



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЗА 2018 ГОДИНА**

София, 2018 година

СЪДЪРЖАНИЕ

I.	УВОД.....	3
1.	МИСИЯ	3
2.	ВИЗИЯ.....	3
3.	ЦЕЛИ.....	4
II.	СТРУКТУРА НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК.....	8
1.	ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК.....	8
2.	ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК.....	17
III.	ВЪНШНА СРЕДА.....	19
1.	ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА.....	19
2.	МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА.....	21
3.	ПРАВНА СРЕДА.....	24
VI.	ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ.....	33
1.	ВЪТРЕШЕН ОДИТ.....	33
2.	ИНСПЕКТОРАТ НА НЗОК.....	34
3.	ФИНАНСОВИ КОНТРОЛЪОРИ.....	35
4.	ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ.....	41
5.	ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА.....	44
6.	АДМИНИСТРАТИВНА ДЕЙНОСТ, УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ.....	47
7.	СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ.....	49
8.	БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.....	52
9.	ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ.....	98
10.	ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ.....	195
11.	ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА.....	242
12.	ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ.....	250
13.	БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ.....	262
14.	РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (28 РЗОК).....	267
V.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	268
	ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ.....	275

I. УВОД

1. МИСИЯ

В изпълнение на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) администрира дейностите и процесите по задължителното здравно осигуряване и свързаните с него обществени отношения.

На това основание институцията гарантира и защитава правата на здравноосигурените лица, като:

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

Стратегически приоритет за правилното функциониране на системата е максимално оптимизиране на всички процеси и дейности, осъществявани в структурите на организацията, и гарантиране на законосъобразно и прозрачно управление на публичния ресурс на задължителното здравно осигуряване, както и повишаване на удовлетвореността на населението от здравни и административни услуги.

2. ВИЗИЯ

Националната здравноосигурителна каса, като независима обществена институция, се стреми към високо качество в управлението на делегираните ѝ здравноосигурителни дейности посредством прилагането на договорно начало между всички участници в нормативно регламентирания процес; чрез изграждане на информационна система, осигуряваща дейността ѝ; и предоставяне на достъп до административна информация на заинтересованите лица/страни; както и с непрекъснат процес на системен и планиран административен контрол на всички нива в системата на НЗОК (ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК).

Визията за управление на институцията е пряко свързана с усъвършенстването и прилагането на ефективни мерки за:

Гарантиране на свободен достъп и качествено лечение на здравноосигурените лица (ЗОЛ) до медицинска и дентална помощ, до аптеки, както и до заплащането на необходимите лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

Усъвършенстване на процеса по договаряне и контрол на качеството на медицинската и на денталната помощ, и на аптеките;

Повишаване на ефективността и ефикасността на усвояване на финансовия ресурс, като първостепенен разпоредител с бюджетни кредити;

Непрекъснато развитие на алгоритмите за анализ и своевременно прилагане на добрите практики за предотвратяване или ограничаване на потенциалните рискове за преразход на средствата по бюджетни параграфи в частта за здравноосигурителни плащания и административни разходи;

Системно провеждане на обучения за повишаване на квалификацията на персонала и развитие на механизмите за неговата мотивация към висококачествен труд и вътрешна нагласа за постигане на постоянни и измерими резултати във всекидневната работа, пряко насочени към удовлетворяването на обществените потребности в областта на здравното осигуряване.

3. ЦЕЛИ

Основна цел на НЗОК е да осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до: медицинска и дентална помощ - чрез определен по вид, обем, цена и съответстващ на критерии за качество и достъпност пакет от здравни дейности; широка гама лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба; безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване, и издаване на необходимите удостоверителни документи съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

С дейността си, и в съответствие с договорените здравно-икономически, финансови, медицински, организационно-управленски, информационни и правно-деонтологични рамки, НЗОК има за цел да повиши социалната и икономическата

ефективност на разходите за здравеопазване, както и да подобри качеството на живот на българските граждани/гражданите на ЕС.

Стратегическите цели се постигат чрез компетентно изпълнение на делегираните правомощия, дейности и процеси, регламентирани в законите и актовете в областта на здравеопазването, здравното осигуряване и свързаните с тях обществени отношения, чрез успешното изпълнение на функционалните ангажменти на структурните звена в системата и реализиране на утвърдените оперативни цели, както следва:

✓ Разширяване на обхвата по осигуряване на свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности;

✓ Повишаване ефекта на регулиране на социалната, здравната и икономическата ефективност на разходите за здравеопазване, както и подобряване на качеството на предоставените услуги;

✓ 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 в системата на НЗОК, 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 и удовлетворяване на потребностите на здравноосигурените лица (ЗОЛ) от здравни услуги;

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

✓ Развитие на алгоритмите и процедурите по сключване на договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, извънболнична медицинска и дентална помощ и на аптеки и повишаване ефективността на организация и реализация на механизмите за контрол по тяхното изпълнение;

✓ Усъвършенстване на процесите на мониторинг и анализ, отнасящи се до дейността на изпълнителите болнична медицинска помощ, извънболнична медицинска и дентална помощ и на аптеки;

✓ Повишаване ефективността на управление на активите в системата на НЗОК;

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

✓ Повишаване на качеството и обхвата на дейностите по обезпечаване на всички структури на НЗОК с правно-нормативно обслужване и ефективността на правната защита на интересите на НЗОК;

✓ Развитие на процедурите, осигуряващи законосъобразност на вътрешноадминистративните актове, в съответствие с действащата нормативна уредба;

✓ Повишаване компетентността на правно консултиране на договорните партньори и на здравноосигурените лица;

✓ Оптимизиране на процесите по 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, на Директивата 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и на действащите двустранните 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;

✓ Развитие на процеса по изпълнение на европейските и 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;

✓ Подобряване на механизмите по обезпечаване на равнопоставеност и непрекъснатост на достъпа на ЗОЛ до пълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, 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 (НРД) и на бюджета на НЗОК;

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

✓ Усъвършенстване, развитие и укрепване на административния капацитет;

✓ Подобряване на работната средата и осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд, както и провеждане на периодични профилактични медицински прегледи за служителите;

✓ Развитие на системите за улеснен обмен на данни между НЗОК, здравноосигурените лица, медицински специалисти, доставчиците на здравно обслужване, както и институциите, с които работи НЗОК;

✓ Повишаване ефективността на механизмите за гарантиране защитата на електронно съхранената лична здравна информация на ЗОЛ;

✓ Развитие на информационната инфраструктура за изпълнението на задачите на Електронното здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система;

✓ Усъвършенстване на информационните и комуникационните технологии (ИКТ) в подкрепа на процесите и услугите в системата за здравеопазване и здравно обслужване, финансирани от публични средства за създаване на единен модел на национална здравно- информационна мрежа;

✓ Постигане на по-широка оперативна съвместимост на информационните системи осигуряващи средата за предлагане на здравни услуги, съгласно действащите нормативни документи и законодателство;

✓ Гарантиране на надеждна и сигурна среда за интеграция на процесите върху консолидация на инфраструктурата на НЗОК и РЗОК за преход към предоставяне на електронни услуги и сигурно съхранение на данните.

✓ Подобряване на възможностите за информационно осигуряване на гражданите в реално време, на основата на действащите информационни технологии в НЗОК.

✓ Повишаване на степента на съгласуване на информационната дейност на НЗОК със спецификата на другите национални и международни изисквания, относимите стандарти и европейските директиви, за присъединяване на Република България към единното европейско здравно пространство.

II. СТРУКТУРА НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

1. ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК

Жени Начева – председател

Д-р Бойко Пенков

Галя Димитрова

Росица Велкова

Д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Боян Бойчев до 01.05.2018 г.

Григор Димитров от 01.05.2018 г.

Оля Василева

Андрей Дамянов до 18.06.2018 г.

Пламен Таушанов от 18.06.2018 г.

РЪКОВОДСТВО НА НЗОК

Управител

Проф. Д-р Камен Плочев до 20.06.2018 г.

Д-р Йорданка Пенкова вр. и.д. управител от 25.06.2018 г. до 24.07.2018 г.

Д-р Дечо Дечев от 24.07.2018 г.

Подуправител на НЗОК

д-р Йорданка Пенкова от 26.02.2018 г.

Главен секретар

Десислава Гайдарова до 12.03.2018 г.

Михаил Гайдаржиев от 28.03.2018 г.

През 2018 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 2018 г. Надзорният съвет на НЗОК е провел общо 26 заседания, от които 12 редовни, 12 извънредни и 2 присъствени. Като орган на управление, на своите работни заседания Надзорният съвет е взел общо 85 решения.

За законосъобразно осъществяване на дейностите и процесите в системата на НЗОК, бяха сключени Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г. и Национален рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2018 г. Процедурата по подписването на тези актове беше реализирана на 28.02.2018 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 месечното заплащане за работа в населени места с регистрирани в РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ“; „Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ“ 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 2018 година“.

В съответствие с процедурата е възложено на управителя на НЗОК да утвърди „Списък с населени места с регистрирани в РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ и възнаграждение за работа в тях (месечни суми, заплащани от НЗОК са изпълнители на ПИМП) в сила от

01.04.2018 г.“ и „Списък с населени места с неблагоприятни условия за работа на лекарите по дентална медицина“.

През отчетния период Надзорният съвет е утвърждавал месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП), медицински изделия, прилагани в БМП, и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за РЗОК и изпълнители на БМП, броят на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ по тримесечия, по РЗОК.

Органът по управление е упражнявал контрол, анализирал е и е приемал информацията за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК, месечното разпределение на бюджета на НЗОК и периодично е актуализирал информацията в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.

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 предвидените в ЗБНЗОК за 2018 г. „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличи финансирането на здравноосигурителните плащания, и е приемал мерки за преодоляване на преразхода по отделните видове здравноосигурителни плащания.

В резултат на стриктното прилагане и правилното реализиране на приетите мерки, НЗОК приключи финансовата 2018 г. без неразплатени задължения.

В съответствие със създалата се неблагоприятна ситуация, свързана с оповестяването на неразплатени задължения, свързани с Правилата за координация на системите за социална сигурност, Надзорният съвет е изискал пълна информация за финансовите задължения на НЗОК.

На това основание е приел план за разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност по Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. и е дал мандат за водене на двустранни разговори с институциите на другите държави от Европейския съюз, съдържащ общата рамка за плащанията от НЗОК през 2018 г. В резултат на това са проведени срещи с представители на германската и австрийската страна за уточняване на плана за погасяване на задълженията на НЗОК.

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.

През отчетния период Надзорният съвет е утвърдил Изисквания за диагнози включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, съгласно Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък.

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 е утвърдил спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.

В изпълнение на разпоредбите на Закона за здравното осигуряване, Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия, органът по управление е утвърдил стойността, която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия.

За оптимизиране на процесите и дейностите Надзорният съвет е приел решение за приемане на 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.

В съответствие с нормативните изисквания, както и съобразно функционалните потребности и реалните финасови възможности на системата, Надзорният съвет е приел и текущо е актуализирал Инвестиционна програма на НЗОК за 2018 г. На това основание е разрешил откриването на 11 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“; „Предоставяне на пощенски и куриерски услуги за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с офисите им, с две обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: Универсална пощенска услуга; Обособена позиция № 2: Куриерски услуги“; „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“ в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“; „Доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на

НЗОК и РЗОК“; „Осигуряване на достъп до интернет за нуждите на Националната здравноосигурителна каса, изграждане на виртуална частна мрежа между 28 Районни здравноосигурителни каси, 67 офиса и Централно управление на НЗОК, и доставка и пускане в експлоатация на 2 броя опорни маршрутизатори“; „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“; „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана и охрана със сигнално-охранителна техника, с обособени позиции както следва: Обособена позиция 1: Извършване на невъоръжена денонощна физическа охрана на сградата на ЦУ на НЗОК в гр. София, ул. „Кричим“ № 1; Обособена позиция 2: Осигуряване на 24 часова охрана със сигнално-охранителна техника, извършване на дейности по поддържане на изградени СОТ системи, системи за пожароизвестяване, видеонаблюдение и контрол на достъпа в обектите на НЗОК на територията на страната“; „Комплексно обслужване и системна и експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“; „Предоставяне на услуги за осигуряване на портиери за осъществяване на пропускателния режим в обектите на НЗОК на територията на страната“; „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“; „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса и Районните здравноосигурителни каси чрез карти за безналично заплащане”

В изпълнение на чл. 15, ал. 1 т. 4 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет е спазил процедурите и е одобрил годишния финансов отчет на НЗОК за 2017 г., годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2017 г. и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2017 г.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО Надзорният съвет е одобрил проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г.

За да бъдат приемани правилни и адекватни решения, Надзорният съвет на НЗОК е възложил на управителя на НЗОК да бъде представена информация под формата на отчет на дейността на РЗОК и ЦУ на НЗОК към 30.06.2018 г., която да съдържа: анализ на постигнатите резултати към 30.06.2018 г., анализ на осъществените процеси и дейности спрямо аналогичен период на 2017 г., конкретни предложения за адекватни мерки, контролни механизми и ангажименти, очертаване на изводи и препоръки за подобряване на дейността. Също така беше възложено, паралелно с представянето на отчета за изпълнението на бюджета към 30.06.2018 г., да бъде направен и анализ на проблемите,

отчетените тенденции и да се дадат конкретни препоръки за преодоляването им. По този начин последвалите решения на НС на НЗОК бяха пряко насочени към постигане на стратегическите и оперативните цели и изпълнение бюджета на НЗОК за 2018 г.

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

През отчетния период на 2018 г., управителят на НЗОК е упражнил правомощията си в съответствие със ЗЗО, с действащото законодателство, с правилника за устройството и дейността на НЗОК и с решенията на Надзорния съвет. На това основание е организиран и е ръководил цялостната оперативна дейност на институцията и е представлявал НЗОК в страната и в чужбина.

В изпълнение на нормативните изисквания е осъществил планиране и мониторинг върху дейностите и процесите по изготвяне на проект на закона за бюджета на НЗОК и в рамките на установената процедура материалът е представен за становище от министъра на здравеопазването в регламентирания срок. При спазване на алгоритъма, управителят на НЗОК е осъществил дейностите по внасяне на проекта на Закона за годишния бюджет на НЗОК, придружен със становището на министъра на здравеопазването за разглеждане и одобрение от Надзорния съвет.

На основание на действащото законодателство и в изпълнение на своите правомощия, управителят е изготвил годишния финансов отчет на организацията, годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишния отчет за дейността на системата. В съответствие с установената процедура, управителят е осъществил дейностите по внасяне на материалите пред Надзорния съвет за разглеждане и одобрение. След произнасянето на НС на НЗОК по представените документи, управителят е внесъл одобрения от Надзорния съвет проект на Закон за годишния бюджет на НЗОК, чрез министъра на здравеопазването, в Министерския съвет.

В изпълнение на своите правомощия и в качеството си на първостепенен разпоредител със средствата на НЗОК, управителят е предложил на Надзорния съвет решения за използване на средствата от резерва на НЗОК.

За да осигури нормално функциониране на системата, управителят е сключвал сделки до размера, определен в правилника за устройството и дейността на НЗОК и е предлагал пред Надзорния съвет да бъдат откривани съответните процедури за възлагането на обществени поръчки, отнасящи се до сключване на сделки на стойност

над 100 000 лв. без ДДС, и сделки, стойността на които е равна или по-висока от стойностите, определени в чл. 20, ал. 1 и ал. 2 на ЗОП.

Като орган по назначаването, управителят на НЗОК е осъществил функциите си по обявяване и провеждане на конкурсните процедури за директори на РЗОК, в съответствие с изискванията на чл. 15, ал. 1, т. 11 на ЗЗО и като работодател по отношение на държавните служители и на служителите, работещи по трудово правоотношение в администрацията на НЗОК, в съответствие със ЗДСл и КТ. На това основание е утвърдил длъжностното разписание и поименното разписание на длъжностите на ЦУ на НЗОК и на районните здравноосигурителни каси (РЗОК).

В изпълнение на функционалните си задължения и делегираните правомощия, управителят е осъществил дейностите по издаване на вътрешноадминистративни актове, свързани с оперативната дейност на НЗОК, в съответствие с действащото законодателство, с правилника и с решенията на Надзорния съвет

Управителят на НЗОК е осигурил законосъобразното осъществяване на дейностите и процесите в специализираните структури на системата, като е изпълнил изискванията и е представил за обнародване в "Държавен вестник" условията и реда за сключване на индивидуални договори 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 между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти по чл. 45, ал. 15 и ал. 16 на ЗЗО. Предложил е за приемане от Надзорния съвет на списъка по чл. 45, ал. 4 и е представил за обнародване в "Държавен вестник" решението по чл. 45, ал. 4. Определил е членовете на комисията към ЦУ на НЗОК за извършване на експертизите по чл. 78, т. 2 от ЗЗО и е утвърдил образци на документи и на договори, свързани с осъществяване на задължителното здравно осигуряване, свързани с изпълнението на възложените на НЗОК дейности. Издал е самостоятелно или съвместно с други лица, указания, инструкции и други актове по прилагането на Националните рамкови договори.

За осигуряване на прозрачност и публичност на процесите, свързани с разходването на средствата за здравно осигуряване, управителят е обявявал на интернет страницата на НЗОК заплатените през предходния месец средства за болнична медицинска помощ по лечебни заведения, както и за лекарствени продукти по международно непатентно наименование, медицински изделия и диетични храни за

специални медицински цели. На основание на определени в други нормативни актове на действащото законодателство, както и в изпълнение на решенията на Надзорния съвет, управителят на НЗОК е упражнявал и други правомощия, произтичащи от конкретните условия и разпоредби.

В съответствие с регламентираните с наредба на министъра на здравеопазването ред, начин и критерии за проучване на удовлетвореността на пациентите, управителят е осъществил дейностите по проучване удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплащана от НЗОК.

На основание на утвърдените в държавната администрация процедури за междуведомствено съгласуване, управителят е внасял пред съответните органи на изпълнителната и законодателната власт становища, свързани с представените проекти на нормативни актове.

В изпълнение на Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор, управителят на НЗОК в пълна степен е осъществил управленската си отговорност и е осигурил законосъобразното изпълнение на всички дейности и процеси, протичащи в системата.

ПОДУПРАВИТЕЛ НА НЗОК

През отчетния период на 2018 г., подуправителят на НЗОК е осъществил своята дейност по реализиране на контрол по изпълнение на решенията на органите за управление на НЗОК.

На основание на делегираните правомощия бяха извършени необходимите организационно ръководни и координационни дейности върху всички процеси, реализирани от специализираните административни структури на ЦУ на НЗОК. В изпълнение на функционалните си отговорности и задължения, подуправителят осъществи координация и оперативен контрол върху дейността по административното, правното, техническото и финансовото обслужване на заседанията на Надзорния съвет. Бяха осъществени и функциите по координиране на дейността на постоянно действащите комисии в ЦУ на НЗОК.

На основание на ресорното разпределение на отговорностите и в съответствие със своите ангажименти, подуправителят осъществи координация на процеса по изготвяне,

приемане и подписване на НРД.

В изпълнение на своите правомощия и в съответствие с възложените задачи, подуправителят подпомагаше работата на управителя при изготвянето на проектобюджета на НЗОК, отчета за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК и отчета за дейността на НЗОК.

Подуправителят е осъществил и дейностите по координация и оперативното взаимодействие на НЗОК с администрацията на Народното събрание, изпълнителната власт и с други институции, със съсловните организации в сферата на здравеопазването, синдикалните и неправителствените организации, и др.

В съответствие със Закона за здравното осигуряване, подуправителят на НЗОК е упражнявал правомощията на управителя в негово отсъствие.

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА НЗОК

През отчетния период на 2018 г., главният секретар на НЗОК осъществи организационното ръководство и координация на дейността на администрацията на ЦУ на НЗОК, като подпомагаше управителя във финансовата дейност на НЗОК.

В изпълнение на своите отговорности, главният секретар организира процесите по разпределението на задачите между структурните звена в ЦУ на НЗОК. В тази връзка бяха осъществени дейностите по текущ контрол на изпълнението на разпореденията и задачите, възложени от управителя на НЗОК, свързани със качеството на изпълнение и спазването на сроковете за отговор.

В съответствие с функционалните отговорности, структурата и особеностите на системата, бяха осъществени дейностите по организационна връзка и повишаване ефективността на комуникацията между ЦУ на НЗОК и РЗОК. На основание на делегираните правомощия и отговорности, длъжностното лице изпълни задълженията си по организация на процесите и провеждането на атестиране на служителите в НЗОК.

През отчетния период главният секретар на НЗОК подпомагаше работата на управителя в процеса по изготвяне на проектобюджета на НЗОК, отчета за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК и отчета за дейността на НЗОК.

2. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК

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

С Правилника за устройството и дейността на НЗОК (обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2016 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 31.12.2018 г. по служебно правоотношение са 1 023 служители и по трудови правоотношения – 1 236 служители, разпределени по категории персонал както следва:

✓ По служебно правоотношение:

Висши държавни служители	- 12
Ръководни длъжности	- 205
Експертни длъжности	- 806

✓ По трудови правоотношения :

Управител	- 1
Подуправител	- 1
Ръководни длъжности	- 55
Експертни длъжности с аналитични и контролни функции	- 789
Експертни длъжности със спомагателни функции	- 301
Технически длъжности	- 91

Възрастовата категория на персонала работещ по служебни правоотношения в НЗОК към 31.12.2018 г. е както следва:

✓ До 29 год. включително:

на Експертни длъжности с аналитични и контролни функции	- 20
---	------

✓ От 30 до 59 години:

Висши държавни служители	- 6
На ръководни длъжности	- 155
На експертни длъжности с аналитични и контролни функции	- 598

✓ От 60 и над 60 години:

Висши държавни служители	-	8
На ръководни длъжности	-	39
На Експертни длъжности с аналитични и контролни функции	-	95

Възрастовата категория на персонала, работещ по трудови правоотношения в НЗОК към 31.12.2018 г. е както следва:

✓ До 29 год. включително:

на експертни длъжности с аналитични и контролни функции	-	8
на експертни длъжности със спомагателни функции	-	11
на технически длъжности	-	2

✓ От 30 до 59 години:

на ръководни длъжности	-	38
на експертни длъжности с аналитични и контролни функции	-	606
на експертни длъжности със спомагателни функции	-	251
на технически длъжности	-	73

✓ От 60 и над 60 години:

едноличен/колегиален орган на изпълнителната власт	-	1
на ръководни длъжности	-	12
на експертни длъжности с аналитични и контролни функции	-	115
на експертни длъжности със спомагателни функции	-	26
на технически длъжности	-	13



III. ВЪНШНА СРЕДА

1. ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА

В края на 2018 г. населението на България е 7 милиона и 39 души. Това показва годишното демографско изследване на Националния статистически институт (НСИ).

Демографската статистика показва, че продължава процесът на намаляване и застаряване на населението, задълбочава се дисбалансът в териториалното разпределение, намалява раждаемостта. Остава непроменена очакваната средна продължителност на живота.

Населението на България е намаляло с 49 995 души, или с 0,7% през 2018 г. Към 31 декември 2018 г. населението на страната е 7 000 039 души, което представлява 1.4% от населението на Европейския съюз.

Според демографското изследване мъжете са 3 395 701 (48,5%), а жените - 3 604 338 (51,5%), или на 1 000 мъже се падат 1 061 жени.

Населението продължава да застарява - хората над 65 години са 21% от населението и продължават да се увеличават. Най-висок е дялът на възрастните хора във Видин и Габрово, най-нисък - в София и Варна.

Вследствие на това се повишава и средната възраст - тя вече е 43,8 години. В градовете живее 73,7 % от населението, в селата - 26,3 на сто. Населените места без население са 164. Най-много те са в Габрово и Велико Търново. Най-много българи, над 1,3 милиона души, живеят в София-град, най-малко в област Видин - с 84 000 души.

От 1990 г. насам коефициентът на естествения прираст у нас е отрицателен и в момента е минус 6,5 на 1000. За сравнение в ЕС минусът е 0,4 на 1000. Раждаемостта у

нас продължава да спада. Намалява броят на родените деца през 2018 г. - те са малко над 62 000, а това е с 2,7 на сто по-малко от предходната година. Най-висока остава раждаемостта в Сливен, а също в София и Ямбол. Най-ниска - в Смолян, Габрово и Видин. Продължава да расте броят на извънбрачните раждания и те вече са 58,6 % от всички раждания.

Въпреки че нивото на смъртност у нас продължава да е най-високото в ЕС, все пак броят на починалите намалява. В структурата на причините за смъртност на първо място са сърдечно-съдовите заболявания, следвани от онкологичните заболявания, болестите на дихателната система, болестите на храносмилателната система и др.

Намалява детската смъртност и в края на отчетния период достига най-ниското си ниво от 5,8 на 1000.

Средната продължителност на живота показва увеличение, като през предходния период е била 74.65 г. (71.23 г. за мъже и 78.19 г. за жени), а в края на 2018 г. е 74.76 г. (71.26 г. за мъже и 78.40 г. за жени)

В края на 2018 г. населението в трудоспособна възраст е малко над 4,2 милиона души, или 60% от населението на страната, като мъжете са 2,2 милиона, а жените - 1,9 милиона. През миналата година броят на трудоспособното население намалява с почти 48 хил. души, или с 1,1%, спрямо предходната година. Към края на 2018 г. над трудоспособна възраст са 1,7 милиона души, или 24,8%.

Страната е разделена на 6 статистически района, 28 области и 265 общини. Половината от населението на страната (50,2%) живее в Югозападния и Южния централен район, а най-малък по брой на населението е Северозападният район - 742 хил. души, или 10,6% от населението на страната. През 2018 г. и в шестте статистически района населението намалява спрямо 2017 г., като най-голямо е намалението в Северозападния - с 1,8%, а най-малко - в Югозападния район - с 0,3%.

Най-малка по население е област Видин, в която живеят 84 865 души, или 1,2% от населението на страната, а най-голяма е област София (столица) - 1,3 милиона души (19.0%). Шест са областите са с население над 300 хил. души, като в първите три от тях - София (столица), Пловдив и Варна, живее повече от една трета от населението на страната (35,3%).

Неравномерно е разпределението на населението и по общини. В 73 общини с население под 6 000 души живеят едва 4% от населението на страната. В същото време в деветте общини с население над 100 хил. души живеят 41,3% от населението на страната.

Най-голяма по население е Столична община (1,3 милиона), следвана от общините Пловдив (346 893) и Варна (345 369).

През отчетния период за здравеопазване домакинствата в България са разходвали 5.4% от общите си разходи срещу 5.6% през 2017 г., за транспорт 6.8%, за алкохолни напитки и тютюневи изделия - 4.2%.

Здравно-демографските характеристики и тенденции на страната са ключов фактор в планирането на дейността и финансовите средства на НЗОК.

Важен момент е застаряването на населението поради увеличена средна продължителност на живота при мъжете и повече при жените. Този процес е свързан с отделянето на повече финансови ресурси за поддържане качеството на живот на хората, които живеят повече години.

Планирането и разпределението на ресурсите в здравеопазването са свързани и с броя на населението в определените области. Неравномерното разпределение на населението, което е концентрирано в големите областни градове – София, Пловдив, Варна, Бургас, Плевен и др. води до съответното планиране и разпределение на финансови, материални и човешки ресурси. Този процес е свързан понякога с пълна липса на специалисти в някои области, което води до затруднения в достъпа на населението до някои видове медицински услуги.

НЗОК решава проблемите с осигуряването на всички медицински дейности за населението, които са необходими по няколко механизма – заплащане за неблагоприятни условия, възможности за договор в извънболничната помощ на специалисти от болничната помощ и обратно при наличие на недостатъчност, стимулиране на дейностите по профилактика и диспансеризация и др.

2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

Статистическата оценка на текущата икономическа ситуация в Република България за 2018 г. е положителна, като темпът на икономически растеж се ускори минимално през четвъртото тримесечие на годината.

През последното тримесечие индексите на международната конюнктура запазиха низходящата си тенденция, започнала от началото на 2018 г., и продължават да сигнализират за забавяне на глобалната икономическа активност, както в сектора на промишленото производство, така и в сектора на услугите. Данните за годишния растеж на световната търговия през периода януари – октомври 2018 г. също отразяват

тенденцията към забавяне на глобалния икономически растеж. Факторите за низходящата динамика на тези индикатори са свързани с въвеждането на мерки на протекционизъм в световната търговия, с очакванията за повишаване на основните лихвени проценти на Федералния резерв, както и с политическата и икономическата несигурност в някои водещи икономики. Инфлацията в глобален мащаб се запази на нива близо до наблюдаваните в края на 2017 г., като през ноември 2018 г. възлезе на 2,3 % на годишна база.

Растежът на българската икономика през 2018 г. продължава да се покачва с добър, темп като основен принос за подобряването на икономическата активност имаха нетният износ и частното потребление. Брутният вътрешен продукт (БВП) за 2018 г. е нарастнал в реално изражение с 3,2 % спрямо 2017 г. Като двигател на растежа могат да бъдат посочени повишението на крайното потребление и инвестициите в основен капитал.

Макроикономическата среда у нас отчете положителни нива на индикаторите за развитие през 2018 г., като потреблението в края на годината е нараснало с 5,3 %;

Според сезонно разглежданите данни от НСИ, броят на заетите работни места общо в икономиката се е понижил, което се дължи на сектора на услугите. Същевременно равнището на безработица продължи да се понижава до 5,2 %, като достигна исторически най-ниската си стойност към края на годината.

За цялата 2018 г. се наблюдава ръст на заетостта, подкрепен от увеличеното търсене на труд в услугите и индустрията. Високите нива на търсене на труд се очаква да продължат да бъдат съпроводени с ограничения от страна на предлагането. Заедно със заложените увеличения на заплатите в бюджетния сектор, както и нарастването на минималната работна заплата, се наблюдава и положителен принос и по линия на планираните допълнителни разходи за труд в бюджетната сфера

Годишната инфлация в края на 2018 г. се е повишила спрямо края на 2017 г. с 0,5 процентни пункта и възлезе на 2,3 %. Повишението на инфлацията през годината се определяше в голяма степен от групата на услугите, при която се наблюдаваха еднократни специфични фактори, и от групата на енергийните продукти. В края на отчетния период годишната инфлация се забави, а средногодишната инфлация за 2018 г. е отчетена на 2.6%.

Разходите за здравеопазване през 2018 г. запазват тенденцията от около 4,6 % от БВП, при средно 7,0 - 11,0 % от БВП за страните от Европейския съюз.

През последните години в Република България се наблюдава стабилен и балансиран икономически ръст. Това се дължи на благоприятната външна обстановка и разумната макроикономическа политика на страната. Очакванията са положителната тенденция да се запази и през следващата година.

Необходимо е да се отбележат и някои неблагоприятни фактори, условия и обстоятелства, които биха оказали неблагоприятно влияние върху развитието на икономическото развитие на страната. Нестабилната геополитическа обстановка, нарасналият брой протекционистични мерки и по-значителното от очакваното забавяне на икономическата активност в ЕС са основните рискове пред българската икономика, идващи от външната среда. Ограничителните мерки във външната търговия започнаха да се отразяват върху икономическата активност в част от развиващите се страни. На свой ред, забавяне на международната търговия генерира опасност от по-силно от очакваното забавяне на икономическия растеж в ЕС. Трудностите при ратифициране на споразумението между Обединеното кралство и ЕС, възникнали във Великобритания създават допълнителна несигурност за външната търговия, както за България, така и за страните от ЕС. Липсата на ясни и предвидими очаквания за развитието на турската икономика поддържат генерират опасения от нов спад на износа за южната ни съседка. Реализацията на тези рискове би увеличила отрицателния принос на нетния износ за растежа на БВП и би довела до ускорено влошаване на баланса по текущата сметка.

Икономиката в здравеопазването в Р. България 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).

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 2018 г., са както следва:

Национално законодателство:

Конституция на Република България; Административнопроцесуален кодекс; Граждански процесуален кодекс; Кодекс на труда; Кодекс за социално осигуряване; Данъчно-осигурителен процесуален кодекс; Кодекс на професионалната етика на лекарите в Р. България; 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 бюджета на държавното обществено осигуряване (за съответната година); 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 електронните удостоверителни услуги; Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (за съответната година); Закон за задълженията и договорите; Търговски закон; Закон за търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел; 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 финансовото управление и контрол в публичния сектор; Закон за вътрешния одит в публичния сектор; Закон за счетоводството; Закон за платежните услуги 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 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 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 данък върху добавената стойност; Правилник за прилагане на Закона за защита на класифицираната информация; 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 № 120 от 23.06.2017 г., обн. ДВ, бр.51 от 27 юни 2017 г.; Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр.29 от 30 март 2018 г., в сила от 01.04.2018 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 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 № 6 от 19.06.2008 г. за реда за заплащане на сумите по чл.37, ал.5 от Закона за здравното осигуряване (издадена от министъра на финансите и министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58 от 27.06.2008 г.); Наредба № 26 от

14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 25.06.2007 г., в сила от 01.01.2007 г.); Наредба № 10 от 31.05.1994 г. за неотложната медицинска помощ (издадена от министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра 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 № 13 от 23 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология" (издадена от министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 9 Февруари 2010 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 министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.42 от 23 Май 2006 г.); Наредба № 5 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гръдна хирургия" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.90 от 15 ноември 2016 г.); Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Педиатрия" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.90 от 15 ноември 2016 г.); Наредба № 21 от

24.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Инфекциозни болести" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.54 от 16 юли 2010 г.); Наредба № 4 от 13 март 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нефрология" (издадена от министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.2 от 7 януари 2014г.); Наредба № 7 от 18.06.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гастроентерология" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.54 от 29 юли 2018 г.); Наредба № 5 от 06.06.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Урология" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.51 от 19 юни 2018 г.); Наредба № 9 от 13.07.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Образна диагностика" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.61 от 24 юли 2018 г.); Наредба № 28 от 1.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вътрешни болести" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.57 от 27 юли 2010 г.); Наредба № 6 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ревматология" (издадена от министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.85 от 28 септември 2004 г., в сила от 01.10.2004 г.); Наредба № 2 от 6 февруари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (издадена от министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 8 август 2014г.); 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.13 от 14 Февруари 2014 г.); Наредба № 10 от 27.09.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт

"Неврохирургия" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.79 от 25 септември 2018 г.); Наредба № 38 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска генетика", (издадена от министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. Бр.86 от 27 октомври 2017 г; Наредба № 46 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична алергология" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 11 от 30 юни 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нуклеарна медицина", (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.56 от 8 Юли 2014 г.); Наредба № 28 от 20 юни 2007 г. за дейности по асистирана репродукция (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.55 от 6 Юли 2007 г.); Наредба № 6 от 07.06.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска онкология" (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.52 от 22 юни 2018 г.); Наредба № 2 от 6 февруари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (издадена от министъра 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 министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.63 от 15 Юли 2008 г.); Наредба № 41 от 21.12.2005 г. за утвърждаване на медицински

стандарт по обща медицинска практика (издадена от министъра 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 министъра 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 министъра 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 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 (приета с ПМС № 283 от 03.12.2010 г., обн. ДВ. бр.97 от 10 декември 2010 г., в сила т 10.12.2010 г.); Наредба за медицинската експертиза (приета с ПМС № 120 от 23.06.2017 г., обн. ДВ. бр.51 от 27 юни 2017 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 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 те 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 № 3 от 20.03.2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на 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 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 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 те 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 държавни служители; 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 злополуки; 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 обществения 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, H1, H6 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

В изпълнение на разпоредбите на Закона за вътрешен одит в организациите от публичния сектор (ЗВОПС), в Правилника за устройството и дейността на НЗОК е структурирана дирекция „Вътрешен одит“, като част от системата на НЗОК. На основание на нормативните разпоредби, дирекцията е на пряко подчинение на управителя на организацията и е изпълнила функционалните си ангажименти и дейности в съответствие със ЗВОПС.

През отчетния период, дейността по вътрешен одит беше реализирана върху всички програми, дейности и процеси в системата на НЗОК, осъществени от организационните структури на ЦУ на НЗОК и от организационните структури на РЗОК.

Съгласно утвърдения от управителя на НЗОК „Годишен план за дейността по вътрешен одит в НЗОК за периода от 01.01.2018 г. до 31.12.2018 г.“ са извършени 33 одитни ангажимента, от които 30 одитни ангажимента са били в съответствие с планови вътрешни одити за даване на увереност и 3 извънпланови одитни ангажимента.

Тематичната насоченост на изпълнените планови одитни ангажименти за увереност беше свързана с реализирането на 19 финансови одитни ангажименти и 10 одитни ангажименти за увереност при проверка на Комисията за експертизи при отпускане на лекарства по „Протокол за предписване на лекарства заплащани от НЗОК/РЗОК” и 1 одитен ангажимент на дейността на предварителния контрол за законосъобразност.

В резултат на осъществените одитни ангажименти и установените в хода на одитния процес съществени слабости, отразени в констатации с отрицателен ефект бяха дадени 30 препоръки, които изискваха незабавни действия от страна на ръководството.

В изпълнение на методическите насоки и указания на МФ в хода на извършените през 2018 г. планови одитни ангажименти, беше осъществяван и последващ контрол за изпълнението на дадени препоръки в предишни одитни доклади. Като цяло, дадените препоръки в изготвени одитни доклади през 2016 г., 2017 г. и 2018 г. са изпълнени от структурните звена, към които са били насочени, както във второстепенните разпоредители, така и в първостепенния разпоредител.

Към 31.12.2018 г. в системата на НЗОК няма одитни ангажименти в процес на изпълнение.

2. ИНСПЕКТОРАТ НА НЗОК

В изпълнение на Закона за администрацията и на Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи Инспекторатът е структуриран като елемент от системата на НЗОК.

Дейността по административен контрол беше осъществена в съответствие с утвърдения от управителя на НЗОК Оперативен план за дейността на Инспектората за 2018 г.

В изпълнение на нормативните разпоредби, приложените механизми по административен контрол върху дейността на ЦУ на НЗОК и на РЗОК бяха свързани с независимо и безпристрастно изясняване на проверяваните случаи. На основание на професионалното и коректното изпълнение на процедурите бяха генерирани съответните експертни предложения и препоръки, насочени към предотвратяване и отстраняване на нарушения, противодействие и превенция на корупцията, установяване и отстраняване на прояви на неефективна работа, пропуски, слабости и грешки в дейността на администрацията на ЦУ на НЗОК и на РЗОК. Резултатите от извършените проверки бяха представени на вниманието на управителя НЗОК.

Подобряването и оптимизирането на дейността на администрацията и коригиране на алгоритмите на оперативно поведение в системата на НЗОК беше регулирано чрез осъществяването на постоянен мониторинг за спазване на препоръките и предложенията, дадени от Инспектората. За резултатите от предприетите действия по изпълнението на дадените препоръки, структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК са уведомявали писмено Инспектората.

На основание регламентите в чл.46 от Закона за администрацията функции и задачи, конкретизирани в Оперативен план за дейността на Инспектората за 2018 г., бяха извършени 14 планови и извънпланови проверки. За отчетния период са реализирани 7 планови проверки върху административната дейност, осъществявана от структурни единици в ЦУ на НЗОК и в РЗОК и са извършени 7 извънпланови проверки с конкретни ангажименти съгласно заповед на управителя на НЗОК.

3. ФИНАНСОВИ КОНТРОЛЪОРИ

През отчетния период на 2018 г. основната цел на финансовите контролъори беше насочена към постигането на всеобхватност и непрекъснатост на дейностите по предварителен контрол. В тази връзка нормативно регламентиранияте 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), съгласно Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, във връзка с чл.45, ал.10

и 21 от Закона за здравното осигуряване, 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 осъществяват законосъобразно.

Финансовите контрольори 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), както и в съответствие с § 1, т.10 на ДР на ЗФУКПС (ДВ, бр.13 от 2019 г.); 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). Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контрольори 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), резултатите от предварителния контрол са документирани в Контролни листове, 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).

Основните дейности и процеси, спрямо които беше 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 ЗЗ;

- дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение;

- дейности за здравнонеосигурени 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);

- 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 2018 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).

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:

- 9 727 контролни листове преди поемане на задължение (от които 3 806 контролни листове за здравноосигурителни плащания/трансфери и 5 921 контролни листове за административни плащания/трансфери);
- 41 105 контролни листове преди извършване на разход (21 562 контролни листа за здравноосигурителни плащания/трансфери и 19 543 контролни листове за административни плащания/трансфери);
- 7 104 контролни листове за реализиране на приход.

За отчетния период финансовите контрольори са изразили своето мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, общо върху 57 936 контролни листове, обхващащи цялостния финансов ресурс, съгласно бюджета на НЗОК за 2018 г.

През 2018 г. финансовите контрольори организираха процеса по изготвяне на Годишен план за дейността на НЗОК/на РЗОК за 2018 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 2018 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.

По този начин отчетените резултати от изпълнението на Стратегическия план на НЗОК бяха отразени 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 2017 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 2017 г. в системата на НЗОК и на Въпросник за състоянието на системата за финансово управление и контрол в НЗОК за 2017 година.

В законоустановените срокове финансовите контролори организираха процеса по изготвяне на Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2017 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 2017 г., беше представен на оперативното ръководство на НЗОК в регламентирания срок.

През отчетния период на 2018 г., в изпълнение на актуализираната Стратегия за управление на риска в системата на НЗОК, финансовите контролори, в качеството си на координатори към Съвета за управление на риска (СУР) изпълниха процедурите 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 извършиха процеса по организиране и провеждане на периодичен преглед, текущ мониторинг и превантивен контрол на процесите и дейностите по управление на идентифицираните рискове, осъществявани в структурните звена на ЦУ на НЗОК. За целта финансовите контролори консолидираха представената информация и осигуриха заседанията 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 2018 г. За целта финансовите контролори проведоха работни срещи със структурните звена от ЦУ на НЗОК, на които предоставиха експертна помощ за коректното изготвяне на индивидуален Риск-регистър, индивидуален План за управление на риска и индивидуален Доклад за анализ и оценка на риска за 2018 г.

4. ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ

През отчетния период на 2018 г., правилното изпълнение на функционалните ангажименти на направление „Правни дейности“ осигуриха законосъобразното осъществяване на дейността на общата и специализираната администрация в ЦУ на НЗОК.

В изпълнение на служебните си задължения и ангажименти, юриконсултите са осъществили процесуално представителство и правна защита на управителя на НЗОК и на Надзорния съвет на НЗОК по 68 дела.

В съответствие с текущите оперативни задачи и съобразно възникналите проблеми и казуси са предоставяни квалифицирани експертни становища по правни въпроси, свързани с функциите и дейностите, осъществявани в системата на НЗОК, както и осигуряване на законосъобразността на вътрешните административни актове на институцията.

Разработвани бяха адекватни предложения за решения на правни проблеми, свързани с дейността на общата и специализираната администрация на НЗОК. В синхрон с динамиката на обществените потребности бяха изготвяни предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване.

В изпълнение на функционалните си задължения юриконсултите оказаха необходимото професионално съдействие на органите на управление на НЗОК, на подуправителя, на главния секретар и на структурните звена на общата и специализираната администрация на НЗОК за правилното прилагане на приложимите нормативни актове. В тази връзка бяха изготвяни становища по постъпили заявления за достъп до обществена информация, 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, становища и консултации във връзка с поставени въпроси по прилагането на Кодекса на труда, на Закона за държавния служител и подзаконовите нормативни актове, регламентиращи трудовите и служебни правоотношения на служители от ЦУ на НЗОК и в РЗОК.

За правилното изпълнение на функциите по правно осигуряване на дейността в системата на НЗОК, бяха проследени динамиката и процесите на изменения в нормативната уредба, свързана със здравеопазването. На това основание беше актуализирана рубриката „Нормативни актове“ на интернет страницата на НЗОК.

Съобразно своята компетентност и в изпълнение на заповеди на управителя на НЗОК, юриконсулти участваха в дейността на постоянно действащите: Комисия разглеждаща искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение

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

В процеса по подготовка и реализирането на Националните рамкови договори за 2019 г., юрисконсулти участваха в дейността на постоянно действащата комисия, която да разглеждаше заявления за включване на нови МД и ГМИ към диагностично-лечебните алгоритми от пакета БМП, заплащана от НЗОК, както и в дейността на Експертна комисия за провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща МИ, принадлежащи към една група.

В изпълнение на Решение на Надзорния съвет на НЗОК, юрисконсулти участваха в дейността на работна група по „Условия и ред за сключване на договори за отпускане и 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, заплащани напълно или частично от НЗОК“ и „Договор за отпускане и 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, заплащани напълно или частично от НЗОК, сключен между НЗОК/РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти.

Юрисконсулти участваха в дейността на комисия, която изготви критерии за предоставяне на становища до Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, по реда на чл.32, ал.3, чл.38, ал.6 и чл.57д, ал.4 от Наредбата за условията, правилата и реда на регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти и в дейността на комисия, която проведе задължително централизирано договаряне за 2018 г. на отстъпки за лекарствени продукти за здравните дейности по

чл.82, ал.2, т.3 от Закона за здравето (ЗЗ) с притежателите на разрешение за употреба на съответните продукти или с техни упълномощени представители.

5. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА

Функционалните особености и специфичните процеси, свързани с осигуряване на протоколната дейност на организацията, връзките с медиите и обществеността, както и представяне на необходимата информация и консултации на населението, бяха насочени към утвърждаване на положителен имидж на НЗОК в обществото. Основният акцент на усилията беше съсредоточен към работата с медиите и пациентските организации, като предоставяната информация за работата на институцията беше навременна, с ясни послания, достатъчно изчерпателна и обективна.

За актуалната информираност на всички служители на ЦУ на НЗОК, на РЗОК и на членовете на Надзорния съвет (НС) на институцията за случващото се в сферата на здравеопазването, ежедневно беше изготвян пресклипинг, в който бяха включени всички значими публикации и материали от основните национални и регионални печатни и електронни медии.

Осъществяваните дейности и протичащите процеси в системата на НЗОК бяха отразявани редовно от всички медии. Адекватността, коректността и изчерпателността на реализираните публикации, медиите гарантираха с ползването на надеждни източници на информация - изявленията на представителите на Надзорния съвет, които след всяко заседание на органа по управление са информирали оторизираните им представители за взетите решения и са отговаряли на въпросите на журналистите; както и информация публикуваните на сайта на НЗОК за взетите решения и стенограми от заседанията; или са отправяли своите въпроси към пресцентъра.

За коректно запознаване на обществеността беше организиран и проведен семинар за журналистите, които отразяват работата на НЗОК. На това мероприятие бяха представени новите моменти в двата национални рамкови договора за 2018 г. – за медицинските и за денталните дейности. На електронната страница на НЗОК регулярно бяха публикувани и в оперативен порядък бяха изпратени до медиите прессъобщения, свързани с най-актуалното от дейността на НЗОК, които бяха отразени в централните медии и в агенция „Фокус“. Основните теми за които са отредени първите страници на вестниците, най-често са свързани с проблеми, широко дискутирани в обществото: задълженията на НЗОК към чуждите здравноосигурителни фондове; ограничения при

лъчелечението на онкоболни пациенти; профилактични прегледи на здравноосигурените пациенти; делата срещу НЗОК за неразплатена извършена надлимитна дейност.

Първото полугодие на отчетния период премина под знака на постоянен кризисен пиар, свързан със задълженията на НЗОК към чуждите здравноосигурителни фондове, цените на медицинските изделия и доплащането им от страна на пациента, новите изисквания на НЗОК за лечение на заболявания, за които се изисква експертиза и създаването на ПЕС, дискутираните ограничения при лъчелечението на онкоболни пациенти, степента на надеждност на защитата на информацията в пациентските досиета след реализирането на възможността те да бъдат достъпни и чрез ПИК на НАП.

През второто полугодие институцията е коментирана най-често през месец октомври. Основната причина за това обстоятелство е обявеният от здравния министър проект за промени в здравноосигурителния модел. Другата, най-често разработвана тема, беше свързана с проектозакона на Бюджета на НЗОК за 2019 г., изборът на ново ръководство на НЗОК. Подписването на анекса към НРД 2018 бяха другите теми, предизвикали широк отзвук в медиите.

Широко отразена беше и новината, свързана със сливането на Център „Фонд за лечение на деца в чужбина“ (ЦФЛДЧ) с НЗОК. Информацията имаше предимно негативният оттенък, за който допринесе и намесата на пациентска организация, която не приема фондът да се управлява от НЗОК.

Положително беше отразена кампанията на НЗОК, свързана с повишаване на контрола чрез активното участие на гражданите. Кампанията стартира с изпращането на 700 писма към произволно избрани пациенти с информация за оказана и заплатена медицинска и дентална помощ за 2017-2018 г., която е отразена в информационната система на НЗОК.

Във връзка с направените публикации и за правилното представяне пред обществеността на повдигнатите теми, ръководството на НЗОК взе решение да бъдат разяснени спорните въпроси. За целта бяха организирани и проведени срещи с представители на пациентски организации и национални консултанти. На това основание бяха изготвяни и изпращани до медиите прессъобщения по обсъжданите въпроси, съдържащи изчерпателна информация по всички казуси.

Като елемент от функционалните ангажименти, протоколната дейност в системата на НЗОК се характеризираше с интензивна натовареност, експедитивност при работата с вътрешни и международни партньори на НЗОК, както и осигуряване на високо качество при подготовката и реализацията на протоколните събития.

Осъществена беше надеждна организация на съпътстващите социални дейности на двустранните срещи с представителите на Германия и Австрия и беше извършена правилна координация на протоколното отчитане на взетите решения и постигнатите договорености, свързани с изработването на План за плащания през съответните бюджетни години.

На необходимото ниво бяха организирани и проведени срещите с делегация от Световната здравна организация, както и с делегация от Социалистическа Република Виетнам.

Оптимизирани бяха процесите свързани с постъпващите писма от институции на служебния електрон адрес nzok@nhif.bg, както и на обслужването на постъпилите заявления по ЗДОИ по електронната поща zdoi-nhif@nhif.bg. Повишена беше ефективността и на оперативността при консултации по международни въпроси със създаването на отделна електронна поща за сигнали и жалби grajdani@nhif.bg. През отчетния период беше даден отговор на 35 жалби на граждани и на 57 писмени запитвания, постъпили по електронната поща.

Функционирането на механизма за информираност на населението, в частност предоставените консултации на граждани чрез зеления телефон на НЗОК 0800 14 800 бележи ръст в обема на обслужването на гражданите с 3 % през отчетния период спрямо 2017 г. Регистрирано е и нарастване на броя на обслужените граждани на горещия телефон на НЗОК (19 117 консултирани през 2018 г. спрямо 14 579 постъпили обаждания от граждани за 2017 г.). Ръст с 1190 бележат и консултациите, предоставени от стационарните телефони, които през отчетния период са били 8110 консултации, спрямо 6920 консултации за 2017 г.

В периода от 01.01.2018 г. до 31.12.2018 г. в рубрика „Онлайн консултации“ са зададени 2804 въпроса, на които отговорните служители са дали съответните компетентни разяснения и консултации. Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от 783 здравноосигурени лица.

В изпълнение на разпоредбите на Закона за достъп до обществена информация през 2018 г. са разгледани общо 561 заявления. Предоставен е пълен достъп на 512 заявления, частичен достъп на 20 заявления, отказ за предоставяне на 21 заявления. Насочени към други институции, в чиито компетенции е исканата информация, са 4 заявления, а други 4 искания за информация не са по ЗДОИ. Всички Решения и информации са предоставени в определения от Закона за достъп до обществена информация срок.

6. АДМИНИСТРАТИВНА ДЕЙНОСТ, УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ

През отчетния период на 2018 г. административната дейност, управлението на собствеността и обществените поръчки бяха осъществени в съответствие с приложимото законодателство и относимите вътрешноведомствени актове и работни инструкции.

В изпълнение на утвърдената от НС на НЗОК инвестиционна програма за 2018 г. беше изготвен план-график за провеждането на планираните обществени поръчки в системата на НЗОК. На това основание бяха изготвени необходимите заповеди за упълномощаване на директорите на РЗОК за провеждане на децентрализираните обществени поръчки и възлагания за доставки на стоки и услуги. За осъществяването на текущ оперативен контрол върху коректното изпълнение на сключените договори по реда на ЗОП бяха изготвени заповеди за упълномощаване на длъжностни лица, които да изпълняват функциите по контрол на изпълнението.

В съответствие с установената практика и процедура в оперативен порядък са осъществени дейностите по поддържане в актуално състояние на вътрешния регистър на обществените поръчки, както и на профилите на купувача на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК чрез своевременно публикуване на страниците на необходимите документи и информация за обявените обществени поръчки в цялата система на НЗОК.

През отчетния период дейности по управлението, стопанисването и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК бяха осъществени в съответствие с нормативните изисквания, вътрешноадминистративните актове и договори. В съответствие с настъпилите обстоятелства и конюнктура, регистрите на имотите на НЗОК (собствени имоти, имоти предоставени за управление, имоти предоставени за ползване и наети имоти) бяха актуализирани периодично, в зависимост от настъпилите промени.

При ежедневната експлоатация на дълготрайните активи и съгласно приетата норма на нормално изхабяване при ползване и амортизиране във времеви план, поддръжката на същите беше извършена чрез осъществяването на необходимите строително-ремонтни дейности. За законосъобразното изпълнение на процесите бяха изготвени регламентирани количествени сметки по видовете строително-монтажни работи, и беше създадена необходимата организация за контрол по извършването на текущите ремонти в ЦУ на НЗОК.

В изпълнение на изискванията на нормативните актове, регламентиращи отбранително-мобилизационната готовност и действията при бедствия и аварии бяха осъществени дейностите за изпълнение на мерките по противопожарна безопасност в сградите на ЦУ и беше извършен мониторинг на пропускателния режим и физическата охрана в сградите и на имуществото на НЗОК.

За отчетния период бяха извършени регламентираните деловодни операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция, като се осъществяваше контрол по правилното ѝ окомплектоване и своевременното и придвижване по предназначение. Входящата кореспонденция беше обработена своевременно и предоставена на длъжностните лица чрез системата “Архимед”, съгласно положената резолюция. Всички 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. бяха обработени, сканирани и предоставени на съответните комисии. Осъществено беше и архивирането и съхраняването на документите в съответствие със Закона за националния архивен фонд, Наредбата за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учрежденските архиви и Номенклатурата на делата със сроковете на запазването им, както и съхранението и използването на печатите и щемпелите в ЦУ на НЗОК.

През периода 01.01.2018 г. – 31.12.2018 г. в ЦУ на НЗОК са обявени 38 обществени поръчки, от които: 13 открити процедури; 7 процедури публично състезание; 7 процедури на договаряне без предварително обявление; 11 процедури на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. Поради обективни обстоятелства, четири от обявените обществени поръчки бяха прекратени. На това основание са сключени 53 договора по реда на ЗОП, от които: 15 договора в резултат на проведени открити процедури и процедури публични състезания; 6 договора в резултат на процедури на пряко договаряне; 13 договора на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. В резултат на обществени поръчки, обявени през 2017 г. през отчетния период са сключени 5 договора. На основание чл. 20, ал. 4 от ЗОП, са сключени 14 договора за доставка на стоки и услуги чрез директно възлагане.

През отчетния период, бяха осъществени необходимите деловодни дейности и операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция. В тази връзка бяха обработени и сканирани 75 996 документа.

През отчетния период са обработени общо 11 667 документи в повече от предходната година.

Таблица №1: Брой обработени документи 2018 г. спрямо 2017 г.

Входяща кореспонденция		Изходяща кореспонденция		Вътрешни преписки		Общо документи	
2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
38571	42509	10676	14029	15084	19460	64331	75998

Правилното изпълнение на процесите осигури нормалното функциониране на складовото стопанство. По този начин всички дейности на ЦУ на НЗОК бяха осигурени с необходимите материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер. В резултат на това през отчетния период няма бракувани поради неправилна експлоатация материални активи.

За осигуряване на непрекъснатостта на работните процеси в ЦУ на НЗОК 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.

7. СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

През отчетния период на 2018 г. осъществените процеси, свързани със счетоводната дейност и с управлението на персонала бяха насочени към изпълнение на годишния оперативния план и постигане на заложените цели, свързани със законосъобразно планиране, управление и отчитане на публичните средства, ефективно управление на персонала и поддържане и повишаване на нивото на компетентността му, съхранение и опазване на активите на НЗОК от погиване, кражба, неправолен достъп и злоупотреба и осигуряване на пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводно отразяване на всички стопански операции.

За законосъобразното регистриране на процесите в системата на НЗОК са въведени и функционират следните програмни продукти: Програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT” за процесите на счетоводната дейност, Програмен продукт за плащания „BANKDOC” за дейностите по осигуряване на оперативни разплащания и

„Система за управление на човешките ресурси "HeRMes" за дейностите по управление на персонала.

За оптимизиране на инвентаризационните механизми и правилното оползотворяване на работното време, въведената система за безконтактна инвентаризация INVENT беше ъпгрейдвана с инсталирането на базата данни на Invent на наш MS SQL Server. По този начин беше осигурена надеждна защита на данните и възможността за достъп от всеки компютър с инсталиран софтуер, и Web базирано приложение за достъп и управление на единната база на активите на НЗОК от 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК, съобразно разрешения достъп.

През отчетния период бе извършено софтуерно надграждане на програмен продукт за плащания „BANKDOC”, като по този начин се осигури автоматизирано въвеждане, съхраняване и осчетоводяване на постъпилите и одобрени в Персонализираната информационна система на НЗОК първични счетоводни документи за плащания към договорните партньори на НЗОК в 28-те РЗОК, както и тяхното архивиране, надеждната защита и съхранение.

За законосъобразното изпълнение на основните дейности и процеси беше извършено изменение и допълнение към счетоводната политика на НЗОК в частта на вземанията и задълженията по отправени искове от/към НЗОК към/от съответните органи за връзка на други държави за възстановяване на извършени разходи по реда на чл.35 и чл.41 от Регламент (ЕИО) №883/2004 г.

Правилното счетоводно отразяване на специфичните стопански процеси, протичащи в организацията, беше гарантирано чрез разработването на индивидуален сметкоплан на НЗОК за 2018 г., съобразен със Сметкоплана на бюджетните организации и въвеждането на обобщен и индивидуален амортизационен план за активите в системата на НЗОК.

В изпълнение на нормативните изисквания беше извършен текущ оперативен контрол върху документалната обосновааност на стопанските операции и факти. По този начин бяха спазени разпоредбите за съставяне на документи и правилното им оформяне с необходимите атрибути, съгласно действащото законодателство, както и коректното отразяване на извършените стопански операции по счетоводни сметки, в съответствие със ЗФУКПС, ЗПФ и ЗВОПС и правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК. Това гарантира правилното счетоводното отчитане на извършените стопански операции в системата на НЗОК, съобразно Закона за счетоводството, ДДС №20/2004 г. на МФ за прилагане на националните счетоводни стандарти от бюджетните предприятия.

Извършвана беше ежедневна проверка, контрол и отчетност на реализираните 399 416 разплащания в системата на НЗОК чрез СЕБРА.

На това основание и в съответствие с нормативните разпоредби и указанията на Министерството на финансите (МФ), бяха изготвени вътрешно ведомствени указания и инструкции, определящи алгоритъма за изготвяне на годишния финансов отчет и отчетите за касово изпълнение на бюджета на организацията за 2018 г. Това даде възможност консолидираният годишен финансов отчет на НЗОК за 2018 г. и консолидираният отчет за касово изпълнение на бюджета на НЗОК за 2018 г., както и консолидираните месечни и тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК през 2018 г., да бъдат съобразени с нормативните разпоредби и указанията на Министерство на финансите (МФ), и да дадат вярна и точна представа за финансовото състояние на НЗОК.

За правилното управление на персонала беше извършен цялостен анализ на действащата организационно-управленска структура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК.

Обезпечаването на свободните работни места в системата на НЗОК с необходимия човешки ресурс беше осигурено чрез обявяването на 80 конкурсни процедури за длъжности по служебно правоотношение, от които 70 процедури приключиха с назначение. Съобразно определена специфика и конюнктура бяха обявени и конкурсни процедури за длъжност „Директор на РЗОК“ за 6 РЗОК, от които 3 приключиха с назначаване.

През отчетния период в системата на НЗОК са назначени 53 служители по служебно и трудово правоотношение, от които постъпили за първи път на държавна служба в ЦУ на НЗОК са 12 служители. Общият брой на прекратените правоотношения е 70, от които по служебните правоотношения са били 53 и по трудови правоотношения са били 17. В съответствие с нормативните разпоредби 2-ма държавни служители са преминали в друга администрация и 3-ма държавни служители от други администрации са се присъединили към ЦУ на 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, както и до комисията по КОНПИ в оперативен порядък беше предоставяна информация за кадровите промени при публичните длъжности в ЦУ на НЗОК и за директорите на 28-те РЗОК.

Дейностите по осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд бяха реализирани чрез провеждането на 95 инструктажа, като част от тях са начални, извънредни и на работното място.

Повишаването на знанията, уменията и квалификацията на служителите от системата на НЗОК бяха осигурени чрез организирането и провеждането на 136 обучения (работни срещи, семинари), в това число и обучения, организирани от Института по публична администрация по проект „Работим за хората“ – укрепване на капацитета на институциите за посрещане на предизвикателства на съвременните публични политики“.

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 2018 г. са следните:

- участие в подготовката по изготвянето на НРД за МД 2018 г. и Договор № РД-НС-01-1-2 от 27.12.2018 г. за изменение и допълнение на НРД 2018 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 Jaskavi;

- 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 on-line задавани въпроси от граждани и договорни партньори.

Оказана беше навременна методологична помощ на РЗОК при сключването и изпълнението на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ. Бяха изпратени писма до националните консултанти и председатели на научни дружества, както и до РЗОК с покана за представяне на предложения за НРД за МД за 2019 г. Получени бяха предложения от националните консултанти, научните дружества, лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ, РЗОК и Български лекарски съюз. Пастъпилата информация се обработи, анализира и представи в класифициран и обобщен вид. Извършен беше анализ на настоящите диагностично-лечебни алгоритми, бяха организирани обсъждания на същите с участие на служители от отделите за методология и контрол, бяха изготвени мотивирани предложения за реструктуриране на клинични пътеки в амбулаторни процедури, както и други промени, касаещи болничната помощ. Отговорните длъжностни лица осъществиха поредица от срещи с БЛС и МЗ, на които се дискутираха предложенията на БЛС за промени за болничната помощ. Осъществиха се срещи по инициатива на представители на специалността по Физиотерапия и рехабилитационна медицина (проф.д-р Елена Илиева), националните консултанти по гастроентерология (проф.д-р Крум Кацаров и проф.д-р Константин Чернев), националния консултант по лъчелечение (доц.д-р Румен Лазаров), с представители на специалностите кардиология, инвазивна кардиология и кордиохирургия, с представители на специалността медицинска онкология.

Експертен състав събра, получи и обработи данни за дейността по лъчелечение, изследвания с PET скенер и инвазивните лаборатории в страната. Изгради се регистър на апаратурата за лъчелечение и преминалите пациенти. Разработени бяха предложения и конкретни текстове за Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г., ЗЗО и Наредбата за основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Оказана беше методологична помощ на РЗОК при сключването и изпълнението на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ. Изготвени бяха 700 контроли във връзка с диагностично лечебния алгоритъм на всички 266 КП, 43 АПр и 5 КПр, които са заложили в информационните системи на НЗОК. Разработени бяха контроли, отнасящи се до медицинската онкология – лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на КП, КПр и АПр, лъчелечението и медицинските изделия. Разработени бяха нови предложения за увеличаване на функционалностите на системата ПИС.

С цел обезпечаване и всъобхватност в дейността на функционално направление БМП са поддържат следните електронни регистри:

- ✓ Регистър с медико-статистическа информация от лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ;
- ✓ Регистър за контролната дейност на дирекция БМП, относно броят на извършените проверки и на 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;
- ✓ 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 сформираните 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 за разглеждания на искания за заплащане лечение на пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с лекарствен препарат JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB);
- ✓ Регистър на комисията за заплащане на медицински изделия за ендоваскуларна терапия при пациенти със заболявания на мозъчните съдове, имащи правомощие съгласно Решение 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 дирекция БМП.

През отчетния период на 2018 г. бяха изготвени следните:

- критерии, показатели и методика за акредитация на лечебното заведение;

- предложения за промени в нормативната база с цел оптимизиране на разходите в сектор Здравеопазване, както и оценка на въздействието, мотиви и финансова обработка на направени предложения;

- доклад с анализ на възможностите и проблемите при отпускане на обезболяващи лекарствени продукти, заплащане от НЗОК на лица до 18 години със злокачествени заболявания

- предложения към Съвет по управление на риска в системата на НЗОК;

- предложения/актове на дисциплинарния съвет на НЗОК;

- образци на типови справки, които да определят обектите на контрол по обектите на изпълнение на договорите с изпълнители на БМП;

- предложения за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия, заплащани от НЗОК;

- отговори на постъпилите до управителя на НЗОК жалби от лечебни заведения срещу откази на директори на РЗОК да сключват договори за оказване на извънболнична медицинска помощ и/или дентална;

- предложения за публикуване на информация на интернет портала на НЗОК;

- определяне на места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност;

- предложения относно постъпите 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 2018 г. и на НРД за 2018 г.;

- предложения за осъвременяване на медицинските стандарти и клиничните пътеки;

- предложения относно постъпили 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;

- проект за НРД за МД за 2018 г. и приложенията към него;

- предложения за промяна на здравноосигурителния модел в РБългария;

- предложения за реда на организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите, в учреденските архиви на държавните и общински институции;

- предложения относно работата по подготовка на здравноосигурителни модели за бъдещо развитие на здравеопазването в РБългария;

- нормативни промени за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в ЛЗ за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес;

- годишен доклад за състояние на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия.

Към 31.12.2018 г. в изпълнение на НРД за медицинските дейности между за 2018 г., 368 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 316 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 39 ЛЗ за СИМП, съгл. чл.15, ал.1, т.3 от НРД 2017 г. и 13 диализни центъра.

Таблица № 2 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
31.12.2017 г.	369	315	41	13
31.03.2018 г.	369	315	41	13
31.12.2018 г.	368	316	39	13

Таблица №3 Брой ЛЗБП, с които са сключени договори на територията на страната към 31.12.2018 г., разпределени за северна и южна България

Изпълнители на БМП в северна България	2017 г.	2018 г.	Изпълнители на БМП в южна България	2017 г.	2018 г.
Варна	24	23	София град	80	80
Плевен	18	18	Пловдив	43	44
В.Търново	13	13	Бургас	27	27
Враца	12	12	София област	13	13
Русе	8	8	Ст. Загора	15	15
Габрово	5	4	Пазарджик	14	14
Добрич	7	7	Благоевград	13	13
Шумен	5	5	Хасково	10	10
Ловеч	6	6	Сливен	9	9
Монтана	6	6	Кърджали	5	5
Търговище	4	4	Кюстендил	7	7
Видин	2	2	Смолян	7	7
Разград	4	4	Ямбол	4	4
Силистра	3	3	Перник	5	5
общо	117	115	общо	252	253

За периода 01.04-31.12.2018 г. по НРД за медицинските дейности 2018 г. са сключени договори с 2 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (Таблица №4).

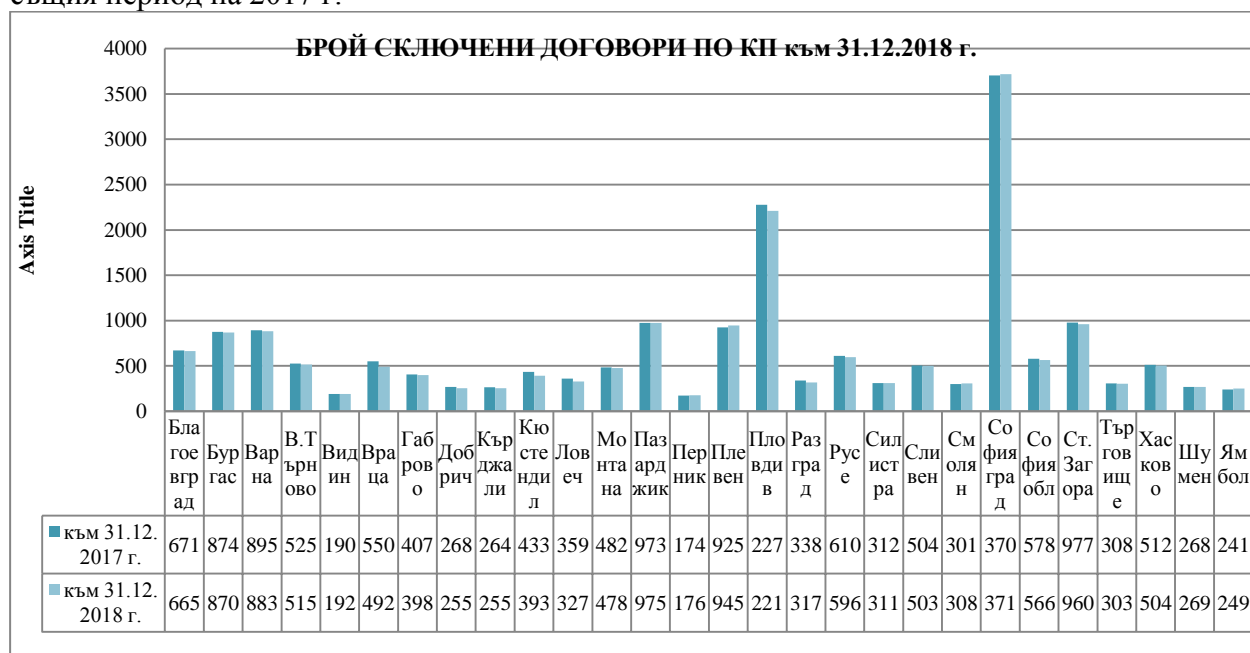
Таблица №4 Нови договорни партньори изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК по реда НРД 2018 г. за периода 01.04 -31.12.2018г.

№	РЗОК	Име на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП (№КП)	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
1	Бургас	АМЦСМП "Очна клиника д-р Хубанов" ЕООД		АПр 19, 20, 21
2	Пловдив	МБПЛР - Витус ООД	КП 254, 263, 265	

Нови дейности по КП са установени в 20 лечебни заведения, като в 17 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по КПр няма. Нови дейности по АПр са установени в 12 лечебни заведения, като в 10 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

През 2018 г. 28,6 % от РЗОК (8 на брой) са договорили повече КП, а 20 РЗОК - (71,4% от РЗОК в страната), са договорили по-малък брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2018 г. са 18 635 или със 285 КП по-малко спрямо 2017 г. Сключените договори по КП към същия период на 2017 г. са 18 920.

Фигура №1 Брой сключени договори за изпълнение на КП към 31.12.2018 г. спрямо същия период на 2017 г.



Най-голям брой клинични пътеки през 2018 г. са договорени в СЗОК - 3717 и РЗОК-Пловдив – 2212, това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори.

Данните за Клиничните пътеки, по които ЛЗ имат най-много сключени договори са показани в **Таблица №5**

Таблица №5 Топ 10 на КП с най-голям брой сключени договори към 31.12.2018 г.

КП №	999	181	29	182	184	33	84	177	195	179
Брой договори по КП	214	152	150	149	147	146	145	145	145	144

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 перианалното пространство“, Клинична пътека №29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“.

Таблица №6 Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2018 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП
Пловдив	УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив	274
Плевен	УМБАЛ „Д-р Г.Странски-Плевен" ЕАД	258
Стара Загора	УМБАЛ Проф. Д-р Ст. Киркович АД	246
СЗОК	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА” ЕАД	243
Варна	МБАЛ Св. Марина ЕАД, Варна	242
СЗОК	Военномедицинска академия, София 10 рн Триадика	229
Пазарджик	"МБАЛ - УНИ ХОСПИТАЛ" ООД, гр. Панагюрище	229
Русе	"УМБАЛ "КАНЕВ"" АД	225
Габрово	МБАЛ д-р Тота Венкова АД, Габрово	211
СЗОК	МБАЛ Св. Анна АД, София	207
Шумен	МБАЛ -ШУМЕН АД	202

За изпълнение на клинични процедури/процедури (КПр) са сключени договори с 86 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 198 броя КПр. **Таблица №7:**

Таблица №7 Сключени договори по КПр/Пр

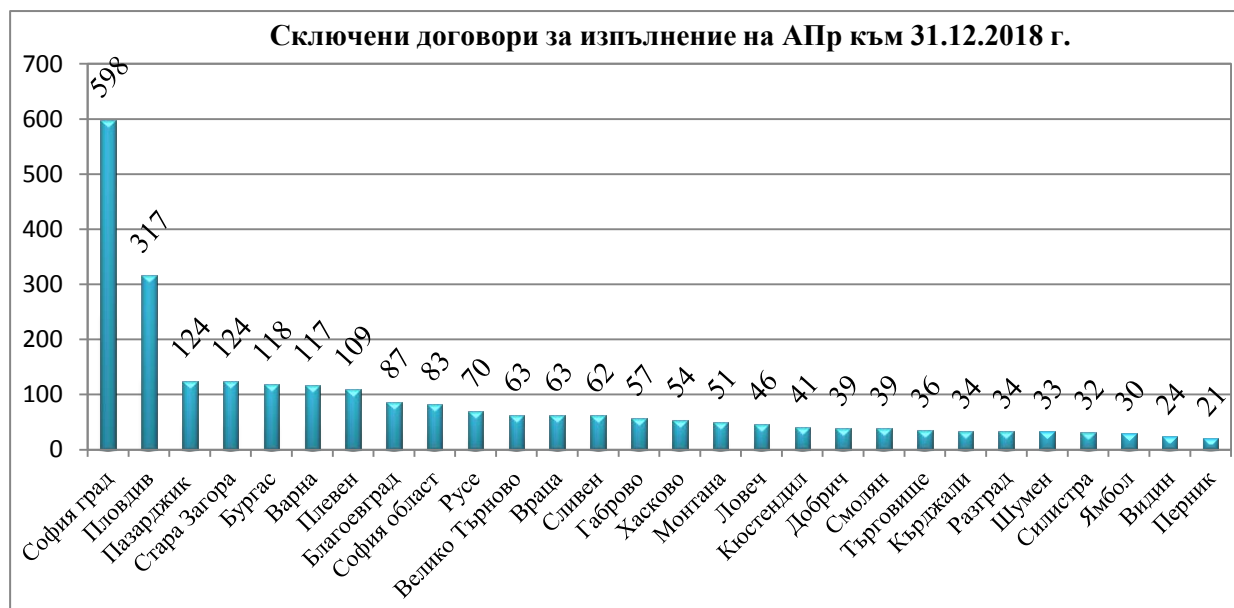
Година	Общ брой КПр/Пр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4
Към 31.12.2018 г.	198	64	101	62	62

Към 31 декември 2018 г. по НРД 2018 г. за изпълнение на амбулаторни/процедури (АПр) са сключени договори с 312 изпълнители на болнична медицинска помощ, за

изпълнение на 2 506 АПр. или с 61 АПр по-малко спрямо 2017 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2017 г. са 2 567 бр.

Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2018 г.) са представени на следната **Фигура № 2**.

Фигура №2 Сключени договори за изпълнение на АПр Към 31.12.2018г.



Най-голям брой Амбулаторни процедури през 2018 г. са договорени в СЗОК - 598 и РЗОК-Пловдив – 317, това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори.

Частично са прекратени и/или отказани за сключване договори по 57 броя клинични пътеки, по 2 клинични процедури и 16 амбулаторни процедури. (**Таблица №8**).

Таблица №8 Прекратени и/или отказани договори по КП/АПр.

РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
1	2	3	4
РЗОК-Бургас	ДКЦ Ел Масри ООД, гр. Бургас	Прекратен договор	АПр 19, 20, 21
РЗОК-Варна	МБАЛ – Еврохоспитал, ООД, гр.Варна, с.Виница	Срочен договор	КП 217.2, 217.3, 218
РЗОК-Велико Търново	МОБАЛ Д-р Стефан Черкезов АД, гр. Велико Търново	Срочен договор	4 бр. КП 12, 89.1, 90.1, 91, АПр 32, 42

РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
1	2	3	4
РЗОК-Враца	МБАЛ „Христо Ботев“ АД гр. Враца	Липса в ЛЗ отделение по Инфекциозни болести в което да се изпълнява дейността	КП № 99, КПр 3 и 4
РЗОК-Враца	МБАЛ „Вива Медика“ ООД	установено неизвършване и неотчитане на дейност повече от 3 последователни отчетни периода /месеци/	АПр №33
РЗОК-Пазарджик	„МБАЛ Хигия Север“ ООД гр. Пазарджик	Липса на лекар специалист с допълнителна квалификация Хистероскопия	КП № 163
РЗОК-Пазарджик	МБАЛ-ВЕЛИНГРАД ЕООД	Липса на необходимия брой лекари специалисти по „Педиатрия“	КП 40.2 и 41.2
РЗОК-Пазарджик	"МБАЛ - Уни Хоспитал" ООД гр. Панагюрище	Липса на необходимия брой лекари специалисти по „Неврохирургия“	КП № 206. КП № 17 и КП № 18 /само по отношение на дейността в отделение по Неврохирургия;
РЗОК-Плевен	МБАЛ - Левски ЕООД		АПр 11, 25, 28, 29, 33
РЗОК-Пловдив	МБАЛ ”Св. Мина” ЕООД, гр. Пловдив		КП 68, 205, 208, 232
РЗОК-Пловдив	МБАЛ д-р Киро Попов ЕООД, гр. Карлово		КП 1, 3, 4.1, 4.2, 5, 162, 163, 164, 165, 166, 208
РЗОК-Пловдив	УМБАЛ Пълмед, гр.Пловдив		КП 201
РЗОК-Пловдив	”Медикус Алфа СХБАЛ Пловдив ЕООД		КП 138, 140, 159, 210, 212, 217.1, 220, 227, 228, 229, 231 и АПр 18, 24
РЗОК-Разград	МБАЛ „Свети Иван Рилски – Разград” АД	Постъпило Писмо от ИД на “МБАЛ Свети Иван Рилски - Разград” АД с вх. № 17/29-02-198 от 11.07.2018 г.	КП № 141; 143; 144; 145; 146; 148; 149; 150; 151; 152; 153; 154; 155
СЗОК	МБАЛ „Св. Анна – София“ АД, гр.София 15, рн Младост	Не отговарят на изискванията за брой специалисти за изпълнение на КП и АПр	КП№№ 241,1,241,2 и 243 и АПр 06 и 08
РЗОК-София област	"МБАЛ - Своге" ЕООД	Липсва отделение по „Анестезиология и интензивно лечение“	КП 158
РЗОК-София област	"МБАЛ - Проф. д-р Ал. Герчев - Етрополе" ЕООД	Липсва трето ниво на компетентност на отделение по „Ортопедия и травматология“	КП 217.2

РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
1	2	3	4
РЗОК-Хасково	МБАЛ - Хасково АД		АПр №34

Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периода 01.01-31.12.2018 г., сравнени със същия период на 2017 г. са представени в **Таблица №9:**

Таблица №9 Сравнение между основни параметри, характеризиращи контролната дейност за периода януари-декември 2017 и 2018 г.

№	Показатели	Резултат	Резултат
		01.01-31.12.2017 г.	01.01-31.12.2018 г.
	1	2	3
1	Брой ЛЗ, с които са сключени договори за изпълнение на КП/КПр/АПр	369	368
2	Сключени договори по КП (клинични пътеки)	18 920	18 635
2.1	Сключени договори по КПр (клинични процедури)	206	198
2.2	Сключени договори по АПр (амбулаторни процедури)	2 566	2 506
3	Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	5167	6758
3.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	4820	6475
3.2	Съвместни проверки (РЗОК/НЗОК)	210	117
3.4	Самостоятелни проверки (НЗОК)	137	166
4	Брой проверки с установени нарушения	1507	1883
4.1	% на проверките с установени нарушения	29,2%	27,9%
5	Брой проверки с установени суми за възстановяване	828	873
5.1	% на проверките с установени суми за възстановяване	16%	12,9%
6	Общ брой проверени КП	34 555	32 951
7	Брой проверени ИЗ	404 345	360 968
7.1	Брой ИЗ с нарушения	6570	5533
7.1.1	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	1,6%	1,5%
8	Общ брой проверени КПр	4475	5704
8.1	Брой КПр с нарушения	25	15
9	Общ брой проверени АПр	29 897	44 431
9.1	Брой АПр с нарушения	484	832
9.1.1	% АПр с установени нарушения от общо проверените АПр	1,6%	1,9%

Таблица №10 Обобщени данни за начислените имуществени санкции, суми за възстановяване, както и суми, свалени на предварителен контрол за периода 01.01-31.12.2018 г.

№	Показатели	За периода 01.01-31.12.2017 г.	За периода 01.01-31.12.2018 г.
1	Суми, установени за незаплащане на предварителен контрол.	7722247 лв.	8498777 лв.
2.1	Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК при проверки от РЗОК, съвместно с НЗОК /лв./	127730 лв.	79300 лв.
2.2	Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК /суми в лв./	652150 лв.	774150 лв.
3.1	Начислени суми за възстановяване при извършени проверки от РЗОК, съвместно с НЗОК /суми в лв./	316229 лв.	122824 лв.
3.2	Начислени суми за възстановяване при извършени	1168725 лв.	2422179 лв.

	самостоятелни проверка от РЗОК /суми в лв./		
4.1	Предложения за налагане на максимална имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от НЗОК /суми в лв./	135500 лв.	425000 лв.
4.2	Предложения за възстановяване/ незаплащане на суми (в т.ч. и суми от внезапен контрол) (лв.)	401367 лв.	671619 лв.
5	Общо санкции и суми за възстановяване от ЛЗ.	10 523 948 лв.	12 993 849 лв.

При сравняване на гореизложените данни с тези от 2017 г. е видно, че сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол през 2018 г. са нараснали спрямо 2017 г. със 776 530 лв. или с 10,1 %. 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 69,6% от общо санкции и суми за възстановяване от ЛЗ. Акцентът на проверките преди заплащане на дейността води до значително завишение на сумите свалени на предварителен контрол, с което се намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновани хоспитализации и не напоследно място, не налагането на административни санкции, намалява съдебните производства и от там събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

Тенденцията към повишаване ефективността на предварителния контрол е свързана със:

- ✓ Системна обработка на случаите, отпаднали при логически контрол;
- ✓ Ежемесечна работа по аналитичните справки от системата Носр;
- ✓ Ежемесечни проверки на случаите по чл.347, ал.6 от НРД за МД за 2018 г.;
- ✓ Ежемесечни проверки на случаите по чл.352, ал.14 от НРД за МД за 2018 г.;
- ✓ Инициране на внезапен контрол в случаите на изпреварващо достигане на определените месечни стойности в съответствие с чл.357, ал.3 от НРД за МД за 2018 г.

За периода 01.01-31.12.2018 г. с около 10% се е увеличил размерът на начислените санкции спрямо същия период на 2017 г. Начислените суми за 2018 г. също са се увеличили в сравнение с 2017 г. със 71,4%.

Осъществени са 166 самостоятелни проверки от служители на дирекция БМП в НЗОК по заповеди на управителя на НЗОК, което представлява 76% от общия брой заповеди за извършени проверки. За същия период на 2017 г. са извършени 135 самостоятелни проверки по заповеди на управителя на НЗОК, което е 59 % от общия брой заповеди за извършени проверки.

За разглеждания период на 2018 г. при самостоятелни проверки са проверени 166 лечебни заведения за болнична медицинска помощ, което е с 21 % повече от проверените 137 лечебни заведения за болнична помощ за същия период на 2017 г.

Във връзка с констатираните нарушения от извършените самостоятелни проверки през 2018 г. са направени предложения за налагане на максимални санкции в размер 425 000,00 лв., което е с 289 500,00 лв. повече от сумите за същия период на 2017 г.

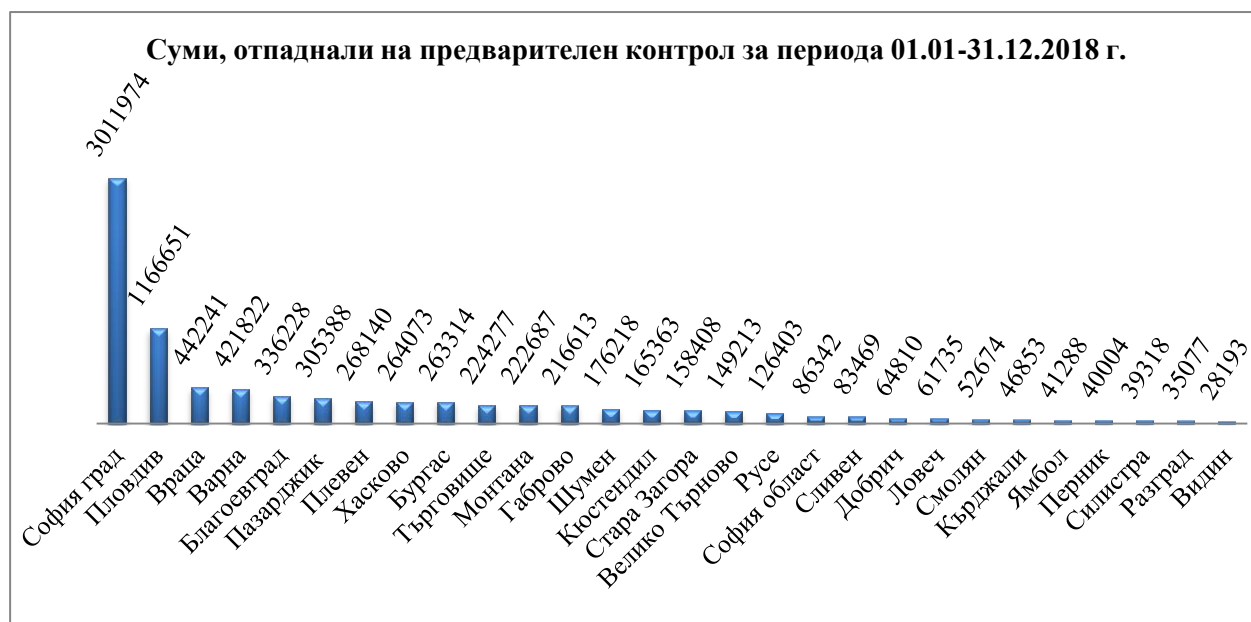
През 2018 г. предложените 671 618,73 лв. (в т.ч. и от внезапен контрол) за възстановяване и незаплащане са с 270 251,27 лв. повече от сумите за същия период на 2017 г.

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 2018 г., след извършване на предварителен контрол, от заплащане са отпаднали случаи на стойност 8 498 777 лв.

Данните от предварителния контрол за суми, отпаднали от заплащане по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2018 г.) са представени на следната **Фигура №3**.

Фигура №3 Суми, отпаднали на предварителен контрол за периода 01.01-31.12.2018 г.



Относно данните, представени с **Фигура №3**, може да се направят следните обобщения:

- Най-големи по размер са свалените суми от предварителния контрол в РЗОК-София град – 3 011 974 лв., РЗОК-Пловдив – 1 166 651 лв., РЗОК-Враца – 442 241 лв., РЗОК-Варна – 421 822 лв.

Някой от причините за отпадане от плащане при предварителен контрол:

- ✓ Отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- ✓ Отчетени случаи на хоспитализация без да е спазен минималния болничен престой;
- ✓ Дублирани КП в рамките на 30 дни от дехоспитализацията, установени при аналитични справки;
- ✓ Минималният брой диагностични/терапевтични процедури не е спазен;
- ✓ Едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения;
- ✓ Липсващ реквизит в документацията/неправилно попълнени документи;
- ✓ Дейност, която не е извършена в целия обем;
- ✓ Едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения
- ✓ Едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр и АПр - хемодиализа в същото лечебно заведение.
- ✓ Отчитане на случаи по КП на самоволно напуснали пациенти, при които не е спазен минимален престой и не са извършени определения брой терапевтични процедури и отсъствие на пациенти при междинен одит.

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 2017 г.

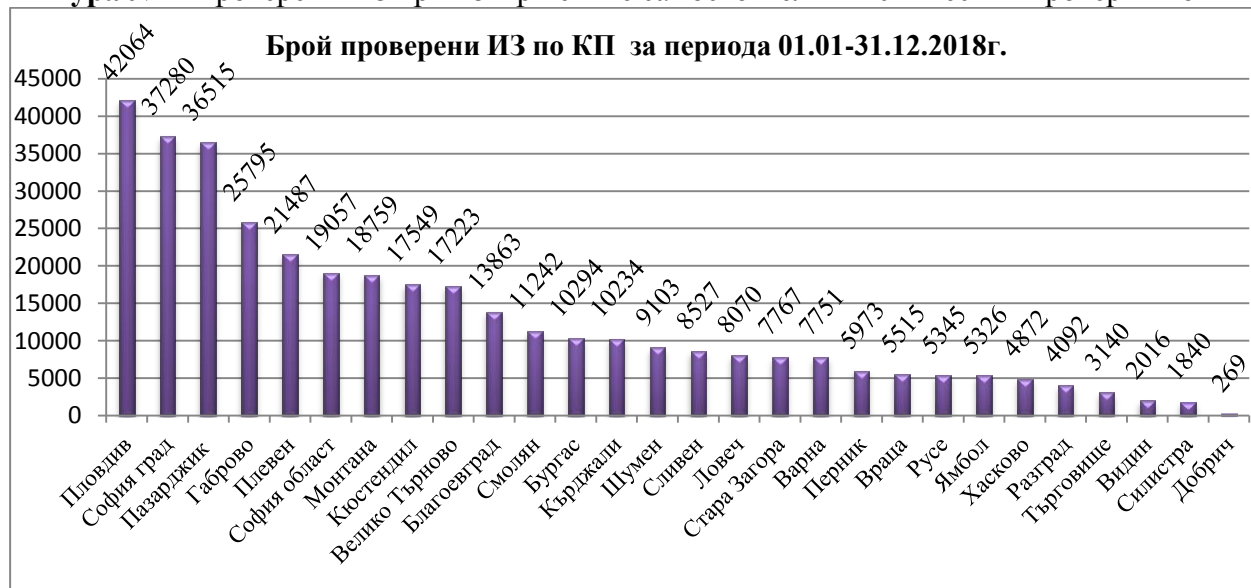
По отношение на извършените видове проверки в съответните РЗОК, за периода януари – декември 2018 г., може да се направят следните констатации:

За периода 01.01 - 31.12.2018 г., в съответствие с общите и специални условия на НРД за медицинските дейности за 2017 г. и НРД за медицинските дейности за 2018 г., в системата на НЗОК са извършени общо 6592 проверки на лечебни заведения за болнична помощ. Самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК са общо 6369, от които 2225 проверки по жалби. Съвместните проверки с участието на експертите от ЦУ-НЗОК са 114, от които 30 проверки са по жалби. Самостоятелните проверки на условията за сключване на договорите по КП/КПр/АПр са 52. Съвместните проверки с други институции са 54. Кръстосани проверки – 3. С най-голям брой извършени проверки

за периода януари-юни 2018 г. е РЗОК София град – 1144, това е и РЗОК с най-голям брой договорни партньори (с 80 ЛЗ), РЗОК Пловдив – 821.

За периода януари-декември 2018 г. са проверени общо 32 951 КП. Извършени са проверки на 360 968 ИЗ, нарушения са констатирани при 1,5% от общо проверените ИЗ или при 5533, през 2017 г. процентния дял на ИЗ с нарушения е бил почти същия 1,6%.

Фигура №4 Проверени ИЗ при извършените самостоятелни и съвместни проверки по КП



Най-много проверки на ИЗ са извършени в РЗОК-Пловдив – 42 064, РЗОК-София град – 37 280, РЗОК-Пазарджик – 36 515.

Инициирани са проверки, след анализ на икономически и медико-статистически показатели на ЛЗ за болнична помощ, с цел установяване съответствие на преминалите болни и капацитетните възможности на ЛЗБП, както и на осъществения ежедневен контрол на хоспитализираните и дехоспитализираните ЗОЛ. Извършени са проверки на дейност, изработена до момента на проверката за съответния месец, както и проверка на ЛЗ и КП, които имат голям обем дейност за съответния месец по определени клинични пътеки и съответно висок процент на използваемост на леглата по специалности и нива на компетентност и надвишаване на определените индикативни параметри по Приложение №1 от ЗБНЗОК; проверки във връзка с отчетени дейности над утвърдените месечни стойности на лечебните заведения. Осъществени са проверки на отчетени КП със значителен ръст, както и многократни пролежавания на ЗОЛ в рамките на годината и

отчетени хоспитализации на едно ЗОЛ в рамките на 30 дневния период; проверки на случаи с дублирани хоспитализации в едно и също или различни лечебни заведения.

Извършен е внезапен контрол на документацията на пациентите по време на хоспитализация, както и проверки по жалби и сигнали. Осъществен е непосредствен контрол на реалното присъствие на пациентите, хоспитализирани в ЛЗ за БП и воденето на тяхната медицинска документация по договорените клинични пътеки. Реализирани са 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.

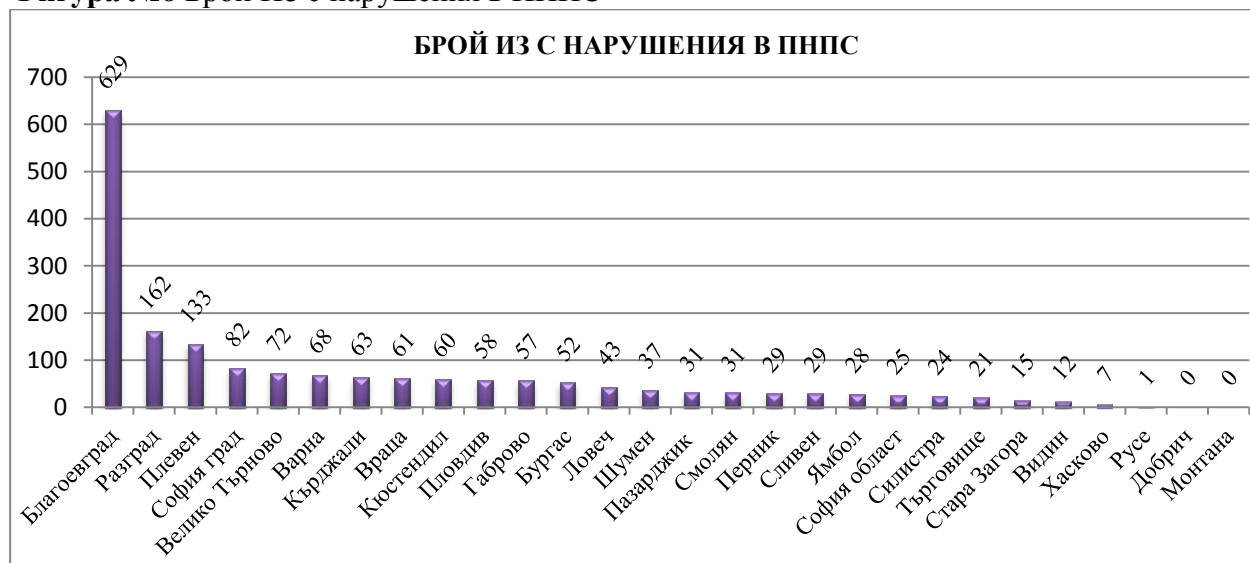
В резултат на извършените проверки по клинични пътеки са установени нарушения в 5 533 ИЗ. Тези данни са посочени в следващата **Фигура №5**:

Фигура №5 Брой ИЗ с нарушения при извършени проверки по КП



С най-голям брой ИЗ с нарушения при извършените проверки са следните РЗОК: РЗОК-Пловдив – 824, РЗОК-Плевен – 597, СЗОК – 471, РЗОК-Бургас - 436.

Фигура №6 Брой ИЗ с нарушения в ПНПС



С най-голям брой ИЗ с нарушения при извършените проверки са следните РЗОК: РЗОК-Благоевград – 629 бр., РЗОК-Разград – 162 бр., РЗОК-Плевен – 133 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:

- ✓ Не се спазват най-вече индикациите за хоспитализация, като се нарушава основният принцип на болничен прием, а именно, че пациентите би следвало да се хоспитализират, в случаите при които лечебната цел не е достигната, в извънболничната помощ. Липсват доказателства, че пациентите са лекувани в извънболничната помощ;
- ✓ Наблюдава се и дехоспитализация на пациенти, при които лечебния процес не е довел до по-трайни положителни резултати в условията на минималния болничен престой или не са покрити изискванията на критериите за дехоспитализация;
- ✓ Хоспитализация на пациенти с прекъснати здравноосигурителни права;
- ✓ Отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението по която се индикира оперативно лечение;
- ✓ Неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- ✓ Неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури);

- ✓ Нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация;
- ✓ Нарушения, свързани с документиране в хода на хоспитализацията;
- ✓ Неизготвяне на протокол за ултразвуково изследване, както и непопълнени реквизити в епикризите;
- ✓ Неправомерно взета потребителска такса;
- ✓ Повторни хоспитализации в рамките на 30 дни по същата/различни КП;
- ✓ Липса на пациенти по време на внезапен контрол в ЛЗ.

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

Проверени са 10 352 броя КПр. Най-голям брой КПр са проверени "МБАЛ Пазарджик" АД, гр.Пазарджик, "МБАЛ - УНИ ХОСПИТАЛ" ООД гр. Панагюрище, МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" АД, УМБАЛ "ПЪЛМЕД" ООД - клон МС ЗДРАВЕ гр. Пазарджик. Нарушения са констатирани при **65 бр.** от проверените клинични процедури. Най-много нарушения са установени в МБАЛ "Медлайн клиник" АД, МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, "МБАЛ Света Анна - Варна" АД, МБАЛ Ловеч АД, "УМБАЛ Св.Марина - Плевен" ООД.

За периода януари-декември 2018 г. са проверени 44 431. АПр. Най-голям брой АПр са проверени в "МБАЛ Пазарджик" АД гр. Пазарджик, "МБАЛ - Уни Хоспитал" ООД гр. Панагюрище, Дъчмед Диализа България – Диализен център“ ЕООД гр. Пазарджик, "Частен диализен център - ВТ" ЕООД - гр. Велико Търново, МБАЛ "Света Петка" АД.

При извършените проверки на АПр са проверени – 80 424 направления/истории на заболяването. Нарушения са установени при 188 от общо проверените АПр. Най-много нарушения са констатирани в Дъчмед Диализа България – Диализен център“ ЕООД гр. Пазарджик, КОЦ - Шумен ЕООД, МБАЛ "Св.Пантелеймон" АД – Ямбол, Комплексен Онкологичен Център -Враца ЕООД, МБАЛ Югозападна болница.

При извършените проверки по АПр са констатирани следните нарушения:

- ✓ Нарушения на установеният ред за работа с първичната медицинска документация;
- ✓ В ИЗ няма приложена „Декларация за информирано съгласие“, съгласно ДЛА;
- ✓ Не е изпълнен в пълен обем диагностично-лечебния алгоритъм (ДЛА) на АПр.;

✓ Не са спазени изискванията за документиране на лекарствени продукти в хода на хоспитализация;

✓ Не се спазва алгоритъмът на АПр 5 – Решението на Обща клинична онкологична комисия не е подписано от всички членове на комисията, съгласно МС „Медицинска онкология“;

✓ Не е спазено изискването екземпляри от решенията на Общата онкологична комисия и КОКХ, да бъдат прилагани към медицинската документация на пациента.

В РЗОК-Благоевград са извършени 219 проверки на внезапен контрол по КП, КПр и АПр, констатиран са 3398 нарушения, всичките по КП, като КП няма да бъдат заплатени и общата им сума е 33 218 лв.

В РЗОК-Бургас са извършени 23 проверки на внезапен контрол по КП, КПр и АПр. Сумите предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 11 420 лв.

За периода 01.04.2018г.-31.12.2018 г. в РЗОК-Варна са извършени 54 проверки на внезапен контрол в ЛЗБП по време на оказване на БМП. При 8 от проверките е констатирано нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, определени в НРД за 2018 г., при 3 - нарушение на условията и реда на оказване на медицинска помощ, определени в НРД за 2018г., а при 2 - нарушение на условията и реда на оказване на медицинска помощ и нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, определени в НРД за 2018 г. При 5 от проверките внезапния контрол е извършен през почивен ден (събота), като при 4 от тях е констатирано нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, определени в НРД. Проверени са общо 1 774 броя ИЗ, като в 46 от тях са установени нарушения, а 3 броя ИЗ са предложени за незаплащане на стойност 1 142,00 лв.

В РЗОК-Велико Търново са извършени 153 проверки за внезапен контрол в ЛЗБП, включително и през почивни дни. Установени са 20 липсващи пациенти и нарушения свързани с медицинската документация. Лечебните заведения, в които са установени липсващи пациенти са следните: МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов” Велико Търново – 5 бр. пациенти; МБАЛ „Св. Ив. Рилски” Горна Оряховица – 2 бр. пациенти; МБАЛ Павликени – 7 бр. пациенти; „Център за кожно-венерически заболявания” Велико Търново – 1 пациент; „СБР по физикална и рехабилитационна медицина - Димина” с. Вонеща вода – 1 пациент. Случаите предложени за незаплащане от внезапен контрол са на обща стойност 11 062 лв.

В РЗОК-Видин са извършени 26 проверки за непосредствен контрол на ЗОЛ по време на хоспитализация. В МБАЛ “Света Петка” АД Видин е извършен междинен одит поради констатирана от РЗОК при анализа, тенденция за изпреварващо достигане от конкретен изпълнител на определената месечна стойност по приложение № 2 към договора. След извършения внезапен контрол са спрени от заплащане 22 случая по КП за 12 725 лв. поради отсъствие на ЗОЛ от ЛЗБП по време на непосредствения контрол или непопълнена медицинска документация и декурзуси в ИЗ.

В РЗОК-Враца са извършени 21 проверки за внезапен контрол по КП, КПр и АПр. Сумите предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 50 392 лв.

В РЗОК-Габрово извършените проверки са общо 86, приоритетно - в почивни, празнични дни и след работно време, както и при всяка планова проверка на определен отчетен период. Установени са 55 случая на нарушения, водещи до спиране от заплащане по КП, като в 26 случая има липсващи пациенти в отделението по време на лечение по КП. Случаите са подадени за неплащане на стойност 14 600 лв, и 29 случая с непопълнени данни в Направление за хоспитализация, нарушения в документиране на дейностите по хронология на престоя на ЗОЛ в ЛЗБП, както и случаи на дехоспитализирани в деня на проверката без да е изготвена и предоставена епикриза на ЗОЛ. Само един случай е констатиран с хоспитализация без необходимите индикации за КП № 56. Случаите са подадени за спиране от плащане - на стойност 16 320 лв.

В РЗОК-Добрич са извършени 4 проверки на внезапен контрол по КП, КПр и АПр. Сумите, предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 9 330 лв.

В ЛЗБП на територията на РЗОК-Кърджали са извършени 30 проверки за внезапен контрол, като 4 от тях са в почивни дни. При извършения междинен одит /внезапен контрол/ е извършена проверка на медицинската документация на пациенти по време на хоспитализация, установена е липса на 22 пациенти, съответно отказ от заплащане на КП, неспазване на обявения график при 19 лекари със съответно наложени санкции и 4 констатирани нарушения за работа с медицинска документация. Издаден е акт за възпрепятстване на длъжностните лица на РЗОК да упражняват правата си и изпълняват задълженията си за оказване съдействие на едно лечебно заведение. Сумите предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 11 986 лв.

При 53 проверки по КП на територията на РЗОК-Кюстендил е извършен внезапен контрол. Установени са липса на пациенти при три от проверките. В МБАЛ “Свети Иван Рилски” ЕООД при две от проверките са липсвали пациенти в отделение по травматология и ортопедия. В МБАЛ “Д-р Никола Василиев” АД е липсвал пациент в

отделения по нервни болести. В “СБР-НК” ЕАД, филиал Кюстендил е установено неспазване на ДЛА – липса на индикации за хоспитализация и неправомерно взета потребителска такса. При внезапен контрол са предложени суми за незаплащане в размер на 2660 лв. и наложени санкции за 600 лв. Внезапен контрол е извършен по КПр №03 и №04 в МБАЛ “Д-р Никола Василиев” АД и в МБАЛ “Свети Иван Рилски-2003” ООД – 14 проверки. Не са установени нарушения. Внезапен контрол е извършен по АПр в МБАЛ “Д-р Никола Василиев” АД, МБАЛ “Свети Иван Рилски-2003” ООД, МБАЛ “Свети Иван Рилски” ЕООД, МЦ “Хипократ” ООД и МЦ “Асклепий” ООД – 19 проверки. Не са установени нарушения.

На територията на РЗОК-Ловеч са извършени 80 проверки на внезапен контрол по КП, КПр и АПр. Сумите предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 17 840 лв.

На територията на РЗОК-Монтана за второто тримесечие на 2018 г. са извършени 13 извънпланови внезапни проверки на оказаната медицинска помощ в ЛЗ в момента на предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, при които са констатирани нарушения и са свалени от плащане 9630 лв., а за третото -17 проверки, при които не са констатирани нарушения.

При 19 от проверките в РЗОК-Пазарджик е извършен внезапен контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация по изпълнение на индивидуалните договори. При проверка в две ЛЗ е констатирана липса на пациенти и 4 случая не са заплатени на съответните лечебни заведения общо в размер на 4 100 лв. При 169 от проверките е извършен непосредствен контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация по изпълнение на индивидуалните договори. При проверка в седем ЛЗ е констатирана липса на пациенти и 11 случая не са заплатени на съответните ЛЗ общо в размер на 9 990 лв.

В РЗОК-Перник за периода 01.04.2018 г. до 30.09.2018 г. са извършени общо 95 проверки свързани с внезапен контрол. Сумите, предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 4 660 лв.

В РЗОК-Плевен за периода 01.04.2018 г. - 31.12.2018 г. вкл., са издадени 73 заповеди за проверки на внезапен контрол по време на оказване на медицинска помощ на ЗОЛ в ЛЗБП, с осъществени 145 проверки на внезапен контрол. Предложени за незаплащане са 29 КП, от които 20 за липсващи към момента на проверката пациенти. Сумите, предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 21 795 лв.

Броят на проверките в РЗОК-Пловдив с внезапен контрол на медицинската документация и наличието на пациенти по време на хоспитализация надвишава многократно броя на същите в сравнявания период за 2017 г. От 01.04.2018 - 31.12.2018 в РЗОК-Пловдив са извършени 458 проверки с осъществен внезапен контрол. В резултат на което са спрени от заплащане 69 случая на стойност 52 177лв. поради липса на пациенти в проверяваните отделения.

В РЗОК-Разград са извършени са 37 проверки за внезапен контрол на ЛЗ за БМП, сумите предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 26 575 лв. При внезапен контрол се наблюдава неоформяне на медицинска документация и липса на пациенти по болничните легла в отделението в момента на проверката. В ЛЗБП се наблюдава и смяна на графици на лекари, за което ЛЗ не е уведомило РЗОК.

Извършени общо 19 проверки на територията на РЗОК-Русе, констатирани са нарушения на установените изисквания за работа с медицински документи. Сумите, предложени за незаплащане от внезапен контрол са в размер на 1 651 лв.

От извършените 108 проверки, за внезапен контрол на лечебните заведения за болнична медицинска помощ на територията на РЗОК-Силистра са предложени 16 случая за незаплащане, като сумата, предложена за незаплащане, е в размер на 8 829 лв.

В РЗОК-Сливен са извършени 53 проверки на внезапен контрол, при които не са установени нарушения.

В РЗОК-Смолян са извършени 20 проверки на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация:

- На МБАЛ „Д-р Братан Шукеров” АД гр.Смолян, при които са констатирани 14 бр. нарушения и са спрени от заплащане 1 150 лв.

- На МБАЛ „Проф. Д-р Константин Чилев” ЕООД, гр. Мадан, при които са констатирани 6 бр. нарушения и са спрени от заплащане 1 840 лв.

- На МБАЛ „Проф. Д-р Асен Шопов” ЕООД гр. Златоград, при които са констатирани 18 бр. нарушения и са спрени от заплащане 7 135 лв.

- На „МБАЛ - Девин” ЕАД гр. Девин, при които са констатирани 3 бр. нарушения.

- На „СБР-Орфей“ ЕООД гр. Девин, при която е констатирано 1 бр. нарушение.

- На „СБР – Родопи“ ЕООД, гр. Рудозем, при които са констатирани 2 бр. нарушение и са спрени от заплащане 330 лв.

За периода 01.04.-31.12.2018 г. на територията на РЗОК-София-град са извършени 49 бр. внезапни проверки - в почивни дни. От извършените проверки са констатирани

нарушения в следните ЛЗ за болнична медицинска помощ: АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ; УМБАЛ "СВ. АННА"; НМТБ „ЦАР БОРИС 3“; МИ НА МВР; СБАЛХЗ. Броят на липсващите пациенти е 16. Предложението за закупуване е в общ размер на 82 924.23 лв. Общо за периода 01.04.-31.12.2018 г. за извършени 163 проверки (внезапен контрол). При извършените проверки са констатирани липсващи пациенти, както и нарушения свързани с работа с медицинска документация. Предложенията за закупуване от внезапен контрол е в общ размер на 74 216,10 лв.

При 171 броя от осъществените проверки на територията на РЗОК-София-област е провеждан внезапен контрол в ЛЗ за БП. Организиран са нарочни проверки за осъществяване само на междинен одит, извършени предимно в почивни дни. При две от проверките са констатирани нарушения-установена е липса на 2 пациенти от лечебното заведение /установено в "СБАЛЮЗ - София област" ЕООД/ и установена липса на попълнени декурзуси в ИЗ от началото на хоспитализацията до датата на проверка при 1 ИЗ (установено в "СБР - НК" ЕАД филиал Момин проход). Финансовия резултат от извършения внезапен контрол е подаване за незаплащане на гореописаните 3 броя клинични случаи на обща стойност 1 662 лв. и налагане на санкция в размер на 200 лв.

Към 31.12.2018 г. в РЗОК-Стара Загора при 30 от проверките е извършен и внезапен контрол на дейността на ЛЗБП, като част от проверките са осъществени в почивни дни. Установено е, че всички пациенти реално присъстват в отделенията/клиниките. Основните диагностични/терапевтични процедури се извършват своевременно и се отразяват в болничната медицинска документация. Работният график на лекарите се спазва. Нарушения не са установени.

Извършени 40 проверки за внезапен контрол на лечебните заведения за болнична помощ, сключили договор с РЗОК-Търговище. Предложени за незаплащане са 15 случая на стойност 8 473 лв. Проверените лечебни заведения са „МБАЛ-Търговище“ АД, „МБАЛ-Омуртаг“ ЕАД, „МБАЛ-Попово“ ЕООД и „СОБАЛ Д-р Тасков“ ООД.

За деветмесечието на 2018 г. са извършени 48 проверки за внезапен контрол на територията на РЗОК-Хасково, което представлява намаление с 15.78 % спрямо същия период на 2017 г. Проверките за внезапен контрол представляват 36 % от всички извършени проверки за периода. Извършван е ежемесечен внезапен контрол на произволно избрани отделения в девет лечебни заведения за БМП от всички десет сключили договор с РЗОК. При извършения внезапен контрол за периода от 01.04.2018 г. до 31.12.2018 г. се установиха липсващи пациенти и не бяха заплатени КП в следните ЛЗ за БМП:

- „СБАЛО-Хасково” ЕООД – хирургично отделение / 8 пациента, стойност на КП – 4 410 лв./; – отделение по медицинска онкология / 12 пациента, стойност на КП и лекарствени продукти – 29 749,46 лв./;
- МБАЛ „Света Екатерина” гр.Димитровград ЕООД – детско отделение /8 пациента, стойност на отказаните КП – 4 520 лв./; АГ отделение /2 пациента, стойност на отказаните КП – 800 лв./; – отделение по ортопедия и травматология / 2 пациента, стойност на отказаните КП – 1 460 лв./.
- „МБАЛ – Харманли” ЕООД – детско отделение /2 пациента, стойност на отказаните КП – 1 070 лв./;
- „МБАЛ – Хасково” АД– УНГ отделение /2 пациента, стойност на отказаните КП – 2 363 лв./.

През анализирания период на територията на РЗОК-Шумен са провеждани внезапни проверки на всички ЛЗ за БМП по КП. Извършените проверки са двойно повече спрямо същия период на миналата година. Пациентите реално присъстват в отделението с налични индикации за хоспитализация. Изписаните пациенти са със спазени критерии за дехоспитализация, графикът на лекарите специалисти се спазва. При тези проверки са установени суми, които не подлежат на заплащане за 18 случая в размер на 4 514 лв., като основните нарушения са, че основна диагностична процедура не е извършена от специалист, посочен в Приложение №1 към ИД, непълнени реквизити в мед. документация, положен подпис на пациент за получена епикриза, без да е издадена такава. При проверка в „КОЦ Шумен“ ЕООД количествата на отпуснатите от аптека ЛП за деня са съпоставени с приложената терапия на съответните пациенти, отразена в „Тетрадка за назначенията“ по КП и Апр., която се води в отделение по „Медицинска онкология“. Установени са случаи на издадено решение на клинична онкологична комисия по химиотерапия, на което липсват подписи на пациенти. В „СБАЛК Мадара“ ЕАД са проверени записите на дигиталните носители съхранявани в ЛЗ на извършените ангиографски изследвания на пациентите към момента на извършване на проверката пациенти.

При извършените проверки от внезапен контрол в РЗОК-Ямбол са установени нарушения от ежедневния мониторинг в МБАЛ „Свети Йоан Рилски” ООД, гр. Ямбол във връзка с оказаната медицинска помощ на ЗОЛ. Констатираните нарушения в конкретния случай се отнасят за неизпълнени медицински критерии за дехоспитализация. Заявената медицинска дейност не е закупена в полза на ЗОЛ в размер на 550 лв. за съответния месец

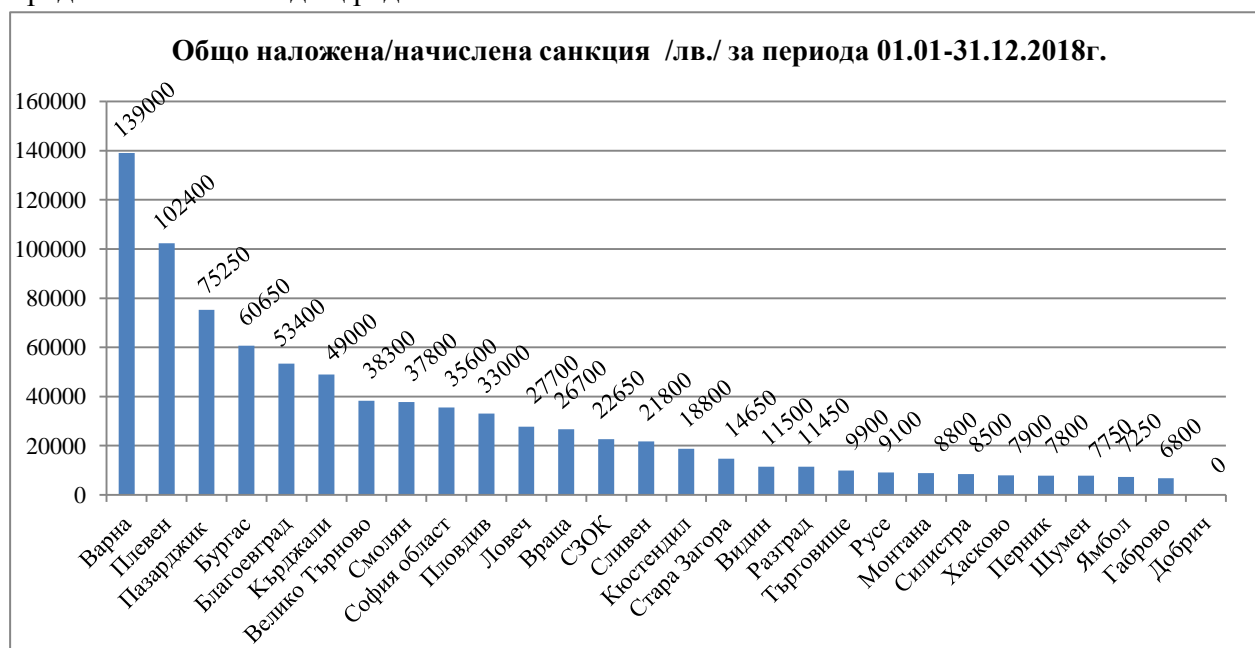
(ноември 2018 г.). В останалите ЛЗ за БМП на територията на РЗОК – гр.Ямбол нарушения не са установени.

Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК за издадени наказателни постановления за периода 01.01-31.12.2018 г. (от проверки, извършени през 2018 г. и последните месеци на 2017 г.) е в размер на 853 450 лв. Внесената имуществената санкция/глоба в РЗОК е в размер на 626 050 лв., което представлява 73,4% от общо наложената санкция.

Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК е на стойност 774 150 лв., което представлява 90,7% от общо наложените санкции.

Начислената имуществена санкция при извършени съвместни проверки от РЗОК с участието на експерти от ЦУ-НЗОК е – 79 300 лв., което представлява 9,3% от общо наложените санкции.

Фигура №7 Начислени имуществени санкции към 31 декември 2018 г. по РЗОК, представени в низходящ ред



От посочените данни в диаграмата е видно, че най-големи по размер имуществени санкции са наложени в следните РЗОК: РЗОК-Варна (139 000 лв.), РЗОК-Плевен (102 400 лв.), РЗОК-Пазарджик (75 250 лв.), РЗОК-Бургас (60 650 лв.) и РЗОК-Благоевград (53 400 лв.).

За периода 01.01-31.12.2018 г. общо начислените суми, получени без правно основание по протокол за неоснователно получени суми, в системата на НЗОК са в размер на 1 759 742 лв.

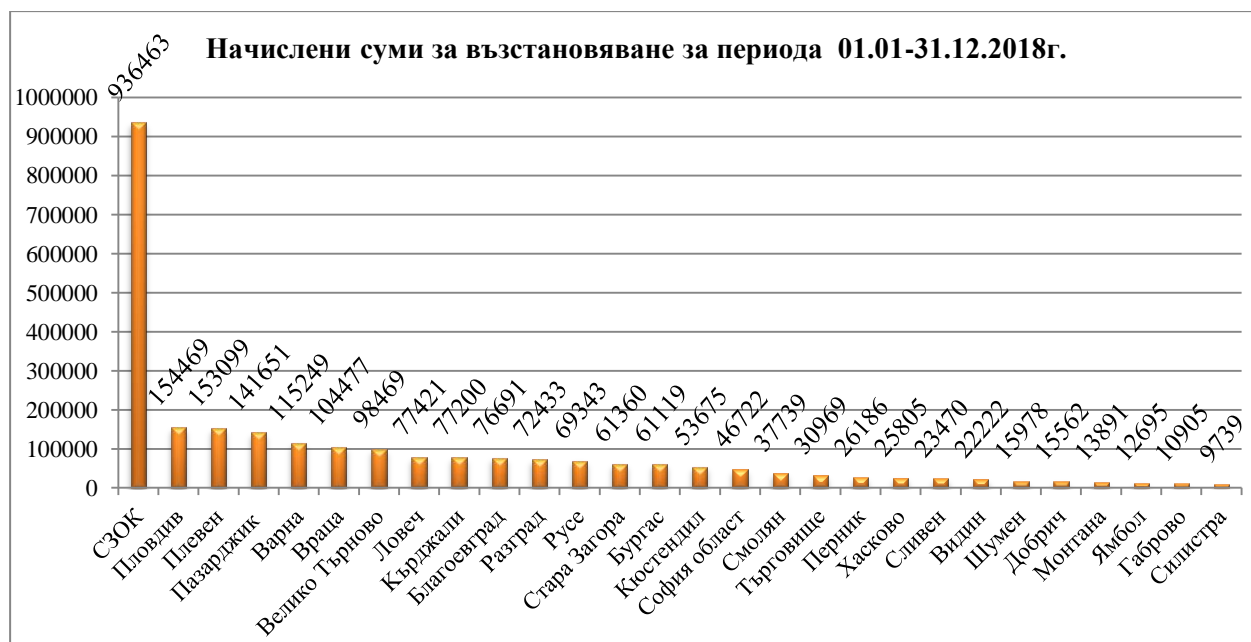
Към 31 декември 2018 г. начислените суми, получени без правно основание, по писмени покани издадени през периода 01.01-31.12.2018 г., в системата на НЗОК са в размер на 2 545 003 лв.

Начислените суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверки от контрольори на РЗОК са в размер на 2 422 179 лв., което представлява 95,2% от общо начислената сума за възстановяване.

От проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ на НЗОК са начислени суми в размер на 122 824 лв. (4,8% 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 1 371 208 лв., или 53,9% от начислените суми за възстановяване.

Фигура №8 Начислени суми за възстановяване за периода 01.01-31.12.2018 г.



РЗОК с най-голям размер на неоснователно получените суми са СЗОК – 936 463 лв., РЗОК-Пловдив – 154 469 лв., РЗОК-Плевен – 153 099 лв., РЗОК-Пазарджик – 141 651 лв.

Едни от най-честите нарушения за налагане на санкции са следните:

- ✓ неспазени индикации за хоспитализация по КП;
- ✓ неизпълнени критерии за дехоспитализация по КП;
- ✓ неспазен диагностично-лечебен алгоритъм на КП;
- ✓ неосигуряване на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- ✓ несъответствие между договорената по вид и обем и оказаната медицинска помощ;
- ✓ провеждано лечение на болни с установени онкологични заболявания при липса на заключение от клинична онкологична комисия;
- ✓ нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, определени в НРД;
- ✓ неоснователно заплащане на потребителска такса от ЗОЛ със заболяване, посочено в Приложение № 12 към НРД;
- ✓ плащане или доплащане от осигурено лице за дейност, заплатена от НЗОК по време на хоспитализацията му по клинична пътека;
- ✓ издадена от ЛЗ епикриза при дехоспитализация на пациент с предписание към пациента за предварително извършване на конкретни изследвания, необходими за назначеният в епикризата втори контролен преглед; неоснователно заплатена сума в повече за вложено медицинско изделие при лечението на ЗОЛ.

За периода от 01.01-31.12.2018 г. са постъпили общо 263 писмени жалби. Извършени са 114 проверки от контролните органи на РЗОК, от които 30 с участието на експерти от НЗОК.

28 жалби са изпратени по компетентност към други институции. Брой основателни жалби – 72. Брой жалби, които не изискват извършване на проверки – 28.

Основно причините за подаване на жалбите са за:

- ✓ предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ,
- ✓ задържана лична карта и некоректна дата на изписване, отразена в епикризата на пациент при дехоспитализацията му от ЛЗ;
- ✓ неоснователно заплащане от ЗОЛ потребителска такса по чл.37 от ЗЗО,
- ✓ изискани от пациента рентгенологични изследвания, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализацията;
- ✓ заплащане на скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение;
- ✓ закупуване на медицински консумативи, за които в КП не е изрично упоменато, че не се заплащат от НЗОК

✓ искане за възстановяване на заплатени анестезия и лекарствени средства след извършена оперативна интервенция

✓ отказано провеждане на оперативно лечение по КП;

✓ вписване в епикризата на дейности, които не са извършени с цел отчитане на по-скъпа пътека;

Общо за 2018 г. от арбитражна комисия са разгледани 290 протокола. Констатациите представени за разглеждане от арбитраж са 1082, от които 461 констатации са потвърдени, 170 са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 471. Най-голям брой протоколи и съответно констатации за разглеждане от Арбитраж са в РЗОК-София град, РЗОК-Варна, 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.

Към 31.12.2018 г. 368 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 316 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 39 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 2018 г. са 18 635 КП или със 285 КП по-малко спрямо 2017 г. Сключените договори по КП към същия период на 2017 г. са 18 920. За изпълнение на клинични процедури/процедури (КПр) са сключени договори с 86 ЛЗ изпълнители на БМП, за изпълнение на 198 КПр.

Към 31 декември 2018 г. по НРД 2018 г. за изпълнение на амбулаторни/процедури (АПр) са сключени договори с 312 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 2 506 броя АПр. или с 61 АПр по-малко спрямо 2017 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2017 г. са 2 567.

За разглеждания период са извършени общо 6 592 проверки от които - 6475 самостоятелни проверки извършени от служители на РЗОК, 117 съвместни проверки с участието на НЗОК, на изпълнители на БМП в съответствие с общите и специални условия на НРД за медицински дейности за 2018 г.

От тях 873 са завършили с установяване на суми, подлежащи на сторниране и 1883 са проверките, завършили с констатиране на нарушения.

Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК за издадени наказателни постановления за периода 01.01-31.12.2018 г. (от проверки, извършени през 2018 г. и

последните месеци на 2017 г.) е в размер на 853 450 лв. Внесената муществената санкция/глоба в РЗОК е в размер на 626 050 лв., което представлява 73,4% от общо наложената санкция.

Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК е на стойност 774 150 лв., което представлява 90,7% от общо наложените санкции.

Начислената имуществена санкция при извършени съвместни проверки от РЗОК с участието на експерти от ЦУ на НЗОК е – 79 300 лв., което представлява 9,3% от общо наложените санкции.

За периода 01.01-31.12.2018 г., общо начислените суми, получени без правно основание по протокол за неоснователно получени суми, в системата на НЗОК са в размер на 1 759 742 лв. Към 31 декември 2018 г. начислените суми, получени без правно основание, по писмени покани издадени през периода 01.01-31.12.2018 г., в системата на НЗОК са в размер на 2 545 003 лв. Начислените суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверки от контролбори на РЗОК са в размер на 2 422 179 лв., което представлява 95,2% от общо начислената сума за възстановяване. От проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ на НЗОК, са начислени суми в размер на 122 824 лв. (4,8% от начислените суми). Внесените суми са в размер 1 371 208 лв., или 53,9% от начислените суми за възстановяване.

При проверките на тема „Отчетени за едно и също ЗОЛ дейности“, едновременно регистрирани от изпълнители на извънболнична и болнична медицинска помощ, трудно се постигат резултати, тъй като за безспорно доказване на реално оказаната медицинска помощ е задължително съдействието на здравноосигурените лица. Много нисък % от анкетираните дават отговори, при които обаче повече от половината потвърждават извършване и на двете дублирани дейности без да обясняват при какви точно обстоятелства се е случило това. Именно поради липсата на съдействие от страна на пациентите и обстоятелството, че така отчетените медицински дейности са надлежно документирани, тези проверки са много неефективни, а същевременно черпят много времеви и човешки ресурси.

За периода м. януари – м. декември 2018 г. експертите на БМП извършиха общо (самостоятелни и съвместни) проверки по 219 заповеди на управителя на НЗОК, в 251 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 640 000,00 лв. (конкретния размер на санкцията, предвидена по ЗЗО се определя от управителя на НЗОК/директора на РЗОК), предложения за възстановяване/незаплащане на суми – 897 879,73 лв. (в т.ч. предложения за незаплащане на случаи от внезапен контрол – 27 791,00 лв.).

Обхватът на проверките през разглеждания период включва следните дейности: 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; изясняване на обстоятелства по писма и жалби; съвместни проверки с други институции – Проуратура, НАП, БАН.

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

Анализирайки данните от информационните модули – HOSP CPW, SISBA се избират лечебни заведения – обект на проверка. Приоритетно се включват ЛЗБМП с най-висок ръст на отчетена дейност по КП, КПр и АПр спрямо предходни периоди, такива с най-голямо завишение на разходите по определени КП и лечебни заведения с най-много договорени клинични пътеки.

Под постоянен мониторинг са поставени лечебните заведения за болнична помощ, в които се наблюдава тенденция за свръххоспитализация.

Таблица №11 Резултати от извършени проверки на ЛЗБП от дирекция „БМП“ за периода януари – декември 2018 г.

№ РЗОК	РЗОК	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.)
1	БЛАГОЕВГРАД	4	4	6 600,00	17 500,00	15 679,00	
2	БУРГАС	9	9	17 000,00	46 500,00	36 042,00	
3	ВАРНА	7	8	8 800,00	22 000,00	17 232,00	4 148,00
4	ВЕЛИКО ТЪРНОВО	5	5	2 600,00	6 500,00	21 544,68	
5	ВИДИН	1	1	400,00	1 000,00	2 685,00	
6	ВРАЦА	9	13	2 400,00	6 000,00	7 450,00	
7	ГАБРОВО	4	6	4 200,00	10 500,00	13 722,00	

№ РЗОК	РЗОК	Брой заповеди	Брой проверки ЛЗБП	Предложения за санкции минимална (лв.)	Предложения за санкции максимална (лв.)	Предложения за възстановяване/ незаплащане на суми (лв.)	Предложения за незаплащане на случаи от ВНЕЗАПЕН одит (лв.)
9	КЪРДЖАЛИ	3	3	1 000,00	2 500,00	2 341,00	
10	КЮСТЕНДИЛ	1	2	2 000,00	5 000,00	4 910,00	330,00
11	ЛОВЕЧ	5	6	1 000,00	2 500,00	5 558,00	250,00
12	МОНТАНА	5	6	8 600,00	21 500,00	199 039,29	
13	ПАЗАРДЖИК	9	9	11 800,00	29 500,00	80 488,00	
14	ПЕРНИК	3	6	2 200,00	5 500,00	5 104,00	
15	ПЛЕВЕН	6	6	5 000,00	12 500,00	8 630,00	
16	ПЛОВДИВ	34	39	26 800,00	67 000,00	121 341,00	800,00
17	РАЗГРАД	1	1				
18	РУСЕ	6	7	7 600,00	19 000,00	15 680,00	
19	СИЛИСТРА	3	3	1 600,00	4 000,00	18 420,00	
20	СЛИВЕН	3	3	2 600,00	6 500,00	5 128,00	
21	СМОЛЯН	1	1	800,00	2 000,00	1 919,00	
22	СЗОК	78	90	126 600,00	318 000,00	202 315,76	22 263,00
23	СОФИЯ ОБЛАСТ	3	3	2 200,00	5 500,00	5 265,00	
24	СТАРА ЗАГОРА	8	9	3 200,00	8 000,00	13 423,00	
25	ТЪРГОВИЩЕ	1	1	0,00	0,00	39 120,00	
26	ХАСКОВО	4	4	6 400,00	15 500,00	16 791,00	
27	ШУМЕН	2	2	0,00	0,00	4 000,00	
28	ЯМБОЛ	4	4	2 200,00	5 500,00	6 261,00	
ОБЩО НЗОК		219	251	253 600,00	640 000,00	870 088,73	27 791,00

*През разглеждания период на територията на някои РЗОК и в някои ЛЗ са извършени повече от една проверка.

След констатирани нарушения при извършени проверки в ЛЗБМП са направени предложения за частично прекратяване на договора по следните клинични пътеки/процедури:

– УМБАЛ - "Проф. Киркович" АД, гр. Стара Загора по КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани” – поради отчитане на медицинска дейност, която не е извършена.

– МБАЛ - „Лайф Хоспитал“, гр. Пловдив по КП № 68 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт“ – лечебното заведение не разполага с необходимите специалисти за изпълнение на клиничната пътека за лица под 18 г.

– „МБАЛ - Хр. Ботев“ АД, гр. Враца, - по КПр № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ - лечебното заведение не разполага с необходимите 5 броя лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор.

За периода м. януари – м. декември 2018 г. са осъществени 166 самостоятелни проверки от служители на дирекция БМП в НЗОК по заповеди на управителя на НЗОК, което представлява 76% от общия брой заповеди за извършени проверки. За същия период на 2017 г. са извършени 135 самостоятелни проверки по заповеди на управителя на НЗОК, което е 59 % от общия брой заповеди за извършени проверки. За разглеждания период на 2018 г. при самостоятелни проверки са проверени 166 лечебни заведения за болнична медицинска помощ, което е с 21 % повече от проверените 137 лечебни заведения за болнична помощ за същия период на 2017 г. Във връзка с констатираните нарушения от извършените самостоятелни проверки през 2018 г. са направени предложения за налагане на максимални санкции в размер 425 000 лв., което е с 289 500 лв. повече от сумите за същия период на 2017 г. През 2018 г. предложените 671 618,73 лв. (в т.ч. и от внезапен контрол) за възстановяване и незаплащане са с 270 251,27 лв. повече от сумите за същия период на 2017 г.

Таблица №12

Период	Предложения за санкция минимална (лв.)	Предложения за санкция максимална (лв.)	Предложения за възстановяване/ незаплащане на суми (в т.ч. и суми от внезапен контрол) (лв.)
м.01. - м.12.2017 г.	54 200,00	135 500,00	401 367,46
м.01. - м.12.2018 г.	167 600,00	425 000,00	671 618,73
разлика (2018 г. - 2017 г.)	113 400,00	289 500,00	270 251,27

Самостоятелните проверки имат финансов резултат. Спомагат за подобряване качеството на оказаната медицинска помощ и воденето на медицинската документация.

Акцент на проверките по НРД 2018 г. от м. април са ЛЗБП, които оказват медицинска помощ по КП/АПр в областта на онкологията и хематологията, за наличието

на аптека на територията на лечебното заведение, която да притежава Разрешение и лицензии - "Аптека за задоволяване нуждите на лечебно заведение по чл. 222, ал. 4 ЗЛПХМ за лекарствени продукти, включително и приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура, на лекарствени форми за очи и разтвори за парентерално приложение и хранене".

При проверка в МБАЛ "Христо Ботев" АД, гр. Враца, се констатира, че лечебното заведение има собствена аптека, която не притежава лиценз „Аптека за задоволяване нуждите на лечебно заведение по чл. 222, ал. 4 ЗЛПХМ за лекарствени продукти, включително и приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура, на лекарствени форми за очи и разтвори за парентерално приложение и хранене“ за лекарствените продукти, които НЗОК заплаща извън цената на КП/АПр. МБАЛ "Христо Ботев" АД осъществява дейност по КП/АПр от областта на хематология. На проверяващия екип е предоставено заявление до изпълнителния директор на ИАЛ за издаване на лиценз, но към 13.07.2018 г. – датата на приключване на проверката в РЗОК-Враца не е представен лиценз.

При проверка в СБАЛ „Йоан Павел“ ООД, гр. София, се установи, че лечебното заведение е било без действаща аптека: магистър-фармацевтът отсъствал, не е имало друг персонал с фармацевтично образование, назначен в болничната аптека. Медикаментите за парентерална употреба се приготвят от медицинските сестри. Нарушени са разпоредбите на чл.49, ал. 1 и чл. 49а от Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти; чл. 20 т. 1 и 2, чл. 36 т.1, чл. 38 от Наредба № 28 от 9.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти.

Извършени са проверки, относно спазване изискването медицинските изделия да се осигуряват на пациентите чрез болничната аптека на ЛЗБМП, съгласно чл. 82б, ал. 2 от Закона за здравето и чл. 351, т. 3 от НРД 2018 г. Установени са нарушения на следните:

- МБАЛ „Сити Клиник – Свети Георги“ ЕООД, гр. Монтана, не осигурява на пациентите чрез болничната аптека необходимите стентове, водачи и др. изделия за инвазивна кардиология.

- „МБАЛ Попово” ЕООД – медицинските изделия (коленни и тазобедрени стави), вложени при лечението на пациентите не са отпуснати от болничната аптека на ЛЗБМП.

- СОБАЛ „Визус“ ООД, гр. София и УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, гр. София - медицинските изделия (очни лещи), необходимите за лечението на пациентите не

са осигурени чрез болничната аптека на лечебните заведения, съгласно изискването на чл. 82б, ал.1 и 2 от Закона за здравето.

- СБАЛО „Свети Мина“ ЕООД, гр. Благоевград – медицинските изделия (меш/платно за пластика на коремната стена), необходимите за лечението на пациентите не са осигурени чрез болничната аптека на лечебното заведение, съгласно изискването на чл. 82б, ал.1 и 2 от Закона за здравето.

Извършени са проверки във връзка с актуализация на Приложение № 2 на Позитивен лекарствен списък (ПЛС) към 02.04.2018 г., настъпила промяна в цената на лекарствен продукт Keytruda 50 mg.

При проверките в някои ЛЗБП се установи несъответствие между цената, отразена в „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки и амбулаторни процедури“ и актуалната цена на лекарствен продукт в Приложение № 2 на Позитивен лекарствен списък. Дадени са препоръки за отстраняване на несъответствията и фактуриране на актуалната цена.

През изминалата 2018 г. обект на контрол бяха лечебни заведения с най-голям разход на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клиничната пътека и амбулаторната процедура. Проверките бяха осъществени съобразно нормативната изисквания на ЗЗО и НРД за медицински дейности 2018 г., Фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтично ръководство по клинична хематология, както и разработени алгоритми от дирекция БМП за мониториране на потреблението и разхода на онко/онкохематологични лекарствени продукти.

При осъществения контрол се установи, че в клиниките и отделенията за лечение на онкологични заболявания е създадена организация по приложение на лекарствените препарати за противотуморно лечение, гарантираща най-малък излишък на лекарствени продукти за инфузионно приложение. Лекарствените препарати се назначават съгласно заложените във фармакотерапевтичното ръководство правила и в съответствие с назначенията в Решение на КОКХ. Лекарствените продукти се приготвят в болничната аптека от магистър фармацевт и се получават в клиниките/отделенията в състояние за директно приложение, индивидуално за всеки пациент.

При проверката в УМБАЛ „Пълмед“ ООД, гр. Пловдив се установи, че лечебното заведение няма камина за приготвяне на лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания. Същите се приготвят в аптеката на УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив, по силата на сключен договор между двете ЛЗБМП.

Бяха извършени проверки относно изпълнението на : АПр 35 „Сцинтиграфски

изследвания“, АПр. 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография PET/CT“ и АПр 37 „Еднофотонна емисионна компютърна томография SPECT/CT“. Проверките бяха насочени към следните:

- ✓ Наличие на “Лиценз за използване на източници на йонизиращи лъчения за медицински цели“.
- ✓ Наличие на актуални договори с фирми, доставчици на радиофармацевтици.
- ✓ Наличие на медицинска апаратура и оборудване, специалисти и задължителните звена, необходими за изпълнение на амбулаторните процедури.
- ✓ Наличие на Лечебно-контролна комисия (ЛКК), създадена със заповед на директора на лечебното заведение.
- ✓ Спазване на индикациите и диагностично – лечебния алгоритъм за провеждане на амбулаторните процедури;
- ✓ Поддържане на регистър/журнал на пациенти, които са одобрени и провели изследвания и регистър на пациенти, които не са одобрени за извършване на изследване.
- ✓ Наличние на документи, доказващи произхода на медицинската апаратура, необходима за изпълнение на АПр и описана в индивидуалния договор на лечебното заведение с РЗОК.
- ✓ Наличие на актуален договор за поддръжка, сервизно обслужване и калибровка на апаратите и документи, доказващи профилактиката на апаратите.
- ✓ Спазване на изискването изследванията на неонкологични заболявания да не надвишават 5 % от всички изследвания на годишна база.

Бяха извършени проверки относно изпълнението на Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и Клинична процедура № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“, съобразно изискванията на алгоритъма на клиничните процедури и сключения с НЗОК/РЗОК договор. Констатираха се следните нарушения:

- ✓ При проверка в МБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД, гр. София, се установи, че съгласно сключения договор със РЗОК София-град, изпълнението на КПр №3 и КПр № 4 се осъществява в Отделение по сърдечно-съдова анестезия и интензивно лечение. Лечебното заведение извършва дейност по КПр № 3 и КПр № 4 на пациенти, лекувани в Клиника по неврология и Отделение по педиатрия с разкрити легла за интензивно лечение. Тези структурни звена не са посочени в сключения със СЗОК договор и не съответстват на изискванията на алгоритъма на КПр №3 и КПр №4,

съгласно който дейността следва да се извършва в КАИЛ/ОАИЛ. Лечебното заведение не следва да отчетва проведено интензивно лечение на пациенти, хоспитализирани в Клиника по неврология и Отделение по педиатрия с разкрити легла за интензивно лечение.

✓ При проверка в „УМБАЛ - Бургас“ АД се установи, че не са спазени индикациите за хоспитализация по КПр № 3 и КПр № 4 и не спазени изисквания за водене на медицинска документация - „Отчетен лист за интензивно лечение“.

✓ МБАЛ „Света Петка“ АД, гр. Видин – отчетени са случаи по КПр. № 4, при които не е спазен алгоритъмът на клиничната процедура.

През последните години се наблюдава тенденция към нарастване броя на отчетените недоносени деца. Тенденцията се наблюдава предимно в клиники и отделения по неонатология от II и III ниво на компетентност и неонатологична помощ. Основните причини са следните:

✓ Към клиниките с III ниво на компетентност и неонатологична помощ се насочват жени с висок риск за бременността и новороденото от София и цялата страна. Това са:

- бременни с преждевременно започнало раждане, преди 34 г.с., чиито деца са недоносени;
- бременни с различни хронични, несвързани с бременността, заболявания /хипертония, колагенози, злокачествени заболявания и др.
- бременни с високорискови за плода и жената заболявания – тежък диабет, тежки сърдечно-съдови заболявания, които раждат често преждевременно и детето е с висок риск;
- бременни с тежка прееклампсия, тежка интраутеринна ретардация, както и при установени пренатално големи аномалии.

След отпадане на районирането на АГ-помощта, се наблюдава съсредоточаване на раждащи социалнослаби; неосигурени, малцинствени и малолетни бременни, при които честотата на недоносеност е висока.

Промяната в регистрирането на живородено дете, а именно: като живородени се регистрират деца с екстремно ниски тегла – 500-800 гр., които според предишните стандарти са били регистрирани като аборти, а от друга страна високото тегло на интензивни грижи (апаратура, висока квалификация на персонала, нови методи на лечение и медикаменти) способстват много недоносени с тегло под тези граници да преживеят три дни и да се регистрират като живородени.

Клиниките от III ниво на компетентност обслужват голям район и са единствени, в които постъпват родилки с патология на бременността, малолетни и непълнолетни бременни и такива, които не са наблюдавани в женска консултация, което се явява причина за преждевременни и усложнени раждания.

При 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 по следният начин:

- 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.

От извършеният контрол на лечебни заведения за болнична помощ са констатирани следните нарушения:

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

- Неспазени индикации за хоспитализация;
- Неспазен диагностично – лечебен алгоритъм;
- Неспазени медицински критерии за дехоспитализация;
- Неизпълнени изисквания за завършена клинична пътека;
- Некоректно поставена окончателна диагноза;
- Неосигурена непрекъснатост на болничната помощ;
- Неосигурено лечение на придружаващи заболявания;
- Медицинските изделия, необходими за лечението на пациентите не са осигурени от болничната аптека;

- Неспазено изискване на чл. 348 от НРД, според който при постъпване по терапевтична КП, в случай, че е поставена диагноза, която индикира оперативно лечение,

да бъде отчетена само хирургичната КП – нарушението се констатира при проверка на ИЗ на пациенти с многократни пролежавания;

- Отчетена медицинска дейност, която е извършена от специалист, непосочен в приложение № 1 към договора по съответната КП;

- Неправомерно изискано заплащане за „Избор на лекар/екип“ в условията на спешност;

- Заплатена потребителска такса в ЛЗ от лица, попадащи в категорията на лицата освободените от заплащане по Приложение № 12.

- Плащане/доплащане за медицински консуматив/медикамент, заплатен от НЗОК;

- Неправомерно изискано заплащане за придружител на дете до 7 годишна възраст.

✓ Нарушения на изискванията за работа с медицинска документация липсват следните:

- задължителни реквизити и/или некоректно попълнени данни в:

○ „Направление за хоспитализация/Лечение по амбулаторни процедури” (бл. МЗ – НЗОК №7);

○ Епикриза;

○ Документ № 2 „Лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка“;

✓ Нарушения, свързани с документирането на извършените изследвания;

В случаите на неизпълнение на условията за сключване на договор и изпълнение на КП/КПр/АПр проверяващите екипи са предложили на директора на РЗОК да предприеме предвидените в НРД за медицинските дейности 2018 г. действия и процедури за частично прекратяване на договора на ЛЗБМП по съответните КП/КПр/АПр.

При проверка в МБАЛ „Лайф Хоспитал“ по изпълнение на КП № 68 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт“, проверяващият екип установява, че не се извършва ендоскопска диагностична процедура без медицински мотиви, вкл. и при деца над 14 години. При проверка на условията за сключване на договор и изпълнение на КП № 68 се установи, че дейността по Блок 1 – над 18 години се изпълнява в отделение по гастроентерология от четирима специалисти, от които трима гастроентеролози-един с квалификация по интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво и един хирург със свидетелство от ректор на ВМУ за придобита правоспособност за диагностична и терапевтична ФГС и ФКС.

Дейността по Блок 2- лица под 18 години се извършва в Детско отделение от осем специалисти по детски болести-по четирима в двете бази в гр. Бургас и в гр. Свети

Влас. Бяха изискани свидетелствата за професионална квалификация на тези специалисти, но такива не бяха представени от лечебното заведение. Беше представено писмено становище от управителя на ЛЗ, че педиатрите не са представили квалификационни документи.

Следва изводът, че дейността по КП № 68 за лица под 18 години - блок 2 се извършва в структура Детско отделение от специалисти по детски болести. От работещите в тази структура лекари-специалисти няма нито един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и нито един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“, удостоверена със сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.

МБАЛ „Лайф Хоспитал“ не отговаря на условията за сключване на договор и за изпълнение на клинична пътека № 68 в частта Блок 2 - лица под 18 годишна възраст. Проверяващият екип предлага директорът на РЗОК Бургас да предприеме предвидените в НРД за медицинските дейности 2018 г. действия и процедури относно сключения договор и отчетените и заплатени от НЗОК суми.

При проверката в „МБАЛ Христо Ботев“ АД, гр. Враца, относно изпълнение на изискванията за работа по КПр № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ се установи, че лечебното заведение не разполага с необходимите 5 броя лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор. Предложено е прекратяване на договора с РЗОК, в частта по КПр № 3 и КПр № 4.

При извършена проверка в „УМБАЛ Проф. Д-р Стоян Киркович“ АД, гр. Стара Загора, във връзка с постъпила жалба от пациент, лекуван по КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“, проверяващият екип констатира, че отчетената от лечебното заведение дейност не е извършена. Проверяващият екип е препоръчал на директора на РЗОК-Стара Загора да бъде стартирана процедура по частично прекратяване на договора на лечебното заведение по КП № 158.

В проверките, извършвани от експерти на дирекция БМП в НЗОК, взеха участие национални консултанти със своите становища по конкретни случаи (ИЗ) – инвазивна кардиология, кардиохирургия, неонатология, ортопедия и травматология,.

При проверка на отчетената дейност по КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ в „МБАЛ Скин Системс“ ЕООД се установи, че в

над 90% от случаите е отчетена основна оперативна процедура *86.4 радикална ексцизия на кожна лезия, която се извършва под местна анестезия и включва инцизии в нужния обем и дълбочина за радикално разкриване и дрениране на гнойното огнище и дебридиране на некротичния материал, с или без оставяне на дрен. Пациентите са в добро състояние, без придружаващи заболявания, налагащи болнично лечение. Постоперативно се прилага аналгетично лечение при необходимост.

Във връзка с тази констатация проверяващият екип предлага да бъде анализиран с Националния консултант по хирургия алгоритъма на КП № 158, като се обсъди възможността клинична пътека № 158 да премине в амбулаторна процедура.

При проверка на медицинската документация на пациенти с многократни хоспитализации по КП №№ 233, 236 и 237 се установи, че индикациите за рехоспитализации са мотивирани от необходимостта от провеждане на неколкостепенни оперативни процедури за отстраняване на тежки келоиди, причиняващи функционален дефицит в засегнатите зони с различна тежест. Тези процедури се извършват след основното лечение с кожна пластика по КП № 233, като се отчитат по КП № 236 с основна оперативна процедура „*86.3 друга локална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на кожа или подкожна тъкан -деструкция на кожа чрез: каутеризация; криохирургия; фулгурация (разрушаване на тъкан чрез високофреквентен ток); лазер“. Процедурите се извършват под обща анестезия чрез лазерен апарат, с който разполага лечебното заведение.

Предоставено е писмено становище от управителя на лечебното заведение. В становището е посочено, че в „МБАЛ-Скин Системс“ ЕООД постъпват пациенти от цялата страна, като някои са лекувани първично след изгаряне или травма в същото ЛЗ, а други са насочени за лечение на последиците от травма или изгаряне. Посочва се, че лазертерапията се счита за златен стандарт в модерната терапия на хипертрофични цикатрикси и келоиди. Необходимостта от многократни процедури се обуславя от две причини:

- при по-големи травми не е възможно прилагането й едновременно на целия участък
- цикатриксите се премахват послойно, на етапи, като не се препоръчва да се работи на много висока енергия

След извършване на процедурата и дехоспитализацията пациентът преминава на всеки месец контролен преглед, при който се оценява състоянието и необходимостта от нова процедура.

Лазертерапията се прилага за лечение на келоиди, хипертрофични цикатрикси които са последица от изгаряния, травми, дълго протичащи възпалителни процеси или оперативни интервенции.“

Проверяващият екип констатира, че липсата на конкретни индикации в КП № 236 за прилагане на лазерно лечение, както и липсата на фиксиран брой случаи годишно на един пациент, заплащани от НЗОК за тази процедура, създават възможности и предпоставки за отчитане на голям общ брой случаи по КП № 236, формирани чрез многократни хоспитализации на един пациент.

Във връзка с тази констатация проверяващият екип предлага да бъде анализирано с Националния консултант по пластично-възстановителна хирургия лечението с лазер, като се обсъди възможността същото да премине в КП № 237 (която е с по-ниска цена), с прецизирани и конкретни индикации, както и да се ограничи броя на заплащаните процедури годишно на един пациент.

При извършената проверка в УМБАЛ „Света Анна-София“ АД на отчетена дейност по КП № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“ се установи, че в 14 бр. ИЗ, отчетени с процедура „*39.79 друга ендоваскуларна корекция на аневризма на други съдове“ дигиталните записи на извършените процедури се съхраняват отделно, в отделението по Ендоваскуларна неврохирургия. Според предоставеното писмено становище от директор медицински дейности и от началник отделение по Ендоваскуларна неврохирургия записите се съхраняват в отделението поради висок риск от загубване, нараняване или унищожаване на информационния носител.

В информационния отдел на УМБАЛ „Света Анна-София“ АД по време на проверката бяха направени копия на записи на 23 броя DVD, от извършените за периода 01.01.-30.06.2018г. процедури *39.79, които бяха предадени на проверяващия екип с приемно-предавателен протокол, което е декларирано и в цитираното писмено становище. Същите 23 броя DVD са предоставени на Управителя на НЗОК като неразделно приложение към доклада от извършената проверка.

Извършена е проверка на 58 броя ИЗ, отчетени с процедура *39.51 клипсиране на аневризма, която се осъществява чрез „отворена“ операция-краниотомия. Установи се, че 26 пациенти, или 45 % са починали в ранния следоперативен период, по време на болничния престой. Хоспитализирани са в кома, предоперативно е определен риск за оперативен леталитет 75-80% и най-анестезиологичен риск – ASA V E.

Във връзка с тази констатация проверяващият екип предлага да бъде обсъден с Националния консултант по неврохирургия алгоритъма на КП № 206, като се прецизират индикациите за извършване на неврохирургични процедури, евентуално с регламентиране на абсолютни контраиндикации, особено за отворени интервенции.

Бяха прегледани избрани на случаен принцип записи в базата данни на Клиниката по образна диагностика на контролни образни изследвания – КТ на главен мозък, осъществени след извършване на процедура *39.51 клипсирание на аневризма. Не се установи случай, при който не се визуализират вложените медицински изделия-аневризмални титаниеви клипси.

В момента постоперативното образно изследване се извършва по преценка на лекуващия екип. Предоставено е писмено становище от директор медицински дейности и от и.д. началник КНХ, че процедурата *39.51 клипсирание на аневризма е „открита“ интервенция и се документира само с оперативен протокол, без дигитален запис.

С оглед осигуряване на оптимален контрол проверяващият екип предлага след обсъждане с Националния консултант по неврохирургия в алгоритъма на КП № 206 да се регламентира задължително извършване на образно изследване-КТ на главен мозък след всяка процедура, при която се влага медицинско изделие.

В МБАЛ „Света Анна“ – София ЕАД, е извършена проверка на медицинската дейност по КП № 120 „Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция“. След извършена кардиохирургична оперативна интервенция пациентите са настъпили усложнения - полеорганна недостатъчност (засягаща два или повече от два жизнено важни органа (сърце-бял дроб; сърце-бъбреци; бял дроб-бъбреци и пр.), което е наложило провеждане на интензивно комплексно лечение на засегнатите органи и системи и отчитане по КП № 120.

Във връзка с постъпили многократни сигнали, относно медицински дейности по КП/АПр от областта на очните бочести в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД и извършена проверка от експерти на дирекция БМП в ЦУ на НЗОК и са установени несъответствия с индикациите за хоспитализация при част от пациентите, предвид посочените в клиничната пътека индикации за оперативно лечение. Във връзка с това е потърсено съдействието на Националния консултант по очни болести за изразяване на становище по случая.

При извършения внезапен контрол на изпълнение на болнична медицинска помощ при пациенти по време на хоспитализация се извършва проверка на медицинската документация на всички хоспитализирани и дехоспитализирани пациенти в лечебното

заведение. Проверките бяха насочени към: реално присъствие на пациентите в лечебното заведение, обект на проверка; 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 болничната аптека. Провеждаше се анкетиране на пациенти на място на болничното легло, относно оказаното болнично лечение и удовлетвореността на ЗОЛ от него. Като резултат от внезапния контрол, проверяващите екипи установявиха тенденция към прецизиране на индикациите за хоспитализация, спазване критериите за дехоспитализация и подобряване воденето на документацията, от което следва, че е постигнат превантивен резултат и дисциплиниращ ефект от внезапния и предварителния контрол. Внезапните проверки се осъществяват преди всичко като самостоятелни проверки, което гарантира оптимална конфиденциалност, повече оперативност и по-добра организация, в сравнение със съвместните проверки. При осъществения внезапен контрол, експерти на дирекция БМП констатираха отсъствие на 46 пациенти и предложиха лечението на тези пациенти на стойност 27 791 лв. да не бъде заплатено. Нарушенията, констатирани при осъществения внезапен контрол в ЛЗБМП са следните:

✓ Отсъствие на пациенти – констатирано в МБАЛ „Люлин“ ЕАД; "Пета МБАЛ" ЕАД; Медицински институт на МВР, гр. София; "Четвърта МБАЛ" ЕАД; МБАЛ „Св. Анна – Варна“ АД; СБР - НК - филиал Кюстендил; МБАЛ „Проф. П. Стоянов“ АД, гр. Ловеч; МБАЛ „Св. Пантелеймон - Пловдив“ ООД и УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД.

✓ При извършения внезапен контрол в МБАЛ „Люлин“ ЕАД, гр. София е установен прием на пациенти, надвишаващи 100% използваемостта на леглата по договор с НЗОК в Отделение по неврология. Дадена е препоръка на директора на СЗОК, при отчитане на тези случаи, същите да не бъдат заплатени.

✓ В операционния блок на „МБАЛ Попово“ ЕООД не са обособени отделни помещения за въвеждане и извеждане на пациенти от анестезия. В складово помещение е поставено болнично легло с току-що опериран пациент. Пристигналата в последствие медицинска сестра е обяснила, че пациентът е „оставен там само докато излезе от упойка и се съвземе“. Дадени са препоръки на директора на РЗОК Търговище да сезира РЗИ Търговище.

✓ При проверка в „МБАЛ Попово“ ЕООД на пациенти по време на тяхното лечение в болницата, се констатира несъответствие между описаното в предоперативна

епикриза, оперативен протокол, анестезиологичен лист и оперативен журнал (големи интервенции под лумбална наркоза) и заявеното от 2-ма пациенти по време на внезапния контрол (артроскопска процедура). На колянните стави на пациентите е имало само 2 лепенки, като при последици от артроскопска процедура. Било е очевидно, че при тези две пациентки не е извършена оперативната интервенция описана в медицинската им документация, подготвена за отчитане по КП №217. При опита на проверяващият екип да извърши повторна среща с пациентките за изясняване на драстичните разминавания между получената от тях и от лекаря първоначална информация и описаната голяма оперативна интервенция в медицинската им документация, се оказало, че пациентките, веднага след срещата с екипа на НЗОК са напуснали стационара без да им бъде изготвена и предоставена епикриза. Дадена е препоръка на директора на РЗОК-Търговище да проведе среща и анкета с пациентките, с оглед уточняване на извършените им медицински дейности и съответствието им с описаното в медицинската им документация.

При нарушаване на изискването за непрекъснатост на болничната помощ - не се отразяват ежедневни декурзуси на пациенти. Не са попълнени своевременно „Лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка“, анестезиологичен лист и оперативен протокол - попълнени са единствено паспортни данни на пациентката, без описание на оперативната дейност, без подписи на операторите.

За периода месец януари – декември 2018 г. са проверени 31 лечебни заведения за болнична помощ с цел изясняване обстоятелствата по постъпили в дирекция БМП жалби, писма и сигнали. 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. По определени казуси, възникнали в процеса на извършените проверки, са сигнализирани съответни компетентни органи – МЗ и ИАМО. При извършените проверки по повод постъпили от пациенти жалби се установиха следните нарушения:

- Отчетена от „УМБАЛ Проф. Д-р Стоян Киркович“ АД, гр. Стара Загора медицинска дейност, която не е извършена. Проверяващият екип е препоръчва на директора на РЗОК гр. Стара Загора да бъде стартирана процедура по частично прекратяване на договора на лечебното заведение по КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани”.

- Неправомерно изискано заплащане за „Избор на лекар/екип“ в условията на спешност.

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

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.

Във връзка с постъпило в НЗОК Постановление от Специализираната прокуратура за образувано досъдебно производство, е постановено извършването на съвместна проверка на дейността на СБАЛ „Йоан Павел“ ООД, гр. София и СБАЛО „Свети Мина“ ЕООД, гр. Благоевград от следните институции: Изпълнителна агенция по лекарствата, Изпълнителна агенция „Медицински одит“ и Национална здравноосигурителна каса. Резултатите от проверките, осъществени от служители на дирекция БМП при НЗОК са отразени в доклад и своевременно са предоставени на разследващия орган ГД БОП – МВР и Специализирана прокуратура.

На основание получено писмо от заместник изпълнителния директор на Националната агенция по приходите (НАП) бяха извършени съвместни проверки от служители на ЦУ на НЗОК, на РЗОК и на териториалната данъчна дирекция на територията на следните РЗОК:

- СЗОК - МБАЛ „Сердика“ ЕООД и „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД;
- РЗОК-Варна - СБАЛОЗ „д-р Марко Антонов Марков“ ЕООД;
- РЗОК-Бургас - КОЦ Бургас ЕООД.

Основание за извършване на проверката е получена в НАП информация от Изпълнителната агенция по лекарствата относно дарения на медикаменти за онкологично лечение и проведена на 07.11.2018 г. работна среща в Централно управление на НАП с представители на двете институции, относно осъществяване на държавен контрол на лекарствени продукти в лечебни заведения за болнична помощ. При извършените проверки в МБАЛ „Сердика“ ЕООД и „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД и КОЦ Бургас ЕООД не бяха установени несъответствия между количествата на дарените медикаменти, на приложените и на наличните в болничната аптека. При проверката в СБАЛОЗ „д-р Марко Антонов Марков“ ЕООД при няколко пациенти бяха установени несъответствия между назначените медикаменти в онкологичното досие и отпуснатите от болничната аптека. Дейностите и медикаментите относно даренията не са отчитани и

заплащани от НЗОК, поради което са извън обхвата на договорената между НЗОК и ЛЗБМП болнична помощ.

По инициатива на дирекция БМП при НЗОК се осъществи съвместна проверка от служители на дирекция БМП и специалисти по радиохимия от Институт за ядрени изследвания и ядрена енергетика към БАН. Беше проверена дейността на УМБАЛ „Александровска” ЕАД по АПр № 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)”.

Анализирайки контролната дейност на дирекция БМП за 2018 г. могат да се направят следните общи изводи от извършените проверки на лечебните заведения:

- ✓ Контролната дейност се извършва съгласно ЗЗО, НРД, Инструкция за контрол и разработените алгоритми от дирекция БМП;
- ✓ Осъществяването на контролната дейност се извършва на база аналитичен подход и целенасоченост;
- ✓ Обемът на контролната дейност нарасна – включва контрол на нови клинични пътеки, амбулаторни 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, кардиохирургия, инвазивна кардиология;
- ✓ Наред със самостоятелните проверки бяха извършени и съвместни такива които допринесоха за финансовия резултат, както имаха и дисциплиниращ ефект;
- ✓ 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;
- ✓ 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 дирекция БМП беше 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

През 2018 г. са сключени 13 246 договори за извънболнична медицинска и дентална помощ при 13 210 договора за същия период на 2017 г. (Фигура №9)

Фигура № 9 Брой сключени договори към м.12 на 2017 г. / м.12 на 2018 г. с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална медицинска помощ

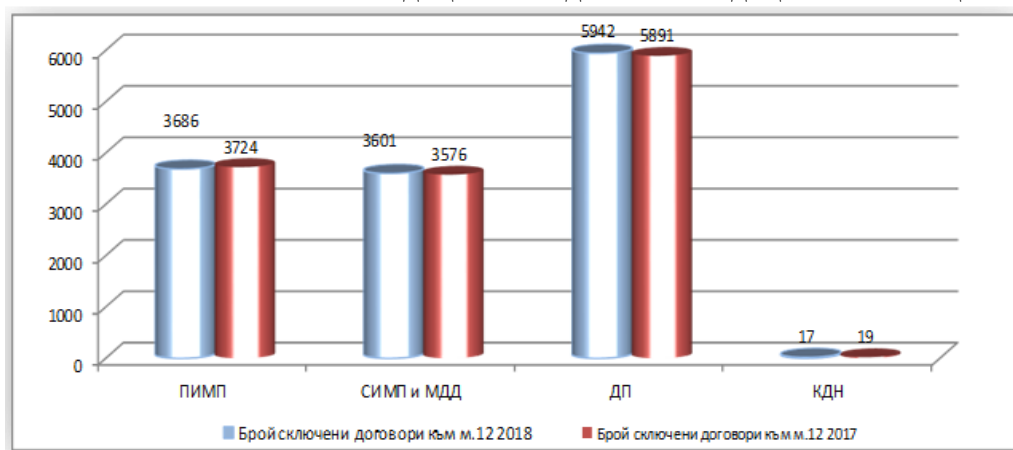


Таблица №13

ВИД на ЛЗ	Брой сключени договори към м.12.2018 г.	Брой сключени договори към м.12.2017 г.
ПИМП	3686	3724
СИМП и МДД	3601	3576
ДП	5942	5891
КДН	17	19
Общо	13246	13210

От тях за 2018 г.:

- с изпълнители на ПИМП – 3686 бр. (ИП- 3458, ГП – 227 и ПИМП по чл.14, ал.2 /ЛЗ по чл.5/ - 1);

Договорите с ЛЗ за ПИМП са с 38 бр.(1%) по-малко, а броят ОПЛ намалява със 142 (3,26%), сравнени със същия период на 2017 г. Осигуреността с ОПЛ за 2018 г. се запазва на нивото на предходната година, като средно за страната е един лекар на 1 690 здравноосигурени лица, сравнено с 2017 г., през която един ОПЛ е обслужвал 1 692 ЗОЛ.

- с изпълнители за СИМП - 3601 (ИП- 2523, ГП-130; ДКЦ-109; МЦ – 497; МДЦ- 24; СМДЛ- 229 и ЛЗ за БМП, изпълняващи извънболнична медицинска помощ - 57;

изпълняващи СИМП и МДД по чл. 14, ал 2 от НРД/ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ-32; Договорите в СИМП са повече с 0,7 %;

- с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение (КДН) – 17.

Сключени бяха договори по чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. за работа по трети договор на лекари в ЛЗ за СИМП, след разрешение на управителя на НЗОК. За периода от 01.01.2018 г. до 31.12.2018 г. са разгледани мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 82 лекари. Разрешения са получили 76 лекари с мотиви, че са единствени специалисти в съответния здравен район, на двама лекари е направен отказ, а на един лекар са оттеглени документите. За същия период на 2017 г. са разгледани мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 97 лекари, разрешено е на 87 лекари, на 7 лекари е направен отказ, 4 становища са оттеглени.

Лекари, работещи в изпълнение на трети договор с НЗОК, за което не са получили разрешение от управителя на НЗОК, съгласно чл.21, ал.2 от НРД 2018 за медицинските дейности са следните:

✓ в 5 РЗОК са установени 9 лекари, работили в изпълнение на три договора, за което не са получили разрешение. За всички тях са предприети необходимите действия и до 31.08.2018г. са прекратени третите договори с НЗОК, както следва:

- РЗОК в Габрово, Пазарджик, Пловдив и София столична са прекратили по един договор на лекар, работил в нарушение на чл. 21, ал. 1 от НРД 2018 за МД;

- РЗОК в Габрово и София столична са прекратили по един договор, а РЗОК Смолян – договорите на трима лекари, работили в нарушение на чл. 21, ал. 1 и чл.260, ал. 2 от НРД 2018 за МД;

✓ липсват лекари по чл. 21, ал. 1 от НРД 2018 за МД, които да са членове на онкологични комисии;

✓ лекар, в РЗОК-Враца е в неплатен отпуск в ЛЗ за БМП и е изключен от приложение №1 на ЛЗ за БМП на 17.08.2018 г.;

✓ девет лекари работят на консултантски/граждански договори в ЛЗ, изпълнители на БМП;

✓ установени са 204 несъответствия в данни от ИИС.

Към 31.12.2018 г. са постъпили 6 жалби към „Комисията по откази за сключване на договори по чл.59б от ЗЗО за извънболнична медицинска и дентална помощ“ срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори. Две от заповедите са потвърдени, един отказ е потвърден частично, и един е отхвърлен в съответствие с чл.

59б, ал. 2 от ЗЗО. При две от подадените възражения производството е прекратено. Към 31.12.2018 г. в комисията са постъпили :

- 1 жалба срещу отказ на директора на РЗОК-Варна за сключване на договори, като комисията е предложила отказът да бъде потвърден;

- 1 жалба срещу отказ на директора на РЗОК-Сливен за сключване на договор, която по-късно е оттеглена;

- 1 жалба срещу отказ на директора на РЗОК-Благоевград за сключване на договори, като комисията е предложила отказът да бъде частично потвърден и частично отменен;

- 1 жалба срещу отказ на директора на РЗОК-Смолян за сключване на договори комисията е предложила отказът отменен;

- 1 жалба срещу отказ на директора на РЗОК-Пазарджик за сключване на договори, като комисията е предложила отказът да бъде частично потвърден и частично отменен;

- 1 жалба срещу отказ на директора на РЗОК-Варна за сключване на договори, като производството е прекратено поради настъпила смърт на изпълнителя.

За същия период на 2017 г. са постъпили и разгледани 3 жалби срещу отказ на директори на РЗОК за сключване на договори, като са потвърдени и трите отказа по чл. 59б, ал. 2 от ЗЗО на директори на РЗОК.

През 2018 г. са прекратени 27 договора поради влязла в сила санкция за прекратяване на договори при отчитане на дейност, която не е извършена. През 2017 г. са прекратени 6 договори.

Изготвени бяха следните проекти и указания: проект на НРД 2018 за ДД и приложенията към него и предоставянето на НС на НЗОК за подписване с УС на БЗС; проект на анекс към НРД 2017 за ДД, проект на договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г.; проект на НРД 2018 за МД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ; проекти на типови заявления 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 2018 за МД; 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 2018 за МД; типови заявления за

сключване на договори за оказване на извънболнична дентална помощ за изпълнители на СИДП и ПИДП за 2018 година в съответствие с НРД 2018 за ДД; типови договори за оказване на извънболнична дентална помощ за изпълнители на СИДП и ПИДП, съгласно изискванията на НРД 2018 за ДД, изпратени с писмо г. към РЗОК; Указание РД-16-14/16-05.2018 г. за прилагане на НРД 2018 за МД в частта за извънболнична медицинска помощ по профилактика и диспансеризация; съвместно указание - НЗОК и БЛС - за прилагане на НРД за медицинските дейности за 2018 г. за извънболнична медицинска помощ.

В процеса на дейност е оказана методична помощ на РЗОК по условията и реда за сключване на договори с изпълнителите на извънболнична първична и специализирана дентална помощ.

С цел създаване на по-добра организация на работа и осъществяването на текущ оперативен контрол на основните процеси се изготвени и се поддържат следните електронни списъци /регистри:

- Справка № 1 - списък на резултатите от контролната дейност в РЗОК за извънболнична медицинска/дентална помощ

- Справка № 1 - анализи за договарянето, методологичната и контролната дейност на звеното, изготвянето на периодични отчетни доклади за контролната и методологичната дейност и контролната дейност на РЗОК;

- Справка №2 - за тримесечие - извършени проверки във връзка с контролната дейност на дирекцията –;

- Регистър - анализи на медико-статистическа информация на тримесечия по РЗОК, по видове дейности в ПИМП, СИМП и МДИ, на отчетени и заплатени на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, дейности на базата на които се осъществяват анализи за нуждите на мониториране и контрол на дейностите;

- Регистър - анализи 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;

- 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 2018 за медицинските дейности, за сключване на трети договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ;

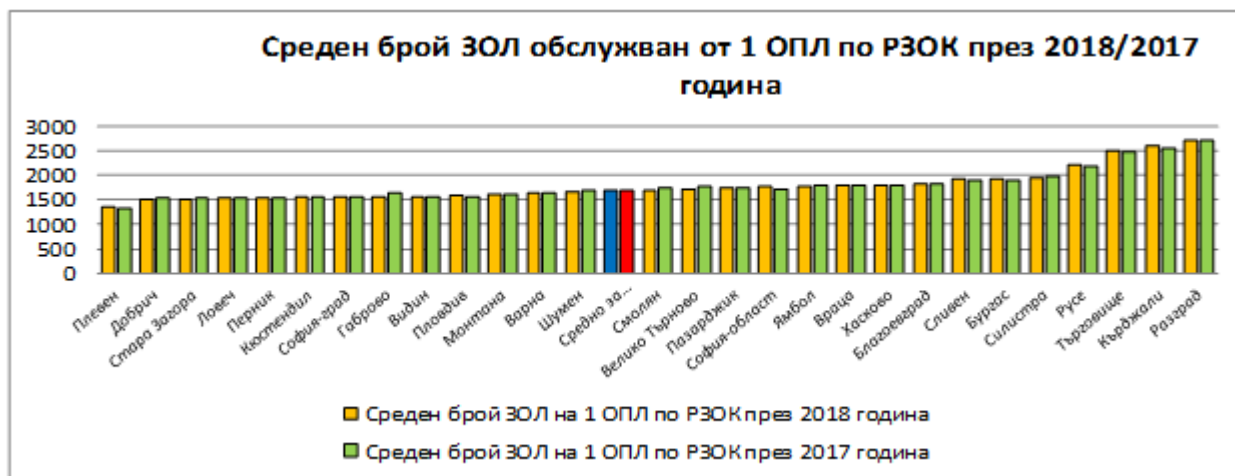
- Списък на заведени съдебни дела по ЗЗО, АПК и ЗАНН, по РЗОК за извънболнична медицинска и дентална помощ.

Осигуреността с ОПЛ към 31.12.2018 г. средно за страната е един лекар на 1 735 ЗОЛ по пациентска листа, сравнено със същия период на миналата година един ОПЛ е обслужвал 1 718 ЗОЛ.

Осигуреността с ОПЛ през 2018 г. средно за страната е един лекар на 1 690 здравноосигурени лица, сравнено с миналата година един ОПЛ е обслужвал 1 692 ЗОЛ.

Най-висока е осигуреността в РЗОК-Плевен (един ОПЛ на 1 339 ЗОЛ-2018 г./един ОПЛ на 1 332 ЗОЛ-2017 г.), РЗОК-Добрич (един ОПЛ на 1 510 ЗОЛ-2018г./един ОПЛ на 1 523 ЗОЛ-2017г.) и РЗОК-Стара Загора (един ОПЛ на 1 518 ЗОЛ-2018г./един ОПЛ на 1 529 ЗОЛ-2017г.). Остава най-ниска осигуреността в РЗОК - Разград (един ОПЛ на 2 710 ЗОЛ-2018 г./един ОПЛ на 2 716 ЗОЛ-2017 г.) и РЗОК - Кърджали (един ОПЛ на 2 619 ЗОЛ-2018 г./един ОПЛ на 2 547 ЗОЛ-2017 г.), където един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ. (Фигура №10).

Фигура № 10



Осигуреността с ОПЛ към 31.12.2018 г. средно за страната е един лекар на 1 409 ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права, сравнено със същия период на миналата година един ОПЛ е обслужвал 1 396 ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права.

Осигуреността с ОПЛ през 2018 г. средно за страната е един лекар на 1 370 ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права, сравнено с миналата година един ОПЛ е обслужвал 1 372 ЗОЛ с непрекъснати права.

Най-висока е осигуреността в РЗОК-Плевен (един ОПЛ на 1 061 ЗОЛ-2018г./един ОПЛ на 1 057 ЗОЛ-2017 г.), РЗОК-Добрич (един ОПЛ на 1 123 ЗОЛ-2018г./един ОПЛ на 1 133 ЗОЛ-2017г.) и РЗОК-Видин (един ОПЛ на 1 210 ЗОЛ-2018 г./един ОПЛ на 1 186 ЗОЛ-2017 г.). Остава най-ниска осигуреността в РЗОК - Разград (един ОПЛ на 2 004 ЗОЛ-2018 г./един ОПЛ на 2 007 ЗОЛ-2017 г.) и РЗОК - Кърджали (един ОПЛ на 1 928 ЗОЛ-2018 г./един ОПЛ на 1 856 ЗОЛ-2017 г.), където един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ. (Фигура №11).

Фигура №11



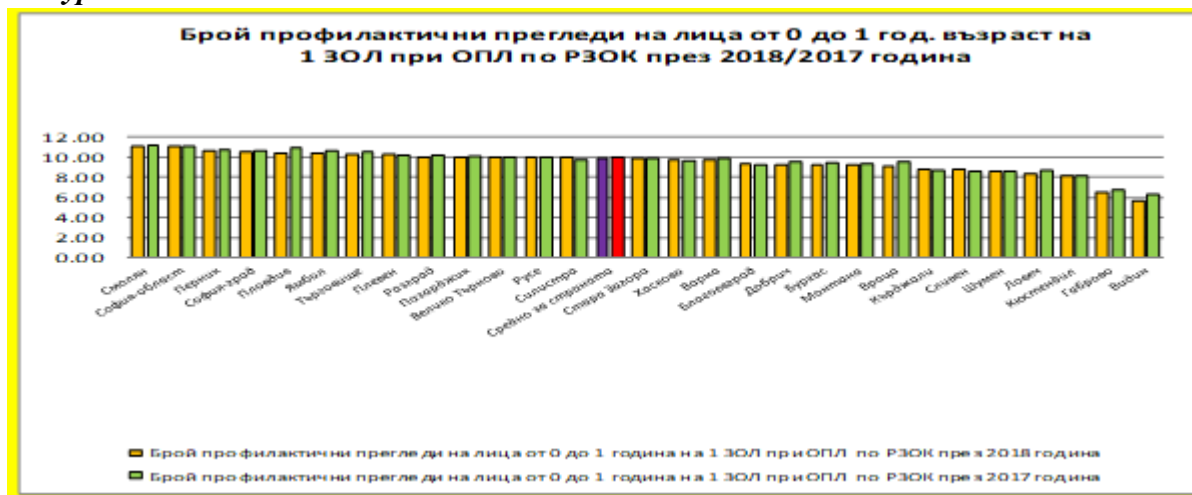
Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2018 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,82 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се намаление на обращаемостта с 1%, спрямо същия период на 2017 г., когато стойността на показателя е 9,94 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година.

В 13 РЗОК стойността на показателя е над средното за страната. Най-високи стойности отбелязва показателят и през двата наблюдавани периода в РЗОК-Смолян (2018г.-11,07; 2017г.-11,11), РЗОК-София-област (2018 г.-11,05; 2017 г.-11,02) и РЗОК-Перник (2018г.-10,63; 2017 г.-10,76). В останалите 15 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната и варира в диапазона между 9,81 - 5,68 прегледа през 2018г. и 9,84 - 6,29 прегледа през 2017 г.

Наблюдава се намаление в отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ през 2018 г., спрямо 2017 г. в РЗОК-Видин (2018 г.-5,68; 2017 г.-6,29), РЗОК-Враца (2018 г.-9,11; 2017 г.-9,53), и РЗОК-Пловдив (2018 г.-10,43; 2017 г.-10,89) съответно с 12% и 4% (За РЗОК-Враца и РЗОК-Пловдив).

Най-малък брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 1-годишна възраст отчитат в РЗОК-Видин (2018г.-5,68; 2017г.-6,29) и РЗОК-Габрово (2018г.-6,50; 2017г.-6,68), тъй като в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява основно от лекари-специалисти по педиатрия (**Фигура №12**).

Фигура №12



По програма „Детско здравеопазване“ при ЗОЛ от 1 до 2 год. възраст, средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2018 г. бележи леко намаление, спрямо стойността на показателя през 2017 г. (2,99 прегледа през 2018 г./3,05 прегледа за 2017 г.) В 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната, като най-голям е броят в РЗОК София-област (2018г.-3,43; 2017г.-3,43), РЗОК-Перник (2018г.-3,41; 2017г.-3,45) и РЗОК-Ямбол (2018г.-3,28; 2017г.-3,26). В 15 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната (**Фигура №13**).

При предвидени по програмата четири прегледа годишно за тази възрастова група, с най-ниска обръщаемост са областите с най-малко отчетени прегледи средно на едно ЗОЛ от 1 до 2 год. възраст - РЗОК-Видин (2018 г.-1,84; 2017 г.-2,01) и РЗОК-Габрово (2018 г.-1,87; 2017 г.-2,01), т.к. в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява предимно от лекари-специалисти по педиатрия.

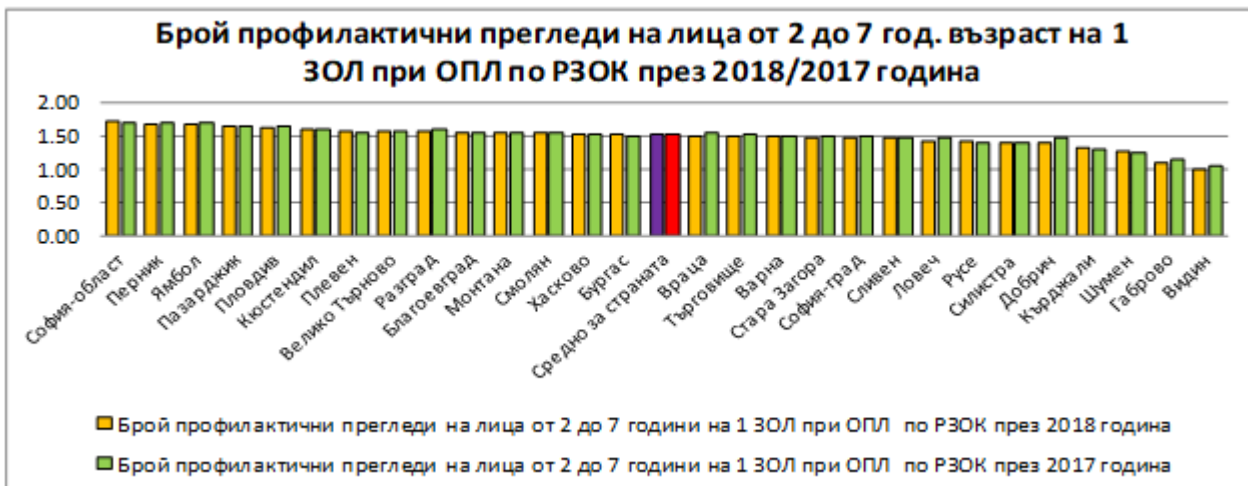
Фигура №13



През 2018 г. се отчитат средно за страната 1,50 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 год. възраст, като стойността на показателя през 2017 г. е бил на същото ниво - 1,51 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 год. възраст. В 14 РЗОК броят на прегледите на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-високи стойности отчитат РЗОК-София област (2018 г.-1,71; 2017 г.-1,69), РЗОК-Перник (2018 г.-1,67; 2017 г.-1,68) и РЗОК-Ямбол (2018 г.-1,67; 2017 г.-1,68).

При предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи в 14 РЗОК, като най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК-Видин (2018 г.-0,99 и 2017 г.-1,04) и РЗОК-Габрово (2018 г.-1,09 и 2017 г.-1,13) (**Фигура № 14**).

Фигура № 14



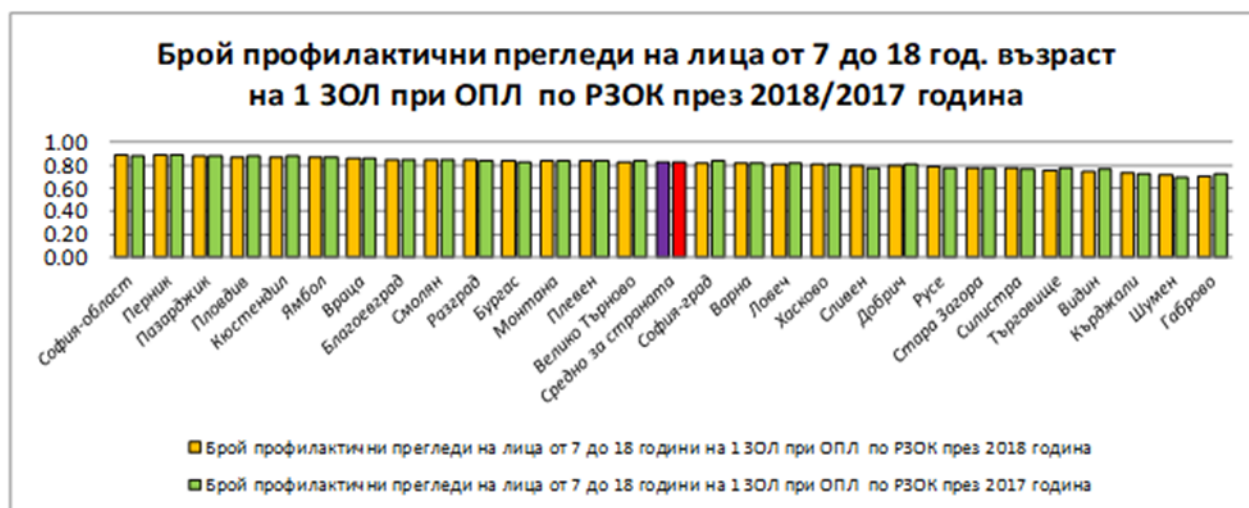
Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата от 7 до 18 години през 2018 г. е 0,82 прегледа на едно ЗОЛ, като почти същата - 0,83 прегледа на едно ЗОЛ, е била стойността на показателя и през 2017 г., при изискуем по програмата един преглед годишно.

В 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над средната стойност на показателя за страната. С най-високи стойности е показателят в РЗОК- София-област (2018г.-0,90; 2017г.-0,88), РЗОК- Перник (2018г.-0,89 и 2017г.-0,89) и РЗОК- Пазарджик (2018г.-0,88 и 2017г.-0,88).

В останалите 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски стойности на показателя са отчетени в РЗОК- Габрово (2018г.-0,71; 2017г.-0,72), РЗОК-Шумен (2018г.-0,72 и 2017г.-0,70) и РЗОК-Кърджали (2018г – 0,74; 2017 г.-0,72) (**Фигура №15**).

През 2018 г. 82 % от ЗОЛ от 7 до 18 год. възраст са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2017 г. е 83 %. Броят на извършените профилактични прегледи в тази възрастова група традиционно отбелязва по-значителен ръст в края на трето тримесечие, преди началото на учебната година.

Фигура №15



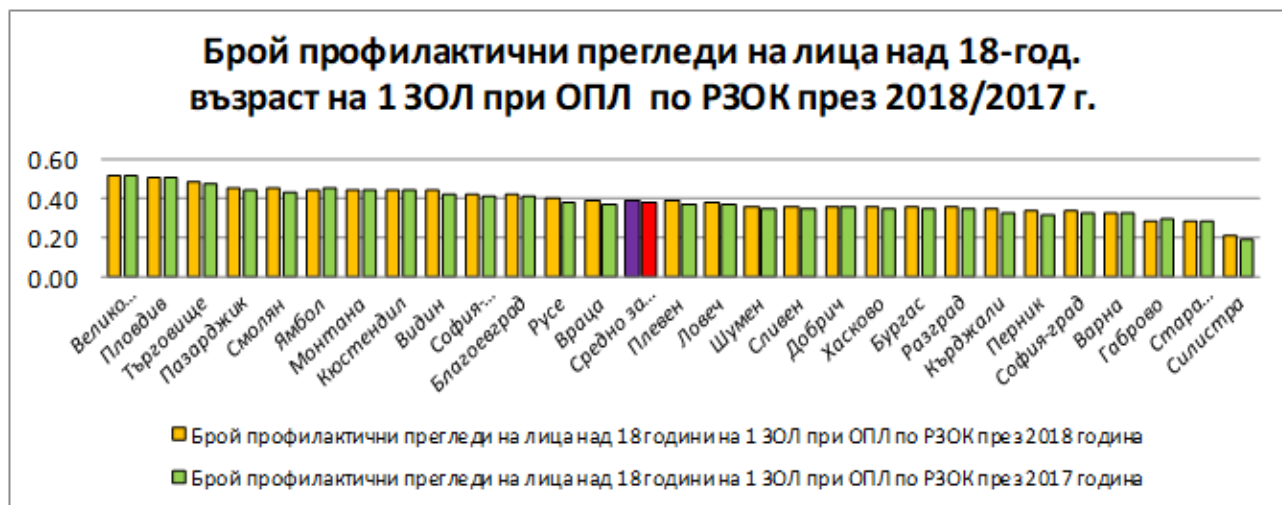
През 2018 г. при дейностите по програма „Детско здравеопазване не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 год, възра - по всички възрастови групи, в сравнение с отчетените дейности през 2017 г.

За двата сравнявани периода отчетените профилактични прегледа на ЗОЛ над 18-годишна възраст са съответно 2 359 660 броя през 2018 г. и 2 315 522 броя през 2017 г.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2018 г., при лицата над 18 години, е 0,39 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2017 г. стойността на показателя е била 0,38 прегледа на едно ЗОЛ. В 13 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18 години е над средната стойност на показателя за страната - най-голяма е обращаемостта в РЗОК-Велико Търново (2018 г.-0,52; 2017 г.-0,51), РЗОК-Пловдив (2018 г.-0,51; 2017 г.-0,50) и РЗОК-Търговище (2018 г.-0,49; 2017 г.-0,47). В останалите 15 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18 години е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски са стойностите в РЗОК-Стара Загора (2018г.-0,29 и 2017 г.-0,28) и РЗОК-Габрово (2018г.-0,29 и 2017г.-0,29), като правят впечатление много ниските стойности в РЗОК-Силистра (2018г.-0,21; 2017г.-0,19).

От графиката на (Фигура №16) е видно, че за разглеждания период средно за страната само 39% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед.

Фигура №16



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

През 2018 г. за отчетени 2 359 660 профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст, като за тях има отчетени 2 350 524 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване, т.е. за 99,61% от прегледите. За същия отчетен период на 2017 г. за отчетени 2 315 522 профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст са

отчетени 2 151 302 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване, т.е. за 92,91% от прегледите.

За разглеждания период до 31.12.2018 г., при формирането на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване от ОПЛ, 18 776 ЗОЛ над 18 годишна възраст са с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, като :

- с много висок риск по SCORE са 1 783 лица, (13 са насочени към специалист по кардиология);

- с висок риск по SCORE са 16 993 лица.

За същия период 53 363 ЗОЛ са включени в група с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2, като:

- 3 833 лица са с много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2, от тях 175 са насочени към специалист по ендокринология и болести на обмяната;

- 49 530 лица с висок риск за развитие на захарен диабет тип 2.

В резултат на извършените профилактични прегледи през горепосочения период са формирани и групи от лица с риск за развитие на:

- злокачествено новообразуване на шийката на матката – 13 146 лица, от тях 66 са насочени към специалист по акушерство и гинекология;

- злокачествено новообразуване на млечната жлеза – 42 510 лица, от тях 401 са насочени

към специалист по хирургия или по акушерство и гинекология;

- злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област – 19 006 лица, от тях 92 са насочени към специалист по гастроентерология;

- злокачествено новообразуване на простатата – 583 лица, от тях 12 са насочени към специалист по урология.

В НРД за МД за 2018 г. са договорени 374 210 прегледа - нова дейност в ПИМП „Вторични профилактични прегледи на лица, включени в група с рискови фактори за развитие на заболяване“. За деветте месеца на действието на НРД за МД за 2018 г., от 01.04. до 31.12.2018 г., са отчетени 13 159 вторични профилактични прегледи, като са усвоени 3,52% от обемите по НРД за МД за 2018 г.

За 2018 г. общо 759 ЗОЛ са насочени към лекар-специалист за задължителна консултация

по повод много висок риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания, много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2 и рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване.

Отчетените прегледи за 2018 г. са с 44 138 броя повече, като ръстът е 1,91%. Същевременно средномесечният брой на ЗОЛ над 18-годишна възраст е намалял с 38 933, което подобрява стойността на показателя с 39% на преминалите профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст.

При профилактика на бременни жени с нормална бременност през 2018 г. от ОПЛ са извършени 3 738 прегледа на 1 899 бременни по програма „Майчино здравеопазване“. За периода на 2017 г. са извършени 4 600 прегледа на 2 175 бременни, т.е. при по-малък брой ЗОЛ, включени в регистъра по програмата, са извършени и по-малко прегледи. В РЗОК-Ямбол, общопрактикуващите лекари не осъществяват наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, тъй като в тази област няма бременни включени в регистъра при ОПЛ. Към 31.12.2018 г. за дейностите по „Майчино здравеопазване“ не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи.

По програма „Майчино здравеопазване“ продължава трайна тенденция към намаление на бременните, наблюдавани от ОПЛ и профилактиката на бременни жени с нормална бременност се осъществява основно от лекари-специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2018 г. е 2,72 прегледа, а през 2017 г. е бил - 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 (2018 г.-3,02; 2017 г.-2,99), РЗОК-София-област (2018 г.-2,95; 2017 г.-2,95) и РЗОК-Велико Търново (2018 г.-2,94; 2017 г.-2,92). 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-Сливен (2018 г.-2,50 и 2017 г.-2,42), РЗОК-Добрич (2018 г.-2,54; 2017 г.-2,58) и РЗОК-София-град (2018 г.-2,55; 2017 г.-2,49) (**Фигура №17**).

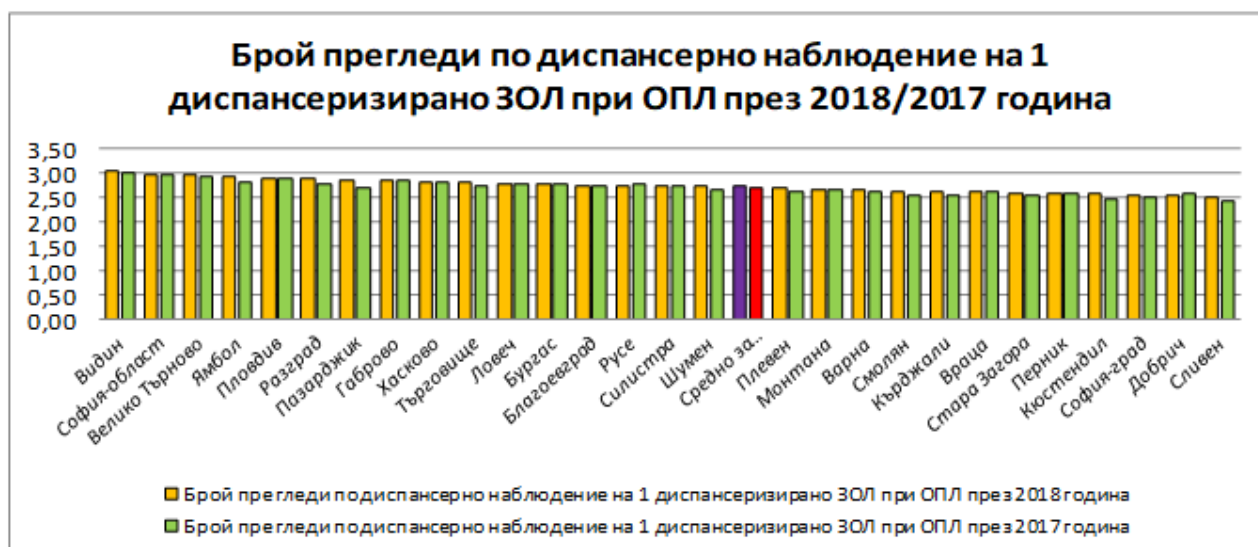
През 2018 г. (както и през изминалата 2017 г.) при ОПЛ най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани за следните социално значими заболявания:

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 419 164 диспансеризирани (2018 г.) и 397 932 диспансеризирани (2017 г.) – т.е. бележат ръст от 5 %;

- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 632 014 диспансеризирани (2018 г.) и 1 578 360 диспансеризирани (2017 г.) – т.е. бележат ръст от 3%.

Най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ за тези класове болести са регистрирани в регионите с най-голям брой население – София-град, Пловдив и Варна, като прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания съответно 1 462 014 броя (2017 г.) и 1 523 149 (2018 г.) бележат ръст от 4 %, а прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания, съответно – 796 058 броя (2017 г.) и 879 600 (2018 г.) бележат ръст от 9 %.

Фигура №17



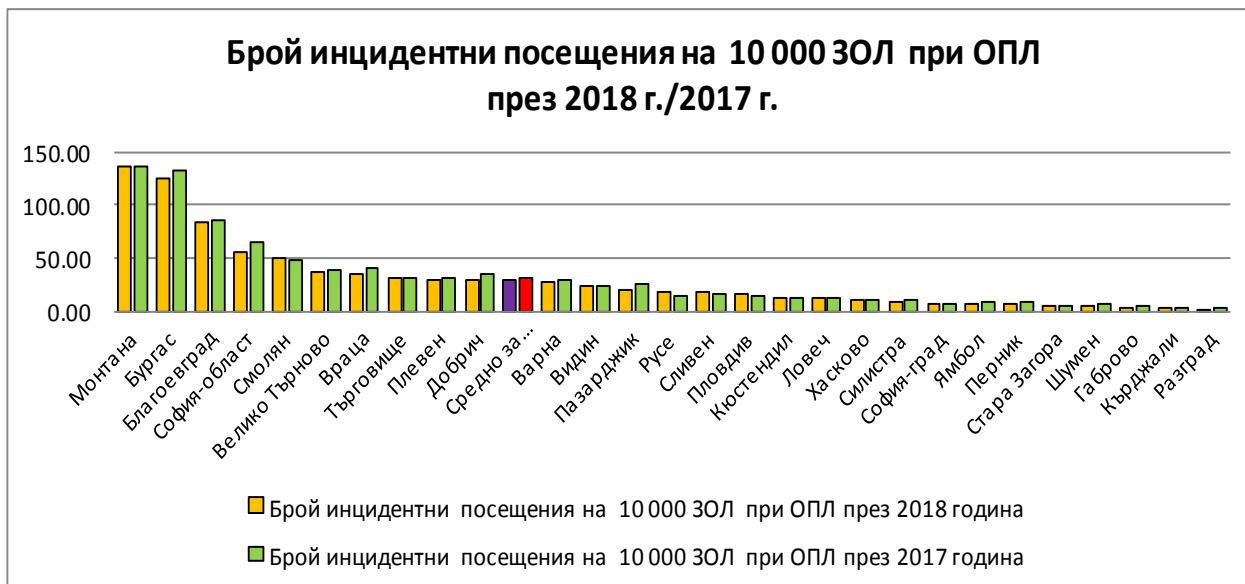
Броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 3 %, в сравнение с 2017 г. – 1 684 645 диспансеризирани ЗОЛ (2018 г.) и 1 634 567 диспансеризирани ЗОЛ (2017 г.). Това от своя страна води до увеличение на броя на извършените прегледи на диспансерно наблюдение ЗОЛ с две и повече от две заболявания през 2018 г. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са в рамките на договорените средно четири прегледа за календарна година.

През 2018 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 28,87 посещения, а през 2017 г. - 30,42 посещения, т.е. наблюдава се намаление от 5%. През двата наблюдавани периода продължават едни и същи РЗОК да отчитат много ниски стойности на показателя, а други - четири-пет пъти над средната стойност за страната.

През 2018 г. се запазва най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК-Монтана(2018 г.-136,66; 2017 г.-136,54), РЗОК-Бургас (2018 г.-125,50; 2017 г.-132,09) и РЗОК-Благоевград (2018 г.-84,62; 2017 г.-86,17), като сравнено за същия период на 2017 г. се наблюдава тенденция към намаляване в РЗОК-Бургас със 7% и РЗОК-Благоевград с 2% .

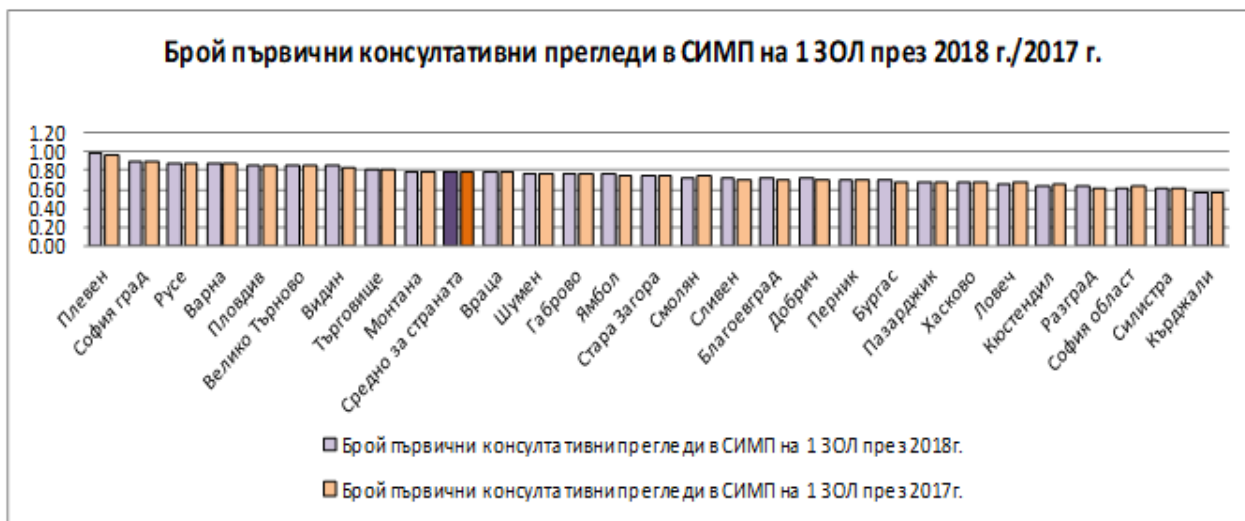
С най-ниски стойности е показателят в РЗОК-Разград (2018 г.-0,77; 2017 г.-2,13), РЗОК - Кърджали (2018 г.-2,21; 2017 г.-2,13) и РЗОК-Габрово (2018 г.-3,42; 2017 г.-4,65) (Фигура №18).

Фигура №18



През 2018 г. средно за страната се отчитат 0,79 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ в СИМП. През 2017 г., този показател е бил 0,78.

Фигура №19



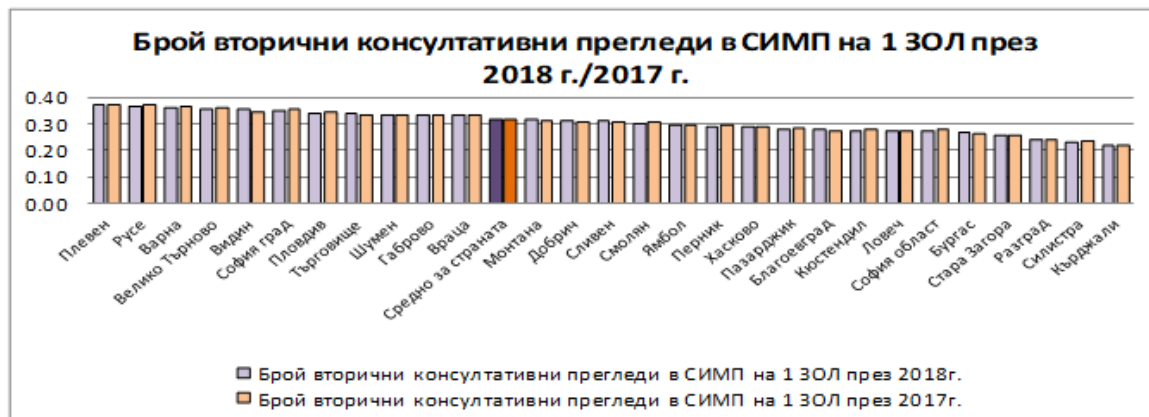
През отчетната 2018 г., както и през 2017 г., най-високи стойности по показателя (Фигура №19) отчитат РЗОК-Плевен (0,99 през 2018 г./0,97 през 2017 г.), РЗОК-София град (0,90 през 2018 г./0,89 през 2017 г.), РЗОК-Русе (0,88 през 2018 г./0,89 през 2017 г.)

РЗОК-Варна (0,88 през 2018 г./0,88 през 2017 г.), РЗОК-Пловдив (0,85 през 2018 г./0,85 през 2017 г.) и РЗОК-Велико Търново (0,85 през 2018 г./0,86 през 2017 г.).

Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за изпълнение на 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 (0,62 през 2018 г./0,61 през 2017 г.), РЗОК-София област (0,62 през 2018 г./0,63 през 2017 г.), РЗОК-Силистра (0,61 през 2018 г./0,61 през 2017 г.) и РЗОК-Кърджали (0,56 през 2018 г./0,56 през 2017 г.), тенденция която се запазва от 2017 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари - специалисти. (*Фигура №19*).

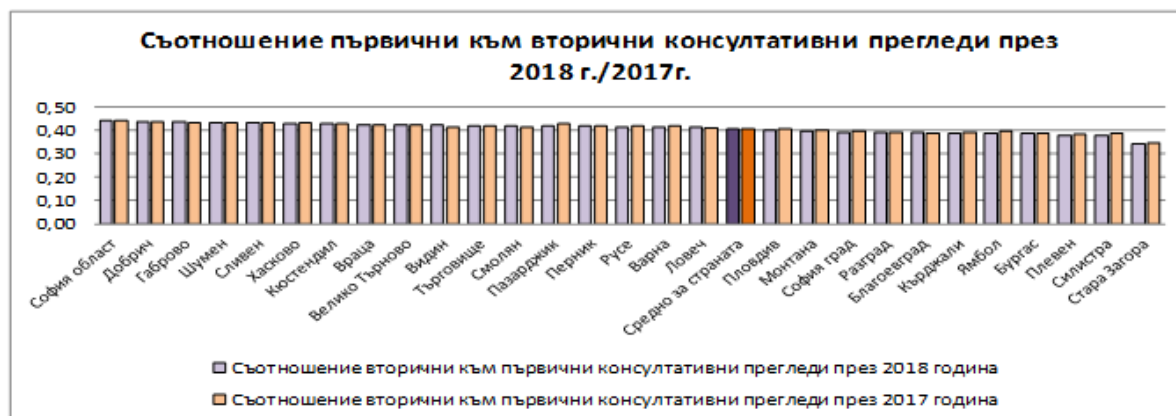
Фигура №20



През 2018 г. средно за страната са отчетени по 0,32 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. В 11 РЗОК през 2018 г. стойността на показателя е над средния за страната и се движи в диапазона между 0,38 и 0,32 прегледа. През 2017 г. този диапазон е 0,37-0,32 прегледа.

В 17 РЗОК стойността на показателя е под средния за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК-Разград, РЗОК-София област, РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали, тенденция която се запазва от 2017 г. (*Фигура №20*)

Фигура №21



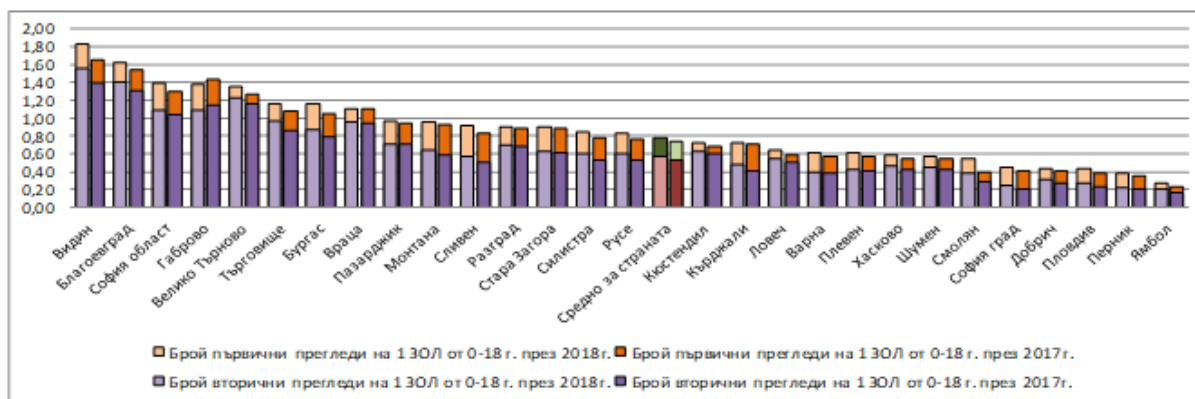
За периода януари 2018 г. – декември 2018 г. съотношението първични консултативни към вторични консултативни прегледи средно за страната е 0,40, за периода януари 2017 г. – декември 2017 г. това съотношение средно за страната е 0,41, което е в рамките на допустимото „един първичен преглед към 0,5 вторичен преглед“.

Стойността на показателя по РЗОК за посочения период на 2018 г. се движи в диапазона от 0,44 до 0,34. За същия период на 2017 г. диапазона на това съотношение отново се движи в същите граници от 0,44 до 0,34 (**Фигура №21**).

Най-високо е съотношението първични спрямо вторични консултативни прегледи през първото тримесечие на 2018 г. и 2017 г. (диапазон от 0,45 до 0,36 през 2018 г./ от 0,44 до 0,35 през 2017 г.), дължащо се на по-големия брой ЗОЛ, обърнали се към лекар-специалист по повод остри и хронични заболявания неподлежащи на диспансерно наблюдение през зимния период на годината.

По-високата стойност на показателя за 2018 г. се дължи основно на намаления брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права спрямо 2017 г., както и на по-високата обръщаемост на ЗОЛ към лекарите-специалисти от СИМП. Съотношението първични консултативни към вторични консултативни прегледи средно за страната е 0,40, като средно за страната то е 0,41, което е в рамките на допустимото „един първичен преглед към 0,5 вторичен преглед“.

Фигура №22 Първични и вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18-год. възраст при специалист с придобита специалност по “Педиатрия“ по повод остри състояния през 2018 г./2017г.

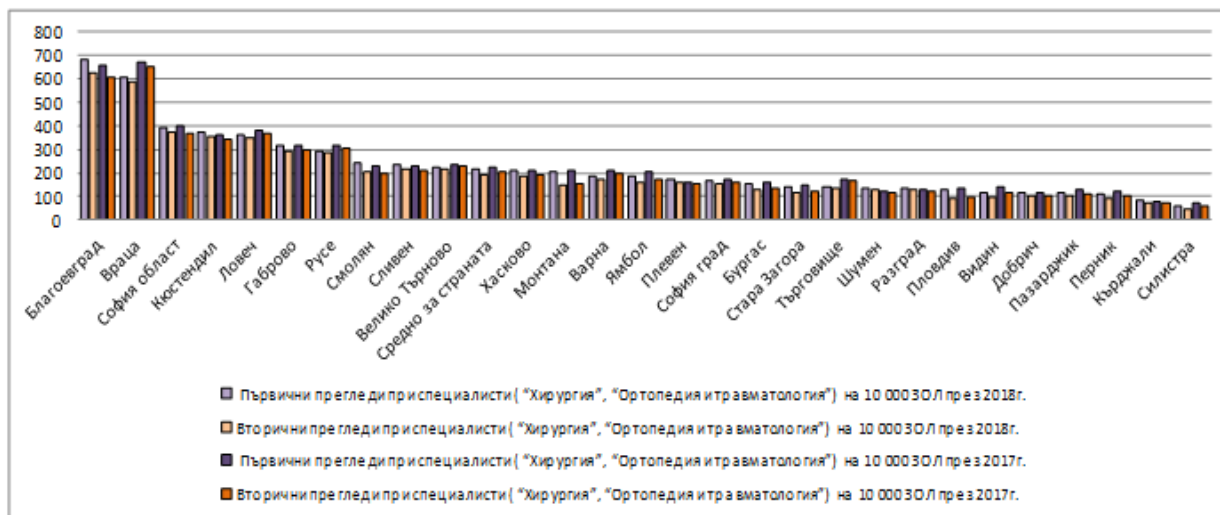


През отчетната 2018 г. наблюдаваме ръст от 6% на показателя (първични прегледи на 1 ЗОЛ от от 0 до 18-год. възраст) спрямо 2017 г., като и през 2018 г. продължава да действа правилото, че насочването към педиатър при остри заболявания и състояния при деца е извън определения брой специализирани медицински дейности на изпълнителите на ПИМП (дейност извън регулация). Средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18-год. възраст при лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ през 2018 г. за страната е 0,78 прегледа, а през 2017 г. този стойността на показателя е 0,74 прегледа. Най-високи стойности над средните за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1,82 прегледа през 2018 г./1,65 през 2017 г.) и РЗОК-Благоевград (1,63 прегледа през 2018 г./1,54 през 2017 г.).

Вторичните прегледи през 2018 г. на 1 ЗОЛ от 0 до 18-год. възраст при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ средно за страната са 0,58 прегледа, а през 2017 г. този показател е 0,53 прегледа.

През 2018 г. съотношението първични спрямо вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0 до 18-годишна възраст при специалист по педиатрия и профилни специалности средно за страната е 0,74, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1, като на 26% от преминалите деца не са извършвани и съответно отчитани вторични прегледи. (Фигура №22).

Фигура №23 Първични и вторични прегледи при специалист по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ през 2018 г./2017 г.



През 2018 г. се наблюдава спад от 4% за страната на отчетените първични прегледи на 10 000 ЗОЛ при специалисти по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ спрямо 2017 г. Средната стойност за страната по този показател през 2018 г. е 214 прегледа на 10 000 ЗОЛ, а през 2017 г. е 222 прегледа на 10 000 ЗОЛ.

С най-високи стойности по този показател се отчитат в РЗОК-Благоевград (680 през 2018 г./660 през 2017 г.), РЗОК-Враца (605 през 2018 г./667 през 2017 г.) и РЗОК-София област (393 през 2018 г./399 през 2017 г.). Средният брой на отчетените прегледи в тези области на 10 000 ЗОЛ е в пъти по-висок от стойността на показателя в РЗОК-Перник (111 през 2018 г./119 през 2017 г.), РЗОК-Кърджали (82 през 2018 г./80 през 2017 г.) и РЗОК-Силистра (60 през 2018 г./71 през 2017 г.).

Средният брой вторични прегледи за страната при специалист по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ през 2018 г. е 194 прегледа, за 2017 г. стойността на този показател е 201 прегледа, т.е. отчетен е спад от 3,44%.

Съотношението на първични към вторични прегледи от този вид през 2018 г. (0,91) и 2017 г. (0,91) е в рамките на допустимото 1:1. (Фиг.23), като през 2018 г. има по-ниска обръщаемост на ЗОЛ по повод извършване на хирургични и ортопедични прегледи и процедури в СИМП.

За периода януари-декември 2018 г. спрямо същия на 2017 г. класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са, както следва:

- ✓ „Болести на дихателната система“:

- за 2018 г. – 197 184 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 24 351, РЗОК-Стара Загора – 16 744 и РЗОК-Пловдив – 12 685.

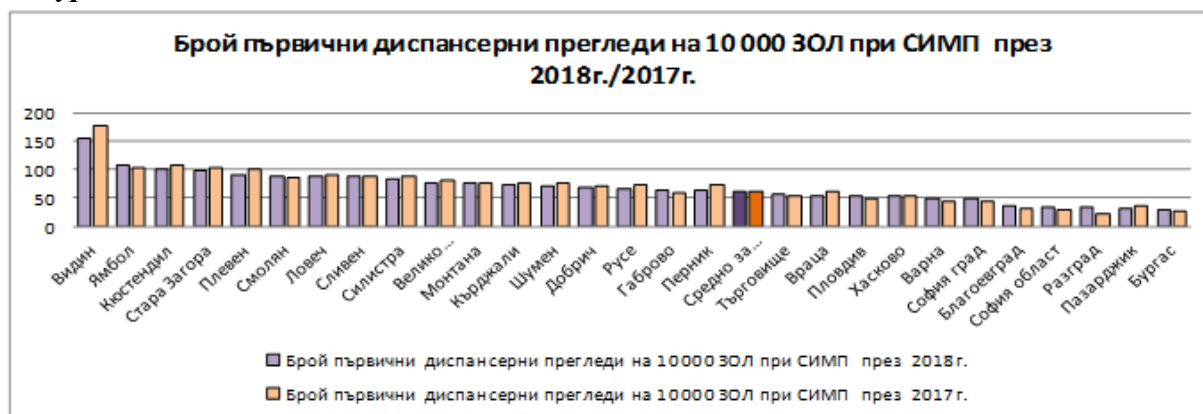
- за 2017 г. – 193 886 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 25 722, РЗОК-Стара Загора – 16 688 и РЗОК-Пловдив – 12 384.

✓ „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“:

- за 2018 г. - с 124 596 диспансеризирани ЗОЛ (-0,1% спад спрямо 2017 г.). Най-голям брой регистрирани с тези заболявания са на територията на: РЗОК-София град – 22 788, РЗОК-Пловдив – 8 592 и РЗОК-Варна – 8 090.

- за 2017 г. с 124 672 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са следните: РЗОК-София град – 24 003, РЗОК-Пловдив – 8 837 и РЗОК-Варна – 8 102.

Фигура №24



През 2018 г. средно за страната са отчетени 61 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, тенденция която се запазва от 2017 г. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК - Видин (155 през 2018 г./ 179 през 2017 г.), РЗОК-Ямбол (108 през 2018 г./104 през 2017 г.), РЗОК - Кюстендил (100 през 2018 г./109 през 2017 г.) и РЗОК - Стара Загора (98 през 2018 г./104 през 2017 г.), което е два пъти над средното за страната.

Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК-Разград (33 през 2018г./22 през 2017г.), РЗОК- Пазарджик (33 през 2018г./35 през 2017г.) и РЗОК-Бургас (28 през 2018 г./26 през 2017 г.) (Фигура №24).

Фигура №25

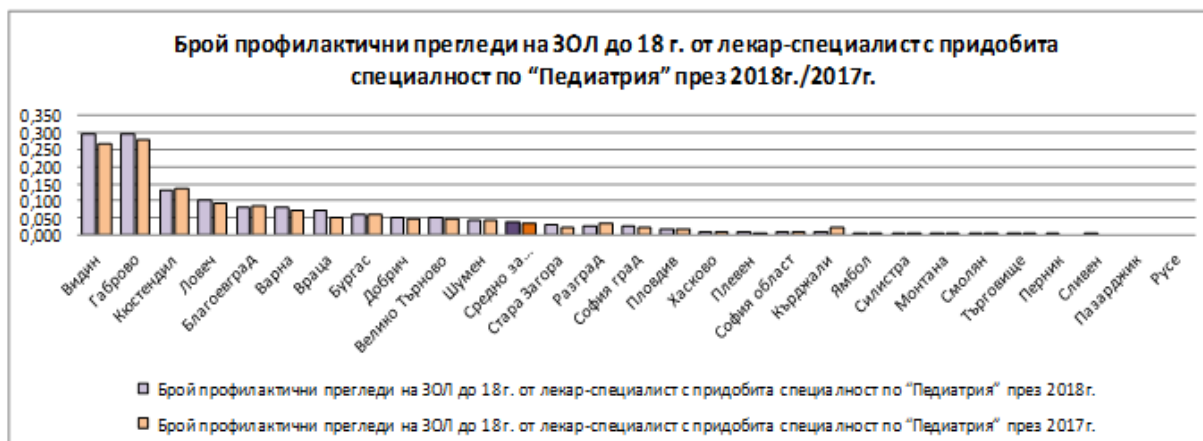


Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2018 г. средно за страната са 1,35 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, за 2017 г. стойността на този показател е 1,29 - наблюдаваме ръст от 5% за страната през 2018 г. спрямо 2017 г.

Най-високи стойности по този показател над средната за страната, се отчитат в РЗОК-Русе (1,76 през 2018 г./1,74 през 2017 г.), РЗОК-Сливен (1,76 през 2018 г./1,69 през 2017 г.), РЗОК-Видин (1,72 през 2018 г./1,74 през 2017 г.) и РЗОК-София област (1,68 през 2018 г./1,53 през 2017 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК-Стара Загора (1,19 през 2018 г./1,14 през 2017 г.), РЗОК - София град (1,14 през 2018 г./1,02 през 2017 г.) и РЗОК–Кюстендил (1,05 през 2018 г./1,03 през 2017 г.) (Фигура№25).

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

Фигура №26



Средната стойност за страната на показателя „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2018 г. е 0,039 прегледа, през 2017 г. стойността е 0,036 прегледа. В РЗОК-Видин (0,294 през 2018 г./0,264 през 2017 г.), РЗОК-Габрово (0,293 през 2018 г./0,277 през 2017 г.) и РЗОК-Кюстендил (0,129 през 2018 г./0,134 през 2017 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата. **(Фигура №26)**

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

През отчетната 2018 г., както и през 2017 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Русе, РЗОК-Сливен и РЗОК Перник не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“, като профилактиката в тези региони се извършва основно от ОПЛ.

През 2018 г. от изпълнители на СИМП са отчетени 346 профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване при договорени 30 161 прегледа за 2018 г.

Фигура №27



През 2018 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 359 252 профилактични прегледа на 78 059 бременни (43 269 първични и 315 983 вторични). За 2017 г. са отчетени общо 372 310 профилактични прегледа на 81 669 бременни (44 558 първични и 327 752 вторични прегледа).

Средната стойност на показателя за страната през 2018 г. е 4,60 прегледа на една бременна жена включена в програмата, за 2017 г. стойността на показателя е 4,56 прегледа. Най-високо изпълнение по програмата през 2018 г.е отчетено на територията на РЗОК-Перник, РЗОК-Хасково, РЗОК-Добрич и РЗОК-Търговище, тенденция която се запазва от 2017 г. (**Фигура №27**).

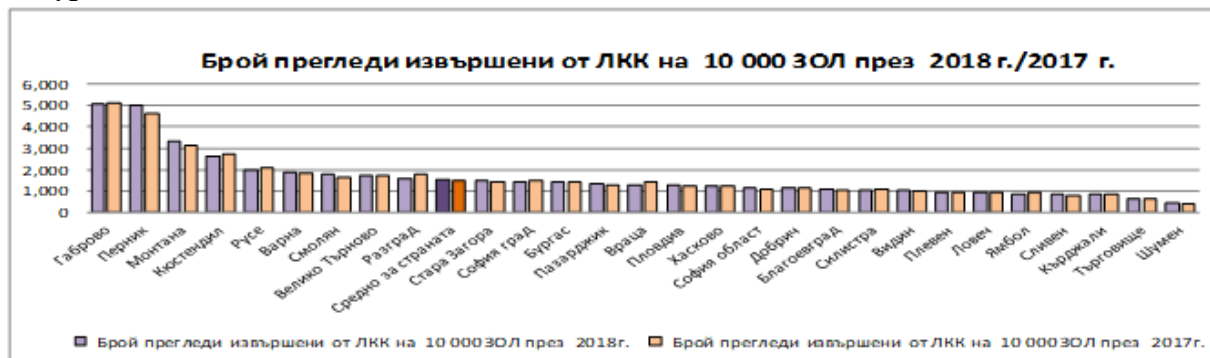
В по-голямата част от страната, бременните жени избират да бъдат наблюдавани от специалисти по „Акушерство и гинекология“ и само в някои региони, където е затруднен достъпът до специализирана медицинска помощ, наблюдението се извършва от ОПЛ.

Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод медицинска експертиза на работоспособността (прегледи от ЛКК, по искане на ЛКК, за подготовка за ЛКК/ТЕЛК) през 2018 г. за страната е 1 506 прегледа, за 2017 г. стойността на показателя е 1 494 прегледа на 10 000 ЗОЛ.

Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ, почти три пъти над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК-Габрово (5 096 през 2018 г./5 134 през 2017 г.), РЗОК-Перник (5 005 през 2018 г./4 641 през 2017 г.) и РЗОК-Монтана (3 331 през 2018 г./3 139 през 2017 г.). В РЗОК- Габрово и РЗОК-Перник наблюдаваме тенденция на спад при средната стойност по този показател през 2018 г. спрямо 2017 г.

През 2017 г. и през 2018 г. в РЗОК-Търговище (641 през 2018 г./620 през 2017 г.) и РЗОК-Шумен (421 през 2018 г./396 през 2017 г.) по този показател се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната. (Фигура № 28).

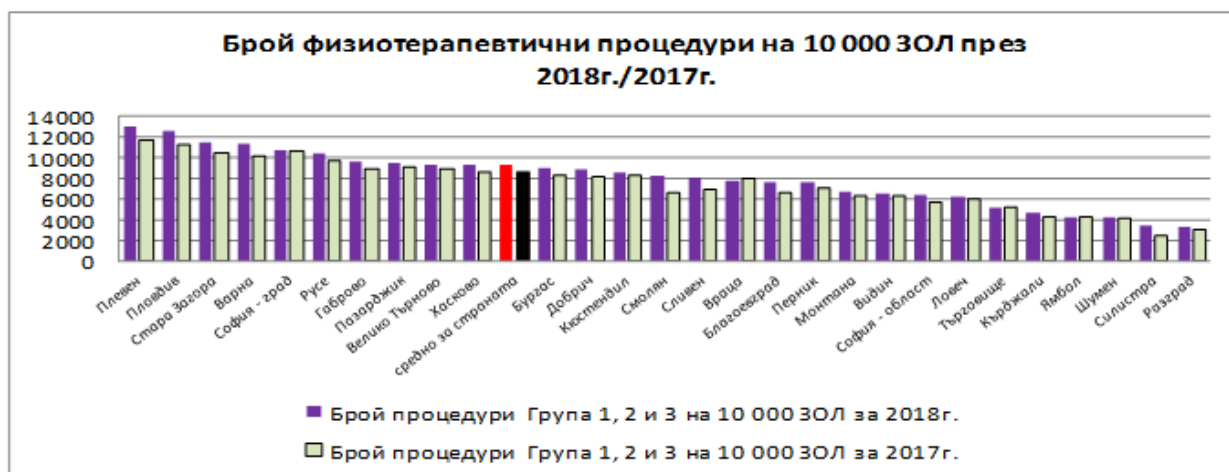
Фигура № 28



На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2018 г. са отчетени по 9 285 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 7,2% спрямо същия период на 2017 г. Най-голям ръст отчитат РЗОК-Силистра – 39,9 %, спрямо 2017 г., като причината за това е, че за първите три месеца на 2017 г. в РЗОК-Силистра няма отчетена дейност по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ поради липса на лекари-специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, сключили договор за изпълнение на този пакет. По-висок ръст, спрямо 2017 г. се наблюдава в РЗОК-Смолян 25,2 % , в РЗОК-Сливен – 16,7 % , в РЗОК-Благоевград – 15,9 % и др.

Най-голям брой процедури по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ, след въвеждането на правилата за хоспитализация, е в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Плевен, Пловдив, Стара Загора, Варна, София-град (Фигура № 29).

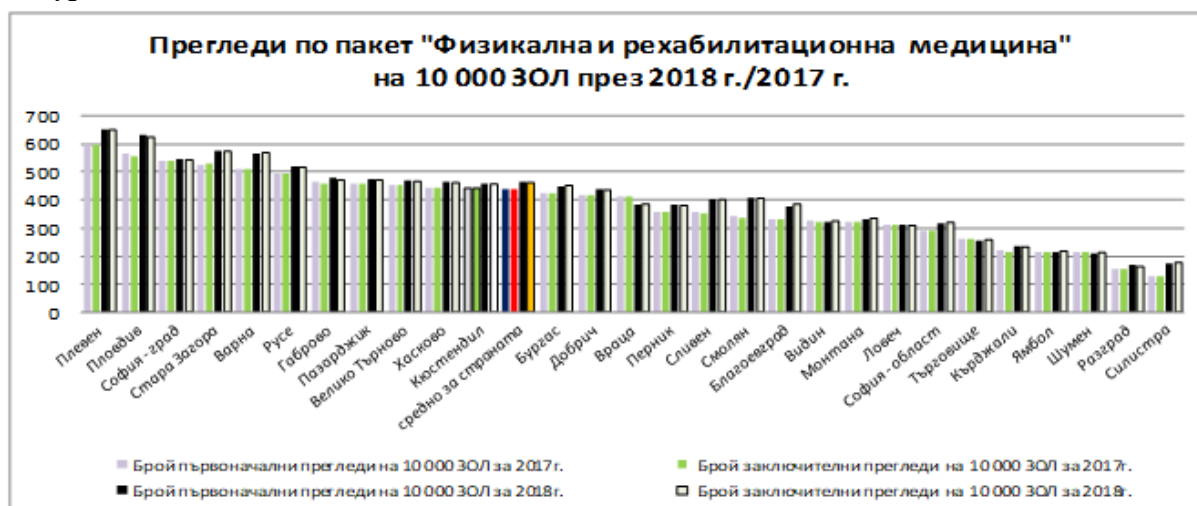
Фигура №29



Броят на първоначалните специализирани прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ е почти равен на броя на заключителните прегледи и през двата наблюдавани периода на 2018 г. и на 2017 г. Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за 2018 г. отбелязват ръст от 7%.

Аналогично на броя извършени процедури, най-голям брой прегледи са реализирани в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – София-град, Пловдив, Варна, Стара Загора и Плевен, а най-малко в РЗОК Силистра, РЗОК Разград, РЗОК Шумен и РЗОК Ямбол. (Фигура №30)

Фигура № 30

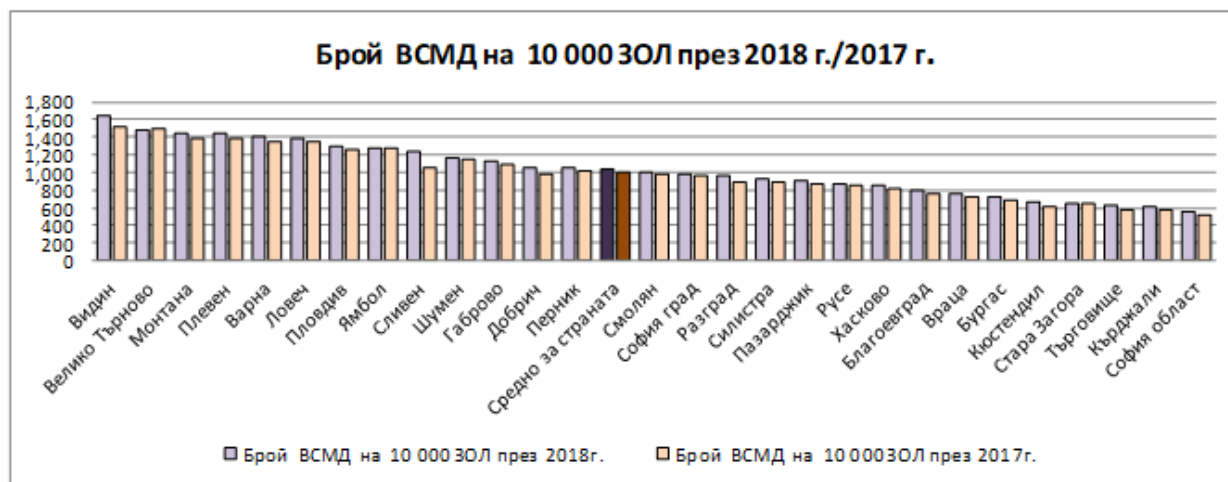


Това може да се обясни с индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, съгласно които ЗОЛ се

хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

През 2018 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1030 високоспециализирани медицински дейности, което е с 3% повече в сравнение с 2017 г., когато са отчетени 995 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ.

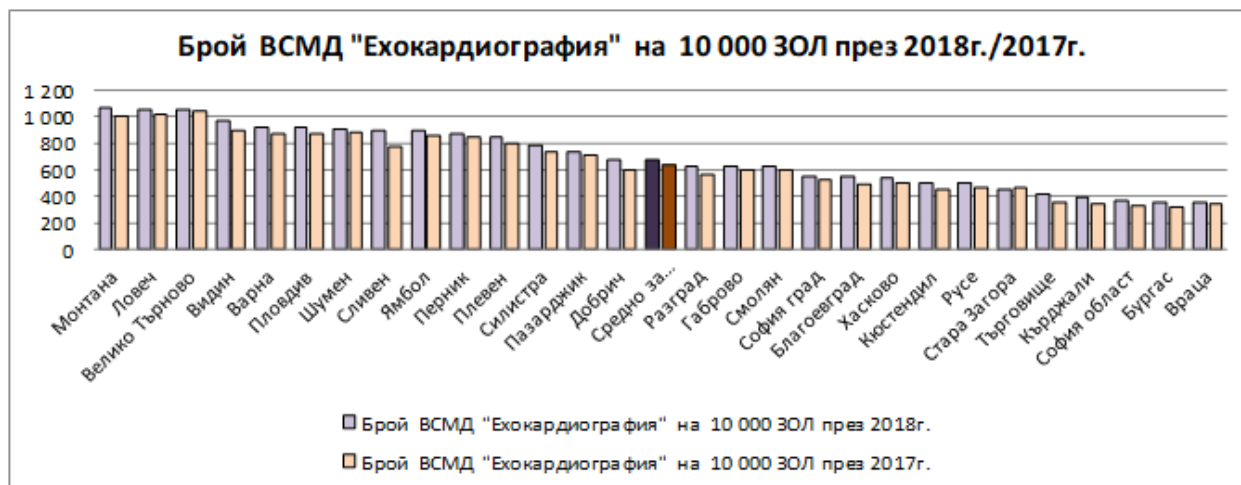
Фигура № 31



През 2018 г. най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1 637 през 2018 г./1 517 през 2017 г.), РЗОК-Велико Търново (1 478 през 2018 г./1 496 през 2017 г.) РЗОК-Монтана (1 448 през 2018 г./1 384 през 2017 г.) и РЗОК-Плевен (1 437 през 2018 г./1 384 през 2017 г.) Най-висок ръст в потреблението на ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2018 г. спрямо 2017 г. се наблюдава в РЗОК-Сливен (18%), РЗОК-Търговище (10%) и РЗОК-Разград (10%). Най-малък брой ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетен в РЗОК-Търговище (637 през 2018 г./576 през 2017 г.), РЗОК- Кърджали (610 през 2018 г./569 през 2017 г.) и РЗОК-София област(554 през 2018 г./527 през 2017 г.) (**Фигура№ 31**).

С най-висока обръщаемост през 2018 г. и 2017 г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“.

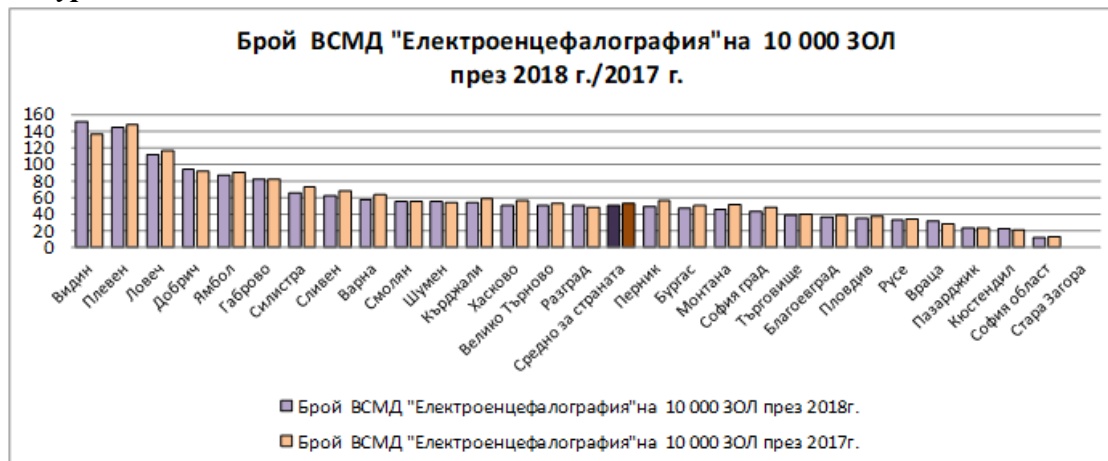
Фигура № 32



През 2018 г. средно за страната са отчетени 674 ВСМД „Ехокардиография“ на 10 000 ЗОЛ, което е с 6% повече от отчетените дейности по този показател през 2017 г. (674 през 2018 г./636 през 2017 г.), което е в съответствие с увеличаване броя на диспансеризирани ЗОЛ при ОПЛ диагноза по МКБ 10 - „Болести на органите на кръвообращението“.

Най-високи стойности на този показател над средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ се наблюдават в РЗОК-Монтана (1 067 през 2018 г./1 005 през 2017 г.), РЗОК-Ловеч (1 055 през 2018 г./1 018 през 2017 г.) и РЗОК-Велико Търново (1 054 през 2018 г./1 046 през 2017 г.). С най-ниски стойности по този показател под средната стойност за страната се отчитат в РЗОК-София област (367 през 2018 г./333 през 2017 г.), РЗОК-Бургас (367 през 2018 г./333 през 2017 г.) и РЗОК-Враца (367 през 2018 г./333 през 2017 г.). (Фигура № 32)

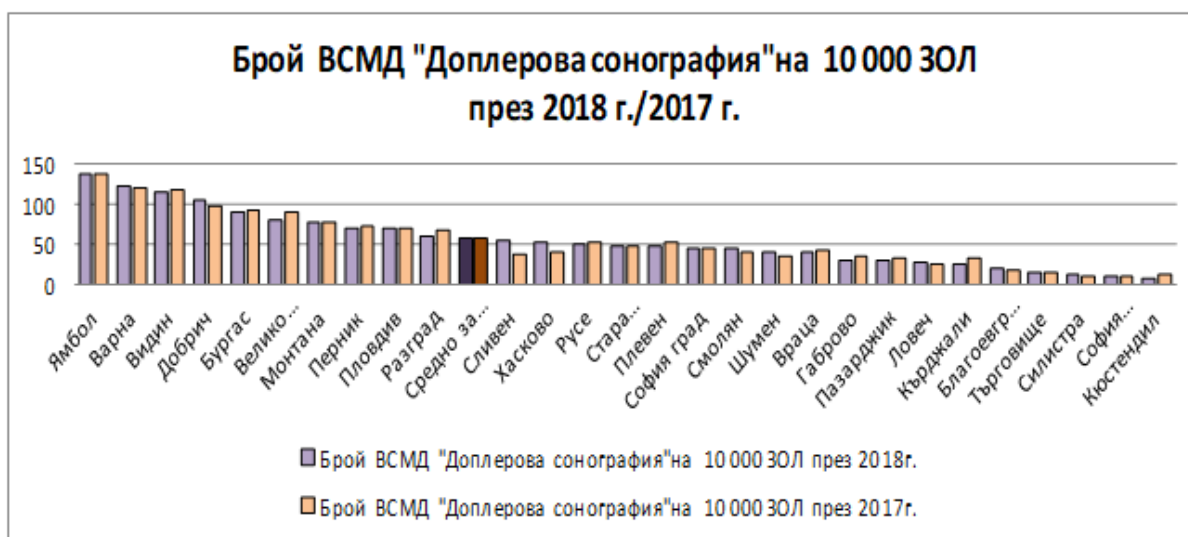
Фигура № 33



За 2018 г. средно за страната са отчетени 50 броя ВСМД „Електроенцефалография“ на 10 000 ЗОЛ (спад от 5%), през 2017 г. са отчетени 52 броя.

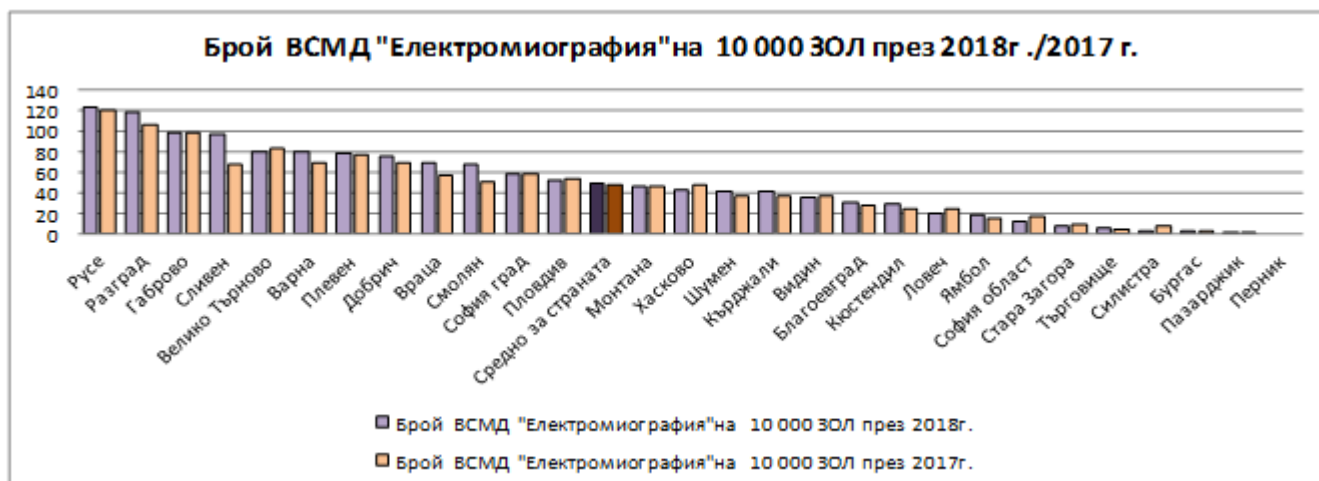
С най-високи стойности на показателя над средната за страната през 2018 г и 2017 г. се отчитат в РЗОК-Видин (152 през 2018 г./136 през 2017 г.), РЗОК-Плевен (144 през 2018 г./148 през 2017 г.) и РЗОК-Ловеч (111 през 2018 г./116 през 2017 г.). В тези области показателят е два пъти по-висок от средната стойност за страната. Най-ниски стойности по показателя под средната за страната се отчитат в РЗОК-Кюстендил (22 през 2018 г./21 през 2017 г.) и РЗОК-София област (12 през 2018 г./ 13 през 2017 г.).

Фигура № 34 През 2018 г. средната стойност за страната на ВСМД „Доплерова сонография“ е 56 изследвания на 10 000 ЗОЛ, тенденция която се запазва от отчетната 2017 г. - 56 изследвания на 10 000 ЗОЛ



Най-високи стойности по показателя над средната за страната се отчитат в РЗОК-Ямбол (139 през 2018 г./ 139 през 2017 г.), РЗОК-Варна (123 през 2018 г./120 през 2017 г.) и РЗОК-Видин (116 през 2018 г./118 през 2017 г.), където показателят е близо два пъти по-висок от средната стойност за страната. Най-ниско потребление по този показател през 2018 г. под средната стойност за страната се наблюдава в РЗОК-София област (8 през 2018 г./9 през 2017 г.) и РЗОК- Кюстендил (6 през 2018 г./12 през 2018 г.), тенденция която се запазва от отчетната 2017 г. (**Фигура № 34**)

Фигура № 35



Средно за страната през 2018 г. са отчетени 50 броя ВСМД „Електромиография“ на 10 000 ЗОЛ, за 2017 г. те са 48. Наблюдаваме ръст от 5% през 2018 г. на отчетените случаи по този показател спрямо 2017 г. Най-високи стойности над средните за страната са отчетени в РЗОК-Русе (124 през 2018 г./120 през 2017 г.), РЗОК-Разград (118 през 2018 г./106 през 2017 г.) и РЗОК-Габрово (99 през 2018 г./99 през 2017 г.). Най-ниски стойности на показателя под средната стойност за страната се наблюдават в РЗОК-Силистра (4 през 2018 г./8 през 2017 г.), РЗОК-Бургас (4 през 2018 г./4 през 2017 г.) и РЗОК-Пазарджик (2 през 2018 г./1 през 2017 г.) - (Фигура № 35).

Фигура № 36



През 2018 година средно за страната стойността на показателя ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ на 10 000 ЗОЛ е 31 бр. Наблюдаваме

ръст от 2 % през 2018 г. на отчетените случаи по този показател спрямо 2017 г. – 30 бр. на 10 000 ЗОЛ.

С най-високи стойности по този показател над средната за страната през 2018 г и 2017 г. се отчитат в РЗОК-Видин (137 през 2018 г./123 през 2017 г.), РЗОК- Габрово (130 през 2018 г./ 122 през 2017 г.) и РЗОК-Монтана (59 през 2018 г./55 през 2017 г.). Под средната стойност за страната с най-ниски стойности по показателя са РЗОК-Кърджали (9 през 2018 г./9 през 2017 г.), РЗОК-Кюстендил (8 през 2018 г./11 през 2017 г.) и РЗОК-Силистра (5 през 2018 г./3 през 2017 г.) (**Фигура № 36**).

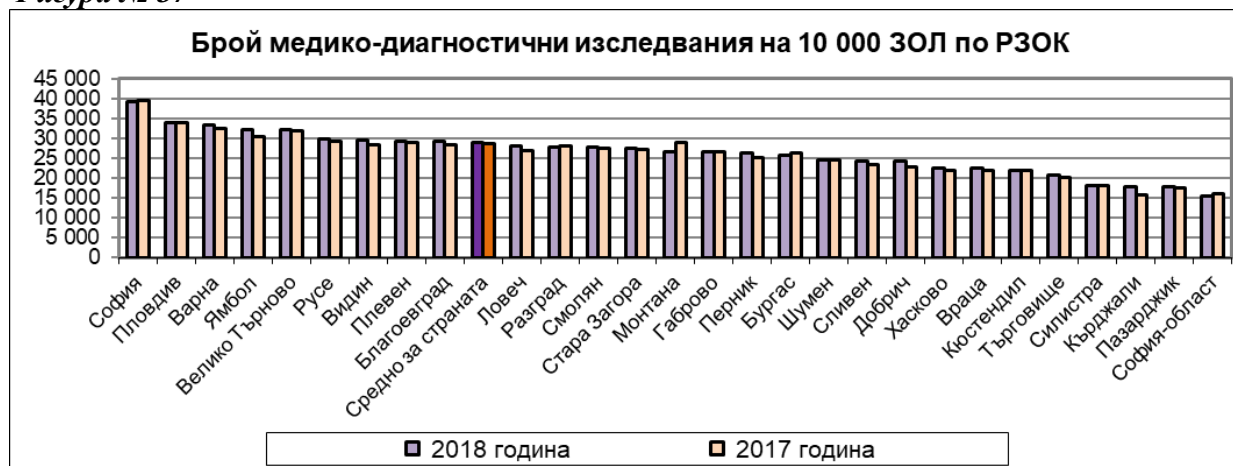
През 2018 година са отчетени и заплатени общо 21 259 327 медико-диагностични изследвания. През 2017 г. отчетените МДИ са 21 156 604, т.е. 102 723 изследвания повече при намален средномесечен брой на ЗОЛ с 46 027.

През 2018 г. средно за страната са отчетени 29 038 броя медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. През 2017 г. средната стойност на показателя е била 28 717, ръстът е 321 броя или 1,12%, т.е. запазва се на нивото от 2017 г. И през двата сравнявани периода в 7 РЗОК стойността на този показател е над средната за страната. С достигнатия ръст през 2018 г. РЗОК-Видин (4,02%) и РЗОК-Благоевград (2,56%), също отчитат над средната стойност на показателя.

Най-високи стойности на показателя са отчетени в РЗОК-София (39 265, спад от 0,41 %), РЗОК-Пловдив (34 002, ръст 0,53%) и РЗОК-Варна (33 349, ръст 3,18%). В някои РЗОК с най-високи стойности се запазва нивото на показателя от 2017 г. – София, Пловдив, Велико Търново и Плевен. По-висок ръст от средния за страната отбелязват РЗОК-Ямбол, РЗОК-Варна, РЗОК-Русе. Това са области с голям брой население, с висока обращаемост на ЗОЛ от други области, както и с голям брой лекари-специалисти, лечебни заведения за СИМП с МДЛ и СМДЛ.

В 19 РЗОК стойността на показателя е под средния за страната. С най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода са в РЗОК-София-област (15 349), РЗОК-Пазарджик (17 634) и Кърджали (17 816) (**Фигура № 37**).

Фигура № 37



Най-висока е обръщаемостта към МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ - средно за страната през 2018 г. са отчетени 25 357 бр. на 10 000 ЗОЛ. Отчетените изследвания от пакет „Клинична лаборатория“ са 87,32% от всички медико-диагностични изследвания. Видно и от графиката на (Фигура № 38), потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ от 10 000 ЗОЛ средно за страната през отчетния период отбелязва слаб ръст спрямо 2017 г.

През двата сравнявани периода в 8 РЗОК (София, Пловдив, Варна, Ямбол, Велико Търново, Видин, Русе и Благоевград) стойността на този показател се запазва над средната за страната. В резултат на отчетен спад през 2018 г., от тази група отпадат РЗОК-Монтана (-7,91 % ; 2 107 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК-Разград (-2,04%; 289 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ). С достигнатия през 2018 г. ръст от 5,59% (1 372 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ) РЗОК-Ловеч се включва в тази група. Сред РЗОК със стойности на показателя над средната за страната, по-висок от средния за страната ръст се наблюдава в РЗОК-Ямбол (6,80%), РЗОК-Видин (4,41%), РЗОК-Варна (3,12%), РЗОК-Благоевград (2,49%) и РЗОК-Русе (2,11%).

Запазва се тенденцията РЗОК-София (33 711), РЗОК-Пловдив (30 289) и РЗОК-Варна (29 199) да са на първите три места по потребление на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“.

В 19 РЗОК стойността на този показател е под средният за страната. В много от РЗОК, отчитащи стойности на показателя под средният за страната е отчетен по-висок ръст – Кърджали (15,47%), Добрич (7,20%) и Перник (5,49%) (Фигура № 38).

Фигура №38



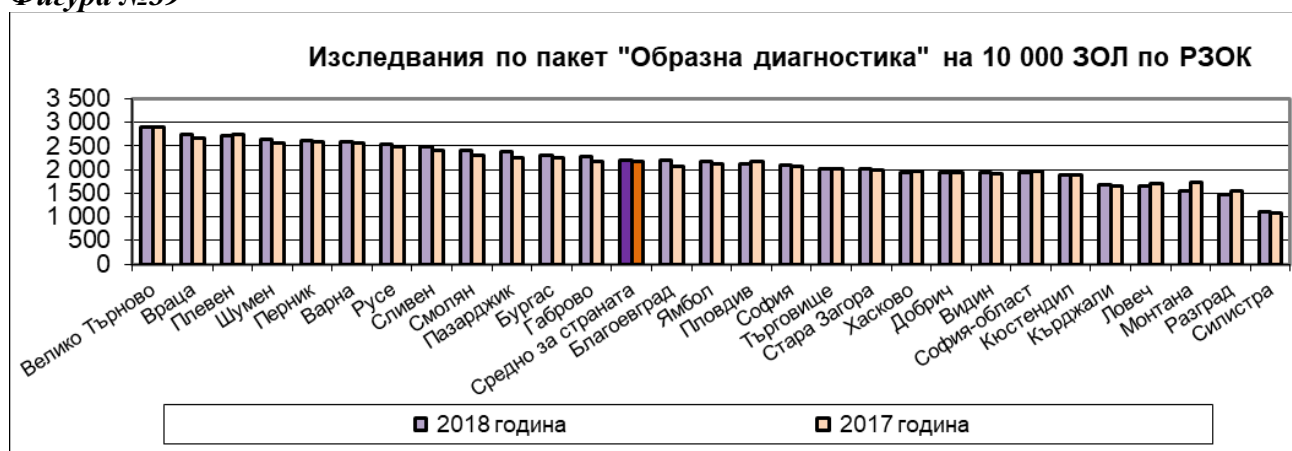
Стойността на показателя се запазва на нивото на 2017 г., когато средната стойност на показателя за страната е била 25 068 с незначителен ръст от 1,15%.

През 2018 година средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 2 202 изследвания от пакет „Образна диагностика“. За 2017 г. са отчетени 2 178 броя на 10 000 ЗОЛ). В 11 РЗОК стойността на показателя и през двата наблюдавани периода е над средният за страната. В осем от тях, стойността на показателя отбелязва по-висок ръст – Пазарджик, Смолян, Сливен, Шумен, Бургас, Враца, Русе и Варна.

С достигнатия ръст от 5,21% през отчетния период към тази група се включва и РЗОК-Габрово. За отчетния период по-нисък ръст от средния за страната отчитат РЗОК-Плевен (-20 броя, -0,73%) , Велико Търново (-5 броя, -0,18 %) и Перник (17 броя, 0,65%).

Наблюдава се запазване на тенденцията на потреблението от 2017 г. - с най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са РЗОК-Силистра (1 105), РЗОК-Разград (1 461) и РЗОК-Монтана(1 558). (Фигура № 39).

Фигура №39

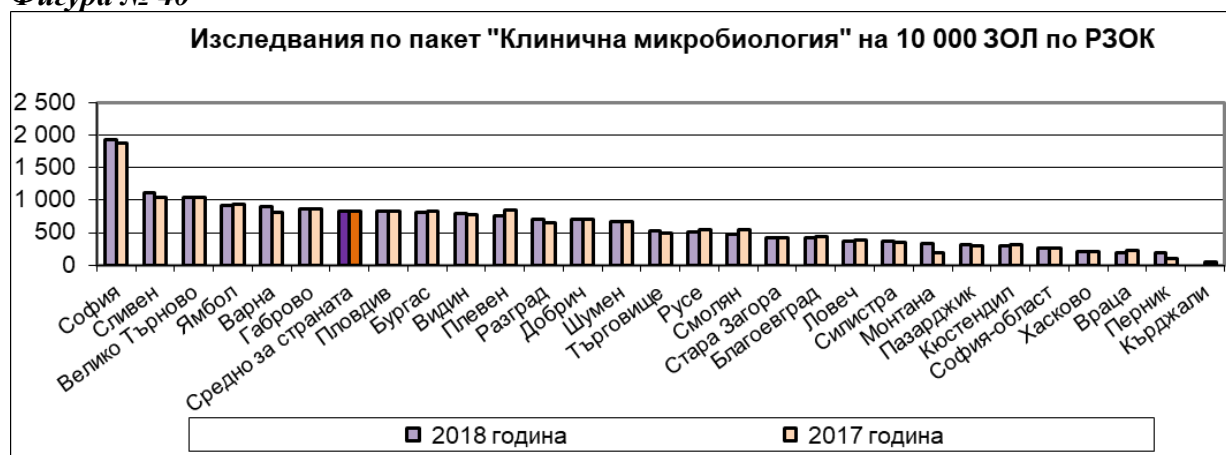


Стойността на показателя се запазва на нивото от 2017 г., като е отчетен слаб ръст от 1,13% спрямо 2017 г.

По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната през 2018 г. са отчетени 836, а през 2017 г. – 822 бр. изследвания на 10 000 ЗОЛ. В 6 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Клинична микробиология“ на 10 000 ЗОЛ е над средния за страната.

В тази група РЗОК- Габрово (0,52%) отбелязва по-нисък ръст от средния за страната, а РЗОК-Ямбол (-3,00%) и РЗОК-Велико Търново (-0,69%) дори отчитат спад. С отчетения висок ръст от 10,65% през 2018 г. и РЗОК-Варна се включва в тази група. С отчетеното снижение през 2018 г. спрямо 2017 г. РЗОК-Плевен (-10,17%; -86 броя на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК-Бургас (-2,04 %; -17 броя на 10 000 ЗОЛ) се нареждат сред РЗОК, отчитащи стойност на показателя под средния за страната. В края на 2018 г., за разлика от 2017 г., с отбелязания незначителен ръст от 0,80% (7 броя на 10 000 ЗОЛ) в РЗОК-Пловдив стойността на показателя също е под средната за страната. РЗОК-Кърджали не отчита медико-диагностични изследвания от пакет „Клинична микробиология“ след прекратяване на договора със СМДЛ „Микро-2“ ООД от началото на м. юли 2017 г. (**Фигура № 40**).

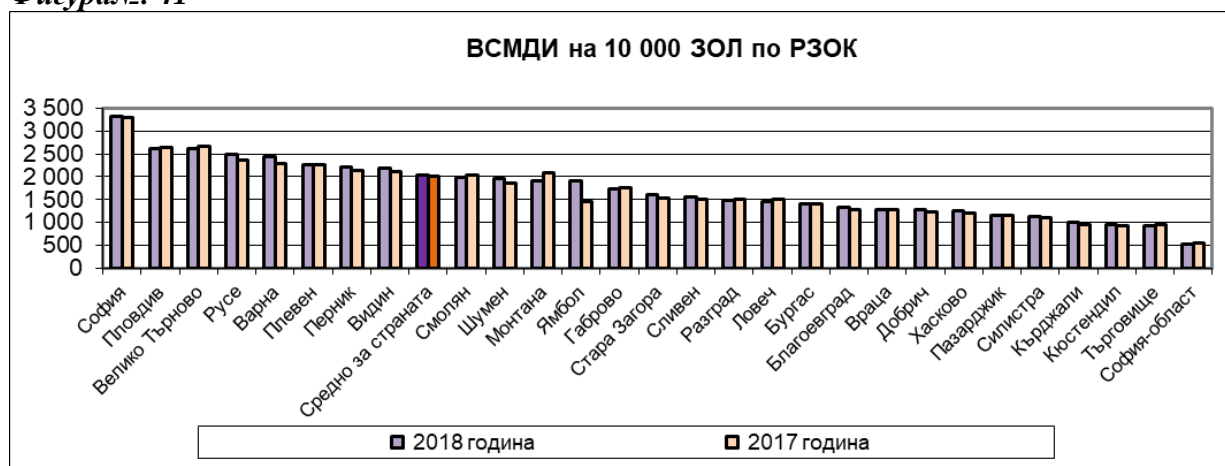
Фигура № 40



Стойността на показателя отбелязва слаб ръст от 1,76% (15 броя на 10 000 ЗОЛ).

През 2018 година са отчетени 2 045 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ средно за страната. За 2017 г. стойността на този показател е 2 004 изследвания на 10 000 ЗОЛ. (**Фигура № 41**).

Фигура №. 41



През 2018 г. са отчетени 41 броя ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ повече, което е ръст от 2,03% спрямо 2017 г. Най-висока обрацаемост през 2018 г. и 2017 г. се наблюдава при ВСМДИ - изследвания на хормони. През 2018 г. те са 47,94% от отчетените обеми ВСМДИ. В 5 РЗОК стойността на този показател и през двата сравнявани периода е над средната за страната.

В две от тях броят на отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ спрямо 2017 г. отбелязва по-голям ръст от средния за страната – РЗОК-Видин (9,23%) и РЗОК-Русе (8,22%). РЗОК-Велико Търново, която отчита стойност на показателя над средното за страната за 2018 г. отчита снижение от 1,44%.(Фигура № 42).

Фигура №42



Отбелязан е ръст от 4,02% в стойността на показателя „Изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ“ (980 при 942 броя на 10 000 ЗОЛ, съответно за 2018 г. и за 2017 г.).

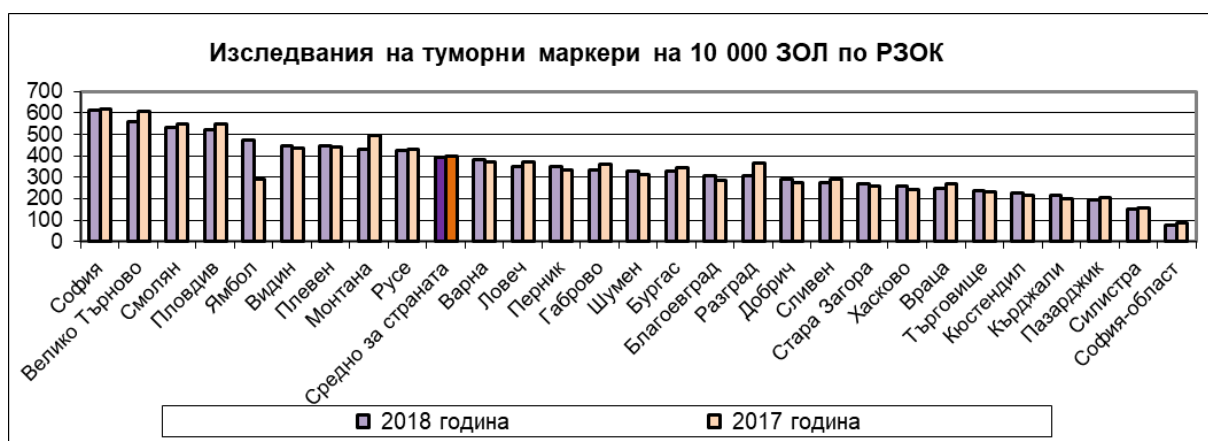
През 2017 година средно за страната са отчетени 397, а през 2018 г. - 393 изследвания „Туморни маркери“ на 10 000 ЗОЛ. В 9 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. Само три от тях отчитат ръст в стойността на показателя – РЗОК-

Ямбол (63,80%), РЗОК-Видин (1,58%) и РЗОК-Плевен (0,40%). Отчетеният много висок ръст в РЗОК-Ямбол се дължи на започване на работа по договор с НЗОК на ново лечебно заведение, което от м. февруари до края на 2018 г. е отчетела 2 719 ВСМДИ. Туморни маркери - 44,33% от всички 6 133 бр. отчетени за 2018 г. са от РЗОК-Ямбол. През 2017 г. отчетените изследвания „Туморни маркери“ от тази РЗОК са 3 789 броя, т. е. с 2 344 броя по-малко.

Някои РЗОК, в които стойността на показателя е под средното за страната отчитат висок ръст: Благоевград (7,66%), Хасково (6,55%) и Кърджали (7,50%).

През наблюдавания период на 2018 г., въпреки отчетения спад от 12,83% РЗОК-Монтана остава в групата на РЗОК, отчитащи над средната стойност на показателя за страната. Най-малък брой изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-София-област (78), РЗОК-Силистра (152) и РЗОК-Пазарджик (192). (**Фигура № 43**).

Фигура № 43



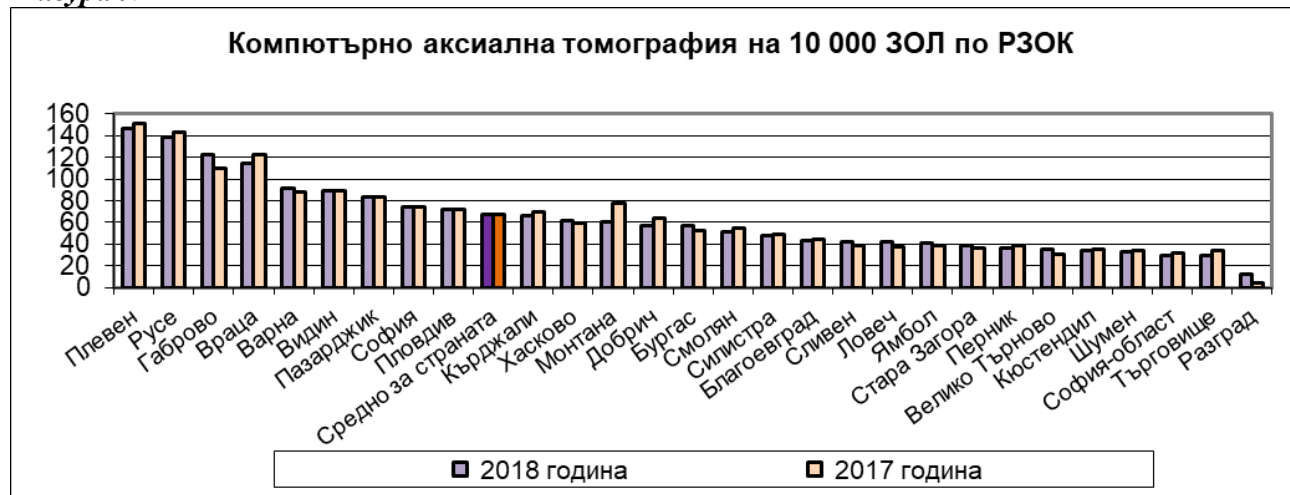
През 2018 г. показателят „Изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ се запазва на нивото от 2017 г., като отбелязва незначителен спад от 0,94%.

През двата наблюдавани периода в 9 РЗОК средната стойност на ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ е над средната за страната. Само в две от тях през 2018 г. е отбелязан ръст: РЗОК-Габрово (с 12,85%) и РЗОК-Варна (с 4,70%). и е отчетено голямо снижение от 22,08% на този показател през 2018 г. За разлика от 2017 г., стойността на показателя в РЗОК-Монтана е под средната за страната.

Най-високи са стойностите на показателя се наблюдават в РЗОК-Плевен (147), РЗОК-Русе (138) и РЗОК-Габрово (122). В 19 РЗОК стойността на показателя е под

средната за страната. Най-малък брой КАТ на 10 000 ЗОЛ е отчетен в РЗОК-Разград (12), РЗОК-Търговище (29), РЗОК-София-област (30) - (Фигура № 44).

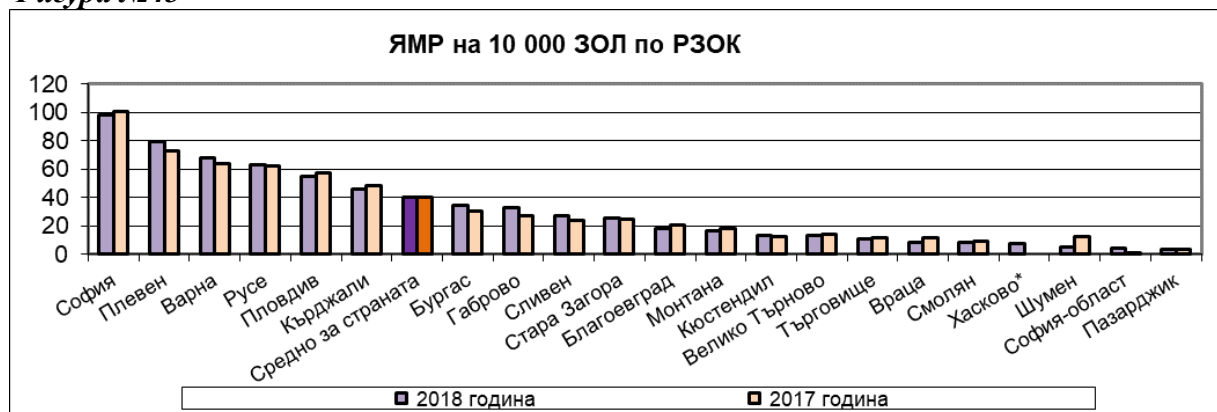
Фигура №44



Средно за страната, през 2018 г. ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ се запазва на нивото от 2017 г., като отбелязва незначителен спад от 0,41% при отчетени 66,89, съответно 67,16 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ.

През 2018 г. ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ (ЯМР) са отчетели 22 РЗОК. В РЗОК-Хасково за първи път има сключен договор за ЯМР през м. май. 2018 г., т.е. подобрява се достъпа на ЗОЛ до това ВСМДИ. Средно за страната през 2018 и 2017 г. са отчетени 40,58, съответно 40,19 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Над средната стойност за страната отчитат същите шест РЗОК от 2017 г. Най-висока е стойността на показателя в РЗОК-София (99), РЗОК-Плевен (79), РЗОК-Варна (68) и РЗОК-Русе (63). В РЗОК-Плевен (7,98%) и РЗОК-Варна (5,57%) отчетеният ръст е по-голям от средния за страната, а в РЗОК-Бургас (11,21%), РЗОК-Габрово (18,00%) и РЗОК-Сливен (10,85%), където стойността на показателя е под средната за страната, е достигнат много висок ръст (Фигура № 45).

Фигура №45

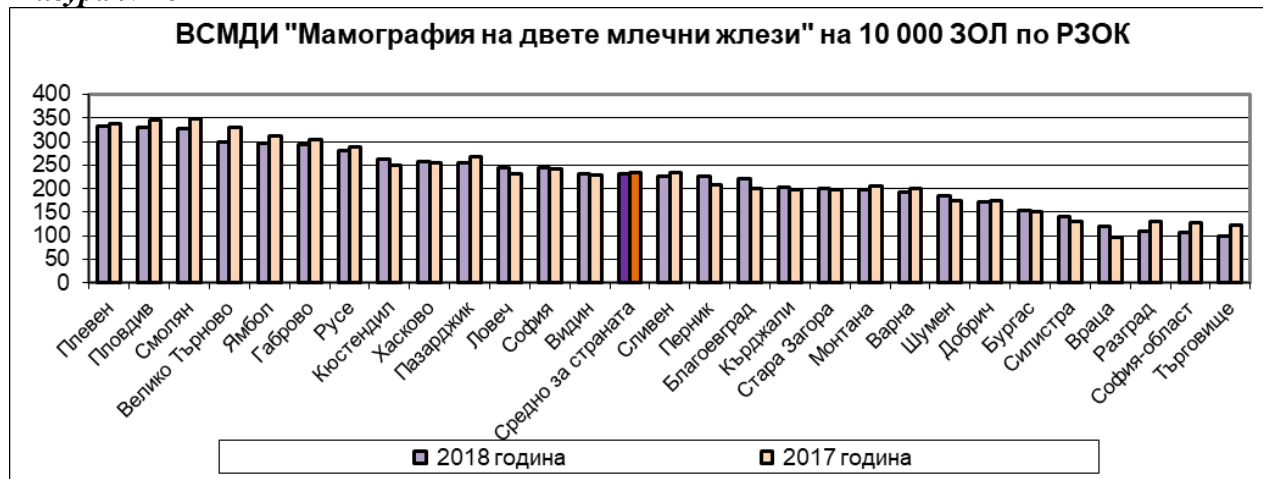


През 2018 г. стойността на показателя „ЯМР на 10 000 ЗОЛ“ се запазва на нивото от 2017 г. при отбелязан незначителен ръст от близо 1% (0,98%).

През 2018 г. и 2017 г., средно за страната са отчетени 231, съответно 234 ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ.

В 13 РЗОК отчетената стойност на показателя е над средната за страната. В 5 от тях е отчетен ръст: РЗОК-Кюстендил (5,14%), РЗОК-Ловеч (4,85%), РЗОК-Хасково (1,38), РЗОК-Видин (1,30) и РЗОК-София (0,41%). В останалите РЗОК от тази група има снижение в сравнение с 2017 г. (Фигура № 46).

Фигура №46



През 2018 г. средната стойност за страната на показателя ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези на 10 000 ЗОЛ“ се запазва на нивото от 2017 г., като отбелязва слабо снижение от 1,47% (3 броя на 10 000 ЗОЛ). Висок ръст на показателя се наблюдава в 5 от РЗОК с отчетени стойности над средната за страната и в много от РЗОК, отчетели стойност на показателя под средната за страната – РЗОК-Враца, РЗОК-Благоевград, РЗОК-Перник и РЗОК-Силистра. Това е положителна тенденция, т.к. изследването е включено в

профилактика на жени от 50 до 69 години с цел превенция на злокачествено новообразувание (карцином) на млечната жлеза.

През 2018 г. и 2017 г. показателят ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ е над средната стойност за страната в 8 едни и същи РЗОК. Откроява се РЗОК-Ямбол (44,58 броя на 10 000 ЗОЛ), която отчита 2,19 пъти над средното за страната, въпреки отбелязания спад от 9,6% (4,7 броя) в сравнение с 2017 г. РЗОК-София и РЗОК-Варна отчитат два пъти над средното за страната.

Ръст на показателя е отчетен и в РЗОК, в които стойността му е под средната за страната – РЗОК-Търговище, РЗОК-Пловдив, РЗОК-Разград, РЗОК-Кюстендил, РЗОК-Стара Загора, РЗОК-Силистра, РЗОК-Добрич, РЗОК-Хасково, РЗОК-Бургас.

Най-малък брой „Ехография на млечна жлеза“ – под 1 брой на 10 000 ЗОЛ са отчетени в 2 РЗОК – РЗОК-Ловеч, РЗОК-Габрово. През 2018 г. РЗОК-Видин и РЗОК-Смолян не отчитат ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“. (Фигура №47).

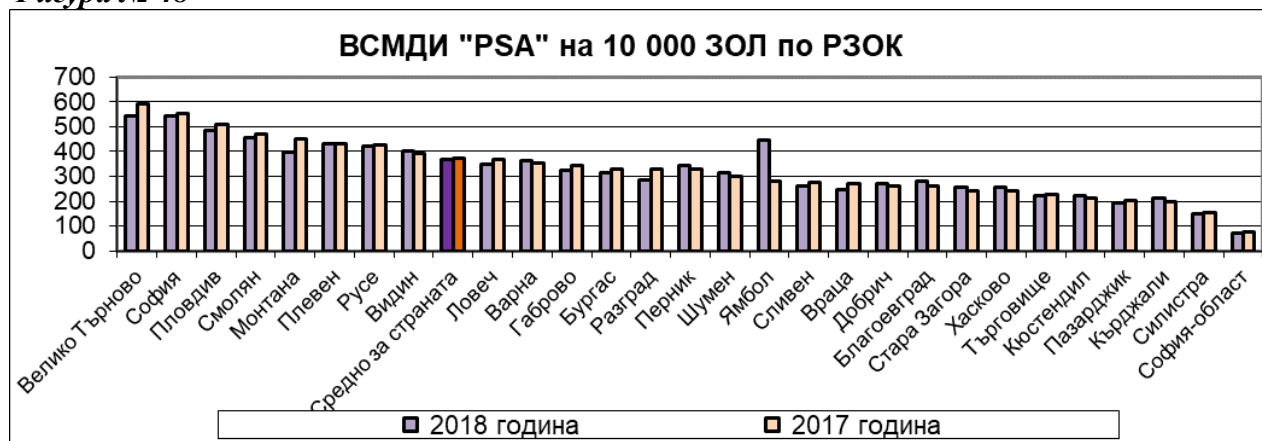
Фигура №.47



Средният за страната брой отчетени ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ за 2018 г. е 20,38 и 18,96 броя за 2017 г., т.е. отчетен е ръст от 7,49% (1,4 броя). Наблюдава се положителна тенденция, тъй като изследването е по-щадящо за младите нераждали жени, а цената му – 13,77 лв. е по-ниска от цената, която НЗОК заплаща за „Мамография на двете млечни жлези“ – 18,35 лв.

През наблюдаваните периоди средно за страната от ВСМДИ „PSA“ са отчетени 367 броя, съответно 371 броя на 10 000 ЗОЛ или по-малко през 2018 г. с 4 броя на 10 000 ЗОЛ.

Фигура № 48



От РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, ръст в сравнение с 2017 г. отбелязва само РЗОК-Видин (13 броя; 3,33%). В останалите РЗОК от тази група е отчетен спад.

От РЗОК със стойности на показателя под средното за страната, най-висок ръст в сравнение с 2017 г. се наблюдава в РЗОК: Ямбол (166 броя, 58,91%), Благоевград (21 броя, 8,29%) и Кърджали (15 броя, 7,57%). (Фигура № 48).

През 2018 г. средната за страната стойност на показателя ВСМДИ „PSA на 10 000 ЗОЛ“ се запазва на нивото от 2017 г., като отбелязва незначителен спад от 0,96 % (3,6 броя на 10 000 ЗОЛ). През 2017 г. ВСМДИ „PSA“ са били 93,46% от ВСМДИ „Туморни маркери. Отчетените през 2018 г. 268 998 броя ВСМДИ „PSA“ са 93,44% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“, което е свързано с факта, че изследването е включено като задължително в профилактика на мъже на и над 50 години с оглед превенция на злокачествено новообразуване на простатата.

За осъществяване на Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) на психични заболявания към 31.12.2018г. са сключени 9 договора: 5 с ЦПЗ и 4 с ЛЗ за болнична помощ с разкрити клиники (отделения) за психични заболявания. За КДН на лица с психични заболявания са сключени договори с 9 изпълнители в РЗОК Благоевград, Варна, Добрич, Русе, Силистра, София-град (3), София-област.

За 2018 г. са отчетени 18 560 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2017 г. отчетените прегледи са 20 097. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК - Русе (2018 г. – 9 546; 2017 г. – 10 491), РЗОК-София столична (2018 г. – 3 839; 2017 г.-4 558) и РЗОК-Добрич (2018 г. – 2 619 и 2017 г. – 2 457). Тенденцията за най-голям брой прегледи в тези РЗОК през 2018 г. се запазва.

За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания към 31.12.2018 г. са сключени 9 договора: 3 с ЦКВЗ и 6 с ЛЗ за БП с разкрити клиники (отделения) за кожно-венерически заболявания. Договори за оказване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания са сключени с 9 изпълнители: РЗОК-Бургас, РЗОК-Варна, РЗОК-Велико Търново, РЗОК-Враца, РЗОК-Габрово, РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Плевен, РЗОК-София-град (2).

За 2018 г. са отчетени 2 376 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, за 2017 г. те са 2 088 прегледа. Тенденцията да се отчитат най-голям брой прегледи през 2018г., спрямо 2017 г. се запазва в РЗОК-Бургас (2018 г. – 964; 2017 г.- 928), РЗОК-Велико Търново (2018 г. – 719; 2017 г. - 607) и РЗОК-Враца (2018 г. – 668; 2017 г. - 504).

От извършения анализ на изпълнение на отчетените дейности в ПИМП, СИМП и МДД - по видове дейности - по РЗОК, през 2018 г. сравнено с 2017 г. могат да се направят следните изводи:

Осигуреността с ОПЛ през 2018 г. средно за страната е същата в сравнение с 2017 г. (1690 ЗОЛ, обслужвани от един ОПЛ за 2018 г./1692 ЗОЛ, обслужвани от един ОПЛ за 2017 г.). 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 на територията на следните РЗОК: РЗОК-Плевен, РЗОК-Добрич и РЗОК-Стара Загора.

При лицата с непрекъснати здравноосигурителни права осигуреността с ОПЛ за 2018 г. средно за страната е един лекар на 1 370 ЗОЛ, сравнено с миналата година един ОПЛ е обслужвал 1 372 ЗОЛ - с непрекъснати здравноосигурителни права. Най-висока е осигуреността в РЗОК-Плевен, РЗОК-Добрич и РЗОК-Видин. Остава най-ниска осигуреността в РЗОК-Разград и РЗОК-Кърджали.

Дейностите по профилактиката на едно ЗОЛ по програма „Детско здравеопазване“, извършени от ОПЛ по РЗОК са близки до средната стойност на показателя за страната и са в съответствие с предвидените по програмата, изпълнявана основно от ОПЛ.

Въпреки увеличението на цените за дейностите по „Детско здравеопазване“, към 31.12.2018 г. не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г.

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

Въпреки увеличението на цените за дейностите по „Майчино здравеопазване“, към 31.12.2018 г. не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи.

През 2018 г. за 99,61 % от ЗОЛ, на които е извършен профилактичен преглед има и карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване.

За периода м. април – м. декември 2018 г. са извършени 13 159 вторични профилактични прегледи на лица, включени в група с рискови фактори за развитие на заболяване - нова дейност в ПИМП по НРД за медицинските дейности за 2018 г.

От тях 759 ЗОЛ са насочени към лекар-специалист за задължителна консултация по повод много висок риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания, много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2 и рискови фактори за развитие на злокачествено новообразоване, а на 346 от насочените ЗОЛ е реализиран преглед от изпълнител на СИМП по повод рисков фактор за развитие на заболяване.

При проследяване на „пътя на пациента“ при извършването на профилактика могат да се направят следните изводи:

- на пациентите в рискови групи ОПЛ не се провежда вторичен профилактичен преглед;
 - пациентите в рискови групи не се насочват от ОПЛ към лекари-специалисти за по-нататъшно проследяване на риска;
 - само незначителен брой от пациентите с много висок риск от сърдечно-съдови заболявания и захарен диабет тип 2, злокачествени новообразоване на млечната жлеза, простата и маточната шийка са осъществили правото си на консултация със специалист;
- ЗОЛ не извършва назначените от ОПЛ изследвания и/или не предоставя обратно информация за резултатите от тези изследвания на личният лекар и последният е затруднен да формира или не може да формира рискови групи(картите за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване са непълни);
- в ИИС на НЗОК не постъпват резултатите от извършените изследвания на ЗОЛ и извършването на проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК са без предварителна подготовка и информация за нарушения;
 - в „Картите за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“ не е предвидено да се отразяват резултатите от цитонамазката при много висок риск от развитие на рак на маточната шийка(Папаникола 3Б), резултатите от мамография на млечната жлеза, при риск от развитието на злокачествено новообразоване на млечната жлеза;

- нежеланието на ОПЛ за извършването на вторичен преглед и включването на цената на този преглед към профилактичния преглед на ЗОЛ над 18 год.;

- само 39% от ЗОЛ са преминали на профилактичен преглед и пациентите не познават своите права.

През 2018 г. се запазва тенденцията от 2017 г. най-голям брой инцидентни посещения да отчитат ОПЛ в три РЗОК (РЗОК-Бургас, РЗОК-Благоевград и РЗОК-Монтана), като сравнено със същия период на 2017 г. се наблюдава тенденция към намаляване в РЗОК-Бургас с 7% и в РЗОК-Благоевград с 2%

Броят на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се запазва относително постоянен през двата наблюдавани периода - 2,72 прегледа за 2018 г. и 2,68 прегледа за 2017 г.

През отчетната 2018 г. показателят „Брой първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 години, извършени от лекар-специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ по повод остри състояния“ бележи ръст от 6% спрямо 2017 г. Съотношението на първичните прегледи спрямо вторичните от този вид се запазват на нивото от 2017 г. при спазване на съотношението първични/вторични прегледи 1:1.

Отчетените първични и вторични прегледи от лекар-специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ през 2018 г./2017 г. отбелязват спад от 4 % при първичните и 3,44% при вторичните посещения при спазване на допустимото съотношение 1:1 на прегледите.

„Ехокардиография“ е една от петте ВСМД, за които показателят „Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ“ през 2018 г. е с най-висока средна стойност за страната. Наблюдава се ръст от 6% на този показател през 2018 г. спрямо 2017 г.

Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за 2018 г. бележат ръст от 7,0%, а физиотерапевтичните процедури ръст от 7,2% спрямо същия период на 2017 г. Достигнатият ръст е свързан основно с изискванията за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат от 01.04.2017 г., съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ. Причина за този ръст са и промяната от 01.04.2017 г. на цената на първоначалния специализиран преглед от 5,00 на

7,00 лв. и промяната от 01.04.2018 г. на цената на една физиотерапевтична процедура от 1,80лв. на 1,90 лв.

През 2018 г. отчетеният брой МДИ на 10 000 ЗОЛ се запазва на нивото на 2017 г. (с отбелязан ръст от 1,12%). Същото се отнася и за изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ (ръст 1,15%), пакет „Клинична микробиология“ (ръст 1,76%) и пакет „Образна диагностика“ (ръст 1,13%). През отчетния период при ВСМДИ е регистриран ръст от 2,03% или 41 броя ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ. От ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ от пакет „Образна диагностика“ е отчетен ръст при „ЯМР“ (0,98%) и „Ехография на млечна жлеза“ (7,49%). ВСМДИ от пакет „Образна диагностика“ „Компютърна аксиална томография“ и „Мамография на двете млечни жлези“ се запазват на нивото от 2017 г. като отбелязват незначителен спад.

- През 2018 г., в сравнение с 2017 г., е отчетен ръст от 7,5% над средния за страната брой ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ. Това е положителна тенденция, тъй като изследването е по-щадящо за младите нераждали жени, а цената му е по-ниска от цената, която НЗОК заплаща за „Мамография на двете млечни жлези“.

През 2018 г. показателят „Изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ се запазва на нивото от 2017 г. като отбелязва незначителен спад от 0,94%. От отчетените 287 884 броя „Туморни маркери“ 93,44% са ВСМДИ „PSA“. РЗОК-Ямбол (63,80%), РЗОК-Видин (1,58%) и РЗОК-Плевен (0,40%) отчитат ръст в този показател и са над средното за страната. Отчетеният много висок ръст в РЗОК-Ямбол корелира със сключването на нов договор със СМДЛ която от м. февруари до края на 2018 г е отчело 44,33% от всички „Туморни маркери“ .

Някои РЗОК, в които стойността на показателя е под средното за страната отчитат ръст над 6.5% - РЗОК-Благоевград (7,66%), РЗОК-Хасково (6,55%) и РЗОК-Кърджали (7,50%), а въпреки отчетения спад от 12,83% РЗОК-Монтана остава в групата на РЗОК, отчитащи над средната стойност на показателя за страната.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2018 г., е един лекар на 1 093 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 3,6% (за 2017 г. осигуреността е един лекар на 1 133), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 3,0% (от 6 503 на 6 701), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,6% (от 7 367 276 на 7 321 249). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК-София – град и РЗОК-Пловдив, като промените са съответно от един лекар на 795 ЗОЛ на един на 764 и от един лекар на 808 ЗОЛ на един на 797. Най-голямото

относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК-Стара Загора – с 9,5% (от един лекар на 1 280 ЗОЛ на един на 1 158). РЗОК-Търговище продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 8,7% (от един лекар на 2 106 ЗОЛ през 2017 г. на един лекар на 1 922 ЗОЛ през 2018 г.). Въпреки увеличението в средната осигуреност за страната, диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва. (*Фигура № 49*).

Фигура №49 Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



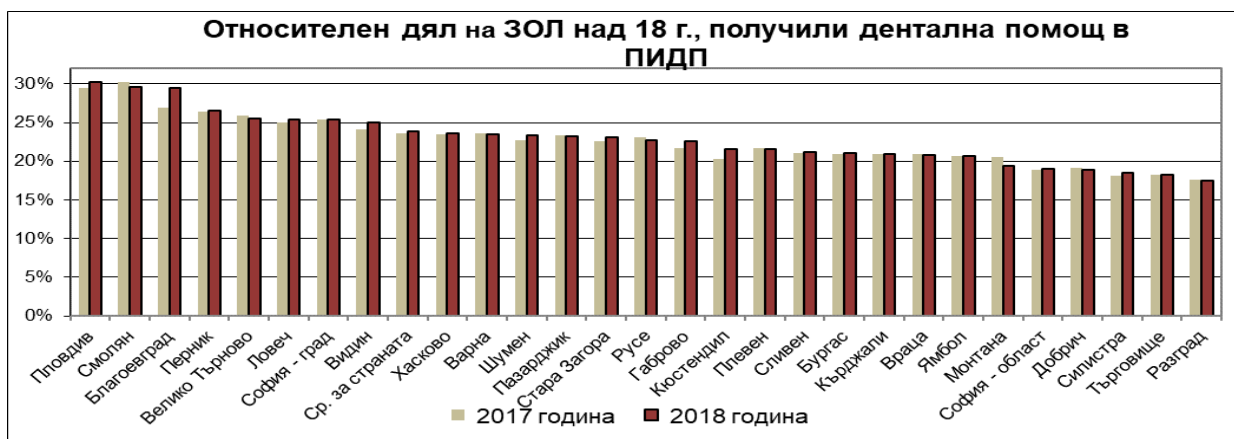
Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2018 г., е увеличен спрямо делът за 2017 г. от 24,2% на 24,4%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК-Благоевград, РЗОК-Смолян и РЗОК-Пловдив, като РЗОК-Благоевград бележи най-високо относително увеличение от 8,9%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК-Добрич, се наблюдава намаление от 19,1% на 18,7% (*Фигура № 50*).

Фигура № 50 Относителен дял на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



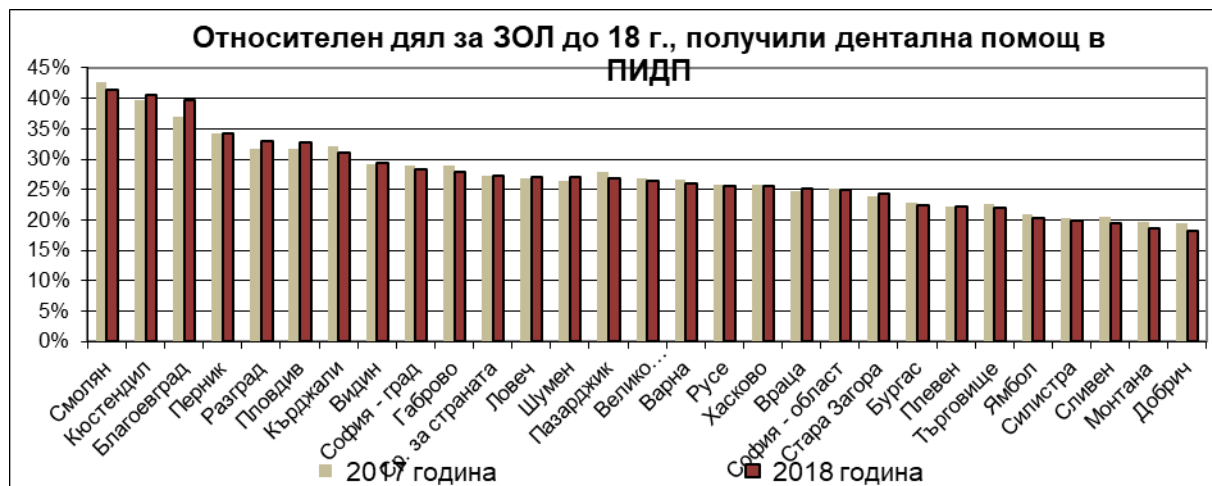
При ЗОЛ над 18 годишна възраст, получили дентална помощ през 2018 г., относителният дял е незначително увеличен спрямо делът през 2017 г. от 23,6% на 23,9%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК-Пловдив (29,5% и 30,2%) и РЗОК-Смолян (30,2% и 29,6%), а най-малки в РЗОК-Разград, където се наблюдава намаление на този показател (17,6% и 17,5%) (**Фигура № 51**).

Фигура № 51 Относителен дял на ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



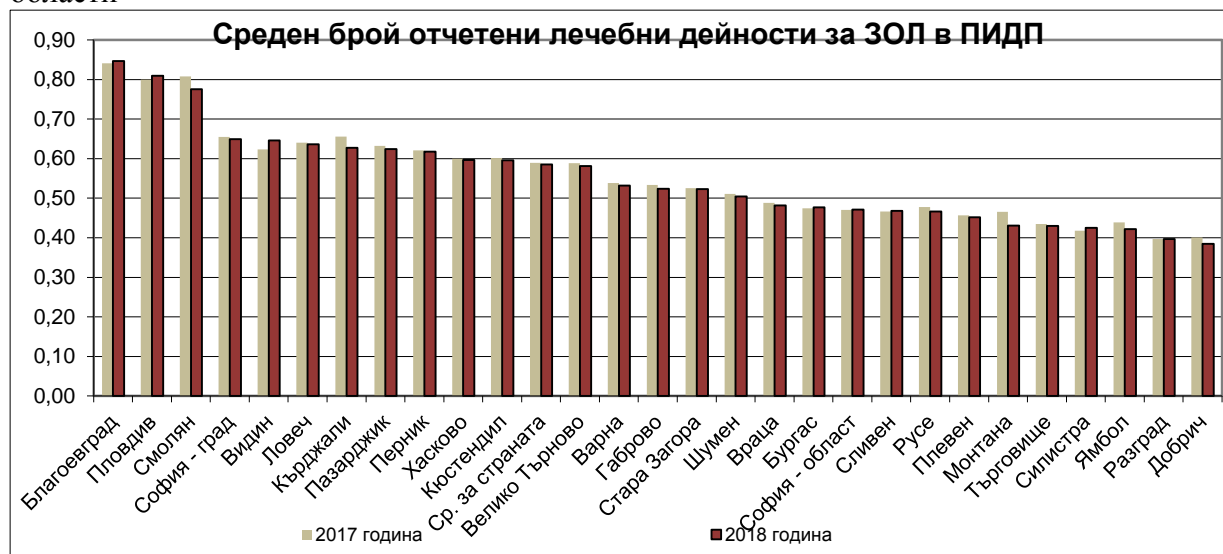
При ЗОЛ до 18 годишна възраст, общо за страната, делът е намалял от 27,4% на 27,3%, като намаление се наблюдава, както в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК-Смолян (от 42,8% на 41,5%), така и в РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК-Добрич (от 19,4% на 18,1%) (**Фигура № 52**).

Фигура № 52 Относителен дял за ЗОЛ до 18 г., получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области

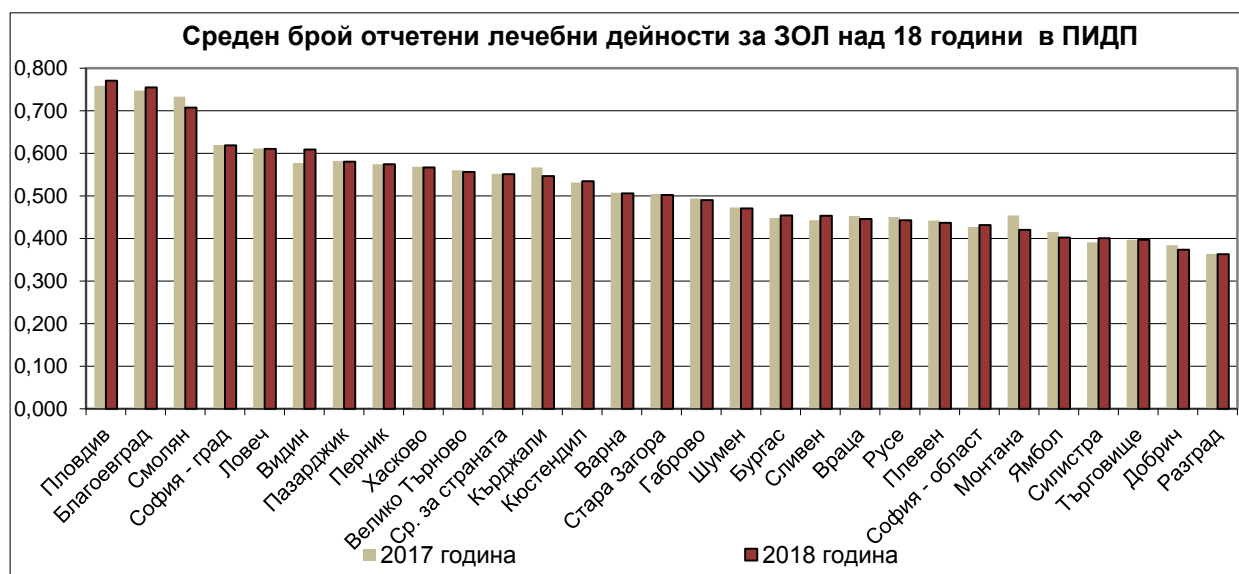


През 2018 г. средно за страната са отчетени по 0,585 лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ, което е намаление спрямо същия период от предходната година, когато са отчетени по 0,589 дейности. Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ през 2018 г. е намалял с 0,7% спрямо същия период на 2017 г. При възрастовата група над 18 г. не се наблюдава промяна в средната за страната стойност, като и през двата периода тя е 0,552 дейности. Докато при възрастовата група до 18 г. се наблюдава намаление от 0,799 на 0,754 дейности. Най-високи стойности този показател при ЗОЛ над 18 години има в РЗОК Пловдив 0,771, РЗОК Благоевград 0,755 и РЗОК Смолян 0,708. Най-високи стойности този показател при ЗОЛ до 18 години има в РЗОК Благоевград 1,29 и РЗОК Смолян 1,22, като при тях също се наблюдава намаление и то е съответно с 1,0% и 8,0%. (**Фигура № 53, Фигура № 54 и Фигура № 55**).

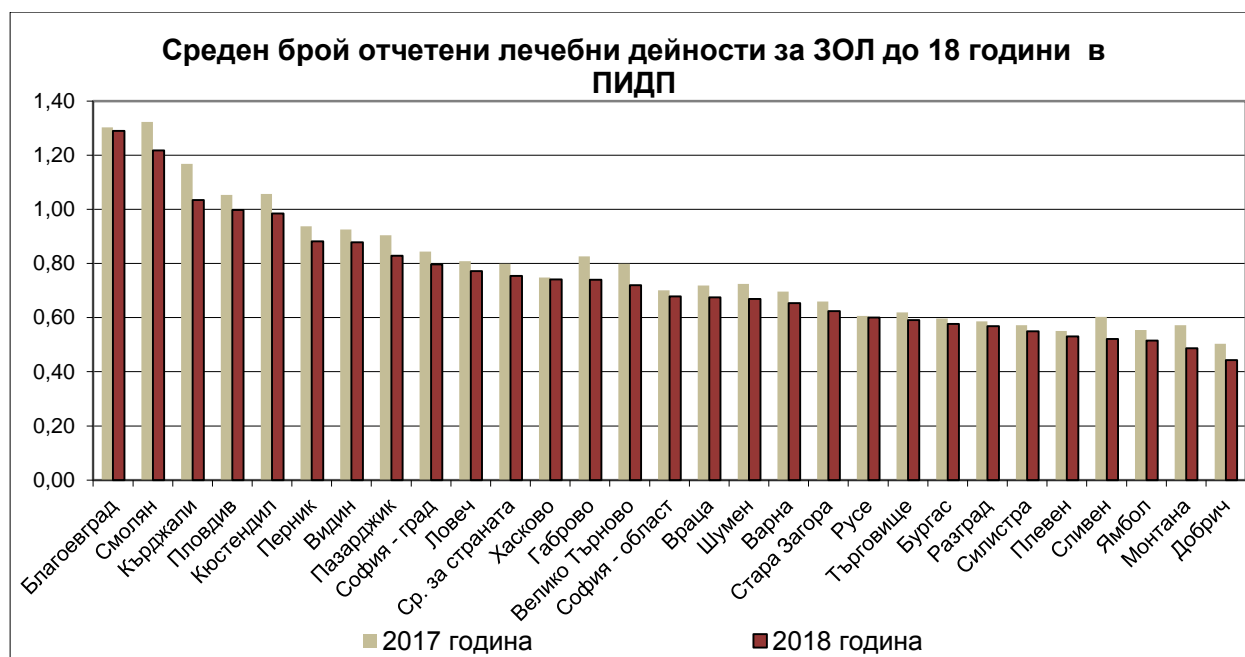
Фигура № 53 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ в ПИДП, разпределени по области



Фигура №54 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области



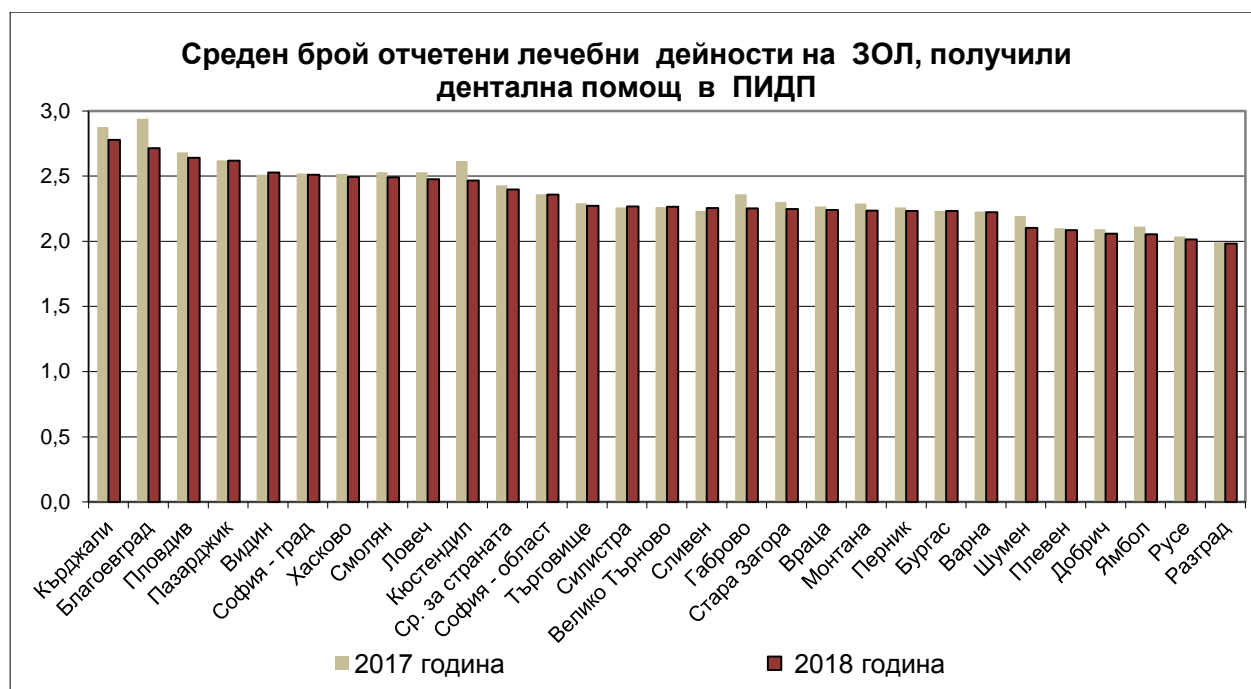
Фигура №55 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области



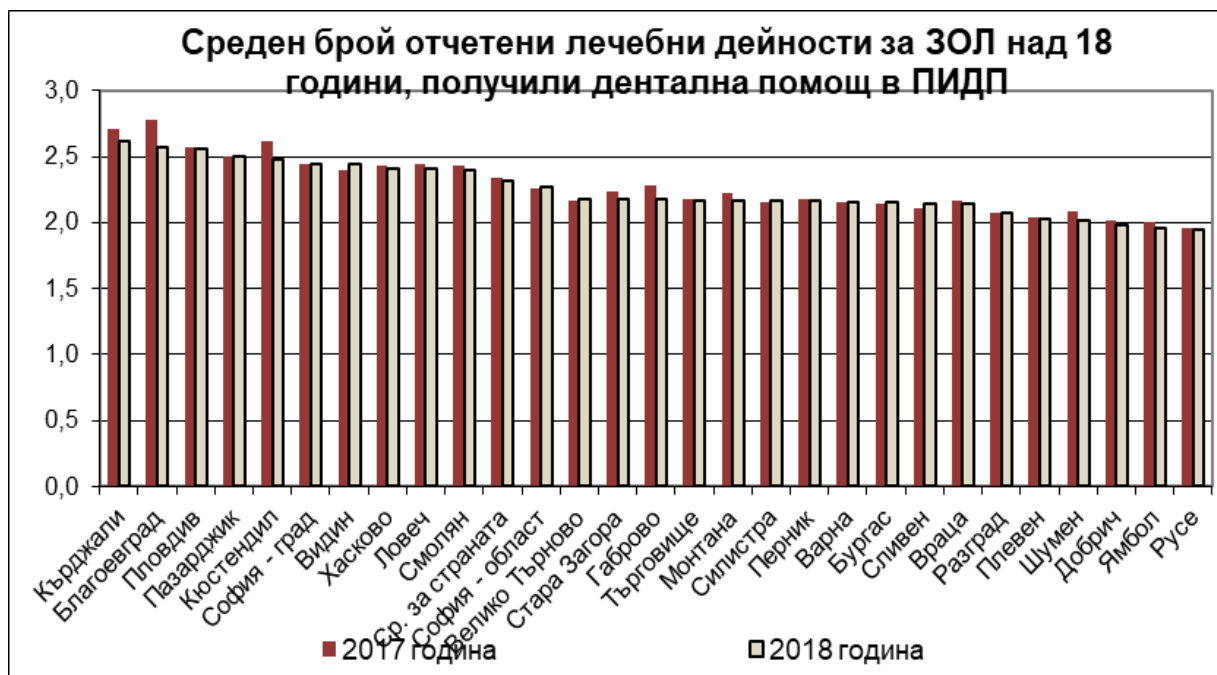
От посетилите ПИДП през 2018 година всяко ЗОЛ е получило средно по 2,40 лечебни дейности, което е намаление 1,4% спрямо същия период на предходната година (2,43). Това намаление се наблюдава в почти всички РЗОК, като то е най-голямо в РЗОК-Благоевград – 7,6%. Намаление има и при двете възрастови групи, като при ЗОЛ до 18 г. то е от 2,84 на 2,76, а при ЗОЛ над 18 годишна възраст намалението е от 2,34 на 2,31 дейности. С най-високи показатели са РЗОК-Кърджали и РЗОК-Благоевград, както във възрастовата група над 18 годишна възраст (РЗОК-Кърджали – 2,62, и РЗОК-Благоевград – 2,57), така и в тази до 18 годишна възраст (РЗОК-Кърджали - 3,32 и РЗОК-Благоевград - 3,25). Прави впечатление, че въпреки най-голямото (както относително, така и абсолютно) намаление на отчетените дейности и в двете възрастови групи в РЗОК Благоевград, стойностите продължават да са от най-високите в страната (**Фигура № 56, Фигура № 57 и Фигура № 58**).

Различията в отчетените дейности за възрастовите групи се дължат основно на нееднаквите обеми на пакетите дейности при ЗОЛ над 18 годишна възраст (три лечебни дейности), и при ЗОЛ до 18 годишна възраст (четири лечебни дейности).

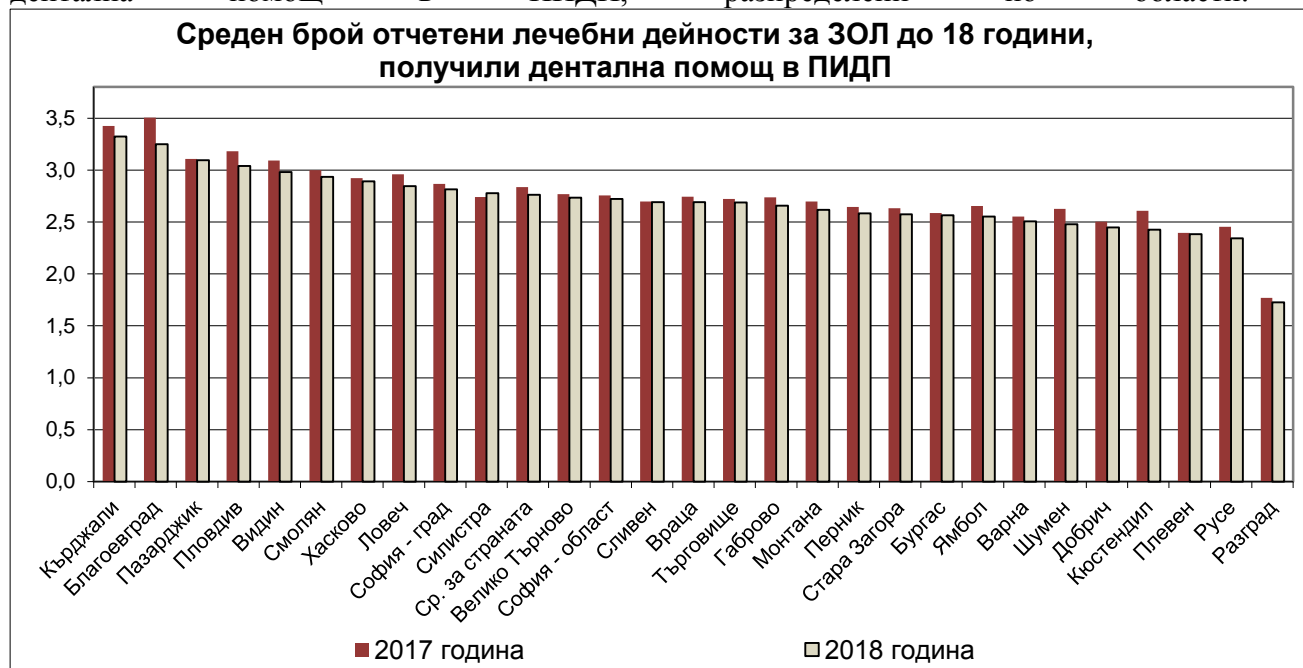
Фигура № 56 Среден брой отчетени лечебни дейности на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области.



Фигура №: 57 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области.

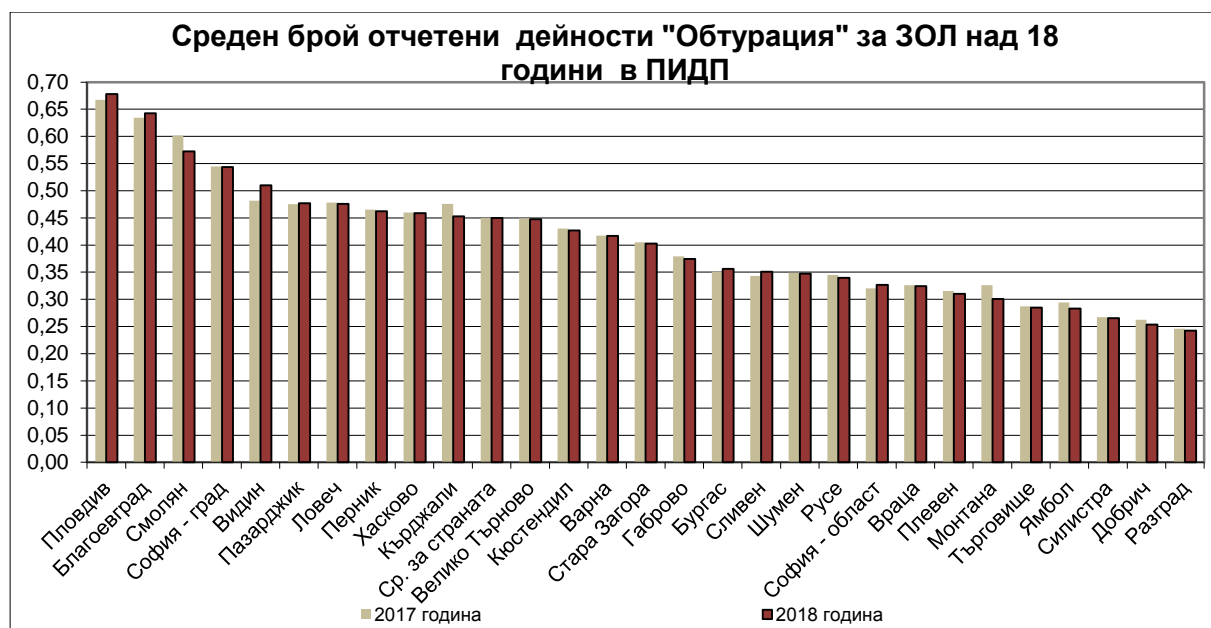


Фигура №: 58 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области.

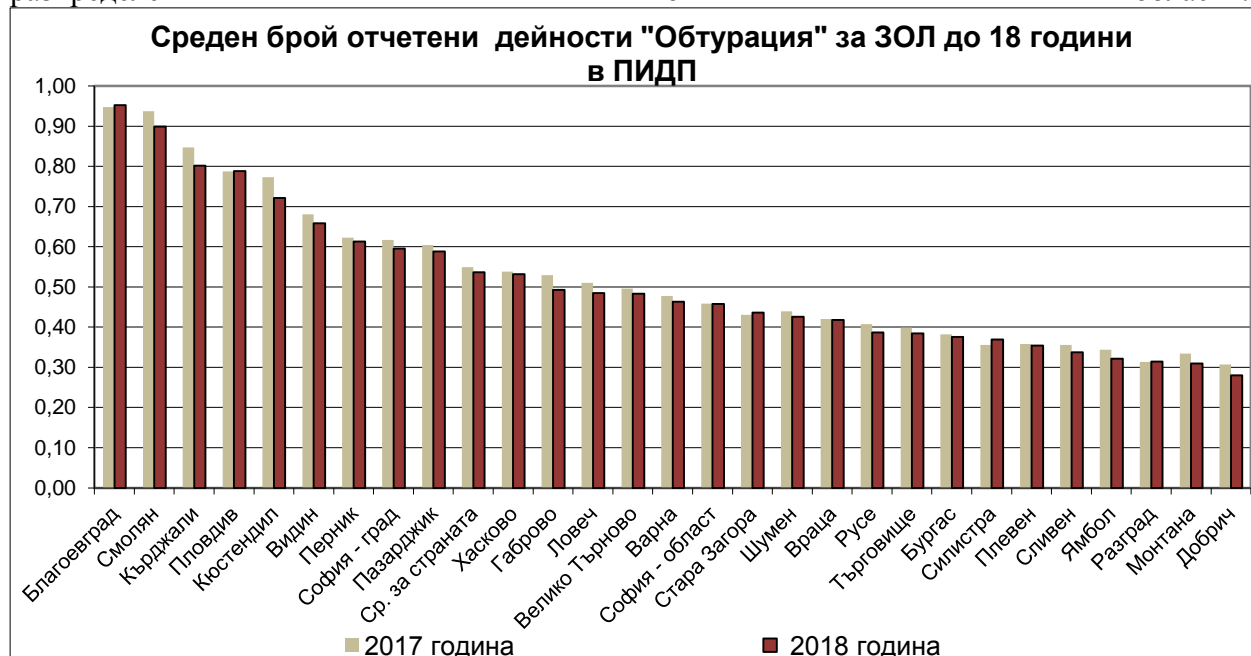


Средно отчетеният брой дейности „Обтурация” за ЗОЛ над 18 годишна възраст запазва своята стойност (от 0,45) през двата разглеждани периода, докато при ЗОЛ до 18 години той е намалял с 2,2% (от 0,55 на 0,54) за същите периоди. (Фигура № 59 и Фигура № 60).

Фигура № 59 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области



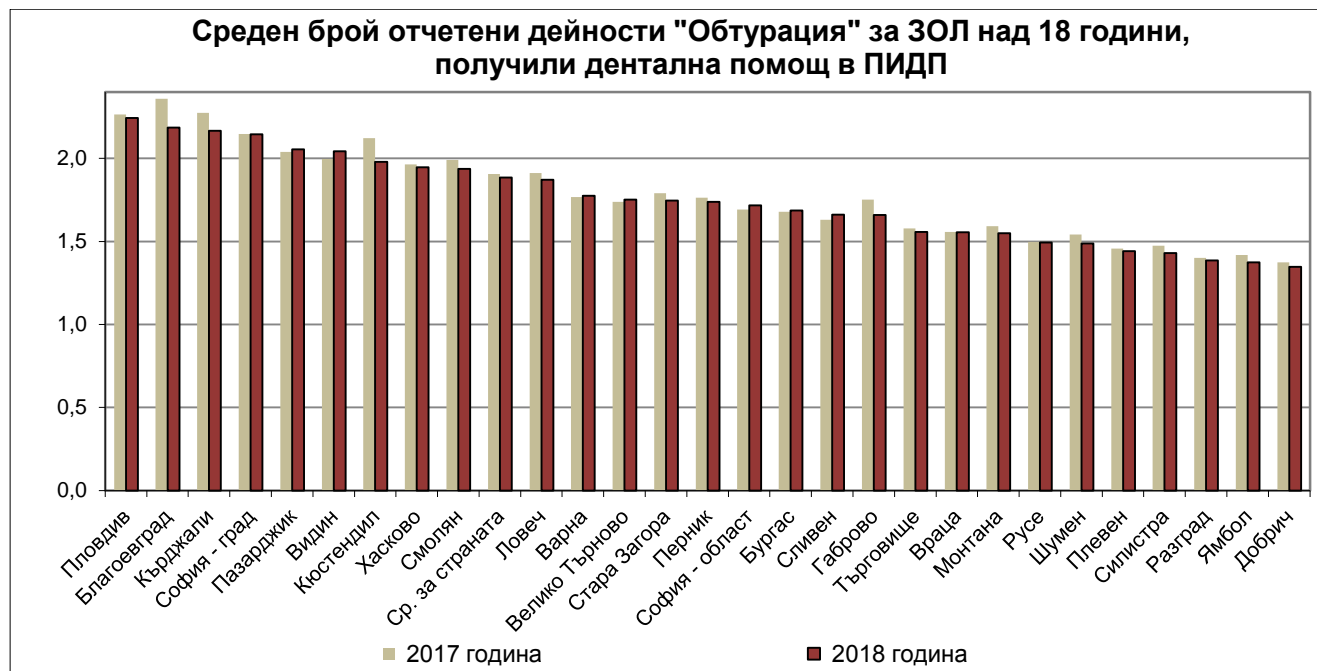
Фигура № 60 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области.



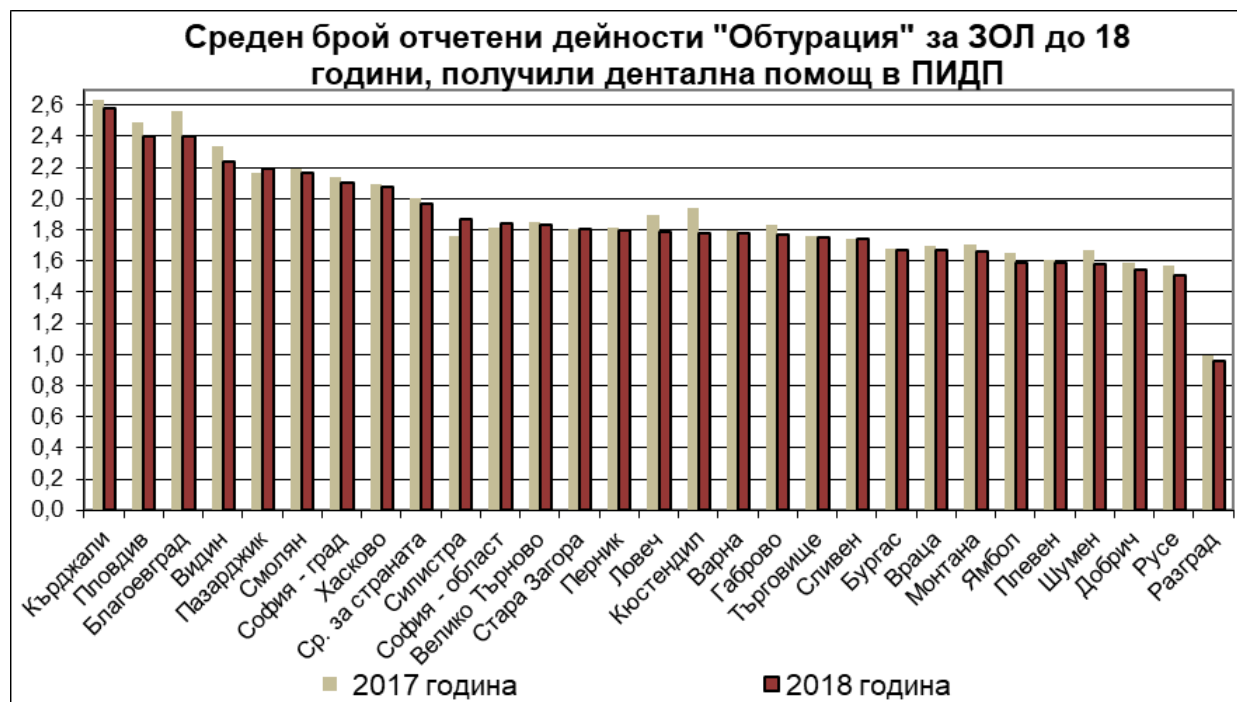
Броят дейности „Обтурация”, за разглежданите периоди, за ЗОЛ над 18 годишна възраст, от получилите дентална помощ, е намалял с 1,0% от 1,91 за 2017 г. на 1,89 за 2018 г., а за ЗОЛ до 18 години намалението е 2,0% съответно от 2,01 на 1,97. Най-високи стойности при ЗОЛ над 18 години има в РЗОК-Пловдив – 2,24, а за ЗОЛ до 18 годишна

възраст в РЗОК-Кърджали съответно 2,58, РЗОК-Пловдив – 2,40 и РЗОК-Благоевград – 2,40 (**Фигура № 61** и **Фигура № 62**).

Фигура №61 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области

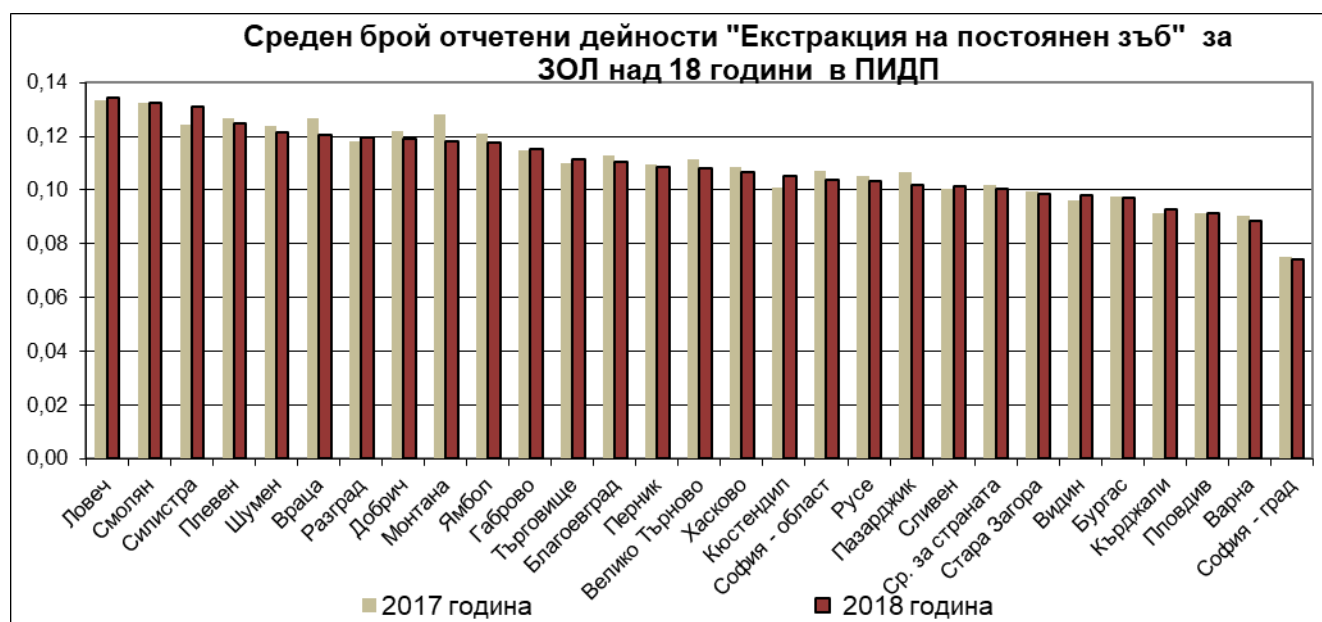


Фигура № 62 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



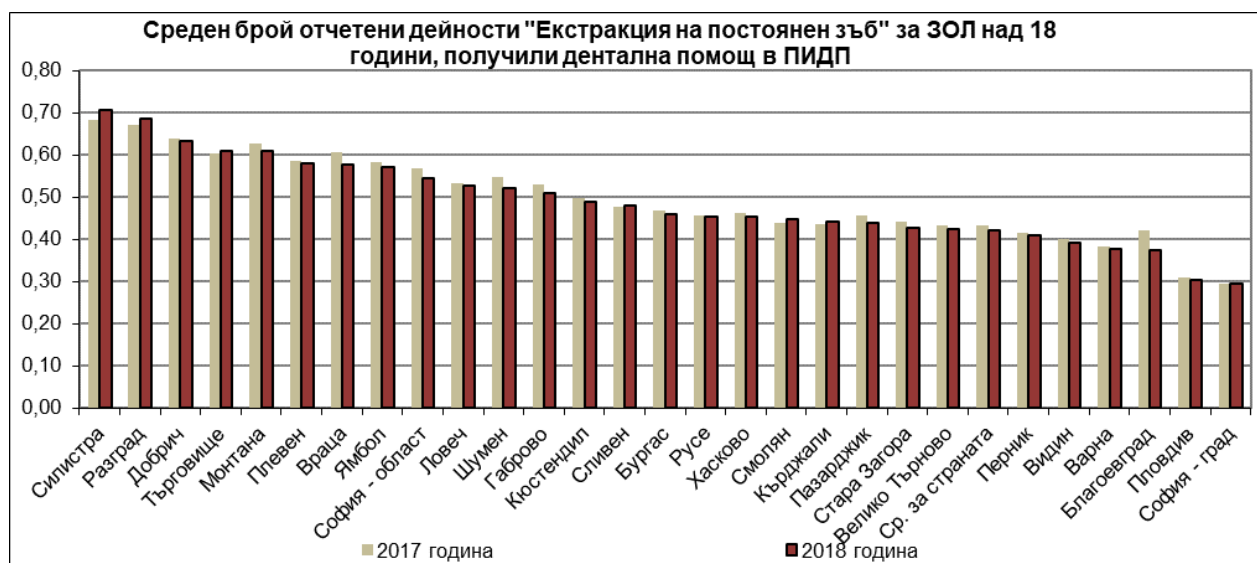
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на постоянен зъб“ за ЗОЛ над 18 годишна възраст е намалял с 1,3% (от 0,102 на 0,101) през 2018 г., спрямо същото на 2017 г. И за двата периода, най-високи са стойностите в РЗОК-Ловеч (от 0,13). Най-голямо относително увеличение има в РЗОК-Силистра (5,6%) и РЗОК-Кюстендил (4,2%) (*Фигура № 63*).

Фигура № 63 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области



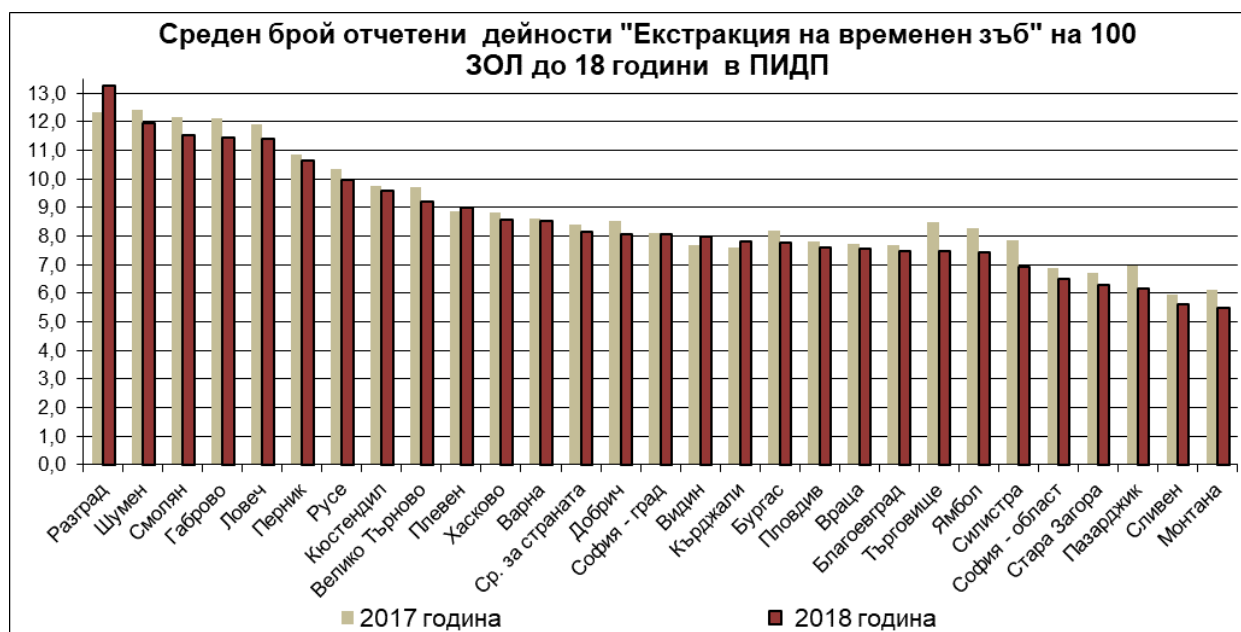
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на постоянен зъб“ е намалял и при получилите дентална помощ ЗОЛ над 18 годишна възраст (от 0,43 през 2017 г. на 0,42 през 2018 г.). Както през 2017 г., така и през 2018 г., най-високи стойности на показателя са отчетени в РЗОК-Силистра и през двата периода (през 2017 г. показателят е 0,68, а през 2018 г. - 0,71) (*Фигура № 64*).

Фигура № 64 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



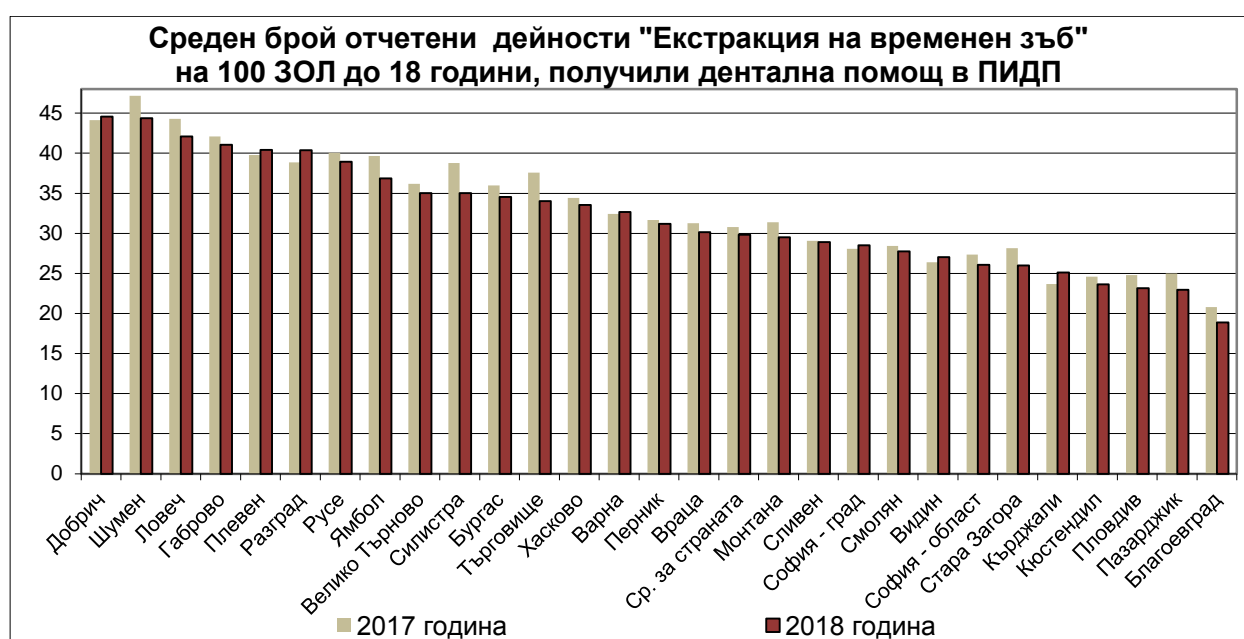
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на временен зъб” за 100 ЗОЛ до 18 годишна възраст от 8,42 дейности (2017 г.) намалява на 8,14 дейности (2018 г.). Този показател е най-висок в РЗОК-Разград, като е над средния за страната с 63,2% и бележи увеличение спрямо предходния разглеждан период със 7,9%. (Фигура № 65).

Фигура № 65 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области



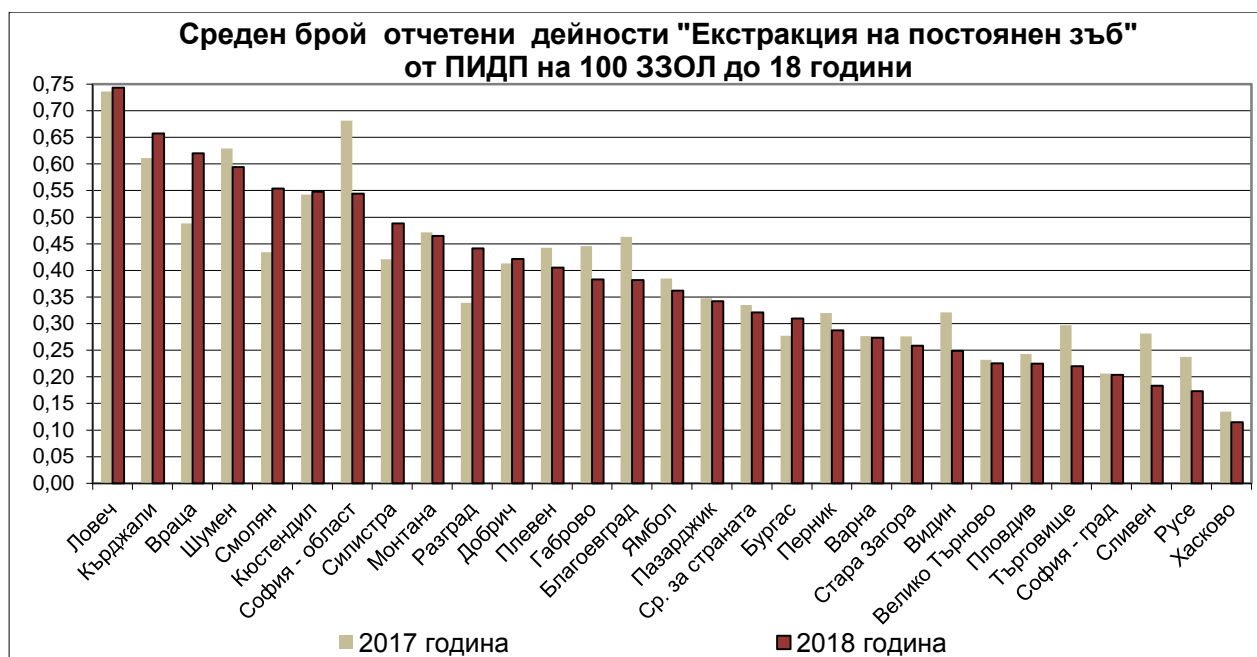
При получените дейност „Екстракция на временен зъб” средно отчетеният брой дейности за 100 ЗОЛ до 18 годишна възраст е намалял с 3,1% (от 30,77 на 29,83 дейности). Най-висока стойност този показател има в РЗОК Добрич – 44,56. Най-голям ръст на този показател се наблюдава в РЗОК Кърджали от 6,1%, докато в РЗОК Силистра и РЗОК Търговище се наблюдава най-голямо намаление – съответно с 9,8% и 9,5%. Най-ниска продължава да бъде стойността за РЗОК Благоевград, където също има намаление с 9,3% (*Фигура № 66*).

Фигура № 66 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



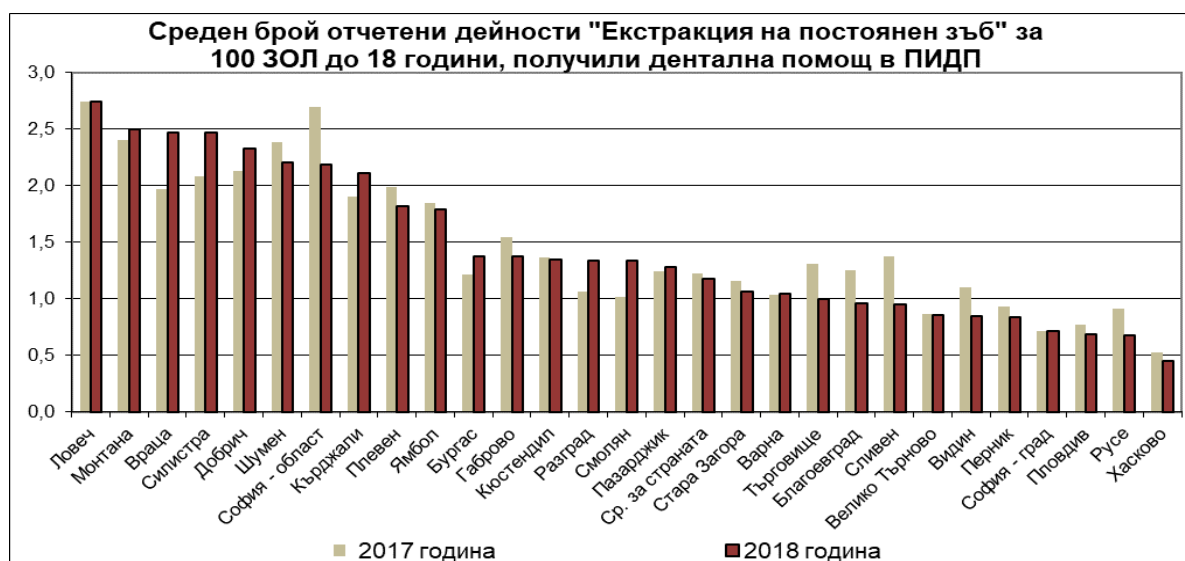
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на постоянен зъб” за 100 ЗОЛ до 18 годишна възраст намалява от 0,33 на 0,32 през двата разглеждани периода. Показателят при РЗОК Ловеч е с най-високи стойности – от 0,74 за двата разглеждани периода, което е 2,3 пъти средното ниво за страната през 2018 г. Най-голямо относително увеличение между двата периода се наблюдава при РЗОК Разград – от 0,34 на 0,44 (*Фигура № 67*).

Фигура № 67 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" от ПИДП на 100 ЗОЛ до 18 години, разпределени по области



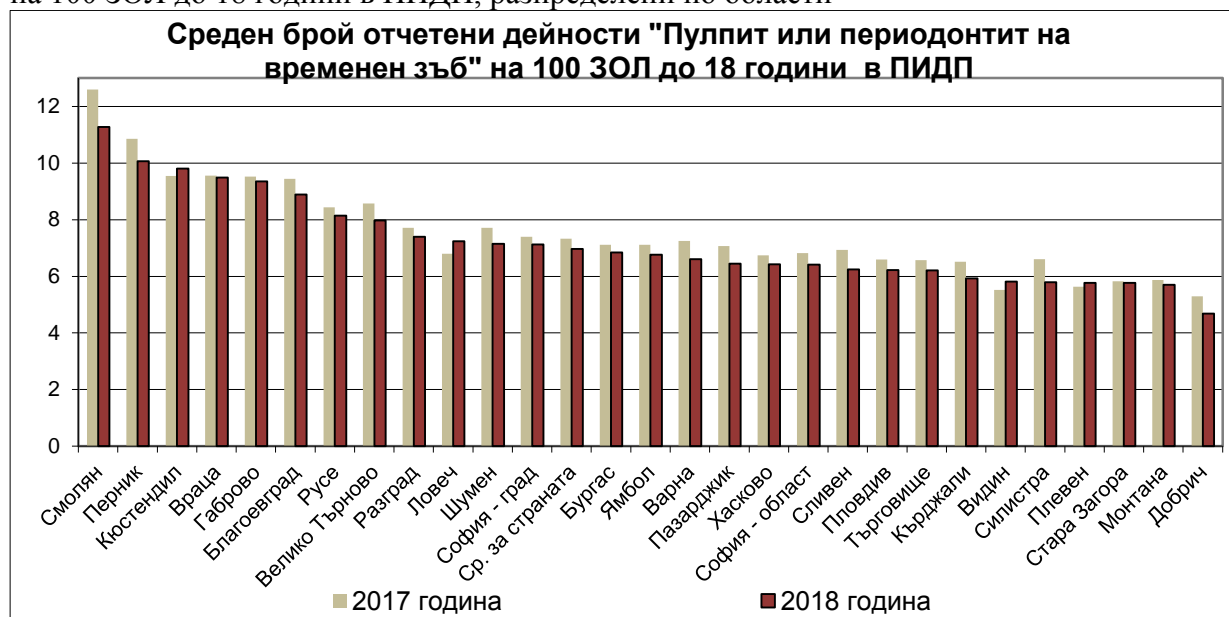
От получилите дентална помощ ЗОЛ до 18 годишна възраст през 2018 г., средно по 1,18 на 100 са получили дейност „Екстракция на постоянен зъб”, при 1,22 на 100 за същия период на 2017 г. С най-високи стойности и през двата разглеждани периода се откроява РЗОК Ловеч - 2,74, което е 1,3 пъти над средния показател за страната. Наблюдаваните големи флукутации на стойностите на двата показателя за „Екстракция на постоянен зъб” се дължат предимно на малките обеми дейности (**Фигура № 68**).

Фигура 68 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" за 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области

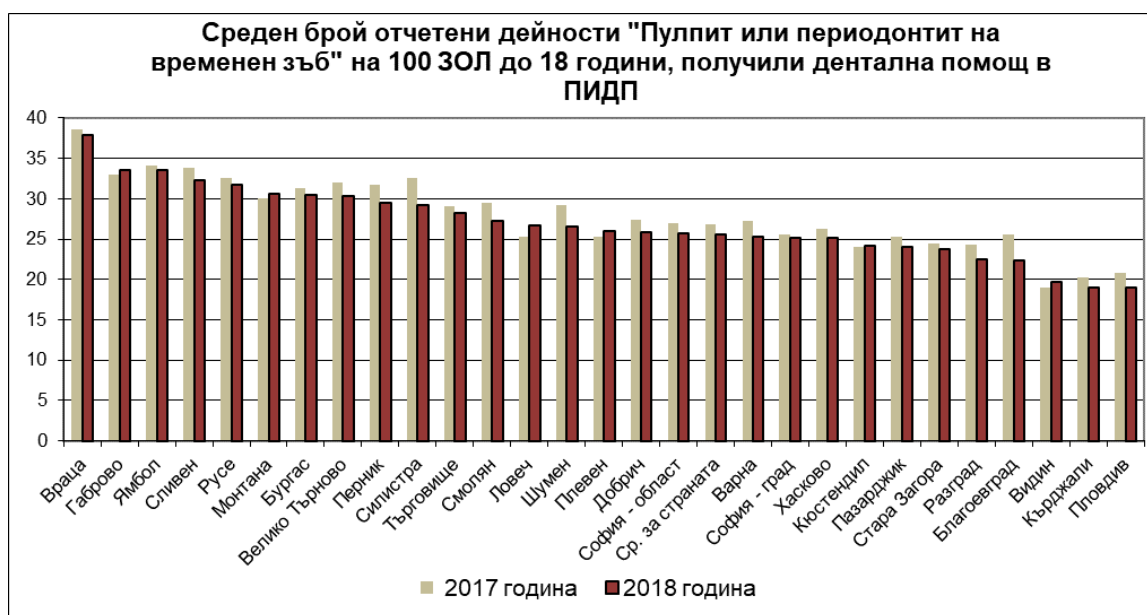


Средно отчетеният за страната брой дейности „Пулпит или периодонтит на временен зъб” на 100 ЗОЛ до 18 годишна възраст е намалял от 7,32 (2017 г.) на 6,96 (2018 г.). Тук РЗОК Смолян е с най-висока стойност от 11,28 за 2018 г., което е с 62% над средната за страната (**Фигура № 69**). При получените дентална помощ, броят дейности „Пулпит или периодонтит на временен зъб” на 100 ЗОЛ, за страната е намалял съответно от 26,77 на 25,51 (**Фигура № 70**).

Фигура № 69 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области

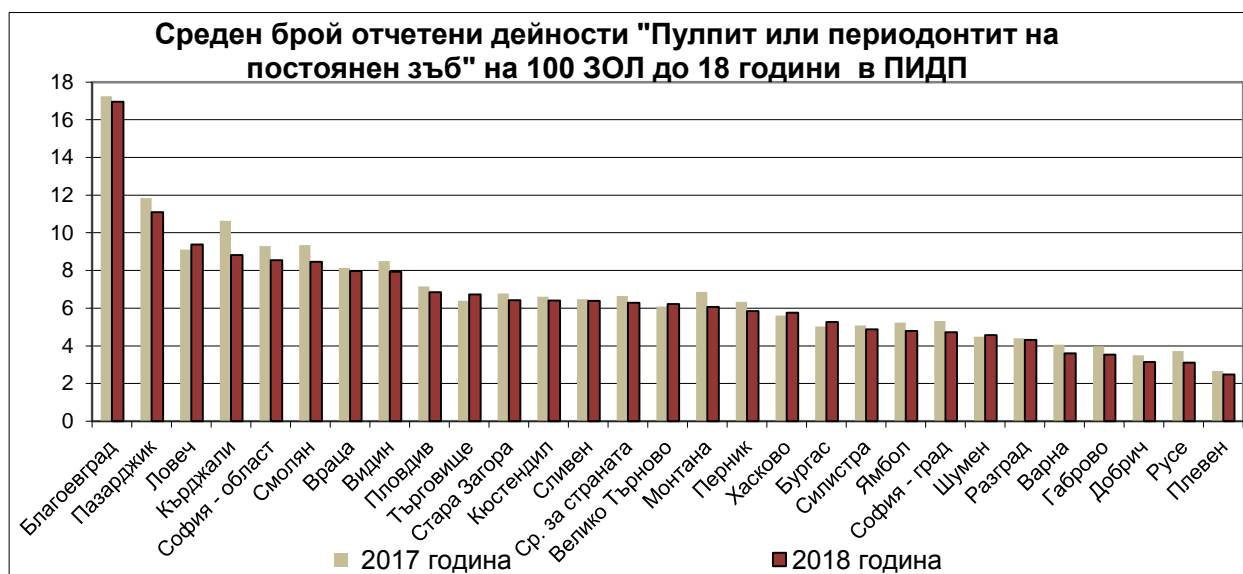


Фигура №70 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Средно отчетеният брой дейности „Пулпит или периодонтит на постоянен зъб” на 100 ЗОЛ до 18 годишна възраст – най-високо платената дентална дейност, за ЗОЛ до 18 г., в ПИДП – бележи намаление с 5,4% – от 6,64 (2017 г.) на 6,28 (2018 г.), като в РЗОК Благоевград той е съответно 17,25 и 16,95 дейности за двата периода, и въпреки намалението е със 170% над средната за страната стойност през 2018 г. От получените дентална помощ този показател за страната е намалял с 5,2%. В РЗОК-Благоевград и РЗОК-Пазарджик този показател е с най-високи стойности, съответно 42,70 и 41,40 дейности за 2018 г., които са с 85% и 80% над средната за страната стойност, като спрямо предходния разглеждан период РЗОК-Благоевград бележи намаление с 8%, а РЗОК-Пазарджик с 2%.(Фигура№ 71 и Фигура№ 72).

Фигура № 71 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на постоянен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области

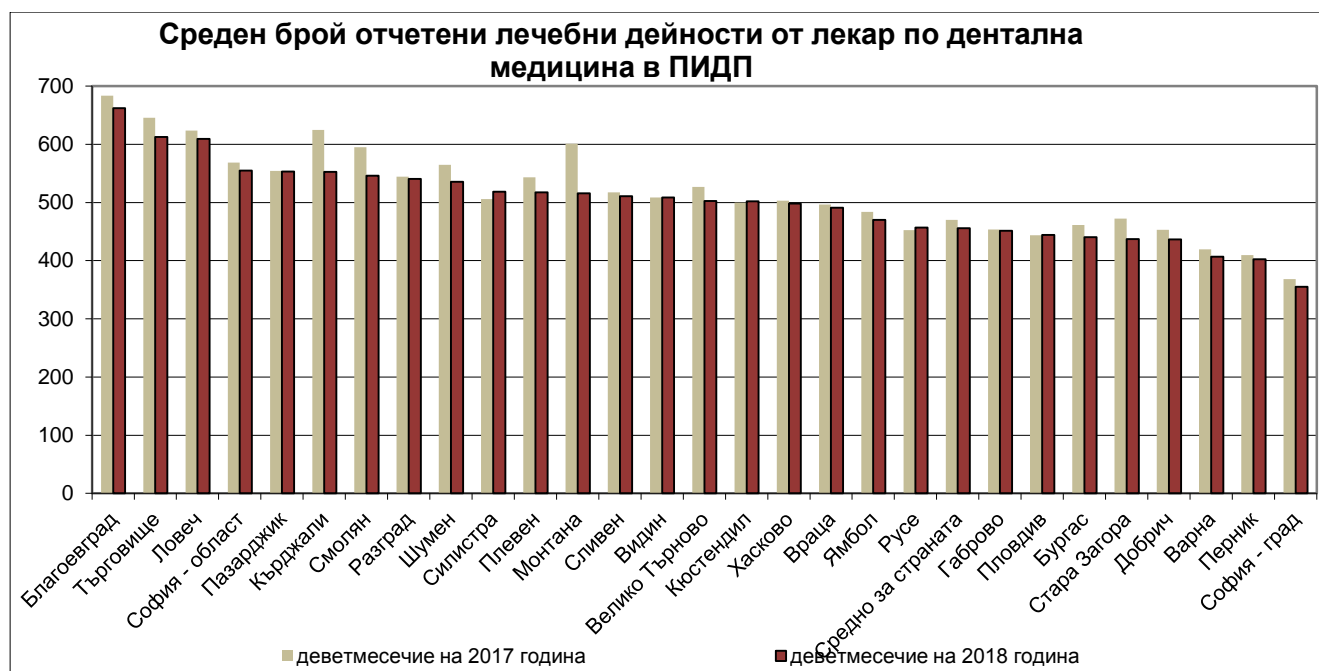


Фигура № 72 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на постоянен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП през 2018 г. е 640, което е намаление с 4,2% спрямо 2017 г. (668 дейности). Най-много отчетени дейности на лекар по дентална медицина има в РЗОК-Благоевград 935 (2018 г.), което е с 46,2% над средното ниво за страната, въпреки намалението от 2,2% спрямо предходния разглеждан период. Намаление от 4,8% се наблюдава в РЗОК-София-град, където лекарите по дентална медицина са отчетели най-малко дейности и през двата периода 496 (2018 г.) и 521 (2017 г.), като за 2018 г. този показател е 22,5% под средната стойност за страната, което е в пряка връзка с броя на лекарите по дентална медицина работещи на територията на РЗОК София-град (**Фигура № 73**). РЗОК София-град е на първо място по осигуреност с лекар по дентална медицина, оказващ ПИДП през 2018 г. – един лекар на 764 ЗОЛ.

Фигура № 73 Среден брой отчетени лечебни дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



От 1 септември 2018 г. се въвеждат две нови дейности – „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години“ - при ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години, включително. Средният брой отчетени дейности “Възстановяване функцията на дъвкателния апарат“ през 2018 г., в ПИДП и СИДП, е 0,02 дейности на ЗОЛ, от 65 до 69 г. вкл., т.е. средно на всеки 55-ти от имащите право на тази дейност се пада по една отчетена протеза. (Фигура № 74).

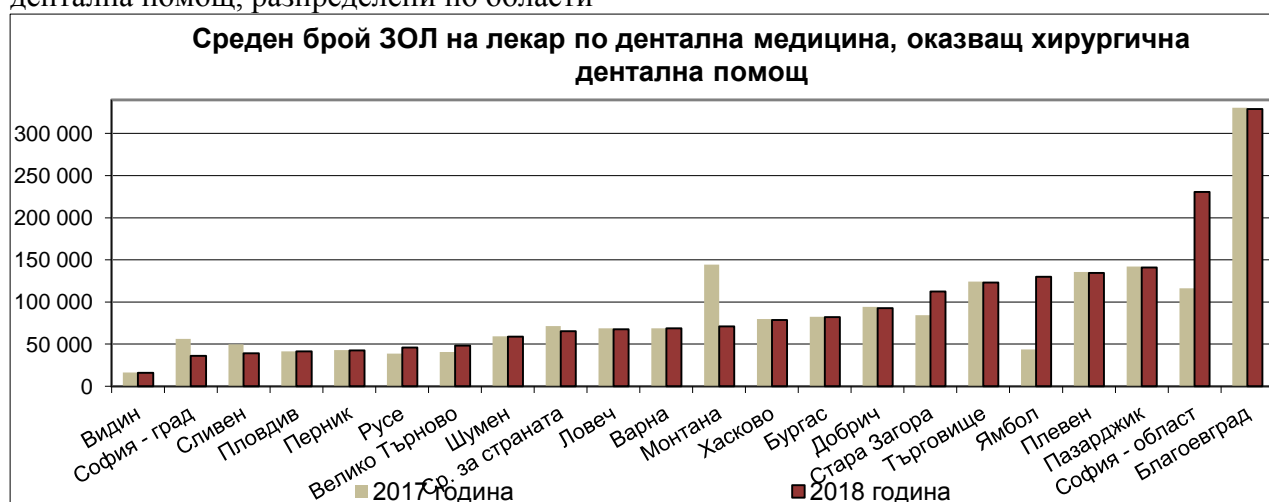
Фигура №74 Среден брой отчетени дейности "Възстановяване функцията на дъвкателния апарат" на ЗОЛ от 65 до 69г. вкл., разпределени по области



През 2018 година 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.

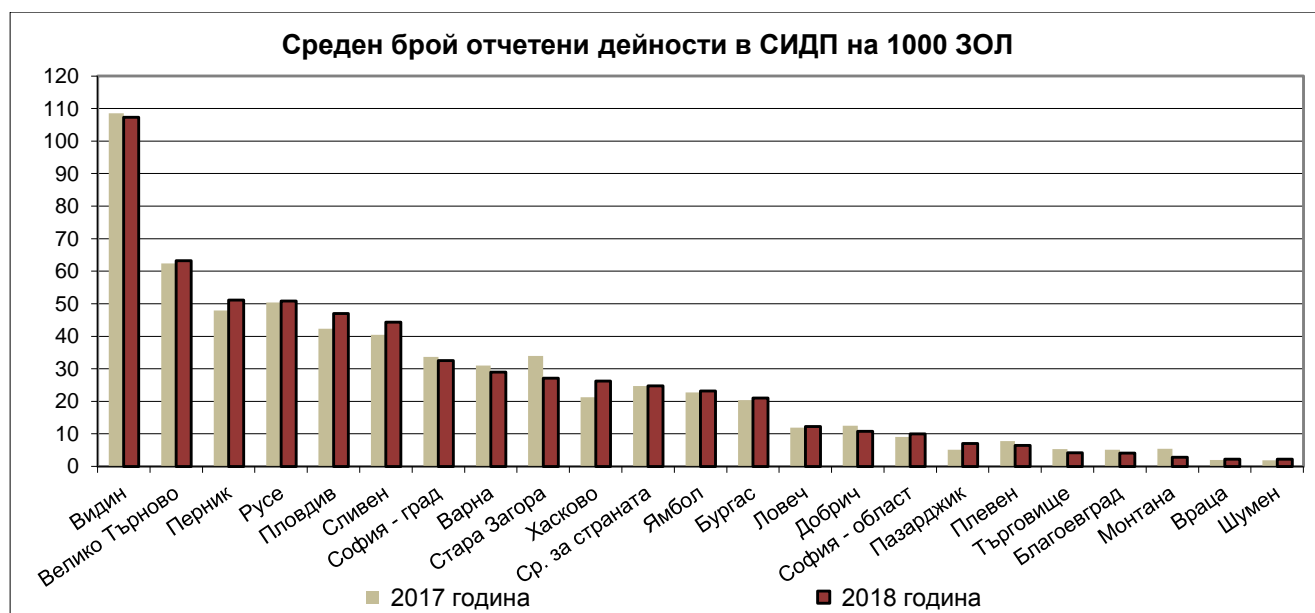
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2018 г., е един лекар на 65 368 здравноосигурени лица, при един лекар на 71 527 здравноосигурени лица за 2017 г., което е увеличение на осигуреността с 8,6%. Най-голяма осигуреност има в РЗОК Видин, тя е един лекар на 15 929 ЗОЛ (2018 година) и един лекар на 16 311 ЗОЛ (2017 година) (*Фигура № 75*).

Фигура № 75 Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области



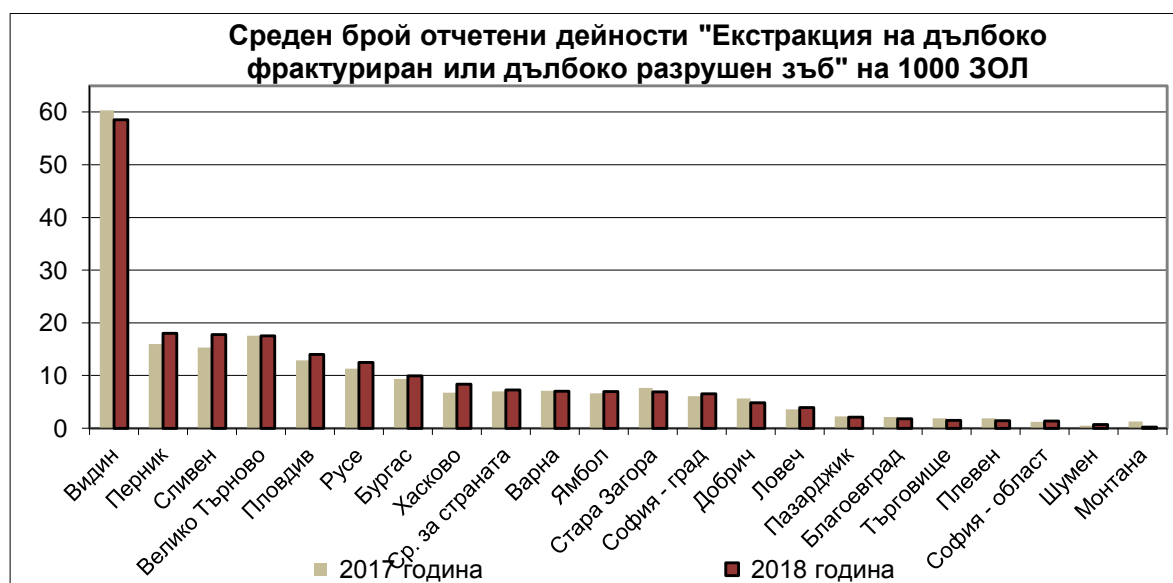
Средният брой отчетени дейности в СИДП се е увеличил с 0,5% през 2018 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 24,7 дейности на 1000 ЗОЛ за 2017 г.). Този показател се откроява със своята висока стойност в РЗОК Видин – 107,3 дейности на 1000 ЗОЛ (2018 година) която е с 333% над средната за страната стойност, въпреки намалението с 1,2% спрямо предходната година (*Фигура № 76*).

Фигура № 76 Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб” се е увеличил с 3,9% през 2018 г. (7,26 дейности на 1000 ЗОЛ) спрямо предходната година (6,99 дейности на 1000 ЗОЛ). В РЗОК Видин този показател е най-висок, 58,52 дейности на 1000 ЗОЛ през 2018 г., което надвишава със 706% средната за страната стойност (*Фигура № 77*).

Фигура № 77 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб" на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



Средно отчетеният брой дейности „Инцизия в съединително тъканни ложи” за страната е 2,28 дейности на 1000 ЗОЛ през 2018 г., което е увеличение с 5,1% спрямо

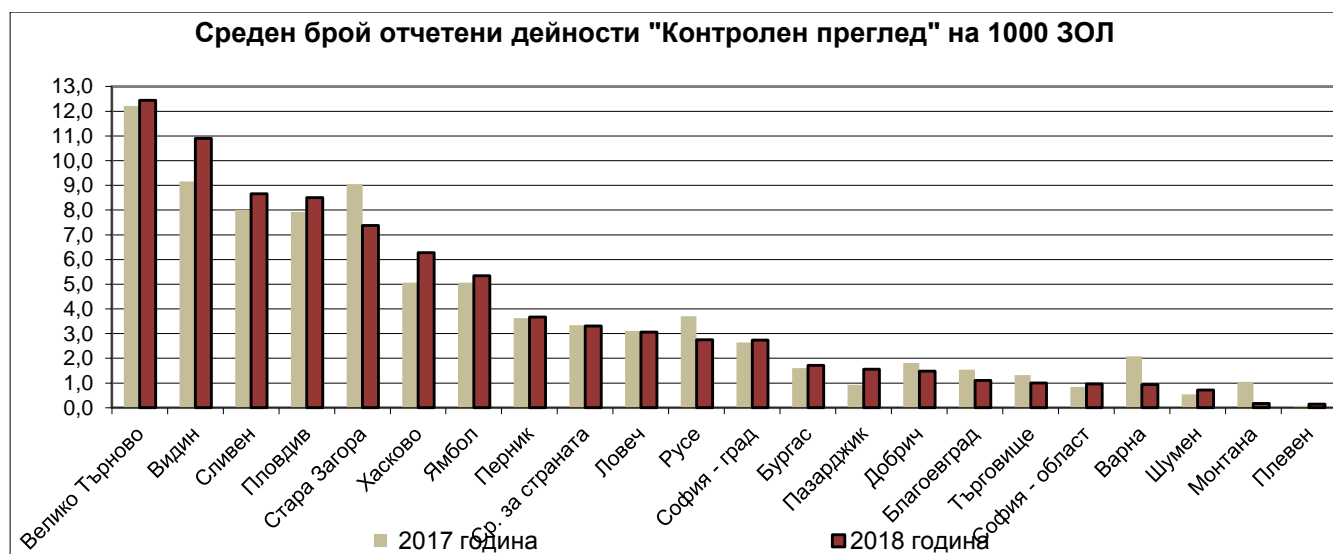
стойността през 2017 г. (2,16 дейности на 1000 ЗОЛ). В РЗОК Велико Търново този показател е най-висок, 11,19 дейности на 1000 ЗОЛ за 2018 г., което е 3,9 пъти над средната за страната стойност, като същият бележи увеличение с 5,6% спрямо предходната година. В РЗОК Пазарджик се наблюдава най-голямо относително увеличение на показателя през 2018 г. (73,5%), спрямо същия период на предходната година. (Фигура № 78).

Фигура № 78 Среден брой отчетени дейности "Инцизия в съединително тъканни ложи" на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



Средно отчетеният брой дейности „Контролен преглед“ за страната е 3,31 дейности на 1000 ЗОЛ през 2018 г., което е намаление с 0,8% спрямо стойността за 2017 г. (3,34 дейности на 1000 ЗОЛ). Този показател е най-висок през 2018 г. в РЗОК Велико Търново (12,45 дейности на 1000 ЗОЛ) (Фигура № 79).

Фигура № 79 Среден брой отчетени дейности "Контролен преглед" на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



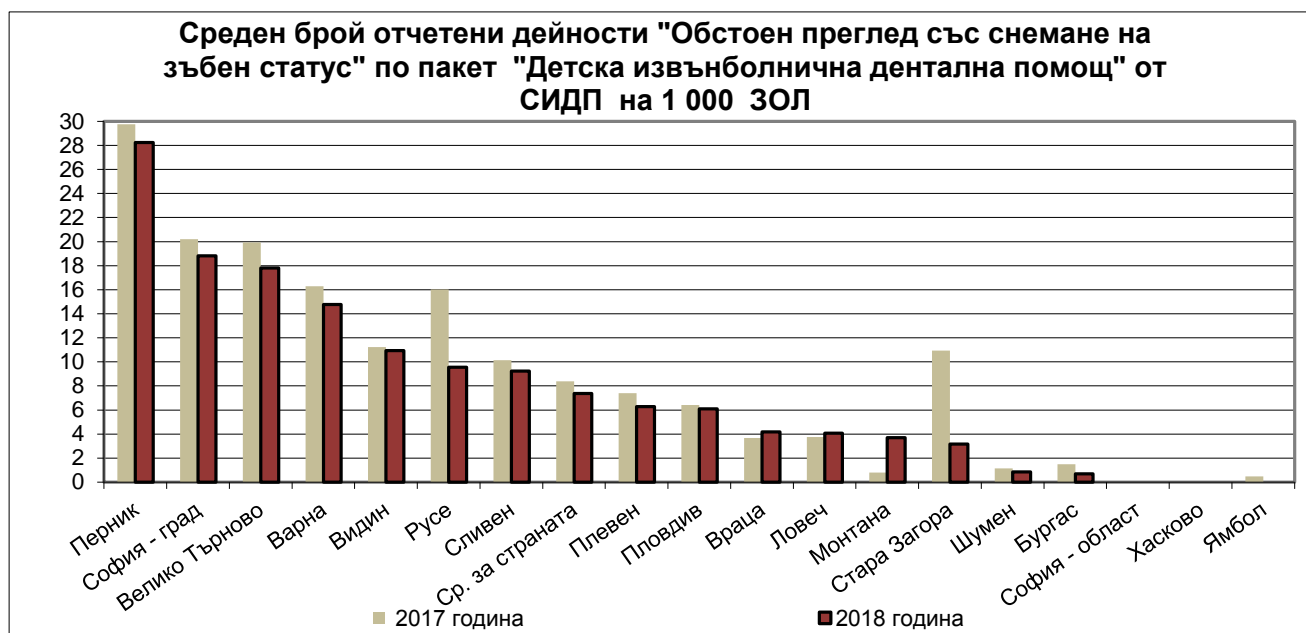
В 61% от РЗОК (17) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2018 г., е един лекар на 16 941 ЗОЛ, което е намаление с 13,2% спрямо 2017 г. (14 961 ЗОЛ), като в РЗОК Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 4 417 ЗОЛ) (**Фигура № 80**).

Фигура № 80 Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области



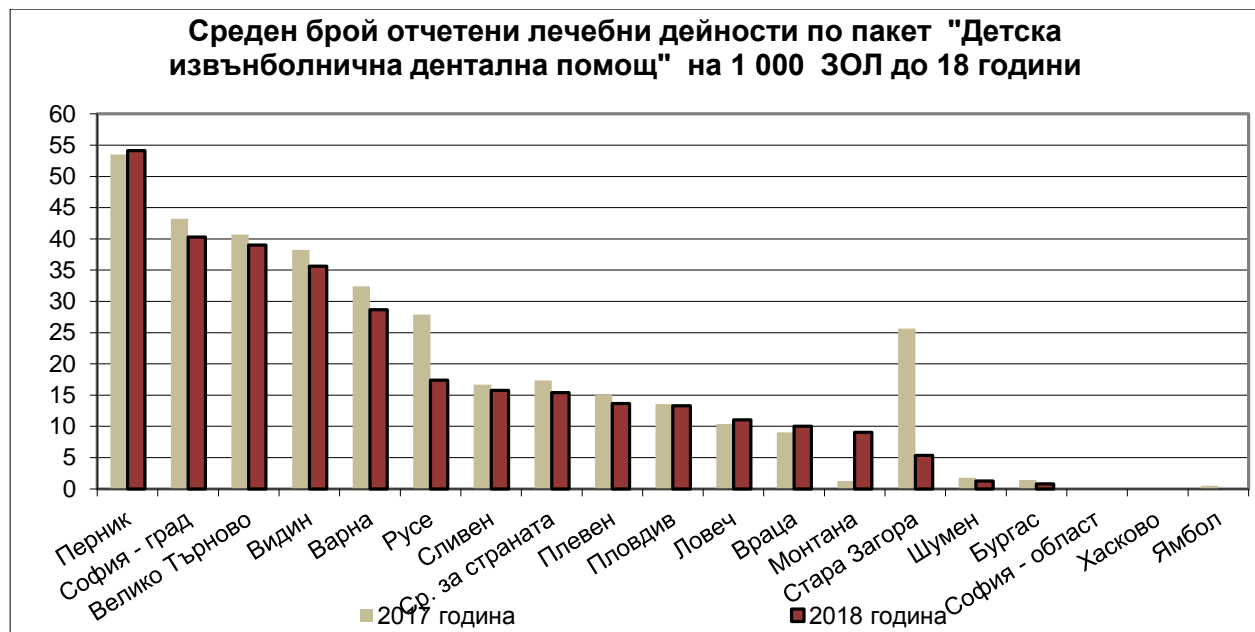
Средно отчетеният брой дейности „Обстоен преглед със снемане на зъбен статус” по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" за страната е 7,37 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2018 г., което е намаление с 12,1% спрямо предходната година (8,39 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2017 г). Този показател е най-висок в РЗОК-Перник – 28,23 дейности на 1 000 ЗОЛ въпреки намалението с 5,1% спрямо същия период на предходната година (29,76) (**Фигура № 81**).

Фигура № 81 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 15,42 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2018 г., което е намаление с 11,23% спрямо 2017 г. (17,37 дейности на 1 000 ЗОЛ). С най-висока стойност се откроява РЗОК-Перник (54,15 дейности на 1 000 ЗОЛ), което е 2,5 пъти над средната за страната стойност (**Фигура № 82**).

Фигура № 82 Среден брой отчетени лечебни дейности по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" на 1 000 ЗОЛ до 18 години, разпределени по области.



В 39% от РЗОК (11) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия, като в три от тях (РЗОК-Монтана, РЗОК-Плевен и РЗОК-Хасково) не е 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 2018 година, е 383 дейности, което е увеличение със 12,2% спрямо 2017 г. (342 дейности). В РЗОК Пловдив този показател е най-висок (1905 дейности) и е с 5 пъти над средния за страната (**Фигура.№ 83**).

Фигура № 83 Среден брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ получили дентална помощ под обща анестезия, разпределени по области.



Анализът на изменението на обемите и структурата на отчетените дентални дейности от изпълнители на извънболнична дентална помощ за 2018 г. спрямо 2017 г. при запазен пакет от дейности за ЗОЛ до 18 год. възраст и въведени две нови дейности от 1 септември 2018 г. – „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години“ - при ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години включително, показва следното:

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2018 година, е един лекар на 1 093 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение на осигуреността от 3,6% (за 2017 г. осигуреността е един лекар на 1 133), което е пряк резултат от увеличения брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 3,0% (от 6 503 на 6 701), и намаления брой на здравноосигурените лица (0,6%). Въпреки увеличението в средната осигуреност за страната, диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва.

И през двата разглеждани периода, почти всяко четвърто здравноосигурено лице е получило дентална помощ, като дялът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ в ПИДП през 2018 г. се е увеличил спрямо дялът през 2017 г. от 24,2% на 24,4%.

Средният брой отчетени дентални дейности в ПИДП на ЗОЛ, през 2018 г., е намалял с 0,7% спрямо същия период на 2017 г. През 2018 г. средно за страната са отчетени по 0,59 лечебни дейности на ЗОЛ. В същото време и средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП бележи намаление с 4,2%, при увеличение на лекарите по дентална медицина, работещи по договор с НЗОК (3,0%), и намаление на абсолютния брой отчетени лечебни дейности от тях (1,3%).

Средният брой отчетени дейности “Възстановяване функцията на дъвкателния апарат“ за последните четири месеца на 2018 г. (нова дейност от 1 септември 2018 г.) е 0,02 дейности на ЗОЛ от 65 до 69 г. вкл., т.е. средно на всеки 55-ти от имащите право на тази дейност се пада по една отчетена протеза.

Средният брой отчетени дейности в СИДП се е увеличил с 0,5% през 2018 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ), спрямо 2017 г. (24,7 дейности на 1000 ЗОЛ). Този показател се откроява със своята висока стойност в РЗОК-Видин – 107,3 дейности на 1000 ЗОЛ (2018 година) която е с 333% над средната за страната, въпреки намалението с 1,2% спрямо предходната година.

Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб“ се е увеличил с 3,9% през 2018 г. (7,26 дейности на 1000 ЗОЛ) спрямо предходната година (6,99 дейности на 1000 ЗОЛ). В РЗОК-Видин този показател е най-висок, 58,52 дейности на 1000 ЗОЛ през 2018 г., което надвишава със 706% средната за страната стойност. В същото време РЗОК-Видин има и най-голяма осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ (един лекар на 15 929 ЗОЛ), което е над четири пъти средната осигуреност в страната (един лекар на 65 368 здравноосигурени лица).

Средно отчетеният брой дейности „Инцизия в съединително тъканни ложи“ за страната е 2,28 дейности на 1000 ЗОЛ през 2018 г., което е увеличение с 5,1% спрямо стойността през 2017 г. (2,16 дейности на 1000 ЗОЛ). В РЗОК-Велико Търново този показател е 11,19 дейности на 1000 ЗОЛ за 2018 г., което е 3,9 пъти над средната за страната стойност, като същият бележи увеличение с 5,6% спрямо предходната година.

За периода от 01.01.2018 г. до 31.12.2018 г. са извършени 13 770 проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършените проверки на ИМП и ИДП от НЗОК и РЗОК са следните:

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 3913 броя проверки;

- в лечебни заведения за СИМП: ИП и ГП-2610; ДКЦ -448; МЦ и МДЦ-982; СМДЛ-234; ЛЗ за БП– 80 бр.;
- в лечебни заведения за КДН-3
- в лечебни заведения за ПИДП- 5439; за СИДП- 61 проверки.

Таблица №14

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2017	Бр.2018
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	63	682
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	11425	12254
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	2671	799
ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ РЗОК и НЗОК	14 190	13770
Проверки с нарушения	8407	8305
% на проверките с установени нарушения	59,2%	60%
Проверки със суми за възстановяване	6531	5987
% на проверките със суми за възстановяване	46%	43,4%
Брой проверени ЛЗ	12247	11763
Брой проверени лекари/лекари по дентална медицина	15853	16069

За 2018 година броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ намалява с по – малко от 3% сравнено със същия период на 2017г. , но има значителен ръст от (619 бр. 982,5%) на самостоятелните проверки от страна на НЗОК.

За наблюдавания период са извършени от РЗОК средно по 408 самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най-голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК-Пловдив (1718 бр.) и РЗОК Плевен (1005 бр.), най-малък брой в РЗОК-Шумен (150 бр.) и РЗОК-Габрово(175 бр.).

От м. май 2018 г. до 31 декември 2018 г. са извършени 682 самостоятелни проверки от експерти на дирекция ИМДП.

Основните направления на извършената контролната дейност през 2018 т. са следните:

- ✓ Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на КДН:
 - Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
 - Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 год., формиране на

групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, извършен вторичен профилактичен преглед;

- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ и по програма „Майчино здравеопазване“;

- Тематични проверки по имунопрофилактика на деца до 18 години, съвместно с МЗ/РЗИ за изпълнение на Имунизационния календар от Наредба № 15 за имунизациите в РБългария;

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

- Проверки на лекари в ЛЗ за СИМП и ПИМП с проследяване „пътя на пациента“ по условия и ред за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които ЗОЛ са хоспитализирани повече от 2 пъти за едно и също/различни заболявания;

- Проверка на ОПЛ/лекар-специалист, издали най-много направления за хоспитализация на ЗОЛ, отчетени по КП от лечебни заведения за болнична помощ превишаващи броя на отчетените случаи по същите КП от УМБАЛ и МБАЛ;

- Проверка на ОПЛ/лекар-специалист по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение;

- Проверки на ЛЗ за ИМП, в които работят ОПЛ/лекари-специалисти с реализирани най-високи приходи по РЗОК за 2017 г. и 2018г.;

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

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

- 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;

- Проверки на територията на 18 РЗОК, на МДЛ получили най-високи приходи за периода м. януари – декември 2017 г. и м. януари – април 2018 г.;

- Проверка на лекари-специалисти в ЛЗ за СИМП, относно изпълнение на чл. 21, ал.2, от НРД 2018 за МД;

- Проверки на непроверявани ИМП;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.
 - ✓ Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ;
- Проверка на лекари по дентална медицина на база анализ на изпълнение на договорите в ПИДП и 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 2017 г. и 2018 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;
- Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;
- Проверки на лекари по дентална медицина, реализирали най-високи приходи по РЗОК за първо полугодие и деветмесечието на 2018 г.
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Проверка на лекари по дентална медицина, отчетели дейности по възстановяване функциите на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и долна челюст при ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

За периода 01.01.2018 г. - 31.12.2018 г. са извършени с участието на експерти от дирекция ИМДП проверки на 1437 ИМП и ИДП и са проверени 1536 лекари и лекари по дентална медицина, като за периода 01.05.2018-30.11.2018 г. са осъществени 682 самостоятелни проверки от длъжностни лица от НЗОК(Справка 2) :

- в лечебни заведения за ПИМП –420 проверки (от тях 247 бр. самостоятелни);
- в лечебни заведения за СИМП – 169 (от тях 105 самостоятелни проверки– ИП – 24, ГП- 1, ДКЦ –34, МЦ – 17, МДЦ – 3, МДЛ и СМДЛ - 23 и ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ -3)
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 848 бр. проверки (330 бр. самостоятелни).

Констатирани са нарушения при 1077 от проверките, което представлява 74,9% от извършените съвместни и самостоятелните проверки.

При извършените от експерти на дирекция ИМДП 352 самостоятелни проверки на ЛЗ за СИМП и ПИМП са проверени 411 ОПЛ и лекари-специалисти и 16 596 здравни досиета и медицинска документация на ЗОЛ.

Извършени са 330 самостоятелни проверки от експерти на дирекция ИМДП в лечебни заведения за дентална помощ и са проверени 338 лекари по дентална медицина.

През 2018 г. извършените с участието на експерти от дирекция ИМДП съвместни и основно самостоятелни проверки са с акценти:

- по условия и ред за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години;

- условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение;

- по програма "Детско здравеопазване";

- по програма „Майчино здравеопазване“.

✓ Тематични проверки на ОПЛ по профилактика на ЗОЛ над 18 годишна възраст са извършени в 420 ЛЗ за ПИМП с 431 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 366 лекари, което представлява над 85% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 74 050 лв. до 220 850 лв. и суми за възстановяване в размер на 9268,10 лв.

✓ Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти по условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение са извършени в 369 ЛЗ за ПИМП и СИМП с 419 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 237 лекари, което представлява над 84,7% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 68 500 лв. до 204 400 лв. и суми за възстановяване в размер на 8418,04 лв.

✓ С цел стриктното спазване на изискванията на програма „Детско здравеопазване“ по НРД 2018 за медицинските дейности и Наредба № 15 за имунизациите в Република България (имунопрофилактика), са извършени тематични проверки на изпълнители на ПИМП и СИМП както следва:

Извършен е контрол на дейността на 346 лечебни заведения за ПИМП и СИМП и на 391 ОПЛ и лекари специалисти. Проверени са 21919 здравни досиета и медицински документи, като констатираните нарушения по профилактика на деца по програма „Детско здравеопазване само при 0,6% (52 ЗОЛ).

При проверките от контролните органи на НЗОК/РЗОК са установени нарушения и по други клаузи от изпълнението на индивидуалните договори при 331 ОПЛ и лекари специалисти. За извършените проверки са изготвени и връчени протоколи, като санкциите са в размер от 64300 лв. до 191850 лв. и размер на неоснователно получени суми 8012,34 лв.

✓ Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти по програма „Майчино здравеопазване“ са извършени в 83 ЛЗ за ПИМП и СИМП с 126 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 105 лекари, което представлява над 83% от общо проверените.

За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 18 900 лв. до 55 950 лв. и суми за възстановяване в размер на 2243,12 лв.

✓ Тематични проверки на ОПЛ/лекари специалисти с реализирани най-високи приходи през 2017 г. и 2018 г. са извършени в 36 ЛЗ за ПИМП и СИМП с 42 лекари. При проверките са констатирани нарушения при 35 лекари, което представлява над 83,3% от общо проверените. За констатираните нарушения са предвидени санкции в размер от 6 700 лв. до 19 900 лв. и суми за възстановяване в размер на 705,2 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 2017 г. и 2018 г. са извършени в 97 индивидуални и групови практики за ДП и 97 лекари по дентална медицина. При проверките са констатирани нарушения при 54 лекари по дентална медицина, което представлява около 55,7 % от общо проверените. Предвидените санкции са от 7500 лв. до 22500 лв. и суми за възстановяване в размер на 2418 лв. Най-често констатирани нарушения са:

- 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 ОПЛ/лекари специалисти за проследяване „пътя на пациента“ по условия и ред за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които ЗОЛ са хоспитализирани повече от 2 пъти за едно и също/различни заболявания.

Извършени са проверки на територията на 20 РЗОК: Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Пловдив, Русе, Сливен, Разград, София град, София област, Стара Загора, Търговище, Хасково, Ямбол проверени са 213 лекари в 181 ЛЗ за ПИМП и СИМП. При извършените проверки е констатирано нарушение при едно ЛЗ и ЗОЛ е хоспитализирано, без да е доказано, че лечебната цел не може да се достигне в извънболнична помощ.

С цел осигуряване на механизъм за ефективното и ефикасно извършване на контрол на изпълнителите на извънболнична медицинска и изпълнители на дентална помощ чрез създаване на алгоритъм на извършване на най-често срещаните нарушения и подбор на рискови получатели на средства са изготвени Методични указания за прилагане на Инstrukция РД-16-31/23.06.2016г. за контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ и Методични указания за прилагане на Инstrukция за контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ. С методичните указания се дава възможност и се гарантира точно и еднакво тълкуване и прилагане на ЗЗО, НРД за ДД за 2018г., НРД за МД за 2018 г. и Инstrukция за условията и реда за осъществяване на контрол от всички участници в процеса на извършване на проверки на ИДП/ИМП.

Всяко тримесечие се изготвят анализи на отчетените дейности от изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ по видове дейности, по изпълнители на дентална помощ/извънболнична медицинска помощ за подбор на рискови получатели на средства и се предоставят на РЗОК и дирекция БФП. От тях се оценява текущото състояние на всяка РЗОК и неговото развитие, спрямо средното за страната и спрямо това на другите РЗОК. РЗОК извършва анализ на средните (базисни) показатели и отклоненията им за различните дейности.

Направените анализи показват посоката за извършване на контрол, като на проверки се подлагат отклоненията констатирани при направения анализ и преференциално се избират тези с най-големи отклонения.

Таблица №15 Извършени проверки и сключените договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ

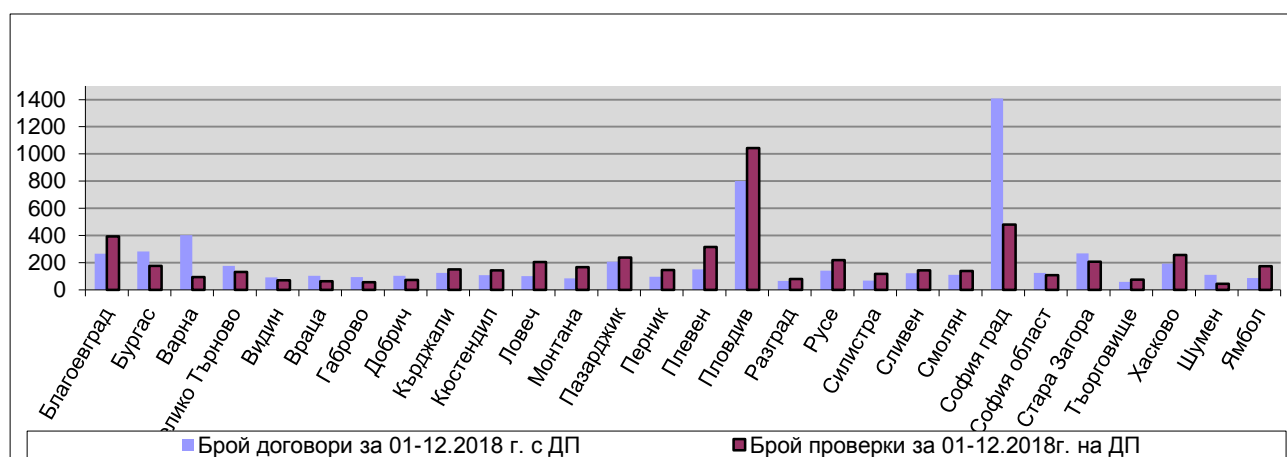
Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2018 г.				
	ПИМП	СИМП и МДД	КДН	ДП
Сключени договори	3686	3601	17	5942
Извършени проверки	3913	4354	3	5500

За 2018 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори (фиг. 1) на изпълнители на дентална помощ са 92,6% средно за страната, като в РЗОК Плевен (210%) и РЗОК Ловеч (203%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори.

Извършените самостоятелни проверки от НЗОК, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на дентална помощ са 5,6% средно за страната, като в РЗОК Силистра (20,9%) и РЗОК Видин (12%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. От всички извършени проверки в ДП, най-голям е делът на самостоятелни проверки от НЗОК в РЗОК София град– 19,6%, РЗОК Видин – 15,7%.

Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 10.2% от всички извършени проверки в ДП, като най-голям е делът на съвместните проверки в РЗОК Габрово – 32,7 % и РЗОК Добрич – 30,6%,

Фигура № 84 Сключени договори и извършени проверки на ДП през 2018г.



В 43 % от РЗОК (12 РЗОК) има лекари по дентална медицина – контрольори.

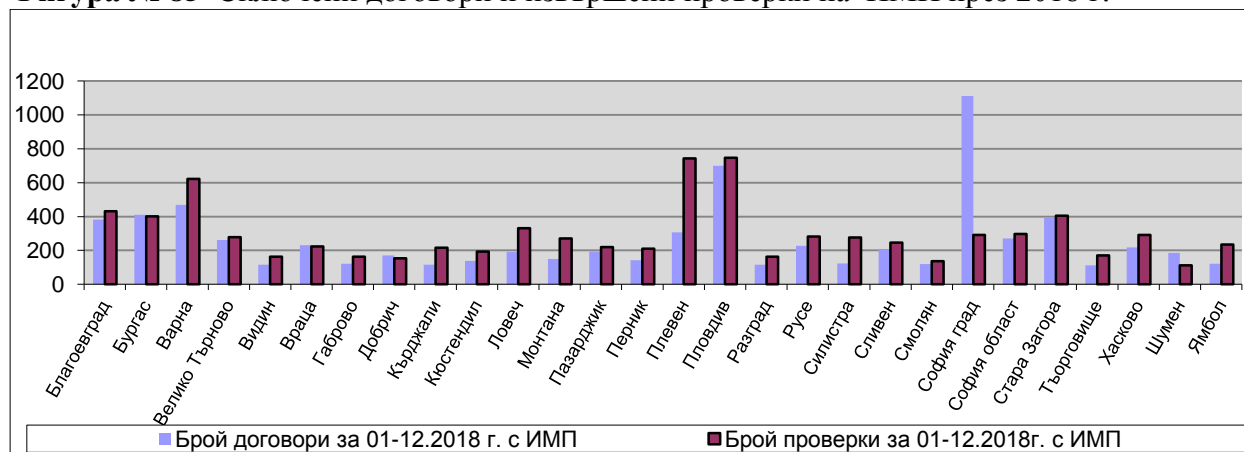
За 2018 г., извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори (фиг.4) на изпълнители на медицинска помощ са 113% средно за страната като с най-

малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са РЗОК-София град – 26,2% и РЗОК-Шумен – 60%.

Извършените самостоятелни проверки от НЗОК, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на медицинска помощ са 4,8% средно за страната, като в РЗОК-Ямбол (16,5%) и РЗОК-Търговище (14,3%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. От всички извършени проверки в ИМП, най-голям е дялът на самостоятелни проверки от НЗОК в РЗОК-София град – 23%, РЗОК-Търговище – 9,4%.

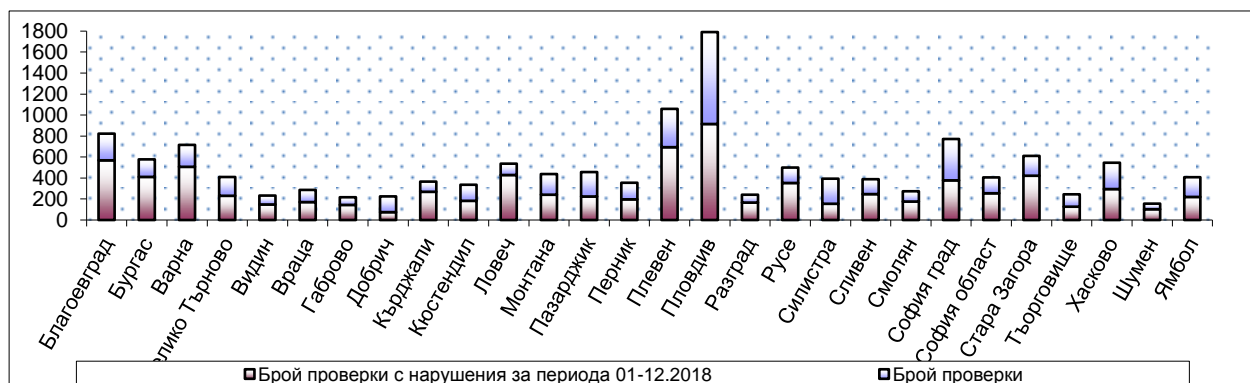
Съвместните проверки с експерти на НЗОК на изпълнители на медицинска помощ са 2,9 % от всички извършени проверки в ИМП, като най-голям е дялът на съвместните проверки в РЗОК Силистра – 8% и РЗОК Видин – 6,8 %.

Фигура № 85 Сключени договори и извършени проверки на ИМП през 2018 г.



От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ през 2018 г. при 8305 са установени нарушения, а при 5987 от проверките има установени суми за възстановяване. За същия период на 2017 г. при 8407 са установени нарушения, а при 6531 от проверките има установени суми за възстановяване проверките са установени (**Фигура № 86**).

Фигура № 86 Относителен дял на проверки с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП.

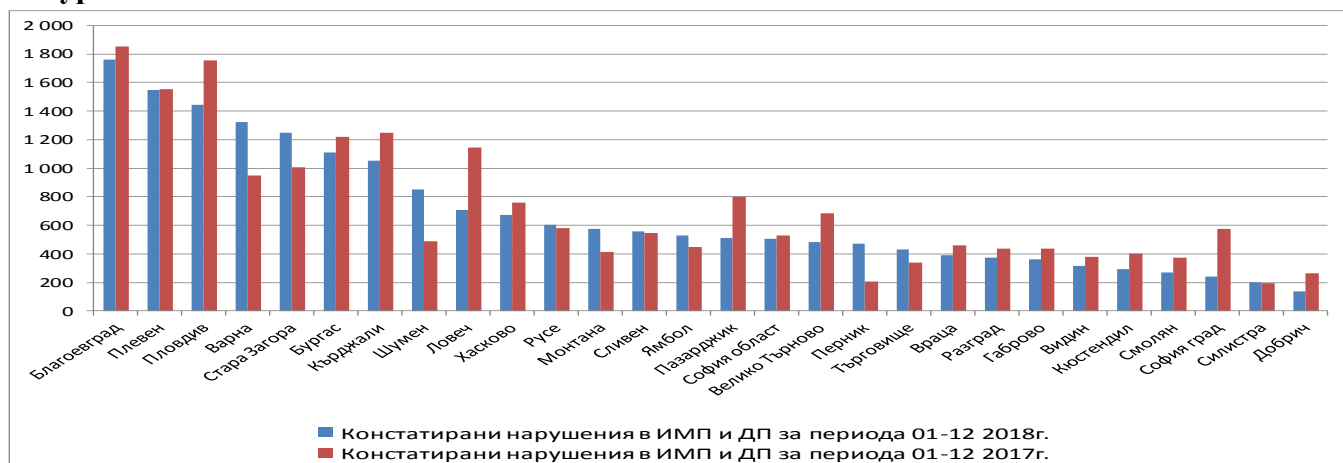


На **Фигура № 86** е представен относителния дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки, като могат да се направят следните изводи:

- Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с констатирани нарушения;
- РЗОК-Пловдив, РЗОК-Плевен и РЗОК-Благоевград са с най-голям брой извършени проверки и съответно с най-голям брой проверки с констатирани нарушения.

(Фигура № 86).

Фигура № 87



За периода януари – декември 2018 година са установени 18 964 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. И през двата наблюдавани периода при една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 1,4 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2018 г.

Фигура № 88



В ИМП са констатирани 12 612 бр. нарушения при 8270 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 констатират по 1,5 нарушение, като най-голям брой нарушения са констатирани именно по условия и ред за оказване на медицинска помощ – 6268.(49,7%).

Таблица №16 Относителния дял на нарушения по условия и ред за оказване на медицинска помощ от всички нарушения в извънболнична медицинска помощ е представен в следната таблица:

ВИД НА НАРУШЕНИЕТО	Брой нарушения в ИМП	Процент от нарушенията по условия и ред за оказване на медицинска помощ в ИМП
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18г.	402	6,4%
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма "Майчино здравеопазване" на бременни	294	4,7%
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	2515	40,1%
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма "Детско здравеопазване" на ЗОЛ.	1038	16,6%
Нарушение при извършване на задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18 г.	12	0,2%
Общо нарушения в ИМП	12612	

Таблица №17 Най-често срещаните нарушения извършени от ИМП е представен в следната таблица:

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..	6470
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	2515
Нарушение на догорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма "Детско здравеопазване".	1038

Основният дял на проверките е 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.

Констатирани нарушения в извънболнична медицинска помощ на територията на 28-те РЗОК:

- по програма "Детско здравеопазване"- 16,6%;

- по програма "Майчино здравеопазване" – 4,7%;
- по диспансерно наблюдение на ЗОЛ– 40,1%.

При извършените проверки за периода януари-декември 2018 г. в ЛЗ за ИМП и ИДП са изготвени 8139 протокола от извършени проверки. От тях само 267 (3,3%) протокола със 921 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 690 от констатациите са потвърдени, 121 са отхвърлени. При 605 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК.

Таблица № 18 Най-често срещаните нарушения извършени от ИДП са представени в следната таблица:

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.	2026
Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	1407
Несъответствие между орален статус и извършени дейности за това ЗОЛ, както и при несъответствие в орален статус на ЗОЛ през различни периоди.	659

Таблица №19 Тематичните проверки на територията на 18 РЗОК на МДЛ получили най-високи приходи за периода м. януари – декември 2017 г. и м. януари – април 2018 г. са представени в следната таблица:

ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ НА МДЛ							
РЗОК	Проверени МДЛ	Брой проверени лекари	Брой констатиранни нарушения	Наложени санкции лв.	Предвидени санкции от...лв.	Предвидени санкции до...лв.	Суми за възстановяване по чл. 76б от 330 лв.
общо	49	86	58	250	2900	8700	0

Проверени са 49 МДЛ с реализирани най-високи приходи през 2017 г. на територията на 18 РЗОК. Констатирани са 58 нарушения за които предвидените санкции са от 2900 лв. до 8700 лв.

Най-честите констатирани нарушения са на наличното, технически изправно и функциониращо медицинско оборудване и обзавеждане, съгласно Приложение №10А

към НРД 2018 за медицинските дейности и специализирано оборудване съгласно медицински стандарт „Клинична лаборатория“, липсващи реактиви за извършване на медико-диагностични изследвания от пакет „Клинична лаборатория“, както и наличието на реактиви с изтекъл срок на годност.

При осъществяването на внезапен контрол във връзка с изпълнението на пакет „Клинична лаборатория“ и в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Клинична лаборатория“ при две лаборатории, които разполагат със самостоятелни манипулационни извън адреса на лечебното заведение (извън сградата на лабораторията), в които се извършва приемне/пробовземане на биологичен материал за изследване са констатирани нарушения на т.17.5 от стандарта.

При пристигането на биологичните проби в транспортните протоколи липсват час на взимане на биологичния материал, подписи на упълномощени лица с регистрирани дата и час на взимане на биологичния материал, дата и час на получаване на биологичния материал, както и работна инструкция за транспорт и за съхранение на биологичните проби.

В тази връзка считаме, че е необходима от една страна промяна на стандарта по Клинична лаборатория, а от друга страна увеличаване на контролните правомощия на НЗОК с цел повишаване ефективността на контролната дейност.

Извършени са необходимите проверки от РЗОК относно превишението на определените брой специализирани медицински дейности (СМД) и стойност за медико-диагностични дейности (МДД) през 2017 г. и 2018 г. Определеният брой СМД за медицински направления за лекар-специалист през първо и второ тримесечие на 2017 г. и 2018 г. са в размер на 1 613 131 СМД, през трето и четвърто тримесечие на 2018 г. са определени отново 1 613 131 СМД, което е увеличение от 12 936 СМД, в сравнение със същия период на 2017 г.

Таблица №20

Определени брой СМД за медицински направления Бланка МЗ-НЗОК №3 (в брой) за изпълнители на ПИМП и СИМП		
	2017	2018
тримесечия	Брой МН	Брой МН
I-во	1 613 131	1 613 131
II-ро	1 613 131	1 613 131
III-то	1 600 195	1 613 131
IV-то	1 600 195	1 613 131

Определените брой медицински направления за високо-специализирани дейности (ВСД) през първо и второ тримесечие на 2018 г. бележат увеличение от 7 % спрямо определените за същия период на 2017 г. Определените брой ВСД през трето тримесечие на 2018 г. се запазват на същото ниво от началото на 2018 г., а определените през четвърто тримесечие на 2018 г. бележат увеличение от 3,5 % спрямо четвърто тримесечие на 2017 г.

Таблица № 21

Определени брой медицински направления за ВСД Бланка МЗ-НЗОК №3А (в брой) за изпълнители на ПИМП и СИМП			
	2017	2018	Ръст 2018/2017 г.
тримесечия	Брой МН	Брой МН	Брой МН
I-во	283 405	304 026	7%
II-ро	295 107	317 059	7%
III-то	321 015	317 898	-1%
IV-то	310 732	321 940	3,5 %

Основната причина за увеличението на определените ВСД се дължи на по-големия брой ЗОЛ, диспансеризирани при ОПЛ през 2018 г., за които е необходимо задължително насочване за извършването на високо-специализирани медицински дейности от лекар-специалист, съгласно алгоритъма на диспансерно наблюдение при ОПЛ.

Таблица № 22 Определената стойност за медико-диагностични дейности и през двата периода на 2017 г. и 2018 г. също се запазва на относително постоянно ниво:

Определена сума за медико-диагностични дейности Бланка МЗ-НЗОК №4 (в лв.) за изпълнители на ПИМП и СИМП		
	2017	2018
тримесечия	Суми за МДД	Суми за МДД
I-во	20 867 694	20 867 693
II-ро	20 999 961	21 076 371
III-то	20 999 187	20 834 548
IV-то	20 999 186	21 076 371

Таблица №23 Извършени проверки на ЛЗ за ИМП с превишен брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности е представена в следната таблица:

Справка за извършени проверки до 31.12.2018г. и предстоящи проверки на ПИМП и СИМП, реализирали превишение на брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности								
РЗОК	ПИМП				СИМП			
	Бр. лечебни заведения с извършени и проверки	Обща сума за възстановяване от извършените проверки	Бр.лечебни и заведения за които предстои извършване на проверки	Обща сума за възстановяване от предстоящите проверки	Бр. лечебни заведения с извършени и проверки	Обща сума за възстановяване от извършените проверки	Бр.лечебни и заведения за които предстои извършване на проверки	Обща сума за възстановяване от предстоящите проверки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
01 Благоевград	7	5254,12	0	0,00	17	2268,00	9	1290,24
02 Бургас	20	16053,57	6	4637,82	10	4550,52	6	1316,78
03 Варна	19	22897,27	13	11885,00	17	4630,96	6	2689,15
04 Велико Търново	3	1513,04	1	317,18	3	244,30	1	28,75
05 Видин	8	3584,14	0	0,00	11	539,12	0	0,00
06 Враца	11	7185,44	8	8337,00	7	19115,77	2	1029,00
07 Габрово	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08 Добрич	11	4783,36	0	0,00	5	499,77	0	0,00
09 Кърджали	5	1348,75	0	0,00	2	180,27	0	0,00
10 Кюстендил	7	7355,13	3	488,67	11	4104,00	6	1936,84
11 Ловеч	6	1529,11	1	61,25	11	526,29	5	2147,29
12 Монтана	8	14177,30	0	0,00	7	1006,70	0	0,00
13 Пазарджик	23	12410,34	7	4279,04	4	1324,95	0	0,00
14 Перник	8	3875,84	4	4276,93	3	113,08	4	101,06
15 Плевен	15	7805,94	6	2689,85	1	481,50	2	745,76
16 Пловдив	38	33735,72	23	15490,10	39	8156,22	20	2817,94
17 Разград	5	6509,73	2	609,00	4	5017,34	1	105,71
18 Русе	5	2970,71	1	42,00	15	2775,15	7	406,04
19 Силистра	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	470,80
20 Сливен	6	6298,37	2	945,35	0	0,00	0	0,00
21 Смолян	2	362,79	7	10331,52	8	18083,74	6	19537,13
22 София столична	45	21790,17	30	19607,19	37	37778,87	50	33754,49
23 София област	11	5683,52	4	2406,87	20	2272,36	9	1218,60
24 Стара Загора	19	13333,74	7	4235,43	14	1664,99	4	129,23
25 Търговище	2	925,52	1	171,61	4	1231,50	4	2531,76
26 Хасково	11	3523,41	2	417,03	10	4122,56	4	683,16
27 Шумен	9	18181,97	9	12630,92	6	1098,43	10	5814,45
28 Ямбол	3	94,45	2	1461,41	2	669,99	0	0,00
Общо	307	223183,45	139	105321,17	268	122456,38	159	78754,18

Към 31.12.2018 г. общо 873 лечебни заведения изпълнители на ПИМП и СИМП са реализирали превишение на определените брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности над разрешените надвишения на обща стойност 529 715,18 лв., от които 446 изпълнители на ПИМП на стойност 328 504,62 лв. и 427 изпълнители на СИМП на стойност 201 210,56 лв.

Към 31.12.2018г. са извършени проверки на 575 лечебни заведения за ПИМП и СИМП от които 307 проверки на ЛЗ за ПИМП на стойност 223 183,45 лв. и 268 проверки на ЛЗ за СИМП на стойност 122 456,38 лв.

Предстои да бъдат извършени проверки на 298 лечебни заведения от които 139 броя лечебни заведения за ПИМП и 159 броя лечебни заведения за СИМП.

Предстои да бъдат възстановени суми на обща стойност 184 075,35 лв., от които 105 321,17 лв. от лечебни заведения за ПИМП и 78 754,18 лв. от лечебни заведения за СИМП.

Към 31.12.2018 г. не са постъпили жалби срещу писмени покани за възстановяване на суми по чл. 76а и 76 б от ЗЗО от директорите на РЗОК.

През 2018 г. са получени общо 505 жалби за извънболнична медицинска и дентална помощ, при 536 броя за същия период на миналата година. Извършени са 481 проверки по жалби на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Установено е, че 167 бр. от жалбите са основателни. Броят на неоснователните жалби е 249 бр. По компетентност към други институции са изпратени 34 жалби. На 75 жалби са изготвени отговори на база действащата нормативна уредба.

Таблица № 24

Основни причини за подадените жалби за периода 01-12 2018 г.	Брой
Морално етични проблеми	35
Неоказана в полза на ЗОЛ медицинска / дентална помощ по вид, обхват, обем и качество	37
Отчитане на медицинска / дентална дейност, която не е извършена.	27
Нарушаване правото на пациента за свободен избор на лекар	26
Заплащане или доплащане на дейност от ЗОЛ за дейност напълно или частично платена от НЗОК	15
Отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ	21
Неправомерно вземане на суми за издаване на медицински документи	11
Неосигурен достъп на ЗОЛ до ОПЛ или лекар-специалист	5
Неоснователен отказ за оказване на медицинска/дентална помощ на ЗОЛ.	3

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в ЛЗ за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2018 г. – 31.12.2018 г. са съставени 8139 протокола от извършени проверки, изготвени са 101 акта за нарушения и 6108 заповеди за санкции. Предвиден е размер на глоби и санкции в размер от 957 650 лв. до 2 833 100 лв. За същия период, в резултат на извършените 682 самостоятелни проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са изготвени протоколи и заповеди за санкции, като в резултат на установените нарушения е предвиден размер на санкциите – от 82 600 лв., до 248 450 лв., което сравнено с 2017 е увеличение над 10 пъти. В резултат на извършените съвместни проверки с участие на длъжностни лица –служители на НЗОК за 2018 г. са изготвени констативни протоколи и заповеди за санкции, като в резултат на установените нарушения и е предвиден минимален размер на санкциите – 86 790 лв., максимален размер на санкциите от 258 900 лв. За периода 01.01.2018 г. - 31.12.2018 г. са съставени 5716 протокола за суми за възстановяване в размер на 717 670 лв. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените съвместни и самостоятелни проверки са в размер на 54 449,32 лв.

Таблица № 25

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-12.2017 г. и м. 01-12.2018 г.												
НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП / ИДП м. 01-12.2018	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2017	Констатирани нарушения 01-12.2018	Констатирани нарушения 01-12.2017	Суми за възстановяване по протоколи от 2018 г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2017 г.	01-31.2018 Санкция от	01-31.2018 санкция до	01-31.2017 Санкция от	01-31.2017 Санкция от	Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН и Заповед за санкция 01-12.2018 г.	Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН и Заповед за санкция 01-12.2017 г..
Благоевград	823	953	1761	1853	33 759	29539	70 100	206 050	100300	263150	87 000	101050
Бургас	578	555	1109	1220	31 844	33749	61 750	182 600	57160	155150	49 300	60340
Варна	716	460	1323	949	51 793	36680	66 000	192 750	46800	125850	64 550	45390
Велико Търново	410	426	482	684	7 713	7724	24 600	73 450	34320	96850	23 280	38420
Видин	233	262	317	380	20 536	9691	17 200	51 200	16530	44200	11 850	10870
Враца	287	280	391	459	41 778	33075	20 950	61 000	23270	66250	15 590	24648
Габрово	217	341	360	439	4 958	6090	18 050	54 150	22350	65150	14 220	0
Добрич	225	275	139	261	35 883	7827	9 350	27 750	13950	38850	10 900	14400
Кърджали	366	367	1054	1246	18 414	22101	53 800	159 650	56000	157100	29 730	58600

Кюстендил	336	486	295	404	19 349	22130	14 800	43 100	20100	57000	12 350	20850
Ловеч	537	666	706	1142	14 492	17034	38 900	114 850	66170	191750	22 850	74720
Монтана	438	412	576	413	25 585	6368	29 300	86 200	23100	67100	36 700	20700
Пазарджик	457	494	510	797	27 078	37633	24 550	72 500	44650	126900	14 750	37870
НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП / ИДП м. 01-12.2018	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2017	Констатирани нарушения 01-12.2018	Констатирани нарушения 01-12.2017	Суми за възстановяване по протоколи от 2018 г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2017 г.	01-31.2018	НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2018	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2017	Констатирани нарушения 01-12.2018	Констатирани нарушения 01-12.2017
Перник	355	365	470	207	15 638	10411	27 500	81 300	11000	30150	24 950	11120
Плевен	1059	1071	1546	1554	29 512	34408	81 250	241 850	75300	205700	57 650	74300
Пловдив	1791	1865	1443	1755	137 119	194793	72 200	214 000	111060	311350	102 420	139090
Разград	241	244	374	434	15 167	8238	18 250	53 900	22200	59100	18 050	22300
Русе	500	610	601	581	25 869	32549	28 800	86 050	27800	79950	24 340	29813
Силистра	394	204	202	196	1 475	3909	10 750	31 950	9650	27700	6 850	7450
Сливен	389	384	557	545	11 419	21627	22 500	66 250	16950	47600	25 050	22040
Смолян	274	318	271	373	32 756	10038	14 050	41 250	21600	61300	13 350	20300
София град	772	744	242	575	18 140	192934	14 300	42 550	31160	85150	16 885	42090
София област	406	367	507	526	24 474	20377	25 650	73 300	33160	91600	16 575	34000
Стара Загора	611	707	1248	1005	21 556	18331	62 150	184 500	50050	141600	47 570	47430
Търговище	245	275	431	338	8 046	11135	24 900	74 250	18480	53300	25 140	23655
Хасково	546	487	671	760	21 887	17730	35 950	107 550	40460	116050	33 365	42850
Шумен	156	123	851	486	14 012	16614	42 450	127 100	25030	73300	44 148	18210
Ямбол	408	449	527	448	7 417	7076	27 600	82 050	22600	62750	21 700	19650
Общо:	13770	14190	18964	20030	717 670	869811	957 650	2 833 100	1042600	2906100	871 113	1062156

В резултат на извършен предварителен контрол в РЗОК/НЗОК, за периода 01.01.2018 г. – 31.12.2018 г. са отпаднали от заплащане прегледи, изследвания и дейности в ПИМП, СИМП и МДД, и дейности в ДП общо в размер на 3 500 191,18 лв., което представлява ръст от 7,9 % спрямо същия период на 2017 г. От тях са отпаднали на предварителен контрол прегледи и суми при изпълнители на ПИМП и СИМП по РЗОК в размер на 2 645 330,29 лв., което представлява ръст в размер на 11,4 % спрямо същия период на 2017 г.

Таблица № 26

Отхвърлени прегледи и суми в ПИМП и СИМП за периода м.01-12-2017			Отхвърлени прегледи и суми в ПИМП и СИМП за периода м. 01-12-2018		Отхвърлени прегледи и суми в ПИМП и СИМП за периода м. 01-12-2018 и м.01-12-2017	
РЗОК	Брой прегледи общо в ПИМП и СИМП (общо)	Стойност в ПИМП и СИМП (общо)	Брой прегледи общо в ПИМП и СИМП (общо)	Стойност в ПИМП и СИМП (общо)	Разлика в брой прегледи общо в ПИМП и СИМП (общо)	Разлика в стойност в ПИМП и СИМП (общо)
Общо:	228 122,00	2 343 639,38	249 843,00	2 645 330,29	21 721,00	301 690,91
РЗОК Благоевград	7 422,00	76 103,59	8 126,00	85 071,30	704,00	8 967,71
РЗОК Бургас	8 960,00	94 904,10	9 177,00	100 147,20	217,00	5 243,10
РЗОК Варна	14 476,00	146 494,65	16 052,00	169 611,69	1 576,00	23 117,04
РЗОК Велико Търново	7 915,00	81 763,41	8 549,00	88 987,02	634,00	7 223,61
РЗОК Видин	1 957,00	21 450,40	2 286,00	25 620,90	329,00	4 170,50
РЗОК Враца	9 081,00	88 441,16	10 421,00	111 132,14	1 340,00	22 690,98
РЗОК Габрово	6 047,00	59 496,60	5 932,00	61 686,67	-115,00	2 190,07
РЗОК Добрич	6 282,00	64 905,55	7 487,00	81 728,56	1 205,00	16 823,01
РЗОК Кърджали	6 122,00	62 304,65	5 743,00	62 256,94	-379,00	-47,71
РЗОК Кюстендил	3 731,00	37 447,30	4 170,00	39 778,58	439,00	2 331,28
РЗОК Ловеч	1 915,00	19 108,88	2 085,00	22 513,36	170,00	3 404,48
РЗОК Монтана	5 617,00	59 206,00	7 411,00	82 114,33	1 794,00	22 908,33
РЗОК Пазарджик	8 130,00	85 464,42	7 049,00	75 163,76	-1 081,00	-10 300,66
РЗОК Перник	3 967,00	38 477,83	7 398,00	46 494,60	3 431,00	8 016,77
РЗОК Плевен	10 476,00	105 232,43	10 359,00	109 638,99	-117,00	4 406,56
РЗОК Пловдив	23 316,00	246 485,76	27 030,00	279 725,99	3 714,00	33 240,23
РЗОК Разград	2 456,00	27 274,19	2 851,00	31 316,34	395,00	4 042,15
РЗОК Русе	8 008,00	86 567,85	8 490,00	93 807,02	482,00	7 239,17
РЗОК Силистра	3 483,00	38 400,22	3 856,00	44 216,52	373,00	5 816,30
РЗОК Сливен	5 992,00	59 360,66	5 177,00	56 773,10	-815,00	-2 587,56
РЗОК Смолян	3 340,00	34 864,95	3 669,00	39 391,87	329,00	4 526,92
РЗОК София - град	35 524,00	359 439,22	41 747,00	448 728,94	6 223,00	89 289,72
РЗОК София - област	4 662,00	47 136,97	5 101,00	51 895,40	439,00	4 758,43
РЗОК Стара Загора	19 785,00	197 935,56	18 224,00	198 385,64	-1 561,00	450,08
РЗОК Търговище	2 243,00	25 503,21	3 004,00	34 362,23	761,00	8 859,02
РЗОК Хасково	6 864,00	71 187,31	7 203,00	78 195,31	339,00	7 008,00
РЗОК Шумен	7 441,00	78 081,20	7 800,00	88 211,90	359,00	10 130,70
РЗОК Ямбол	2 910,00	30 601,31	3 446,00	38 373,99	536,00	7 772,68

Таблица № 27 По видове дейности отпаднали на предварителен контрол в ПИМП, данните са следните:

Вид дейност в ПИМП	Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в ПИМП за 2017 г.		Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в ПИМП за 2018 г.	
	БРОЙ	СУМА (в. лв.)	БРОЙ	СУМА (в. лв.)
Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година	8 383,00	86 982,00	7 594,00	85 542,50
Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години	2 297,00	21 545,00	2 152,00	22 031,50
Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години	6 561,00	61 518,50	6 376,00	62 980,00
Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години	10 392,00	93 537,00	9 435,00	84 915,00
Задължителни имунизации и реимунизации на лица от 0 до 18 години	1 261,00	5 674,50	999,00	5 568,00
Дейност по програма “Майчино здравеопазване”	3 633,00	25 431,00	3 030,00	25 488,00
Преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с една диагноза	49 562,00	471304,5	51 449,00	489 561,90
Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	24 951,00	284441,4	23 792,00	289 521,80
Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	17 875,00	237737,5	17 921,00	241 133,10
Годишни профилактични прегледи на лица над 18 г	29 865,00	358392	47 555,00	570 624,00
Имунизации на лица над 18 години	2 651,00	11929,5	2 398,00	11 761,00
Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	779,00	4290	840,00	6 884,50
Вторични профилактични прегледи на лица, вкл. в група с рискови ф-ри за развитие на заболяване			3 028,00	27 252,00
Общо отпаднали дейности и суми в ПИМП	158 210,00	1 662 782,90	176 569,00	1 923 263,30

Извършените и отчетени годишни профилактични прегледи на лица над 18 г. за 2018 г. са 2 359 660., за същия период на 2017 г. са били 2 315 522. В резултат от извършения годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 годишна възраст са отчетени 2 350 524 карти за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване и са формирани групи от лица с рискови фактори от развитие на заболяване, както следва :

Таблица № 28 Брой пациенти с рискови фактори за 2018 г.

МКБ	Вид риск	брой пациенти
Z13.6	Лица с висок риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания	16 993
Z13.6	Лица с много висок риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания	1 783
Z13.1	Лица с висок риск за развитие на захарен диабет тип 2	49 530
Z13.1	Лица с много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2	3 833
Z12.4	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на шийката на матката	13 146
Z12.3	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на млечната жлеза	42 510
Z12.1	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област	19 006
Z12.5	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на простатата	583

На включените в тези групи лица, за периода м. 04-12.2018 г. са извършени 13 159 вторични профилактични прегледи. От тях 759 ЗОЛ с много висок риск за развитие на заболяване са насочени от ОПЛ към лекар специалист за задължителна консултация със лекари специалисти, от които на 346 ЗОЛ са извършени прегледи от лекар специалист.

Таблица № 29 Съответно по видове дейности отпаднали на предварителен контрол в СИМПданните са следните:

Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2017 г.			Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2018 г.	
Вид дейност в СИМП	БРОЙ	СУМА (в. лв.)	БРОЙ	СУМА (в. лв.)
Първични прегледи на ЗОЛ	14 580,00	249 934,00	14 839,00	264 077,00

Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2017 г.			Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2018 г.	
Вид дейност в СИМП	БРОЙ	СУМА (в. лв.)	БРОЙ	СУМА (в. лв.)
Прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист с придобита специалност по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от общопрактикуващ лекар по повод остри състояния	1 177,00	22 695,00	1 329,00	26 971,00
Прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология") изпълняващи хирургични процедури	335,00	5 492,00	379,00	6 505,00
Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	329,00	6 442,00	355,00	7 196,00
Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	623,00	12 263,00	570,00	11 802,00
Вторични прегледи на ЗОЛ	11 823,00	105 421,50	12 009,00	107 103,00
Прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист с придобита специалност по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от общопрактикуващ лекар по повод остри състояния	1 041,00	9 851,50	1 280,00	12 150,50
Прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология") изпълняващи хирургични процедури	608,00	5 681,00	682,00	6 393,50
Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	2 894,00	31 715,50	3 351,00	39 480,00
Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	13 756,00	158 769,00	12 837,00	157 800,00
Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по "Педиатрия"	560,00	5 884,00	596,00	7 116,00
Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г с рискови фактори за развитие на заболяване	68,00	771,00	45,00	540,00
Брой прегледи отчетени от председател на ЛКК	1 962,00	9 887,00	1 828,00	10 143,00

Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2017 г.			Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2018 г.	
Вид дейност в СИМП	БРОЙ	СУМА (в. лв.)	БРОЙ	СУМА (в. лв.)
Брой отрязъци отчетени от член на ЛКК	2 846,00	16 198,00	2 413,00	14 721,00
Брой прегледи за подготовка за ЛКК или за ТЕЛК	254,00	1 669,50	104,00	693,00
Първоначален специализиран преглед по физикална и рехабилитационна медицина	630,00	4 170,00	833,00	5 831,00
Процедури по група 1	7 295,00	13 012,20	6 987,00	13 071,80
Процедури по група 2	240,00	396,00	420,00	792,00
Процедури по група 3	6 564,00	11 757,60	10 512,00	19 722,00
Заключителен преглед	736,00	6 318,00	1 014,00	9 009,00
Общо отпаднали дейности и суми в СИМП	68 321,00	678 327,80	72 383,00	721 116,80

Таблица № 30 Отпаднали на предварителен контрол дейности и суми при изпълнители на МДД по РЗОК са в размер на 127 447,36 лв.

РЗОК изпълнил	Отхвърлени суми за МДД 01-12-2017	Отхвърлени суми за МДД 01-12-2018	Разлика в отхвърлени суми 2018 г. и 2017 г.
	Стойност	Стойност	Стойност
Общо	124 656,70	127 447,36	2 790,66
Благоевград	1 206,44	1 836,24	629,80
Бургас	5 052,97	4 103,20	-949,77
Варна	9 125,07	18 355,77	9 230,70
Велико Търново	2 662,96	3 363,49	700,53
Видин	512,40	581,15	68,75
Враца	3 671,86	6 275,92	2 604,06
Габрово	3 009,89	2 705,09	-304,80
Добрич	699,44	794,86	95,42
Кърджали	1 258,81	1 690,70	431,89
Кюстендил	1 790,73	1 858,21	67,48
Ловеч	945,56	734,32	-211,24
Монтана	1 750,06	740,72	-1 009,34
Пазарджик	2 662,75	3 201,69	538,94
Перник	7 363,27	3 755,56	-3 607,71

РЗОК изпълнил	Отхвърлени суми за МДД 01-12-2017	Отхвърлени суми за МДД 01-12-2018	Разлика в отхвърлени суми 2018 г. и 2017 г.
	Стойност	Стойност	Стойност
Плевен	5 623,34	6 358,87	735,53
Пловдив	5 298,36	5 539,71	241,35
Разград	1 688,46	2 114,45	425,99
Русе	7 241,77	7 256,79	15,02
Силистра	1 482,03	1 673,07	191,04
Сливен	7 545,82	4 897,10	-2 648,72
Смолян	794,18	1 491,59	697,41
София град	30 011,52	18 967,64	-11 043,88
София област	2 741,24	4 382,05	1 640,81
Стара Загора	9 000,03	9 592,14	592,11
Търговище	2 670,31	2 629,87	-40,44
Хасково	2 121,48	2 746,24	624,76
Шумен	5 467,98	7 137,88	1 669,90
Ямбол	1 257,97	2 663,04	1 405,07

Таблица № 31 Отпадналите на предварителен дейности и суми при изпълнители на дентална помощ по РЗОК в размер на 854 860,89 лв.

РЗОК изпълнил	Отхвърлени дейности и суми в ПИДП и СИДП за 01-12-2017	Отхвърлени дейности и суми в ПИДП и СИДП за 01-12-2018	Отхвърлени дейности и суми в ПИДП и СИДП за 2018 г. и 2017 г.
	Стойност	Стойност	Разлика в стойност в ПИДП и СИДП общо
Общо	879 765,95	854 860,89	-24 905,06
Благоевград	177 801,66	131 773,50	-46 028,16
Бургас	37 578,26	42 489,32	4 911,06
Варна	39 107,53	51 580,47	12 472,94
Велико Търново	34 087,84	33 787,63	-300,21
Видин	40 532,64	41 167,99	635,35
Враца	5 976,01	8 857,98	2 881,97
Габрово	8 247,20	6 357,74	-1 889,46
Добрич	9 628,08	10 957,71	1 329,63
Кърджали	60 226,44	52 663,61	-7 562,83
Кюстендил	5 174,32	6 206,96	1 032,64
Ловеч	8 448,55	9 059,49	610,94
Монтана	10 888,75	10 034,89	-853,86

РЗОК изпълнил	Отхвърлени дейности и суми в ПИДП и СИДП за 01-12-2017	Отхвърлени дейности и суми в ПИДП и СИДП за 01-12-2018	Отхвърлени дейности и суми в ПИДП и СИДП за 2018 г. и 2017 г.
	Стойност	Стойност	Разлика в стойност в ПИДП и СИДП общо
Пазарджик	5 802,16	8 921,18	3 119,02
Перник	12 295,47	12 184,71	-110,76
Плевен	14 210,11	16 166,17	1 956,06
Пловдив	151 231,78	160 455,26	9 223,48
Разград	1 720,36	2 820,78	1 100,42
Русе	6 512,76	5 560,66	-952,10
Силистра	5 967,46	8 187,64	2 220,18
Сливен	2 522,81	2 718,08	195,27
Смолян	14 829,46	14 586,33	-243,13
София град	44 067,22	46 930,18	2 862,96
София област	7 013,37	13 274,05	6 260,68
Стара Загора	105 292,97	89 130,00	-16 162,97
Търговище	7 600,35	10 030,93	2 430,58
Хасково	42 764,35	32 537,46	-10 226,89
Шумен	17 966,04	22 319,65	4 353,61
Ямбол	2 272,00	4 100,52	1 828,52

Таблица № 32 По видове дейности отпаднали на предварителен контрол в Дентална помощ, данните са следните:

Вид дейност в ДП		Отхвърлени суми на предварителен контрол в ДП за 2017 г.	Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2018 г.
Код на дейността	Наименование на дейността	СУМА (в. лв.)	СУМА (в. лв.)
Общо :		879 765,95	854 860,89
101	Обстоен преглед със снемане на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист	69 658,84	86 651,18
102	Специализиран обстоен преглед	525,60	872,80
103	Обстоен преглед със снемане на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист – за бременни	25,76	115,36

Вид дейност в ДП		Отхвърлени суми на предварителен контрол в ДП за 2017 г.	Отхвърлени прегледи и суми на предварителен контрол в СИМП за 2018 г.
Код на дейността	Наименование на дейността	СУМА (в. лв.)	СУМА (в. лв.)
301	Обтурация с амалгама или химичен композит с включена анестезия	648 569,80	601 469,91
332	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб, с включена анестезия	4 957,32	4 329,08
333	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб, с включена анестезия	34 418,35	35 800,89
508	Екстракция на временен зъб, включително анестезия	4 667,50	3 442,00
509	Екстракция на постоянен зъб, включително анестезия	110 604,00	106 668,40
510	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия	5 370,28	8 508,27
520	Инцизия в съединителнотъканни ложи, включително анестезия	687,30	604,00
544	Контролен преглед след някоя от горните две дейности	281,20	399,00
832	Дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч и контролни прегледи за период от 4 години.		3 400,00
833	Дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч и контролни прегледи за период от 4 години.		2 600,00

Към 31.12.2018 г. на територията на РЗОК са образувани или са приключили, образувани през предходни години и 2018 г., общо 375 съдебни производства, от които: 368 по реда на АПК (включва съдебни производства пред Административен съд и ВАС) и

7 по ЗАНН (включва съдебни производства пред Районен и Окръжен/ Административен съд).

Съдебните производства, относно писмените покани за неоснователно получени суми по реда на АПК са 239 (таблица №1 „Образувани съдебни производства за оспорване на неоснователно получени суми по реда АПК към 31.12.2018 г., представени по РЗОК“), както следва:

- пред Административен съд – 146: висящи – 28, в полза на РЗОК – 80, в полза на ИМП – 34;
- пред ВАС - 93: висящи – 38, в полза на РЗОК – 40, в полза на ИМП – 13.

Съдебните производства, относно оспорени заповеди за налагане на санкции по реда на АПК са 129 (таблица №2 „Образувани съдебни производства за оспорване заповеди за налагане на санкции по реда АПК към 31.12.2018 г., представени по РЗОК“), както следва:

- пред Административен съд – 87: висящи – 27, в полза на РЗОК – 31, в полза на ИМП – 23 и частично потвърждаване на решенията в полза на РЗОК и ИМП – 4;
- пред ВАС – 42: висящи – 25, в полза на РЗОК – 9, в полза на ИМП – 5 и частично потвърждаване на решенията в полза на РЗОК и ИМП – 1.

Съдебните производства, относно наказателни постановления за налагане на санкции по ЗАНН са 7 (таблица №3 „Образувани съдебни производства за оспорване на наложени санкции по ЗАНН към 31.12.2018 г., представени по РЗОК“), както следва::

- пред Районен съд - 6: висящи - 3, в полза на ИМП – 2 и частично потвърждаване на решенията в полза на РЗОК и ИМП – 1;
- пред Окръжен/Административен съд – 1 - висящо производство.

Към 31.12.2018 г. материалният интерес по съдебните спорове е 1 228 206 лв., от тях:

- 1 175 930 лв. (или 95,7% от общата сума) касаят оспорените неоснователно получени суми, от които 4 377,44 лв. на изпълнители на извънболнична дентална помощ;
- 48 626 лв. (3,95% от общата сума) - оспорени заповеди за налагане на санкции по реда на АПК, от които 40,8% или 19 850 лв. на изпълнители на извънболнична дентална помощ;
- 3650 лв. (0,35% от общата сума) – оспорените наказателни постановления по ЗАНН са на изпълнители на извънболнична медицинска помощ.

Таблица № 33 Образувани съдебни производства за оспорване на неоснователно получени суми по реда АПК към 31.12.2018 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.	<u>Брой съдебни производства пред Административен съд</u>	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	<u>Брой съдебни производства пред Върховен административен съд</u>	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
	Общо:	146	1175930	146	28	80	34	0	93	38	40	13	0

Легенда: * няма заведени съдебни дела, ***има прекратени производства; връщане за ново разглеждане

Таблица №34 Образувани съдебни производства за оспорване заповеди за налагане на санкции по реда АПК към 31.12.2018 г., представени по РЗОК

№	Име на РЗОК	Брой оспорени заповеди за налагане на санкции	Оспорен и заповеди за налагане на санкции в лв.	<u>Брой съдебни производства пред Административен съд</u>	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	<u>Брой съдебни производства пред Върховен административен съд</u>	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
	Общо:	88	48626	87	27	31	23	4	42	25	9	5	1

Легенда: * няма заведени съдебни дела, ***има прекратени производства; връщане за ново разглеждане

Таблица №35 Образувани съдебни производства за оспорване на наложени санкции по ЗАНН към 31.12.2018 г., представени по РЗОК

№	Име на РЗОК	Брой оспорени наказателни постановления	Оспорен и наказателни постановления в лв.	<u>Брой съдебни производства пред Районен съд</u>	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	<u>Брой съдебни производства пред Окръжен Административен съд</u>	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:	6	3650	6	3	2	1	1	1	1			

Легенда: * няма заведени съдебни дела

За същия период на 2017 г. на територията на РЗОК са образувани или са приключили, образувани през предходни години общо 404 съдебни производства, от които: 34 по ЗАНН (включва съдебни производства пред Районен и Окръжен/Административен съд) и 370 по реда на АПК (включва съдебни производства пред Административен съд и ВАС). Към 31.12.2017 г. материалният интерес по съдебните спорове е 1 741215 лв., от които: 1 715629 лв. касаят оспорените неоснователно получени суми, 8 020 лв. – оспорените наказателни постановления по ЗАНН и 17 566 лв. -

оспорени заповеди за налагане на санкции по реда на АПК. Констатира се че сумите които се обжалват в съда през 2018 г. са по-малко в сравнение със същия период на 2017 г. с 487 423 лв.

Акцент в дейността на дирекция ИМДП през 2018 г. са следните:

- ✓ Изготвянето на НРД 2018 за ДД и приложенията към него, на договори за изменение и допълнение на НРД 2017 и приложенията към него, на договор за изменение и допълнение на НРД 2018 за ДД;
- ✓ Изготвяне на НРД 2018 за МД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ, изготвяне на договор за изменение и допълнение на НРД 2018 за МД, изготвяне на договор за изменение и допълнение на НРД 201 за МД ;
- ✓ Изготвяне на актове по прилагането на НРД 2018 за МД / НРД 2018 за ДД;

С цел осигуряване на механизъм за ефективното и ефикасно извършване на контрол на изпълнителите на извънболнична медицинска/дентална помощ чрез създаване на алгоритъм за извършване на проверки и образци на необходимите справки за тях и с оглед да се гарантира точно и еднакво тълкуване и прилагане на ЗЗО, НРД 2018 за МД и 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 от всички участници в процеса на извършване контрол на ИМП са изготвени от дирекция ИМПД и утвърдени от управителя на НЗОК:

✓ Методични указания РД №- 16-23/23.06.2018 за прилагане на Инструкция РД-16-31/23.06.2016г. за контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ и Методични указания РД №- 16-29/11.07.2018 за прилагане на Инструкция РД-16-31/23.06.2016г за контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ.;

✓ Броят на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ през 2018 г. се запазва относително същия сравнен със същия период на 2017 г.;

✓ Извършени са 682 бр. самостоятелни проверки от експерти на дирекция ИМДП.

✓ Извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ са 103,9% средно за страната;

✓ Съвместните проверки с експерти на НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 10.2% от всички извършени проверки в дентална помощ, а съвместните проверки с експерти на НЗОК на изпълнители на медицинска помощ са 2.9 %. През

второто, третото и четвъртото тримесечие на 2018 г. от ЦУ на НЗОК са извършвани само самостоятелни проверки от длъжностни лица, които са 47,5 % от извършените с участието на НЗОК за 2018 г.;

✓ В 57 % от РЗОК (16 РЗОК) липсват 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;

✓ През 2017 г. и 2018 г. при една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 1,4 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2018 г.;

✓ При съпоставка на констатациите от извършените през 2018 г. нарушения с тези за същия период на 2017 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 глобите и имуществените санкции е в размер от 957 650 лв. до 2 833 100 лв.;

✓ За периода 01.01.2018 г.- 31.12.2018 г. сумите за възстановяване от предварителен и последващ контрол възлизат на 4 217 861,18 лв.

10. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ

Основните функции на дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия, контрол по предписване и отпускане“ са свързани с регулиране на процесите по осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия съответстващи на потребностите на здравноосигурените лица при съблюдаване на заложените в бюджета средства за тази дейност, както и провеждане на стриктен контрол върху лекарствоосигуряването, лекарствопотреблението и предоставянето на медицински изделия. Основните цели в дейността на дирекция ЛПМИКПО бяха свързани с осигуряване изпълнението на стратегическите цели на НЗОК, в частта:

- Обезпечаване на свободен и равнопоставен достъп на здравноосигурените лица до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, при съблюдаване на заложените в ЗЗО и в бюджета на НЗОК принципи.

- Обезпечаване на равнопоставеност и непрекъсваемост на ЗОЛ до скъпоструващо лечение при съблюдаване на изискванията на ПУДНЗОК;

- Повишаване на социалната и икономическа ефективност на разходите;
- Системно и планирано наблюдение и оценяване, с което да се осигури равенство в достъпа, ефективност, сигурност и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

През 2018 г. дирекция ЛПМИКПО е осъществявала следните основни дейности:

Два пъти месечно актуализиране и поддържане на списък с лекарствени продукти за домашно лечение, които НЗОК заплаща по реда на Наредба № 10/2009 г. и списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, заплащани извън стойността на КП/КПр. Осъществяването на тази дейност е свързана с: дефиниране НЗОК-код за всеки заявен от ПРУ лекарствен продукт и изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба.

Извършван беше месечен и цикличен мониторинг на разходите за лекарствени продукти и изготвяне на справки и анализи относно потреблението на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид, структура, обем, стойностни и времеви показатели, регионална специфика, анализи на потреблението по заболявания, тенденции. За четвъртото тримесечие на 2018 г. беше въведен Механизъм за определяне на стойност на терапевтичен курс с биологични лекарствени продукти с най-благоприятното съотношение за постигнат терапевтичен резултат и разходване на средства от бюджета на НЗОК за следните заболявания: Серопозитивен ревматоиден артрит, Активен и прогресиращ псориазиачен артрит; Активен ювенилен артрит; Анкилозиращ спондилит ; Псориазис вулгарис; Болест на Crohn и Улцерозен колит.

Проведено беше договаряне на отстъпки на лекарствени продукти съгласно изискванията 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 Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето“ (Наредбата). След проведено договаряне на отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1, и ал. 2 на Наредба № 10/2009 г., 2018 г., са сключени 124 договори с Притежатели на радрешителни за употреба на лекарствени продукти/ Упълномощени представители на обща стойност на 139 336 923 лв., от които 92 622 096 лв. са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС и 42 714 827 лв. за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. За 2018 г. НЗОК е договорила отстъпки от цена за включване в ПЛС на нови 30 международни непатентни

наименования (INN) с 48 лекарствени продукти в ПЛС 1 и ПЛС2. Договорени бяха отстъпки от цените 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 г. – 2020 г.и ваксини за профилактика на ротавирусни инфекции, осигуряващи Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 г. – 2021 г.

Проведена беше 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. Изготвени бяха Списъци с медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ и указания и изисквания за тяхното прилагане. От 01 април 2018 г. НЗОК е заплащала общо 3693 медицински изделия, заявени и договорени с 208 производители. От тях 590 медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ (ИБМП) и 3103 медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ (БМП)

Ежемесечно се актуализираха цените на лекарствени продукти за лечение на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, съгласно Наредба №3/2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба №4/2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите.

Разработени бяха, съвместно с Български фармацевтичен съюз, изменения и допълнения на 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. Към 31.12.2018 г. са сключени 3194 договори с аптеки, от които 2298 за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК, 508 за отпускане на лекарствени продукти на ветераните от войните и 388 договора за отпускане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите по чл.4, т.1 и 4 от ЗВВ.

През 2018 г. Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 т.2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК е провела общо 660 заседания. Одобрено е лечението на 21 407 ЗОЛ, а на 234 ЗОЛ е отказано. Разгледани са 37 247 заявления, с 1568 по-малко от предходната 2017 г. На 12

от утвърдените Изисквания са извършени актуализации, които имат за цел избора на най-добрия терапевтичен подход за конкретния пациент при индивидуалната оценка на състоянието му от водещи специалисти в областта на заболяванията.

В изпълнение на действащата нормативна база, служители на дирекция ЛПМИКПО, определени със заповед на Управителя на НЗОК са взели участие в заседания на: 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; Комисията, която разглежда постъпилите до управителя на НЗОК жалби от притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти; Консултативен съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерски съвет.

Извършената контролна дейност по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2018 г. включва 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. В резултат на извършените съвместни проверки по предписване и отпускане на лекарствени продукти с РЗОК са констатирани нарушения и наложени санкции:

- Общ брой проверки по предписване на лекарствени продукти – 130, с предложени санкции от 14 200 лв. до 42 600 лв.;
- Общ брой проверки по отпускане на лекарствени продукти – 178, от тях с констатирани нарушения – 154. Предложени санкции в размер на 64 300 лв. и суми за възстановяване – 8 087 лв.

Таблица № 36 Таблицата по-долу показва обобщени резултати от контролната дейност на НЗОК/РЗОК по предписване и отпускане на лекарствени продукти:

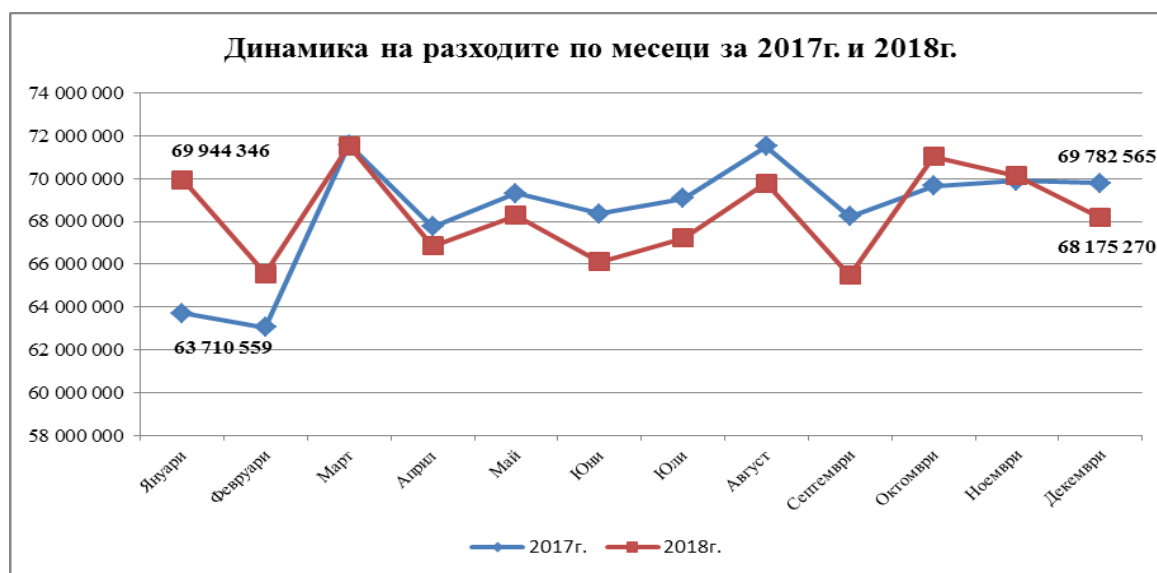
Вид на проверката	Брой 2018 г.	Брой 2017 г.	Ръст 2018/2017 г.
Финансови	3 839	4 291	- 10,53%
По сигнали и жалби	63	57	+ 10,52%
Съвместни с НЗОК	178	275	- 35,27%
Възстановени суми	238 044 лв.	262 858 лв.	- 9,44%

Общите разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение през 2018г. са 820 057 790 лв. През

2017 г. реимбурсната сума е 821 845 493лв. Намалението на разходите като абсолютна стойност през 2018 г. е 1 787 703 лв, което представлява спад от 0,22%.

Посочените в анализа данни са отчетените през интегрираната информационна система на НЗОК обеми и стойности на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение по дата на извършване на дейността. В посочените данни не са включени сумите, заплащани на търговците на дребно (аптеки) за отчетени рецептурни бланки с предписани лекарствени продукти, чието ниво на заплащане е 100 %.

Фигура № 89



При направения анализ на разходите само за лекарствени продукти за 2017 г. и 2018 г., се отчита спад от 0,39% на сумата, заплатена от НЗОК.

Таблица №37

<i>Разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по години</i>		
	<i>2017г.</i>	<i>2018г.</i>
Разход за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	821 845 493	820 057 790
Намаление на разходите		-0,22%
Разход за медицински изделия и диетични храни	23 525 206	24 864 067

Разход за лекарствени продукти	798 320 287	795 193 723
Намаление на разходите за лекарствени продукти		-0,39%
Стойност на отстъпката за лекарствени продукти по Приложение №1	122 147 093	96 622 096
Нетен разход за лекарствени продукти	676 173 194	698 571 627
Ръст на разходите за лекарствени продукти, след приспадане на отстъпките по Наредба №10		3%
Увеличение на нетните разходи за лекарствени продукти		22 398 433

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.

С промените от 7.11.2017 г. (изм.ДВ бр.89 от 2017 г.) на Наредба 10 от 2009 г., която определя условията и редът, по които НЗОК заплаща за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, приложими за домашно лечение, както и условията, критериите и редът за провеждане на задължително центризирано договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, е въведена допълнителна отстъпка при общ ръст на нетните разходи на НЗОК над 3%, за притежателите на разрешение на употреба на лекарствените продукти, подлежащи на задължително договаряне на отстъпка, формирали този ръст. През 2018 г. стойността на отстъпката, под формата на компенсация на разхода на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение е в размер на 96 622 096 лв. С приложената нова стъпка за овладяване на разходите, се отчита спазване на бюджетната рамка при разходите за лекарствени продукти продукти за домашно лечение.

Таблица №38

<i>Бюджет и разходи на лекарствени продукти, мед. изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение през 2017г. и 2018г.</i>		
	2017г.	2018г.
Бюджет НЗОК за лекарствени продукти, мед. изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение	573 006 000	718 000 000
Общи разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	821 845 493	820 057 790
Нетен разход за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели след приспадане на отстъпките	699 698 400	723 435 694
Преразход на нетните разходи спрямо годишния бюджет	22%	0,76%

Структурата на разходите на НЗОК за лекарствени продукти се определя от номенклатурата на лекарствените продукти, включени в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък /ПЛС/. Реимбурсната стойност, заплащана от НЗОК за различните позиции, се променя често, поради динамиката на 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 и навлизането на нови молекули.

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

През 2018 г. НЗОК заплаща за 18 нови INN в Приложение 1 на ПЛС за домашно лечение: Insulin Degludec/Liraglutide, Bisoprolol/Amlodipine, Ezetimibe/Atorvastatin, Fenofibrate/Simvastatin, Sofosbuvir/Velpatasvir, Cladribine, Everolimus, Nintedanib,

Peginterferon beta-1a, Tofacitinib, Vedolizumab, Alemtuzumab, Pirfenidone, Vortioxetine, Mepolizumab, Tafloprost/Timolol, Aflibercept и Ulipristal acetate. Разходът за тези лекарствени продукти, заплащани от НЗОК за първи път през изминалата година са в размер на 4 116 476 лв.

Данните показват зависимостта на разходите за нови международни непатентни наименования 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.

Видно от представената таблица е, че през втората година от навлизането на новите INN, разходът за тях се удвоява, а за тези лекарствени продукти, които нямат алтернатива, въздействие върху бюджета на НЗОК е пряко.

Таблица №39

Динамика на разходите за нови международни непатентни наименования за периода 2016г. - 2018г.					
Включени в Приложение №1 на ШЛС и заплащани за първи път през:	Брой нови международни непатентни наименования	Брой лекарствени продукти в тези INN	Разход 2016г.	Разход 2017г.	Разход 2018г.
2016 г.	16	23	41 588 727	115 995 963	81 804 943
2017 г.	7	10		11 170 998	19 619 622
2018 г.	18	27			116 476

НЗОК заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и храни за домашно лечение на заболявания, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО), утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 ЗЗО. От утвърдения от НС на НЗОК списък на заболяванията през 2018 г. са отчетени разходи за 287 заболявания.

Нови заболявания през изминалата година са: D18.0 - Хемангиом с каквато и да е локализация, D25.0 - Субмукозен лейомиом на матката, D25.1 - Интрамурален лейомиом на матката, D25.2 - Субсерозен лейомиом на матката, J84.1 - Други интерстициални белодробни болести с фиброза (идиопатична белодробна фиброза) и Q85.1 - Туберозна склероза. Разходите за тях са в размер на 33 971 лв.

За скъпоструващите лекарствени продукти е създаден ред по назначаване и предписване с протокол, 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 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 провежданото лечение. От 2017 г. в НРД 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 скъпоструващо 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 лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение е за отпусканите с протокол. През 2018 г. се запазва дялът от 61% в общия разход, като се променя дялът на разходите по вида на протоколите. От 15 октомври 2018 г., с влезлите в сила промени в изискванията на НЗОК за лечение с биологични лекарствени продукти на артрит, псориазис, болест на Крон и улцерозен колит, режимът на предписване на тези лекарствени продукти се променя от Протокол IA на Протокол IC.

Таблица №40

	2017г.		2018г.	
	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума за лекарствени продукти, мед. изделия и храни	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума за лекарствени продукти, мед. изделия и храни
	1 526 815	821 845 493	1 512 421	820 057 790
<i>в т.ч. по протоколи</i>		508 188 513		502 299 795
относителен дял в %		61,8%		61,3%
в т.ч.				
протокол IA	15 937	365 572 386	17 415	324 838 919
протокол IB	15 045	17 963 335	15 863	18 776 166
протокол IC	148 254	124 652 792	157 930	158 684 709

При преглед на разпределението на реимбурсната сума по вида на протокола е видно, че с протокол IA се назначават скъпоструващите лекарствени терапии, с високи стойности на курс лечение. 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 – 65%. За сравнение през 2017 г. делът им е 72%.

С режим на предписване по протокол IC най-често са терапии за социално значими хронични заболявания, при които е необходимо поддържащо лечението до живот. Отчетеният ръст на разходите в тази група през 2018 г. се дължи на промяната на режима на предписване на биологичните лекарствени продукти.

През 2018 г. най-голям ръст има при разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, предназначени за лечение на редките заболявания - 11%. При разходите за лекарствените продукти за трансплантирани пациенти увеличението е 8%, при онкологични заболявания 10%, докато при общи заболявания се отчита спад от 2%.

Таблица №41

<i>Разходи по групи заболявания</i>			
	2017 г.	2018 г.	Увеличение/ Намаление в %
Общи заболявания	700 824 900	685 727 591	-2%
Онкологични заболявания	15 204 184	16 725 410	10%
Редки болести	102 655 094	114 194 390	11%
Трансплантации	3 161 315	3 410 399	8%

През 2018 г. за захарен диабет МКБ E10 и E11 - Захарен диабет (Инсулинозависим захарен диабет и Неинсулинозависим захарен диабет) делът на болните спрямо общия брой ЗОЛ, обърнали се към системата, бележи незначително увеличение от 2,28%, спрямо 2017 г. Разходът през 2018 г. бележи ръст от 4,25% спрямо 2017г.

Таблица №42

Справка за брой ЗОЛ и реимбурсна стойност за 2017г. и 2018г.			
ЗОЛ – 2017г.	Разход за диабет 2017г.	ЗОЛ – 2018г.	Разход за диабет 2018г.
375 517	129 910 436	380 457	135 432 721

НЗОК заплаща лекарствени продукти по химико-терапевтични подгрупи и медицински изделия за заболявания Захарен диабет, както следва:

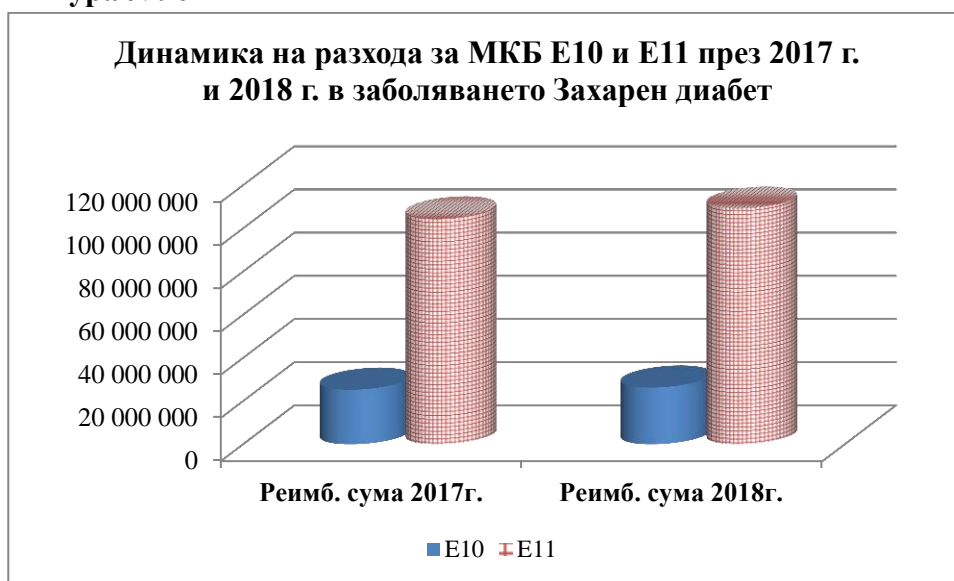
- инсулини и инсулинови аналози,
- глюкозопонижаващи лекарствени продукти, принадлежащи към инкретин базирана терапия - инкретинови миметици (GLP-1 рецепторни агонисти), DPP-4 инхибитори (вкл. фиксирани комбинации с метформин) и SGLT- 2 инхибитор (вкл. фиксирани комбинации с метформин).
- други групи - бигваниди, сулфанилурейни препарати, инхибитори на алфа-глюкозидазата, тиазолидиндиони и други
- тест-ленти и медицински изделия за инсулинови помпи.

Таблица №43 Общата структурата на разходите за диагнозата Захарен диабет е видна от таблицата:

Международно непатентно наименование	2017г.	2018г.	Разлика в лв.
Инсулини и инсулинови аналози	73 161 284	75 481 066	2 319 782
Глюкозопонижаващи лекарствени продукти, принадлежащи към инкретин базирана терапия	33 059 691	35 618 203	2 558 512
други групи	16 415 082	16 377 891	-37 191
тест-ленти и медицински изделия за инсулинови помпи	7 274 379	7 955 561	681 182
Общо за диабет E10 и E11	129 910 436	135 432 721	4,25%

Анализът на данните показва, че разходите за захарен диабет през 2018 г. спрямо 2017 г. са увеличени с 4,25%.

Фигура №90



Най-голям дял в разходите за лекарствени продукти заемат инсулините - аналогови и конвенционални, като реимбурсната сума през през 2018 г. е 75 481 066лв. и расте спрямо предходната година с 3%. Относителният дял на разходите за инсулини от общата стойност на разхода за диабет е 56%.

Таблица №44

Международно непатентно наименование		2017 г.	2018 г.	Разлика
Човешки инсулини	Insulin human	16 312 204	15 358 616	-953 588
Аналози на инсулини	Insulin aspart	21 571 968	21 938 183	366 215
	Insulin detemir	7 134 748	5 955 543	-1 179 205
	Insulin glargine	8 130 719	8 438 456	307 737
	Insulin glulisin	1 996 637	2 113 371	116 734
	Insulin lispro	12 796 469	12 726 485	-69 984
	Insulin degludec	5 218 537	8 824 525	3 605 988
	Insulin degludec/Liraglutide		125 887	125 887
	Общо разходи за инсулини:	73 161 282	75 481 066	2 319 784

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, от други дългодействащи аналогови инсулини, както и от смяна на терапевтичната схема.

След инсулините, като дял в разходите на захарния диабет са лекарствените продукти за лечение с инкретин базирана терапия. Общият брой ЗОЛ на инкретин базирана терапия през 2017 г. е 65 083. През 2018 г. ЗОЛ са 71 573, което представлява ръст от 10%, което обуславя и 8% нарастване на разхода през 2018 г.

Таблица №45

	Разход за – 2017 г.	Разход за – 2018 г.	Разлика
DPP-4 инхибитори	1 706 477	1 741 557	35 080
DPP-4 - фиксирани комбинации с метформин	17 724 243	15 845 158	-1 879 086
GLP-1 рецепторни агонисти	8 046 298	8 521 629	475 332
SGLT-2 инхибитор	2 358 831	3 066 729	707 898
SGLT-2 инхибитор- фиксирани комбинации с метформин	3 223 842	6 443 130	3 219 288
	33 059 691	35 618 203	2 558 512

Обобщените данни от анализа на разходите за 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.

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

Разходите на НЗОК за лекарствени продукти за Множествена склероза – G35 бележат ръст от 2 487 282 лв. спрямо 2017г. Увеличението съответства на увеличения 6% брой болни. Намалените разходи за Interferon beta 1b и Fingolimod (Gilenya) се компенсират от отчетения ръст при Teriflunomide (Aubagio), Cladribine (Mavenclad), Glatiramer acetate, Alemtuzumabe и Dimethyl fumarate.

Разходите за Артрити (МКБ M05, M07, M08 и M45) представляват 10% от общия разход през 2018 г. и формират ръст от 8,61% спрямо предходната година. Основната част в тези разходи са сумите, заплатени за биологична терапия. Структурата на разходите за тези диагнози не се е променила спрямо 2017г. С най-голям дял са

заплатените средства за Adalimumab (Humira) – 39%, следват разходите за Etanercept (Enbrel) – 18% и Tocilizumab (RoActemra) – 14%.

Данните показват, че най-голямо е увеличението при лечението с интерлевкинови инхибитори, а именно Secukinumab (Cosentyx) – над 100% и Tocilizumab (RoActemra) – 15%.

Таблица №46

<i>Най-разходоемките INN в диагнозата Артрити</i>			
АТС Код	Международно непатентно наименование	2017г.	2018г.
L04AB04	ADALIMUMAB	32 740 094	33 130 140
L04AB01	ETANERCEPT	15 197 072	15 362 769
L04AC07	TOCILIZUMAB	10 461 455	12 005 056
L04AB02	INFLIXIMAB	5 847 096	6 129 334
L04AB06	GOLIMUMAB	5 540 263	5 578 718
L04AB05	CETROLIZUMAB	4 166 287	4 325 111
L04AC05	USTEKINUMAB	2 786 675	2 838 482
L01XC02	RITUXIMAB	786 590	873 198
L04AC10	SECUKINUMAB	893 826	4 648 051
L04AA29	TOFACITINIB		283 619
Общо:		78 419 358	85 174 477

Таблица №47 Разходите и броя ЗОЛ за отделните заболявания в общата група артрити са показани в следната таблица.

Артрити	ЗОЛ - 2017г.	Сума- 2017г.	ЗОЛ - 2018г.	Сума - 2018г.
M05 – ревматоиден артрит	4487	31 644 838	4696	33 001 314
M07 – псориаатичен артрит	1400	17 056 240	1616	19 622 909
M08 – ювенилен артрит	200	2 044 371	219	2 227 143
M45 анкилозиращ спондилит	2190	27 866 157	2511	30 549 994
Общо:	8258	78 611 606	9025	85 401 361

Скъпоструващото лекарствено лечение за рубрика „Артрити“ вече е с режим на изписване „Протокол IC“, като само започването, първото продължение и смяната с друг лекарствен продукт се утвърждава от комисия в ЦУ на НЗОК. Продълженията се заверяват в РЗОК. Големият разход, генериран в тази група заболявания, се дължи на големия брой пациенти, провеждащи скъпоструващо лечение; на големия брой лекарствени продукти в Приложение 1 на ПЛС за тяхното лечение; на 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).

Постоянно високите реимбурсни средства, заплащани за заболяването „Артрити“ през годините налага търсене на решение във връзка с овладяване на разходите. През

2018 г. бяха направени 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.

Например, при МКБ M05 - Ревматоиден артрит най-ниския 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 M45 Анкилозиращ спондилит най-ниския курс лечение е с INN - Secukinumab (Cosentyx) и за първата година е 11 487 лв., а за поредна 9 190 лв.

Във връзка с гореизложеното беше изработен механизъм за определяне на терапевтичен курс с биологични лекарствени продукти с най-благоприятно съотношение за постигнат терапевтичен резултат и разходвани на средства от бюджета на НЗОК, при съпоставянето му с други биологични лекарствени продукти, представляващи терапевтични алтернативи и заплащани напълно или частично от НЗОК. В резултат на това, пет ПРУ сключиха договори с НЗОК за периода от 15.10.2018 г. до 31.12.2018 г. за всички пациенти да възстановяват разликата между реалния и терапевтичен курс с най-благоприятно съотношение стойност - резултат.

След Захарен диабет, заболяването, включващо диагнозите V18 - Хронични вирусни хепатити и K74 – Фиброза и цироза на черния дроб се очертава с голям дял (9,63%). За първи път, обаче, през 2018 г. тези диагнози бележат спад от 41 млн. лв., благодарение на промяната на терапевтичните схеми на лечение, навлизането на иновативни молекули, осигуряващи бързо и с висока успеваемост лечение на пациентите, както и намаление на цените в отделни продукти.

В исторически план следва да се отбележи, че от 2001 г. лекарствени продукти за лечение на Хронични вирусни хепатити са заплащани напълно от НЗОК. В началото лечението е със стандартен интерферон, а през 2003 г. терапията е с пегилиран интерферон и рибавирин. През 2014 г. са включени към терапията и протеазни инхибитори. За всеки период това са най-съвременни терапии, напълно съответстващи на световните/европейските тенденции в лечението на хроничен вирусен С хепатит. През 2015 г. 507 ЗОЛ са получили терапия със стандартното интерфероново лечение, при която успеваемостта е до 50%. Заплатената от НЗОК сума е 8 800 000 лв. Цената на един болен, лекуван с пегилиран интерферон и рибавирин, за 48 седмици (12 месеца) е между 22 000 и 23 000 лева (в зависимост от дозата на рибавирин). Когато към терапията на пегилирания интерферон и рибавирин се прибави протеазен инхибитор (боцепревил или телапревил), цената на курс лечение (отново с едногодишна продължителност) се повишава до 90 000 лв., при успеваемост до 70%.

През 2016 г. НЗОК утвърди лечението с новите безинтерферонов режимы за всички пациенти с хроничен вирусен С хепатит, с които се постига над 97% успеваемост. През тази година НЗОК е заплатила за терапия на общо 901 ЗОЛ, от които одобрените за терапия с директно действащи антивирусни средства /ДДАС/ са 411 здравноосигурени лица и сумата, заплатена за тях е 38 милиона лева. От началото на 2016 г. до месец март 2017 г. това лечение се прилага 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.

С приетите нови критерии за лечение от месец март 2017 г. приоритетните групи пациенти отпадат. На терапия вече подлежат всички с доказан вирусен „С“ хепатит. Приетите изисквания са съобразени и с новите терапевтични препоръки на Европейската асоциация за изследване на черния дроб (EASL) за лечение на пациенти с хроничен хепатит С. Една от основните промени в тези препоръки е включването на по-кратък курс на лечение за широка група пациенти. С цел гарантиране на финансовата стабилност и осигуряване лечение на ЗОЛ през 2017 г. и 2018 г. са договорени най-високите проценти отстъпки с трите фирми на българския пазар.

През 2018 г. в Позитивния Лекарствен Списък, и съответно към Списък с лекарствени продукти, които НЗОК заплаща, към лекарствените продукти за лечение на ХВХ тип „С“ е и най-съвременният, пангенотипен лекарствен продукт, който е достъпен и за българските пациенти.

Таблица №48

Справка за разходи и брой болни, лекувани с лекарствени продукти ДДАС			
ЗОЛ - 2017г.	Сума- 2017г.	ЗОЛ - 2018г.	Сума - 2018г.
1 316	110 320 563	1 132	71 929 708

От горната таблица е видно, че броят на лекувани ЗОЛ с модерна и високо ефективна терапия е намалял с 14%, докато разходите бележат спад от 35% - т.е. постига се ефект да се лекуват относително постоянен брой болни с по-малко финансов ресурс.

В заключение, може да се каже, че към момента, болните с Хроничен вирусен хепатит/ХВХ/ тип „С“ се лекуват за 2 или 3 месеца, с успеваемост на терапията 97-98%. Реално, разходите за болен с ХВХ тип „С“ е намалял, в сравнение с разхода на болен,

лекуван с интерферон и рибавирин, при които терапията е с продължителност 1 година (48 седмици) и успеваемост 50% -70 %.

Диагнозата Астма – J45 през 2018 г. има разход от 36 093 463 лв. Увеличението спрямо 2017 г. е от 1%. Общо в диагнозата не се наблюдава увеличение на броя болни. Съществена е динамиката на разхода за INN Omalizumab (Xolair) за лечение на Астма с преобладаващ алергичен компонент, където се отчита ръст на броя болни от 16%, и съответно ръст в абсолютна стойност от 996 890 лв., спрямо разходите на НЗОК през 2017 г.

Хипертониите (I10-I13) 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.

Диагнозата Хипертонична болест на сърцето, която формира 83% от разходите за хипертонии, бележи спад от 7%. След увеличението през изминалата година на разходите за I10 – Есенциална хипертония, дължащо се основно на промяната в нивото на заплащане на 100% на лекарствените моно-продукти от м. януари, сега се наблюдава намаление от 16 %.

Данните по INN показват отпадане на редица молекули през 2018 г., както и намаляване на реимбурсната стойност в резултат на навлизането на генерични лекарствени продукти. Ръст се наблюдава при комбинираните продукти, които са с висока реимбурсация (50%) от страна на НЗОК спрямо монопродуктите, които са с ниво на заплащане 25%, с изключение на терапията за Есенциална хипертония.

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 лв., а през 2018 г. съответно 114 194 390 лв. 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.

Анализът на данните за 2018 г. показва нарастване, както на абсолютната стойност на разхода за редки заболявания, така и на техния дял в общите разходи на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни. През изминалата година се задържа общия брой диагностицирани болни с редки заболявания.

Таблица №49

	2017г.	2018г.	Ръст
Реимбурсна сума, лв.	102 655 089	114 194 390	11%
Дял от разходите	12,5%	13,9%	
Брой ЗОЛ	6202	6192	-0,2%
Дял от общия брой ЗОЛ	0,4%	0,4%	

През 2018 г. най-голям ръст се отчита при следните заболявания: Вроден дефицит на фактор VIII, Разстройства на обмяната на сфинголипидите и други нарушения на натрупване на липидите, Дисеминиран lupus erythematoses, Болест на натрупването на гликоген, Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването.

Нарастването на разходите за D66 - Вроден дефицит на фактор VIII през 2018 г. спрямо 2017 г. е 36% или 7 006 132 лв. Увеличението е в резултат на по-големия брой болни, обърнали се към системата на НЗОК. От 254 ЗОЛ през 2017 г., през 2018 г. те са се увеличили на 271 болни. Отчетеният ръст в диагнозата е и в резултат на преминаването на по-голям брой болни на рекомбинантни лекарствени продукти, чиято стойност, заплащана от НЗОК, е по-висока от тази на плазмените кръвни фактори.

Отчетеният ръст на разходите на НЗОК за Разстройства на обмяната на сфинголипидите и други нарушения на натрупване на липидите се дължи на по-големия брой болни с Болест на Фабри и Болест на Нийман- Пик. Същото важи и при Болест на натрупването на гликоген. Увеличаващият се брой болни, дължащ се на нарасналите диагностични възможности и по-голямата преживяемост от една страна, а от друга по-високата стойност на лечение като резултат от съпътстваща коморбидност; нарастване на телесно тегло (деца), усложнено състояние и клинични показания на пациента, оказват натиск върху бюджета на НЗОК.

Продължава да расте и разходът за Дисеминиран lupus erythematoses. Разходите в заболяването са основно за биологична терапия с Belimumab (Benlysta).

Таблица №50

МКБ	Заболяване	2017г.		2018г.		Увеличение
		Брой ЗОЛ	Реимурсна сума	Брой ЗОЛ	Реимурсна сума	
D66	Вроден дефицит на фактор VIII	254	19 545 418	271	26 551 550	7 006 132
E75.2	Болест на Гоше, Болест на Фабри, Нийман-Пик	45	12 794 403	51	14 281 063	1 486 660
	Болест на Гоше	15	6 424 306	15	6 874 635	450 329
	Болест на Фабри	18	4 315 054	21	4 947 503	632 449
	Болест Нийман-Пик	12	2 055 043	15	2 458 925	403 882
M32.8	Други форми на дисеминиран lupus erythematoses	579	2 413 203	570	3 194 480	781 278
E74.0	Болест на натрупването на гликоген	4	2 509 530	5	2 965 184	455 654
D68.2	Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването	17	645 061	19	1 095 592	450 531

Основните диагнози в тази група са C50 – Злокачествени новообразувания на гърда и C61 - Злокачествено новообразувания на простата. И двете диагнози бележат 10% ръст, дължащ се на по-високия брой ЗОЛ, лекувани с лекарствените продукти Fulvestrant и Leuprorelin, които са значително по-разходоёмки за НЗОК.

Разходите на лекарствени продукти за лечение на трансплантирани пациенти бележат ръст от 8%, който е в следствие на нарасналия брой трансплантирани пациенти и завишение в разхода на лекарствените продукти от международното непатентно наименование Tacrolimus.

При преглед на разходите за лекарствени групи по анатомични групи се вижда, че групите с най-висок относителен дял в разхода са група L - Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти, А - Храносмилателна система и метаболизъм, В - Кръв и кръвообразуващи органи, R - Дихателна система и С - Сърдечно-съдова система.

Анализът на ръста в групите през 2018 г. спрямо 2017 г. показва най-голямо повишение в група В - Кръв и кръвообразуващи органи – 20,91%, М – Мускулно скелетна система – 18,17%, S – Сензорни органи – 11,93%, L - Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти – 11,65

Таблица № 51

АТС	Наименование на АТС група	Реимбурсна сума - 2017г.	Реимбурсна сума - 2018г.	Ръст спрямо 2017г.	Относителен дял в общия разход през 2018г.
A	Храносмилателна система и метаболизъм	145 964 853	153 860 246	5,41%	19,35%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	78 705 622	95 163 713	20,91%	11,97%
C	Сърдечно-съдова система	82 196 741	81 235 864	-1,17%	10,21%
G	Пикочо-полова система	10 122 071	10 129 512	0,07%	1,27%
H	Хормонални лекарствени продукти за системно приложение, с изключение на полови хормони	7 756 137	8 084 742	4,24%	1,02%
J	Антиинфекционни лекарствени продукти за системно приложение	128 422 786	87 135 558	-32,15%	10,96%
L	Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти	159 102 969	177 640 513	11,65%	22,34%
M	Мускулно-скелетна система	4 806 129	5 679 302	18,17%	0,71%
N	Нервна система	74 427 109	72 334 512	-2,81%	9,10%
P	Антипаразитни продукти, инсектициди и репеленти	48 825	45 394	-7,03%	0,01%
R	Дихателна система	91 332 795	88 999 135	-2,56%	11,19%
S	Сензорни органи	6 364 311	7 123 325	11,93%	0,90%
V	Разни	9 068 842	7 875 518	-13,16%	0,99%

Група А е с висок относителен дял в разходите през 2018г.(19,35%). Нарастването на реимбурсната сума спрямо миналата година е 5,41%.

Анализът на разходите в група А - Храносмилателна система и метаболизъм показва по-значимо увеличение в химико терапевтична подгрупа А16АВ (ензими) и по конкретно за INN Imiglucerase (Cerezyme), Agalsidase beta (Fabrazyme), Alglucosidase Alfa (Muozyme) за лекарствотерапия на пациенти с Болест на Гоше, Болест на Фабри и Болест на натрупването на гликоген, както и в групата на фиксираните перорални комбинации с метформин, понижаващи нивото на глюкозата в кръвта. В тази група ръстът е около 1,3 млн. лв. и се дължи най-вече на INN Dapagliflozin/Metformin, Linagliptin / Metformin Hydrochloride и Empaglifosin/ Metformin. Голям е ръстът и на Insulin degludec (Tresiba), който се обяснява с прехвърляне на пациенти на лечение с този лекарствен продукт, като броя им нараства с 3 044 болни и съответно увеличение от 3,6 млн. лв. на разходите.

Група В е група с относителен дял в разходите през 2018г. 11,97% и най-висок ръст - 20,91% спрямо 2017 г. Значителното увеличение в група В - 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 2017г. е 8 418 578 лв.

Таблица №52

АТС	INN	2017г.		2018г.	
		Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума
		56 502	27 041 614	73 306	35 460 192
B01AE07	Dabigatran Etexilate	19 011	9 457 714	21 023	10 599 624
B01AF01	Rivaroxaban	18 570	9 491 689	22 108	11 385 318
B01AF02	Apixaban	21 160	8 092 211	32 785	13 475 249

Нарастват и разходите за INN Coagulation factor за лечение на вроден дефицит на фактор VIII, поради по-големия брой болни, лекувани с рекомбинантни лекарствени продукти, чиято стойност, заплащана от НЗОК е по-висока от тази на плазмените. Ръстът в това международно непатентно наименование е 7 283 583 лв. през 2018 г.

Група L – е група с най-голям относителен дял в разходите за лекарствени продукти за домашно лечение - 22,34% и ръст от 11,65% спрямо 2017г.

Разходите на НЗОК за лекарствени продукти от група L - Антинеопластични и имуномодулиращи средства отчитат увеличение спрямо миналата година поради нарастването на разходите в няколко диагнози, а именно Злокачествени новообразувания при гърда и простата, Множествена склероза и все по-голямото потребление на биологични лекарствени продукти при лечение на Псориазис, Болест на Крон, Улцерозен колит и Артрити.

Таблица №53

МКБ код	Наименование	Разход 2017г.	Разход 2018г.	Ръст в %
C50 и C61	Злокачествени новообразувания на гърда и простата	15 062 307	16 612 165	10,29%
G35	Множествена склероза	37 136 203	39 361 193	5,99%
L40	Псориазис	14 359 411	19 569 538	36,28%
K50	Болест на Crohn и Улцерозен колит	6 986 621	8 265 687	18,31%
M05-M08; M45	Артрити	78 583 768	85 377 973	8,65%

Група М - Мускулно скелетна система е група с малък относителен дял в разходите през 2018г. (0,71%), но с голям ръст от 18,17% спрямо 2017 г. Анализът показва увеличение поради по-големия брой пациенти с Остеопороза на лечение с INN Denosumab (Prolia). От 11 026 ЗОЛ през 2017г., през 2018г. към системата се обръщат 13 698 ЗОЛ.

Група S – Сензорни органи също е група с малък относителен дял в разходите за лекарствени продукти за домашно лечение 2018 г. (0,87%). Отчетеният ръст на реимбурсната сума е 11.93%. Увеличението е в резултат на заплащания за първи път през 2018 г. биологичен продукт Aflibercept (Eylea), предназначен за дегенерация на макулата.

Група J – Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение е група с дял в разходите през 2018 г. от 10,96%, но с отчетено значително намаление спрямо 2017 г. (32,15%). Спадът се дължи на намалението на разхода в диагнозите Хроничен вирусен хепатит и Фиброза и цироза на черния дроб. В тези заболявания, въпреки прилаганите скъпо струващи лекарствени продукти, поради спад в цените и навлизане на пангенотипни продукти за лечение с безинтерферонова терапия се намали периода на лечение от 12 на 8 седмици.

В **Таблица №54** са посочени INN-те с разход над 10 млн. лева, които формират 38,1% от всички разходи за лекарствени продукти за домашно лечение през 2018г.

Таблица №54

<i>Международни непатентни наименования с разход над 10 млн. през 2018г.</i>			
АТС	Международно непатентно наименование	2017г.	2018г.
L04AB04	Adalimumab	47 699 638	50 021 988
J05AX65	Ledipasvir/Sofosbuvir	50 536 992	35 663 481
J05AX67	Ombitasvir/Paritaprevir/ Ritonavir	48 230 954	23 233 967
B02BD02	Coagulation Factor VIII	14 844 279	22 127 862
R03AK08	Comb./Beclometasone Dipropionate/ Formoterol Fumarate Dihydrate/	16 795 399	18 792 148
L04AB01	Etanercept	15 265 642	15 474 061
R03AK07	Comb./Budesonid; Formoterol/	16 842 699	15 319 018
N07XX08	Tafamidis	14 719 639	14 510 846
L03AB07	Interferon beta 1a	13 895 438	14 229 210
B01AF02	Apixaban	8 092 211	13 475 249
A10AD05	Insulin Aspart	13 373 529	12 942 073
L04AC07	Tocilizumab	10 461 455	12 005 056
N05AX13	Paliperidone	12 261 768	11 596 286
B01AF01	Rivaroxaban	9 491 689	11 385 318
A10AD04	Insulin Lispro	11 410 962	11 213 273
B01AE07	Dabigatran Etxilate	9 457 714	10 599 624
N04BA02	Levodopa and Decarboxylase Inhibitor	8 864 852	10 166 246

Сред най-разходоемките INN са биологичните лекарствени продукти като Adalimumab (Humira), Etanercept (Enbrel), Tocilizumab (RoActemra), прилагани при терапия на Артрити, Псориазис и Болест на Crohn.

От данните е видно, че след Adalimumab, на първо място през 2018 г. като дял в сумата, заплатена за лекарствени продукти за домашно лечение, са международните непатентни наименования на антивирусните директно действащи средства за лечение на хепатит С и Фиброза и цироза на черния дроб – INN Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni) и INN Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax). Спадът в разхода за тези молекулите се дължи намаления период на лечение от 12 на 8 седмици.

С най-голям ръст в първите по дял международни непатентни наименования са Apixaban – 67% ръст, Coagulation Factor VIII – 49% и Rivaroxaban – 20%.

Въпреки големия дял от разходите на НЗОК за лекарствени продукти, средствата за INN Insulin aspart, Insulin Lispro не отчитат увеличение.

В таблицата по-долу са посочени INN с най-голям ръст на разхода като абсолютна стойност.

Таблица №55

АТС код	АТС име	Реимбурсна сума 2017г.	Реимбурсна сума 2018г.	Ръст в лв.
B02BD02	Coagulation Factor VIII	14 844 279	22 127 862	7 283 583
L04AC10	Secukinumab	1 226 407	7 721 517	6 495 110
B01AF02	Apixaban	8 092 211	13 475 249	5 383 038
J05AX69	Sofosbuvir/Velpatasvir		4 856 829	4 856 829
A10AE06	Insulin Degludec	5 218 537	8 824 525	3 605 988
C09DX04	Sacubitril, Valsartan	1 013 800	4 335 390	3 321 590
L04AA31	Teriflunomide	838 706	3 500 821	2 662 115
L04AB04	Adalimumab	47 699 638	50 021 988	2 322 350
R03AK08	Comb./Beclometasone Dipropionate/ Formoterol Fumarate Dihydrate/	16 795 399	18 792 148	1 996 749
A10BD20	Empagliflozin/ Metformin	829 869	2 798 572	1 968 703
B01AF01	Rivaroxaban	9 491 689	11 385 318	1 893 629
R03AL06	Tiotropium Bromide/ Olodaterol	1 491 960	3 178 543	1 686 583
L04AC07	Tocilizumab	10 461 455	12 005 056	1 543 601
N04BA02	Levodopa and Decarboxylase Inhibitor	8 864 852	10 166 246	1 301 393
L04AC05	Ustekinumab	7 657 371	8 933 599	1 276 228
A10BD15	Dapagliflozin/Metformin	2 393 973	3 644 558	1 250 585
B01AE07	Dabigatran Etxilate	9 457 714	10 599 624	1 141 911

Дванадесетте ПРУс най-голям дял в общия разход за лекарствени продукти за домашно лечение през 2018 г., формират 57,5 % от реимбурсната сума. В следната таблица са видни притежателите с техния разход, относителен дял от общия, както и процента им на нарастване спрямо миналата година.

Таблица №56

ПРУ	Реимбурсна сума 2017г.	Реимбурсна сума 2018г.	Дял в разходите за 2018г.	Ръст на разходите спрямо 2017г.
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Германия	113 788 979	90 080 607	11%	-20,8%
Novo Nordisk A/S, Дания	57 472 808	61 555 188	8%	7,1%
Novartis Europharm Limited, Ирландия	46 932 315	51 322 434	6%	9,4%
Pfizer Europe MA EEIG, Белгия	40 727 138	41 361 657	5%	1,6%
Gilead Sciences Ireland UC, Ирландия	50 536 992	40 520 310	5%	-19,8%
Astra Zeneca AB, Швеция	37 513 222	39 140 401	5%	4,3%
Boehringer Ingelheim International GmbH, Германия	31 110 686	35 227 523	4%	13,2%
Eli Lilly Nederland B.V, Нидерландия	22 118 685	21 776 849	3%	-1,5%
Bayer AG, Германия	17 503 601	20 779 927	3%	18,7%
Janssen-Cilag International N.V., Белгия	19 919 139	20 563 622	3%	3,2%
Chiesi Pharmaceuticals GmbH, Австрия	16 795 466	18 789 905	2%	11,9%
Roche Registration GmbH, Германия	14 986 957	16 488 198	2%	10,0%

В изпълнение на чл.45, ал.10 и 19 от Закона за здравното осигуряване е проведено ежегодното задължително централизирано договаряне на отстъпки за 2018 г. между НЗОК и притежатели на разрешения за употреба (ПРУ)/ техни упълномощени представители (УП) за:

- лекарствени продукти, включени в 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;

- лекарствени продукти от ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 ЗЗО, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба.

В резултат на проведените преговори и постигнати договорености, на основание чл. 23а, ал. 9 от Наредбата, са договорени:

- отстъпки по чл.21, ал.1, т.1, буква „а“ от Наредбата в размер, равен или по-голям от минимално установения размер 10 на сто – за 415 лекарствени продукти, в това число и

специфични договорености за отделни лекарствени продукти, където стойността на отстъпката надвишава нормативно установената.

- отстъпки с размер по-малък от 10 на сто от разходите на НЗОК, които са на основание чл. 21, ал. 7 от Наредба №10 - за 24 лекарствени продукта, подлежащи на задължително централизирано договаряне на отстъпки. Условие за договарянето на отстъпки под нормативно установените са случаите, в които лекарственият продукт е безалтернативен и осигурява основно лечение на пациентите. Основание за това са предоставени мотивирани становища от ПРУ за договорената отстъпка под минимално установения размер 10 на сто .

- доброволни отстъпки за лекарствени продукти по чл. 23“в“ от Наредбата

- отстъпки по чл.21, ал.2 - от цени на лекарствени продукти с ново Международно непатентно наименование /INN/ за включване в Позитивен лекарствен списък.

В таблицата са показани прогнозните разходи за лекарствените продукти с нов INN съгласно договори с ПРУ и прогнозните стойности на отстъпките по чл. 21, ал.1 и ал.2 – кумулативно изчислени като отстъпки под формата на компенсации от разходите на НЗОК.

Таблица №57

ПЛС	INN	ЛП	ОБЩА СУМА	СУМА ОТСТЪПКИ	НЕТНА СУМА
ПЛС1	19	29	23 716 573	8 369 804	15 346 769
ПЛС2	11	19	20 444 453	3 255 479	17 188 974
ОБЩО	30	48	44 161 026	11 625 284	32 535 743

През 2018 г. Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 т.2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК е провела общо 660 заседания. Одобрено е лечението на 21 407 ЗОЛ, а на 234 ЗОЛ е отказано. Таблица е изготвена на база данни ЗОЛ по лекарствен продукт (протоколи).

Таблица №58

Анализ на Заседания на Комисия по чл. 78 т.2							
МКБ	<u>УТВЪРДЕНИ</u> <u>протоколи</u>	<u>ОТКАЗАНИ</u> <u>протоколи</u>	<u>ОТЛОЖЕНИ</u> <u>протоколи</u>	<u>ПРЕКРАТЕНИ</u> <u>протоколи</u>	<u>ДРУГО РЕШ</u> <u>протоколи</u>	<u>ОБЩО</u> <u>протоколи</u>	НАИМЕНОВАНИЕ

B18 K74	3362	5	1004	12	20	4403	Хронични вирусни хепатити и фиброза на черен дроб
C50 C61	3714	19	22	0	11	3766	Злокачествено новообразувание на млечната жлеза Злокачествено новообразувание на простатна жлеза
D56.1	506	1	0	10	0	517	Бета-таласемия
D66 D67 D68	514	2	7	9	1	533	Вродени коагулопатии
D80 D83 D84.1	159	0	2	1	1	163	Наследствени имунодефицитни състояния
E10 E11	1617	75	175	0	0	1867	Захарен диабет тип 1 и тип 2
E22.0	241	0	12	0	0	253	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
E22.1	81	0	16	0	0	115	Хиперпролактинемия
E22.8	9	0	0	0	0	9	Други хиперфункции на хипофизата
E23.0	251	0	3	1	0	255	Хипопотуитаризъм
E24.0	10	0	1	1	0	12	Синдром на Кушинг
E70.0	36	0	8	1	0	45	Класическа фенилкетонурия
E72.2	11	0	1	0	0	12	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята
E74.0	10	0	0	0	0	10	Болест на Помпе
E75.2	90	0	0	0	0	90	Други сфинголипидози - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Болест на Ниeman – Пик тип С
E76.1 E76.2	5	0	0	0	0	5	Разстройства на обмяната на глюкозаминогликаните - мукополизахаридози
E78.0	262	4	10	1	0	277	Чиста фамилна хиперхолестеролемия
E83.0	17	3	1	0	0	21	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)
E84	750	0	1	7	0	767	Кистозна фиброза
E85.1	127	0	0	0	0	127	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия
F20, F30 F31, F33	1095	0	16	0	0	1111	Шизофрения и разстройства на настроението (Афективни разстройства)
G20	284	0	20	8	1	313	Болест на Паркинсон
G35	4530	41	244	53	4	4872	Множествена склероза
G40	181	0	18	0	0	199	Епилепсия
I27.0 M34 Q21.8	358	1	5	5	0	369	Първична белодробна хипертония, белодробна хипертония при системна склероза, други вродени аномалии на сърдечната преграда (Синдром на Eisenmenger)

J45.0	120	14	34	0	0	168	Астма с преобладаващ алергичен компонент
K50 K51	965	0	119	8	0	1092	Болест на CROHN
L40.0	1993	62	173	41	4	2273	Псориазис вулгарис
M05	4281	9	294	43	1	4628	Серопозитивен ревматоиден артрит
M07	2081	2	154	19	3	2259	Псориатичен артрит
M08	346	0	32	1	0	379	Юношески (ювенилен) артрит
M31.3	158	5	16	0	0	179	Грануломатоза на Wegener
M32.1 M32.8	448	11	24	3	0	486	Дисеминиран lupus erythematodes с увреждане на други органи или системи
M45.0	3662	2	170	35	5	3874	Анкилозиращ спондилит
M80 M80.4 M81.0	56	1	2	0	0	59	Остеопороза
N18.8	9	4	1	0	0	13	Хронична бъбречна недостатъчност в предиализен период
P27 Q20	586	11	8	0	0	605	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период
Q81	17	0	0	0	0	17	Булозна епидермолиза
Q87.1	27	1	0	0	0	28	Синдром на Прадер-Вили
Q96	76	0	3	1	0	80	Синдром на Търнър
Z94.0	650	1	0	0	0	651	Наличие на трансплантирани органи и тъкани
H35.3	284	6	1	1	0	292	Дегенерация на макулата и задния полюс
J84	25	0	9	0	0	34	Идиопатична белодробна фиброза
J85	10	0	0	0	0	10	Комплекс туберозна склероза
D18	34	0	0	1	0	35	Хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст
Общо	34 048	280	2606	262	51	37 247	

През 2018 г. Комисията в ЦУ на НЗОК е разгледала 37 247 заявления, което е с 1568 по-малко от предходната. Намаляването се дължи на промяна в Изискванията за скъпоструващо лечение в Комисията за експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК: „Лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориатичен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит с биологични антиревматични лекарствени продукти на болни над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“; „Лечение на ювенилен артрит с биологични антиревматични лекарствени продукти при болни под 18 годишна възраст“; „Лечение на активна болест на Crohn и улцерозен колит с антицитокини лекарствени

продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“; „Лечение на болни над 18 години с хроничен вирусен В хепатит с интерферон алфа или нуклеотидни/нуклеозидни аналози в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“.

На 12 от утвърдените Изисквания са извършени актуализации, които имат за цел избора на най-добрия терапевтичен подход за конкретния пациент при индивидуалната оценка на състоянието му от водещи специалисти в областта на заболяванията.

Поради допълване на „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“ с нови диагнози, са утвърдени 4 нови изисквания, включващи медицински критерии за тяхното лечение: „Изисквания на НЗОК при лечение на болести на ретината в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК при лечение на Идиопатична белодробна фиброза в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК при лечение на Комплекс туберозна склероза в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при лечение на хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст в извънболничната помощ“.

С въведеното WEB базирано приложение „Регистър Протоколи IA/IB/IC“ се обезпечава софтуерно процеса на отпускане на лекарствени продукти по реда на чл. 78, т.2 от ЗЗО. С неговото внедряване се обективизира експертната дейност на Комисията в ЦУ на НЗОК, повишава се качеството на експертната дейност – отпадане на технически грешки и несъответствия при представяне на документацията, коректност при съблюдаване на сроковете на входираните документи и др. Приложението „Регистър протоколи“ синхронизира дейностите на Комисията в ЦУ на НЗОК с експертните комисии в РЗОК, методичната помощ е непосредствена и по-ефективна.

Чрез свързаността на приложението с информационната система на НЗОК е създадена възможност за прецизиране на непосредствения контрол и обективизиране на медицинската информация за ЗОЛ (давност на диагнозата за чието лечение се кандидатства; придружаващи заболявания; наличие на заболявания - контраиндикации за исканата терапия; становища от прегледи от проведени прегледи при други специалисти, имащи отношение към провежданото лечение; наличие или липса на диспансерно наблюдение при пациента; следене за поредност на постъпване на досиетата; възможност за генериране на различни видове справки).

Работата на Комисията в ЦУ на НЗОК и комисиите в РЗОК в приложението обективизира тяхната дейност, но изисква високи компетентности при работа с

различни софтуерни продукти, а извършването на постоянни проверки за статуса на досието на ЗОЛ в информационната система е свързано с повишено натоварване и концентрация на експертите, извършващи тази дейност.

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.

В Позитивен лекарствен списък (ПЛС) – Приложение 2 на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП), са включени лекарствени продукти, заплащани от бюджета на лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и от бюджета на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения. Част от Приложение № 2 са и продуктите, прилагани при лечение на злокачествени заболявания (солидни тумори и онкохематологични заболявания), които са посочени в Наредба № 3 за определяне на основния пакет от дейности, заплащан от НЗОК.

Лекарствените продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки и амбулаторните процедури, лекарствените продукти за онкологични заболявания са изведени в отделен „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 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 (Наредба №10), 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.

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 2018 г. са на стойност от 282 000 000 лв. (ДВ бр.101/19.12.2017г.). Месечният лимит на база заложените средства в бюджета възлиза на 23 500 000 лв.

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., като месечният лимит на база заложените средства в бюджета възлиза на 18 797 133 лв.

Разходите за 2017 г. реализират преразход на годишния бюджет по този параграф с 38%. По месеци разходите варират в диапазон от 26 млн.лв. до малко над 33 млн. лв.

Разходите за 2018 г. реализират преразход на годишния бюджет по този параграф с 34%. По месеци разходите варират в диапазон от 31 млн.лв. до над 39 млн. лв.

Таблица №59

Период	Бюджет НЗОК (в лв.)	Разходи за злокачествени заболявания (в лв.)
2017г.	225 565 600	364 297 748
2018г.	282 000 000	425 858 718

На графиката е посочена динамиката на разходите по месеци за 2017 г. и 2018 г.

Графика №1



В изпълнение на чл. 45, ал. 19 от ЗЗО и чл. 21 от Наредба №10, НЗОК е договорила отстъпки за 2018 г. с притежатели на разрешения за употреба (ПРУ)/техни упълномощени представители (УП) за:

- лекарствени продукти от ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, включени в пакета, определен с Наредба № 3 по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба;

- лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, когато тези лекарствени продукти са включени в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, предназначени са за лечение на злокачествени заболявания и подлежат на заплащане в болничната медицинска помощ извън стойността на оказаните медицински услуги.

В резултат на договореностите, са сключени договори със съответните ПРУ/УП, като средствата за възстановяване в полза на НЗОК за 2017 г. са в размер на 38 970 092 лв., а за 2018 г. - 42 714 894 лв.

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 2017 г. – 34 276 и за 2018 г. – 35 147. През 2018 г. броят на болните с онкологични и онкохематологични заболявания, получавали лекарствени продукти е нарастнал с 0,03%.

Отчетеният ръст при онкологичните лекарствени продукти налага детайлно разглеждане на мястото на конкретните лекарствени продукти в линиите на терапия за заболяването, за което е предназначен, терапевтичните курсове, брой цикли на лечение, както и придържане към утвърдените стандарти при лечението на пациентите с онкологични и онкохематологични заболявания, съгласно КХП. НЗОК следва стриктно да се придържа към консенсусите и фармакотерапевтични ръководства, в които е включена здравната технология (национални, европейски или международни).

В долната таблица са представени 10-те най-разходоёмки международни непатентни наименования /INN/ през 2018 г. Общата им стойност за текущата година е 235 098 562 лв. и представлява 55,2 % от общите разходи на НЗОК за всички лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания,

заплащани извън стойността на КП/АПр. За сравнение, през 2017 г. разходите за същите молекули са на стойност 190 377 819 лв. с дял от 52,3% от общите разходи. Лекарствените продукти в тези INN са самостоятелни и са предназначени за скъпоструваща прицелна терапия при лечение на пациенти с рак на гърдата, на бронхите и белия дроб, нехочкинов лимфом, миелоидна левкемия, простата и др.

Таблица №60

Международно непатентно наименование	2017г.	2018г.	Ръст (в лв.)
Bevacizumab	47 038 127	50 875 405	3 837 277
Pembrolizumab	17 874 057	38 231 704	20 357 647
Trastuzumab	32 183 128	31 440 075	-743 054
Enzalutamide	20 099 902	24 614 212	4 514 310
Nilotinib	17 835 642	19 331 678	1 496 036
Abiraterone acetate	13 512 299	18 610 948	5 098 650
Pertuzumab	11 499 637	17 117 921	5 618 284
Pegfilgrastim	12 473 257	12 773 953	300 695
Cetuximab	8 649 355	11 157 836	2 508 482
Denosumab	9 212 415	10 944 830	1 732 416
Други	173 920 059	190 760 155	16 840 096

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.

Намалението в INN Trastuzumab се дължи на навлизането на биоподобни лекарствени продукти през четвъртото тримесечие на 2018 г. Това са Herzuma Powder for concentrate for solution for infusion 150mg x 1 vial, Kanjinti Powder for concentrate for solution for infusion 150mg x 1 vial и Kanjinti Powder for concentrate for solution for infusion 420mg x 1 vial. Trastuzumab се прилага при лечение на заболяванията: Злокачествено новообразуване на стомаха и Злокачествено новообразуване на млечната жлеза. Намалението в стойност за опаковка е от 1 008,04 лв. на 825,54лв.

Драстично е нарастването в INN Pembrolizumab, който влиза за заплащане в Списъка от 2016 г. с двата си лекарствени продукта Keytruda concentrate for solution for

infusion 25 mg/ml - 4 ml x 1 и Keytruda powder for concentrate for solution for infusion 50mg x 1. В началото се прилага само за показание С43 - Злокачествен меланом на кожата, който се е разпространил или не може да бъде премахнат чрез операция. През 2017 г. е добавено показанието С34 - Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб за пациенти, които са получили поне една схема на химиотерапевтично лечение преди това. От 2018 г. показанията, са разширени с С 65 - Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче; С66 - Злокачествено новообразуване на уретера; С 67 - Злокачествено новообразуване на пикочния мехур; С 68,0 - Уретра и С81 Болест на Hodgkin. НЗОК е договорила отстъпка под формата на възстановяване на разходите за посочения INN с притежателя на разрешението за употреба.

Продължават да растат разходите за лекарствения продукт Xtandi Capsule, soft 40mg x 112 с INN Enzalutamide. Прилага се при лечение на С61 - Злокачествено новообразуване на простата. Неколкократното намаление в стойност за опаковка от почти 400 лв. (в началото на 2017 г. от 6 517,87 лв до 6 134,60 лв. към декември 2018 г.) също не може да повлияе на разходите в посока на намаление. НЗОК е договорила отстъпка под формата на възстановяване на посочения INN с притежателя на разрешението за употреба.

Лекарственият продукт Zytiga Film coated tablet 250mg x 120 с INN Abiraterone acetate е включен за заплащане в Списъка от 2013 г., но разходите му продължават да нарастват. Прилага се при лечение на С61 - Злокачествено новообразуване на простата. Неколкократното намаление в стойност за опаковка от около 200 лв. (в началото на 2017 г. от 6 773,77 лв. до 6 459,76 лв. към декември 2018 г.) също не може да повлияе на разходите в посока на намаление. НЗОК е договорила отстъпка под формата на възстановяване на посочения INN с притежателя на разрешението за употреба.

Pertuzumab (Perjeta) е показан за рак на гърдата в комбинация с трастузумаб и доцетаксел, при възрастни пациентки. В началото на 2017 г. НЗОК е заплащала за опаковка стойността от 6 005 64 лв., а към момента е 5 547,97 лв. Намалението от повече от 500 лв. не може да повлияе на разходите в посока на намаление. НЗОК е договорила отстъпка под формата на възстановяване на посочения INN с притежателя на разрешението за употреба.

Лекарствените продукти в ПЛС се подбират съобразно доказателства за ефективност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономическите показатели, като за лекарствените продукти с ново INN от 2016 г. се извършва и оценка на здравните технологии.

Новите международни непатентни наименования, включени за заплащане за първи път през 2018 г. в Приложение 2 на ПЛС с показанията, за които се прилагат са посочени в следващата таблица:

Таблица №61

Нови INN от 2018г.	Прилагат се при лечение на:
Carfilzomib	Множествен миелом
Obinutuzumab	Хронична лимфоцитна левкемия
Blinatumomab	Остра лимфобластна левкемия
Pixantrone dimaleate	Фоликулярен неходжкинов лимфом; Дифузен неходжкинов лимфом
Regorafenib	Злокачествено новообразуване на стомаха; Злокачествено новообразуване на тънките черва; Злокачествено новообразуване на дебелото черво; Злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област и Злокачествено новообразуване на правото черво
Nivolumab	Злокачествен меланом на кожата
Palbociclib	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза
Venetoclax	Хронична лимфоцитна левкемия
Ponatinib	Остра лимфобластна левкемия; Хронична миелоидна левкемия
Olaratumab	Мезотелиом; Сарком на Kaposi; Злокачествено новообразуване на периферните нерви и вегетативната нервна система; Злокачествено новообразуване на ретроперитонеума и перитонеума; Злокачествено новообразуване на съединителната и другите меки тъкани; Злокачествено новообразуване на шийката на матката; Злокачествено новообразуване на тялото на матката; Злокачествено новообразуване на матката с неуточнена локализация; Злокачествено новообразуване с други неточно определени локализации; Вторично злокачествено новообразуване на дихателната и храносмилателната системи
Osimertinib	Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб

На долната таблица, детайлно са показани разходите за новите молекули, включени в Приложение 2 на ПЛС през 2016 г., 2017 г. и 2018 г., с разходите им по години. Първоначално относително плавното нарастване е заменено със скок в стойностите на отчетените в НЗОК средства през втората и третата година, след навлизане на новите продукти на пазара.

Таблица №62

Включени в Приложение 2 на ПЛС в сила от:	Нови международни непатентни наименования (бр.)	Лекарствени продукти (бр.)	Разход за 2016г.	Разход за 2017г.	Разход за 2018г.
2016г.	10	17	13 027 078	45 731 901	76 536 922
2017г.	2	2		2 076 685	8 647 453
2018г.	11	19			5 076 431

От таблицата е видно, че общата реимбурсна стойност на включените за заплащане молекули през 2016 г., само за период от три години се е увеличил над три пъти до края на 2018 г.

Трайна е тенденцията за рязко увеличение на разходите през втората и третата година на навлизане на новата молекула на пазара. Основните фактори са:

- технологичното време, необходимо за подготовка и провеждане на конкурси по ЗОП от изпълнителите на медицинска помощ;
- сключване на договори с лечебните заведения за болнична медицинска помощ;
- НЗОК започва да заплаща след месец април-май новите Международни непатентни наименования.

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 по-добра поносимост и относителна безопасност за пациента.

На база становища от националните консултанти, лекарствените продукти от Списъка са разделени по показател "Тип терапия".

В долната таблица е показан пазарният дял по показател „Тип терапия“ в процент за сравняваните в анализа периоди.

Таблица №63

Показател "Тип терапия"	2017г.	2018г.
Таргетна терапия	65.79%	62.46%
Хормонотерапия	10.13%	10.79%
Имунотерапия	5.05%	9.25%
Химиотерапия	7.89%	7.57%
растежни фактори/ колониостимулиращи фактори	5.54%	4.44%
остеомодулатори	2.61%	2.66%
Други	2.62%	2.49%
имуномодулатори/имуносупресори	0.33%	0.31%
кортикостероиди	0.04%	0.03%

Най-големи са разходите за лекарствени продукти от групата на т. нар „таргетна (прицелна) терапия“. За 2017 г. НЗОК е заплатила сумата от 239 668 982 лв., а през 2018 г. – 265 997 665 лв.

Следва групата на т. нар. “хормонотерапия“, като за 2017 г. разходите на НЗОК са били 36 908 403 лв., а за 2018 г. – 45 941 394 лв.

На трето място е групата на т.нар „химиотерапия“. Разходите по години са както следва: за 2017 г. – 28 745 890 лв, а за 2018 г. – 32 236 426 лв.

Разходите за тези три групи представляват 80,8% от общите разходи за лекарствени продукти, прилагани при онкологични и онкохематологични заболявания, които са част от Списъка.

Най-висок е скокът на разходите в група „имунотерапия“ с над 54% за 2018 г. спрямо 2017г. В тази група е позициониран и Pembrolizumab с двата си лекарствени продукта Keytruda Concentrate for solution for infusion 25 mg/ml - 4 ml x 1 и Keytruda Powder for concentrate for solution for infusion 50mg x 1.

Посочените в таблица 10 притежатели на разрешението за употреба трайно са с най-висок пазарен дял. Те реализират 83,8% от разходите за онкологични лекарствени продукти, докато всички останали на пазара партньори на НЗОК си поделят останалите 16,2%.

В таблицата са отразени относителните дялове на водещите ПРУ от общия дял на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, приложени за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания.

Таблица №64

Притежател на разрешението за употреба	2017г.	2018г.
Roche Registration GmbH, Германия	33.1%	29.4%
Novartis Europharm Limited, Ирландия	15.1%	13.1%
Amgen Europe B.V., Нидерландия	10.7%	9.9%
Merck Sharp & Dohme B.V., Нидерландия	4.9%	9.0%
Astellas Pharma Europe B.V., Нидерландия	5.5%	5.8%
Janssen-Cilag International N.V., Белгия	4.1%	5.4%
Pfizer Europe MA EEIG, Белгия	4.0%	4.5%
Merck KGaA, Германия	2.4%	2.6%
Astra Zeneca AB, Швеция	1.1%	2.1%
Bayer AG, Германия	1.8%	2.0%
Други	17.3%	16.2%

Направеният 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 основни изводи:

- Налагане 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.

- Следствие на международно рефериране, цените на лекарствата, 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 в

голяма част на заличаване на продукти с по-ниски цени и включването на нови със значително по-високи цени.

Могат да се очертаят следните препоръки:

- 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 на 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.

През бюджетната 2018 г. за медицински изделия (МИ), прилагани в болничната медицинска помощ, са определени със ЗБНЗОК за 2018 г. (ДВ бр.101 от 19 декември 2017г.) средства в размер на 98 000 хил. лв. Общото увеличение на средствата е в размер на 3 904 хил. лв., както следва:

- увеличение с 4 069 хил. лв. с освободени средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, съгласно решение на НС на НЗОК;

- намаление с вътрешно-компенсирани промени по реда на чл. 115 от ЗПФ в размер на 165 хил. лв., съгласно решение на НС на НЗОК.

В резултат годишният план възлиза на 101 904 хил. лв. (в т.ч. 3 792 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2018 г. са изплатени 101 877 хил. лв. (с включени 3 792 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100,0% от заложените в годишен план средства и 2,6% от отчетените здравноосигурителни плащания.

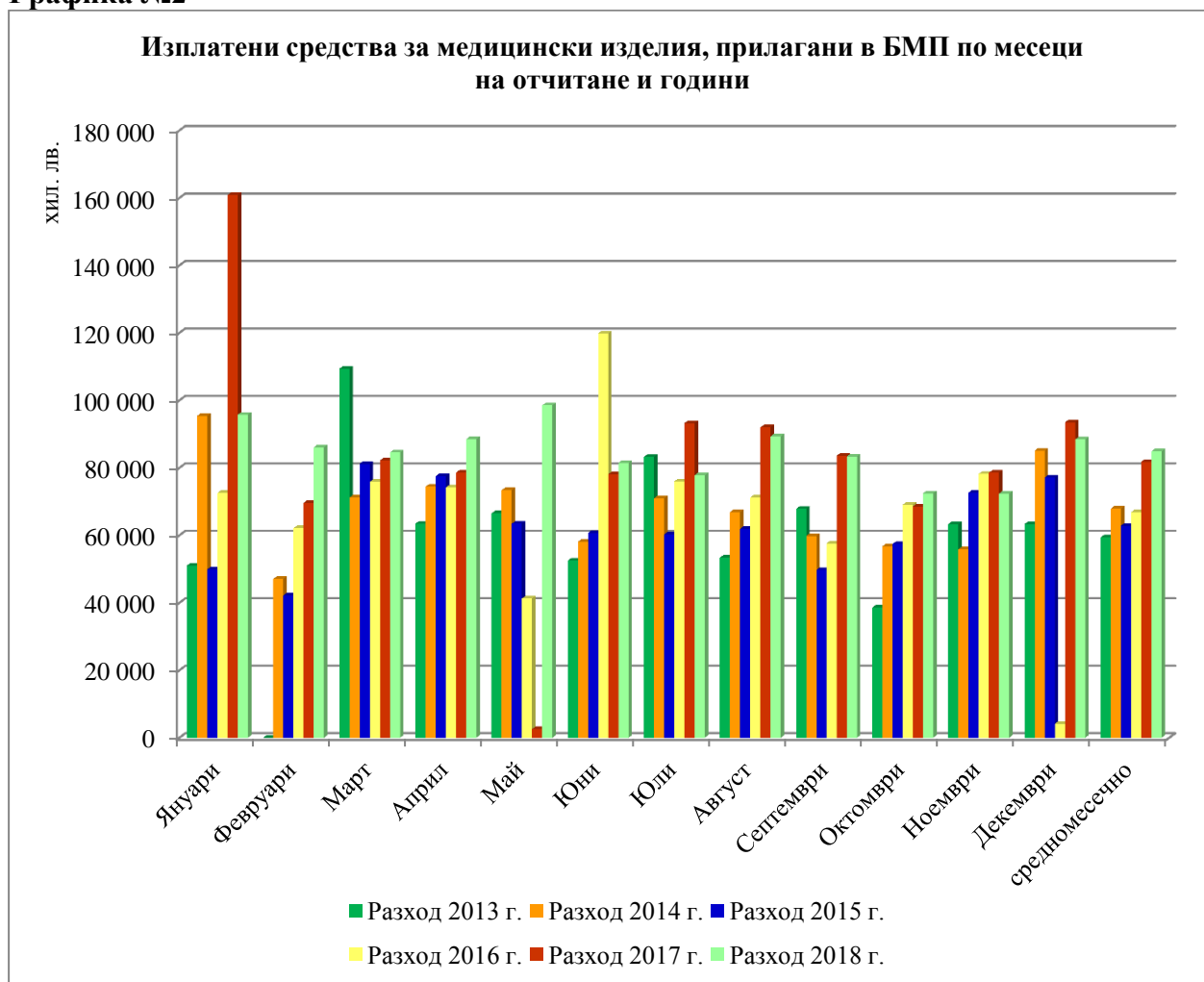
Спрямо извършените към 31.12.2017 г. плащания се отчита увеличение с 3 732 хил. лв. или с 3,8%.

Таблица №65

Параграф	ПОКАЗАТЕЛИ	ЗБЗОК 2018 г. ДВ бр. 101 от 2017 г.	Уточнен годишен план за 2018 г.	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2018 г.	% на изпълнение спрямо ЗБЗОК 2018 г.	% на изпълнение спрямо уточнен план 2018 г.	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2017 г.	Ръст на разхода 2018 г. спрямо 2017 г.	Разлика 2018 г. спрямо 2017 г.
39-07	Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	98 000 000	101 904 462	101 877 134	104,0%	100,0%	98 145 088	3,8%	3 732 046

Следващата графика представя изплатените средства за медицински изделия по месеци на касово отчитане и години:

Графика №2

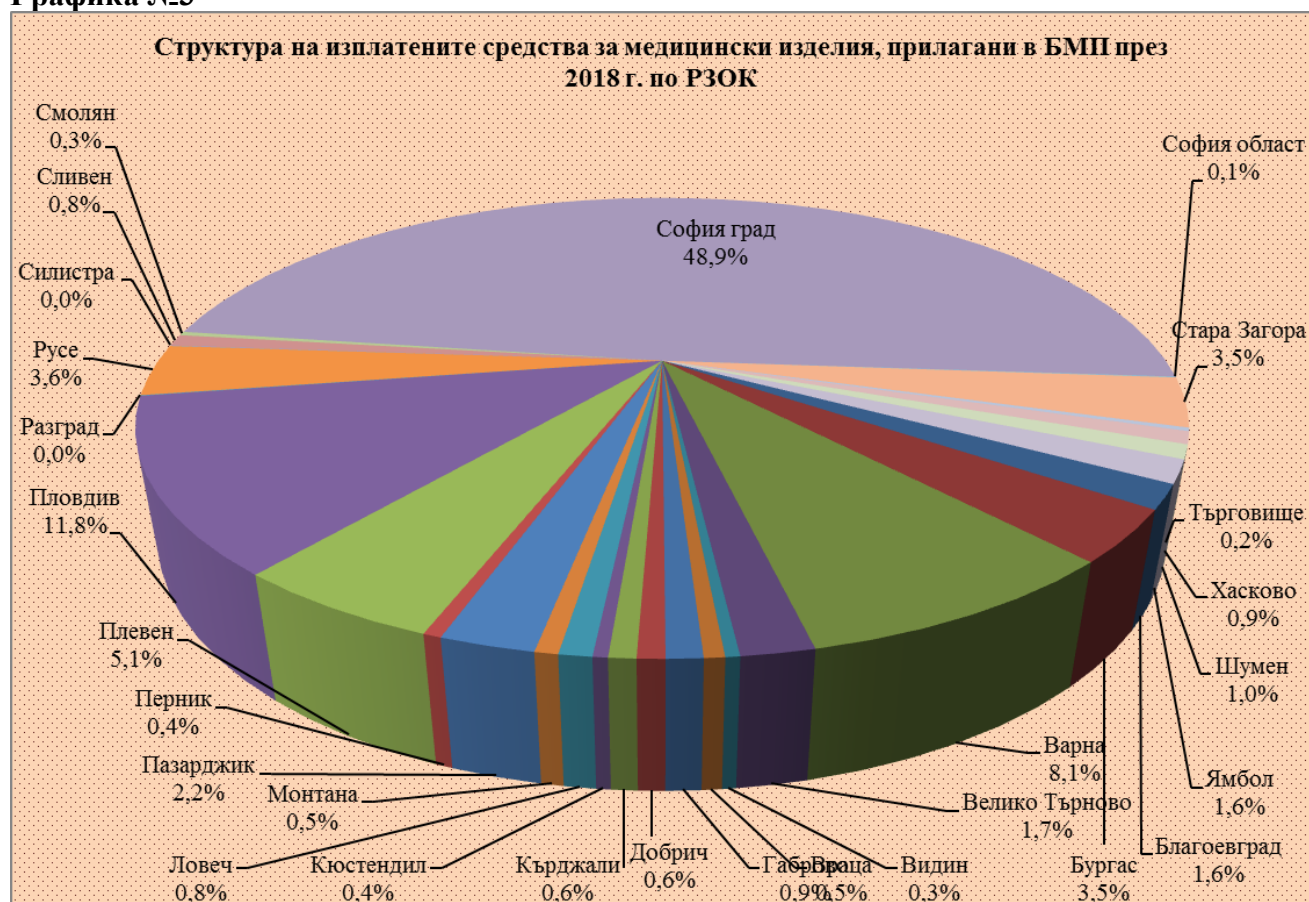


От графиката е видно, че разходите за МИ ежегодно се увеличават, като през 2013 г. средномесечния разход е в размер на 5 938 хил. лв., докато през 2018 г. възлиза на 8 490 хил. лв., което е увеличение с 43,0%. Средномесечната стойност на заплатените през 2018 г. МИ, е в размер на 8 490 хил. лв., което в сравнение със средномесечната

стойност на заплатените през 2017 г. МИ, в размер на 8 179 хил. лв., представлява увеличение с 3,8%. (*Приложения МИ, Таблица №65*)

Относителният дял на изплатените средства за МИ по РЗОК през 2018 г. е представен на следващата графика:

Графика №3



На регионално ниво този вид дейност се отчита от всички РЗОК, като се запазва тенденцията от предходната година и най-много средства за МИ са изплатени на РЗОК София град – 49 814 хил.лв. или 48,9% от всички изплатени средства по този параграф. Следват РЗОК-Пловдив – 12 001 хил.лв. или 11,8% и РЗОК-Варна – 8 233 хил.лв. или 8,1%. Най-малък е дялът на изплатените средства на РЗОК-Разград с 37 хил.лв. или 0,04 на сто, следвани от РЗОК-Силистра с 40 хил.лв. или 0,04 на сто и РЗОК-София област с 61 хил. лв. или 0,06 на сто.

Най-голямо увеличение на разходите за МИ през 2018 г., спрямо 2017 г., бележи РЗОК-Смолян с 281 хил.лв. през 2018 г., спрямо 30 хил.лв. през 2017 г. или с 827,75%. Следват РЗОК-Монтана с 560 хил.лв. спрямо 263 хил.лв. или със 113,0% и РЗОК-Ловеч

със 793 хил.лв., спрямо 427 хил.лв. или с 85,9%. По-ниски разходи за МИ през 2018 г., спрямо 2017 г., отчитат РЗОК-Враца с 51,5%, следвана от РЗОК-Силистра с 29,5% и РЗОК-Видин с 25,1%.

На ниво лечебни заведения най-много средства за този вид дейност са отчетени от УСБАЛССЗ „Св. Екатерина – ЕАД“ - 8 023 хил. лв. или 7,9% от общо отчетената и заплатена дейност за медицински изделия. „Следват Сити Клиник Кардиологичен център МБАЛ ЕООД“ – 7 932 хил. лв. или 7,9%, „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД“ – 6 777 хил. лв. или 6,6%, „УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив“ – 5 818 хил. лв. или 5,7%, „МБАЛ Света Марина ЕАД“ – 5 052 хил. лв. или 5,0 на сто и „МБАЛ Св. Анна - София АД“ – 4 426 хил. лв. или 4,3 на сто. (*Приложения МИ в БМП, Таблица №66*).

В топ 10 влизат представените в таблицата лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които формират разходи в размер на 50 701 хил. лв. или 49,7% от всички разходи за МИ през 2018 г.:

Таблица №66

№	РЗОК	Регистрационен №	Име на ЛЗ	Общо за 2018г.	Относителен дял
			Общо	50 701 458	49,7%
22	София град	2201211005	УСБАЛССЗ Св. Екатерина - ЕАД	8 022 804	15,8%
22	София град	2201211093	Сити Клиник Кардиологичен център МБАЛ ЕООД	7 932 388	15,6%
22	София град	2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	6 776 605	13,4%
16	Пловдив	1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	5 818 474	11,5%
3	Варна	0306211001	МБАЛ Света Марина ЕАД	5 051 861	10,0%
22	София град	2201211001	МБАЛ Св. Анна - София АД	4 426 493	8,7%
22	София град	2201211083	МБАЛ - НКБ - ЕАД	4 231 355	8,3%
22	София град	2201211091	МБАЛ Софиямед ООД	3 082 785	6,1%
22	София град	2201911042	Военномедицинска академия	2 685 999	5,3%
18	Русе	1827212015	СБАЛК МЕДИКА-КОР ЕАД	2 672 694	5,3%

Тридесет от лечебните заведения за болнична помощ отчитат разходи за МИ под 100 хил. лв. годишно, които възлизат на 762 хил. лв. или 0,7%, както е показано в следващата таблица:

Таблица №67

№	РЗОК	Регистрационен №	Име на ЛЗ	Общо за 2018г.	Относителен дял
			Общо	761 855	0,7%
16	Пловдив	1622211031	МБАЛ Мед Лайн Клиник АД Пловдив	99 883	13,1%
12	Монтана	1224211003	МБАЛ Св. Николай Чудотворец - ЕООД гр. Лом	90 300	11,9%
20	Сливен	2020211001	МБАЛ Д-р Иван Селимински АД - Сливен	76 260	10,0%
13	Пазарджик	1319211015	МБАЛ Здраве ООД гр.Пазарджик	53 730	7,1%
23	София област	2318211005	МБАЛ Проф. д-р Ал. Герчев Етрополе - Етрополе ЕООД	53 040	7,0%
12	Монтана	1229211001	МБАЛ Д-р Стамен Илиев АД	50 820	6,7%
19	Силистра	1931211001	МБАЛ - Силистра АД	40 039	5,3%
25	Търговище	2524211002	МБАЛ - Попово ЕООД	39 660	5,2%
17	Разград	1726211001	МБАЛ Св. Иван Рилски - Разград АД	37 260	4,9%
22	София град	2201211060	МБАЛ Вита ЕООД	35 013	4,6%
3	Варна	0306211021	МБАЛ Еврохоспитал ООД	27 120	3,6%
11	Ловеч	1118211001	МБАЛ -Ловеч - Проф. Д-р Параскев Стоянов АД	24 180	3,2%
13	Пазарджик	1308211004	МБАЛ-Велинград ЕООД гр.Велинград	21 120	2,8%
22	София град	2201214020	СБАЛ по онкология ЕАД	15 289	2,0%
22	София град	2201211094	МБАЛ за женско здраве - Надежда ООД	14 236	1,9%
15	Плевен	1524211019	„МБАЛ Св. Марина – Плевен” ООД	12 778	1,7%
16	Пловдив	1626211048	МБАЛ Паркхоспитал ЕООД Пловдив	12 134	1,6%
7	Габрово	0729211003	МБАЛ Д-р Стойчо Христов ЕООД	10 500	1,4%
15	Плевен	1524911008	ВМА – МБАЛ – Плевен	8 220	1,1%
23	София област	2317211024	МБАЛ - Скин Системс ЕООД - с. Доганово	7 980	1,0%
13	Пазарджик	1319211005	МБАЛ-Ескулап ООД гр.Пазарджик	7 800	1,0%
2	Бургас	0204211024	МБАЛ Лайф Хоспитал ЕООД	6 480	0,9%
6	Враца	0610211020	МБАЛ Вива Медика Враца ООД	5 760	0,8%
4	Велико Търново	0404334009	КОЦ - Велико Търново ЕООД	5 386	0,7%
16	Пловдив	1622334019	КОЦ Пловдив ЕООД	4 545	0,6%
2	Бургас	0204334013	"КОЦ - Бургас" ЕООД	854	0,1%
16	Пловдив	1622211042	МБАЛ Централ онко хоспитал ООД Пловдив	789	0,1%
3	Варна	0306212026	СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД	288	0,0%
1	Благоевград	0103212016	СБАЛО Свети мина ЕООД	210	0,0%
22	София град	2201212086	СБАЛОЗ ЕООД гр. София	180	0,0%

Дейност с медицински изделия през 2018 г. са отчетели общо 107 лечебни заведения за болнична медицинска спрямо 99 през 2017 г.

Лечебни заведения, които са започнали да отчетат този вид дейност през 2018 г., са следните: СБАЛО „Свети мина ЕООД“ – РЗОК-Благоевград, "КОЦ - Бургас" ЕООД – РЗОК-Бургас, СБАЛОЗ „Д-р Марко Антонов Марков-Варна“ ЕООД – РЗОК-Варна, КОЦ „Велико Търново“ ЕООД – РЗОК-Велико Търново, МБАЛ "Кардиолайф"ООД – РЗОК-Ловеч, МБАЛ „Централ онко хоспитал ООД“ Пловдив и КОЦ „Пловдив“ ЕООД – РЗОК-Пловдив и МБАЛ „Вита“ ЕООД и СБАЛОЗ ЕООД гр. София – РЗОК-София град.

По групи изделия структурата на разходите за 2018 г. е аналогична на структурата на разходите за 2017 г. За първи път през отчетния период е отчетена дейност за медицинските изделия, заплащани от НЗОК от група 18 - Импланти за невростимулация в размер на 155 хил. лв. и от група 19 - Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии в размер на 13 хил. лв.

Разходите за медицинските изделия по групи и години е показана на следната графика:

Графика №4



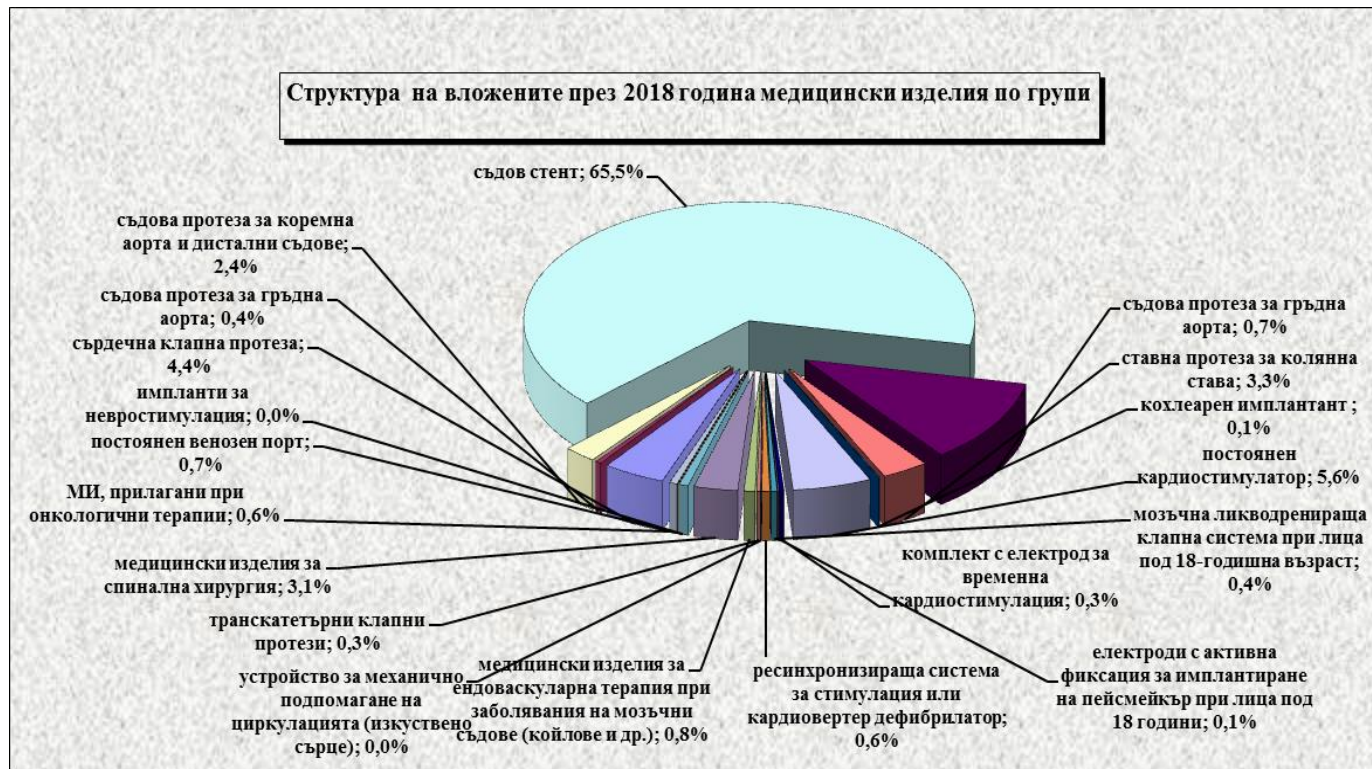
В структурата по групи МИ, най-голям дял заемат изделията от група 4 – Съдов стент с 43 446 хил. лв. или 42,6%, следвани от група 5 – Ставна протеза за тазобедрена става с 10 630 хил. лв. или 10,4%, група 1 – Сърдечна клапна протеза с 10 204 хил. лв. или 10,0%, и група 8 – Постоянен кардиостимулатор с 8 357 хил. лв. или 8,2%. С дял под 1,0% са следните групи: група 19 - Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии с 13 хил. лв. или 0,01%, група 9 - Комплект с електрод за временна кардиостимулация с 34 хил.лв. или 0,03%, група 10 - Електроди с активна фиксация за имплантиране на пейсмейкър при лица под 18 години с 64 хил.лв. или 0,1%, група 18 - Импланти за невростимулация в размер със 155 хил. лв. или 0,15%, група 17 - Постоянен венозен порт със 162 хил.лв. или 0,2%, група 11 - Мозъчна ликводренираща клапна система при лица под 18-годишна възраст с 301 хил.лв. и група 2 - Съдова протеза за гръдна аорта с

318 хил.лв. или с по 0,3% и група 13 - Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце) с 840 хил.лв. или 0,8%. Най-голям ръст в разходите за МИ по групи спрямо отчетените през 2017 г. разходи бележат група 14 - Транскатетърни клапни протези с 3 335 хил. лв. повече или 74,3%, група 16 - Медицински изделия за спинална хирургия с 2 046 хил. лв. повече или 66,3%, и група 17 - Постоянен венозен порт с 47 хил. лв. повече или 41,2%, което се дължи на много по-високия отчетен брой МИ в сравнение с предходната година.

В тези групи се наблюдава увеличение на дела на случаите с вложени МИ по клинични пътеки. За група 14 - Транскатетърни клапни протези по клинична пътека (КП) № 116 - Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години, при 1 649 броя случаи по КП 116, отчетени през 2017 г. са отчетени вложени МИ в размер на 79 броя или в 4,8 на сто от отчетените случаи по КП, а за 2018 г. при отчетен брой случаи по КП 116 – 1 576, броя на вложените МИ е в размер на 205 броя или 13,0 на сто. В група 16 - Медицински изделия за спинална хирургия по КП 211 - Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с много голям обем и сложност през 2017 г. от 2 333 бр. случаи на 868 са вложени МИ, което е 37,2 на сто, а през 2018г. от 2 504 бр. случаи на 1 206 са вложени МИ, което е 48,2 на сто, по КП 212 - Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност през 2017 г. от 2 990 бр. случаи на 327 са вложени МИ, което е 10,2 на сто, а през 2018г. от 3 797 бр. случаи на 1 193 са вложени МИ, което е 31,4 на сто. В група 17 - Постоянен венозен порт по амбулаторна процедура 04 - Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия през 2017 г. от 630 бр. случаи на 233 са вложени МИ, което е 37,0 на сто, а през 2018г. от 793 бр. случаи на 522 са вложени МИ, което е 65,8 на сто.

Структурата на вложените медицински изделия по групи е показана на следната графика.

Графика №5



Вложените медицински изделия и компонентите им през 2018 г. са 76 533 броя, спрямо 70 8825 броя през 2017 г. Увеличението на този показател е с 5 708 броя или 8,1%.

Най-голям брой от вложените медицински изделия и компонентите им през 2018 г. са в РЗОК-София град – 27 136 бр. или 35,5% от общо отчетените медицински изделия. Следват РЗОК-Пловдив – 12 037 бр. или 15,7% и РЗОК-Варна – 5 960 бр. или 7,8%. Увеличение над 50% на броя поставени медицински изделия през 2018 г. спрямо 2017 г. отчита РЗОК-Смолян – 280 бр. спрямо 22 бр. през 2017 г. или увеличението е с 1172,7%. Следват РЗОК-Монтана – 673 бр. спрямо 261 бр. през 2017 г. или увеличението е със 157,9%, РЗОК-Ловеч – 1015 бр. спрямо 452 бр. през 2017 г. или увеличението е със 124,6% и РЗОК-Разград – 30 бр. спрямо 17 бр. през 2017 г. или увеличението с 76,5%.

На ниво лечебни заведения най-много медицински изделия и компонентите им отчита УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД Пловдив – 4 536 бр. или 5,9 на сто от всички медицински изделия. Следват „Сити Клиник Кардиологичен център“ МБАЛ ЕООД – 3 774 бр. и „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ МБАЛ ТОКУДА ЕАД – 3 738 бр. или с по 4,9 на сто и СБАЛК „МЕДИКА-КОР“ ЕАД – Русе – 3 229 бр. или 4,2%.

Заплащането на медицинските изделия от групи 13, 14 и 15 - устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце); транскатетърни клапни протези и медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.) става след решение на Надзорния съвет на НЗОК, в зависимост от наличните бюджетни средства.

През 2018 г. при медицинските изделия, които се заплащат след решение на Надзорния съвет на НЗОК (групите 13, 14 и 15) са отчетени изделия, както следва:

- от група 13 - Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце) – ръст от 100,0% или 6 броя през 2018 г. спрямо 3 бр. през 2017 г.;

- от група 14 - Транскатетърни клапни протези са с ръст от 158,5% или 206 броя през 2018 г. спрямо 80 бр. през 2017 г.;

- от група 15 - за Ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.) са с отрицателен ръст от 15,4% или 611 броя през 2018 г. спрямо 722 бр. през 2017 г.

Средната цена на заплатените МИ и компонентите им е най-висока в група 13 – „Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце)“ – 140 000 лв., група 14 - „Транскатетърни клапни протези“ – 37 971 лв., група 7 – „Кохлеарни имплантни системи“ – 21 221 лв. и група 12 – „Ресинхронизираща система за стимулация или кардиовертер дефибрилатор“ – 5 863 лв. Групи 13, 14 и 15 се заплащат от НЗОК след преценка от комисия и решение на НС на НЗОК. При тези групи стойността, заплащана от НЗОК е най-висока 10 000 лв. и 50 000 лв., но поради високата цена на изделията, те се явяват с един от най-високите проценти на доплащане от страна на ЗОЛ.

В Приложения МИ, Таблица 7 е представен действителният ръст на отчетените и заплатени обеми и стойности през 2018 г., спрямо 2017 г., по видове медицински изделия, прилагани в БМП. От таблицата е видно, че ръстът на МИ по отношение на отчетените обеми е в посока увеличение с 5 645 броя, което представлява 8,0%, а по отношение на стойностите нарастването възлиза на 2 858 хил. лв. или 2,9%.

През 2018 г. здравноосигурителните плащания на НЗОК за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, са в размер на 101 904 хил. лв. или 2,6% от всички здравноосигурителни плащания, като с тези средства са заплатени медицински изделия, приложени по дейност по клинични пътеки, заплатени в рамките на месечните стойности по приложение № 2 от индивидуалните договори на изпълнителите на БМП, по реда на Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2018 г., за периода ноември 2017 г. – октомври 2018 г.

Средномесечната стойност на заплатените през 2018 г. МИ, приложени в условията на БМП, е в размер на 8 490 хил. лв., което, в сравнение със средномесечната стойност на заплатените през 2017 г. МИ, приложени в условията на БМП, в размер на 8 179 хил. лв., представлява увеличение с 3,8%.

Увеличението на плащанията за МИ се дължи на:

- броя на МИ, приложени в БМП, нараства от 70 888 медицински изделия за 2017 г. на 76 533 медицински изделия за 2018 г. Увеличението е с 5 645 бр. или 8,0%.
- Продължаваща тенденция на застаряване на населението на страната.
- Липсата на профилактика, която от своя страна, води до увеличение на приема на пациенти в ЛЗ.
- Липса на равнопоставеност между държавните и частните лечебни заведения при прилагането на ЗОП. Съществува различна нормативна уредба за снабдяване с МИ на държавни и частни лечебни заведения. Процедурите по ЗОП не позволяват постигане на по-ниски цени на МИ, за разлика от по-гъвкавия подход на частните лечебни заведения.

11. ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА

През отчетния период на 2018 г. бяха осъществени дейностите, свързани с нормалното и безаварийно функциониране на информационните процеси и с осигуряване на надеждна гаранция за сигурността на информацията. По този начин беше осигурена възможност за качествен анализ, оперативна обработка и съхранение на данните и непрекъснатост на информационния обмен между НЗОК и здравноосигурените лица, медицинските специалисти, доставчиците на здравни услуги и институциите, с които НЗОК работи. При осъществяването на тези процеси беше гарантирана пълната защита на личните данни и здравната информация.

Динамиката на обществените потребности и необходимостта институцията да приведе дейността си в съответствие с новите условия и изисквания, наложи към съществуващия приложен софтуер да бъдат разработени и въведени в експлоатация нови функционалности и нови програмни решения, свързани с контрола, движението, обработката и анализа на оперативната информация. Създадени бяха и принципно нови алгоритми за осъществяване на обратната връзка с РЗОК и с ИМП.

Изградената техническа инфраструктура и свързаният 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. По този начин е осигурена висока надеждност и сигурност на комуникационна инфраструктура, позволяваща контролиран достъп до системите боравещи с пациентска информация и информация за договорните партньори на НЗОК. Бяха извършени дейностите, осигуряващи подобряване на надеждността и защитата на вътрешната опорна мрежа на НЗОК, гарантираща непрекъснатост във функционирането на основните информационни системи и бизнес процеси.

За да бъде гарантирана защита на информационните системи от неоторизиран достъп, използване, разкриване, промяна, прочитане, запис и унищожаване на данните, бяха предприети мерки за информационна сигурност.

Преодоляна е също така и локалната информационна зависимост и е поставена основата за проследяване на данни и състояние на здравния статус в реално време.

През отчетния период са предприети съответните мерки, насочени към развитие на Здравния портал (ЗП) на НЗОК, който е тясно свързан и интегриран с ИИС и ПИС и са внедрени нови електронни услуги предоставяни на ЗЗОЛ и на ИМП.

Стартира процесът по реализацията на Системата за електронен обмен на социалноосигурителна 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“.

След успешното приключване на тестовия период реално стартира дистанционното подаване на финансово-отчетните документи през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга в XML формат от договорни партньори на НЗОК (електронни фактури).

През отчетния период на 2018 г. бяха осъществени текущите оперативни дейности, свързани с функционирането на Интегрираната информационна система (ИИС), свързани с поддръжка в актуално състояние на следните централизирани регистри: Централизиран регистър на договорните партньори, Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, „Диспансеризирани ЗОЛ“, „Рискови групи“ и „Профилактика на ЗОЛ над 18 г.“ и Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗОЛ. Бяха осъществени и дейностите, свързани с осигуряване на поддръжане на информацията по модули за централизирана обработка на данните в регистрите, предоставяни от външни институции (ГРАО, МВР, НАП, НОИ и др.) и за

централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

Бяха реализирани процесите по изготвяне и поддържане на номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС, администриране на ИИС - наблюдение на табличните пространства, опашки, натовареност на системата, 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.

През периода бяха разработени нови функционалности, свързани с надграждане на програмен продукт BANKDOC за автоматизирано въвеждане и съхраняване на постъпилите и одобрени в Персонализираната информационна система (ПИС) на НЗОК първични счетоводни документи за плащания към договорни партньори на НЗОК, изпълнители на медицински и дентални услуги и търговците на дребно с лекарствени продукти и медицински изделия в 28-те РЗОК в страната. В съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г. беше реализирана възможността договорните партньори на НЗОК да подават финансово-отчетните документи (електронни фактури) по чл. 208 и чл. 359 след 31.10.2018 г. дистанционно, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга в XML формат.

Интеграция с портала на НЗОК за подаване на листата на планов прием;

Бяха разработени възможности и направени промени в аутентификацията за достъп до ПИС; обновяването на регистри от ИИС; отчитането на дейност на ПИМП/СИМП в разширен формат на електронния отчетен документ (XML файл) и генериране на XML файл, позволяващ обработката му в Интегрираната информационна система.

В тази връзка беше извършван мониторинг и контрол на работата на ПИС във връзка с ежедневното отчитане на ЛЗ за БМП, пациентско досие и др. модули на системата, както и възможността за представяне на отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО.

През отчетния период бяха осъществени дейностите, свързани с нормалното функциониране на система HOSP_CPW с текущата обработка на постъпващите от РЗОК „Искове-болници“; оперативен контрол и анализ на информацията; ежемесечно

уточняване и промяна на система HOSP_CPW при с промени в нормативната база; изготвяне на документи, свързани с промяна или добавяне на основните бизнес правила при обработката на оказаната болнична медицинска помощ; изготвяне на справки за нуждите на дирекции в НЗОК и за външни институции.

Осъществени са дейностите по интеграция на система HOSP_CPW с ПИС на НЗОК при отчитане на подадените от договорните партньори финансовите отчетни документи в XML формат (електронна фактура); реализирани са нови функционалности в модула за сключените с притежателите на разрешително за употреба (ПРУ) договори за отстъпки по лекарствени продукти; генерирана е нова функционалност за въвеждане и контрол на индикативни стойности за дейности освободени от „месечни стойности“ и автоматизирана, постъпкова обработка на генерираните от системата ПИС седмични искиове на ЛЗ за БМП (в XML формат). Въведени са и възможности за нови справки и контроли в системата за нуждите на РЗОК и НЗОК.

Бяха разработени нови функционалности за актуализация на всички номенклатури, използвани в модулите на програмен продукт HOSP_CPW, съгласно действащата нормативна уредба. По този начин беше осигурено своевременното актуализиране на логическия, медицински и финансов контрол върху отчетните данни по клинични пътеки, амбулаторни процедури, клинични процедури, медицински изделия и лекарства, съгласно действащата нормативна уредба.

Непрекъснатостта на работните процеси на програмен продукт HOSP_CPW беше осигурена с правилна поддръжка на функционалностите на всички модули, съгласно действащата нормативна уредба. По този начин бяха реализирани възможностите на интерфейсите за преглед и редактиране на данни, номенклатури и регистри във всички модули на системата. Бяха актуализирани бизнес процесите, свързани с приемане на отчетните файлове в съответствие и действащата към момента нормативна уредба и коректното генериране на справки и разработване при необходимост на допълнителни справки за контрол и анализ върху данните, обработвани от програмния продукт. Бяха приведени в съответствие форматите за отчет на информацията по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ и функционалностите за обмен на данни между модулите и базите данни на системата.

Оптимизирането на системата за бизнес анализи, свързана с функционирането на „Специализираната информационна система за бизнес анализи“ беше осигурено със съдействието на външен изпълнител. По този начин бяха актуализирани модул „Анализ

на извънболнична медицинска помощ“, модул „Анализ на болнична медицинска помощ“, модул „Анализ на лекарства“, модул „Анализ на лаборатории“, модул „Анализ на заплатената дейност на БМП на база финансовите отчети на РЗОК“ и модул „Анализ на финансовите отчети в извънболнична медицинска помощ“.

Бяха закупени 18 лицензи от типа QlikView Named User CAL за достъп до повече от един анализ, като 15 от тях са предоставени на РЗОК и 3 лицензи са в Централно управление. Закупени бяха и 4 лицензи от типа QlikView Document CAL, които се използват в ЦУ на НЗОК.

Правилното осъществяване на дейностите, свързани със Здравния портал на НЗОК бяха реализирани посредством системно обучение и оказване на методическа помощ на потребителите и на експертите от ЦУ на НЗОК за работа със здравния портал, мониторинг и контрол за работата на системата и докладване при възникнали проблеми. Бяха осъществени дейностите по текущо наблюдение за правилната работа на портала и актуалността на информацията, регулярна поддръжка на линковете, съгласно заповед на управителя на НЗОК и наблюдение за актуалността на информацията в електронните услуги на Здравния портала на НЗОК.

През отчетния период на 2018 г. стартира разработването 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, свързана с изпълнение на проект 2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС“. Основните свойства и предимства на приложението е изцяло web-базирано, без изискване да се инсталират компоненти при крайните потребители, реализация с последните mainstream версии на Microsoft технологиите за web разработка – asp.net core 2.2, entity framework, Windows Server 2016, web сървър IIS 10.0 и др. Приложението ще бъде интегрирано с действащата активна директория, за да се минимизира администрирането на потребители и права. Предстои да бъде изградена и внедрена национална контактна точка за достъп (NAP) и RINA в НЗОК и ще бъдат разработени модули за комуникация и обмен на данни между националните контактни точки за достъп на ЕС и НЗОК и на модул за управление на данните за зареждане в СЕД.

През отчетния период на 2018 г. бяха осъществени оперативните дейности, свързани с работата на Справочната система на НЗОК. Правилното администриране на процеса даде възможност да бъде разработена процедура за промяна на бюджетните

параграфи за отчитане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК, коректно генериране на оперативна информация, свързана с работата на Регистър протоколи 1А/В/С и изготвяне на справки за контрол на денталната дейност.

Текущите дейности, свързани с отчитане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали бяха реализирани в съответствие с нормативните изисквания при спазване на регламентираните срокове. Бяха изготвени електронни документи за отчитане от аптеките на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.

Извършени са дейности по поддръжка и предоставяне на услуги, свързани с 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.

Беше реализирана възможността за осъществяване на връзка на договорните партньори на НЗОК, с поддържаните от НОИ данни за лицата, придобили право на пенсия по осигурителен стаж и възраст.

Информационното осигуряване на дейността на комисията в НЗОК, осъществяваща функциите по 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, беше обезпечена с актуални данни за здравноосигурителен статус на ЗОЛ. За оперативност на процеса, Регистърът на издадените на български граждани Е – формуляри, както и периодичната миграция на данните за издадени Европейски здравноосигурителни карти, беше поддържан в актуално състояние. На това основание бяха генерирани коректни справки по оперативна процедура за ползвани услуги по системата за европейско сътрудничество.

С необходимото качество и периодичност бяха поддържани и публичните уеб-услуги за достъп до електронните регистри на НСЦРЛП.

През отчетния период поддръжката и развитието на информационната инфраструктура на НЗОК осигури гладкото протичане на работните процеси в системата. Правилното осъществяване на дейностите по поддържане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства, системното администриране и осигуряване на работоспособна ИТ инфраструктура (сервъри, работни станции,

периферно, мрежово и комуникационно оборудване и др.), оптимизирането на цялостната система за архивиране и възстановяване на файловата информация, като превантивна мярка срещу срыв и загуба на база данни, разширяването на информационната сигурност и защита на данните, осигури ефективна офис среда за потребителите.

Осигурено беше безпроблемното функциониране на електронните услуги (ПИС, ХАДИС, и ИИС), предоставяни от НЗОК и беше въведена VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на информация с други институции, както и беше поддържана в активно състояние връзката за обмен на данни между НЗОК и организации, с които институцията има подписани споразумения за обмен на информация (НОИ, НАП и др.).

За обезпечаване на проследимост на процесите в информационната инфраструктура на НЗОК е внедрена система за управление, базирана на Microsoft System Center Configuration Manager (MSCCM). Системата съдържа инструменти за централизирано управление, сигурност и повишаване на производителността на работните станции и сървъри, автоматично наблюдение, откриване на причини за отпадане на услуги, възможност за наблюдение на производителността на ИТ инфраструктурата и информационните системи. В рамките на „Услуги по планиране на ИТ стратегия и архитектура от производителя“ (Microsoft) е внедрена „Вътрешна система за управление на публични ключове (PKI инфраструктура)“.

За осигуряване на ефективност и производителност на работните процеси, осъществявани в системата на НЗОК е осигурена 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 на събития по хоспитализация и дехоспитализация.
- Система за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата 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 поддържане на Здравен портал на НЗОК - с OS Solaris v.11.1.1;
 - Сървъри HP PL380P Gen8 с операционна система Windows за поддържане на AD, Exchange и като база за всички виртуални машини;
 - Приложни сървъри за ИИС, ПИС, ХАДИС, СИСБА, HERMES, Архимед, Антивирусна защита и др.
- 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.

За да бъде гарантирана надеждността на информационната система беше изготвен план за действие при инциденти, свързани с мрежовата и информационната сигурност на критични ресурси в НЗОК и бяха изготвени становища и предложения за подобряване на сигурността и защитата на личните данни и здравната информация.

За да бъде гарантирано законосъобразното функциониране на системата, бяха извършени одити по информационната сигурност, свързани с анализ на съответствието на информационните системи в НЗОК с изискванията на стандарт ISO/IEC 27001; анализ на готовността на НЗОК да изпълни изискванията Регламент (ЕС) 2016/679 и дефиниране на мерки за привеждане на работни процеси, на информационните системи, операциите и процедурите по обработване на лични данни, базите данни и регистрите, поддържани от НЗОК, които се използват при обработването на лични данни, в съответствие с Регламента.

За да бъдат оптимизирани информационните процеси, протичащи в системата, и за да бъде осигурено безаварийното функциониране на инфраструктурата, е необходимо да бъде внедрена Система за регистриране на събития, записваща дейности на потребители, изключителни случаи, грешки и събития, свързани със сигурността на информацията (централизиран сървър за събиране и съхраняване на събития).

Необходимо е, също така, да бъде разработена и внедрена централизирана система за управление на логовете на базите данни. Системата следва да може да дава информация по отношение на операциите „четене“, „писане“, „промяна“/„изтриване“, включително при достъп на потребител с директна заявка към базата данни на системата.

За да бъде подсигурано нормалното протичане на работните процеси в системата на НЗОК, е необходимо да бъде разработена средносрочна програма за развитие на информационната инфраструктура на институцията (2019-2021). По този начин ще бъде осигурена възможността за изграждането на модерна и надеждна инфраструктура, както на хардуерно, така и на софтуерно ниво. Това от своя страна, ще даде реална възможност за бърза и адекватна реализация на промените в бизнес изискванията, ще повиши в значителна степен ефективността при изпълнението на текущата оперативна дейност в НЗОК/РЗОК и ще осигури коректно изпълнение на ангажиментите на договорните партньори.

12. ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ

През отчетния период на 2018 г. специфичните процеси, свързани с реализиране на ангажиментите на НЗОК по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност (КССС), бяха осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравното осигуряване. Бяха извършени необходимите процедури по издаване и обработване на европейски и двуезични документи и формуляри за обезщетения в натура, консултиране на граждани относно правото на ползване на обезщетения в натура в трансгранични ситуации (спешна и неотложна 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.

В съответствие с Регламентите за КССС и по реда на Директива 2011/24/ЕС, в приемната за граждани в НЗОК отговорните служители предоставиха професионални консултации на ЗОЛ, относно възможностите за издаване на разрешения за провеждане на планово лечение в други държави от ЕС, както и с възможните опции за издаване на предварителни разрешения за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване.

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

През отчетния период, по компетентност, свързана с координацията на системите за социална сигурност, в НЗОК са постъпили 13 965 преписки. В съответствие с установената процедура, бяха обработка на 5901 преписки, свързани със заявления от граждани за издаване/изискване на формуляр Е 104, на 7563 преписки, свързани със заявления от граждани за издаване/изискване на формуляр Е 104 чрез РЗОК и на 501 преписки – писма от НОИ, НАП, министерства и други ведомства.

Таблица №68 Съответствия на формуляри по видове обезщетения

Значение и наименование на формулярите	Брой формуляри
УВЗ – Удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.	2147
Е001 - Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, изискване на информация, прекратяване на регистрация, искане на удостоверение за наличие на права.	618
Е104 - Формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в България или изискване на формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в друга държава от ЕС.	8840
Изискани Е107 - Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, искане на удостоверение за наличие на права.	6391
Е107 - Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, искане на удостоверение за наличие на права.	1527
S045 - Документ за придобиване на права — временен престой.	319
Е123 - Удостоверение за право на плащания в натура при трудова злополука и професионална болест.	10
S1- Формуляр S1 - Регистриране в здравноосигурителна институция в друга ДЧ – пребиваване.	1

Значение и наименование на формулярите	Брой формуляри
Сърбия - Удостоверение за право на обезщетения в натура за членовете на семейство с постоянно местожителство в Македония - РБ-РМ 109.	18
Получени от здравноосигурителни институции в ЕС, формуляри E104, за удостоверяване на здравноосигурителни периоди на български здравноосигурени лица.	4318
Получени от РЗОК писма и запитвания, отнасящи се до свободното движение на хора в ЕС.	3041
Получени в НЗОК по пощата унифицирани европейски формуляри, относими към адресна регистрация или здравноосигурителен статус на осигурени лица в България	339
Постъпили заявления от граждани, за издаване/изискване на формуляр E 104/S 041 за сумиране на завършени здравноосигурителни периоди, консултирани в приемна-граждани в НЗОК	206
Изпратени искания от НЗОК до чужди здравноосигурителни институции, с които се напомня за очакван отговор.	223
Общо обработени документи	27998

През отчетния период специализираното функционално направление по координация на системите за социална сигурност е реализирало с необходимото качество задълженията на българската здравноосигурителна институция, свързани с обработване на документи, заявления, писма, становища, запитвания и др. Тези дейности бяха осъществени в съответствие с ангажиментите, произтичащи от разпоредбите на действащото европейско и международно законодателство в сферата на ползването на обезщетения в натура в трансгранични ситуации - при престой и пребиваване на територията на ЕС и на територията на държави, с които Република България има действащи двустранни спогодби за социално осигуряване, с включено здравно осигуряване.

В изпълнение на специфичните дейности и процеси, специализираната комисия в ЦУ на НЗОК, с възложени функции свързани с разглеждане на заявления за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС с формуляр S2 и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС, е провела 61 заседания. В хода на осъществяване на работните процеси бяха обработени общо 431 преписки, от които 422

заявления за издаване на формуляр S2 по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност и 9 заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС.

През отчетния период от разгледаните 431 преписки, 182 са постъпилите по линия на ЗОЛ, 56 са получените по линия на РЗОК, 188 са получените по линия на Министерство на здравеопазването и ЦФЛД, и 5 са постъпили чрез чужди лечебни заведения или здравноосигурителни институции.

В изпълнение на функционалните си задължения, специализираната комисия е изпълнила отговорностите си по разглеждане на заявленията за планово лечение на територията на друга държава-членка на ЕС, финансирани от НЗОК. Дейностите и процесите бяха осъществени в съответствие с разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета за координация на системите за социална сигурност, и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004.

През разглежданият период са получени и са разгледани 422 заявления за планово лечение и издаване на формуляр S2, от които 138 са постъпилите по линия на Център „Фонд за лечение на деца“ (ЦФЛД). Необходимо е до се внесе уточнение относно начина на постъпване на заявленията за издаване на разрешения за провеждане на планово лечение при лица под 18 год. възраст, които освен по линия на ЦФЛД са регистрирани в информационната система в ЦУ на НЗОК или са постъпили чрез РЗОК.

В съответствие с правилата за дейността на специализираната комисия и утвърденият алгоритъм на оперативното поведение, през отчетния период са издадени 150 разрешения за провеждане на планово лечение в чужбина, финансирани от НЗОК. От тях 64 са разрешенията по заявления, получени по линия на ЦФЛД.

През периода са издадени 609 формуляри S2 за планово лечение в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС, разпределени по държави както следва:

Таблица №69 Издадени формуляри за 2018 г.

Държава	Издадени формуляри за 2018 г. (за лица над и под 18-годишна възраст)
Германия	342
Франция	72
Австрия	70

Държава	Издадени формуляри за 2018 г. (за лица над и под 18-годишна възраст)
Белгия	44
Великобритания	26
Швейцария	26
Италия	12
Люксембург	4
Гърция	4
Швеция	3
Испания	2
Словения	2
Холандия	1
Румъния	1
ОБЩ БРОЙ:	609

Анализът на реализирането на издадените формуляри S2 за планово лечение в лечебни заведения в чужбина показва висока степен на оползотворяване. От общия брой издадени формуляри S2, като неизползвани/върнати/архивирани са отразени 18 формуляра S2. По дестинации на приложения тези формуляри се разпределят както следва: за Германия – 9, за Великобритания – 3, за Белгия – 3, за Франция – 1, за Австрия – 1 и за Словения – 1 бр. Също така, 13 от неизползваните формуляри S2 са по линия на ЦФЛД (за деца) и 5 формуляри S2 са по разгледани преписки на лица над 18 год. възраст.

След систематизиране на информацията, свързана с диагнозите за които са издавани разрешения за планово лечение в чужбина (формуляр S2) при лица над 18 год. възраст може да се направят изводите за заболяванията, които в преобладаващите случаи включват: онкологични заболявания на различни органи системи (хематологични, нервноендокринен тумор на панкреас, карцином на бял дроб, ретроперитонеален Ту, карцином на матка и яйчници; чернодробни метастази при карциноми – за специфична пептид-радиорецепторна радиотерапия; малигнен меланом на хороидеята – за органосъхраняващо лечение с протонтерапия; сарком на Юинг, хондросарком на таза; мозъчни тумори, урологични онкозаболявания и др.); очни заболявания (рецидивиращи отлепвания на ретината – усложнени и комбинирани, корнеална дистрофия/левкома на роговицата, вродена глаукома и др.); ортопедични заболявания (костни тумори и състояния след резекция и ендопротезиране, за смяна на импланти, хроничен остеомиелит, инфектирани ендопротези); състояние след трансплантация в чужбина на органи (бъбрек, бял дроб) или след аlogenна костно-мозъчна трансплантация при малигнени хематологични заболявания – за лечение, контролни прегледи и проследяване;

редки заболявания и други (хемангиоми, лимфангиоми, артерио-венозни малформации, лимфедеми, липоматоза, атипичен хемолитично-уремичен синдром).

През отчетния период от общия брой издадени формуляри S2 за планово лечение в чужди лечебни заведения в ЕС, по преписки, постъпили чрез ЦФЛД са издадени общо 256 формуляра. Тяхното разпределение по държави е отразено в следната таблица:

Таблица №70 Брой издадени формуляри по линия на ЦФЛД за 2018 г.

Държава	Брой издадени формуляри по линия на ЦФЛД за 2018 г.
Германия	127
Франция	33
Австрия	32
Швейцария	26
Великобритания	19
Италия	7
Белгия	5
Люксембург	4
Словения	2
Румъния	1
ОБЩ БРОЙ:	256

Анализът на патологията при пациентите под 18 год. възраст, за която са издавани разрешения за планово лечение в чужбина, и формуляри S2, най-често включва: ортопедични операции – коригиращи при ДЦП, при костна дисплазия, при идиопатична сколиоза или др. гръбначни малформации, остеогенезис имперфекта, артрогрипоза; сарком на Юинг или хондросаркоми – за комплексно лечение, вкл. с ортезолечение; мозъчни тумори, абдоминални тумори, невробластоми, рабдомиосаркоми, хепатобластоми - за комплексно лечение (оперативно, химиотерапия, лъчелечение); очна патология (ретинобластоми, вродена катаракта, вродена глаукома, ретинопатия на недоносеното); злокачествени хематологични заболявания – за химиотерапия и имуноонкологична терапия; необходимост от трансплантация на орган (черен дроб, бъбрек) или стволови клетки (при остри левкемии рефрактерни на терапия, 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; наличие на трансплантиран орган (черен дроб или бъбрек) или състояние след извършена алогенна трансплантация на стволови клетки в чужбина - за последващи контролни прегледи и изследвания; ларингеална папилوماتоза – за лазер-

лечение, специална ваксина и лекарствени препарати, които не се прилагат България; вродени аномалии в лицево – челюстната област или мозъчно-съдови АВ – малформации (за оперативно лечение или емболизации); лимфангиом на езика или на шията – за лазер-лечение и склеротерапия с Блеомицин, склеротерапия с ОК – 432 (пицибанил); вродени аномалии на половата и отделителната система – за поетапни оперативни интервенции.

Наложително е да се направи уточнение, което е свързано с обстоятелството за необходимост от многократно разглеждане на заявление за издаване на разрешение за получаване на лечение извън държавата-членка по пребиваване (формуляр S2), подадено от едно лице, във връзка с последващо постъпващи искания за издаване на нови формуляри (за продължаващо лечение или други мед. дейности във връзка с основното заболяване). Поради тези обстоятелства, на едно здравноосигурено лице, с издадено от управителя на НЗОК разрешение за провеждане на планово лечение извън държавата-членка по пребиваване, са издавани допълнителни формуляри S2, свързани с различни етапи от започнатото лечение, за последващи контролни прегледи или при необходимост от нови допълнителни интервенции в хода на заболяването.

През отчетния период, при спазване на установената процедура, в единични случаи, управителят на НЗОК е издал разрешения за планово лечение в ЕС, без към него да са издадени съответните формуляри S2. Тези дейности са осъществени в съответствие и в изпълнение на европейските регламенти, когато лечението вече е проведено за сметка на пациента и издаденото от управителя разрешение дава възможност за ЗОЛ да кандидатстване пред НЗОК за възстановяване на заплатените разходи за лечение. На това основание са издадени 6 разрешения.

В отделен случай, управителят на НЗОК е издал разрешение във връзка със заведено дело от страна на пациента и влязло в сила съдебно решение. Процедурно, заявлението е получило отказ, следствие на което лицето е обжалвало индивидуалния административен акт по съдебен ред. В изпълнение на окончателното решение на Административния съд, управителят на НЗОК е издал едно разрешение за провеждане на лечението в ЕС, финансирано НЗОК, като в случая лечението е било проведено.

През отчетния период, в съответствие с утвърдената процедура за разглеждане на постъпили заявления за провеждане на планово лечение в чужбина (формуляр S2), финансирани от НЗОК, са издадени 25 отказа за разрешение. От тях, 7 са оспорени чрез подадени жалби от ЗОЛ и са заведени съдебни дела. От издадените откази, 15 отказа са

били по заявления за лечение в Германия, 5 отказа са били за лечение в Белгия, и по един отказ за лечение в Кипър, Австрия, Швейцария, Франция и Великобритания.

Основните причини за мотивиран отказ са експертните медицински становища от консултантите на НЗОК. В представените експертни заключения са визирани възможностите съответните лечения да бъдат проведени в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като са взели предвид както текущото здравословно състояние на пациента, така и вероятното развитие на неговото заболяване.

Необходимо е да се отбележи практиката на Административния съд, която при обжалване по съдебен ред на решения за отказ от провеждане на плановото лечение в ЕС, винаги се произнася в полза на пациентите. По този начин съдебните решения задължават НЗОК да издаде разрешение за поемане на разноските за лечение в ЕС, както и за случаите когато лечението вече е проведено и разпорежда на НЗОК да възстанови направените разходи за лечение в ЕС.

През отчетния период специализираната комисия в НЗОК обработила 431 заявления за издаване на разрешение по реда на европейските регламенти и по реда на Директива 2011/24/ЕС. Преписките, по които няма издаден индивидуален административен акт (решение на управителя на НЗОК) възлизат на 54 заявления. Основната причина за отрицателното решение е недопустимост за разглеждане поради непълнота на документите. В 46 от случаите липсват основни медицински документи, липсват медицински и финансови оферти за лечение в ЕС, липсва потвърждение за съвместимост на предложения в чужбина метод на лечение с обществената система на здравеопазване. Пет от случаите на разгледани по същество преписки не са финализирани поради непредоставяне от страна на пациентите на изискани допълнителни документи, след получени становища или препоръки от консултантите по профила на заболяването. Три от случаите са разгледани по същество, получили са принципно одобрение за издаване на разрешение за планово лечение в ЕС и формуляр S2, но последните не са издадени поради липса на информация от страна на пациента за термина на хоспитализация в чуждата клиника и продължителност на престоя. Във всички горепосочените случаи, пациентите са били информирани писмено за допълнителни необходимите документи, които следва да представят, респективно за становищата, получени от консултантите по специалността и техните препоръки.

В хода на осъществяване на процедурата по разглеждане на постъпилите заявления за планово лечение в чужбина, специализираната комисия е взела решение за

пренасочване по компетентност към Министерство на здравеопазването на два случая за трансплантация в чужбина на костно-мозъчни стволови клетки, поради обстоятелството, че този вид интервенции не попадат в пакета здравни дейности финансирани от НЗОК.

През отчетния период на 2018 г. са осъществени дейностите, свързани с разглеждане на заявленията за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Процедурата за възстановяване на разходи на здравноосигурени лица за трансграничното здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС изисква да бъде получено предварително разрешение от компетентната институция за възстановяване на разходите за болнично здравно обслужване в друга държава от ЕС. В следващ период от време НЗОК ще възстанови разходите за предоставеното здравно обслужване до размер, които следва да бъде заплатен за съответното здравно обслужване, когато то е извършено на територията на Република България.

През разглеждания период специализираната комисия в НЗОК е разгледала 9 заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване. При спазване на съответната процедура и правилата за дейността на комисията и действащата нормативна уредба, са издадени 2 разрешения от управителя на НЗОК за възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване. Диагнозите са свързани с провеждане на ортопедична операция в Р. Франция и с провеждане на химиотерапия при онкологично заболяване, също в лечебно заведение в Р. Франция). Процедурно са направени 4 отказа за издаване на предварително разрешение, свързани с хирургично лечение на дебело черво и на бял дроб, с урологична операция и с ортопедична артроскопска операция. Неприклучили с издаване на индивидуален административен акт са 3 преписки, поради липса на медицински становища от консултантите и непредставени от страна на пациента документи (медицинска оферта) за вида лечение.

През отчетния период броят на постъпилите заявления, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС, е почти същият както през 2017 г. (8 заявления), е значително по-малък от кандидатствалите ЗОЛ през 2016 г. (17 заявления). Като цяло здравноосигурените лица не се възползват от възможностите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Причините за това са

значителните разлики в остойносттаването (разходите) за едно и също лечение, провеждано у нас и в другата европейска държава, което се отразява на възстановяването на направените разходи от гражданите за изследвания/лечение. Свободният достъп на здравноосигурените лица до здравни услуги по реда на Директива 2011/24/ЕС на европейският парламент и на съвета, се затруднява и от нормативните ограничения, свързани с изискването за получаване на предварително разрешение при кандидатстване за болнично лечение, медицински изделия и лекарствени продукти прилагани в болничната медицинска помощ, и др. (съгласно приложение в Наредба № 5 на МЗ), поради липсата на ясно диференцирани критерии по отношение на медицинската преценка.

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

Специфични методи, които все още не се прилагат на територията на Република България, или при които липсва опит, са например: протонтерапия или брахитерапия с рутений (при пациенти с малигнен меланом на окото или хемангиом на хороидеята); радионуклидно лечение с Лутеций - 177 (PSMA – Lu 177) или пептид-радиорецепторна терапия (PRRT) – при пациенти със злокачествени заболявания и метастази в черния дроб, след изчерпване на другите терапевтични възможности; селективна вътрешна радиотерапия (SIRT) – при метастази на злокачествени тумори в черен дроб; PET/CT изследване със специфичен изотоп галий (Ga 98 PSMA) – при пациенти с карцином на простатата, за търсене на ранни признаци на рецидив; лечение с лекарствени препарати, които не са регистрирани или липсват в България, но имат регистрация на територията на

Европейския съюз; интензивна физикална и деконгестивна терапия при тежки лимфедеми.

Статистически се наблюдава тенденция за нарастване на броя на постъпващите заявления на граждани, кандидатстващи за разрешение за провеждане на планово лечение държавите от ЕС, съответно на издадените разрешения и формуляри S2 от НЗОК за планово лечение в чужбина. Тази тенденция е видна от таблицата, отразяваща динамиката в броя на заявленията за S2, обхващаща периода 2015 г. – 2017 г. Основните причини са невъзможността да се осигури достатъчно ефикасно и своевременно лечение на територията на страната, както и нарастващата информираност на здравноосигурените лица за техните права като европейски граждани. Това от своя страна води до увеличаване на броя подадени заявления и на общият брой на кандидатстващите лица. По отношение на 2018 г., сравнено с 2017 г., се наблюдава намаляване на броя на издадените разрешения и формуляри S2, което може да е индикация за стационаране на процеса.

Таблица №71 Брой заявления, разрешения и формуляри S2 за провеждане на планово лечение в ЕС за сметка на НЗОК, за периода 2015 г. – 2018 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)	Брой издадени формуляри за планово лечение в ЕС (S2)
2015	305	124	348
2016	397	230	546
2017	413	190	632
2018	422	150	609
ОБЩО:	1 537	694	2 135

През отчетния период, в изпълнение на своите функционални задължения, специализираната комисия за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи на ЗОЛ, осъществи дейността си, в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, Директива 2011/24/ЕС и

действащи международни спогодби/договори за социално осигуряване. На това основание Комисията проведе 27 заседания, на които бяха разгледани 350 заявления на български граждани и 413 справки (европейски формуляр E126) за ставките за възстановяване на обезщетения в натура за медицинска/дентална помощ, оказана в България на осигурени лица от друга държава-член на ЕС.

Анализът на регистрираните преписки показва наличието на неприключени процедури по финализирането на 878 заявления в началото на отчетния период, като дейностите по тяхната обработка са стартирали в предходни години.

През наблюдавания период са постъпили за обработка 308 нови заявления от граждани, които се обработват паралелно с неприключените преписки от предходни периоди. Осъществените дейности на специализираната комисия дават информация за 212 приключени преписки с издаден индивидуален административен акт за възстановяване на разходи и за 24 приключени преписки с издаден индивидуален административен акт за отказ от възстановяване на разходи. Основните причини за издадените индивидуални административни актове за отказ от възстановяване на разходи са наличието на прекъснати здравноосигурителни права на лицата по време на получаване на здравните грижи, непълнота на подадената и допълнително изисканата финансова и медицинска документация, констатирана недопустимост на заявленията по правила и по АПК, както и на основание на получен отговор от компетентната национална институция по място на оказване на медицинската/денталната помощ.

През отчетния период, от подлежащите на обработка 1186 заявления, са приключени 236 заявления и остават за финализиране 642 заявления на български граждани.

Анализът на регистрираните справки (европейски формуляр E126) за ставките за възстановяване на обезщетения в натура, постъпили в специализираната комисия от чужди държави-членки в ЕС и осъществените работни процеси, показва наличието на неприключени процедури по финализирането на 787 справки в началото на отчетния период, като дейностите по тяхната обработка са стартирали в предходни години.

През наблюдавания период са постъпили и регистрирани в базата данни на комисията 191 нови формуляри E126, които следва да бъдат добавени към работните процеси на 787 неприключени отговори на справки от предходни периоди.

Осъществените дейности на специализираната комисия дават информация за 384 обработени и върнати отговори на справки за ставките за възстановяване към други държави-членки.

През отчетния период от подлежащите на обработка 978 чужди формуляра за ставките за обезщетение в натура са приключени 384 и остават за финализиране 594 чужди формуляра.

Основните причини за забавянето на отговорите към другите държави-членки в ЕС са наличието на изцяло ръчната обработка на формулярите, високата сложност на процеса по разглеждане на чуждите запитвания и задължителните проверки, които се извършват по документите и регистрите в НЗОК, текучеството на служителите, сложността на разглежданите казуси, значителният обем документи и необходимото време за тяхната обработката.

През 2018 г. се запазва тенденцията за нарастване както на обема на работа на комисията, така и на по-сложната специфика на постъпилите задачи. Тази тенденция е следствие на интензивната миграция на гражданите в ЕС, свързана с търсене на работа, с възможност за обучение и специализация, с разрешено планово лечение извън собствената държава на осигуряване, с цел туризъм и др.

13. БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ

През отчетния период на 2018 г. процесите и дейностите по планиране, управление и изпълнение на бюджета бяха осъществени при стриктно спазване, на разпоредбите на Закона за публичните финанси, на взетите от Надзорен съвет на НЗОК решения, на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2018 г., приетите правила, утвърдените методики и указания и в съответствие с относимото към дейността на институцията национално, европейско и международно законодателство.

В изпълнение на функционалните ангажименти, свързани с бюджетната процедура по планиране на бюджета на НЗОК, бяха извършени нормативно регламентирани дейности по разработване на бюджетната прогноза на НЗОК за периода 2018-2020 г. и изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2019 г.

В съответствие с експертния капацитет и отговорности на служителите бяха осъществени дейностите по управление на бюджета на НЗОК за 2018 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.

На основание на утвърдените алгоритми на оперативно поведение, ежемесечно бяха прилагани процедурите, гарантиращи осигуряване на трансфер на необходимите финансови средства за обезпечаване на своевременно извършване на здравноосигурителните плащания и административните разходи от 28-те РЗОК. В тази връзка ежемесечно бяха осъществявани и дейностите по заявяване на средствата и отчитането на извършените плащания към Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, свързани с отговорности, финансирани със средства на тези институции.

Процесът по изготвяне на месечните отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2018 г. по направления на приходите, разходите и трансферите по РЗОК и ЦУ на НЗОК се осъществяваше в съответствие с указанията на министъра на финансите.

В изпълнение на работните инструкции и в оперативен порядък бяха изготвяни отчети, справки, прогнози, материали и становища, свързани с текущото и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2018 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 2018 г. по елементите на разходите и трансферите.

Експертният потенциал беше насочен и към разработване на проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2018 г. В зависимост от решенията на НС на НЗОК бяха изпълнени и дейностите, свързани с корекции и актуализация на документа.

През отчетния период бяха осъществени нормативно регламентирани дейности по отчитане на бюджета на НЗОК, свързани с изготвянето на Годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2017 г.

Процедурите, ангажирани със здравноосигурителните плащания, бяха осъществявани на регулярна основа и осигуриха 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 бяха извършвани дейностите по обобщаване, систематизиране и анализ на постъпилата статистическа и финансова информация, необходими за вземането на правилни управленски решения.

В изпълнение на своите отговорности, свързани с оказване на методична помощ на структурните звена в 28-те РЗОК и в ЦУ на НЗОК, по отношение на изпълнението на бюджета за 2018 г., бяха осъществени 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, финансовите експерти активно участваха при разработването и съставянето на разделите в НРД за ДД за 2018 г. и НРД за МД за 2018 г., както и съответните анекси към предходните НРД за 2017 г. за периодите им на действието им през 2018 г.

В регламентираните 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 2018-2020 г., както и съответните прогнози за изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2019 г. бяха представени на Министерството на финансите.

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 2018 г.

В съответствие с нормативните изисквания беше внесен проект на правила по чл.3 от ЗБНЗОК за 2018 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. Във връзка с действието на НРД за медицински дейности 2018 г. правилата бяха допълнени и изменени. 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 2018 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и на всеки изпълнител на БМП. Във връзка с действието на НРД за медицински дейности 2018 г. правилата са допълнени и изменени няколкократно. 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 2018 г. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК по реда на тяхното постъпване.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2018 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 8 броя решения по предложените експертни проекти.

През бюджетната 2018 г. беше разработен проект за корекции на инвестиционната програма на НЗОК, съобразен с динамиката на обществените потребности в сектор здравеопазване. На това основание бяха подготвени проекти 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 2017 г. дирекция БФП изготви Годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2017 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 бюджетната 2018 г., в изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, свързани с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, бяха изготвени и представени в Одиторския съвет необходимите отчети на България съгласно чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за ситуацията с исковете от и към другите държави-членки към 31.12.2017 г. В регистрите на НЗОК своевременно бяха въведени постъпилите през 2018 г. нови 47 983 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 искове. По този начин се обезпечи реална възможност да се извършат текущи проверки за пълнота, коректност, основателност и недублиране на исковете. Бяха изготвени и регламентирани документи по процедурата за заплащане на постъпилите исковете. В рамките на определените през 2018 г. бюджетни средства от 73 498 хил.лв. е приключена процедурата по въвеждане, проверки и заплащане по 51 387 искиви заявления. През 2018 г. НЗОК е изпратила искове към 34 държави на обща стойност 7 058 хил. лв. за предоставени през 2017 г. обезщетения в натура на лица, осигурени в друга държава лица.

В резултат на стриктното изпълнение на поетите ангажименти, системно беше актуализиран регистърът 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.

През отчетния период бяха проведени двустранни срещи между представители на органите за връзка на България и Австрия, Германия, Швейцария и Кипър и бяха постигнати споразумения за поетапно погасяване на суми по постъпилите искове през 2016 г. и 2017 г., които през 2019 г. ще бъдат възстановени.

На основание на постъпили напомнителни писма от Гърция, Литва, Малта, Словакия, Словения и Чехия, свързани с просрочени задължения, НЗОК пое ангажимент за поетапно погасяване на сумите по постъпилите през 2015 г. и 2016 г. искове, които ще бъдат разплатени през 2019 г.

В изпълнение на заповеди на управителя на НЗОК определеният експертен потенциал активно участваше в работата на комисии, работни групи и работни срещи, свързани с разработването и съставянето на разделите в НРД за ДД за 2018 г. и НРД за МД за 2018 г., както и в анексите към НРД-ри за предходната година, имащи обхват на действие през 2018 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 и принципът и редът за извършване на медицинската и денталната дейност в рамките на заложените финансови параметри в ЗБНЗОК, както и алгоритъма и условията за отчитане и заплащане на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, съгласно сключените договори. Бяха разработени правилата за условията и реда за предоставяне на трансфери от МЗ по § 2 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2018 г. Представените правила по чл.3 и по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г. бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

В резултат на професионалното отношение на експертите, както и на качественото изпълнение на функциите, дейностите и процесите, Годишният отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2017 г. беше приет в Народното събрание. Правилният анализ на информацията и стриктното спазването на бюджетната процедура даде възможност Законът за бюджета на НЗОК за 2019 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 2018 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.

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.

С цел осигуряване и нормално протичане на работните процеси в системата на НЗОК е необходимо да бъде разработена средносрочна програма за развитие на информационната инфраструктура на институцията (2019-2021). По този начин ще бъде осигурена възможността за изграждането на модерна и надеждна инфраструктура, както на хардуерно, така и на софтуерно ниво. Това от своя страна ще даде реална възможност за бърза и адекватна реализация на промените в бизнес изискванията, ще повиши в значителна степен ефективността при изпълнението на текущата оперативна дейност в НЗОК/РЗОК и ще осигури коректно изпълнение на ангажиментите на договорните партньори.

Развитието и усъвършенстването на информационните и комуникационни технологии в процесите и услугите в системата за здравеопазване и здравно обслужване ще допринесат за създаване на единен модел на национално здравна-информационна мрежа.

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 2018 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, подписване на нов НРД и др. 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 оперативен поведенчески 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 оказали своето положително влияние в посока подобрене на финансовите резултати спрямо отчетените приходи от предишни години. Съществена роля изигра и осъществената контролна дейност, свързана с подписването на индивидуалните договори, допринесла за повишаване обезпечеността на лечебните заведения с апаратура, медикаменти, а на клиниките (отделенията) - с лекари.

Превантивната роля на контролната дейност оказала положително въздействие, което се изрази в по-стриктно изпълнение на алгоритмите на клиничните пътеки, и на изискванията за подобряване качеството на оказаната медицинска помощ, и на воденето на документацията и организацията на работа в лечебните заведения.

Резултатите от извършените самостоятелни проверки през 2018 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 приложения 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.

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 и на 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.

През отчетния период продължи очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обърналите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползвачи 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 по отношение на търсенето е да се въздейства върху поведението на пациентите и на финансиращата страна. Тези мерки се реализират чрез прилагане на системи за споделяне на разходите, системи за реимбурсиране на разходите и стимулиране употребата на генерични лекарства.

Основни външни причини за нарастване на разходите са увеличаването 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. Наблюдава се 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. Прави впечатление че расте броят на болните с редки заболявания. Изброените обстоятелства водят до увеличаване на търсенето на лекарствена терапия, което логично води до ръст на разходите за лекарства, които НЗОК заплаща.

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 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 на 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.

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.

Повече от 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.

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. Разходите на НЗОК за покриване на лечението на българските осигурени лица зад граница ежегодно бележат ръст, което прави крайно недостатъчни средствата, предвиждани всяка година в Закона за бюджета на НЗОК за покриване на нейните международни финансови задължения.

Наблюдава се тенденция за нарастване на броя на постъпващите заявления на граждани, кандидатстващи за разрешение за провеждане на планово лечение в държавите от ЕС, съответно на издадените разрешения и формуляри S2 от НЗОК за планово лечение в чужбина. Основна причина е невъзможността да се осигури достатъчно ефикасно и своевременно лечение на територията на страната. Друга част от причините за увеличението е нарастващата информираност на здравноосигурените лица за техните права като европейски граждани, което води до увеличаване на броя подадени заявления и на общия брой на кандидатстващите лица. Въпреки че броят на издадените формуляри през годините нараства, в голяма част от случаите става дума за издаване на формуляри на лица, вече получили разрешение през предходни години.

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 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 2018 г. НЗОК продължи да работи при пълна прозрачност. Коммуникационната политика на касата бе отворена към обществото, за да достигат посланията ѝ до всеки гражданин. В медийната среда се въдвори относително спокойствие, като институцията своевременно и адекватно подаваше информация за настъпващите промени в системата. НЗОК постави в центъра на своята дейност пациента и неговите потребности от комплексно лечение, както и правото му да знае за какво се

изразходва общественият ресурс, с който касата закупува медицински дейности в негова полза.

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

Необходимо е също 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, включени 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 обхващане на 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

ЕЕССИ	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