г, като извършените проверки с участието на служителите на дирекция ИМДП са с 7,9% повече от същия период на 2016 г.

✓ Извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ са 107% средно за страната.

✓ Съвместните проверки с експерти на НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 29.2 % от всички извършени проверки в дентална помощ, а съвместните проверки с експерти на НЗОК на изпълнители на медицинска помощ са 11.1 %.

✓ В 57 % от РЗОК (16 РЗОК) няма лекари по дентална медицина и в тези РЗОК делът на проверките извършвани с участието на служителите от дирекция ИМДП - лекари по дентална медицина е най-голям.

✓ При една проверка на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 1,43 нарушения като сравнено със същия период на миналата година нарушенията са средно 0.96 нарушения при една проверка. Нарастването на броя на констатираните нарушения през 2017 година при проверки, сравнено с 2016 година, се дължи на факта, че от началото на 2016 година е въведен в нормативната уредба нов регламент и правила за извършване на контролната дейност.

✓ При съпоставка на констатациите от извършените през 2017 г. нарушения с тези за същия период на 2016 г. се запазва посоката най-голям брой нарушения да се констатират по отношение на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ.

✓ Общата сума на предвидените глоби и имуществените санкции е в размер от 1 039 450 лв. до 2 895 950 лв. За периода от януари до декември 2017 г. са издадени наказателни постановления по ЗАНН и заповеди за налагане на санкции от директорите на РЗОК за 1 072 706 лв. За периода 01.01.2017 г.- 31.12.2017 г. са съставени 6581 бр. протокола за суми за възстановяване в размер на 869 810,74 лв.

✓ Независимо от увеличението на броя на диспансеризирани ЗОЛ, за основните социално-значими заболявания – заболявания на сърдечно – съдовата система (ССС), заболявания на дихателната система, гастроинтестинални заболявания и болести на черния дроб, заболявания на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата, Очни заболявания се наблюдава тенденция на относително запазване към намаляване на броя на хоспитализираните ЗОЛ, с диспансерни диагнози през деветмесечието на 2017 г. спрямо същия период на 2016 г.

✓ Независимо от увеличението на броя на диспансеризирани ЗОЛ, за основните социално–значими заболявания – заболявания на сърдечно – съдовата система (ССС), заболявания на дихателната система, гастроинтестинални заболявания и болести на черния дроб, заболявания на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата, Очни заболявания се наблюдава тенденция на относително запазване към намаляване на броя на хоспитализираните ЗОЛ, с диспансерни диагнози през на 2017 г. спрямо същия период на 2016 г.

Необходимо е да се възстанови влизането в сила на НРД от 1 януари на съответната календарна година, а не от 1 април. По този начин съдържанието на НРД ще бъде съобразено с бюджета на НЗОК за съответната година и няма да се налага повторно договаряне в рамките на една календарна година на ново НРД и на анекс на предходното НРД (защото предходното НРД за периода от началото на януари до края на март не може да съдържа обеми и цени по Закона за бюджета на НЗОК за предходната година). Необходимо е също да бъдат премахнати различните процедури (ред) при контролното производство. Отмяна на контрола и санкциите като част от съдържанието на НРД (т.е. те да не се договарят с БЛС/БЗС) и възстановяване на административно-наказателното производство по ЗАНН за всички видове нарушения по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска/дентална помощ (каквито бяха разпоредбите от 2010 г. до 2015 г.).

Контролната дейност през 2017 г. е в съответствие с действащата нормативна уредба и отговаря на поставените цели и приоритети. Основната цел за ефективност и ефикасност на контролната дейност и недопускане на преразход на средства е реализирана като акцент на проверките са условията и редът за оказване на медицинска и дентална помощ на ЗОЛ. Във връзка с повишаване ефективността на контрола са изготвени методически указания за прилагане на инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, по изпълнение на договорите с изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ.

10. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ

Дирекция ЛПМИКПО, през 2017 г., се състои от директор на дирекция и четири отдела:

- отдел „Лекарствени продукти и контрол по предписване и отпускане“ с 10 гл. експерти, технически сътрудник и началник отдел;
- отдел „Медицински и лекарствени експертизи“ с 10 гл. експерти, 1 мл. експерт и началник отдел;
- отдел „Медицински изделия“ с 2 гл. експерти, 1 гл. юрисконсулт и началник отдел;
- отдел „Договаряне на отстъпки“ с 2 гл. експерти, 1 мл. експерт и началник отдел.

Дирекция ЛПМИКПО осъществи дейността си през 2017 г. в следните направления:

✓ Адаптираха се и се въвеждаха в действие актуализациите на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и в изпълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (Наредбата), на всяко 1-во и 16-то число на месеца, като се осъществяваха следните дейности:

- приемане на Заявления от притежатели на Разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък;

- дефиниране НЗОК-код за всеки лекарствен продукт, включен в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и заявен от притежателя на Разрешение за употреба или негов упълномощен представител;

- дефиниране за всеки лекарствен продукт на код на търговец за всеки Търговец на едро, посочен от притежателя на Разрешение за употреба;

- изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба (Група, към която принадлежи лекарствения продукт; Образец на рецептурна бланка, съгласно Наредба № 4/2009 г.; Вид протокол по образец, съгласно Наредба № 4/2009 г.);

- актуализиране на лекарствения списък на НЗОК два пъти месечно през годината по различни видове показатели, при всяка актуализация на Приложение 1 на ПЛС.

✓ Адаптираха се и се въвеждаха в действие актуализациите на Приложение 2 на Позитивен лекарствен списък за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, като се осъществяваха следните дейности:

- приемане на Заявления от притежатели на Разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък;

- дефиниране НЗОК- код за всеки лекарствен продукт, предназначен за лечение на злокачествени заболявания, заплащани извън клинични пътеки/процедури, включен в Приложение 2 на ПЛС;

- актуализиране на списъка веднъж месечно през годината по различни видове показатели, при всяка актуализация на Приложение 2 на ПЛС.

✓ Договаряха се отстъпки на основание чл. 45, ал. 10 и 19 ЗЗО. Общият брой лекарствени продукти с договорени отстъпки по чл. 21, ал. 1 и ал. 2 от Наредбата е 468 (346 лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС и 122 лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС). Договорените отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1б и ал. 2 на Наредба № 10/2009 г., през 2017 г., са в размер на 161 133 908 лв., от които 122 163 818 лв. са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а 38 970 090 лв. за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. Дължимата сума по чл. 21, ал. 6 - §10 от ПЗР на Наредба № 10/2009 г. е в размер на 5 376 440 лв.

✓ Договорени бяха отстъпки от цената на имунологични лекарствени продукти, на основание чл.45, ал.13 от ЗЗО:

- ваксини за имунизации срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV), осигурявани по Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017 - 2020г.;

- ваксини за профилактика на ротавирусни инфекции, осигуряващи Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 – 2021 г. (приета с Решение № 8/06.01.2017 г. на Министерския съвет на Република България)

✓ Разработи се образец на Договор за предоставяне за 2018 г. на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) – за лекарствените продукти със „стари“ INN;

✓ Администрацията се процеса на отпускане и заплащане на лекарствени продукти 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 №4/2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите – ежемесечно се актуализираха цените и стойността, заплащана от НЗОК на цитираните лекарствени продукти;

✓ Отговорни длъжностни лица участваха в подготовката на проект на НРД за 2018 г. за медицински и дентални дейности - Глава „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК“ и съответните приложения към него.

✓ Разработиха се съвместно с Български фармацевтичен съюз 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.

✓ Извършваха се актуализации на данните в регистрите „Лекарства“, „Болести“, „Производители“, „Връзка лекарство-болест“ във връзка с извършване на актуализации на Приложение 1 на ПЛС на 01-во и 16-то число от месеца, както и на медицински изделия, заплащани в извънболничната медицинска помощ.

✓ Извърши се актуализация на базата-данни в програмата HOSP_CPW за медицински изделия, заплащани извън стойността на клиничните пътеки.

✓ Мониторираха се разходите за лекарствени продукти и аналитично осигуряване на постъпващите по различен повод от институции въпроси;

✓ Изготвиха се 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.

✓ Изготвиха се справки и анализи на потреблението по заболявания, тенденции, съпоставимост със стандартните средни дози, съобразно конкретната необходимост и повод.

✓ Своевременно се адаптираха на интернет страницата на всички основни материали, включени в линк „Лекарства“ и „Болници“, имащи отношение към лекарствената дейност и лекарстворазпространението за НЗОК;

✓ Осъществяваше се непрекъснат контрол, наблюдение и анализ по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

✓ Проведе се процедура по определяне на стойността, която НЗОК заплаща за медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на „Наредба 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“;

✓ Комисия по разглеждане на предложение за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия за заплащане от НЗОК, утвърдена с № РД-16-33/02.09.2014 г. изготви списъци с медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ и указания и изисквания за тяхното прилагане;

✓ Оторизирани длъжностни лица участваха активно в следните: - Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти; - Комисия по прозрачност към Министерски съвет; - Комисия по оценка на здравните технологии; - Висш съвет по Фармация; в Комисия, която разглежда постъпилите до управителя на НЗОК жалби от притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, сключили договор с РЗОК/НЗОК, срещу заповеди на директорите на РЗОК за налагане на санкции; Консултативен съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерски съвет; Съвет „Партньорство за здраве“.

✓ Предоставяха се online консултации и становища. Експерти от НЗОК постоянно присъстваха в медийната дейност на НЗОК чрез участия на експерти в различни предавания, публикации и др. Оказваше се методична помощ на структурите в РЗОК.

През 2017 г. Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК е провела общо 703 заседания. Одобрено е лечението на 35 387 болни, а на 207 е отказано. На 2 985 болни решението е отложено, поради липса на необходими документи, съгласно Изискванията на НЗОК. (Таблица е изготвена на база данни ЗОЛ по лекарствен продукт).

Таблица №25 Отчет за дейността на Комисия по чл. 78

Отчет за дейността на Комисия по чл. 78							
МКБ	УТВЪРДЕНИ протоколи	ОТКАЗАНИ протоколи	ОТЛОЖЕНИ протоколи	ПРЕКРАТЕНИ протоколи	ДРУГО РЕШ протоколи	ОБЩО	НАИМЕНОВАНИЕ
B18 K74	5856	1	1258	17	17	7149	Хронични вирусни хепатити и фиброза на черен дроб
C50 C61	3959	8	16	0	3	3986	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза Злокачествено новообразуване на простатна жлеза
D56.1	471	0	1	4	0	476	Бета-таласемия
D66 D67 D68	493	1	4	1	0	499	Вродени коагулопатии

D80 D83 D84.1	174	0	0	3	1	178	Наследствени имунодефицитни състояния
E10 E11	2073	74	247	0	5	2399	Захарен диабет тип 1 и тип 2
E22.0	249	0	11	3	0	263	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
E22.1	107	0	34	0	0	141	Хиперпролактинемия
E22.8	19	2	4	0	0	25	Други хиперфункции на хипофизата
E23.0	220	0	22	0	0	242	Хипопотуитаризъм
E24.0	9	0	0	0	0	9	Синдром на Кушинг
E70.0	44	0	7	0	0	51	Класическа фенилкетонурия
E72.2	12	0	1	0	0	13	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята
E74.0	7	0	0	0	0	7	Болест на Помпе
E75.2	58	0	0	0	0	58	Други сфинголипидози - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Болест на Ниeman – Пик тип С
E76.1 E76.2	6	0	0	0	0	6	Разстройства на обмяната на глюкозаминоглицаните - мукополизахаридози
E78.0	56	0	7	0	0	63	Чиста фамилна хиперхолестеролемия
E83.0	17	8	5	0	1	31	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)
E84	749	0	0	5	3	757	Кистозна фиброза
E85.1	106	0	2	0	0	108	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия
F20, F30 F31, F33	1076	0	1	0	0	1077	Шизофрения и разстройства на настроението (Афективни разстройства)
G20	235	1	20	6	2	264	Болест на Паркинсон
G35	4117	21	259	42	3	4442	Множествена склероза
G40	207	0	19	0	0	226	Епилепсия
I27.0 M34 Q21.8	330	7	10	7	1	355	Първична белодробна хипертония, белодробна хипертония при системна склероза, други вродени аномалии на сърдечната преграда (Синдром на Eisenmenger)
J45.0	79	2	6	0	0	87	Астма с преобладаващ алергичен компонент
K50 K51	641	0	40	5	1	687	Болест на CROHN
L40.0	1628	53	256	11	0	1948	Псориазис вулгарис

M05	4412	1	216	37	1	4667	Серопозитивен ревматоиден артрит
M07	2040	2	163	26	2	2233	Псориастичен артрит
M08	273	0	12	0	0	285	Юношески (ювенилен) артрит
M31.3	150	2	28	0	0	180	Грануломатоза на Wegener
M32.1 M32.8	417	2	40	2	0	461	Дисеминиран lupus erythematoses с увреждане на други органи или системи
M45.0	3626	2	204	1	20	3853	Анкилозиращ спондилит
M80 M80.4 M81.0	51		6	0	0	57	Остеопороза
N18.8	22	1	9	0	0	32	Хронична бъбречна недостатъчност в предиагностичен период
P27 Q20	642	19	67	4	2	734	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период
Q81	3	0	0	0	0	3	Булозна епидермолиза
Q87.1	42	0	2	0	0	44	Синдром на Прадер-Вили
Q96	80	0	5	0	0	85	Синдром на Търнър
Z94.0	631	0	3	0	0	634	Наличие на трансплантирани органи и тъкани
Общо	35 387	207	2985	174	62	38 815	

Комисията в ЦУ на НЗОК е разгледала през 2017 г. 38 815 заявления, с 3759 повече от 2016 г. Увеличението се дължи на нарасналия брой постъпили заявления за скъпо струващо лечение в Комисията за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК: по-голям е броят на болните, кандидатстващи за лечение с определени заболявания - хепатит, множествена склероза, ревматологични заболявания и на почти всички редки заболявания. В допълнителен обем са и постъпилите заявителни документи за пациенти с чиста фамилна хиперхолестеролемия.

Освен срочната терапия на пациентите с хроничен вирусен С хепатит с новите ДДАС и лечението с Форстео за 18 месеца, при всички останали пациенти на лечение, отпускано с експертиза е дългосрочно, поради хроничния ход на заболяванията. Това определя и трайната тенденция за нарастване на обема експертизи от Комисията по чл.78, т.2, както и трайното нарастване на ЗОЛ, обърнали се към системата. При наличие на обективни възможности за контрол и наличие на разходоефективни терапии се обмисля възможността за промяна на режима на отпускане. Така например, след 1 април 2018 г. се промени режимът на нуклеотидна/нуклеозидна терапия на хроничен вирусен В хепатит, като експертизата е еднократна при започване на лечението и случаите на нейната смяна.

Въведеното приложение „Регистър протоколи“ синхронизира дейностите на Комисията в ЦУ на НЗОК с експертните комисии в РЗОК, методичната помощ е непосредствена и по-ефективна.

Продължава съвместната работа с дирекция ИПСИ за надграждане на приложение „Регистър протоколи“ за електронен достъп на специалистите и специализираните комисии и електронна регистрация за дадено лечение към Комисиите за експертиза в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

През отчетния период се обработиха общо 2 607 документа, от които входящи документи – 1064, изходящи документи – 698 и вътрешна кореспонденция – 845 бр. Изготвиха се 722 online консултации. На Националния съвет по цени и реимбурсиране се предоставиха 707 становища. Комисията за решаване на възникнали спорове по констатации от извършени проверки на аптеки в ЦУ на НЗОК през 2017 г. разгледа 20 възражения на аптеки срещу заповеди за санкции. От 11 от тях са потвърдени (6 - изцяло са потвърдени и 5 - частично), 9 възражения са отменени (1 възражение изцяло е отменено, и 8 възражения са частично отменени).

Общият брой аптеки, сключили договор с НЗОК/РЗОК през 2017 г., към 31.12.2017 г. е 2469, от които 180 са прекратени. Броят на аптеките (2289), отпускащи лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение е както следва:

- Брой аптеки, с лиценз за работа с упойващи и психотропни лекарствени продукти – 777;
- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти, предписвани и отпускани по протокол IA – 1813;
- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти, предписвани и отпускани по протокол IB – 1962;
- Брой аптеки, отпускащи основна група лекарства по протокол IC (без тези за поддържаща хормонална терапия на болни от злокачествени заболявания и инсулини) – 2112;
- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти - инсулини (по протокол I C) – 2057;
- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти за поддържаща хормонална терапия на болни от злокачествени заболявания (по протокол IC) - 1968;
- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти за поддържащо лечение на трансплантирани пациенти (по протокол IC)– 1810;
- Брой аптеки, отпускащи диетични храни за специални медицински цели – 1738;
- Брой аптеки, отпускащи медицински изделия за стомирани болни – 1697;
- Брой аптеки, отпускащи тест - ленти за глюкомери – 1880;
- Брой аптеки, отпускащи медицински изделия - превръзки за булозна епидермолиза – 1553;
- Брой аптеки, отпускащи медицински изделия за прилагане с инсулинова помпа – 1706;

- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти с повишено ниво на заплащане, съгласно актуализация на Приложение № 1 на ПЛС, на основание чл. 4а, ал. 7 от Наредба № 10 от 24 март 2009 г. – 2231;

- Брой аптеки, отпускащи медицински изделия за субкутанна инфузия на имуноглобулини – 1528;

- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти на ветераните от войните - 524;

- Брой аптеки, отпускащи лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите – 401.

Към 01.01.2017 г. НЗОК е заплащала 1692 лекарствени продукта, включени в Приложение №1 на ПЛС, а към 31.12.2017 г. - 1714. Съгласно подадени декларации, търговците на едро, които осъществяват доставката на лекарствени продукти до аптеките са 66.

От 01 април 2017 г. НЗОК заплаща общо 3 016 медицински изделия на 180 производители, представлявани в процедурата от 103 юридически/физически лица. От тях 564 медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ (ИБМП) и 2 452 медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ (БМП).

Контролната дейност по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, през 2017 г., е извършена от пет главни експерти от отдел ЛПКПО – двама лекари по предписване и трима финансисти по отпускане на лекарства.

Контролната дейност по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2017 г. обхваща следните дейности:

✓ Планиране и осъществяване на съвместни тематични медицински проверки по предписване и пълни финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти в РЗОК след ежемесечен анализ на 7 вида справки с нарушения по предписване и отпускане на лекарствени продукти, получени от дирекция ИПСИ;

✓ Ежемесечно изготвяне на план-график за проверки в РЗОК и рекапитулация на необходимите средства за реализиране на командировките за следващия месец.

✓ Ежемесечно изготвяне на СФУК за командировките;

✓ Изготвяне на заповеди за проверките в РЗОК (заповед „нареждам“ и заповед „командиравам“);

✓ Осъществяване на контрол, наблюдение и анализ по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

✓ Изготвяне на доклади за извършените съвместни проверки по предписване и отпускане на лекарствени продукти в проверените РЗОК;

✓ Оказване на методична помощ на отделите „Контрол“ по предписване и отпускане на лекарства и на Експертните комисии към РЗОК, където са извършени съвместни проверки.

Извършени са съвместни проверки от главните експерти от отдел ЛПКПО, съвместно с експерти на РЗОК, по предписване и отпускане на лекарствени продукти, както следва:

✓ По предписване на лекарствени продукти:

- Общ брой проверки - 157, в това число - 155 на ПИМП (122 ИП и 33 ГП) и 2 на СИМП;

- Проверени лекари – 169;

- Проверки с констатирани нарушения – 142;

- Предложени санкции от 28 200 лв. до 84 600 лв.

✓ По отпускане на лекарствени продукти:

- Общ брой проверки – 275;

- Проверки с констатирани нарушения - 238;

- Предложени санкции - 62 410 лв.

- Суми за възстановяване - 24 998 лв.

Таблица №26 Извършени съвместни проверки от отдел ЛПКПО и контролните органи на РЗОК за периода 01.01 - 31.12.2017 г.

РЗОК	Проверени ЛЗ	ЛЗ с нарушения	Проверени ЛЗ за ПИМП		Проверени брой ОПЛ	Проверени ЛЗ за СИМП				Проверен и брой специализирани листи	Предложени санкции в лв./	АПТЕКИ			
			ИП	ГП		ИП	ГП	ДКЦ	МЦ			Брой проверки	аптеки с нарушения	предложени санкции	суми за възстановяване
Благоевград	0										0	8	7	2200	314,13
Бургас	11	7	11		11						950-2850	18	15	3790	1918,98
Варна	8	8	6	2	9						1550-4050	6	6	3150	427,10
В. Търново	9	9	7	2	9						1200-3600	7	7	1150	6577,33
Видин	8	8	6	2	11						1050-3150	6	6	1870	607,31
Враца	10	9	10		10						3050-9150	10	9	1450	638,13
Габрово	8	5	5	1	6			1	1	2	250-750	7	5	650	4233
Добрич	6	6	6		6						1000-3000	4	4	4200	484,54
Кърджали	4	2	4		4						250-750	6	4	500	34,25
Кюстендил	8	8	4	4	9						1550-4650	10	4	250	
Ловеч	4	4		4	4						200-600	15	9	700	149,44
Монтана	0	0	0	0	0						0	6	6	1450	222,15
Пазарджик	9	9	8	1	9						850-2550	18	18	4270	1303,64
Перник	7	7	6	1	8						850-2550	15	15	3250	394,16
Плевен	10	10	9	1	10						950-2850	9	9	1740	63,03
Пловдив	92	58	70	5	116	2		4	3	9	4750-14250	0	0	0	0

Разград	0										0	0	0	0	0
Русе	12	12	10	2	12						1200-3600	9	8	900	2463,94
Силистра	0										0				
Сливен	9	9	5	4	13						2000-6000	9	6	2010	3,40
Смолян	0										0	0	0	0	0
София	3	3		3	8						1300-3900	32	32	10150	1245,59
София област	6	6	5	1	6						1600-4800	14	14	3470	542,76,06
Ст. Загора	0										0	5	5	800	195.61
Търговище	7	7	4	3	12						1750-4300	10	9	2550	273,39
Хасково	0										0	6	6	2690	557,37
Шумен	10	9	9	1	10						1200-3600	8	8	3900	849,41
Ямбол	6	4	6		6						700-2100	9	4	950	1413,38
Общо	157	142	122	33	167	0	0	1	1	2	28 200 – 84 600	275	238	62 410	24 998

През отчетния период общият брой съвместни проверки по предписване на лекарствени продукти е 157 като 142 от тях са с констатирани нарушения (90,4% от общия брой проверки).

Общият брой съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти е 275 като 238 от тях са с констатирани нарушения (85% от общия брой проверки).

Таблица №27 Общ брой проверки за страната по предписване на лекарствени продукти и наложени санкции

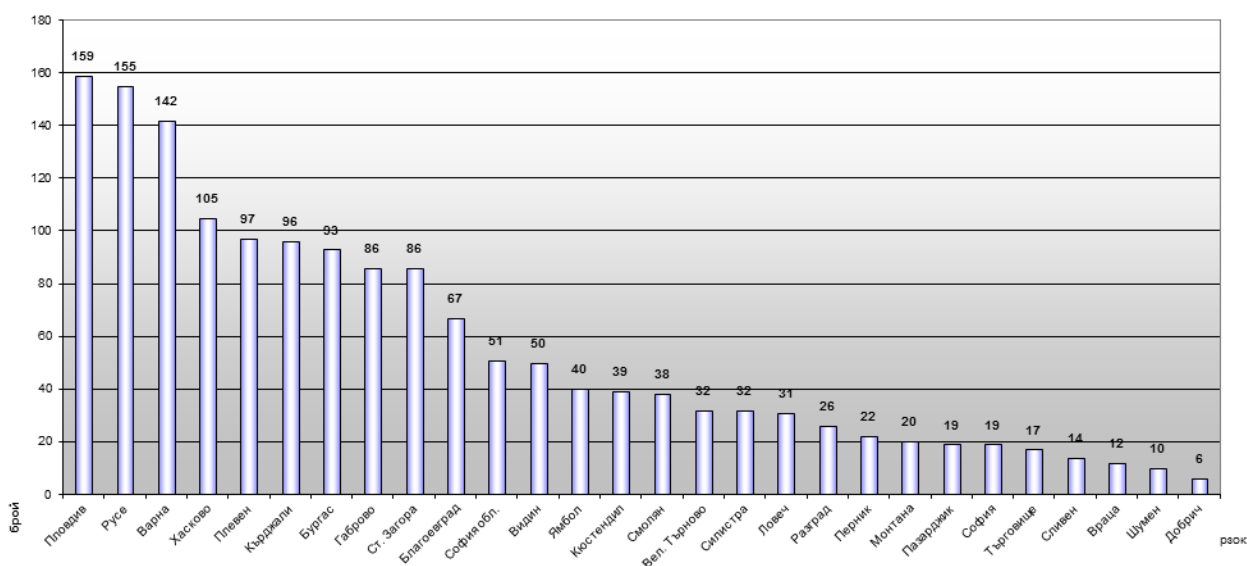
РЗОК	от 01.01.2017 г. до 31.12.2017 г.		
	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции
1. Благоевград	67	67	6250
2. Бургас	93	90	18020
3. Варна	142	123	8050
4. Велико Търново	32	26	1900
5. Видин	50	46	2810
6. Враца	12	11	3500
7. Габрово	86	66	2150
8. Добрич	6	6	950
9. Кърджали	96	57	5500
10. Кюстендил	39	39	1550
11. Ловеч	31	30	2725
12. Монтана	20	19	1300
13. Пазарджик	19	19	2450

14. Перник	22	22	1150
15. Плевен	97	76	6000
16. Пловдив	159	84	8390
17. Разград	26	26	3100
18. Русе	155	146	12430
19. Силистра	32	32	2900
20. Сливен	14	14	1400
21. Смолян	38	38	2700
22. София	19	16	1650
23. София обл.	51	51	4100
24. Ст. Загора	86	84	5050
25. Търговище	17	15	1700
26. Хасково	105	97	7350
27. Шумен	10	9	2700
28. Ямбол	40	37	2350
ОБЩО	1 564	1 346	120 125 лв.

През отчетния период, за цялата страна, общият брой проверки по предписване на лекарствени продукти е 1 564 като 1 346 от тях са с констатирани нарушения (86% от общия брой проверки).

Фигура № 62 Извършени проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01. – 31.12.2017 г.

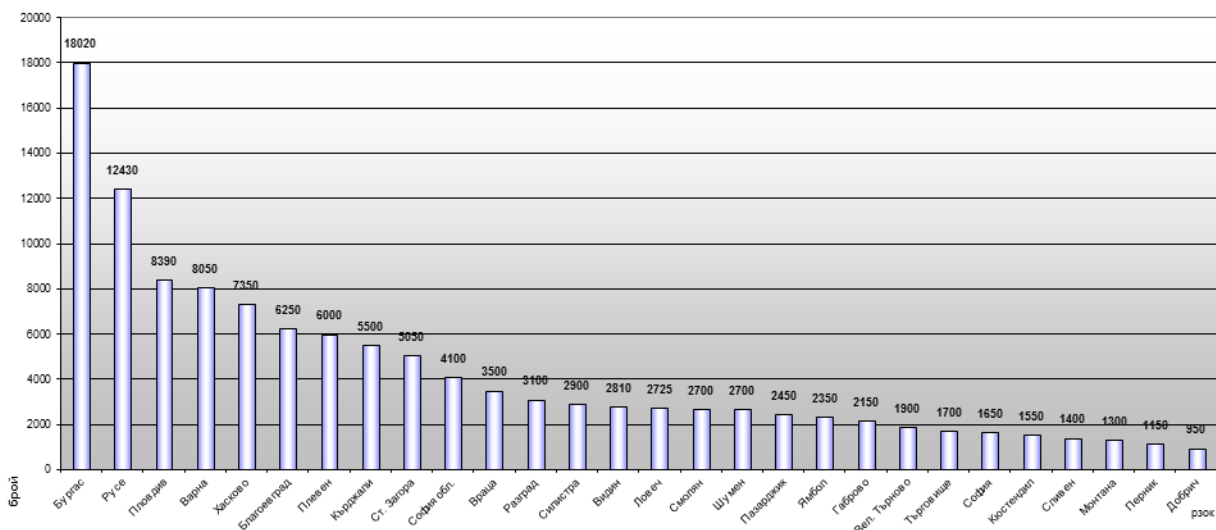
Извършени проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През отчетния период с най-малко извършени проверки са: РЗОК Добрич - 6 проверки, РЗОК-Шумен – 10 проверки, РЗОК-Враца – 12 проверки и РЗОК-Сливен - 14 проверки.

Фигура № 63 Наложени санкции от проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01. – 31.12.2017 г.

Наложени санкции от проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През отчетния период с най-малко наложени санкции от проверки са: РЗОК-Добрич – 950 лв.; РЗОК-Перник – 1 150лв. и РЗОК-Монтана – 1 300 лв.

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарства са следните:

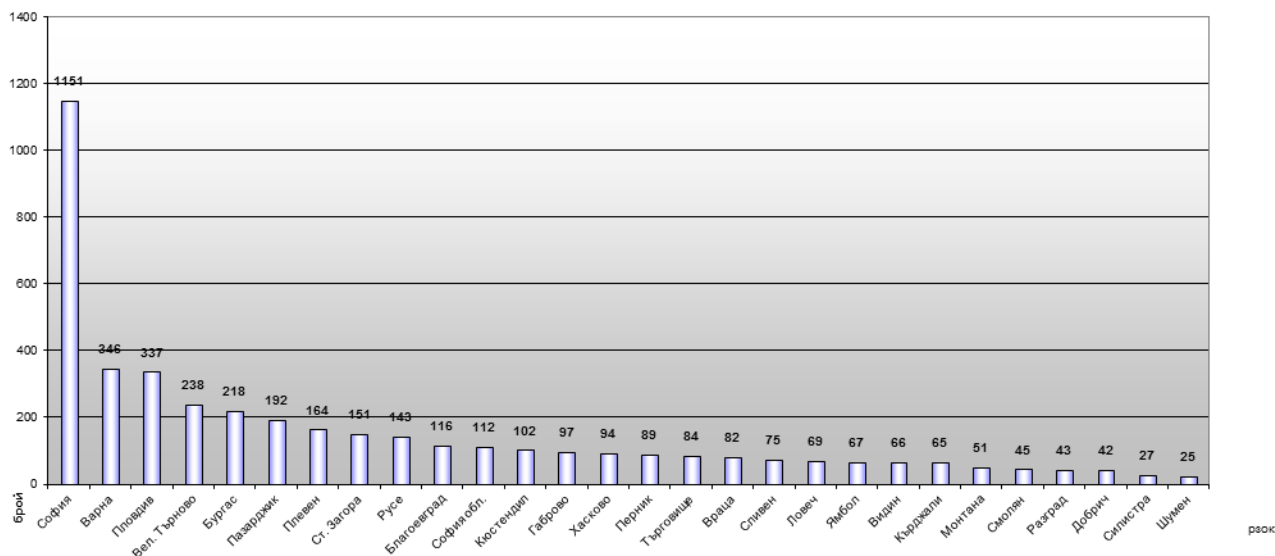
- неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствените продукти за едно МКБ;
- изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;
- предписване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

През отчетния период контролните органи към РЗОК са извършили 4 291 финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти в аптеки. От тях 3 959 финансови проверки, 57 - по сигнали и жалби и 275 съвместни проверки с експерти на НЗОК.

От съвместните проверки с НЗОК 6 са по договори за военноветерани и военноинвалиди и военнопострадали по чл.4, т.1 и 4 от ЗВВ, като при тях не са констатирани нарушения на индивидуалния договор.

Фигура № 64 Извършени проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. – 31.12.2017 г.

Извършени проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През отчетния период с най-малко извършени проверки са РЗОК Шумен - 25 проверки, РЗОК-Силистра - 27 проверки, РЗОК-Добрич - 42 и РЗОК-Разград - 43.

С констатираните нарушения са завършили 2 629 от проверките на аптеки, което представлява 61% от общия брой извършени проверки. С установени суми за възстановяване са завършили 1 698 от проверките.

Констатираните са 5 451 нарушения по индивидуалните договори с аптеки (ИД) за дейността, извършена през 2016, като най-често срещаните от тях са:

- изпълнени рецептурни бланки в нарушение изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2016 – 3 038 нарушения;

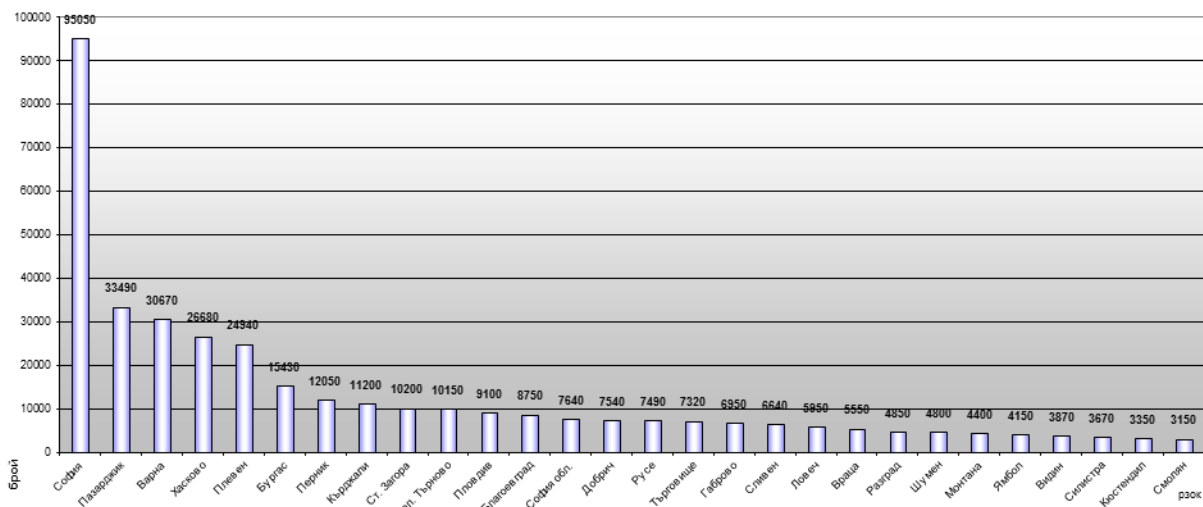
- изпълнителите не попълват задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти по чл. 13, ал. 4 от ИД 2016 – 906 нарушения.

- изпълнителите не предоставят рецептурната бланка за подпис на приносителя по чл. 13, ал. 5 от ИД 2016 – 291 нарушения.

За периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. са наложени санкции в размер на 375 030 лв. За периода от съвместни проверки (НЗОК и РЗОК) са предложени санкции в размер на 62 410 лв. и са наложени санкции в размер на 55 450 лв. Установени са суми за възстановяване в размер на 262 858 лв., от които 24 998 лв. са от съвместни проверки (експерти на ЦУ на НЗОК и на РЗОК).

Фигура № 65 Наложени санкции от проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. – 31.12.2017 г.

Наложени санкции от проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През отчетния период с най-малко наложени санкции от проверки, в които не са взели участие контролни органи от НЗОК са РЗОК-Смолян вразмер на 3 150 лв., РЗОК-Кюстендил – 3 350 лв., РЗОК-Силистра – 3 670 лв. и РЗОК-Видин – 3 870 лв.

С натрупване на санкции от проверки от предходни периоди, които са наложени от контролните органи за предишни години, но не са внесени до момента, сумата за периода е 432 201 лв.

Таблица №28 Брой проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. – 31.12.2017 г.

РЗОК	Аптеки 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г.		
	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции
Благоевград	116	74	8750
Бургас	218	137	15430
Варна	346	169	30670
Вел. Търново	238	57	10150
Видин	66	48	3870
Враца	82	41	5550
Габрово	97	80	6950
Добрич	42	27	7540
Кърджали	65	48	11200
Кюстендил	102	43	3350
Ловеч	69	54	5950
Монтана	51	34	4400
Пазарджик	192	143	33490
Перник	89	64	12050
Плевен	164	149	24940
Пловдив	337	73	9100

Разград	43	30	4850
Русе	143	59	7490
Силистра	27	14	3670
Сливен	75	41	6640
Смолян	45	23	3150
София	1151	847	95050
София обл.	112	79	7640
Ст. Загора	151	83	10200
Търговище	84	67	7320
Хасково	94	84	26680
Шумен	25	16	4800
Ямбол	67	45	4150
НЗОК	4 291	2 629	375 030

През 2017 г. са извършени 4 291 проверки на аптеки, което е с 247 броя проверки или 6,1% повече от 2016 г.

През 2017 г. проверките с нарушения на аптеки са 2 629, което е с 331 броя или 14,40% по-малко от 2016 г.

Наложените санкции през 2017 г. са 375 030 лв. спрямо 344 320 за 2016 г. или със 30 710 лв. повече.

Таблица №29 Видове проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. – 31.12.2017 г.

Вид на проверката	Брой 2017 г.	Брой 2016 г.	Ръст 2017/2016 г.
Финансови	4 291	4 044	+ 2,61%
По сигнали и жалби	57	47	+ 21%
Съвместни с НЗОК	275	448	- 39%
Възстановени суми	262 858 лв.	89 149 лв.	+ 194,85%

Общите разходи само за лекарствени продукти за домашно лечение на НЗОК през 2016 г. са 692 522 550 лв., за 2017 г. реимбурсната стойност е 798 321 565 лв. Увеличението на разходите за лекарствени продукти за домашно лечение като абсолютна стойност през 2017 г. е 105 799 015 лв, което е 15.28% над стойността за 2016 г.

При направения анализ на разходите за лекарствени продукти за периода 2016г. и разходът за 2017 г., се подвърждава тенденцията на непрекъснато нарастване на сумата, заплатена от НЗОК.

Таблица №30 Разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по години

<i>Разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по години</i>		
	2016г.	2017г.
Разход за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	714 855 681	821 848 253
Разход за лекарствени продукти	692 522 550	798 321 565

Ръст на разходите за лекарствени продукти	11%	15%
Стойност на отстъпката за лекарствени продукти по Приложение №1	60 437 587	122 163 818
Нетен разход за НЗОК	632 084 963	676 158 203
Ръст на разходите за лекарствени продукти, след приспадане на отстъпките по Наредба №10	6%	7%
Нетна стойност на увеличението на разходите за лекарствени продукти	33 480 416	44 073 240

Въпреки трайното увеличение на средствата за лекарствени продукти за домашно лечение през последните години, годишните бюджети на НЗОК залагат всяка година дефицит в сравнение с изразходваните средства от предходната година и се разчита на актуализация на приетите бюджетни средства. През 2017 г. е отчетен ръст от 22% на нетните разходи на НЗОК спрямо годишния бюджет за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

Анализът на данните за 2017 г. показва необходимостта от нови механизми, с които да се гарантира финансовата стабилност на институцията.

Таблица №31 Ръст на разходите по години

	2016г.	2017г.
Бюджет НЗОК за лекарствени продукти, мед. изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение	540 926 000	573 006 000
Общи разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	714 856 681	821 848 253
Нетен разход, след приспадане на отстъпките	687 696 726	699 684 890
Преразход на нетните разходи спрямо годишния бюджет	27%	22%

С направените нормативни промени от 14.08.2015 г., НЗОК договаря задължителна отстъпка на основание чл. 45, ал. 10 и 19 ЗЗО и §15 от ПЗР от Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели (обн. ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г.(Наредбата) както следва:

- под формата на компенсация за лекарствени продукти от ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба;

- от цена за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в ПЛС по чл. 262, ал.6, т.1 ЗЛПХМ.

- С промяна на Наредба 10 от 07.11.2017г. е въведена допълнителна дисциплинираща мярка, под формата на компенсация, в размер на 40% от ръста на лекарствените продукти по чл.20, ал. 1 от наредбата. Отстъпката се дължи от ПРУ при условие, че общите разходи на НЗОК за лекарствени продукти имат ръст от над 3% за периода 07.11 -31.12.2017г. спрямо 07.11 -31.12.2016г. През 2017г. в изпълнение на параграф 10 от ПРЗ на Наредба 10 притежателите на разрешение за употреба /ПРУ/ ще възстановят 5 376 440 лв.

Структурата на разходите на НЗОК за лекарствени продукти се определя от номенклатурата на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък /ПЛС/. Реимбурсната стойност, заплащана от НЗОК за различните позиции, се променя често, поради динамиката на Позитивния лекарствен списък. Промените са както в посока надолу, 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.

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 може да компенсира темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования. Необходимо е бюджетно обезпечение на устойчивия ръст на разходите, което ще гарантира лечението с нови терапии без проблеми с осигуряването на финансовите ресурси за тяхното заплащане от страна на НЗОК.

Новите международни непатентни наименования (INN), заплащани от НЗОК в Приложение №1 на ПЛС през 2016 г., са 16 и генерират разход в размер на 41 588 727 лв. В основната си част – 92% (или 38 407 292 лв), това са разходи за иновативната безинтерференова терапия за лечение на Хепатит С и Фиброза и цироза на черния дроб, а именно Dasabuvir (Exviera), Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax), Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni) и Sofosbuvir (Sovaldi). През втората година (2017г.) за същите лекарствени продукти стойността на разхода достига до 104 163 665лв.

През 2017 г. новите молекули са 7, като заплатените за тях средства са 11 170 998 лева и техния разход по международни непатентни наименования е виден в Таблица №32.

Таблица №32 Разход по международни непатентни наименования

INN	Разход, лв.
Aclidinum bromide, Formoterol	758 868
Elbasvir, Grazoprevir	5 753 597
Empagliflozin, Metformin	829 869
Evolocumab	96 761
Sacubitril, Valsartan	1 013 537
Secukinumab	1 226 407
Tiotropium bromide, Olodaterol	1 491 960
Общо:	11 170 998

Данните показват зависимостта на разходите за нови INN през годините от конкретиката на лекарствените продукти, тяхната специфика и предназначение. От анализа на реимбурсните суми за новите международни непатентни наименования (INN) се вижда, че финансовата тежест от заплащането на иновативните лекарствени продукти е по-осезаема през втората година от стартирането.

Таблица №33 Динамика на разходите за нови международни непатентни наименования за периода 2016 г. – 2017 г.

Включени в Приложение №1 на ПЛС в сила от:	Нови международни непатентни наименования (бр.)	Лекарствени продукти (бр.)	Разход през 2016г.	Разход през 2017г.
2016 г.	16	23	41 588 727	115 995 963
2017 г.	7	10		11 170 998

НЗОК заплаща лекарствени продукти за домашно лечение на заболявания, включени в списък, утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 и чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), във връзка с § 40, ал. 2 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО (ДВ, бр. 48 от 2015 г.). През 2017 г. НЗОК е заплатила лекарствени продукти, предназначени за лечение на 289 заболявания от утвърдения от НС на НЗОК 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.

Новите заболявания в Списъка за 2017 г., съгласно Решение на Надзорния съвет РД-НС-04-12/10.02.16 г. са: E78.0 - Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия, K75.4 - Автоимунен хепатит, N04 - Гломерулни болести. Разходите за тези диагнози не оказват натиск върху бюджета на НЗОК.

Таблица №34 Новите заболявания в Списъка за 2017 г.

МКБ	Диагноза	за 2017г.	
		Брой на ЗОЛ	Реимбурсирана сума
E78.0	Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия	44	96 761
N04	Нефрозен синдром	29	16 409
K75.4	Автоимунен хепатит	12	3 468

По новите диагнози с МКБ кодове в рубрики F41 – F93, въведени с цел коректно кодиране на съществуващи диагнози, не са регистрирани ЗОЛ и съответно разходи на НЗОК през изминалата година.

Протоколи за лекарствени продукти за домашно лечение могат да издават специалисти по профила на заболяването, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична помощ, специализирани комисии в лечебни заведения - изпълнители на болнична помощ, или специалисти по профила на заболяването, работещи в ЛЗ - изпълнители на КДН.

С "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" се назначава терапия с: лекарствени продукти от група IA, лекарствени продукти от група IB и лекарствени продукти от група IC.

Редът по назначаване и предписване на скъпоструващи лекарствени продукти с протокол е съгласно Изискванията на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретните заболявания и действащата нормативна уредба.

Изискванията за провеждане на лечение по конкретни заболявания се разработват съвместно с външни експерти на НЗОК. Заложените медицински критерии са в съответствие с приетите консенсуси/гайдлайни за диагностика и лечение на заболяванията, фармако-терапевтичните ръководства за поведение и кратките характеристики на конкретните лекарствени продукти. В Изискванията са заложили периодичност на проследяване, задължителните медико-диагностични изследвания и проследяване на ефекта от проведеното лечение. През 2016 г. изискванията се утвърждаваха от управителя на НЗОК и се публикуваха на интернет страницата на НЗОК, като някои от тях се представяха на вниманието на НС на НЗОК, в случай че постъпваше такова искане. В НРД 2017 г. е предвидено изискванията да се утвърждават от управителя на НЗОК след решение на НС и предварително съгласуване с БЛС. Приетите изисквания са задължителни за изпълнителите на медицинска помощ.

Изискванията съдържат медицинските критерии за провеждане на скъпо струващо лечение, базирано на цитираните по-горе медицински документи и не могат да бъдат механизъм за намаление на разходите.

Над половината от реимбурсната сума на НЗОК за лекарствена терапия за домашно лечение е за лекарствени продукти, отпускани по протокол. За 2016 г. разходите за тези лекарствени продукти са 59% от сумата, заплатена за лекарствени продукти в извънболничната помощ. През 2017 г. се запазва очерталата се тенденция на нарастването на дела им – 62%.

При преглед на разпределението на реимбурсната сума по вид на протокола е видно, че на протокол IA се назначават скъпо струващите лекарствени терапии, с високи стойности на курс лечение и ръст на броя ЗОЛ. Протоколите за тези заболявания се разглеждат от комисия в Централното управление (ЦУ) на НЗОК, която извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО, и се утвърждават с решение на управителя на НЗОК, съгласно Изискванията на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания. Разходите за тези лекарствени продукти са с най-голям дял от всички средства, заплатени за лекарства назначавани с протокол.

В режим на предписване по протокол IC най-често са терапии за социално значими хронични заболявания, при които е необходимо поддържащо лечение до живот. При тях не се отчита значителен ръст на броя ЗОЛ и на стойността на терапевтичния курс.

Таблица №35 Реимбурсна сума за лекарствени продукти, диетични храни и медицински изделия

	2016 г.	2017 г.
Реимбурсна сума за , лв. за лекарствени продукти, диетични храни и медицински изделия	714 855 681	821 848 253
<i>в т.ч. по протоколи</i>	412 846 551	508 189 688
относителен дял в %	58%	62%
в т.ч. :		
- протокол IA	272 166 256	365 572 386
- протокол IB	18 669 380	17 963 690
- протокол IC	122 010 915	124 653 612

През 2017 г. най-голям ръст се очаква при разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, предназначени за лечение на така наречените общи заболявания – 20%. При редките заболявания прогнозния ръст е 11%. Разходите за лекарствените продукти за трансплантирани пациенти се задържат в рамките на 2016 г., а средствата за хормонална терапия на онкологични заболявания отчитат намаление от 2%.

Таблица №36 Разходи по групи заболявания

<i>Разходи по групи заболявания</i>			
	2016 г.	2017 г.	Увеличение в %
Общи заболявания	582 474 374	700 828 114	20%
Онкологични заболявания	15 528 660	15 204 184	-2%
Редки болести	92 378 563	102 655 094	11%
Трансплантации	3 103 032	3 161 315	2%

Първите десет заболявания по стойност на разхода на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, формират 77% от всички разходи за домашна терапия. Данните показват, че значителен ръст на реимбурсната сума се отчита при Хроничните вирусни хепатити и Фиброза и цироза на черния дроб. Стойностите, заплащани от НЗОК нарастват и при Предсърдно мъждене и трептене, Хипертонични болести, Артрити.

Таблица №37 Десетте най-разходоёмки общи заболявания

МКБ код	Заболявания	Разход 2016г.	Разход 2017г.	Дял от разходите	Ръст в %
E11	Неинсулинозависим захарен диабет	102 835 352	104 615 813	15%	2%
B18	Хроничен вирусен хепатит	32 988 589	82 087 299	12%	149%
M05-M07;M45	Артрити	73 701 728	76 467 829	11%	4%
I10-I13	Хипертонични болести	54 675 467	58 712 234	8%	7%
J44.8	Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест	54 880 057	53 826 695	8%	-2%
G35	Множествена склероза	37 932 940	38 531 613	5%	2%
K74	Фиброза и цироза на черния дроб	18 956 302	38 092 935	5%	101%
J45	Астма	34 633 274	35 627 212	5%	3%
F20	Шизофрения	28 112 202	27 877 828	4%	-1%
I48	Предсърдно мъждене и трептене	19 220 406	25 755 590	4%	34%

✓ МКБ E10 и E11, „Захарен диабет“

През 2017 г. за заболяванията захарен диабет (Инсулинозависим захарен диабет и Неинсулинозависим захарен диабет) делът на болните спрямо общия брой ЗОЛ обърнали се към системата бележи незначително увеличение, като същевременно делът на разхода спрямо общия разход на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение бележи лек спад с 2.04%. в сравнение с 2016 г.

Таблица №38 Инсулинозависим захарен диабет и Неинсулинозависим захарен диабет

	ЗОЛ за E10 и E11	ЗОЛ обърнали се към системата	Дял на ЗОЛ спрямо общия бр. обърнали се към системата	Разход за диабет	Общ разход на НЗОК	Дял на разходите спрямо общия разход
2016 г	369 741	1 531 237	24,15%	127 615 220	714 855 686	17,85%
2017 г	375 518	1 526 825	24,49%	129 911 279	821 848 253	15,81%

НЗОК заплаща лекарствени продукти по химико-терапевтични подгрупи и медицински изделия за заболявания Захарен диабет, както следва:

- инсулини и инсулинови аналози;
- глюкозопонижаващи лекарствени продукти, принадлежащи към инкретин базирана терапия - инкретинови миметици (GLP-1 рецепторни агонисти), DPP-4 инхибитори (вкл. фиксирани комбинации с метформин) и SGLT- 2 инхибитор (вкл. фиксирани комбинации с метформин);
- други групи - бигваниди, сулфанилурейни препарати, инхибитори на алфа-глюкозидазата, тиазолидиндиони и други;
- тест-ленти и медицински изделия за инсулинови помпи;

От горепосочените групи за заболяването Инсулинозависим захарен диабет, НЗОК заплаща само инсулини и инсулинови аналози и тест-ленти и медицински изделия за инсулинови помпи.

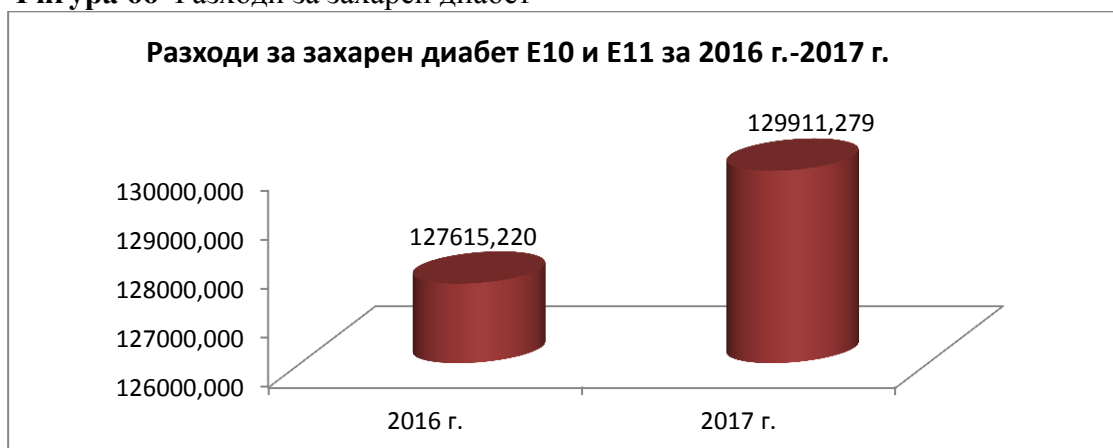
Общата структурата на разходите за диагнози Инсулинозависим захарен диабет (тип 1, E10) и Неинсулинозависим захарен диабет (тип 2, E11) е представена в следната таблица:

Таблица №39 Структурата на разходите за диагнози Инсулинозависим захарен диабет (тип 1, E10) и Неинсулинозависим захарен диабет (тип 2, E11)

Международно непатентно наименование	2016	2017	Разлика в лв.
Инсулини и инсулинови аналози	73 163 941	73 161 879	-2 062
Глюкозопонижаващи лекарствени продукти, принадлежащи към инкретин базирана терапия	31 970 200	33 059 821	1 089 621
други групи	15 903 782	16 414 817	511 035
тест-ленти и медицински изделия за инсулинови помпи	6 577 297	7 274 763	697 466
Общо за диабет E10 и E11	127 615 220	129 911 279	2%

Анализът на данните показва, че разходите за захарен диабет 2017 г. спрямо 2016 г. са увеличени с 2%.

Фигура 66 Разходи за захарен диабет



Тенденцията на постепенно нарастване на разходите се запазва през 2017 г., като причините са: увеличаване броя болни, преминали на лечение от конвенционални на аналогови инсулини, които имат по-висока стойност на терапевтичен курс, както и на лечение с лекарствени продукти принадлежащи към инкретин базирана терапия.

Таблица №40 Инсулинозависим захарен диабет и Неинсулинозависим захарен диабет

	2016 г.	2017 г.	Увеличение в %
Брой ЗОЛ за рубрика Е10	24 847	23 508	-5%
Реимбурсна сума, лв за Е10	24 779 868	25 295 851	2%
Брой ЗОЛ за рубрика Е11	357 633	352 655	-1,4%
Реимбурсна сума, лв за Е11	102 835 352	104 615 765	1,7%

Намаляването в броя болни за рубриката Е10 се дължи на критериите, заложи при предписването на инсулинови лекарствени продукти обвързано само с диагнозата „Инсулинозависим захарен диабет“. НЗОК е предприела мерки за точно кодиране на диагнозата „Захарен диабет“, за което се изисква потвърждение чрез доказване на инсулиновото ниво в кръвта или наличие на инсулинови антитела. Некоректно кодираните пациенти се прехвърлят на МКБ код Е11, и поради това все още се наблюдава динамика, свързана с намаляване броя на ЗОЛ в рубрика Е10.

Най-голям дял в разхода за лекарствени продукти заемат инсулините - аналогови и конвенционални, като реимбурсната сума през 2016 г. е 73 163 941, а през 2017 г. е 73 161 879 и намалява минимално спрямо предходната година. Относителния дял на разходите за инсулини от общата стойност на разхода за диабет е 56%.

Таблица №41 Разхода за инсулини - аналогови и конвенционални

Международно непатентно наименование		2016 г.	2017 г.	Разлика
Човешки инсулини	Insulin human	18 655 361	16 312 468	-2 342 893
	Insulin aspart	21 097 511	21 572 066	474 555
Аналози на инсулини	Insulin detemir	8 420 110	7 134 748	-1 285 362
	Insulin glargine	9 050 478	8 130 719	-919 759
	Insulin glulisin	1 903 362	1 996 637	93 275
	Insulin lispro	12 970 524	12 796 556	-173 968
	Insulin degludec	1 066 595	5 218 684	4 152 089
Общо разходи за инсулини:		73 163 941	73 161 879	-2 062

Забелязва се значителен ръст на разхода за Insulin degludec, включен в ПЛС през 2016 г. Ръстът е резултат от смяна на терапиите от базален човешки и други дългодействащи аналогови инсулини към терапия с Insulin degludec.

Наблюдава се тенденция в нарастването на единиците на ден на болен за лечението на захарен диабет тип 1. Това се обуславя от вида лекарствена терапия и характера на заболяването. Лечението на захарен диабет тип 1 представлява заместителна терапия и съответно са необходими по-високи дневни дози инсулин, докато при захарен диабет тип 2 има още собствени инсулинови резерви.

Таблица №42 Единици на ден на болен за лечението на захарен диабет тип 1

МКБ рубрика	Е 11	Е 10	Средна дневна доза инсулин в IU
Средна дневна доза IU инсулин за ЗОЛ за 2016 г.	55 IU	62 IU	59,0 IU
Средна дневна доза IU инсулин за ЗОЛ за 2017 г.	55 IU	63 IU	59,5 IU

След инсулините, дял в разходите на захарния диабет имат лекарствените продукти за лечение с инкретин базирана терапия. Общият брой ЗОЛ на инкретин базирана терапия през 2016 г. е 53 570. През 2017 г. броя на ЗОЛ бележи ръст от 21% и е 65 083.

Таблица №43 Разход за Лекарствени продукти за лечение с инкретин базирана терапия

	Разход за - 2016 г	Разход за - 2017 г	Разлика
DPP-4 инхибитори	1 757 588	1 706 477	-51 111
DPP-4 - фиксирани комбинации с метформин	19 320 753	17 724 325	-1 596 428
GLP-1 рецепторни агонисти	8 780 709	8 046 298	-734 411
SGLT-2 инхибитор	1 177 571	3 223 891	2 046 320
SGLT-2 инхибитор- фиксирани комбинации с метформин	933 578	2 358 831	1 425 253
	31 970 199	33 059 822	3%

Обобщените данни от анализа на разхода на лекарствените продукти, от горепосочените групи показват ръст за SGLP-2 инхибитори и SGLT-2 инхибитор-комбинация, като те от друга страна представляват разходно-ефективна алтернатива на GLP-1 рецепторни агонисти и са съпоставими по стойност на терапевтичен курс с DPP-4 инхибитори самостоятелно и фиксирани комбинации с метформин. Поради това темпът на нарастване на броя болни е значително по-висок от ръста на разходите за лекарствени продукти – инкретин базирана терапия.

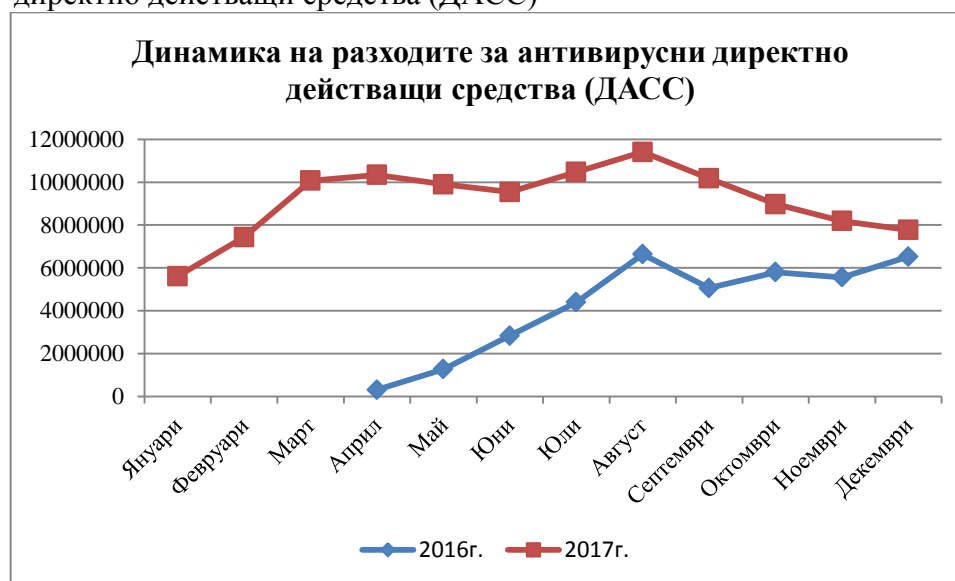
Към „Други групи“ се включват лекарствени продукти: бигваниди, сулфанилурейни препарати, инхибитори на алфа-глюкозидазата и тиазолидиндиони. Техният дял от разходите е по-малък поради включване на генерични лекарствени продукти, които намаляват стойността заплащана от НЗОК както и преминаването на лечение на пациентите с лекарствени продукти принадлежащи към инкретин базирана терапия.

✓ В18 - Хроничен вирусен хепатит и К74 - Фиброза и цироза на черния дроб
След Неинсулинозависим захарен диабет заболяването, което се очертава с най-голям дял, е В18 - Хронични вирусни хепатити. Това е диагнозата, при която има и най-голямо увеличение на разходите през 2017 г. спрямо 2016 г.

Основната част от отчетения преразход през 2017г. за лекарствени продукти за домашно лечение се дължи на новите INN, включени през 2016 г. в Приложение №1 на ПЛС за лечение на Хроничен вирусен С хепатит – В18.2 и Фиброза и цироза на черния дроб - К74. Лекарствените продукти от тези INN - антивирусни директно действащи средства (ДДАС) се отпускат по протокол за лечение на хроничен вирусен С Хепатит и Фиброза и цироза.

Изискванията за лечение на болни с Хепатит „С“ с безинтерференова терапия са в сила от 01.03.2016 г. През м. април 2016 г. е отчетен първият разход за тези продукти. По данни от клинични проучвания, при тази терапия има близо 100% успех от лечението - трайно премахване на вируса и дори в реалния живот успеваемостта да намалява с около 5%, тя остава изключително висока - 95 %, което означава трайно излекуване при почти всички пациенти.

Фигура 67 Динамика на разходите за антивирусни директно действащи средства (ДАСС)



В началото (от 2016 г. до м.март 2017 г.) лечението се прилагаше приоритетно за 12 или 24 седмици само при пациентите с HCV инфекция в стадий на прецироза и цироза (стадийна фиброза F3 и F4), декомпенсирана цироза и с тежки придружаващи заболявания.

След месец март 2017 година бяха приети нови критерии за лечение, в които приоритетните групи отпаднаха – практически на терапия сега подлежат всички пациенти с доказан вирусен „С“ хепатит. Изискванията са съобразени и с новите терапевтични препоръки на Европейската асоциация за изучаване на черния дроб (EASL) за лечение на пациенти с хроничен хепатит С. Една от основните промени включва по-кратък курс на лечение за широка група пациенти. Това означава, че за болшинството пациенти с генотип 1 в стадий F0-F2, приложението на двата от наличните в България терапевтични

режими с директнодействащи антивирусни средства (ДДАС) е 8 седмици, но с еднаква ефективност като с 12-седмичното лечение.

След успешното приоритетно лечение на болшинството пациенти в стадий на прецироза и цироза, практически всички бъдещи пациенти могат да бъдат включени на новия съкратен режим на лечение. Това води до изразходване на значително по-малко финансови средства, рязко намаляване на епидемиологичния риск и подобрене на здравното състояние на тези пациенти, както и до понижаване на социалното напрежение, възникнало вследствие на съвременния статут при лечението на хроничната HCV инфекция.

През 2016 г. ПРУ/УП на тези лекарствени продукти са компенсирани 52% от общия разход за годината. С цел гарантиране на финансовата стабилност и осигуряване лечението на ЗОЛ през 2017 г. са договорени най-високите проценти отстъпки с трите фирми на българския пазар. Получената през 2017 г. от НЗОК компенсация за лекарствените продукти представлява 69% от отчетения от аптеките разход за този период.

Таблица №44 Разходи за антивирусни директно действащи средства

<i>Разходи за антивирусни директно действащи средства</i>			
АТС	INN	2016г.	2017г.
J05AB04	RIBAVIRIN	697 554	403 300
J05AX15	SOFOSBUVIR	384 096	1 189 769
J05AX16	DASABUVIR	1 543 040	4 205 950
J05AX65	LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR	18 806 803	50 536 992
J05AX67	OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR	17 673 353	48 230 954
J05AX68	ELBASVIR, GRAZOPREVIR		5 753 597
Общ разход		39 104 846	110 320 563
След приспадане на отстъпките		19 243 119	34 525 668

✓ МКБ M05, M07, M08 и M45 – Артрити

Разходите за Артрити представляват 11% от общия разход през 2017 г. и формират ръст от 4% спрямо миналата година. Основната част в тези разходи са сумите, заплатени за лекарствени продукти за биологична терапия. Структурата на разходите за тези диагнози не се е променила спрямо 2016 г. С най-голям дял са заплатените средства за Adalimumab (Humira) – 42%, следват разходите за Etanercept (Enbrel) – 19% и Tocilizumab (RoActemra) – 13%.

Данните показват, че най-голямо е увеличението при Cetrolizumab (Cimzia) – 21% и Ustekinumab (Stelara) – 18%, при които стойността на терапевтичен курс лечение е сравнително по-висока.

Таблица №45 Най-разходоёмки INN в диагнозата Артрити

<i>Най-разходоёмките INN в диагнозата Артрити</i>			
АТС Код	Международно непатентно наименование	2016г.	2017г.
L04AB04	ADALIMUMAB	31 318 758	32 740 094

L04AB01	ETANERCEPT	15 697 795	15 197 072
L04AC07	TOCILIZUMAB	9 060 744	10 461 455
L04AB02	INFLIXIMAB	5 653 470	5 847 096
L04AB06	GOLIMUMAB	5 343 152	5 540 263
L04AB05	CETROLIZUMAB	3 451 736	4 166 287
L04AC05	USTEKINUMAB	2 356 364	2 786 675
L01XC02	RITUXIMAB	642 929	786 590

Отделните заболявания в общата група артрити са М05 – Ревматоиден артрит, М07 – Псориатичен артрит, М08 – Ювенилен хроничен артрит и М45 – Анкилозиращ спондилит. Скъпоструващото лекарствено лечение за рубрика „Артрити“ е с режим на изписване по „Протокол ІА“, утвърден от комисия в ЦУ на НЗОК и заверен в РЗОК. Големият разход, генериран в тази група заболявания, се дължи на големия брой пациенти, провеждащи скъпоструващо лечение; големия брой лекарствени продукти в Приложение 1 на ПЛС за тяхното лечение; преминаване от един на друг продукт при неуспех от предходното лечение (като се наблюдава тенденция за преминаване към лекарствени продукти с по-висока стойност на терапевтичен курс); постоянен ръст на нови пациенти.

С най-голям относителен дял в разхода през седемте месеца на 2017 г. са М05 и М45. Постоянно високите реимбурсни средства, заплащани за заболяването „Артрити“ през годините налага търсене на решение във връзка с овладяване на разходите. Обединение на лекарствените продукти на по-високо ниво като химико-терапевтична подгрупа не може да се приложи, тъй като те са много различни по АТС класификация и механизъм на действие. Обсъждана е възможност за рефериране на курс лечение по диагнози, тъй като лекарствените продукти за лечение на всяка от тях имат сходна ефективност и безопасност. Направени са изчисления за стойността на курс лечение с биологична терапия за първа и поредна година по МКБ и по международни непатентни наименования във всяко едно от тях. За МКБ М05 - Ревматоиден артрит най-ниският курс лечение за първа година е лечение с лекарствени продукти с INN Infliximab (Inflixtra) и е 11 346 лв., а за поредна година – 8645 лв. При М45 Анкилозиращ спондилит най-ниският курс лечение е с INN - Secukinumab (Cosentyx) и за първата година е 12 693лв., а за поредна 9354 лв.

Заплащането за терапевтичен курс лечение на продуктите за биологична терапия при заболяването Артрити е възможност за снижаването на разходите в тази група. Този подход би бил приложим само след нормативна промяна.

✓ І10 - І13 Хипертонии

Хипертониите са социално значими заболявания с висок дял от разходите на НЗОК – 8% от всички суми за лекарствени продукти за домашно лечение. Тези диагнози заемат важно място в групата на сърдечно съдовите заболявания. Усложненията от тях са водещ фактор за риск от развитие на други болести и генерират допълнителни разходи за хоспитализация, инвалидизация и смъртност.

При анализа на данните се отчита увеличение от 7% на разходите за НЗОК спрямо 2016 г., дължащо се основно на ръст при заплатените суми за І10 – Есенциална хипертония и І11 – Хипертонична болест на сърцето. При диагнозата Хипертонична болест на сърцето това превишение е поради непрекъснато нарастващия брой болни. През

2016 г. в тази диагноза към системата са се обърнали 1 006 009, а през 2017 г. съответно 1 081 068 пациента.

При Есенциална хипертония - I10, причината за ръста е промяна в нивото на заплащане на 100% на заплащане на лекарствените моно-продукти от м. януари 2017 г.

Таблица №46 Разходи за лечение на Есенциална хипертония - I10

код рубрика	Диагноза	2016г.		2017г.	
		Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума
I10	Есенциална хипертония	220 344	9 161 691	185 663	10 024 851
I11	Хипертонична болест на сърцето	1 006 009	45 265 774	1 081 068	48 408 320
I12	Хипертоничен бъбрек	1 010	42 728	1 019	43 470
I13	Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек	4 602	205 274	4 851	235 449

Във връзка с приетата промяна, комисия в НЗОК изработи съвместно с националните консултанти по кардиология “Критерии за предписване на лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество (монопродукти), за лечение на заболяването „есенциална хипертония“ от клас I10 по Международната класификация на болестите (МКБ 10), с ниво на заплащане 100 %“. Съгласно правилата за кодиране на диагнози по МКБ – 10 ревизия, при наличие на диагноза с усложнения, поставена от специалист по кардиология, следва тя да се приеме за коректно кодирана и няма основание за едновременното наличие на код I10. Тази мярка не допусна пациенти с артериална хипертония и данни за поява на органични увреждания да преминат отново в код I10, което би довело до необоснован преразход на средства.

В таблица 9 са посочени най-разходоемките INN, заплащани от НЗОК през 2017 г. за I10 – Есенциална хипертония. Видно е, че увеличение има при напълно заплащаните монопродукти като Nebivolol, Lercanidipine, Moxonidine, Olmesartan и др. При комбинираните продукти се отчита очаквано намаление поради доплащането от страната на ЗОЛ за тези групи лекарствени продукти с 50% ниво на реимбурсация от страна на НЗОК.

Таблица №47 Най-разходоемки INN в диагнозата I10

<i>Най-разходоемките INN в диагнозата I10</i>			
АТС Код	Международно непатентно наименование	2016г.	2017г.
C07AB12	Nebivolol	756 836	824 302
C08CA13	Lercanidipine	629 087	718 707
C02AC05	Moxonidine	205 078	519 041
C09CA08	OLMESARTAN	46 122	404 311
C09CA03	Valsartan	164 676	420 948
C09CA07	Telmisartan	184 882	393 502
C09DA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	439 750	309741
C09DA03	VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	1 049 873	741 446

✓ I48 - Предсърдно мъждене и трептене

Голямо увеличение от 34% спрямо 2016 г. се регистрира при разходите за лекарствени продукти за лечение на диагнозата I48 - Предсърдно мъждене и трептене.

Нарастването на броя ЗОЛ през 2017 г., спрямо същия период на 2016 г. е само 8%, но се увеличава относителния дял на пациентите на лечение с лекарствени продукти от група В – Кръв и кръвообразуващи органи, които са с по-висока референтна стойност спрямо тези от група С - Сърдечно-съдова система.

Увеличението на разходите за диагнозата се дължи на разширената употреба на лекарствените продукти, принадлежащи към групата на NOAC (нови перорални антикоагуланти), независимо от строгите ограничения, а именно:

- директни тромбинови инхибитори - INN Dabigatran etexilate (Pradaxa) формира 35% дял от реимбурсната сума за лекарствена терапия в група В за диагнозата и ръст от 14% спрямо 2016 г.

- директни инхибитори на Ха фактор – INN Rivaroxaban (Xarelto) с 27% относителен дял в общата сума и увеличение от 28%. Ръстът при реимбурсните разходи за INN Apixaban (Eliquis) е 108% - от 3 352 005 лв. през 2016 г. сумата достига през 2017 г. 6 981 446 лв.

Редките заболявания в Република България са определени със заповед на Министъра на здравеопазването. Сравнителният анализ на разходите за редки заболявания обхваща диагнози, включени в Списъка 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.

В края на 2017 г. реимбурсната сума за лекарствени продукти за лечение на тези диагнози е 102 655 094,10 лв., което е с 11% над разхода за 2016 г. Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социалните и редките заболявания по отношение на стойността на болен, заплащана от НЗОК. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани при лечението на тези заболявания, са лекарства – сираци, технологията за които е скъпоструваща. Това определя високата стойност на курс лечение и налага необходимостта от намирането на механизъм за допълнително финансиране на редките заболявания.

Нарастването на реимбурсната сума за тези диагнози е в резултат на: постоянно увеличаващият се брой болни, дължащ се на нарасналите диагностични възможности; на увеличената преживяемост; на съпътстващата коморбидност; на увеличената стойност на лечение, в резултат на нарастване на телесно тегло (деца), усложнено състояние и клинични показания на пациента. Поради скъпоструващото лечение при редките заболявания, включването дори на един пациент оказва натиск върху бюджета на НЗОК.

Таблица №48 Разход за лечение на редки заболявания

МКБ 10 код	Наименование на заболяване	Брой ЗЗОЛ	Реимбурсна сума 2017г.	Средносечна стойност на ЗЗОЛ
E76.1	Мукополизахаридоза, тип II	3	3 461 453	101 493,22
E74.0	Болест на натрупването на гликоген	4	2 509 530	53 483,10
E75.2	Болест на Гоше	45	12 794 403	40 657,61

	Болест на Фабри			24 653,16
	Болест на Нийман-Пик			18 037,46
E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	58	14 719 639	25 804,61
D84.1	Дефекти в системата на комплемента (Дефицит на C1 естеразен инхибитор)	66	9 591 417	15 440,47
D66	Вроден дефицит на фактор VIII	254	19 545 418	9 806,46
D67	Вроден дефицит на фактор IX	35	1 995 819	6 921,16
D83.0	Обикновен променлив имунодефицит с преобладаващи отклонения в броя и функцията на В-клетките	1	47 483	4 316,66

През 2017 г. най-голям ръст се отчита при следните диагнози: E85.1 - Наследствена фамилна амилоидоза, D84.1 - Дефекти в системата на комплемента (Дефицит на C1 естеразен инхибитор), Бета таласемия (Таласемия майор) – D56.1, Други форми на Дисеминиран lupus erythematodes – M32.8, E75.2 - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Нийман-Пик.

Нарастването на разходите за E85.1 - Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия в края на годината е 24% или 2 869 711 лв. Увеличението е в резултат на поголемия брой болни, обърнали се към системата на НЗОК по повод на това рядко заболяване. От 50 ЗОЛ през 2016 г., през 2017 г. НЗОК заплаща лечението на 58 болни, в първи стадий на заболяването, което е ръст от 16% на пациентите с тази диагноза. При средномесечна стойност от 25 800 лв., лечението и на един нов пациент се отразява на заплатените от НЗОК средства.

Ръстът при разходите за D84.1 - Дефекти в системата на комплемента (Дефицит на C1 естеразен инхибитор) е 37% спрямо 2016 г. Увеличението отново се дължи на факта, че през 2017 г. към системата на НЗОК са се обърнали повече ЗОЛ.

При Бета таласемия (Таласемия майор) – D56.1 отчетеното увеличение от 11%. При запазване на броя болни, причината за ръста на реимбурсната сума е в по-високите дози в резултат на нарастване на телесно тегло, което води до увеличена стойност на лечение.

Анализът на данните в диагнозата Други форми на Дисеминиран lupus erythematodes показва увеличение от 1 195 103 (98%). Разходите в заболяването са основно за Belimumab (Benlysta). При общ ръст на болните в диагнозата от 4%, делът на ЗОЛ на биологична терапия се увеличава с 27%. Увеличението се дължи и на по-високото ниво на реимбурсация - от 01.01.2017 г. НЗОК заплаща на 100% INN Belimumab, вместо 75%.

Таблица №49 Разход по заболявания

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума 2016г.	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума 2017г.	Ръст на разходите
E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	50	11 849 928	58	14 719 639	24%
E75.2	Болест на Гоше, Болест на Фабри, Нийман-Пик	39	10 828 378	45	12 794 403	18%
D84.1	Дефекти в системата на комплемента (Дефицит на C1 естеразен инхибитор)	47	7 002 684	66	9 591 417	37%
D56.1	Бета таласемия (Таласемия майор)	269	7 993 183	264	8 875 555	11%
M32.8	Други форми на дисеминиран lupus erythematodes	556	1 218 104	579	2 413 208	98%

При преглед на разходите по анатомични групи се вижда, че най-голямо е повишението при разходите в група J - Антиинфекциозни средства за системно приложение в резултат от заплащането от НЗОК от 2016 г. на новата революционна безинтерференова терапия за лечение на хепатит С.

По-голямо увеличение има и в група M – Мускулно-скелетна система – 18%, група B – Кръв и кръвообразуващи органи – 13%, група N - Нервна система – 8%.

Таблица №50 Разход по анатомични групи

Разход по анатомични групи				
Анатомична група		Разход 2016г.	2017г.	Ръст в %
A	Храносмилателна система и метаболизъм	141 816 449	145 965 363	3%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	69 709 312	78 706 640	13%
C	Сърдечно-съдова система	78 540 782	82 196 897	5%
G	Пикочо-полова система	9 461 435	10 122 086	7%
H	Хормонални препарати за системно приложение, с изключение на полови хормони	7 865 452	7 756 142	-1%
J	Антиинфекциозни средства за системно приложение	57 427 032	128 422 786	124%
L	Антинеопластични и имуномодулиращи средства	148 357 294	159 102 969	7%
M	Мускулно-скелетна система	4 059 476	4 806 129	18%
N	Нервна система	69 102 798	74 427 369	8%
P	Антипаразитни продукти, инсектициди и репеленти	58 466	48 825	-16%
R	Дихателна система	91 405 203	91 333 173	0%
S	Сензорни органи	6 674 726	6 364 346	-5%
V	Разни	8 044 118	9 068 842	13%

Анализът на разходите в група A - Храносмилателна система и метаболизъм показва по-значимо увеличение в химико терапевтична подгрупа A16AB-(ензими) и по конкретно за INN Imiglucerase (Cerezyme) и Agalsidase beta (Fabrazyme) за лекарствотерапия на пациенти с Болест на Гоше, Болест на Фабри, както и в подгрупа перорални лекарства, понижаващи нивото на глюкозата в кръвта, фиксирани комбинации с метформин. В тази група ръстът се дължи най-вече на INN Dapagliflozin/Metformin и Linagliptin / Metformin Hydrochloride. Голям е ръстът и на лекарственият продукт Tresiba, който се обяснява с прехвърляне на пациенти на лечение с този лекарствен продукт.

Ръстът от 13% в група B - Кръв и кръвообразуващи органи е в резултат на увеличението на средствата за лекарствени продукти от групата на директни тромбинови инхибитори и групата на директни инхибитори на Ха фактор: INN Dabigatran etexilate (Pradaxa), Rivaroxaban (Xarelto) и Apixaban (Eliquis), където общото увеличение спрямо 2016 г. е 6 535 160 лв.

Таблица №51 Разход за лекарствени продукти в група B - Кръв и кръвообразуващи органи

		2015г.		2016г.		2017г.	
ATC	INN	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума
Total		30 915	13 639 170	42 021	19 592 038	56 502	27 041 687
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATE	15 599	6 950 871	16 857	8 146 866	19012	9 457 714
B01AF01	RIVAROXABAN	12 130	4 865 570	15 971	7 478 060	18571	9 491 763
B01AF02	APIXABAN	5 499	1 822 729	11 000	3 967 112	21160	8 092 211

Нарастват и разходите за INN Conestat alfa за лечение на Дефекти в системата на комплемента (Дефицит на C1 естеразен инхибитор), поради по-големия брой болни обърнали се към системата, като през 2016г. са 47, а през 2017 г.- 66.

Лекарствените продукти от група С – Сърдечно-съдова система, с малки изключения са с ниво на заплащане 25% и 50%. Поради навлизане на много нови генерични продукти, референтните стойности в АТС - групите намаляват. Увеличението от 5% спрямо 2016 г. се дължи на по-големия брой болни със сърдечни заболявания, обърнали се към системата, промяната от 01 януари 2017 г. в посока заплащане на 100% на монопродуктите за лечение на I10 – Есенциална хипертония и заплащане на нови INN (Sacubitril/Valsartan).

С най-значително увеличение са средствата за лекарствени продукти за лечение на I10 - Есенциална хипертония, I11.9 - Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност, I50.0 - Застойна сърдечна недостатъчност, I48 - Предсърдно мъждене и трептене и I50.1 - Левокамерна недостатъчност.

Преглед на данните по INN показва, че увеличение има при монопродукти като Monoxidine, Olmesartan, Lercanidipine, Valsartan и др., които НЗОК заплаща за Есенциална хипертония на 100% от 01 януари 2017 г.

Разходите за Застойна сърдечна недостатъчност и Левокамерна недостатъчност нарастват в резултат на заплащания от 2017 г. нов лекарствен продукт INN Comb. Sacubitril, Valsartan (Entresto).

Ръст се отчита и при комбинираните лекарствени продукти Irbesartan/Hydrochlorothiazide, Olmesartan medoxomil/ Hydrochlorothiazide- и Perindopril/ Amlodipine/ Indapamide поради непрекъснато нарастващия брой болни.

Група G- - Пикочо-полова система е с малък дял от общите разходи, но през 2017 г. отбелязва ръст от 7%. Увеличението е основно за комбинираните лекарствени продукти Dutasteride/Tamsulosin и Solifenacin/Tamsulosin за домашно лечение на Хиперплазия на простатата.

Разходите на НЗОК за лекарствени продукти в група L - Антинеопластични и имуномодулиращи средства отчитат ръст спрямо миналата година поради все по-голямото потребление на биологични лекарствени продукти при лечение на Артрити, Псориазис и Болест на Крон и Улцерозен колит.

Таблица №52 Разход на биологични лекарствени продукти при лечение на Артрити, Псориазис и Болест на Крон и Улцерозен колит

МКБ код	Наименование	Разход 2016г.	Разход 2017г.	Дял от общите разходи	Ръст в %
L40	Псориазис	9 374 774	14 359 411	2%	53%
K50	Болест на Крон и Улцерозен колит	5 671 731	6 986 621	1%	23%
M05-M08; M45	Артрити	73 701 728	76 574 599	10%	7%

Анализът показва ръст от 18% при лекарствените продуки от група М - Мускулно-скелетна система. Увеличението е заради по-големия брой пациенти с Остеопороза на лечение с INN Denosumab (Prolia) - от 8565 ЗОЛ през 2016 г., през 2017 г. към системата се обръщат 11 026 ЗОЛ.

Основната причина за повишения разход в група N – Нервна система е ръста на реимбурсните средства в Международните непатентни наименования - Levodopa and decarboxylase inhibitor, Paliperidone, Tafamidis и Dimethyl fumarate.

Таблица №53 Разход за лекарствени продукти от Международните непатентни наименования - Levodopa and decarboxylase inhibitor, Paliperidone, Tafamidis и Dimethyl fumarate

АТС	INN	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума
N04BA02	LEVODOPA AND DECARBOXYLASE INHIBITOR	14 307	6 785 863	13 187	8 864 852
N05AX13	PALIPERIDONE	2 026	10 671 342	2 066	12 261 768
N07XX08	TAFAMIDIS	50	11 849 928	58	14 719 639
N07XX09	DIMETHYL FUMARATE	42	405 828	70	1 355 217

Увеличението от 2 078 990 лв. при лекарствените продукти в групата Levodopa and decarboxylase inhibitor се дължи на два пъти по-големия брой болни от Паркинсон на лечение с Duodopa, intestinal gel.

Разходите за INN Paliperidone през 2017 г. са с ръст от 15% спрямо 2016 г. Анализът на данните показва, че болните от Шизофрения преминават от таблетни форми (Invega) на инжекционните форми и то на тези с еднократно приложение на три месеца (Trevicta), но се наблюдава и увеличение на заплатените от НЗОК количества.

Заплатените средства за INN Tafamidis (Vyndaqel) за лекарство терапия на ЗОЛ с E85.1 - Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия, в резултат на по-големия брой болни през тази година нарастват с 2 869 711 лв. спрямо 2016 г.

Увеличение има и при реимбурсните суми за Dimethyl fumarate (Tecfidera), заплащана като втора линия терапия за ЗОЛ с Множествена склероза.

При лекарствените продукти от група V - Разни превишението спрямо 2016 г. се дължи основно на увеличението на разходите за Deferasirox (Exjade) - 951 499 лв. Лекарственият продукт се използва за провеждане на хелатираща терапия при бета таласемия, наследствена хемолитична анемия, конституционална апластична анемия, наследствена сидеробластна анемия и конгенитална дизеритропоетична анемия в извънболничната помощ. Броят на ЗОЛ с тези диагнози е относително постоянен, но е налице ръст на броя пациенти, преминаващи към лечение с Exjade, в резултат на недостатъчен ефект от провежданото лечение или развитие на нежелани лекарствени реакции към някой от другите хелатори, както и в по-високите дози в резултат на нарастване на телесно тегло на ЗОЛ, което води до увеличена стойност на лечение.

Разходите за алергични продукти за лечение на астма с преобладаващ алергичен компонент, въпреки малкия дял в групата, нарастват над три пъти в резултат на по-големия брой болни обърнали се към системата – при 301 ЗОЛ през 2016 г., през 2017 г. - 679. Трябва се отбележи, че от 16.08.2017 г. режимът на предписване и отпускане е облекчен от протокол IC на II група.

Друг поглед към увеличените разходи за лекарствени продукти е анализът по международни непатентни наименования (INN):

✓ С най-голям дял от реимбурсните стойности - Посочените в таблица №50 молекули (тези с разход над 8 млн.лв.) формират 41% от всички разходи през 2017 г.

От данните е видно, че на първо място през 2017 г. като дял в сумата, заплатена за лекарствени продукти за домашно лечение са международни непатентни наименования на антивирусните директно действащи средства за лечение на хепатит С – INN Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni) и INN Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax). Това са и молекулите с най-голям ръст.

Сред най-разходоемките INN са и биологичните лекарствени продукти като Adalimumab (Humira) – ръст от 13% спрямо 2016г., Tocilizumab (RoActemra) – ръст от 15%, прилагани при терапия на Артрити, Псориазис и Болест на Crohn.

Увеличението при разходите за Vyndaqel (INN Tafamidis) за лечение на Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия е в резултат на по-големия брой болни обърнали се към системата.

INN Comb./Beclometazone Dipropionate/Formoterol Fumarate Dihydrate/ или търговско наименование Foster бележи ръст от 22%, въпреки общото намаление на разходите за лекарствените продукти за лечение на ХОББ, които се реферират на 4-то ниво (химико терапевтична подгрупа) и са с ниво на заплащане от 75%.

Ръст се отчита и при INN от химико терапевтичната подгрупа B01A – антитромботични средства (rivaroxaban, dabigatran etexilate), както и в INN Conestat alfa

Таблица №54 Разход за 118-те най-разходоемки INN

18-те най-разходоемки INN				
АТС Код	Международно непатентно наименование	Разход 2016г.	Разход 2017г.	Дял от разходите
J05AX65	LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR	18 806 803	50 536 992	6%
J05AX67	OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR	17 673 353	48 230 954	6%
L04AB04	ADALIMUMAB	42 239 057	47 699 638	6%
R03AK07	Comb./Budesonid; Formoterol/	16 667 515	16 842 768	2%
R03AK08	COMB./BECLOMETASONE DIPROPIONATE/ FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE/	13 785 475	16 795 600	2%
L04AB01	ETANERCEPT	15 782 902	15 265 642	2%
B02BD02	COAGULATION FACTOR VIII	14 237 816	14 844 279	2%
N07XX08	TAFAMIDIS	11 849 928	14 719 639	2%
L03AB07	Interferon beta 1a	13 174 292	13 895 438	2%
A10AD05	Insulin aspart	13 665 938	13 373 529	2%
N05AX13	PALIPERIDONE	10 671 342	12 261 768	1%
R03AK06	Comb./Salmeterol xinofoate, Fluticasone propionate/	16 669 105	11 880 612	1%
A10AD04	Insulin Lispro	11 419 348	11 411 049	1%
L04AC07	TOCILIZUMAB	9 060 744	10 461 455	1%
A10AD01	Insulin human	11 338 135	9 591 409	1%
B01AF01	RIVAROXABAN	7 478 060	9 491 763	1%
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATE	8 146 866	9 457 714	1%
B06AC04	CONESTAT ALFA	6 634 897	9 326 832	1%

Въпреки големия дял от разходите на НЗОК за лекарствени продукти, средствата за INN Insulin aspart, Insulin Lispro и Insulin human не отчитат увеличение. Задържане и намаление на разходите се отбелязва и при заплатените суми за Адренергични средства и други лекарства за лечение на обструктивни заболявания на дихателните пътища и астма.

Таблица №55 Разход за лекарствени продукти пот международните непатентни наименования за лечение на заболявания, като Хроничен вирусен С хепатит, захарен диабет, Артрит и при заболявания от анатомична група В, R и др.

АТС код	АТС име	Реимбурсна сума 2016г.	Реимбурсна сума 2017г.	Ръст в лв.	Забележка
J05AX68	ELBASVIR/GRAZOPREVIR		5 753 597	5 753 597	Нов за 2017г.
A10AE06	INSULIN DEGLUDEC	1 066 595	5 218 537	4 151 942	
B01AF02	APIXABAN	3 967 112	8 092 211	4 125 098	
L04AC05	Ustekinumab	5 345 288	7 657 371	2 312 083	
R03AK10	FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL	3 988 153	5 683 544	1 695 391	
J06BB16	PALIVIZUMAB	5 702 159	7 338 827	1 636 667	
N05AX13	PALIPERIDONE	10 671 342	12 261 768	1 590 426	
R03AL06	TIOTROPIUM BROMIDE/OLODATEROL		1 491 960	1 491 960	Нов за 2017г.
A10BD15	DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN	933 578	2 393 973	1 460 395	
L04AA26	Belimumab	1 555 534	2 692 122	1 136 588	
L04AC10	SECUKINUMAB		1 226 407	1 226 407	Нов за 2017г.
A16AB02	IMIGLUCERASE	5 405 464	6 424 306	1 018 842	
C09DX04	SACUBITRIL, VALSARTAN		1 013 800	1 013 800	Нов за 2017г.

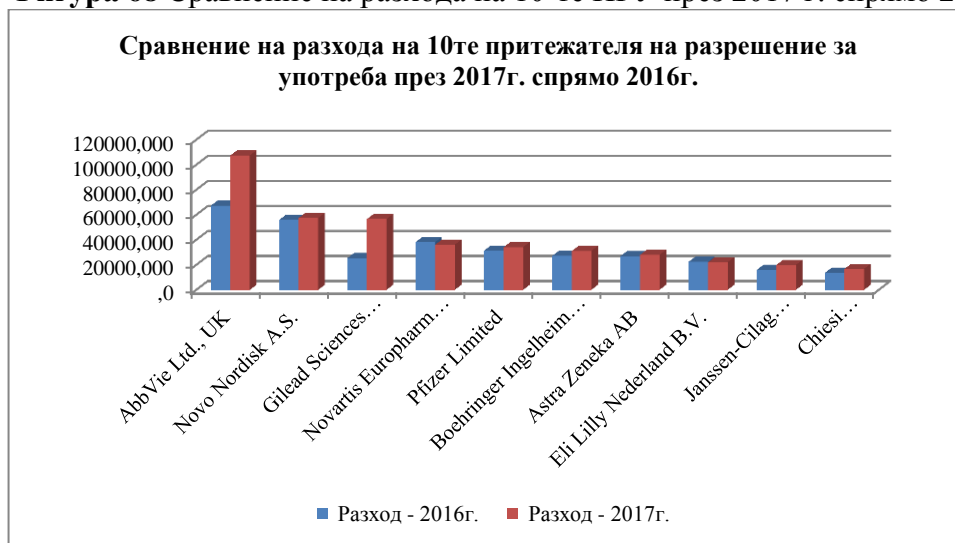
Международните непатентни наименования в тази таблица отново се отнасят до споменатите в анализа заболявания, като Хроничен вирусен С хепатит, захарен диабет, Артрит и при заболявания от анатомична група В, R и др.

Десетте ПРУ с най-голям относителен дял от общия разход на лекарствени продукти, храни и медицински изделия през 2017 г. представляват 50%. В следната таблица са видни притежателите с техния разход, относителен дял от общия, както и процента им на нарастване.

Таблица №56 Десетте ПРУ с най-голям относителен дял от общия разход на лекарствени продукти, храни и медицински изделия през 2017 г.

Разход на 10те най-разходоёмки притежатели на разрешение за употреба /ПРУ/ през 2016г. и 2017г.				
ПРУ	Разход - 2016г.	Разход - 2017г.	Отн. дял	Ръст
AbbVie Ltd., UK	67 310 689	107 485 432	13%	60%
Novo Nordisk A.S.	55 933 668	57 472 926	7%	3%
Gilead Sciences International Ltd.	25 459 257	56 637 689	7%	122%
Novartis Europharm Limited, UK	38 285 556	36 180 659	4%	-5%
Pfizer Limited	31 431 842	34 149 255	4%	9%
Boehringer Ingelheim Internacional GmbH	27 264 480	31 110 686	4%	14%
Astra Zeneca AB	27 057 398	27 990 869	3%	3%
Eli Lilly Nederland B.V.	22 523 681	22 127 429	3%	-2%
Janssen-Cilag International N.V., Belgium	16 051 838	19 919 139	2%	24%
Chiesi Pharmaceuticals GmbH, Austria	13 785 475	16 795 600	2%	22%

Фигура 68 Сравнение на разхода на 10-те ПРУ през 2017 г. спрямо 2016 г.



Направеният анализ потвърждава отчетената през годините тенденция на нарастване на разходите за лекарствените продукти, заплащани от НЗОК за домашно лечение в рамките на бюджетен дефицит. Причини за нарастване на разходите са:

- ✓ Броят на лекарствените продукти, които НЗОК заплаща. Навлизането на лекарствени продукти, принадлежащи към нови международни непатентни наименования води до увеличаване на терапевтичния курс при някои заболявания.

- ✓ Броят на диагнозите, за които НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти за домашно лечение.

- ✓ Броят на ЗОЛ, обърнали към системата - ежегодно се отчита нарастване на ЗОЛ по различните диагнози. Увеличението на разходите за лекарства отразява реално съществуващи процеси в България. Демографските промени като увеличаване продължителността на живот, обуславя нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания.

- ✓ Броят на ЗОЛ с редки заболявания, обърнали към системата - ежегодно се отчита ръст на ЗОЛ с почти всички редки диагнози, в резултат на научния прогрес и увеличените възможности на диагностиката, демографските и др. процеси.

Лекарствените продукти за терапия на злокачествени заболявания се определят от Позитивен лекарствен списък (ПЛС) – Приложение 2 на НСЦРЛП. Злокачествените заболявания (солидни тумори и онкохематологични заболявания) са посочени в Наредба 40/2004г. за определяне на основния пакет от дейности, заплащан от НЗОК.

С изменението в Наредба 10 (в сила от 14.8.2015 г.) са дефинирани условията и редът, по които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, приложими при лечението на злокачествените заболявания в болничната медицинска помощ.

Лекарствените продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки и амбулаторните процедури, заплащани от НЗОК за онкологични заболявания са включени в „Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни процедури № 6 "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания" и № 7 „Амбулаторно

наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки № 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250.1, 250.2, 251.1, 251.2 и 252, на необходимите еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати), наричан по долу Списъка.

В Закона за бюджета на НЗОК средствата, предвидени за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за 2017 г. са на стойност от 225 565 600 лв. Месечният лимит на база заложените средства в бюджета възлиза на 18 797 133 лв.

Данните по отчети от интегрираната информационната система HOSP_CPW на НЗОК, за 2017 г. на болниците показват, че са отчетени разходи за лекарствени продукти в следната таблица:

Таблица №57 Разход за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за 2017 г.

Месец:	Средномесечна стойност на база бюджет 2017г.	2017г.	Преразход на месец (лв.)	Преразход за месеца спрямо средномесечния бюджет
януари	18 797 133	26 076 502	7 279 369	39%
февруари		26 612 866	7 815 733	42%
март		30 095 975	11 298 842	60%
април		28 779 700	9 982 567	53%
май		29 567 577	10 770 444	57%
юни		31 666 850	12 869 717	68%
юли		30 391 018	11 593 885	62%
август		33 281 415	14 484 282	77%
септември		31 116 561	12 319 428	66%
октомври		32 284 054	13 486 921	72%
ноември		33 406 703	14 609 570	78%
декември		31 018 702	12 221 569	65%

Данните в таблицата отразяват трайно нарастващото увеличение на разходите за лекарствени продукти в онкологията, по месеци, спрямо заложените финансови средства в бюджета. Ежемесечният дефицит варира в диапазон от 39% до стряскащите над 70% за м. ноември.

Разходът на НЗОК за 2016 г. е 295 363 966 лв. Разходът за НЗОК на база отчети за 2017 г., за лекарствени продукти прилагани при лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ ще достигне 364 297 921лв., което означава, че увеличението на разходите на НЗОК за 2017 г. спрямо предходната 2016 г. достига 23%, но спрямо заложения бюджет - дефицит над 60%.

В изпълнение на чл. 45, ал. 10 и 19 ЗЗО и §15 от ПЗР от Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ за договаряне на отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1 и т.2 на Наредбата, за 2016 г. са възстановени средства в размер на 26 777 904лв. от договорени отстъпки за онкологични лекарствени продукти, които са част от Приложение 2 на ПЛС. На основание същата Наредба, за 2017 г. стойността на средства, които следва да бъдат възстановени от договорените отстъпки за онкологични лекарствени продукти е

38 970 090лв. (на база реални данни за четирите тримесечия на 2017г.). За 2017 г. НЗОК е имала сключени договори за възстановяване на разходи за 122 лекарствени продукти, които са част от Приложение 2 на ПЛС.

Нарастването на разходите по месеци за 2016г. - 2017г. е детайлно представено на по-долната таблица:

Таблица №58 Нарастване на разходите по месеци за 2016 г. – 2017 г.

Месец:	2016 г.	2017 г.
януари	21 686 451	26 076 502
февруари	22 231 003	26 612 866
март	24 298 822	30 095 975
април	22 863 977	28 779 700
май	22 680 644	29 567 577
юни	25 150 886	31 666 850
юли	24 927 227	30 391 018
август	26 799 082	33 281 415
септември	25 430 863	31 116 561
октомври	25 427 130	32 284 054
ноември	25 950 336	33 406 703
декември	27 917 544	31 018 702

Броят на онкологично болните, обърнали се към системата и получили лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на клиничните пътеки и процедури по години, е:

- за 2016 г. – 33 412;
- за 2017 г. – 34 276.

През 2017 г. броят на болните с онкологични и онкохематологични заболявания, получавали лекарствени продукти, е нараснал с 0,03%. Това обуславя необходимостта от анализиране на причините, довели до покачването както на разходите за лекарствените продукти така и увеличението брой болни. Нужно е детайлно разглеждане на мястото на лекарствените продукти в линиите на терапия за заболяването, за което са предназначени, терапевтичните курсове, брой цикли на лечение, както и придържане към утвърдените стандарти при лечението на пациентите с онкологични и онкохематологични заболявания, съгласно КХП. НЗОК стриктно се придържа към консенсусните и фармакотерапевтични ръководства, в които е включена здравната технология (национални, европейски или международни).

През 2016 г. НЗОК заплаща 13 нови Международни непатентни наименования (INN) с 17 лекарствени продукти.

На долната таблица детайлно са показани разходите за новите молекули, включени в Приложение 2 на ПЛС през 2016 г. и съответните им разходи за 2017 г. Първоначално плавното нарастване на разходите е заменено със скок в стойностите на отчетените в НЗОК средства през текущата 2017 г.

Таблица №59 Разходи за новите молекули, включени в Приложение 2 на ПЛС през 2016 г. и съответните им разходи за 2017 г.

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Реимбурсна сума 2016г.	Реимбурсна сума 2017г.
L01AA02	Chlorambucil	51 815	102 265
L01BB02	Mercaptopurine	24 199	105 978
L01BC07	Azacitidine	489 941	3 661 643
L01XC10	Ofatumumab	83 073	0
L01XC14	Trastuzumab Emtansine	2 821 344	6 722 098
L01XC18	Pembrolizumab	3 592 643	17 874 057
L01XC21	Ramucirumab	743 714	4 702 123
L01XE12	Vandetanib	147 962	508 646
L01XE14	Bosutinib	238 372	590 188
L01XE18	Ruxolitinib	2 098 242	3 978 678
L01XE23	Dabrafenib	1 428 865	5 163 844
L01XX43	Vismodegib	1 306 910	2 322 381
N2AX52	Tramadol hydrochloride/paracetamol	0	0
Общо:		13 027 080	45 731 901

От таблицата е видно, че общата стойност за горепосочените молекули, по данни от интегрираната информационната система HOSP_CPW на НЗОК през 2017 г. г. се увеличава над три пъти спрямо 2016 г.

Следващата таблица показва водещите 15 международни непатентни наименования /INN/ със съответните им лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, които са с най-висок прогнозен разход за 2017 г. и съответно разходите им през 2016 г.

Таблица №60 Разход за 15 международни непатентни наименования /INN/ със съответните им лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания

АТС	Международно непатентно наименование	Търговско наименование	Разход за 2017г.	Разход за 2016г.
L01XC07	Bevacizumab	Avastin	47 038 127	40 245 685
L01XC03	Trastuzumab	Herceptin	32 183 128	32 282 038
L02BB04	Enzalutamide	Xtandi	20 099 902	13 310 833
L01XC18	Pembrolizumab	Keytruda	17 874 057	3 592 643
L01XE08	Nilotinib	Tasigna	17 835 642	16 560 873
L02BX03	Abiraterone acetate	Zytiga	13 512 299	11 571 197
L03AA13	Pegfilgrastim	Neulasta	12 473 257	7 708 151
L01XC02	Rituximab	MabThera	11 917 615	10 530 728
L01XC13	Pertuzumab	Perjeta	11 499 637	6 575 694
L01XE10	Everolimus	Afinitor	11 341 119	9 594 285
L01XC08	Panitumumab	Vectibix	10 030 641	7 762 872
M05BX04	Denosumab	Xgeva	9 212 415	8 413 200
L01XC06	Cetuximab	ERBITUX	8 649 355	8 147 137
L01XE04	Sunitinib	Sutent	8 464 758	7 681 874
L01XE01	Imatinib	Glivec/ Meaxin/ Imakrebin/ Imatinib Actavis/ Hronileucem	7 010 988	8 054 322
Общо:			239 142 939	192 031 532
Дял от общите разходи:			66%	65%

От водещите по разходи за разглеждания период 15 международни непатентни наименования, 3 са включени в списъка на НЗОК от 2015 г., а именно: Enzalutamide, Pertuzumab и Denosumab. Това са оригинални лекарствени продукти, самостоятелни в INN и са предназначени за скъпоструваща прицелна терапия при лечение на пациенти с рак на гърдата, рак на костите и рак на простатата.

През 2016 г. в ПЛС 2 е включен INN Pembrolizumab, който се прилага при възрастни пациенти за лечение на вид рак на кожата (меланом), който се е разпространил или не може да бъде премахнат чрез операция. От началото на 2017 г. е добавено ново показание - локално авансирал или метастазирал недребноклетъчен карцином на белия дроб, чийто тумори експресират. Следва да се прилага при пациенти, които са получили поне една схема на химиотерапевтично лечение преди това. От таблицата е видно, че през 2017г. той вече заема 5-то място по разходи в онкологията. Фирма Merck Sharp & Dohme Ltd., UK е в ТОП 10 на най-разходоемките ПРУ за 2017 г. НЗОК е договорила отстъпка под формата на възстановяване на посочения INN. Прогнозната стойност, която Merck Sharp & Dohme Ltd., UK се очаква да възстанови за посочения INN за 2017г. 1 905 584 лв.

Pertuzumab (Perjeta) е показан за рак на гърдата в комбинация с трастузумаб и доцетаксел при възрастни пациентки. През 2015 г. НЗОК е заплащала за опаковка стойността от 6 336лв., а към момента е 6 005лв. Фирма Roche Registration Ltd, UK генерира най-висок разход за НЗОК през 2017 г. И през 2017 г. е договорена отстъпка под формата на възстановяване на разходи за посочения INN. Прогнозната стойност, която Roche Registration Ltd, UK се очаква да възстанови за посочения INN за 2017г. 1 149 963 лв.

Enzalutamide (Xtandi) е показан за лечение на възрастни мъже с метастазирал, резистентен на кастрация карцином на простатата. През 2015 г. НЗОК е заплащала за опаковка стойността от 7 006, а към момента е 6 382 лв. Фирма Astellas Pharma Europe B.V., Нидерландия е на 4-то място на най-разходоемките ПРУ за 2017 г., като в Приложение 2 същата има само два лекарствени продукта. И през 2017г. е договорена отстъпка под формата на възстановяване на разходи за посочения INN. Прогнозната стойност, която Astellas Pharma Europe B.V се очаква да възстанови за Enzalutamide за 2017г. 2 411 988лв.

През 2017 г. в Приложение 2 на ПЛС за INN Bevacizumab, който се прилага при различни видове онкологични заболявания, се добавя и ново показание в рубриката Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на женските полови органи, а именно Фалопиева тръба (с МКБ код C57.0). Разходът за посоченото заболяване през 2017 г. е в размер на 314 322 лв.

На следващата таблицата ясно се вижда тенденцията на нарастване на разходите за INN, включени за заплащане през годините.

Таблица №61 Динамика на разходите за новите международни непатентни наименования, по години

Включени в Приложение 2 на ПЛС в сила от:	Нови международни непатентни наименования (бр.)	Лекарствени продукти (бр.)	Разход за 2014г.	Разход за 2015г.	Разход за 2016г.	Разход за 2017г.
2014 г.	5	8	4 484 555	11 673 778	10 602 897	8 807 028
2015 г.	8	10		6 844 932	38 138 671	53 141 460
2016 г.	10	17			13 027 078	38 175 496
2017 г.	2	2				2 076 685

Намалението в разходите на НЗОК за включените в Списъка нови молекули от 2014 г., се дължи на ерозиралата цена на същите през годините. Така например, най-значително е намалението за лекарствен продукт Yergoу в две концентрации (INN Iprilimumab). През 2014 г. НЗОК е заплащала за опаковка стойността от 32 869 лв./8 217 лв., през 2016 г. - 29 886 лв./7471 лв. Към м. август НЗОК заплаща съответно 26 955 лв./6738 лв. Аналогична тенденция имаме и при останалите лекарствени продукти, включени за заплащане в ПЛС 2 от 2014 г. – Revolade, Zelboraf, Teysuno и Halaven.

През 2017 г. НЗОК заплаща 2 нови Международни непатентни наименования (INN) – таргетна скъпоструваща терапия, с 2 лекарствени продукта.

Таблица №62 Разход за 2-те нови Международни непатентни наименования през 2017 г.

АТС код	Международно непатентно наименование	НЗОК код	Търговско наименование	Лекарствена форма	Количество на лек. в-во	Брой в опаковка
L01XE27	Ibrutinib	LH390	Imbruvica	caps. hard	140mg	90
L01XX46	Olaparib	LH391	Lynparza	caps. hard	50mg	448

Imbruvica е показан за лечение на възрастни пациенти с рецидивиращ или рефрактерен мантелноклетъчен лимфом. Прилага се и при за лечение на възрастни пациенти с хронична лимфоцитна левкемия (chronic lymphocytic leukaemia, CLL), които са получили поне една предшестваща терапия или като първа линия при пациенти, които са неподходящи за химио-имунотерапия при наличие на 17p делеция или TP53 мутация.

Lynparza е показан като монотерапия за поддържащо лечение на възрастни пациентки с чувствителен на платина рецидивирал високостепенен серозен епителен рак на яйчниците с BRCA мутация (герминативна и/или соматична), рак на фалопиевите тръби или първичен перитонеален рак, които се повлияват (пълен или частичен отговор) от химиотерапия на базата на платина.

Разходът за новите лекарствени продукти в края на 2017 г., изглежда по следния начин:

Таблица №63 Разход за новите лекарствени продукти

НЗОК код	Търговско наименование	Лекарствена форма	Количество на лек. в-во	Брой в opak.	По прогнозни данни на ПРУ за 2017г.	Разход за 2017г.
LH390	Imbruvica	caps. hard	140mg	90	613 987	641 575
LH391	Lynparza	caps. hard	50mg	448	1 732 021	1 435 110

Първите отчетени количества в НЗОК на Imbruvica са от м. април 2017 г., а на Lunparza - от м. февруари 2017 г., това е и основната причина, поради която разходите за НЗОК са все още под предварително обявените.

По начин на действие лекарствените продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания се класифицират най-общо като конвенционални химиотерапевтици и иновативни високотехнологични лекарства, разработени с цел осигуряване на прицелна терапия, която директно повлиява засегнатия орган и има добра поносимост и относителна безопасност за пациента. На базата на тази класификация, разходите на НЗОК за 2016 г. и 2017 г. имат следното съотношение,

Таблица №64 Разход по начин на действие лекарствените продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания

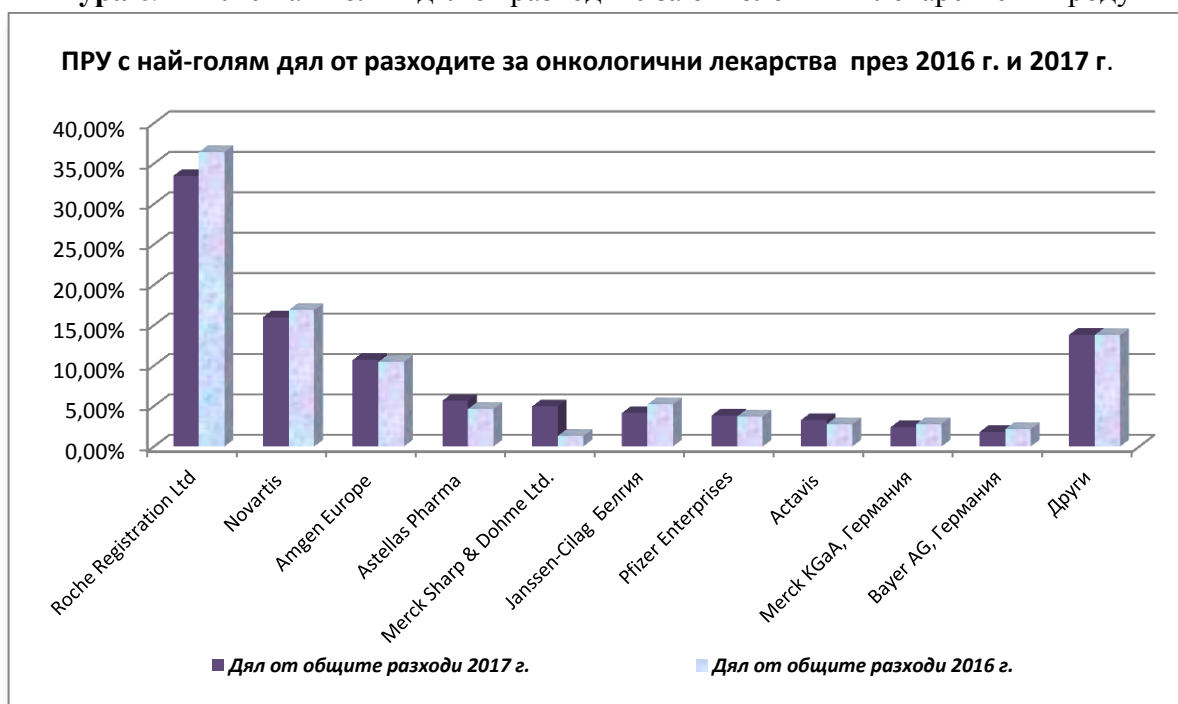
Лекарствени продукти по начин на действие	Разход НЗОК 2016 г.	Дял от общите разходи - 2016 г.	Разход НЗОК 2017 г.	Дял от общите разходи - 2017 г.
Класически химиотерапевтици	43 083 486	14.59%	51 609 174	14.18%
лекарствени продукти за прицелна терапия	240 989 737	81.59%	300 607 572	82.60%
лекарства, повлияващи болката	2 387 713	0.81%	2 246 697	0.62%
други	8 912 713	3.02%	9 456 519	2.60%
ОБЩО	295 373 061		363 919 962	

В групата „други“ лекарствени продукти, по начин на действие, са включени: детоксикиращи средства при лечение с цитостатици, желязни хелатни агенти, кортикостероиди, имуномодулатори и антиеметични препарати, които осигуряват на пациентите с онкологични и онкохематологични заболявания комплексно лечение.

Независимо от това, че включените нови молекули са лекарствени продукти за прицелна терапия, които имат относително по-високи цени и формират по-голям разход на НЗОК, то съотношението между тях и конвенционалните химиотерапевтици се запазва за разглеждания период. Това е в следствие на изключване на лекарствени продукти, които определят референтната стойност в съответната група, което води до увеличаване на стойността, която НЗОК заплаща.

Краткият преглед на лекарствените продукти по международни непатентни наименования (INN) недвусмислено ни показва, че основният дял в разходите на НЗОК за лекарствени продукти, прилагани при лечение на пациенти със злокачествени заболявания, се дължи на прилагане на терапия с нови, оригинални, скъпоструващи медикаменти, които заемат основен дял в разходите на НЗОК по този параграф.

Фигура 69 ПРУ с най-голям дял от разходите за онкологични лекарствени продукти



Посочените на графиката притежатели на разрешение за употреба трайно са с най-висок пазарен дял. Те реализират 86% от разходите за онкологични лекарствени продукти, докато всички останали на пазара договорни партньори на НЗОК си поделят останалите 14%. Това са оригиналните продукти, за които липсват аналози.

Следващата таблица представени водещите 10 ПРУ с най-високо увеличение на разходите за 2017 г. спрямо 2016 г.

Таблица №65 Разход за водещите 10 ПРУ с най-високо увеличение на разходите за 2017 г. спрямо 2016 г.

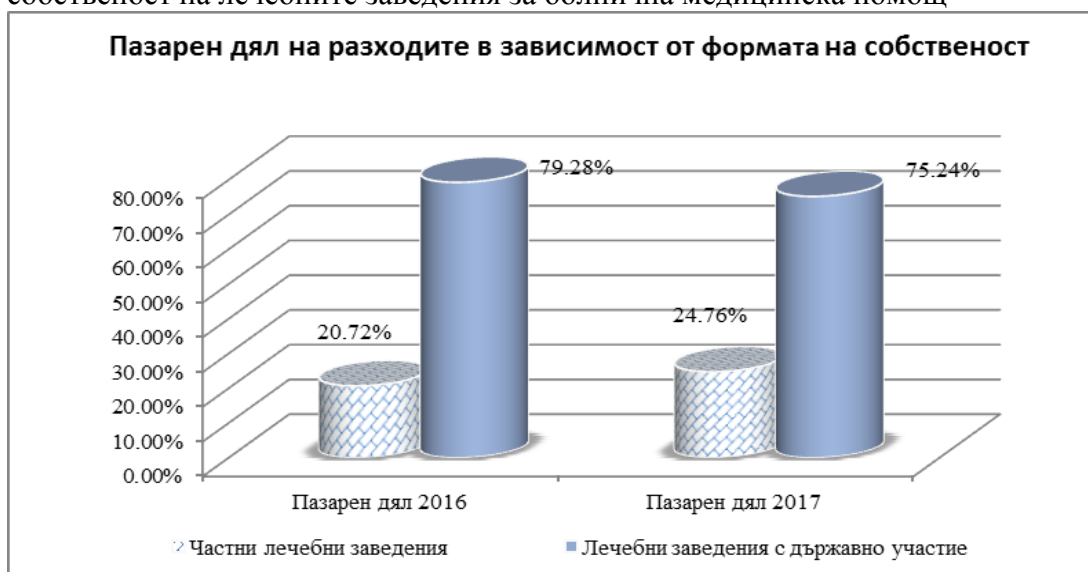
ПРУ	Увеличение на разходите 2017 г. спрямо 2016 г./лв.
Roche Registration/ Рош България	14 243 786
Merck Sharp & Dohme Ltd., UK	14 218 884
Novartis oncology division	8 367 188
Amgen Europe B.V.	8 038 503
Astellas Pharma	6 921 189
Actavis Group/Активис България	3 789 225
Celgene Europe LTD UK	3 171 702
Pfizer	2 916 230
Takeda Pharma A/S, Дания	2 224 675
Astra Zeneca AB, Швеция	1 457 815

Общата стойност на увеличението на посочените в таблицата ПРУ за 2017 г. е 65 349 197, като същите са възстановили за 2016 г. разходи на НЗОК на стойност 21 348 776 лв, а за 2017 г. – 32 930 773 лв.

Анализът на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК за лечение на пациенти с онкологични и онкохематологични

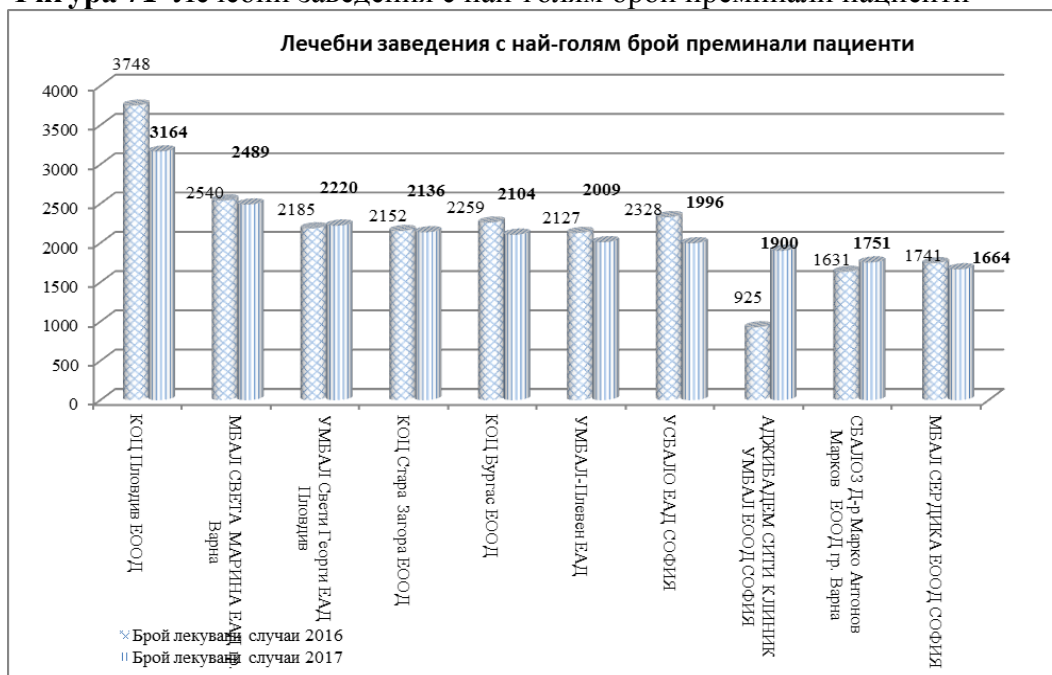
заболявания, е направен по данни на НЗОК за първите седем месеца на 2017 г. спрямо същия период на 2016 г. През 2016 г. лечението на пациенти с онкологични заболявания се е извършвало от 40 болници, а през 2017 г. те са 41. От началото на 2017 г. договор за тази дейност има МБАЛ Уни хоспитал ООД – гр. Панагюрище. През разглеждания период на 2016 г. разходите за онкологични лекарствени продукти на частните лечебни заведения са 32 782 459 лв., с които са лекувани 16,42 % от общо преминалите случаи, а за същия период на 2017 г. – 49 327 157 лв., с които са лекувани 19,83 % от всички случаи за този период.

Фигура 70 Пазарен дял на разходите в зависимост от формата на собственост на лечебните заведения за болнична медицинска помощ



На долната графика са показани 10-те лечебни заведения, в които са лекувани най-голям брой от преминалите случаи лекувани пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания.

Фигура 71 Лечебни заведения с най-голям брой преминали пациенти



В десетте лечебни заведения за болнична медицинска помощ през първите седем месеца на 2016 г. са лекувани 47,28 % от общия брой преминали случаи, а пред същия период на 2017 г. – 47,05%. Наблюдава се тенденция за намаляване броя на лекуваните пациенти в десетте водещи лечебни заведения през 2017 г. спрямо 2016 г. при относително постоянен брой през двете години.

В долната таблица са посочени 10 - те болници, в които има най-голямо увеличение на лекуваните пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания.

Таблица №66 Преминали пациенти в 10-те болници, в които има най-голямо увеличение на лекуваните пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания

Лечебно заведение	Преминали случаи 2016 г.	Преминали случаи 2017 г.	Увеличение през 2017 г. спрямо 2016 г.
АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД СОФИЯ	925	1900	975
МБАЛ-Уни Хоспитал ООД	231	897	666
УМБАЛ СВ. ИВАН РИЛСКИ ЕАД СОФИЯ	1220	1625	405
УМБАЛ Пълмед ООД	148	427	279
УМБАЛ СОФИЯМЕД ООД	217	472	255
УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД СОФИЯ	1192	1326	134
СБАЛОЗ Д-р Марко Антонов Марков ЕООД гр. Варна	1631	1751	120
УМБАЛ Дева Мария ЕООД Бургас		97	97
АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА СОФИЯ ЕАД	1141	1216	75
КОЦ-Шумен ЕООД	1401	1473	72

В таблицата по-долу са показани десетте лечебни заведения, извършващи лечение на пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания, които имат най-голям разход на преминал случаи за периода м. януари – м. юли 2017 г. и същия период на 2016 г.

Таблица №67 Стойност на преминал случай в десетте лечебни заведения, извършващи лечение на пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания, които имат най-голям разход на преминал случаи

Лечебно заведение за болнична медицинска помощ	Стойност на преминал случай 2016г.	Стойност на преминал случай 2017г.
УМБАЛ АЛЕКСАНДРОВСКА ЕАД СОФИЯ	18 192	17 482
СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ	10 734	12 755
МБАЛ СЕРДИКА ЕООД СОФИЯ	10 693	12 686
СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	7 445	11 393
МБАЛ ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА ООД СОФИЯ	9 140	11 038
МБАЛ ПаркхоспиталЕООД	5 204	10 588
МБАЛ-Уни Хоспитал ООД	5 358	10 245
МБАЛ СВЕТА МАРИНА ЕАД гр. Варна	9 431	9 726
ВМА СОФИЯ	5 958	9 693
УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	9 300	9 663
МБАЛ СВ. СОФИЯ ООД СОФИЯ	607	9 533

Средната стойност на преминал за лечение пациент с онкологично или онкохематологично заболяване за първото седеммесечие на 2016 г. е 6 455 лв. , а за същия период на 2017 г. – 8 134 лв. Съществената разлика в стойността на лечение за двата периода се дължи на някои от причините, отбелязани в горните пунктове на анализа. Тези

най- общи статистически данни могат да послужат за бъдещо по-детайлно проследяване и анализиране, което ще доведе както до изясняване на обективните процеси и терапевтични подходи при лечението на пациентите, така и до вземане на управленски решения по отношение унифициране на критериите и схемите при лечението на солидните тумори.

Направеният до тук анализ на причините за непрекъснатото нарастване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, предназначени за лечение на пациенти със злокачествени заболявания, отразява само причини, свързани с номенклатурата на лекарствените продукти и динамиката в Списъка на НЗОК. Анализът не отразява преглед на терапевтичните схеми и подходи при лечението на различните онкологични диагнози, както и медицинската практика при лечението на пациентите с една и съща диагноза и степен в различните лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за тази дейност.

От направения анализ на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания и заплащани извън стойността на клиничните пътеки и процедури се налагат следните основни изводи:

✓ Необходимо е да бъдат наложени в медицинската практика на терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти за прицелна терапия, които дават по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите.

✓ Като следствие на международно рефериране цените на лекарствените, включени в Приложение 2 на ПЛС, се намаляват, което от една страна води до намаляване на разходите на НЗОК, но от друга дава основание на Притежателите на разрешения за употреба да кандидатстват за изключване на продуктите от ПЛС;

✓ Увеличението на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, прилагани при лечение на относително еднакъв брой болни със злокачествени заболявания се дължи и на заличаване на продукти с по-ниски цени и включването на нови със значително по-високи цени.

За целите на процеса е необходимо:

✓ 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, която е предпоставка за прогнозируемост на разходите за онкологични и онкохематологични лекарствени продукти на НЗОК

✓ Засилване ролята на НЗОК при договаряне с ПРУ на по-добри финансови условия под формата на различни видове отстъпки както за нови лекарствени продукти, така и в рамките на цялостното портфолио на фирмата.

От 01 април 2017 г. НЗОК заплаща общо 3 016 бр. медицински изделия на 180 бр. производители, представлявани в процедурата от 103 юридически/физически лица. От тях 564 бр. медицински изделия са включени в списъка на медицинските изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и 2 452, прилагани в болничната медицинска помощ.

Разходът на НЗОК за стомирано болни (в основната си част необходимостта се обуславя от хирургична интервенция при онкологични заболявания) през 2017 г. се е увеличил с 408 599 лв. и възлиза на 13 379 163 лв., докато през 2016 г. тази сума е 12 970 564 лв. За тази група МИ НЗОК заплаща за индивидуалната за всяко ЗОЛ комбинация от изделия за период от един месец за 1 стома при заболяванията:

- за илеостома (Z43.2) и колостома (Z43.3) до 152,00 лв.
- за цистостома (Z43.5) и друг изкуствен отвор на пикочните пътища (Z43.6) до 206,40 лв.

Таблица №68 Разходи за стомирано болни

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Общ брой на ЗОЛ за 2016 г.	Общ брой на ЗОЛ за 2017 г.	Увеличаване е броя на ЗОЛ	Реимбурсна сума, в лева /2016г./	Реимбурсна сума, в лева /2017г./	Увеличаване на реимбурсната сума
Z43.2	Грижа за илеостома	1 755	1 731	-24	1 748 836	1 747 088	-1 748
Z43.3	Грижа за колостома	6 659	6 712	53	7 848 200	7 971 502	123 302
Z43.5	Грижа за цистостома	551	649	98	971 355	1 128 764	157 409
Z43.6	Грижа за друг изкуствен отвор на пикочните пътища	1 470	1 539	69	2 402 173	2 531 809	129 635
Общо:				196	12 970 564	13 379 163	408 599

Нарастването на разходите за илеостома (Z43.2) и колостома (Z43.3) се дължи на минимално увеличение на средно месечните разходи на ЗОЛ /в рамките на определения месечен лимит/ и увеличавания брой болни за колостома (Z43.3). Със 196 се е увеличил броят болни общо за 4-те МКБ-кода.

Таблица №69 Общ брой на стомирано болни по години

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017
Общ брой стомирани ЗОЛ	9 341	9 719	9 864	10 094	10 631

През отчетната 2017 г. общото увеличение на разходите за тази група медицински изделия спрямо 2016 г. е в размер на 699 084 лв., което се дължи основно на увеличавания брой тест-ленти при интензифицирано лечение с инсулин на лица над 18-годишна възраст, в сила от 01 април 2017 г.

Таблица №70 Разходи за медицински изделия за ЗОЛ със захарен диабет

	Брой отпуснати опаковки 2016г.	Брой отпуснати опаковки 2017г.	Реимбурсна сума 2016г.	Реимбурсна сума 2017г.
Тест-ленти за глюкомери	297 084	339 059	6 370 874	6 506 788
Консумативи за инсулинови помпи			204 504	767 674
ОБЩО			6 575 378	7 274 462

През 2016 г. НЗОК заплаща тест-ленти за четири групи ЗОЛ, както следва:

- при конвенционално лечение с инсулин на лица над 18-годишна възраст - 150 тест-ленти/годишно;
- при интензифицирано лечение с инсулин на лица над 18-годишна възраст - 300 тест-ленти годишно;

- при интензифицирано лечение с инсулин на деца до 18-годишна възраст - 1 100 тест-ленти годишно;

- на бременни - 1 100 тест-ленти годишно.

През 2017 г. НЗОК заплаща тест-ленти за същите четири групи ЗОЛ, както следва:

- при конвенционално лечение с инсулин на лица над 18-годишна възраст - 150 тест-ленти годишно;

- при интензифицирано лечение с инсулин на лица над 18-годишна възраст - 450 тест-ленти годишно;

- при интензифицирано лечение с инсулин на деца до 18-годишна възраст - 1 100 тест-ленти годишно;

- на бременни - 1 100 тест-ленти годишно.

След като НЗОК започна да заплаща по 450 тест-ленти годишно за лица над 18-годишна възраст, които са на интензифицирано лечение с инсулин се наблюдава рязкото увеличение на брой ЗОЛ от тази група.

Таблица №71 Брой на ЗОЛ по възрастови групи

Група ЗОЛ	Брой ЗОЛ 2014 г.	Брой ЗОЛ 2015 г.	Брой ЗОЛ 2016 г.	Брой ЗОЛ 2017 г.
Деца до 18 г.	1 391	1 380	1 405	1 612
ЗОЛ над 18 г. на интензифицирано лечение с инсулин	8 511	17 884	20 552	46 085

Наблюдава се лек ръст на разхода за МИ за генерализирана епидермолиза - Q81.0 през 2017 г. спрямо разхода за 2016 г., и обратно – лек спад на разхода за МИ за локализирана епидермолиза - Q81.2 през 2017г. спрямо разхода за 2016 г.

Таблица №72 Разход за медицински изделия за генерализирана епидермолиза - Q81.0 и локализирана епидермолиза - Q81.2

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Реимбурсна сума за 2016г	Реимбурсна сума за 2017г
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex	32 422	34 457
Q81.2	Epidermolysis bullosa dystrophica	198 329	195 430
		230 751	229 887

При МИ от тази група – 3, се наблюдава тенденция за задържане на разходите, както и на средномесечния брой ЗОЛ за двете календарни години.

Таблица №73 Средномесечен брой ЗОЛ и разход за медицински изделия за генерализирана епидермолиза - Q81.0 и локализирана епидермолиза - Q81.2

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Реимбурсна сума за 2016г	Средномесечен брой ЗОЛ за 2016г	Средномесечен разход за 2016г	Реимбурсна сума за 2017г	Средномесечен брой ЗОЛ за 2017г	Средномесечен разход за 2017г
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex	32 422	3	2 702	34 457	3	2 871
Q81.2	Epidermolysis bullosa dystrophica	198 329	9	16 527	195 430	9	16 286

По силата на разпоредбите на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат всяка календарна година списъците с медицински изделия се актуализират, считано от 01 април. Прилагането на тези групи медицински изделия е в пряка зависимост от договорените в съответния НРД за медицински дейности, обеми за съответната дейност, както и други параметри, заложи в КП/Кпр.

През 2017 г. номенклатурата на МИ е разширена, като са добавени две главни групи 18 – Импланти за невростимулация и 19 – МИ, прилагани при онкологични терапии, която от своя страна се подразделя на две подгрупи 19.1 – Инфузионна система за еднократна употреба и 19.2 – Затворена система CSTHD при приложение на цитотоксични лекарствени продукти.

Таблица №74 Сравнителни данни за МИ, заплащани през 2016 г. и 2017 г.

Показател /бр./	2016 г.	2017 г.
Основни Групи МИ, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/процедури	17	19
Брой МИ	2 260	2 452
Брой производители	148	153
Брой заявители	75	72

При сравними стойности, заплащани от НЗОК, за съществуващите през двете последователни календарни години главни групи, общият разход, отчетен към дата на извършване на медицинската дейност, се е повишил с 22% и възлиза на 98 145 085 лв.

Най-голям дял на разходите се формира от Група 4 „Стентове“ (близо 50%). Новите групи 18 - Импланти за невростимулация и 19 - МИ, прилагани при онкологични терапии, не са формирали разход през 2017 г.

Таблица №75 Разход за медицински изделия

ПОКАЗАТЕЛИ	ЗБНЗОК 2017 г.	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2017 г.	% на изпълнене спрямо ЗБНЗОК 2016 г.	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2016 г.	Ръст на разхода 2017 г. спрямо 2016 г.	Разлика 2017 г. спрямо 2016 г.
Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	80 000 000	98 145 085	122,7%	80 225 573	22,3%	17 919 512

Таблица №76 Отчетени и изплатени средства за медицински изделия и компонентите им, прилагани в БМП по групи и години

Код на МИ	Наименование на медицинско изделие	2016 г.	2017 г.
		80 225 573	98 145 085
1	Сърдечна клапна протеза	9 638 375	10 685 729

2	Съдова протеза за гръдна аорта	267 862	270 808
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 301 716	1 334 616
4	Съдов стент	36 965 628	45 020 056
5	Ставна протеза за тазобедрена става	8 712 643	10 396 780
6	Ставна протеза за колянна става	5 108 830	5 930 440
7	Кохлеарен имплантант	1 344 000	1 579 200
8	Постоянен кардиостимулатор	8 387 410	9 356 649
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	27 784	40 037
10	Електроди с активна фиксация за имплантиране на пейсмейкър при лица под 18 години	38 583	76 745
11	Мозъчна ликводренираща клапна система при лица под 18-годишна възраст	128 520	317 520
12	Ресинхронизираща система за стимулация или кардиовертер дефибрилатор	2 347 876	2 528 336
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце)		480 000
14	Транскатетърни клапни протези	3 084 009	3 990 796
15	Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.)	1 880 615	2 325 971
16	Медицински изделия за спинална хирургия	955 053	3 087 586
17	Постоянен венозен порт	36 670	114 735
18	Импланти за невростимулация		
19	Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии		

Таблица №77 Брой на медицински изделия и компонентите им, прилагани в БМП по групи и години

№	Групи медицински изделия, прилагани в БМП	Брой и стойност МИ за 2016 г.		Брой и стойност МИ за 2017 г.		Относителен дял на стойността за 2017 г.
		Брой	Стойност	Брой	Стойност	
			(в лева)		(в лева)	
	Всичко:	59 820	80 230 446	72 875	102 042 160	100%
1	Сърдечна клапна протеза	3 018	9 638 375	3 439	11 016 649	11%
2	Съдова протеза за гръдна аорта	269	267 862	301	287 975	0,3%
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 741	1 301 716	1 911	1 388 455	1%
4	Стент	40 212	36 965 628	49 013	46 927 679	46%
5	Ставна протеза за тазобедрена става	7 050	8 712 643	8 286	10 549 672	10%
6	Ставна протеза за колянна става	1 879	5 108 830	2 270	6 150 390	6%
7	Кохлеарна имплантна система /кис/	44	1 344 000	56	1 332 800	1%
8	Постоянен кардиостимулатор	3 733	8 387 410	4 029	9 472 739	9%

9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	190	27 784	269	39 139	0,04%
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	37	38 583	99	70 089	0,1%
11	Мозъчна ликводренираща клапна система	119	128 520	301	325 080	0,3%
12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор	399	2 347 876	450	2 660 204	3%
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	0	0	4	310000	0,3%
14	Транскатетърни клапни протези	56	2 786 044	103	5 141 281	5%
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	623	2 183 452	740	2 702 312	3%
16	Медицински изделия за спинална хирургия	375	955 053	1 362	3 549 078	3%
17	Постоянен венозен порт	75	36 670	242	118 619	0,1%
18	Импланти за невростимулация					0%
19	Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии					0%

Таблица №78 Отчетени и заплатени обеми и стойности през 2016 г. и 2017 г. по видове медицински изделия, прилагани в БМП

Група МИ	Номенклатура	Отчетени и заплатени МИ през 2016 г. (дейност м.12.2015 г. - м.10.2016 г.)			Отчетени и заплатени МИ през 2017 г. (дейност м.12.2016 г. - м.10.2017 г.)			Ръст 2017 г. спрямо 2016 г. (за съпоставими 11-месечни периоди)			
		Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Дял (в %) от ст-стга	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Дял (в %) от ст-стга	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (%)	Ст-ст (%)
1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	14	15
	Общо МИ в БМП:	59 820	80 230 446	100%	64 919	89 507 821	100%	5 099	9 277 375	8,5%	11,6%
1	Сърдечна клапна протеза	3 018	9 638 375	12,01%	3 053	9 771 854	10,92%	35	133 479	1,2%	1,4%
2	Съдова протеза за гръдна аорта	269	267 862	0,33%	253	241 949	0,27%	-16	-25 912	-5,9%	-9,7%
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 741	1 301 716	1,62%	1 717	1 241 489	1,39%	-24	-60 227	-1,4%	-4,6%
4	Съдов стент	40 212	36 965 628	46,07%	43 738	41 319 245	46,16%	3 526	4 353 617	8,8%	11,8%
5	Ставна протеза за тазобедрена става	7 050	8 712 643	10,86%	7 357	9 374 232	10,47%	307	661 589	4,4%	7,6%
6	Ставна протеза за колянна става	1 879	5 108 830	6,37%	1 929	5 227 720	5,84%	50	118 890	2,7%	2,3%
7	Кохлеарен имплантант	44	1 344 000	1,68%	56	1 310 400	1,46%	12	-33 600	27,3%	-2,5%
8	Постоянен кардиостимулатор	3 733	8 387 410	10,45%	3 690	8 577 127	9,58%	-43	189 717	-1,2%	2,3%
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	190	27 784	0,03%	250	36 388	0,04%	60	8 604	31,6%	31,0%

10	Електроди с активна фиксация за имплантиране на пеймейкър при лица под 18 години	37	38 583	0,05%	84	65 860	0,07%	47	27 277	127,0%	70,7%
11	Мозъчна ликвотренираща клапна система при лица под 18-годишна възраст	119	128 520	0,16%	273	294 840	0,33%	154	166 320	129,4%	129,4%
12	Ресинхронизираща система за стимулация или кардиовертер дефибрилатор	399	2 347 876	2,93%	399	2 288 186	2,56%	0	-59 690	0,0%	-2,5%
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце)			0,00%	3	480 000	0,54%	3	480 000		
14	Транскатетърни клапни протези	56	2 786 044	3,47%	80	3 990 796	4,46%	24	1 204 753	42,9%	43,2%
15	Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.)	623	2 183 452	2,72%	685	2 246 911	2,51%	62	63 459	10,0%	2,9%
16	Медицински изделия за спинална хирургия	375	955 053	1,19%	1 136	2 934 552	3,28%	761	1 979 499	202,9%	207,3%
17	Постоянен венозен порт	75	36 670	0,05%	216	106 270	0,12%	141	69 600	188,0%	189,8%
18	Импланти за невростимулация										
19	Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии										

През 2017 г. се наблюдава намаление на средната стойност при някои групи – 2 съдови протези за гръдна аорта, 3 - съдови протези за коремна аорта и дистални съдове, 12 – ресинхронизираща система за стимулация или кардиовертер дефибрилатор, 15 – койлове, основно дължащо се на въведените по-прецизни контролни механизми, създадена система за кодиране на МИ изделия и на постигнати по-ниски нива на заплащане за някои от подгрупите по време на проведената процедура. Основната причина за относително ниския, но все пак покачващ се дял на разходите за МИ в болнична помощ, се дължи на увеличаване обема на извършваната дейност.

През 2017 г. се наблюдава незначително увеличение на средната стойност при някои групи – 4 съдови стентове, ставни протези за тазобедрени стави.

Таблица №79 Брой на медицински изделия и компонентите им, прилагани в БМП по групи и години

№	Групи медицински изделия, прилагани в БМП	Брой и стойност МИ за 2016 г.		Брой и стойност МИ за 2017 г.		Относителен дял на стойността за 2017г.
		Брой	Стойност	Брой	Стойност	
			(в лева)		(в лева)	
	Всичко:	59 820	80 230 446	72 875	102 042 160	100%
1	Сърдечна клапна протеза	3 018	9 638 375	3 439	11 016 649	11%
2	Съдова протеза за гръдна аорта	269	267 862	301	287 975	0,3%

3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 741	1 301 716	1 911	1 388 455	1%
4	Стент	40 212	36 965 628	49 013	46 927 679	46%
5	Ставна протеза за тазобедрена става	7 050	8 712 643	8 286	10 549 672	10%
6	Ставна протеза за колянна става	1 879	5 108 830	2 270	6 150 390	6%
7	Кохлеарна имплантна система /кис/	44	1 344 000	56	1 332 800	1%
8	Постоянен кардиостимулатор	3 733	8 387 410	4 029	9 472 739	9%
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	190	27 784	269	39 139	0,04%
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	37	38 583	99	70 089	0,1%
11	Мозъчна ликвотренираща клапна система	119	128 520	301	325 080	0,3%
12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор	399	2 347 876	450	2 660 204	3%
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	0	0	4	310000	0,3%
14	Транскатетърни клапни протези	56	2 786 044	103	5 141 281	5%
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	623	2 183 452	740	2 702 312	3%
16	Медицински изделия за спинална хирургия	375	955 053	1 362	3 549 078	3%
17	Постоянен венозен порт	75	36 670	242	118 619	0,1%
18	Импланти за невростимулация					0%
19	Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии					0%

Фигура 72 Изплатени средства за медицински изделия и компонентите им, прилагани в БМП по групи и години



Контролната дейност по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, през 2017 г., е извършена от пет главни експерти от отдел ЛПКПО – двама лекари по предписване и трима финансисти по отпускане на лекарства.

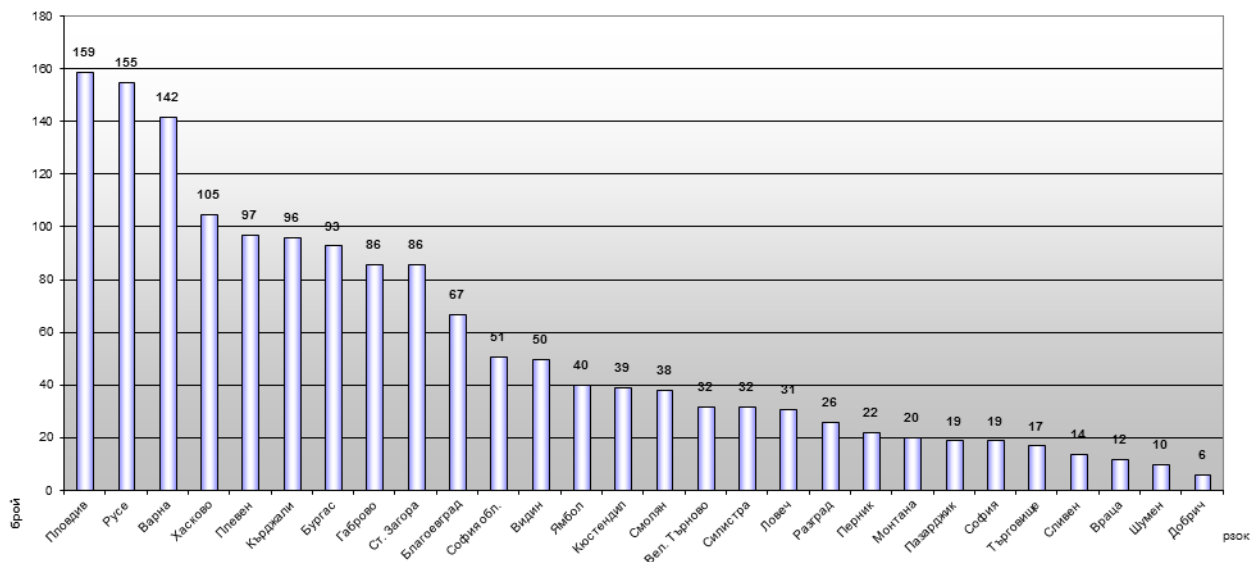
През отчетния период общият брой съвместни проверки по предписване на лекарствени продукти е 157 като 142 от тях са с констатирани нарушения (90,4%).

Общият брой съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти е 275 като 238 от тях са с констатирани нарушения /85%/.

През 2017 г. за цялата страна, общият брой проверки по предписване на лекарствени продукти е 1 564 като 1 346 от тях са с констатирани нарушения (86%).

Фигура 73 Извършени проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01-31.01.2017 г.

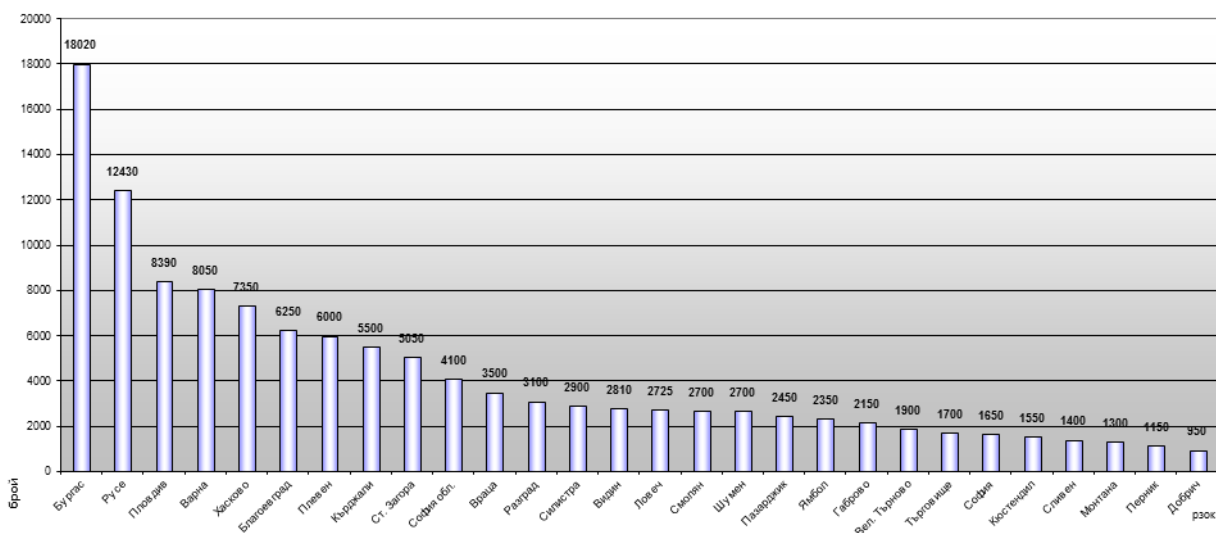
Извършени проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През отчетния период с най-малко извършени проверки са: РЗОК-Добрич - 6 проверки, РЗОК-Шумен – 10 проверки, РЗОК-Враца – 12 проверки и РЗОК-Сливен - 14 проверки.

Фигура 74 Наложени санкции от проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01-31.12.2017 г.

Наложени санкции от проверки по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През отчетния период с най-малко наложени санкции от проверки са: РЗОК Добрич – 950 лв.; РЗОК Перник – 1 150 лв. и РЗОК Монтана – 1 300 лв.

Таблица №80 Сравнителен анализ на контролната дейност по предписване на лекарствени продукти 2016 г. – 2017 г.

Предписване на лекарства	2016 г.	2017 г.	Ръст 2017 г. спрямо 2016 г.
Общ брой проверки	1258	1564	+ 24,3%
От тях - съвместни с НЗОК	93	157	+ 69 %
Предложени санкции общо за страната	минимален размер 102 614 лв.	минимален размер 103 779 лв.	+ 1,2 %
От тях - предложени санкции от съвместни проверки с НЗОК	минимален размер 11 300 лв.	минимален размер 28 200 лв.	+ 150 %
Брой проверени лекари при съвместните проверки	113	169	+ 50/%

Забележка: санкциите са посочени в минимален размер, тъй като на практика във всички РЗОК се налага минималната санкция от 50 лв. Повторни проверки не се регистрират, въпреки че има такива. Съвместните проверки, извършени през 2017 са с голяма ефективност - 90% от тях са с констатирани нарушения.

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарства са:

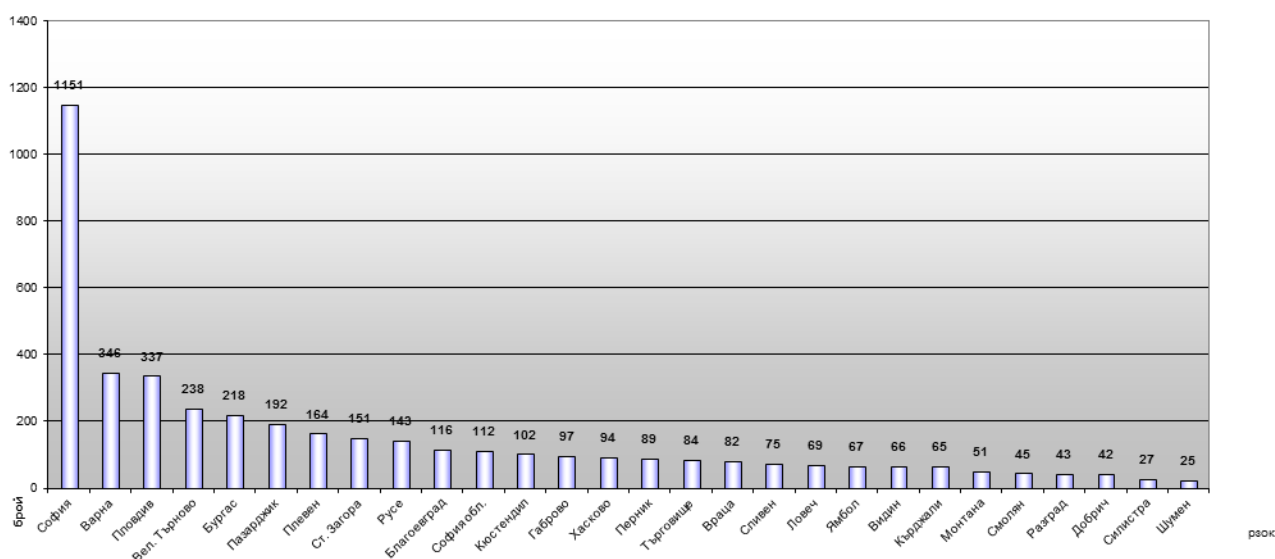
- неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствени продукти за едно МКБ;
- изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;
- предписване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

През 2017 г. контролните органи към РЗОК са извършили 4 291 финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти в аптеки. От тях 3 959 финансови проверки, 57 по сигнали и жалби и 275 съвместни проверки с НЗОК.

От съвместните проверки с НЗОК 6 са по договори за военноветерани и военноинвалиди и военнопострадали по чл.4, т.1 и 4 от ЗВВ, като при тях не са констатирани нарушения на индивидуалния договор.

Фигура 75 Извършени проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01-31.12.2017 г.

Извършени проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През 2017 г. с най-малко извършени проверки са РЗОК Шумен с 25 проверки, РЗОК Силистра с 27 проверки, РЗОК Добрич с 42 и РЗОК Разград с 43.

С констатирани нарушения са завършили 2 629 от проверките на аптеки – 61% от всичко извършени проверки. С установени суми за възстановяване са завършили 1 698 от проверките.

Констатирани са 5 451 броя нарушения по ИД 2016. Най-често срещаните от тях са:

- изпълнени рецептурни бланки в нарушение изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2016 – 3 038 нарушения;

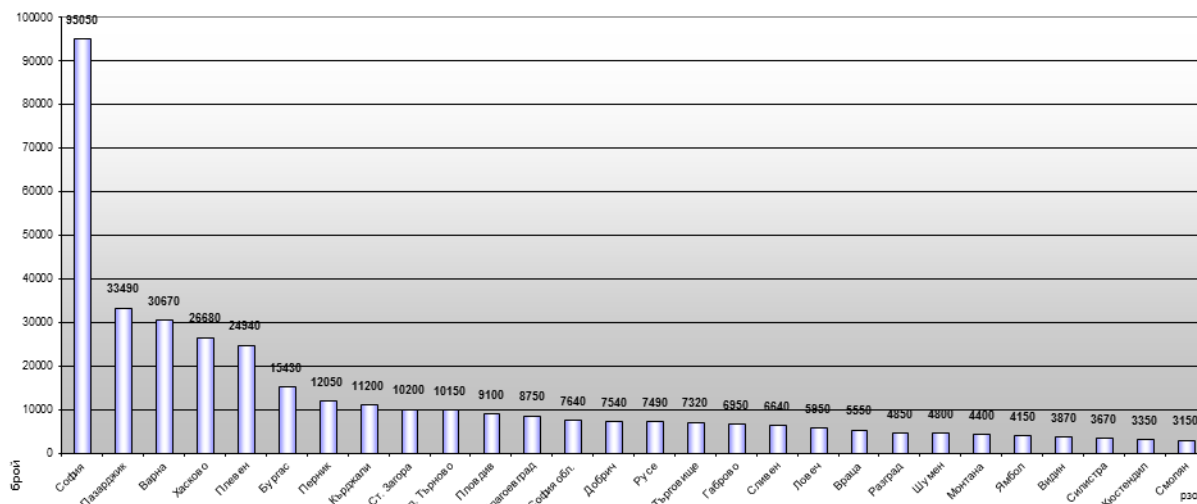
- изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти - чл. 13, ал. 4 от ИД 2016 – 906 нарушения.

- изпълнителят не предоставя рецептурната бланка за подпис на приносителя - чл. 13, ал. 5 от ИД 2016 – 291 нарушения.

За периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. са наложени санкции в размер на 375 030 лв. За периода от съвместни проверки с НЗОК са предложени санкции в размер на 62 410 лв. и същевременно са наложени в размер на 55 450 лв. Установени са суми за възстановяване в размер на 262 858 лв., от които 24 998 лв. са от съвместни проверки.

Фигура 76 Наложени санкции от проверки по отпускане на лекарствени продукти

Наложени санкции от проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2017 г.



През 2017 г. с най-малко наложени санкции от проверки, в които не са взели участие контролни органи от НЗОК са РЗОК Смолян – 3 150 лв., РЗОК Кюстендил – 3 350 лв., РЗОК Силистра – 3 670 лв. и РЗОК Видин – 3 870 лв.

С натрупване на санкции от проверки от предходни периоди, които са наложени от контролните органи за предишни години, но не са внесени до момента, сумата за периода е 432 201 лв.

През 2017 г. са извършени 4 291 проверки на аптеки, което е с 247 броя проверки /6,1%/ повече от 2016 г.

През 2017 г. проверките с нарушения на аптеки са 2 629, което е с 331 броя /+14,40%/ по-малко от 2016 г.

Наложените санкции през 2017 г. са 375 030 лв. спрямо 344 320 за 2016 г. или със 30 710 лв. повече /8,91%/.

Таблица №81 Видове проверки

Вид на проверката	Брой 2017 г.	Брой 2016 г.	Ръст 2017/2016 г.
Финансови	4 291	4 044	+ 2,61%
По сигнали и жалби	57	47	+ 21%
Съвместни с НЗОК	275	448	- 39%
Възстановени суми	262 858 лв.	89 149 лв.	+ 194,85%

В НЗОК контролът по предписване и отпускане на лекарства, за цялата страна, се извършва от петима главни експерти: двама по предписване и трима по отпускане на лекарства, поради което е невъзможно да се обхванат всички РЗОК. Целта на експертите от дирекцията е да се посетят всички РЗОК през календарната година, за да се подпомогнат в извършването на тази дейност, да се дават методични указания и да се обучат контролорите по места за извършване на проверки по предписване и отпускане на ЛП.

Един от основните проблеми при извършване на контрол по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение е малкият брой на служители, които в някои РЗОК извършват едновременно и предварителен, и последващ контрол в ЛЗ за извънболнична и болнична помощ.

Остава актуален проблемът с необходимостта от квалификация в областта на контрола, която без съмнение се отразява на качеството на извършвания медицински контрол от РЗОК. Контролът в НЗОК по предписване и отпускане на лекарствени продукти е затруднен поради недостатъчен брой главни експерти извършващи тази дейност.

Регулярните проверки по предписване и отпускане на лекарства и налагането на санкции доведоха до общо намаляване на броя нарушения, което е основна цел на контролните органи.

- Най-чувствително намаляха нарушенията по предписване и отпускане на лекарства, за които има ограничения в предписването в ПЛС/BF195 DuoPlavin, BF241 Brilique, Nebivolol и др.

- Ограничи се полипрагмазията, свързана с предписване и отпускането на ЛП за лечение на повече от едно заболяване с ЛП от една химиотерапевтична група.

За целите на контрола по предписване и отпускане на лекарства е необходимо:

- Увеличаване на броя лекари в НЗОК, извършващи този контрол;
- Повишаване на квалификацията на контролорите от РЗОК (срещи, семинари) и тяхното финансово стимулиране.

Дефинирането на МКБ кодове за всички лекарствени продукти за онкологични заболявания с цел стриктно прилагане на лекарствените продукти - само по показания съгласно кратките им характеристики. Така се прецизира не само лечението, но и

заплащането на самите продукти. Упражнява се по-добър контрол при назначаването на терапията.

Целесъобразно е увеличаване на срока за оценка на иновативни лекарствени продукти от 60 дни на 180 дни, след което да се включват в ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС. Това ще помогне на НСЦРЛП да извършва по-задълбочен анализ на представената документация и ползването на допълнителна експертиза от външни медицински специалисти.

При влизането в сила на разпоредбите за оценка на здравните технологии, НЗОК следва да взема активно участие с мотивирани писмени становище на база данни от интегрираната информационна система и новите информационни модули, даващи възможност за проследяване резултатите от провежданите лекарствени терапии.

Заличените от Приложение №2 на ПЛС лекарствени продукти са предимно генерични продукти, често носещи референта. По тази причина предлагаме срока на заплащане на отпадналите продукти да се увеличи с един месец с оглед усвояване на остатъчни количества с по-ниски цени в болничните аптеки на лечебните заведения.

За оптимизиране на процесите в системата като цяло е необходимо те да бъдат поставени на една съвременна основа, отговаряща на динамиката на днешния ден. Основните усилия, в рамките на възможностите и правомощията на НЗОК, би следвало да се насочат в две направления - тотална електронизация на дейностите с цел облекчаване администрирането, контрола и аналитичността, както и повишаване ефективността на договорните процедури.

Направеният анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2017 г. доказва тенденция на непрекъснатото им нарастване.

Проблеми, които не можаха да бъдат преодолені през разглеждания период, са все още твърде динамичния темп на разходите. Необходими са мерки за ограничаване на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП, пренасочване към новите по-скъпи лекарствени продукти – самостоятелни молекули, под въздействие на притежателите на разрешение за употреба и несъобразяване с бюджетната рамка.

Определено продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръщащите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

Основната цел на мерките от страна на търсенето е да въздействат върху поведението на пациентите и на финансиращата страна. Това става основно чрез прилагане на системи за споделяне на разходите, системи за реимбурсиране на разходите и стимулиране употребата на генерични лекарства.

Причини за нарастване на разходите са и:

- Броят на лекарствените продукти, които НЗОК заплаща. Навлизането на нови лекарствени продукти от нови молекули е свързано с увеличаването на разходите за терапии.
- Броят на ЗОЛ, броени един път по ЕГН, независимо от това колко пъти през годината са се обърнали към системата, показва ежегодно нарастване.

Увеличението на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни отразява реално съществуващи процеси в България. Демографските промени като увеличаване продължителността на живот, обуславя нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания. Увеличава се търсенето на лекарствена терапия, което води до ръст на разходите за лекарства, които Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) заплаща. Видна е тенденцията на увеличение на ЗОЛ, обърнали се към системата във възрастовия диапазон „над 65-годишна възраст.“, което се дължи на процесите на застаряване на населението в България.

Наблюдава се ръст и на броя болни с редки заболявания.

За анализирания период се наблюдава и нарастване на среден разход на едно ЗОЛ, обърнано се към системата. На ЗОЛ се назначава най-вече терапия, която се заплаща 100% и 75% от НЗОК. Не без значение е и фактът, че на едно ЗОЛ има регистрирани в системата повече от едно хронично заболяване.

Определено продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръщащите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

Предприети са необходимите действия от страна на НЗОК във връзка с ефективното разходване на лекарствените продукти, медицинските изделия и храни за специални медицински цели за домашно лечение лекарствените продукти.

Изпълнение на чл. 45, ал. 10 и 19 ЗЗО от Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ за договаряне на отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1 и т.2 на Наредбата.

Договорените отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1б и ал. 2 на Наредба № 10/2009 г., през 2017 г., са в размер на 161 133 908 лв., от които 122 163 818 лв. са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а 38 970 090 лв. за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. Дължимата сума по чл. 21, ал. 6 - §10 от ПЗР на Наредба № 10/2009 г. е в размер на 5 376 440 лв.

На база представяне на данни за лекарствопотреблението по заболявания по РЗОК и средномесечен разход на болен по РЗОК осъществяване на контрол по предписване и отпускане на лекарствени продукти и контрол върху структурните звена в РЗОК, издаващи протоколи.

Извършване от Комисията в ЦУ на НЗОК по чл.78, т.2 от ЗЗО първичен контрол на медицинските документи при предписване и отпускане на скъпоструващо лечение, съгласно изискванията, изготвени съвместно с консултанти по съответните заболявания и публикувани на сайта на НЗОК.

За целите на процеса по лекарствопотреблението е необходимо следното:

✓ Промяна на ЗЗО в частта срока на включване на нови заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично, а именно да се извършва веднъж на две години като тази актуализация следва да се извършва до началото на м.октомври на втората година.

✓ Създаване на специализиран (държавен) фонд, който да подпомага финансирането на редките болести.

✓ По-добра информация към изпълнителите на медицинска помощ и пациентите за икономически най-изгодния за тях лекарствен продукт. Стимулиране сред лекарите на генеричното предписване чрез образователни програми за предимствата на генеричната политика.

✓ Целесъобразно е увеличаване на срока за оценка на иновативни лекарствени продукти от 60 дни до 180 дни и включването им в ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС. Това ще помогне на НСЦРЛП да извършва по-задълбочен анализ на представената документация и ползването на допълнителна експертиза от външни медицински специалисти. Това предложение изисква промяна на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и промяна на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

11. ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА

С дейността си през изминалата 2017 г. дирекция ИПСИ създаде условия за улеснен обмен на данни между НЗОК, здравноосигурените лица, медицински специалисти, доставчиците на здравни услуги и институциите, с които работи НЗОК.

Осигурена бе защитата на електронно обработваните и съхранени лични данни и здравна информация на ЗОЛ. Създадена беше сигурна инфраструктура за изпълнението на задачите на електронното здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система.

Осъществяването на дейностите беше насочено в посока по-широка оперативна съвместимост на информационните системи, осигуряващи средата за предлагане на здравни услуги, съгласно действащите нормативни документи и законодателство. Разработвани бяха процеси относно съгласуване на информационната дейност на НЗОК с национални и международни изисквания, стандарти и европейските директиви за присъединяване на Р България към единното европейско здравно пространство.

Гарантирана е надеждна и сигурна среда за интеграция на процесите върху консолидация на инфраструктурата на НЗОК и на РЗОК за преход към предоставяне на електронни услуги и сигурно съхранение на данните. Разработваха се процесите за информационно осигуряване на гражданите в реално време, на основата на използваните в НЗОК информационни технологии.

Разработвани бяха процеси необходими за организиране и реализиране на одит на информационните системи и технологии в НЗОК, осигуряване на тяхното сертифициране, на изпълнение на лицензионните изисквания към тях и на мерки за съответствие с изискванията за мрежова и информационна сигурност.

Дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията“ е съставена от четири отдела:

- Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории;
- Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ;

- Системно осигуряване и комуникации;
 - Мрежова и информационна сигурност.
- ✓ Текущи дейности, свързани с работата на Интегрираната информационна система (ИИС) бяха следните:
- Поддръжка на:
 - Централизираните регистри: 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.
 - Изготвяне и поддържане на номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС.
 - Обработка и поддържане на данните за здравна осигуреност получавани от НАП;
 - Обработка на данните за населението, получавани от ГРАО/МВР;
 - Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за обработка на искания на ЗОЛ за лечение в чужбина;
 - Допълнителна обработка на искове на изпълнители на ПИМП за диференцирано заплащане на преглед с повече от една диспансерна диагноза и изпълнители на пакет физиотерапия и рехабилитация.
 - Оказване на методическа помощ и съдействие на служителите от РЗОК при:
 - въвеждането в системата на данните от договорите на изпълнителите на ПИМП, СИМП, ЛЗБП, аптеки, лаборатории и стоматолози;
 - въвеждането в системата на данни в национален регистър Рецептурни книжки.
 - възникване на проблеми при обработка на исковете на договорните партньори, както и при работа с модули и национални регистри;
 - осъществяване на предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията;
 - обработка на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС.
 - Изготвяне на справки и извличане на информация от ИИС за нуждите на дирекция БФП при изготвяне на регулативни стандарти.
 - Изготвяне на регулярни и нерегулярни справки от централизираните бази данни за нуждите на дирекциите в НЗОК и външни институции.
 - Оказване на методическа помощ на РЗОК при въвеждането в системата:
 - на данните от договорите на аптеките, лабораториите и стоматолозите;
 - на данни в национален регистър Рецептурни книжки.
 - Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при:

- възникване на проблеми при обработка на исковете на договорните партньори, както и при работа с модули и национални регистри;
- проблеми с въвеждане на договори за договорните партньори на НЗОК;
- осъществяване на предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията;
- обработка на отчетите на изпълнителите на медицинска помощ;
- обработка на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС.
- Изготвяне на регулярни и нерегулярни справки от централизираните регистри за нуждите на дирекциите в НЗОК и на външни институции.
- Изготвяне на справки за анализ и контрол и оказване на експертна помощ на РЗОК във връзка с обработката на исковете на лабораториите, аптеките и денталните лекари.
- Регулярно изготвяне на актуализационни файлове към номенклатурите на аптечните софтуери и болничните информационни системи, свързани с промени в списъците с лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.
- ✓ Дейности, свързани с работата на Персонализираната информационна система (ПИС):
 - Разработени са нови функционалности, свързани с:
 - Интеграция на ПИС със счетоводната система на НЗОК Bankdoc – обмен на информация, свързана с постъпилата през ПИС финансово-отчетна информация (електронни фактури);
 - Интеграция с портала на НЗОК за подаване на листата на планов прием;
 - Промени в аутентификацията за достъп до ПИС;
 - Обновяване на регистри от ИИС;
 - Реализиране на мапинг на служебните РЗИ номера за отчитане с РЗИ номера по регистрация.
 - Работата по влезлите 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.
 - Тестване и внедряване на новите функционалности в ПИС.
 - ✓ Дейности, свързани с работата на система НOSP_CPW:
 - Текущи дейности:
 - 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.
 - Разработка на нови функционалности в системата:
 - Интеграция с ПИС на НЗОК при отчитане от договорните партньори на НЗОК на финансовите отчетни документи в XML формат (електронна фактура);
 - Създадени са нови функционалности в модула за сключените с притежателите на разрешително за употреба (ПРУ) договори за отстъпки по лекарствени продукти за 2017
 - Създадена е нова функционалност за въвеждане и контрол на индикативни стойности за дейности освободени от „месечни стойности“;
 - автоматизирана, постъпкова обработка на генерираните от системата ПИС седмични искове на ЛЗ за БМП (в XML формат);
 - въвеждане на нови справки и контроли в системата за нуждите на РЗОК и НЗОК.
 - Тестване и внедряване на новите функционалности в система HOSP_CPW.
 - ✓ 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.
 - Работа съвместно с външен изпълнител по актуализацията на следните модули: „Анализ на извънболнична медицинска помощ“, „Анализ на болнична медицинска помощ“, „Анализ на лекарства“, „Анализ на лаборатории“, „Анализ на заплатената дейност на БМП на база финансовите отчети на РЗОК“ и „Анализ на финансовите отчети в извънболнична медицинска помощ“.
 - ✓ Дейности, свързани със Здравния портал на НЗОК:
 - Работата по разработването, тестването, внедряването и влизането в експлоатация на обновения Здравен портал на НЗОК:
 - тестване на функционалностите на обновения Здравен портал на НЗОК по време на разработването му;
 - разработка и внедряване на нова функционалност „Национална листа за планов прием“ (съвместно с разработчика);
 - обучение на потребителите за работа със здравния портал на НЗОК;
 - оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа с Портала;
 - мониториране и контрол на работата на системата;
 - докладване при възникнали проблеми.

- Текущи дейности свързани с експлоатацията на Здравния портал на НЗОК:
 - Наблюдение за правилната работа и актуалността на информацията на Здравния портала на НЗОК;
 - Регулярна поддръжка на линкове на портала, съгласно вътрешна заповед на Управителя на НЗОК;
 - Наблюдение за актуалността на информацията в електронните услуги на портала.
 - ✓ Текущи дейности, свързани с работата на Справочната система на НЗОК:
 - Администриране на Справочната система НЗОК.
 - Разработване на процедура за разпределение на диспансерни прегледи при ПИМП.
 - Разработване на справка превишен обем на диспансерни прегледи.
 - ✓ Текущи дейности, свързани с работата на Регистър протоколи 1А/В/С.
 - Текущи дейности, свързани с отчитане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
 - Участие в процеса на изготвяне на договори с аптеките, отпускащи лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
 - Изготвяне на електронни отчетни документи за отчитане от аптеките на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
 - Участие при изготвяне на указания, във връзка с отпускане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
 - ✓ Текущи дейности, свързани с работата на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация.
 - ✓ Дейности, свързани с работата на Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите:
 - Подпомагане дейността на изпълнителя на договора за доработване на системата.
 - Оказване съдействие на РЗОК и ИМП при използването на системата.
 - Извеждане на системата от експлоатация след решението на Върховния административен съд за отмяната на чл.2, ал.5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.
- През изминалата 2017 г. са извършени следните дейности, свързани с поддръжка и предоставяне на услуги:
- Проверка на здравноосигурителния статус на ЗОЛ по ЕГН, чрез Web услугата на НАП.
 - Предоставяне на консолидирана справка чрез проверка на здравноосигурителния статус на ЗОЛ по ЕГН, чрез Web услуга на НАП и проверка на пенсионния статус, чрез Web услуга на НОИ.
 - Осъществяване на връзка на договорните партньори на НЗОК, с поддържаните от НОИ данни за лицата придобили право на пенсия по осигурителен стаж и възраст.

- 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.

- Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО, за лица ползвали медицински услуги до 2007 година.

- 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.

- Изграждане и поддържане на регистър на издадени на български граждани Е – формуляри и периодична миграция на данните за издадени Европейски здравноосигурителни карти.

- Изготвяне на справки по оперативна процедура за ползвани услуги по системата за европейско сътрудничество.

- Поддържане на публичните уеб-услуги за достъп до електронните регистри на НСЦРЛП.

Осъществени са дейности, свързани с поддръжката и развитието на информационната инфраструктура на НЗОК:

- ✓ Текущи дейности по поддържане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства:

- Системно администриране.

- Оптимизиране и осигуряване на ефективна и работоспособна офис среда за потребителите.

- Поддържане на цялостна backup и recovery система като превантивна мярка срещу срыв и загуба на БД и файлова информация.

- Подобряване и разширяване на информационната сигурност и защита на данните.

- Осигуряване на безпроблемно функциониране на електронните услуги, предоставяни от НЗОК.

- Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси.

- Поддържане в активно състояние на връзката за обмен на информация между НЗОК и организации, с които НЗОК има подписани споразумения за обмен на информация (НОИ, НАП и др.).

- Изграждането на връзка за електронен обмен на данни на НЗОК с други европейски страни посредством мрежата S-Testa на ЕС.

- Оказване на съдействие на външните специалисти за:

- комплексното обслужване и системна експертна помощ за най-важната за функционирането на бизнес – процесите информационно техническа инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с активното участие на специалисти от отдел СОК и информационните звена в РЗОК;

- извършването на услуги по осигуряване на достъп до Интернет за нуждите на НЗОК и изграждане на виртуална частна мрежа между 28 РЗОК, 67 офиса и ЦУ на НЗОК;

- осигуряването на нормалното функциониране на комуникационната телефонна свързаност в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК;
- следгаранционната поддръжка на Единната система за управление на потребителите и Централизираната система за електронна поща в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК;
- абонаментното обслужване на телефонна система PROXIMA.
- Достъп и проследяване на информацията от Национален център за действие при инциденти в информационната сигурност.
- ✓ Осигуряване на поддръжка на инфраструктурата, необходима за нормалното функциониране на:
 - Интегрираната информационна система.
 - Персонализираната информационна система.
 - Специализираната информационна система за бизнес анализи.
 - Справочната система.
 - Електронния регистър на документи и управление на документи и съдържание система Archimed eProcess.
 - Правната информационна система APIS.
 - Информационната система HERMES.
 - Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите.
 - Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация.
- ✓ Доставка и въвеждане в експлоатация на:
 - Софтуерно и хардуерно оборудване за развитие на ИТ инфраструктурата на НЗОК.
 - 20 бр. преносими компютри за нуждите на ЦУ на НЗОК.

Информационната инфраструктура на НЗОК се състои от следните програмно-технически и комуникационни съоръжения:

- Сървъри:
 - BL 480C с операционна система Windows, с Blade архитектура;
 - Сървъри за бази данни BL 870C с операционна система UNIX и СУБД Oracle;
 - Spark за поддръжане на Здравен портал на НЗОК - с OS Solaris v.11.1;
 - Сървъри HP PL380P Gen8 с операционна система Windows за поддръжане на AD, Exchange и като база за всички виртуални машини;
- Комуникационно оборудване: комутатори, рутери, защитни стени, телефонни централи и др.
- Оборудване за осъществяване на backup и restore на всички бази данни.
- Персонални компютри с периферна техника.
- Мрежови и локални принтери.

Извършени са дейностите по осигуряването на мрежова и информационна сигурност на НЗОК:

- ✓ Дейности по анализ на риска за мрежовата и информационна сигурност:

- Анализ на съществуващите рискове за информационните системи и предприетите мерки за защита;
- Участие в обучения, семинари и работни срещи по мрежова и информационна сигурност;
- Следене на новостите за заплахите за сигурността на информационните системи;
- Анализ на документите и процедурите за мрежова и информационна сигурност;
- ✓ Дейности по осъвременяване на нормативната база:
- Изготвяне на нови вътрешни правила за работа и сигурност в корпоративната мрежа на НЗОК (№ РД-16-4 /01.02.2018 г.);
- Изготвяне на становища и предложения за подобряване на сигурността и защитата на личните данни и здравна информация.
- ✓ Дейности по подготовка за одитиране и анализ на мрежовата и информационна сигурност (продължава и през 2018 г.):
- Извършване на вътрешни одити по информационна сигурност;
- Изготвяне на докладна записка и техническо задание за обществена поръчка за провеждане на одит и анализ на съответствието на информационните системи в НЗОК с изискванията на стандарта ISO/IEC 27001:2017;
- Изготвяне на докладна записка и техническо задание за обществена поръчка за анализ на готовността на НЗОК да изпълни изискванията Регламент (ЕС) 2016/679 и дефиниране на мерки за привеждане на работни процеси и на информационни системи в съответствие с Регламента;
- Подготовка за разработване на вътрешни правила за мрежова и информационна сигурност и тяхната сертификация като "Система за управление на мрежовата и информационната сигурност" (СУМИС) по смисъла на стандарта ISO 27001.
- ✓ Дейности по мониторинг и анализ на инциденти по информационна сигурност:
- Следене за прилагането на стандартите, политиките и правилата за информационна сигурност;
- Документиране и незабавно информирание на управителя на НЗОК при възникване на инцидент в информационната сигурност;
- Администриране на системата за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата на НЗОК;
- Ежедневен мониторинг на инцидентите по информационна сигурност от системата;
- Изготвяне на доклади и анализи за настъпили инциденти, засягащи мрежовата и информационната сигурност и предложения за компенсиране на последствията и предотвратяване на други подобни инциденти;
- Анализ на тенденциите за поява на инцидентите и предложения за тяхното намаляване;
- Изучаване и внедряване на нови механизми (политики) за откриване на инцидентите.

През изминлата 2017 г. са осъществени следните допълнителни дейности:

- Участие в работни групи по изготвяне на НРД 2017 с БЛС и БЗС.
- Участие в работни групи с БФС за изготвяне на нов типове договор.
- Участие в работни групи при изготвяне на съвместни указания и документи с БФС, БЛС и БЗС.
- Участие в работни групи при изготвяне на основните нормативни документи регламентиращи предписването и отпускането на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
- Участие в междуведомствени работни групи по различни проекти свързани с обмен на информация.
- Участие в подготовката и провеждането на процедури по възлагане на обществени поръчки, залежали в Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 година.
- Съхранение на нематериалните активи, софтуери и лицензи на НЗОК.
- Участие на експерти от дирекцията в провеждане на национални семинари на НЗОК, обучения на служители от РЗОК и НЗОК, конференции с международно участие, както и изготвяне на презентации в зависимост тематиката на участието.
- Изготвяне на доклади и подготовка на материали свързани с провежданите одити на НЗОК/дирекцията.

Дейността на дирекция “Информационни процеси и сигурност на информацията” през 2017 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 здравната информация.

През изминалата година дирекция ИПСИ постигна във висока степен целите, произтичащи от Правилника за устройството и дейността на НЗОК, от функционалните характеристики на дирекцията и структурните отдели, както и от човешките и информационните ресурси, които осигуряват основните бизнес процеси в институцията.

Добавиха се нови функционалности към съществуващия приложен софтуер и бяха създадени нови програмни решения свързани с контрола, движението, обработката и анализа на оперативната информация за дейността на касата, както и с осъществяването на обратната връзка с РЗОК и ИМП.

Техническата инфраструктура и свързания с нея системен софтуер е поддържан на ниво, позволяващо информационните системи, които са в основата на оперативната дейност на НЗОК, да не създават експлоатационни проблеми, видими за крайния потребител.

Постигна се висока надеждност и сигурност на комуникационна инфраструктура, позволяваща контролиран достъп до системите боравещи с пациентска информация и информация за договорните партньори на НЗОК.

Подобри се надеждността и защитата на вътрешната опорна мрежа на НЗОК, гарантираща непрекъснатост във функционирането на основните информационни системи и бизнес процеси.

Предприети бяха мерки за информационна сигурност и защита на информационните системи от неоторизиран достъп, използване, разкриване, промяна, прочитане, запис и унищожаване.

Преодоляна е локалната информационна зависимост и е поставена основата за проследяване на данни и състояние на здравния статус в реално време.

Стартира реализацията на проект за осъвременяване и разширяване на функционалността на електронния Здравен портал на НЗОК.

Подписан е меморандум за сътрудничество между четирите национални точки за достъп по проект, за безвъзмездна финансова помощ от ЕС за „Осигуряване на електронен обмен на социално осигурителна информация между България и ЕС“.

През 2017 г. беше създаден екип за вътрешна координация и помощни екипи за изпълнение на обхвата от дейностите по проекта EESSI „Осигуряване на електронен обмен на социално осигурителна информация между България и ЕС“. В изпълнение на проекта са изготвени техническо задание, документация и е публикувано обявление за набиране на оферти за инсталиране на национална точка за достъп и хоризонтални връзки за обмен на социалноосигурителна информация между контактните точки в страната /НАП, НОИ и АСП/. Стартирана процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет Разработване на Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация 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“.

Внедрени са нови електронни услуги. Възникна проблем с недостиг на технологично време за отразяване на промените на нормативната база в информационните системи. Случва се дори промени в нормативната уредба да влизат в сила без да е поискано становище за тяхната технологична приложимост.

Интегрираната информационна система е ригидна и не може да отговори гъвкаво на промените в нормативната уредба т.к. е без поддръжка от 2012 г., а и е морално остаряла на архитектурно ниво.

Поради хронично недофинансиране на дейността на дирекцията не е изграден резервен център за данни. Липсват висококвалифицирани специалисти в областта на DB-сървъри с OS Unix, Linux и Oracle, както и възможности за системно повишаване професионалната квалификация на ИТ-специалистите в НЗОК и в РЗОК. Липсва материален стимул при назначаване и задържане на квалифицираните кадри.

12. ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ

Дирекция ЕВКССС в ЦУ на НЗОК е част от специализираната администрация в ЦУ на НЗОК и е структурирана в два отдела – „Координация на системите за социална сигурност“ (КССС) и „Организация и контрол на планово лечение в чужбина и трансгранично здравно осигуряване“ (ОКПЛЧТЗО). От предоставените на дирекцията 18 щатни бройки, през 2017 г. реално бяха заети между 13 и 15 бройки.

През 2017 г. функционалните задължения на дирекция ЕВКССС се осъществяваха в следните направления: - издаване и обработване на съответните документи и формуляри за обезщетения в натура в трансгранични ситуации – европейски и двуезични

документи и формуляри; консултиране на граждани относно правото на ползване на обезщетения в натура в трансгранични ситуации (спешна и неотложно необходима здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване) – в държави от ЕС и в държави по действащи двустранни спогодби за социално осигуряване; отговаряне на запитвания; изработване на становища по въпроси, текущи промени и изискани информации, проследяване и анализ на промените в относимото европейско и международно законодателство, касаещо ползването на обезщетения в натура; участия в междуведомствени и вътрешноинституционални работни групи и комисии – по въпроси от компетентност на дирекцията; издаване на двуезични формуляри за обезщетения в натура в изпълнение на двустранни договори за социално осигуряване; удостоверяване на завършени български здравноосигурителни периоди; изискване от чуждите здравноосигурителни институции на документи, удостоверяващи завършени чужди здравноосигурителни периоди или наличието на чужди здравноосигурителни права; издаване на разрешения за провеждане на планово лечение в други държави от ЕС - по реда на Регламентите за КССС; издаване на предварителни разрешения за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване - по реда на Директива 2011/24/ЕС; разглеждане на заявления за възстановяване на разходи на български ЗОЛ по реда на Регламентите за координация на системите за социална сигурност (РКССС); разглеждане на запитвания от чужди здравноосигурителни институции относно ставките, които НЗОК заплаща през съответните години за здравна помощ, когато помощта са ползвали и заплатили в България чужди осигурени лица - по реда на Регламентите за координация на системите за социална сигурност (РКССС); разглеждане на заявления за възстановяване на разходи на български ЗОЛ, заплатили за проведено трансгранично здравно обслужване - по реда на Директива 2011/24/ЕС; оказване на методическа помощ на РЗОК; изпълнение на други задачи, разпределени по компетентност към дирекцията; осъществяване на обмен на информация със здравни фондове и институции в чужбина.

През 2017 г. чрез деловодната система „Архимед“ към дирекция ЕВКССС са насочени 14 885 преписки. От тях, по функционална компетентност, в дирекцията са обработени 14 510 преписки.

Извън регистрираните в „Архимед“ преписки, чрез външна международна поща или по електронен път в дирекция ЕВКССС са постъпили и са обработени още над 16 000 документа, европейски и двуезични формуляри, писма, електронни запитвания и др. Над една трета от постъпилите в дирекцията документи са обработени повече от веднъж, поради спецификата на заявленията и изисканите чрез тях допълнителни документи или информация от лицата или съответните институции. По видове обработените и издадените през 2017 г. от отдел „Координация на системите за социална сигурност“ (КССС) документи, са:

✓ Европейски и двуезични формуляри	21 972 броя;
✓ Писма, становища, указания, заповеди, протоколи и др.	1 685 броя;
✓ Консултации за граждани (по телефон, онлайн, постъпили по електронен път и в приемната)	36 000 броя.

Нарастването на документооборота в отдел КССС през 2017г. е с ръст от 11% спрямо документооборота в отдела през 2016 г.

През периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. специализираната Комисия за 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 в ЦУ на НЗОК е разгледа общо 421 преписки (176 стари + 245 нови) за издаване на разрешение за планово лечение извън България (с формуляр S2) и 8 бр. заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Проведените заседания на Комисията в посочения период – 73 заседания. Разпределението на разгледаните заявления, според начина на постъпване е, както следва:

✓	Постъпили нови заявления през 2017 г.– 245 бр.	
-	Чрез граждани (E112-01-*)	89 бр.;
-	Чрез РЗОК (E112-02 -*)	31 бр.;
-	Чрез Министерство на здравеопазването или ЦФЛД (E112-03 -*)	118 бр.;
-	Чрез чужди институции (E112-05 -*)	7 бр.
✓	Разгледани молби от предходни години на заседания през 2017 г. – 176 бр.	
-	Чрез граждани (E112-01-*)	77 бр.;
-	Чрез РЗОК (E112-02 -*)	23 бр.;
-	Чрез Министерство на здравеопазването или ЦФЛД (E112-03 -*)	74 бр.;
-	Чрез чужди институции (E112-05 -*)	2 бр.

В бройката по раздел Б са отразени такива заявления, които вече са получили разрешение за планово лечение в чужбина за сметка на НЗОК, и пациентите кандидатстват само за издаване на нови формуляри за продължаване на лечението им и/или за контролни прегледи.

Таблица № 82 Общ брой на формулярите S2, издадени през 2017 г., по държави

По държави:	Брой S2:	По стари и по нови молби:
Германия	360	(188 стари + 172 нови)
Австрия	64	(50 стари + 14 нови)
Белгия	54	(17 стари + 37 нови)
Швейцария	47	(13 стари + 34 нови)
Франция	45	(23 стари + 22 нови)
Италия	27	(12 стари + 15 нови)
Великобритания	17	(7 стари + 10 нови)
Швеция	7	(6 стари + 1 нов)

Люксембург	7	(5 стари + 2 нови)
Испания	3	(само по нови молби)
Холандия	1	(само по нови молби)
ОБЩО:	632	(321 стари + 311 нови)

От общия брой издадени формуляри S2 през 2017 г. (632), 274 формуляра са за планово лечение на деца до 18 год. възраст, получили разрешение за финансово и организационно подпомагане от директора на ЦФЛД (по преписки постъпили чрез ЦФЛД). При тях разпределението по държави е, както следва:

Таблица № 83 Брой на формулярите S2, издадени на деца от ЦФЛД през 2017 г., по държави

По държави:	Брой S2:	По стари и по нови молби:
Германия	139	(57 стари + 82 нови)
Швейцария	37	(3 стари + 34 нови)
Австрия	25	(17 стари + 8 нови)
Франция	22	(11 стари + 11 нови)
Белгия	16	(2 стари + 14 нови)
Великобритания	14	(4 стари + 10 нови)
Италия	12	(6 стари + 6 нови)
Люксембург	7	(5 стари + 2 нови)
Швеция	1	(само по нови молби)
Испания	1	(само по нови молби)
ОБЩО:	274	(105 стари + 169 нови)

Нарастването на броя на издадените от НЗОК формуляри S2 през 2017 г. бележи ръст от 11, 6% спрямо издадените формуляри S2 през 2016 г.

Таблица № 84 Брой на формулярите S2, издадени през 2016 г., по държави

По държави:	Брой S2:	по стари и по нови молби:
--------------------	-----------------	----------------------------------

Германия	298	(113 стари + 185 нови)
Белгия	68	(31 стари + 37 нови)
Австрия	62	(21 стари + 41 нови)
Франция	53	(15 стари + 38 нови)
Швейцария	16	(9 стари + 7 нови)
Италия	15	(9 стари + 6 нови)
Великобритания	14	(5 стари + 9 нови)
Люксембург	8	(само по нови молби)
Швеция	7	(само по нови молби)
Холандия	4	(само по нови молби)
Унгария	1	(само по нови молби)
ОБЩО	546	(203 по стари + 343 по нови молби)

През 2017 г. са издадени 14 бр. решения на управителя на НЗОК за отказ от провеждане на планово лечение извън България за сметка на НЗОК (за сравнение, през 2016 г. са издадени 18 бр. откази). Основните причини за мотивиран отказ, въз основа на получени експертни медицински становища от консултантите на НЗОК са, че лечението може да бъде осъществено в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на неговото заболяване.

Разпределението на издадените откази по държави, е както следва: Германия (8 бр.), Белгия (2 бр.), Кипър (1 бр.), Чехия (1 бр.), Италия (1 бр.), Франция (1 бр.)

Към 31.12.2017 г. няма постъпила информация за оспорени по съдебен път откази на НЗОК за провеждане на планово лечение в ЕС - по заявления, подадени през 2017 г.

През 2017 г. са разгледани общо 8 молби (7 нови + 1 стара) за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване (по реда на Директива 2011/24/ЕС). След разглеждането им на заседания от специализираната Комисия, са издадени: 1 бр. предварително разрешение, и 4 бр. откази. Останалите 3 бр. преписки не са приключени през 2017 година.

Издаденото предварително разрешение е за урологична операция с поставяне на имплант/протеза в Германия (Университетска клиника Вюрцбург).

Издадените откази са за оперативно лечение при гинекологични злокачествени заболявания, при карцином на гърда и за минимално-инвазивна операция на митрална клапа. Останалите 3 бр. подадени заявления са останали без произнасяне от комисията

поради различни причини (липса на документи и останали без отговор от страна на пациентите, или чакащи експертни становища от консултанти).

През 2017 г. се наблюдава значително намаляване на общия брой заявления, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС, в сравнение с предходната година (за 2016 г. са били 17 молби, при което са издадени: 5 бр. предварителни разрешения, и 3 бр. откази). Като цяло ЗОЛ не се възползват от възможностите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Причините за това остават същите както при предходната година: от една страна са налице значителни разлики в остойностяването (разходите) за едно и също лечение, провеждано у нас и в другата европейска държава, което се отразява на последващото възстановяване на направените разходи от гражданите за изследвания/лечение; от друга страна, свободния достъп на здравноосигурените лица до здравни услуги по реда на Директива 2011/24/ЕС на европейският парламент и на съвета, се затруднява 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, и др. (съгласно приложение в Наредба № 5 на МЗ), поради липсата на ясно диференцирани критерии по отношение на медицинската преценка.

Продължава изразената тенденция за трайно нарастване на броя на постъпващите заявления на граждани, кандидатстващи за разрешение за провеждане на планово лечение държавите от ЕС. Тази тенденция е видна от Таблица № 85, отразяваща динамиката в броя на заявленията за S2, касаеща периода 2015 г. – 2017 г.

Таблица № 85 Брой заявления, разрешения и формуляри S2 за провеждане на планово лечение в ЕС за сметка на НЗОК, за периода 2015 г. – 2017 г.

Година	Брой разгледани заявления за издаване на разрешение за получаване на лечение извън държавата – членка по пребиваване (формуляр S2)	Брой издадени разрешения за провеждане на планово лечение в ЕС, заплащано от НЗОК (брой пациенти)	Общ брой издадени формуляри за планово лечение в ЕС (S2)
2015	305 (103 постъпили в предходни години заявления + 202 нови)	124	348
2016	397 (113 постъпили в предходни години заявления + 284 нови)	230	546
2017	413 (175 постъпили в предходни години заявления + 238 нови)	190	632
ОБЩО:	1 115 разгледани преписки	544	1 526

До 2015 г. процентът на разходите за планово лечение на български ЗОЛ в страни членки на ЕС – съгласно данните от дирекция „Бюджет и финансови параметри“, представлява около 4 % от общите разходи за лечение на български осигурени лица в ЕС. Процентът на разходите за разрешена от НЗОК планова помощ в ЕС нараства през 2016 и 2017 г. (съответно на 15% и 13%) от общите разходи за ползвани обезщетения в натура, поради прехвърляне на дейността по издаване на разрешения и формуляри S2 за деца от Център „Фонд за лечение на деца“ (ЦФЛД), вследствие промяна в правилника за дейността на Фонда. По този начин цялата лечебна дейност в ЕС за деца остава за сметка на НЗОК и здравната каса издава формулярите за лечебните дейности, когато лечението попада в обхвата на здравните дейности, финансирани от бюджета на НЗОК.

Плановото лечение 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.

Едно заявление за издаване на разрешение за получаване на лечение извън държавата – членка по пребиваване (с формуляр S2), може да бъде разглеждано многократно през годините, заради последващо постъпващи искания за издаване на нови формуляри (за продължаващо лечение или други мед. дейности във връзка с основното заболяване). Поради това, на едно здравноосигурено лице, с издадено разрешение за провеждане на планово лечение извън България през годините може да се издават един или повече формуляри S2 (за различни етапи от започнатото лечение, за последващи контролни прегледи или при необходимост от нови допълнителни интервенции в хода на заболяването). Има и единични случаи, в които се издава само разрешение за планово лечение в ЕС (без към него да се издава съответен формуляр S2), когато:

✓ Изпълнени са условията съгласно европейските регламенти, лечението вече е проведено за сметка на пациента и издаденото от управителя разрешение ще даде възможност за кандидатстване на лицето в НЗОК за възстановяване на заплатените разходи за лечението.

✓ Отказ на управителя на НЗОК е бил оспорван/обжалван по съдебен ред, а окончателното решение на Административния съд разпорежда НЗОК/управителят на НЗОК/ да издаде разрешение за провеждане на лечението в ЕС за сметка на НЗОК (в тези случаи обикновено лечението също вече е проведено – в чужбина или в България).

Таблица № 86 Най-чести диагнози и заболявания, за които са издавани разрешения за планово лечение в ЕС

Групи заболявания	Конкретни диагнози (пример):
Онкологични заболявания	Нервноендокринен Ту (НЕТ) на панкреас Карцином на белия дроб

	<p>Карцином на стомаха</p> <p>Невробластоми</p> <p>Нефробластоми</p> <p>Холангиоцелуларен карцином</p> <p>Панкреатобластом</p> <p>Ембрионален рабдомиосарком</p> <p>Ретроперитонеален Ту (липосарком)</p> <p>Карцином на матка и яйчници</p> <p>Карцином на тимус</p> <p>Колоректален карцином</p> <p>Чернодробни метастази при карциноми</p>
<p>Очни заболявания, вкл. онкологични</p>	<p>Малигнен меланом</p> <p>Ретинобластом</p> <p>Рецидивиращи отлепвания на ретината</p> <p>Ретинопатия на недоносеното</p> <p>Корнеална дистрофия/Левкома на роговицата</p> <p>Хроничен иридоциклит</p> <p>Вродена глаукома</p> <p>Пролиферативна диабетна ретинопатия</p> <p>Тиреоидно асоциирана офталмопатия</p> <p>Макуларни дупки</p> <p>Състояние след травма на око; аномалии</p>
<p>УНГ и ЛЧХ заболявания, вкл. онкологични</p>	<p>Карцином на назофаринкс /ларинкс</p> <p>Ювенилна ларингеална папиломатоза</p> <p>Плеоморфен аденом на максилата</p> <p>Карцином на твърдо небце</p>

	<p>Карцином на мандибулата</p> <p>Стеноза на трахеята</p>
<p>Ортопедични заболявания, вкл. онкологични</p>	<p>Сарком на Юинг, Фибробластен остеосарком</p> <p>Остеокластом,</p> <p>Хроничен остеомиелит</p> <p>Малформации на крайниците (аплазия или хипоплазия на кости, срастване на пръсти)</p> <p>Тежки форми на сколиоза</p> <p>Артрогрипозис мултиплекс конгенита</p> <p>Хондросарком на таза</p> <p>Инфектирани ендопротези</p> <p>Рецидивиращи липосаркоми на подбедриците</p> <p>Състояние след Ту резекция и ендопротезиране</p> <p>Множествени екзостози и енхондроматоза</p> <p>Спастична квадрипареза при ДЦП</p>
<p>Неврологични и неврохирургични заболявания, вкл. онкологични</p>	<p>Парапарези/плегии след възпалителни и Ту заболявания, както и при ДЦП</p> <p>Множествена склероза</p> <p>Мозъчна артерио-венозна малформация</p> <p>Неврофиброматоза и невринома на акустичния нерв, с компресия на мозъчния ствол</p> <p>Съст. след множествена травма. Будна кома</p> <p>Вродена миопатия</p> <p>Мозъчни тумори (пинеобластом, глиобластом, ганглионевробластом,</p>

	<p>медулобластом, и др.)</p> <p>Дисеминиран пилоцитен астроцитом</p> <p>Кливален хордом</p> <p>Спина бифида с миеломенингоцеле</p> <p>Синдром на Крузон (врод. деформ-я на черепа), с атрофия на папилите двустранно</p>
Урологични заболявания, вкл. онкологични	<p>Карцином на простатата</p> <p>Карцином на пикочен мехур</p> <p>Рабдомиосарком на пик. мехур</p> <p>Вродени аномалии в ППС при деца</p> <p>Анапластичен епендимом</p> <p>Карцином на тестис</p>
Вродени аномалии и деформации	<p>Вродени венозни малформации</p> <p>Вроден лимфангиом на шията и езика</p> <p>Лимфангиом на шията</p> <p>Хемангиом на лява лицева половина</p> <p>Деформираща дорзопатия с аномалия на сакрума</p> <p>Вроден мегауретер</p> <p>Комплексна гръбначна малформация</p> <p>Остеогенезис имперфекта</p>
Хронична недостатъчност на конкретен орган и необходимост от трансплантация	<p>Състояние след белодробна трансплантация</p> <p>Състояние след бъбречна трансплантация</p> <p>Състояние след чернодробна трансплант-я</p> <p>Състояние след чревна трансплантация</p>
Злокачествени хематологични заболявания с необходимост от	<p>Остра лимфобластна левкемия</p>

трансплантация на стволови клетки, вкл. свързани с трансплантацията усложнения (тип реакция на отхвърляне)	Остра миелоидна левкемия Лимфоми Състояние след аlogenна костно-мозъчна трансплантация
Сърдечно-съдови заболявания	Аневризма на абдоминална аорта Състояние след РФА при камерна екстрасистолия и тахикардия. Пароксизмална надкамерна тахикардия
Редки заболявания и други	Лимфедени на горни и долни крайници Липоматоза на лицето Белодробна секвестрация и сърдечен дефект при неродено дете Атипичен хемолитично-уремичен синдром

Държавите, за които най-често са издавани разрешения и формуляри S2 за планово лечение са следните:

✓ Германия

Най-често срещаните диагнози, за които са издавани разрешения са: злокачествени новообразувания на костите (остеосаркоми, хондросаркоми) нуждаещи се от провеждане на химиотерапия, резекции или поставяне на индивидуални протези и импланти; костни малформации за ортопедично лечение или тежка степен на ДЦП, вкл. с ортезно осигуряване; злокачествени заболявания (мозъчни тумори, абдоминални тумори, вкл. нефробластоми), чието комплексно лечение не може да бъде осъществено в Р. България; очна патология – ретинобластоми, меланоми или меланобластоми на окото (за протонтерапия или брахитерапия с рутений), вродена глаукома, ретинопатия на недоносеното; остри левкемии с необходимост от стволово-клетъчна трансплантация (за придружаващите грижи и лечение, както и за последващи контролни прегледи); фетуси или новородени с вродена малформация на бял дроб; артерио-венозни аномалии; идиопатични и придобити лимфедени (за специализирано неоперативно лечение), вродени съдови малформации/лимфангиоми при деца и др. Част от утвърдените формуляри са за комбинирана химио- и/или лъчетерапия, или за провеждане на високодозна химиотерапия при рефрактерни на лечение случаи и изчерпани терапевтични възможности в страната; за провеждане на втори или трети етап от цялостното лечение или за последващи контролни прегледи след проведени оперативни интервенции на пациенти, получили разрешение през предходни години. Най-често са издавани формуляри за следните лечебни заведения: Болница Шарите – Берлин и

Университетска клиника Есен (при злокачествена очна патология), Университетски център Хайделберг, Университетска клиника Грайфсвалд (детска очна патология), Клиника Отдясно на Изар – гр. Мюнхен, университетските клиники в Бон, Висбаден, Манхайм, Майнц, Щутгарт, Университетска клиника Тюбинген, Университетска клиника Гийсен и Марбург; Специализирана клиника Фьолди (за физикална терапия при лимфедеми), Ринекер Протон Център (за протонтерапия), Специализиран център за съдови малформации в Еберсвалде, и др.

✓ Белгия

Формулярите основно са свързани с предоставяне на специализирано оперативно лечение (Клиника „Св. Аугустинус“ –Вилрийк) при тежка очна патология (ретина и заден очен сегмент) на пациенти, многократно оперирани в България, при които са изчерпани терапевтичните възможности в страната, както и при вродена глаукома или ретинопатия на недоносеното при деца. Формуляри са издавани също за лечение на пациенти с мозъчни артериовенозни малформации - с емболизация и радиохирургия, за лечение на мозъчен тумор (Университетска Болница Еразъм - Брюксел); за лазероперация при съдова малформация (Университетска болница Сент – Люк в Лувен), както и за последващи контролни прегледи.

✓ Франция

Основна част от формулярите са издадени на пациенти за провеждане на предварителни изследвания във връзка с предстояща бъбречна трансплантация (на база издадени от МЗ заповеди за финансиране на трансплантация в чужбина), както и за последващо лечение и контролни прегледи при трансплантирани пациенти (Университетски болничен център гр. Тулуза, Университетски болничен център - Гренобъл). Друга част са за комплексно лечение (оперативно, химиотерапия и лъчетерапия) при онкологични заболявания – основно ортопедични (Онкологичен институт „Гюстав Руси“ Париж, Университетска клиника Бисетр,; за оперативно лечение при урологични заболявания (вродени малформации на отделителната с-ма) - най-често при деца (Болница „Робер Дебре“ – Париж,; за ендоваскуларно лечение на спинална артерио-венозна малформация (Университетска клиника Бисетр (Болница Ларибоазиер – гр. Париж); за приложение на лекарствен препарат Soliris при хемолитично-уремичен синдром (Болница „Сен Луи“ –Париж), за диагностично уточняване и лечение при редки заболявания при деца - вродена епителна чревна дисплазия, конгенитален централен хиповентилационен синдром (Болница „Робер Дебре“ – Париж).

✓ Австрия

Мнозинството от издадените формуляри са за Университетската болница във Виена - на пациенти одобрени от ИАТ и включени в листа на чакащи за белодробна трансплантация (за предварителни изследвания), за последващо лечение и контролни прегледи на пациенти с извършена белодробна трансплантация. Формуляри са издавани и за оперативно ортопедично лечение при деца: тежки степени на ДЦП със спастична квадрипареза и луксации, вродени костни малформации (дисплазии/аплазии, артрогрипоза, множествена екзостоза), спина бифида – основно се лекува в Ортопедична болница „Шпайзинг“ гр. Виена; за лечение на лимфохемангиом на шията при дете (с лек. препарат ОК 432); за химиотерапия при онкозаболявания и др.

✓ Швейцария

Основно за комплексно лечение на ретинобластоми на очите при деца (Офталмологична болница „Жул Гонен“ гр. Лозана и Университетски болничен център „Водуа“ (CHUV).

✓ Италия

За комплексно лечение при Сарком на Юинг при деца (Институт по ортопедия „Рицоли“ - гр. Болоня), за радионуклидно лечение – пептид радиорецепторна терапия (PRRT) при пациенти с карциноми и метастази в черен дроб (Европейския институт по онкология -гр. Милано), за контролни изследвания след костно-мозъчна трансплантация, очна операция при реаблация на ретината и др.

✓ Великобритания

За контролни прегледи и изследвания след чернодробни трансплантации при деца; за хирургично лечение при деца с варици на хранопровода и портална хипертония, при атрезия на екстрахепаталните жлъчните пътища на новородено (Детска болница Бирмингам); за продължаващо лечение и контролни прегледи при злокачествени очни заболявания при деца, вкл. напасване на очна протеза след енуклеация на око по повод ретинобластом (Болница „Мурфийлдс“, гр. Лондон); за контролни прегледи и грижи след чревна трансплантация и др.

Специфичните медицински/лечебни методи, които все още не се прилагат на територията на Република България, или при които липсва опит у нас са следните:

- хипертермична интраперитонеална химиотерапия (HIPEC) (Германия, Австрия) – при редки онкологични заболявания като миксоми/мезотелиоми на перитонеума, карциноми на храносмилателната с-ма, пациенти с метастатична болест;

- протонтерапия или брахитерапия с рутений (Германия) - при пациенти с малигнен меланом на окото или хемангиом на хороидеята;

- радионуклидно лечение с Лутеций - 177 (PSMA – Lu 177) или пептид-радиорецепторна терапия (PRRT) (Германия, Швеция, Италия,) – при пациенти със злокачествени заболявания (карцином на простатата, карцином на белия дроб, панкреаса и др.) и метастази в черния дроб, след изчерпване на другите терапевтични възможности;

- селективна вътрешна радиотерапия (SIRT) – при метастази на злокачествени тумори в черен дроб (Германия);

- PET/CT изследване със специфичен изотоп галий (Ga 98 PSMA) – при пациенти с карцином на простатата, за търсене на ранни признаци на рецидив (Германия, Австрия);

- лечение с лекарствени препарати, които не са регистрирани или липсват в България (но имат регистрация на територията на Европейския съюз);

- консервативна (физикална и деконгестивна) терапия при тежки лимфедими.

При пациенти със злокачествени заболявания се издават разрешения за химиотерапия, вкл. високодозна, за имуноонкологична терапия, комбиниране на химио/лъчетерапия, за хипертермична интраперитонеална химиотерапия (HIPEC) в Германия и Австрия, или пък за комплексно лечение съчетано с оперативни интервенции.

При онкологични заболявания в областта на ортопедията (пациенти с доказани остеосаркоми, хондросаркоми, Сарком на Юинг – при деца и млади хора, и др. тумори) се издават разрешения за комплексно лечение в специализирани центрове (Онкологичен Институт „Гюстав Руси“ –гр. Париж, Ортопедичен институт „Рицоли“ – гр. Милано, и др.), като в много от случаите се налагат сложни оперативни интервенции с

имплантиране на индивидуални ендопротези (при осигуряването на такива в България също има проблем по отношение на организацията и доставката). Издавани са и формуляри за планово лечение след неoadювантна химиотерапия, за оперативни интервенции в оперативен обем и сложност, които не биха могли да се извършат на територията на страната, за лечение при тежки случаи на хроничен остеомиелит, както и за последващи контролни прегледи.

Възможностите за органосъхраняващо лечение в чужбина при туморни заболявания (очни, ортопедични и др.) също са по-високи. Издават се разрешения на пациенти с малигнен меланом на хороидеята за лечение с протонтерапия или брахитерапия с рутений (които не се прилагат в България), често включващи и последващи интервенции (туморна ендорезекция, транспупиларна термотерапия, парс плана витректомия), както и за провеждане на протонтерапия в Германия при други диагнози (мозъчни тумори, хондросаркоми).

Пациенти с усложнени очни заболявания, претърпели множество оперативни интервенции, с многогодишна давност на заболяването (рецидивиращи отлепвания на ретината, вродена глаукома, дистрофия на роговицата налагаща кератопротезиране или кератопластика и др. патология на окото), получават разрешения за оперативно лечение (извършващо се в някои случаи поетапно) и последващи контролни прегледи.

Голям брой разрешения за планово лечение в чужбина и съответни формуляри са издавани по линия на сътрудничеството на НЗОК с Комисията за лечение в чужбина към МЗ (КЛЧ), ЦФЛД и Изпълнителната агенция по трансплантация (ИАТ). Пациенти, които са включени в листата на чакащи за бъбречна или белодробна трансплантация, и след получено одобрение за финансиране със заповед от Министерството на здравеопазването, имат издадени от управителя на НЗОК разрешения за провеждане на предварителни изследвания и/или прегледи, или нови оперативни интервенции в хода на лечението им след трансплантация, както и за последващи контролни прегледи. Основно се изпращат в Тулуза, Франция (за извършване на бъбречни трансплантации) и във Виена, Австрия (за белодробните трансплантации).

По същия ред са издавани и разрешения на пациенти с онкологични хематологични заболявания, при които Министерство на здравеопазването е одобрило финансирането на стволово-клетъчна трансплантация в чужбина (най-вече в Германия), като от страна на НЗОК са издавани формуляри за съпътстващите медицински дейности (химиотерапия, лечение на усложненията, контролни прегледи и изследвания). Пациенти при които вече е проведена трансплантация (на костен мозък/стволови клетки), последващо се наблюдават и лекуват в чужбина за сметка на НЗОК (най-често в Университетска клиника Висбаден).

Държавите от ЕС, за които най-често са издавани формуляри за планово лечение на деца, са Германия, Франция, Белгия, Австрия, Швейцария.

Най-честата патология при пациентите под 18-годишна възраст, за която са издавани разрешения и формуляри S2, включва:

- ортопедични операции (най-често в Австрия, Ортопедична болница Шпайзинг – Виена) – коригиращи операции при ДЦП, при костна дисплазия, при идиопатична сколиоза, или др. гръбначни малформации, остеогенезис имперфекта, артрогрипоза; при

Сарком на Юинг или хондросаркоми – за комплексно лечение, вкл. с ортезолечение (Германия, Франция, Италия);

- мозъчни тумори, абдоминални тумори, невробластоми, рабдомиосаркоми, хепатобластоми – за комплексно лечение (оперативно, химиотерапия, лъчелечение);
- очна патология (ретинобластоми, вродена катаракта, вродена глаукома, ретинопатия на недоносеното) - за интраартериална химиотерапия, прегледи с МРТ под наркоза, за оперативно лечение, за преглед и изработка на имплант за очна орбита, за последващи контролни прегледи (Швейцария, Германия, Великобритания);
- злокачествени хематологични заболявания – за химиотерапия и имуноонкологична терапия (често с лекарствени препарати, които липсват в България);
- необходимост от трансплантация на орган (черен дроб, бъбрек) или стволови клетки (при остри левкемии, рефрактерни на терапия, при анемия на Фанкони) – за предварителни изследвания и/или химиотерапия като подготовка за трансплантация;
- чернодробни заболявания (вродена атрезия на жлъчни пътища, варици на хранопровода и портална хипертония – за оперативно лечение или подготовка за трансплантация (Великобритания, Детска болница Бирмингам);
- наличие на трансплантиран орган (черен дроб или бъбрек) – за контролни прегледи и изследвания след проведената трансплантация в чужбина;
- състояние след извършена аlogenна трансплантация на стволови клетки в чужбина - за последващи контролни прегледи и изследвания (Германия, Италия);
- ларингеална папиломатоза – за лазер-лечение, специална ваксина и лекарствени препарати, които не се прилагат в България (издавани са разрешения за Люксембург);
- 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) (Германия);
- вродени аномалии на половата и на отделителната система – за поэтапни оперативни интервенции (Франция, Германия);
- за консултативни прегледи и диагностично уточняване;
- за продължаване на започнато лечение в чужбина и последващи контролни прегледи.

Основните изводи, които могат да се направят по отношение на лечението, чието провеждане се осъществява в планов порядък в ЕС, са следните:

- В България липсват лечебни заведения, които да са в състояние да предлагат комплексен/мултидисциплинарен подход при лечението на някои тежки заболявания (онкологични, ортопедични, при трансплантация на органи и клетки и др.).
- В други случаи, на някои пациенти се налага провеждане на терапии, като не се прилагат в България и/или за тях липсва капацитет, база и опит в страната.
- Част от разрешенията са за провеждане на специфични рехабилитационни дейности, каквито по вид, обем, обхват и продължителност не се предоставят в България като част от цялостната лечебна стратегия за пациентите.
- При обжалване по съдебен ред на решения за отказ от провеждане на плановото лечение в ЕС за сметка на НЗОК, Административният съд винаги се произнася в полза на пациентите. Съдът задължава НЗОК да издаде разрешение за поемане на разходите за

лечение в ЕС, или ако лечението вече е проведено – НЗОК да възстанови направените разходи за лечение в ЕС. Това се отнася и до случаи, при които НЗОК не покрива, или покрива частично стойността на скъпи медицински изделия (напр. системи за дълбока мозъчна стимулация, кохлеарни импланти), като задължава НЗОК да покрие разноските за поставяне на изделията в други държави от ЕС.

През периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г. Комисия в ЦУ на НЗОК 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 извършваше своята работа в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, Директива 2011/24/ЕС и действащи международни спогодби за социално осигуряване, отразени в Правилата за дейността на Комисията:

Таблица №87 Дейност през 2017 г. на Комисия за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи от ЗОЛ (български и чужди)

I. Заседания на Комисията през периода:	
1.	На 12.01.2017 г. – Протокол 1 с № E126-07-10/16.01.2017 г. (чужди формуляри)
2.	На 19.01.2017 г. – Протокол 2 с № E126-07-12/02.02.2017 г. (чужди формуляри)
3.	На 26.01.2017 г. – Протокол 3 с № E126-07-27/18.08.2017 г. (български заявления)
4.	На 01.02.2017 г. – Протокол 4 с № E126-07-29/12.09.2017 г. (български заявления)
5.	На 08.02.2017 г. – Протокол 5 с № E126-07-6/18.01.2018 г. (български заявления)
6.	На 16.02.2017 г. – Протокол 6 с № E126-07-7/18.01.2018 г. (български заявления)
7.	На 23.02.2017 г. – Протокол 7 (български заявления)
8.	На 01.03.2017 г. – Протокол 8 с № E126-07-31/27.10.2017 г. (български заявления)
9.	На 09.03.2017 г. – Протокол 9 с № E126-07-17/23.03.2017 г. (чужди формуляри)
10.	На 16.03.2017 г. – Протокол 10 с № E126-07-18/29.03.2017 г. (чужди формуляри)
11.	На 29.03.2017 г. – Протокол 11 с № E126-07-25/02.06.2017 г. (чужди формуляри)
12.	На 12.04.2017 г. – Протокол 12 с № E126-07-19/16.05.2017 г. (чужди формуляри)
13.	На 27.04.2017 г. – Протокол 13 с № E126-07-20/16.05.2017 г. (чужди формуляри)
14.	На 11.05.2017 г. – Протокол 14 (български заявления)
15.	На 18.05.2017 г. – Протокол 15 (български заявления)
16.	На 31.05.2017 г. – Протокол 16 с № E126-07-26/02.06.2017 г. (чужди формуляри)
17.	На 07.06.2017 г. – Протокол 17 (български заявления)
18.	На 22.06.2017 г. – Протокол 18 (български заявления)
19.	На 05.07.2017 г. – Протокол 19 с № E126-07-1/03.01.2018 г. (чужди формуляри)
20.	На 07.07.2017 г. – Протокол 20 с № E126-07-28/18.08.2017 г. (чужди формуляри)

21.	На 19.07.2017 г. – Протокол 21 с № E126-07-2/05.01.2018 г. (чужди формуляри)	
22.	На 27.07.2017 г. – Протокол 22 с № E126-07-3/05.01.2018 г. (чужди формуляри)	
23.	На 11.08.2017 г. – Протокол 23 (български заявления)	
24.	На 17.08.2017 г. – Протокол 24 с № E126-07-30/27.10.2017 г. (български заявления)	
25.	На 15.09.2017 г. – Протокол 25 (български заявления)	
26.	На 28.09.2017 г. – Протокол 26 (български заявления)	
27.	На 19.10.2017 г. – Протокол 27 с № E126-07-4/05.01.2018 г. (чужди формуляри)	
28.	На 02.11.2017 г. – Протокол 28 (български заявления)	
29.	На 10.11.2017 г. – Протокол 29 (български заявления)	
30.	На 28.11.2017 г. – Протокол 30 (български заявления)	
31.	На 05.12.2017 г. – Протокол 31 с № E126-07-32/20.12.2017 г. (чужди формуляри)	
32.	На 13.12.2017 г. – Протокол 32 (български заявления)	
II. Общ брой разгледани заявления на ЗОЛ по време на заседанията – 408 бр.		
III. Заявления на ЗОЛ за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ при престой в друга държава-член на ЕС.		
1.	Брой неприключени заявления от предходни периоди.	694 бр.
2.	Брой постъпили заявления през отчетния период.	333 бр.
2а.	Обща сума по фактурите към заявленията постъпили за периода.	1 858 136,31 лв.
3.	Брой приключени заявления по които няма плащане, както следва:	43 бр.
3а.	Брой приключени заявления поради непълнота на документите. (05)	1 бр.
3б.	Брой приключени заявления поради констатирана недопустимост. (06)	1 бр.
3в.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи поради нарушени права. (07)	5 бр.
3г.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи според отговора. (08)	30 бр.
3д.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи по реда на Директивата. (08/д)	6 бр.
4.	Брой приключени заявления по които има плащане.	149 бр.
4а.	Обща сума на разходите на НЗОК за възстановяване на суми през отчетния период.	437 152,33 лв.
5.	Общ брой приключени заявления (платени и откази) през отчетния период.	192 бр.
6.	Брой неприключени заявления към края на периода.	878 бр.

IV. Общ брой разгледани справки E126 по време на заседания – 748 бр.		
V. Справки (E126) за ставките за възстановяване на обезщетения в натура за медицинска помощ, оказана в България на осигурени лица от друга държава-член на ЕС.		
1.	Брой неприключени E126 формуляра от предходни периоди	938 бр.
2.	Брой постъпили E126 формуляра през периода	941 бр.
3.	Брой приключени и изпратени отговори по E126	1092 бр.
4.	Брой неприключени E126 към края на периода	787 бр.
VI. Напомнителни към справки E126 постъпили в Комисията.		
1.	Брой неприключени напомнителни към E126 от предходни периоди	418 бр.
2.	Брой постъпили напомнителни към E126 през периода	577 бр.
3.	Брой приключени и изпратени напомнителни към E126	495 бр.
4.	Брой неприключени напомнителни към E126 към края на периода	500 бр.

До края на 2017 г. не са изготвени и не са заведени в деловодната система „Архимед“ общо 12 протокола от проведените 32 редовни заседания на комисията през 2017 г.

Таблица № 88 Сравнителен анализ на дейността на Комисията за възстановяване на разходи през 2016 г. и 2017 г. (български заявления)

	Заявления на ЗОЛ	2016 г.	2017 г.
1	Брой неприключени заявления от предходни периоди.	552 бр.	694 бр.
2	Брой постъпили заявления през отчетния период.	334 бр.	333 бр.
2а.	Обща сума по фактурите към заявленията постъпили за периода.	3 017 302.72 лв.	1 858 136.31 лв.
3	Брой приключени заявления по които няма плащане, както следва:	42 бр.	43 бр.
3а.	Брой приключени заявления поради непълнота на документите. (05)	1 бр.	1 бр.
3б.	Брой приключени заявления поради констатирана недопустимост. (06)	0 бр.	1 бр.

3в.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи поради нарушени права. (07)	12 бр.	5 бр.
3г.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи според отговора. (08)	23 бр.	30 бр.
3д.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи по реда на Директивата. (08/д)	6 бр.	6 бр.
4	Брой приключени заявления по които има плащане.	150 бр.	149 бр.
4а.	Обща сума на разходите на НЗОК за възстановяване на суми през отчетния период.	661 129.72 лв.	437 152.33 лв.
5	Общ брой приключени заявления (платени и откази) през отчетния период.	192 бр.	192 бр.
6	Брой неприключени заявления към края на периода.	694 бр.	878 бр.

При разглеждането на данните по българските заявления за възстановяване на разходи на ЗОЛ, разходите, изплатени от НЗОК през 2017 г. са с 223 977.39 лв. по-малко от аналогичните разходи на институцията през 2016 г. Общата сума по заявленията, подадени през 2017 г. е с 1 159 166.41 лв. по-малка от сумата по заявленията, подадени през 2016 г. Броят на неприключените заявления се е увеличил със 126,5 %.

Исканията на български осигурени лица, подадени към Комисията в ЦУ на НЗОК за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи се отнасят до медицинска помощ, предоставена основно в лечебни заведения в Германия, Франция, Белгия, Холандия, Италия, Австрия, Испания, Гърция, Люксембург, Великобритания, Швейцария, Чехия и др.

Трайно висок остава броят на заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за медицинска и дентална помощ при престой извън България. Заплащането за ползваните здравни услуги в ЕС се дължи на някои от следните причини:

- Натрупаните финансови задължения на НЗОК към здравноосигурителните фондове в държавите членки на ЕС.
- Липса на валиден европейски документ в пациента, който да удостовери наличие на здравноосигурителни права в България.
- Получаване на необходимата здравна услуга в частни лечебни заведения, неработещи с публичните здравни фондове в съответната държава.

- Отказ на чуждите лекари да предоставят здравната услуга срещу валиден европейски документ и предпочитане на кешово плащане от пациентите.
- Непознаване от чуждите лекари на европейските документи за удостоверяване на здравноосигурителни права.

Таблица № 89 Сравнителен анализ на дейността на Комисията за възстановяване на разходи през 2016 г. и 2017 г. (чужди запитвания)

		2016 г.	2017 г.
Справки (E126) - първичен документ			
1	Брой неприключени E126 формуляра от предходни периоди	486	938
2	Брой постъпили E126 формуляра през периода	887	941
3	Брой приключени и изпратени отговори по E126	435	1 092
4	Брой неприключени E126 към края на периода	938	787
Справки (E126) - напомнителен документ			
5	Брой неприключени напомнителни към E126 от предходни периоди	244	418
6	Брой постъпили напомнителни към E126 през периода	280	577
7	Брой приключени и изпратени напомнителни към E126	106	495
8	Брой неприключени напомнителни към E126 към края на периода	418	500

При разглеждането на данните от 2016 г. и 2017 г. по отношение на чуждите запитвания за българските ставки за лечебни дейности могат да се направят следните заключения:

- няма съществена разлика между постъпилите първични формуляри E126 за двете години. За 2017 г. формулярите са с 54 броя повече от предходната 2016 г.
- останалите за обработка през 2018 г. са със 150 бр. по-малко от предходната 2016 г., което се дължи на по-големия брой обработени формуляри (почти два пъти повече, от предходната година).
- по отношение на постъпилите и обработените напомнителни формуляри се забелязва чувствително увеличение на бройката, а именно: при постъпилите напомнителни запитвания увеличението е от 206 %, а при приключените напомнителни запитвания увеличението е 467%.
- за обработка от 2017 г. през 2018 г. остават с 82 бр. повече от 2016 г.

Рязкото увеличение на броя на напомнителните формуляри се дължи на големия период от време (близо вече година и половина) от постъпването на първичния формуляр до разглеждането му на заседание, неговата обработка и изпращане обратно на чуждата осигурителна институция. В базата данни на Комисията (електронния регистър на E126

формулярите) се регистрират само първите постъпили напомнителни формуляри, без да се дават номера на всички последващи, тъй като те се прикрепят към първичния формуляр.

По отношение на ползването на обезщетения в натура от чужди здравноосигурени лица в лечебни заведения на територията на Р България продължи да се откроява следната практика - цените, които чуждите осигурени лица заплащат в някои български лечебни заведения по нашите курорти многократно надвишават цените, които НЗОК заплаща на договорните си партньори за аналогично лечение на български здравноосигурени лица през съответната година. Част от лекарите в българските курорти заобикалят правните разпоредби и разкриват сезонни лечебни практики за извънболнична помощ по нашите курорти – без сключен договор с НЗОК/РЗОК. Често срещана практика е лекари от лечебни заведения във вътрешността на страната да ползват неплатен отпуск за срока на курортния сезон и да пренасят своята дейност (като частнопрактикуващи лекари) в българските курорти. Процедурата по предоставяне на медицинска помощ на чуждите осигурени лица по реда за българските осигурени граждани се заобикаля и в случаи, при които от договорен партньор на НЗОК пациентът се пренасочва към друго лечебно заведение с цел довършване на изследванията, или за болнично лечение. Второто лечебно заведение обичайно не е договорен партньор на НЗОК и на чуждите пациенти се начисляват многократно по-високи цени за лечение. Драстичните разминавания между цените на здравните услуги, заплащани от НЗОК и цените на аналогични услуги в лечебни заведения без договор с НЗОК предизвикват недоволство и провокират остри запитвания от компетентните им здравноосигурителни институции.

Причините за големия брой преписки, по които НЗОК не се е произнесла, са следните:

- изцяло ръчната обработка на българските заявления и на чуждите запитвания от ЕС, което отнема изключително много време на двамата служители от дирекция ЕВКССС, обработващи документацията на Комисията;
- приложената към запитванията медицинска и финансова документация е на чужд език и се нуждае от официален/заверен превод на български език;
- високата сложност на процеса по разглеждане на българските заявления и на чуждите запитвания и задължителните проверки, които се извършват по документите;
- текучеството на служителите в дирекция ЕВКССС и необходимостта от изграждане на нужните компетенции при новоназначени служители (изискваща между 6 и 12 месеца);
- сложността на казусите, обемът на преписките и нужното време за обработката им за преценка на основателността и за остойностяване - по финансовите и медицински документи към заявленията;
- изготвянето и съгласуването на съответните административни актове се удължи, поради огромната натовареност на служителите в отдел ОКПЛЧТЗО в дирекция ЕВКССС;
- промените в националната нормативна уредба – по отношение на извънболничната и болничната медицинска помощ, лекарствата по линия на НЗОК и т.н.;
- промяната на състава на комисията, в която представителите са от различните дирекции в НЗОК.

Реализираха се и следните ангажименти на дирекция ЕВКССС, съобразно профила на дирекцията и нейните компетенции:

- Участия в Работна група 2 „Свободно движение на хора” и Работна група по координация на социалната сигурност (РГКСС) в МТСП за обсъждане и въвеждане на актуални европейски политики в областта на социалната сигурност.
- Участие в Работна група 22 „Здравеопазване“ към Министерството на здравеопазването (МЗ) за определяне на основните политики в здравеопазването и начините за тяхната реализация на национално ниво.
- Подготовка и предоставяне на информация за медиите.
- Участие на представители на дирекция ЕВКССС в двустранните срещи с органите за връзка за обезщетенията в натура на Германия и Австрия – в София през септември и октомври 2017 г.
- Отговорено е на над 1 500 онлайн въпроса от сайта на НЗОК; осъществени над 3000 консултации по електронен път на запитвания на граждани от България и чужбина – получени на имейлите на служителите в дирекцията.
- Участие в разрешаването на спорни въпроси относно правилното прилагане на правото на ЕС чрез европейска информационна мрежа SOLVIT - решаване на 11 спорни казуса, касаещи упражняване на здравноосигурителни права в ЕС.
- Бе подготвен и изпратен ежегодният въпросник на Европейската комисия (ЕК), касаещ Европейската здравноосигурителна карта.
- Бе попълнен и изпратен ежегодният въпросник на ЕК за издаването на разрешения за провеждане на планово лечение извън държавата по осигуряване на пациентите, както и за обработените от НЗОК/РЗОК формуляри S1 за право на медицинска помощ при пребиваване извън държавата на осигуряване.
- Бе подготвен и изпратен въпросникът на ЕК, касаещ резултатите относно прилагането на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.
- До 28.02.2017 г. бе попълнен въпросникът за годишната Самооценка на административното обслужване (ССАО) в НЗОК, свързана с предоставянето на административните услуги от институцията. Информацията бе подадена по електронен път към Информационната система за попълване на отчетните доклади за състоянието на администрацията (ИСПОДСА), базирана в Министерски съвет.

През 2017 г. продължи прилагането на действащите двустранни спогодби за социална сигурност, включващи в обхвата си здравно осигуряване: с Република Македония, с Република Сърбия и с Черна гора.

Продължи сътрудничеството и обменът на информация, касаеща прилагането на регламентите за координация на системите за социална сигурност и действащи двустранни договори за социално осигуряване, с НОИ, НАП, МЗ, МТСП, АХУ, АСП.

Осъществяван бе обмен на информация с български дипломатически мисии в държави от ЕС, за оказване на съдействие от дирекция ЕВКССС в случаи на необходимост от издаване на съответните европейски документи и формуляри по повод лечение на български граждани в ЕС.

Продължи активният обмен на информация и документи с осигурителните институции в държавите от ЕС и с институциите в държавите по действащи двустранни спогодби за социално осигуряване.

Бе осъществяван ежедневен обмен на информация и документи с лечебни заведения в чужбина, в които по спешност са постъпвали за лечение български осигурени лица (Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК или продължения на лечения с формуляри S2, издавани от НЗОК).

Дейността в дирекция ЕВКССС през 2017 г. запазва тенденцията за нарастване по обем и вид на постъпилите задачи. Причините са интензивната миграция на гражданите в ЕС с цел търсене и извършване на работа, за обучение, за разрешено планово лечение извън собствената държава на осигуряване, с цел туризъм или командировка.

Таблица №90 Справка от Д. БФП за сумите по исковете от другите държави към НЗОК за заплатена медицинска помощ в периода 2011г. – 2017г., по видове (в лева)

Година	Спешна и неотложна помощ при престой-с ЕЗОК, УВЗ	Разрешена от НЗОК планова помощ-с S2	Медицинска помощ при пребиваване (с регистрационен формуляр)	Всичко за съответната година	Среден % на разходите за планова помощ (от вс. разходи)
2011	8 977 140	332 980	458 428	9 768 548	3,41%
2012	30 718 849	212 638	2 526 798	33 458 284	0,64%
2013	14 029 009	512 884	3 171 836	17 713 729	2,90%
2014	40 476 850	2 147 806	8 690 170	51 314 826	4,19%
2015	20 476 565	1 149 105	7 325 987	28 951 657	3,97%
2016 *	23 499 168	5 717 915 *	7 927 185	37 144 268	15,39% *
2017 *	37 691 037	7 121 189 *	12 111 775	56 926 986	13% *
Общо	175 868 618	17 194 517 *	42 212 179	235 278 298	6,21%

*Забележка: От края на м. април 2016 г. НЗОК издава формуляри за планово лечение в ЕС за всички деца, кандидатствали в ЦФЛД и получили от Фонда заповед за финансово подпомагане на лечението им в ЕС. За тези деца НЗОК издава разрешения и формуляри S2 и финансира цялата необходима лечебна дейност за диагнозите, попадащи в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

В работата на дирекция ЕВКССС през 2017 г. като проблеми се открояха:

- Невъзможност за изграждане на траен административен капацитет на дирекцията. През годините трайно се наблюдава текучество на експерти в дирекция ЕВКССС, тъй като изискванията към компетенциите на служителите са много специфични (специално образование, владее на език/езици, компютърна грамотност), а големият документооборот, недостатъчното ниво на заплащане и липсата на възможности за повишаване на квалификацията чрез различни обучения обезкървяват експертния състав на дирекцията, като при обявяване на конкурси за свободните длъжности липсва интерес към тази работа;

- Големият документооборот и недостатъчният административен капацитет на дирекцията;
- Динамично променящата се международна и национална нормативна база;
- Липсата на срещи със служителите от РЗОК, определени да изпълняват европейските и международните ангажименти на НЗОК.
- Предстоящата в края на 2019 г. замяна на обмена на хартиени носители на данни за социалната сигурност с електронен обмен на документи/структурирани електронни документи SEDs чрез системата EESSI.

13. БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ

През отчетния период на 2017 г., дирекция БФП осъществи функционалните си задължения при стриктно спазване на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2017 г., разпоредбите на Закона за публичните финанси, взетите от Надзорен съвет (НС) на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания. Нормативно регламентираните дейности, възложени чрез ПУДНЗОК, бяха организирани в процеси и се извършваха в съответствие с относимото към дейността на институцията национално, европейско и международно законодателство.

В изпълнение на своите служебни задължения, свързани с бюджетната процедура и ангажиментите по планиране на бюджета на НЗОК, служителите от дирекция БФП извършиха дейности по разработване на бюджетната прогноза на НЗОК за периода 2018-2020 г. и изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2018 г.

В съответствие с експертния капацитет и отговорности на служителите от дирекцията, бяха осъществени дейностите по управление на бюджета на НЗОК за 2017 г., 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.

Ежемесечно 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. Ежемесечно се осъществяваха дейностите по заявяване на средства и отчитане на извършените плащания към МЗ и АСП във връзка с отговорности, финансирани със средства на тези институции.

Процесът по изготвяне на месечните отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г. по направления на приходите, разходите и трансферите по РЗОК и ЦУ на НЗОК се осъществяваше в съответствие с указанията на министъра на финансите.

Служителите от дирекция БФП в оперативен порядък изготвяха отчети, справки, прогнози, материали и становища, свързани с текущото и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 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 2017 г. по елементите на разходите и трансферите.

Експертният потенциал на експертите беше насочен и към разработване на проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г. В зависимост от решенията на НС на НЗОК са изпълнени и дейностите, свързани с корекции и актуализация на документа.

През отчетния период служителите от дирекция БФП осъществиха нормативно регламентираните дейности по отчитане на бюджета на НЗОК, свързани с изготвянето на Годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2016 г.

Експертите от дирекцията, ангажирани със здравноосигурителните плащания, на регулярна основа извършваха дейностите за осигуряване на изпълнението на финансовите ангажименти на НЗОК в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, двустранните спогодби и договори, както и действащите нормативните актове на Република България.

В оперативен порядък през бюджетната 2017 г. служителите от дирекция БФП обобщаваха, систематизираха и анализираха постъпилата статистическа и финансова информация, необходима за вземането на правилни управленски решения.

В изпълнение на своите отговорности, свързани с оказване на методична помощ по отношение на изпълнението на бюджета за 2017 г. на структурните звена в 28-те РЗОК и в ЦУ на НЗОК, експертите от дирекция БФП осъществиха необходимите оперативни дейности по изготвяне на указания, писма и потвърждения за заплащане към РЗОК.

В съответствие с функционалните си задължения и в зависимост от експертния потенциал, отговорните служители от дирекция БФП взеха активно участие при разработване и съставяне на раздели в НРД за ДД за 2017 г. и НРД за МД за 2017 г.

В резултат на правилно осъществените нормативно регламентираните дейности и стриктното спазване на приложимото законодателство, и вътрешноадминистративните актове, експертите от дирекция БФП реализираха своите оперативни цели, като по този начин се гарантира постигането на стратегическата цел на НЗОК.

В установените срокове бяха изготвени индикативните разчети по приходите, разходите и трансферите на бюджетни сметки и месечното разпределение на административните разходи и здравноосигурителни плащания на 28-те РЗОК, и ЦУ на НЗОК. На това основание разработените бюджетни прогнози на НЗОК за периода 2017-2019 г., както и съответните прогнози за изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2018 г. се представяха на Министерството на финансите.

Стриктно бяха прилагани процедурите за осигуряване на трансфери на необходимите парични средства, обслужващи своевременното извършване на здравноосигурителните плащания и административните разходи от 28-те РЗОК. По този начин, експертите от дирекцията подготвиха 132 трансфери на необходимите средства за финансиране на РЗОК по елементи на здравноосигурителните плащания, свързани с БП, ИМП, ДП, здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС), МЗ, АСП, лекарствени продукти, отпуснати на военноинвалиди и военнопострадали, лекарствени продукти, отпуснати на ветерани от войните, аптеки и трансфери за административни плащания към РЗОК.

Съобразно регламентираните срокове ежемесечно бяха заявявани необходимите средствата и бяха изпълнени дейностите по отчитане на извършените плащания към Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално

подпомагане, във връзка с дейности, финансирани със средства от тези институции.

През отчетния период експертите от дирекция БФП реализираха в регламентираният срок дейностите по изготвяне на месечните отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г. по направления на приходите, разходите и трансферите по РЗОК и ЦУ на НЗОК. Системно бяха анализирани отчетите за акумулираните приходи в полза на НЗОК, събирани от ТД на НАП, както и справките за начислените суми за здравноосигурителни вноски в ЦУ на НЗОК, териториалните подразделения на НОИ и фонд „ГВРС“.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2017 г. и в съответствие с установената процедура отчетите за касовото изпълнение на бюджета към РЗОК и ЦУ на НЗОК бяха изготвени съобразно изискванията и при спазване на регламентираният срок.

През бюджетната 2017 г. в съответствие с функционалните отговорности на дирекцията, структурното звено представи на органите на управление на НЗОК необходимите отчети, справки, прогнози, статистическа информация, материали и становища, свързани с текущото и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК.

За целите на управлението беше представяна оперативна информация за ефективността при разходване на финансовия ресурс и съответните експертни предложения за актуализиране на месечно разпределение на средствата по Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.

В съответствие с нормативните изисквания беше внесен проект на правила по чл.3 от ЗБНЗОК за 2017 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. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК по реда на тяхното постъпване.

В съответствие с нормативните изисквания беше внесен проект на правила по чл.4 от ЗБНЗОК за 2017 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и всеки изпълнител на БМП. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

Предложени бяха методики за заплащане за работа в неблагоприятни условия на изпълнители на ПИМП и на ПИДП за 2017 г. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК по реда на тяхното постъпване.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2017 г. и на Закона за публичните финанси, към управителя на НЗОК периодично бяха представяни предложения за текущи корекции в бюджетните сметки и актуализирани месечни разпределения на средствата на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК по елементите на разходите и трансферите. Материалите са внасяни по надлежния ред на вниманието на Надзорния съвет на НЗОК, следствие на което са взети 10 решения по предложените експертни проекти.

В зависимост от спецификата на осъществените дейности и отговорности от експертите в дирекция БФП, свързани с оказваната методична помощ на структурните звена в 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК, бяха изготвени указания, писма и потвърждения за заплащане към РЗОК. Предоставени бяха макети за заявяване и касово изпълнение на средства за здравноосигурителните плащания от РЗОК, за извънболнична медицинска, дентална помощ и болнична помощ (2 пъти годишно). Изготвени бяха необходимите

писма и потвърждения за трансфер на средства с АСП и с МЗ. Регулярно бяха изготвени утвърдените писма и потвърждения за лекарства за домашно лечение, лекарства за ветерани, военноинвалиди и военнопострадали (12 пъти годишно). За потвърждения на заявления за медицинска помощ, оказана в съответствие с ПКСС, дейностите бяха реализирани 2 пъти годишно.

През бюджетната 2017 г. беше разработен проект за корекции на инвестиционната програма на НЗОК, съобразен с динамиката на обществените потребности в сектор здравеопазване. На това основание експертите от дирекция БФП подготвиха проектите за вътрешни компенсирани промени в приетата инвестиционна програма, във връзка с подsigуряване на финансови средства за здравноосигурителните плащания на НЗОК за годината. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2016 г. дирекция БФП изготви Годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2016 г., включващ пълен комплект на приложения за приходите, административните разходи, здравноосигурителните плащания, капиталовите разходи. Материалите бяха представени на министъра на здравеопазването, чрез който бяха предложени за разглеждане от Министерския съвет и след решението му бяха внесени за приемане от Народното събрание.

През отчетния период експертите от дирекцията изготвиха, разчети, писма и докладни записки, по повод постъпилата кореспонденция и запитвания за дейността на НЗОК от: Надзорен съвет на НЗОК, МФ, МЗ, БЛС, БЗС, Народно събрание, НСИ, АСП, НАП, НОИ, Сметна палата, съд, следствие и прокуратура, и от други органи и институции.

През бюджетната 2017 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 31.12.2016 г. В регистрите на НЗОК своевременно бяха въведени постъпилите през 2017 г. нови 49 463 индивидуални справки за разходи за ползвана медицинска помощ на тяхна територия, от лица с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура, издадени от НЗОК. В оперативен порядък бяха въведени в електронен формат индивидуалните справки от постъпилите исовете. По този начин се обезпечи реална възможност и бяха извършени текущи проверки за пълнота, коректност, основателност и недублиране на исовете. Бяха изготвени и регламентирани документи по процедурата за заплащане на постъпилите исовете. В рамките на определените през 2017 г. бюджетни средства от 60 902 хил.лв. е приключена процедурата по въвеждане, проверки и заплащане по 47 433 бр. исови заявления. През 2017 г. НЗОК е изпратила исовете към 33 държави на обща стойност 4 183 хил. лв. за предоставени през 2016 г. обезщетения в натура на лица, осигурени в друга държава.

В резултат на стриктното изпълнение на функциите си, служителите от дирекция БФП системно актуализираха регистъра на лицата, пребиваващи на територията на страната и осигуряващи се в друга държава. През отчетния период бяха наблюдавани и контролирани регистрите, издадените от 28-те РЗОК, удостоверителните документи за право на обезщетения в натура на здравноосигурени лица при пребиваване и престой в

други държави.

Участието на специалисти от дирекцията в работата на комисии, работни групи и работни срещи се изрази в разработването и съставянето на раздели в НРД за ДД за 2017 г. и НРД за МД за 2017 г., на съответните анекси към тях, имащи обхват на действие за периода 2016 г. и 2017 г. По този начин бяха определени елементите на финансовата рамка на медицинската и дентална помощ. Бяха договорени обемите и цените на медицинските и денталните дейности, както и методиките за остойностяването и заплащането им. Беше договорен също така принципът и редът за извършване на медицинската и денталната дейност в рамките на заложените финансови параметри в ЗБНЗОК, както и алгоритъмът и условията за отчитане и заплащане на изпълнителите на медицинска и дентална помощ съгласно сключените от тях договори с НЗОК. С активното участие на експертите от дирекцията бяха съставени правилата за условията и реда за предоставяне на трансфери от МЗ по § 2 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2017 г. Представените правила по чл.3 и по чл.4 от ЗБНЗОК за 2017 г. бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

В резултат на професионалното отношение на експертите от дирекция БФП, както и на качествено изпълнение на функциите, дейностите и процесите, Годишният отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2016 г. беше приет в Народното събрание. Правилният анализ на информацията и стриктното спазването на бюджетната процедура даде възможност Законът за бюджета на НЗОК за 2018 г. да бъде приет от Народното събрание и обнародван в Държавен вестник.

В съответствие с установените процедури, пред органите на управление на НЗОК своевременно постъпваше коректна, пълна и всеобхватна оперативна информация. Този елемент на процеса, свързан с осигуряване на адекватни възможности и перспективи за ограничаване на потенциалните рискове, имащи отношение към възможния преразход на средствата по бюджетни параграфи в частта за здравноосигурителни плащания и административни разходи, се осъществяваше ритмично и регулярно. Това даде възможност на управителя на НЗОК и на НС на НЗОК да генерират правилни управленски решения, да извършват правилна преценка на целесъобразността и ефикасността на разпределението и разходването на средствата от бюджета на НЗОК за 2017 г. По този начин в системата на НЗОК беше осигурена стабилна и предвидима финансова среда и бяха създадени условия за безпрепятствено изпълнение на ангажиментите на институцията в национален и международен аспект.

През 2017 г. бяха анализирани и изведени основните външни обстоятелства, имащи пряко влияние върху работата на дирекция БФП и даващи отражение при изпълнението на финансовите задължения на институцията. Идентифицирани бяха проблемни ситуации, свързани със темповете и динамиката на промяна в нормативния ред, разнородния характер на финансовите ангажименти на НЗОК и значителния обем осъществявани общи и специализирани дейности.

14. РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (28 РЗОК)

На територията на цялата страна има 28 районни здравноосигурителни каси (РЗОК). РЗОК и техните поделения са организационни структури на НЗОК. Седалищата им са определени съгласно списък, приет от Министерския съвет, а седалищата на техните поделения са определени със заповед на управителя на НЗОК. Те се управляват и представляват от директор. Директорът на РЗОК, при осъществяване на дейността, се подпомага от заместник-директор. За осъществяване на дейността на РЗОК е създадена администрация (обща и специализирана), чиято структура и обща численост е утвърдена от управителя на НЗОК по предложение на директора на РЗОК.

През 2017 г. администрациите на 28-те РЗОК са осъществили следните дейности:

- ✓ Разработили са и са представили проектобюджети и отчети за изпълнение на бюджетните сметки в съответствие с нормативните актове;
- ✓ Съвместно с ЦУ на НЗОК е извършена политика на подбор, обучение и развитие на кадрите;
- ✓ Осъществено е процесуално представителство по административни и съдебни производства, образувани във връзка с дейността на НЗОК/РЗОК;
- ✓ Сключени са индивидуални договори с изпълнителите на медицинска, на дентална помощ и на аптеки на територията на съответната РЗОК. При възникване на правно основание договорите са анексирани или прекратени;
- ✓ Разпределени са и са изготвени (съвместно с ЦУ на НЗОК) определен брой специализирани медицински дейности и стойности на назначаваните медико-диагностични дейности, съгласно правила, утвърдени от НС на НЗОК и от БЛС;
- ✓ Определена е стойността за дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с ИБМП, разпределена по месеци, в рамките на утвърдените от НС на НЗОК за съответната РЗОК;
- ✓ Извършван е служебен избор на общопрактикуващ лекар и на лекар по дентална медицина за здравноосигурените лица в случаите, предвидени в НРД;
- ✓ Осъществени са връзки с обществеността, като е предоставена необходимата информация на ЗОЛ на територията на съответната РЗОК;
- ✓ Изпълнена е счетоводната отчетност на дейността;
- ✓ Осъществен е непосредствен контрол по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ, съгласно чл. 72, ал. 2 на ЗЗО;
- ✓ Осигурено е участие при осъществяване на предвидения в ЗЗО непосредствен контрол по изпълнение на договорите с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти;
- ✓ Предоставена е необходимата информация за дейността, в съответствие с решенията на Надзорния съвет и актовете на управителя на НЗОК;
- ✓ Издавани са необходимите удостоверителни документи за регистрация на лицата от друга държава-членка на ЕС във връзка с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност.

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През отчетния период структурните звена в Централното управление на НЗОК и във второстепенните разпоредители от по-ниска степен (РЗОК), изпълниха функционалните си задължения в съответствие с относимото европейско и национално законодателство, и с вътрешноадминистративните актове на НЗОК.

Разнородните и различните по своята същност и обем дейности бяха организирани в процеси и осъществени съобразно изискванията на утвърдените основни процедури и работни инструкции. По този начин и в резултат на правилното и професионално осъществяване на процесите в системата на НЗОК са създадени реални условия за безпрепятствено изпълнение на функциите и задачите, ангажимент на общата и на специализираната администрация в ЦУ на НЗОК и в РЗОК.

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.

Функционирането на системата беше подчинено на изискванията за стриктно спазване на бюджетната дисциплина, на правилната координация и субординация на административната дейност и законосъобразността на процесите при електронното отчитане на дейността на договорните партньори. Правилното съчетаване на тези обстоятелства дадоха възможност за детайлни анализи на причините, довели до проблемните ситуации в дейността на изпълнителите на медицинска помощ, и за адекватна реакция срещу неблагоприятните тенденции.

Изградената техническа инфраструктура и свързаният с нея системен софтуер позволяват на информационните системи, които са в основата на оперативната дейност на НЗОК, да не създават експлоатационни проблеми, видими за крайния потребител. Постигната е висока надеждност и сигурност на комуникационната инфраструктура, позволяваща контролиран достъп до системите, боравещи с пациентска информация и информация за договорните партньори на НЗОК. Подобрена е надеждността и защитата на вътрешната опорна мрежа на НЗОК, гарантираща непрекъснатост във функционирането на основните информационни системи и бизнес процеси. Предприетите мерки за информационна сигурност и защита на информационните системи от неоторизиран достъп, използване, разкриване, промяна, прочитане, запис и унищожаване, дават необходимия резултат. Преодоляна е локалната информационна зависимост и е поставена основата за проследяване на данни и състояние на здравния статус в реално време.

За да бъде подсигурано нормалното протичане на работните процеси в системата на НЗОК, е необходимо е да бъде разработена, одобрена от Надзорния съвет на НЗОК и ресурсно осигурена средносрочна програма (2018-2020) за развитие на информационната инфраструктура на институцията. В резултат от прилагането на такава програма НЗОК ще разполага с високо надеждна, защитена и гъвкава информационна инфраструктура, която ще позволява бърза реализация на промените в бизнес изискванията. Изграждането на модерна и надеждна инфраструктура, както на хардуерно, така и на софтуерно ниво,

ще улесни работата на експертите в НЗОК/РЗОК и на нашите договорни партньори.

През отчетния период дейността във функционално направление „извънболнична медицинска и дентална помощ“ се осъществи в условията на често променяща се нормативна уредба. Своевременно, и в оперативен порядък, през 2017 г. е 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.

В системата на НЗОК нормативно регламентирани дейности във функционално направление „болнична медицинска помощ“ се осъществиха в динамична среда, характеризираща се в многобройни промени в нормативната уредба, нови наредби, отменени нормативни актове, неподписване на нов НРД и други промени. Предвид динамиката на промените, настъпили в нормативните уредба, контролната дейност в системата на НЗОК се осъществи в сравнително устойчива правнонормативна среда, свързана с механизмите за проверка на договорните партньори на институцията.

Алгоритъмът на оперативно поведение акцентира върху предварителния контрол, при осъществяването на който фактите се установяват в момента на лечението на пациентите, а не впоследствие, на база на проверка на изготвените документи. Тези обстоятелства оказаха своето положително влияние в посока подобрене на финансовите резултати спрямо отчетените приходи от предходни отчетни периоди. Съществена роля изигра и осъществената контролна дейност, свързана с подписването на индивидуалните договори, допринесла за повишаване обезпечеността на ЛЗ с апаратура, медикаменти, обезпечаването на клиниките (отделенията) с лекари.

Превантивната роля на контролната дейност оказва положително въздействие, което се изрази в по-стриктно изпълнение на алгоритмите на КП, насочване към тенденции за подобряване качеството на оказаната медицинска помощ, и на работата при воденето на документацията и организацията на работа в ЛЗ.

Резултатите от извършените самостоятелни проверки през 2017 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.

Извършените самостоятелни 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.

Като положителен резултат от приложени нов подход на внезапен и предварителен контрол, осъществяван от проверяващите екипи, се установи трайна тенденция към прецизиране на индикациите за хоспитализация, спазване критериите за дехоспитализация и подобряване воденето на документацията, както и овладяване на стремежа за свръххоспитализация и промяна на обстоятелства по сключените индивидуални договори с изпълнителите на медицинска помощ.

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.

За повишаване ефективността на контролната дейност е необходимо санкциите да се налагат за нарушения, които са констатирани в момента на проверката, а не при последващи обстоятелства, когато клиничната пътека е отчетена, да се санкционират съответните ЛЗ.

Целесъобразно е прилагането на този подход за осъществяване на контролната дейност да продължи и да се усъвършенства, като по този начин реално ще се намали броят на необоснованите хоспитализации, ще бъдат спазвани изискванията на диагностично-лечебните алгоритми на съответните клинични пътеки, ще се спазват критериите за дехоспитализация, ще се подобри качеството на изготвената медицинска документация и предоставената медицинска помощ, и ще бъдат спазени правата на пациентите.

През отчетния период дейностите на функционално направление „лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ 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 се гарантира оптимална достъпност до фармацевтични услуги.

Успешно проведените преговори за отстъпки от стойността на скъпоструваща медикаментозна терапия, заплащана от НЗОК, даде възможност да бъдат възстановени значителни суми. Направеният анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, показва тревожна тенденция към непрекъснатото нарастване на необходимия финансов ресурс. Тези проблеми не бяха преодолени през разглеждания период и са в динамичен темп на повишаване на разходите.

Необходимо е да бъдат разработени адекватни мерки и процедури, съобразени с бюджетната рамка и наличния финансов ресурс. На това основание ще се генерира възможност за ограничаване на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП, нерегламентирано пренасочване към новите по-скъпи лекарствени продукти – самостоятелни молекули, под въздействие на притежателите на разрешение за употреба.

През отчетния период продължи очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръналите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно напълно или във висок процент заплащани от НЗОК лекарства. Особеност на почти всяка здравна система е регулирането на пазара на лекарствените продукти.

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 от страна 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.

Основни външни причини за нарастване на разходите са увеличаване на броя на лекарствените продукти, които НЗОК заплаща, навлизането на нови, по-скъпи молекули, както и ежегодно нарастващият брой ЗОЛ, обърнали се към системата.

Увеличението на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели отразяват реално съществуващите процеси в България. Демографската структура, като и тенденцията към увеличаване продължителността на живот, логично обуславят нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания. Видна е тенденция на увеличение на ЗОЛ, обърнали се към системата във възрастовия диапазон над 65-годишна възраст, което се дължи на процесите на застаряване на населението в България. Наблюдава се ръст и на броя болни 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.

За анализирания период се наблюдава и нарастване на средния разход на едно ЗОЛ, обърнано се към системата. На здравноосигурените лица се назначават най-вече терапии, които се заплащат 100% и 75% от НЗОК. Не е без значение и фактът, че на едно ЗОЛ има регистрирани в системата повече от едно хронично заболяване.

За оптимизиране на разходите следва актуализация на списъка със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично, да се извършва веднъж на две години до началото на м. октомври на втората година. Необходимо е да бъде създаден специализиран (държавен) фонд, който да подпомага финансирането на редките болести, както и избор на групи лекарствени продукти с едно и също международно непатентно наименование и лекарствена форма, за които в ПЛС е определена една и съща референтна стойност за ДДД – напълно взаимнозаменяеми лекарствени продукти. Необходимо е стимулиране сред лекарите на генеричното предписване чрез образователни програми за предимствата на генеричната политика.

Някои промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и в Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти биха допринесли за по-голяма целесъобразност и ефективност на разходите. Необходимо е да се увеличи срокът за оценка на иновативни лекарствени продукти от 60 дни до 180 дни, и включването им в ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС. Това ще помогне на НСЦРЛП да извършва по-задълбочен анализ на представената документация и ползването на допълнителна експертиза от външни медицински специалисти.

Целесъобразно е да бъде осигурена възможност на НЗОК да инициира пред НСЦРЛП мотивирани писмени предложения за отказ от включване на лекарствени продукти в ПЛС. За да се осигури стриктно прилагане на лекарствените продукти само по показания, съгласно кратките им характеристики, е необходимо дефиниране на МКБ кодове за всички лекарствени продукти за онкологични заболявания. По този начин ще се прецизира не само лечението, но и заплащането на самите продукти и упражняването на по-добър контрол при назначаването на терапията.

Необходимо е да бъде регламентирана възможността за предоставяне на отстъпка в натура, което определено би мотивирало притежателите на разрешение за употреба на

лекарствените продукти за по-добро участие в процедурата по договаряне на отстъпки. По този начин НЗОК ще подsigури договорена намалена цена по пълната номенклатура от лекарствени продукти, предназначени за злокачествени заболявания.

Заличените от Приложение 2 на ПЛС лекарствени продукти са предимно генерични продукти, често носещи референта. Поради това обстоятелство предлагаме срокът на заплащане на отпадналите продукти да се увеличи с един месец, с оглед усвояване на остатъчни количества с по-ниски цени в болничните аптеки на лечебните заведения.

В съответствие с новите разпоредби за оценка на здравните технологии, НЗОК има възможността да участва активно с мотивирани писмени становища на база данни от интегрираната информационна система и новите информационни модули, даващи възможност за проследяване резултатите от провежданите лекарствени терапии.

В резултат на работата на направление „европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“ бе гарантирано високо ниво на удовлетвореност на гражданите, потърсили компетентно съдействие относно реда за упражняване на здравноосигурителните им права зад граница.

Вече 10 години трайно е наложена тенденцията за увеличаване на свободната миграция на хора в ЕС/ЕИП/Швейцария - с цел търсене на работа извън България, туризъм, командироване, планово лечение в ЕС, преместване на пребиваването в друга европейска държава, както и с цел престой или пребиваване в държавите, с които България има действащи двустранни спогодби за социално осигуряване.

Износът на здравноосигурителните обезщетения в натура и ползването им извън България подчертава високото ниво на мобилност на българските граждани, което в много от случаите е свързано и с ползване на медицинска и дентална помощ в останалите държави от Обединена Европа.

Разходите на НЗОК за покриване на лечението на българските осигурени лица зад граница ежегодно бележат ръст, което прави крайно недостатъчни средствата, предвиджани всяка година в Закона за бюджета на НЗОК за покриване на нейните международни финансови задължения. Отчитайки размера на задължителната здравноосигурителна вноска в Република България, високия процент на лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет и непълното покриване на размера на вноските на тези лица от държавата, финансови задължения на НЗОК към чуждите здравноосигурителни институции в държавите от ЕС, като подходящо се очертава обсъждането на евентуална промяна на размера на здравноосигурителната вноска в България, какъв да е обхватът на здравноосигурителния пакет на НЗОК, и налице ли са възможности за евентуално въвеждане на допълнително (надграждащо основния пакет) здравно осигуряване.

В изпълнение на нормативните изисквания е изградена и функционира стабилна система за вътрешен контрол, която осигурява адекватни условия за идентифициране на рисковете, прилагане на критерии за оценка на изпълнението и докладване на резултатите.

Предварителният контрол преди поемане на задължение, преди извършване на разход и реализиране на приход, е упражнен върху цялостната финансова дейност в системата на НЗОК по ефективен и ефикасен начин. Създадена е адекватна контролна

среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в институцията се осъществяват законосъобразно.

Чрез извършените одитни ангажименти за даване на увереност, консултиране и даване на препоръки, е подобрена значителна част от специфичните дейности в първостепенния и във второстепенните разпоредители с бюджетни кредити.

Подобрението на адекватността и повишаването на всеобхватността на системата за финансово управление и контрол в организацията осигури законосъобразното осъществяване на цялата гама от дейности и процеси, осъществявани от общата и специализираната администрация в системата на НЗОК.

Като обществена институция, призвана по закон да защитава правата на здравноосигурените лица, и през 2017 г. НЗОК продължи да работи при пълна прозрачност. Комуникационната политика на касата бе отворена към обществото, за да достигат посланията ѝ до всеки гражданин. При настъпилите съществени промени във философията на модела на здравеопазване, в медийната среда се въздвори 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.

Необходимо е да бъдат предприети мерки за стабилизиране на здравната система чрез създаване и прилагане на стимули за високо качество на медицинската дейност и работа в отдалечени населени места. Подобряване колаборацията между различните звена в сектора (ПИМП, СИМП, БП), с цел подобряване ефективността на организационната структура на системата. Оптимизиране на медицински дейности включените в основния солидарно гарантиран пакет.

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.

Гарантирането на справедлив достъп до интегрирани, висококачествени здравни услуги, ориентирани към хората, достъп до достъпни лекарствени продукти и насърчаване на благосъстоянието за всички, трябва да бъдат водещи в нашите общи усилия - на НЗОК, на изпълнителите на медицински/дентални услуги и аптеки и на ЗОЛ.

Здравето е право на всички и неравенството е от значение. То намалява растежа, обезкуражава развитието и възпрепятства интеграцията и справедливостта в света.

Институцията апелира за устойчиво сътрудничество на всички нива за постигането на универсално здравно покритие на глобално ниво и целенасочени усилия, за достигане до най-уязвимите групи в нашето общество.

НЗОК изразява своята готовност за справяне с предизвикателствата, породени от динамично променящата се среда в здравеопазването по ефективен, ефикасен, отзивчив и прозрачен начин.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АКМП	Австралийска класификация на медицинските процедури
АПК	Административнопроцесуален кодекс

АСП	Агенция за социално подпомагане
АХУ	Агенция за хората с увреждания
АПр	Амбулаторна процедура
БВП	Брутен вътрешен продукт
БЗС	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
БНБ	Българска народна банка
БНСВОК	Българска национална система за вътрешна оценка на качеството
БП	Болнична помощ
БУЛСТАТ	Единен национален административен регистър
ВАС	Върховен административен съд
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ВФК	Вътрешнофинансов контрол
ГП	Групова практика
ГРАО	Гражданска регистрация и административно обслужване
ДА	Дълготрайни активи
ДВ	Държавен вестник
ДЗИ	Държавен застрахователен институт
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДЛА	Диагностично-лечебен алгоритъм
ДП	Дентална помощ
ЕБК	Единна бюджетна класификация
ЕГН	Единен граждански номер
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз

ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението
EESSI	Електронен обмен на данни за социалната сигурност (в ЕС)
ЗБНЗОК	Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗОЛ	Задължително здравноосигурено лице
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
ИАМО	Изпълнителна агенция “Медицински одит“
ИБП	Извънболнична болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИЗ	История на заболяването
ИМП	Извънболнична медицинска помощ
ИП	Индивидуална практика
ИСПОСДА	Информационна система за попълване на отчетните доклади за състоянието на администрацията
ИС	Информационна система
ИТ	Информационни технологии
КОЦ	Комплексен онкологичен център
КОКХ	Клинична онкологична комисия по химиотерапия
КПр	Клинична процедура
НП	Наказателно постановление
КП	Клинична пътека
НС	Надзорен съвет
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛЗБП	Лечебни заведения за болнична помощ
ЛП	Лекарствени продукти
МД	Медицински дейности

МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МЗ	Министерството на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
МКБ-10	МКБ - 10-та ревизия
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерството на труда и социалната политика
МФ	Министерството на финансите
МЦ	Медицински център
НАП	Национална агенция по приходите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НРД	Национален рамков договор
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПИС	Персонализираната информационна система
ПЛС	Позитивен лекарствен списък
ПМС	Постановление на Министерския съвет
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
РЗИ	Районна здравна инспекция
ВАС	Върховен административен съд
СГС	Софийски градски съд
ССАО	Система за самооценка на административното обслужване
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЕДи/SEDs	Структурирани електронни документи
СЗОК	Столична здравноосигурителна каса
СЗО	Световна 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
СОЛВИТ/SOLVIT	Механизъм за алтернативно решаване на трансгранични проблеми, свързани с прилагането на европейското законодателство в областта на вътрешния пазар от страна на администрациите на държавите-членки на ЕС
ССБ	Съюз на стоматолозите в България
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ТРЗ	Труд и работна заплата
КТ	Кодекс на труда
ЗДСл	Закон за държавния служител
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ХАДИС	Регистрационната система за събития по хоспитализация и дехоспитализация