



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЗА 2016 ГОДИНА**

София, 2017 година

СЪДЪРЖАНИЕ

I. УВОД	3
1. МИСИЯ.....	3
2. ВИЗИЯ	4
3. ЦЕЛИ.....	4
II. СТРУКТУРА НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК	6
1. ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК.....	6
2. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК.....	9
III. ВЪНШНА СРЕДА	9
1. ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА.....	10
2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА.....	13
3. ПРАВНА СРЕДА	14
IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ	23
1. ВЪТРЕШЕН ОДИТ.....	23
2. ИНСПЕКТОРАТ НА НЗОК	23
3. ФИНАНСОВИ КОНТРОЛЪОРИ.....	24
4. ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ	30
5. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА	32
6. АДМИНИСТРАТИВНА ДЕЙНОСТ, УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕННОСТТА И ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ	36
7. СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ.....	39
8. БОЛНИЧНА И МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.....	42
9. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ.....	91
10. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ.....	159
11. ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА	177
12. ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ	181
13. БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ	194
14. РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (28 РЗОК)	199
V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	200
ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	205

I. УВОД

1. МИСИЯ

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

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

НЗОК защитава правата на здравноосигурените лица, като им гарантира:

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

НЗОК реализира своята мисия при спазване на следните принципи:

- ✓ задължително участие при набирането на вноските;
- ✓ участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
- ✓ солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
- ✓ отговорност на осигурените за собственото им здраве;
- ✓ равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
- ✓ равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;
- ✓ самоуправление на НЗОК;
- ✓ договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
- ✓ пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

- ✓ свободен избор на изпълнители на медицинска помощ от осигурените лица;
- ✓ публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

2. ВИЗИЯ

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

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

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

3. ЦЕЛИ

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

С дейността си НЗОК има за цел подобряване на качеството на живот на българските граждани чрез регулиране и повишаване на социалната, здравната и икономическата ефективност на разходите за здравеопазване; подобряване на качеството на предоставените услуги и на равнопоставеността при тяхното използване; въвеждане

на механизми за достойно заплащане на медицинските специалисти, както и положителна промяна в отношенията между лекар и пациент.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ изпълнение на европейските и на международните задължения на НЗОК като българска компетентна здравноосигурителна институция и орган за връзка за обезщетенията в натура - чрез подготовка на институцията, и осъществяване на електронен обмен на данни и информация за социалната сигурност с институциите на държавите от ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария (EESSI);

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

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

- ✓ ефективна правна защита на интересите на НЗОК;

- ✓ осигуряване на законосъобразност на вътрешноадминистративните актове в съответствие с действащата нормативна уредба;
- ✓ ефективно управление на активите в структурата на НЗОК;
- ✓ компетентно правно консултиране на служителите от всички звена, на договорните партньори и на здравноосигурените лица;
- ✓ оптимизация и поддръжка на интегрираната информационна система на НЗОК с цел отразяване на всички бизнес изисквания;
- ✓ развитие на информационните и комуникационните технологии в подкрепа на процесите и услугите в системата за здравеопазването и здравното обслужване, финансирани от публични средства, за създаване на единен модел на национална здравноинформационна мрежа;
- ✓ повишаване на квалификацията и на уменията на служителите в системата на НЗОК чрез подбор на кадри, оценка на работата на служителите, актуализиране на длъжностните и функционалните характеристики, провеждане на специализирани обучения;
- ✓ укрепване на административния капацитет.

II. СТРУКТУРА НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

1. ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК

Кирил Ананиев – председател до 27.10.2016 г.
Д-р Ваньо Шарков – председател от 27.10.2016 г.
Д-р Бойко Пенков
Д-р Ваньо Шарков до 23.06.2016 г.
Димитър Евлогиев от 23.06.2016 г.
Бойко Атанасов
Д-р Станимир Хасърджиев до 16.05.2016 г.
Пламен Таушанов от 16.05.2016 г.
Д-р Иван Кокалов
Тома Томов
Григор Димитров до 30.04.2016 г.
Проф. д-р Красимир Гигов от 30.04.2016 г.
Д-р Евгени Тасовски до 30.04.2016 г.
Боян Бойчев от 30.04.2016 г.

РЪКОВОДСТВО НА НЗОК

Управител	Д-р Глинка Комитов
Подуправител на НЗОК	Иванка Кръстева
Главен секретар	Гергана Андреева

През 2016 г. органите на управление на НЗОК са Надзорен съвет (НС) и управител. Съгласно разпоредбите на чл. 13 от Закона за здравното 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).

През отчетния период на 2016 г. НС на НЗОК е провел общо 36 заседания, от които 3 присъствени и е взел общо 179 решения.

На основания чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО и във връзка с неприемане на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2016 г. при условията и в сроковете, определени в ЗЗО, и настъпили промени в действащото законодателство, налагащи изменение и допълнение на съдържащите се в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. изисквания по чл. 55, ал. 2 от ЗЗО НС прие решение по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО, което беше съгласувано с министъра на здравеопазването, съгласно изискванията на Закона.

На 26.02.2016 г. беше подписан Национален рамков договор за денталните дейности между НЗОК и Българския зъболекарски съюз (БЗС) за 2016 г., който в хода на годината беше анексиран, като за последното тримесечие на 2016 г. се осигури възможността за извършване на лица над 18-годишна възраст на трета дентална дейност.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 12 и чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, във връзка с § 40, ал. 2 от ПЗР на ЗЗО НС утвърди 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.

НС в изпълнение на разпоредбите на ЗЗО, Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия утвърди стойността, която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия.

С настъпилите законодателни промени във връзка с осъществяване на контролната дейност на НЗОК НС е взимал редица решения, свързани с повишаване ефективността на контролната дейност на НЗОК.

НС 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“.

НС е приел решения 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.

НС прие „Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ“ и „Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – центрове на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ“ и Списък на населени

места – центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждения за работа в тях (месечни суми, заплащани от НЗОК на изпълнители на ПИМП), както и „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 година“.

НС на НЗОК е следил текущото изпълнение на бюджета на НЗОК, като е изисквал от управителя на НЗОК да извършва ежеседмичен контрол и съпоставка на данните за тенденциите в изпълнението на бюджета на НЗОК по видове здравноосигурителни плащания спрямо средномесечния план за максимално допустимите параметри на тези разходи, ежемесечно (едновременно с отчета за изпълнението на бюджета на НЗОК) да представя и коригирано месечно разпределение на бюджета, в съответствие с касовото изпълнение на бюджета, както и очаквано изпълнение на бюджета до края на годината.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 7 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО НС е взимал решения за освобождаване на средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказаните медицински услуги, за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за заплащане на извършената и отчетена дейност в извънболничната медицинска помощ.

В хода на годината НС периодически е утвърждавал актуализирани годишни стойности и месечното им разпределение по Приложение № 2 към индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ.

НС е приемал мерки за преодоляване на преразхода на лекарствата.

На основание чл. 45, ал. 15 от ЗЗО НС е определил девет представители на НЗОК, които да съгласуват „Условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти“.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 45, ал. 9 от ЗЗО 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 НС утвърди спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.

НС е приел и коригирал Инвестиционна програма на НЗОК за 2016 г., а също така е разрешил откриването на 8 обществени поръчки, а именно: „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки до 28 РЗОК“, „Доставка на леки автомобили за нуждите на НЗОК“, „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“, „Техническа поддръжка на Персонализирана информационна система (ПИС) на НЗОК, включително разработка на бъдещи функционалности“, „Доставка на принтери, скенери и компактни мултифункционални устройства за нуждите на ЦУ на НЗОК и 23 РЗОК по 5 обособени позиции“, „Развитие на здравния портал на НЗОК с добавяне на нови функционалности“, „Доставка на канцеларски материали и

консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“, „Изработване и доставка на Европейски здравноосигурителни карти”.

НС е изискал информация за финансовите задължения на НЗОК по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност и е приел План за плащанията през 2016 г. по всички икове, постъпили по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност. Проведена е среща с представители на германската страна за координиране на плана.

В хода на годината НС е разрешавал заплащане на лечението на пациенти с лекарствения продукт JAKAVI tablets 5 mg.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1 т. 4 от ЗЗО НС е одобрил годишния финансов отчет на НЗОК за 2015 г., годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2015 г. и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2015 година.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО НС одобри проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 г.

С решение на 43-то Народно събрание, прието на 12 март 2015 г., за управител на НЗОК с мандат до 12 март 2020 г. е избран д-р Глинка Димов Комитов. През изтеклия период на 2016 г. управителят на НЗОК изпълняваше решенията на Надзорния съвет, разпоредбите на ЗЗО, на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г., както и на действащото законодателство в страната.

2. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК

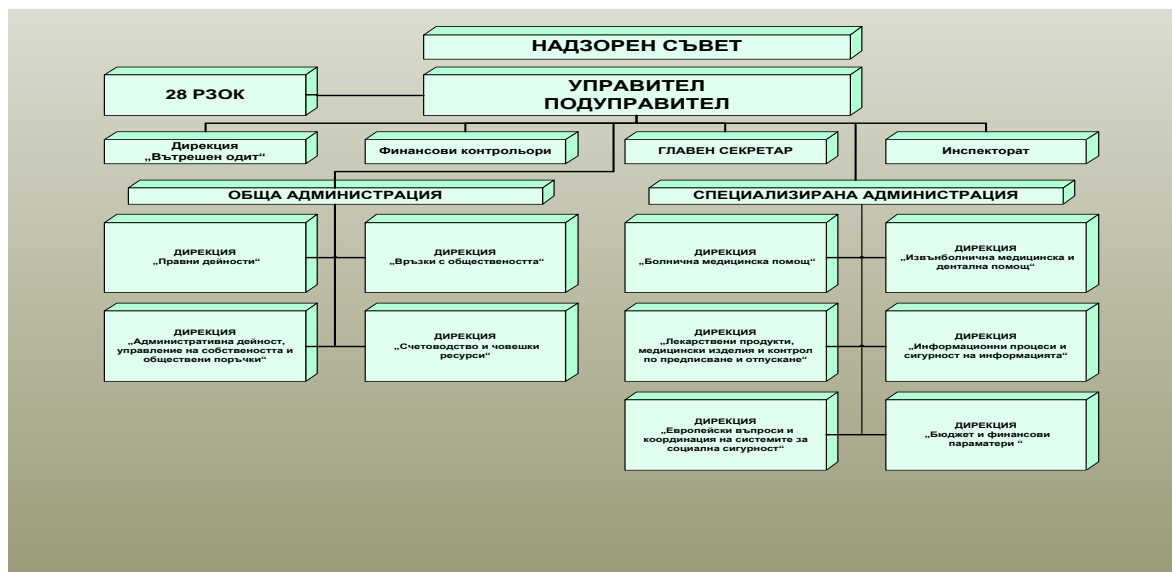
През 2013 г. в НЗОК с решение на НС на НЗОК с № РД-НС-04-107/28.08.2013 година е приет Правилник за устройството и дейността на НЗОК (ПУДНЗОК), обн. ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г., в сила от 10.09.2013 г. НЗОК се състои от централно управление и 28 районни здравноосигурителни каси. Съгласно Правилника за устройството и дейността на НЗОК 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 31.12.2016 г. по служебно правоотношение са 1 101 служители, а по трудови правоотношения – 1 160 служители, разпределени по категории персонал както следва:

✓ *По служебно правоотношение:*

- | | |
|----------------------------|-----------|
| - Висши държавни служители | 13 броя; |
| - Ръководни длъжности | 239 броя; |
| - Експертни длъжности | 849 броя. |

✓ *По трудови правоотношения:*

- | | |
|--|-----------|
| - Управител | 1 брой; |
| - Подуправител | 1 брой; |
| - Ръководни длъжности | 56 броя; |
| - Експертни длъжности с аналитични и контролни функции | 709 броя; |
| - Експертни длъжности със спомагателни функции | 292 броя; |
| - Технически длъжности | 101 броя. |



III. ВЪНШНА СРЕДА

1. ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА

Здравно-демографските характеристики на населението на България през 2016 г. се характеризират с продължаваща тенденция за намаляване на общия брой на населението в страната: през 2011 г. то е 7 327,7 хиляди, през 2012 г. е 7 284,6 хиляди и в края на 2014 г. е вече 7 202,2 хиляди - със 125 500 души по малко в сравнение с 2011 г., а в края на 2015 е 7 153,8 хил. Последният брой на населението е със 174 000 по-малко от този през 2011 г. и с 49 000 по-малко в сравнение с 2015 г.

Демографската ситуация в страната през 2016 г. се демонстрира с няколко тенденции: населението на страната продължава да намалява и застарява; задълбочава се дисбалансът в териториалното разпределение на населението; намалява абсолютният брой на живородените и коефициентът на обща раждаемост; увеличава се броят на починалите лица и коефициентът на обща смъртност; намалява детската смъртност; очакваната средна продължителност на живота се задържа на нивото от 2015 г.

Към 01 януари 2016 г. населението на България е 7 153 784 души, което представлява 1,4% от населението на ЕС. В сравнение с 2014 г. населението на страната намалява с 48 414 души, или с 0,7%. В сравнение с 2004 година, когато населението е било 7 761,0 хиляди души, то в периода 2004 г. - 2014 г. в страната вече живеят с 559 хиляди души по-малко, или за десетгодишен период - населението в България е намаляло с половин милион души.

Основните фактори, които влияят върху измененията в броя и структурите на населението, са демографските процеси - раждаемост, смъртност и миграция. Раждаемостта показва стабилна тенденция към намаляване, като от 9,6‰ през 2011 г. намалява на 9,4‰ през 2014 г. През 2015 г. в страната са регистрирани 66 370 родени деца, като от тях 65 950 (99,4%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените намалява с 1 635 деца, или с 2,4%. Коефициентът на общата раждаемост през 2015 г. е 9,2‰, а през предходната 2014 г. - 9,4‰. Коефициентът на раждаемост общо за ЕС-28 през 2014 г. е 10,1‰ по данни на Евростат. Смъртността също дава своя

принос към отрицателната демографска тенденция в страната. Естественят прираст в страната е отрицателен и се увеличава от минус 5,1‰ (за 2011 г.) на минус 5,7‰ през 2014 г. Броят на починалите през 2015 г. е 110 117 души, а коефициентът на обща смъртност е 15,3‰. Спрямо предходната година броят на починалите се увеличава с 1 165 - с 1,1%. Нивото на общата смъртност продължава да е твърде високо. Смъртността сред мъжете (16,3‰) продължава да бъде по-висока в сравнение със смъртността сред жените (14,4‰). Продължават и силно изразените различия в смъртността сред градското и селското население. Коефициентът на смъртност е по-висок в селата (21,9‰) отколкото в градовете (12,9‰). Общо за ЕС-28 коефициентът на смъртност през 2014 г. е 9,7‰. Равнището на общата смъртност на населението в България е най-високо сред европейските страни.

Детската смъртност се счита за един от най-информативните показатели за комплексна характеристика на общественото здраве в дадена страна. Детската смъртност за 2014 е 7,6‰, което показва нарастване спрямо детската смъртност през 2013 г., когато е била 7,3‰, но същевременно е с много по-ниска стойност в сравнение с детската смъртност през 2011 г. (8,5‰), което демонстрира тенденция към намаляването ѝ в дългосрочен период. През 2015 г. в страната са починали 434 деца на възраст до една година, а коефициентът на детска смъртност е 6,6‰, като за периода след 2000 г., се регистрира най-ниската стойност в страната. През 2001 г. коефициентът на детска смъртност е бил 14,4‰, през 2005 г. - 10,4‰, а през 2014 г. - 7,6‰.

Нетният коефициент на възпроизводство се увеличава незначително, като от 0,72‰ през 2011 г. се увеличава на 0,73‰ през 2015 г., а тоталният коефициент на плодовитост се увеличава от 1,51‰ на 1,52‰ за същия период. Тоталният коефициент на плодовитост е един от основните показатели, характеризиращи плодовитостта на жените. През 2015 г. средният брой живородени деца от една жена е 1,53. За сравнение, през 2001 г. е бил 1,24, а през 2013 г. - 1,48. Средната възраст на жените при раждане на първо дете се увеличава от 26,7 години през 2014 г. на 26,9 години през 2015 г.

През 2016 г. продължава процесът на застаряване на населението в страната, който е характерен и за по-голямата част от страните в Европа.

Значително нисък е относителният дял на лицата на възраст до 15 години, представляващ 13,9%, а този на населението над 65-годишна възраст непрекъснато нараства и сега е 20,0%. Тенденцията на остаряване на населението довежда до промени в неговата основна възрастова структура - разпределение на населението под, във и над трудоспособна възраст. Остаряването на населението води и до повишаване на средната възраст, която в последните години непрекъснато нараства и от 43,0 години през 2013 г. се покачва на 43,2 години през 2014 г. Застаряването е глобален процес за всички развити страни и се дължи главно на две причини – повишената продължителност на живота и невисоката раждаемост. Показателят „средна продължителност на живота“ повишава своята стойност от 71,2 години през 1990 г., на 73,4 години през 2009 г.; до 73,6 години през 2010 г., и до 73,9 години през 2011 г. При мъжете средната продължителност на живота е 70,37 години, а при жените е със седем години по-висока – 77,37. За 2014 г. средната продължителност на живота е 71,2 години при мъжете, а при жените е със седем години по-висока – 78,3. В края на 2015 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 461 786, или 20,4% от населението на страната. В сравнение с 2014 г. делът на

населението в тази възрастова група нараства с 0,4 процентни пункта, а спрямо 2001 г. - с 3,5 процентни пункта. Процесът на застаряване е по-силно изразен сред жените, отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 23,7%, а на мъжете - 17,0%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея - на по-ниската средна продължителност на живота при тях. През 2015 г. са регистрирани 1109 случая на многоплодни раждания, което е с 91 случая по-малко отколкото през 2014 г. При 1104 от случаите са родени по две деца, а при 5 - по три.

Във възрастовата структура важен компонент е разпределението на населението под, във и над трудоспособна възраст. Върху това разпределение, освен естествените демографски процеси, влияние оказват и законодателните промени в определянето на възрастовите граници на населението при пенсиониране. Тенденцията на застаряване на населението води до промени и в неговата основна възрастова структура - под, във и над трудоспособна възраст. За 2016 г. тези граници за населението в трудоспособна възраст се запазват както през 2015 г. - до навършването на 60 години и 8 месеца за жените и 63 години и 8 месеца за мъжете. Населението в трудоспособна възраст към 01.01.2016 г. е 4 349 хил. души, или 60,8% от населението на страната, като мъжете са 2 284 хил., а жените - 2 065 хиляди. Броят на трудоспособното население намалява с над 54 хил. души, или с 1,2% през 2015 г. спрямо предходната година.

През 2016 г. коефициентът на безработица е 7.6%, а коефициентът на заетост за населението на възраст 20 - 64 навършени години е 67.7%.

Броят и структурите на населението се определят от размерите и интензивността на неговото естествено и механично (миграционно) движение. Разликата между живородените и починалите представлява естественият прираст на населението. След 1990 г. демографското развитие на страната се характеризира с отрицателен естествен прираст. През 2015 г. в резултат на отрицателния естествен прираст населението на страната е намаляло с 44 167 души. Намалението, измерено чрез коефициента на естествения прираст, е минус 6,2‰. През 2015 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст. Коефициентът на естествения прираст общо за ЕС-28 през 2014 г. е 0,4‰.

Структурата на смъртността в страната през последните години показва като основна причина болестите на органите на кръвообращението. На второ място, като причини за смъртност в страната, се подреждат новообразуванията. Следват болестите на дихателната система, външните причини, болестите на храносмилателната система.

В заключение, по отношение на естественото движение на населението и основните показатели - раждаемост и смъртност, като измерители на общественото здраве и критериите за дейността в сферата на здравеопазването в страната, могат да се направят следните изводи:

Позитивната тенденция за повишение нивото на раждаемост и подобряване на демографската тенденция по отношение на този показател се запазва през последните години, като това не влияе съществено върху естествения прираст на населението, който остава отрицателен.

Устойчива остава и тенденцията за демографско застаряване на населението. Увеличението на населението в надтрудоспособна възраст, в комбинация с отрицателния

естествен прираст, водят до негативни последици и непосредствено влияние върху финансовата стабилност на НЗОК.

От една страна, очаквано е намалението на здравноосигурителните приходи в резултат на тенденцията за намаляване на икономически активното население, а от друга - в резултат на повишение на процента на населението на възраст 60-65 и повече години, увеличението на продължителността на живота и свързаното с това повишение на нивото на хронични и дегенеративни заболявания, се налага необходимостта от повишаване на здравноосигурителните разходи.

Неблагоприятната прогноза се задълбочава и поради продължаващата негативна тенденция за страната ни в следствие повишението в показателите за емиграция на икономически активно население и съответно - загубата на трудоспособни лица в активна възраст за българския пазар на труда.

2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

Разходите за здравеопазване и за здравната система, като цяло, са силно повлияни от въздействието на световните макроикономически тенденции. Сред основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на технологиите, на нарастването на обема и цените на здравните услуги и на застаряването на населението. Икономически развитите страни в света поставят приоритет върху финансирането на сектора, отчитайки влиянието на разходите за здравеопазване върху конкурентоспособността и развитието на нацията.

Българското здравеопазване продължава да страда от слабо финансиране, а населението е недостатъчно защитено срещу финансовия риск от влошаване на здравето.

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).

В резултат на провежданата последователна и предвидима икономическа политика икономическият растеж в страната се ускори през последните две години.

През 2016 г. бе реализирано положително салдо по консолидираната фискална програма - за първи път след началото на икономическата и финансова криза.

Макроикономическата среда у нас през 2016 г. отчита положителни нива на индикаторите за развитие в следните направления:

Растежът на българската икономика през 2016 г. продължава със стабилни темпове и отбелязва реален ръст от 2,6 %, като основен принос за това има вътрешното търсене (потребление и инвестиции). БВП нараства с 3.4% през четвъртото тримесечие на 2016 г.

Крайното потребление за 2016 г. регистрира положителен икономически растеж от 0.9%;

Коефициентът на безработица през 2016 г. достигна ниво от 7,6 % и продължи да следва низходяща тенденция, което е най-ниската му стойност от средата на 2009 г. Запазва се тенденцията на неблагоприятна демографска структура на населението в

страната, характеризираща се с: отрицателен естествен прираст; застаряване на населението, емиграция и намаляване на населението в трудоспособна възраст. Всички тези фактори оказват неблагоприятно влияние върху здравноосигурителната система и повишават риска от увеличаване на разходите в здравноосигурителната сфера;

Средногодишната инфлация през 2016 г. е минус 1,3%, като в края на годината отрицателният темп на инфлация се забявя до минус 0,5 % на годишна база;

Разходите за здравеопазване през 2016 г. запазват тенденцията от около 4,0% от БВП, при средно 7,3% от БВП за страните от ЕС;

Настъпилите промени в общественно-икономическия и политическия живот на страната определят и развитието на сектора на здравеопазването през последните години.

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

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

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 2016 г., са както следва:

Национално законодателство:

Конституция на Република България; Административно-процесуален кодекс; Граждански процесуален кодекс; Кодекс на труда; Кодекс за социално осигуряване; Данъчно-осигурителен процесуален кодекс; Кодекс на професионалната етика; Кодекс за професионална етика на лекарите по дентална медицина; Закон за лечебните заведения; Закон за здравето; Закон за здравното осигуряване и Закон за изменение и допълнение на закона за здравното осигуряване; Закон за държавната собственост; Закон за бюджета на държавното обществено осигуряване (за съответната година); Закон за устройството на държавния бюджет; Закон за местните данъци и такси; Закон за данъците върху доходите на физическите лица; Закон за корпоративното подоходно облагане; Закон за данък върху добавената стойност; Закон за националния архивен фонд; Закон за електронния документ и електронния подпис; Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (за съответната година); Закон за задълженията и договорите; Търговски закон; Закон за търговския регистър; Закон за административните нарушения и наказания; Закон за защита на конкуренцията; Закон за защита на класифицираната информация; Закон за защита на личните данни; Закон за достъп до обществена

информация; Закон за финансово управление и контрол в публичния сектор; Закон за вътрешен одит в публичния сектор; Закон за счетоводството; Закон за паричните преводи, електронните платежни документи и платежните системи; Закон за обществените поръчки; Закон за техническите изисквания към продуктите; Закон за защита от дискриминация; Закон за здравословни и безопасни условия на труд; Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина; Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите; Закон за медицинските изделия; Закон за храните; Закон за предотвратяване и разкриване на конфликт на интереси; Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите; Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина; Закон за държавния служител; Закон за администрацията; Закон за публичност на имуществото на лица, заемащи висши държавни и други длъжности; Закон за социалното подпомагане; Закон за нормативните актове; Закон за интеграция на хора с увреждания; Национален рамков договор за медицинските дейности за съответната година; Национален рамков договор за денталните дейности за съответната година, и други;

Подзаконовни нормативни актове:

Постановление на Министерския съвет за изпълнение на държавния бюджет на Република България (за съответната година); Правилник за прилагане на Закона за държавната собственост; Правилник за прилагане на Закона за обществените поръчки; Правилник за прилагане на Закона за местните данъци и такси; Правилник за прилагане на Закона за данък върху добавената стойност; Правилник за прилагане на Закона за националния архивен фонд; Правилник за прилагане на Закона за защита на класифицираната информация; Правилник за прилагане на Закона за защита на личните данни; Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г., обн., ДВ, бр. 45 от 2.06.2006 г., в сила от 2.06.2006 г.); Наредба за медицинската експертиза (приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г., обн. ДВ. бр.36 от 14 май 2010 г.; Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.92 от 22 Ноември 2016г., обн. ДВ. бр.93 от 23.11.2016г., в сила от 01.01.2017 г.); Наредба № 2 от 25 март 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.24 от 29 Март 2016г., в сила от 01.04.2016 г.); Наредба № 42 от 08.12.2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 111 от 21.12.2004 г.); Наредба № 38 от 16.11.2004 г. за определяне на Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, напълно или частично (загл. изм. - ДВ, бр. 102 от 2005 г.)(Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 106 от 3.12.2004 г.); Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.4, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели; Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти; Наредба № 28 от 9.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на

аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти; Наредба за изискванията към диетичните храни за специални медицински цели; Наредба за изискванията към храните със специално предназначение; Наредба № 6 от 19.06.2008 г. за реда за заплащане на сумите по чл.37, ал.5 от Закона за здравното осигуряване (издадена от Министерството на финансите и Министерството на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58 от 27.06.2008 г.); Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 25.06.2007 г., в сила от 01.01.2007г.); Наредба № 10 от 31.05.1994 г. за неотложната медицинска помощ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.48 от 14 юни 1994г.); Наредба № 25 от 4.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.98 от 12 ноември 1999 г.); Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.45 от 31 май 2005г.); Наредба № 2 от 10.01.2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.8 от 21 януари 2005 г.); Наредба № 18 от 20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения; Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 7 от 27 януари 2015 г.); Наредба № 2 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 9 февруари 2010 г.); Наредба № 3 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиохирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.13 от 16 Февруари 2010 г.); Наредба № 13 от 23 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 8 август 2014 г.); Наредба № 4 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Микробиология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 9 Февруари 2010 г.); Наредба № 6 от 10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната" (издадена от Министерство на здравеопазването, обн. ДВ. бр.20 от 8 Март 2005г.); Наредба № 6 от 5.03.2007 г. за утвърждаване на медицински стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки (издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 23 от 16.03.2007 г.); Наредба № 6 от 24 август 2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.72 от 18 септември 2015г., в сила от 01.01.2016 г.); Наредба № 6 от 29.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лъчелечение" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.14 от 19 февруари 2010 г.); Наредба № 8 от 23.03.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична хематология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.25 от 3 април 2009 г.); Наредба № 9 от 25.04.2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.42 от 23 Май 2006г.); Наредба № 10 от 4.03.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (издадена от Министерство на здравеопазването, обн.

ДВ. бр.24 от 26 март 2010г.); Наредба № 5 от 3 ноември 2016 г- за утвърждаване на медицински стандарт "Гръдна хирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.90 от 15 ноември 2016 г.); Наредба № 16 от 4.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.46 от 18 юни 2010 г.); Наредба № 12 от 4 ноември 2016 г.. за утвърждаване на медицински стандарт "Обща и Клинична патология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.99 от 13 декември 2016 г.); Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. г. за утвърждаване на медицински стандарт "Педиатрия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.90 от 15 ноември 2016 г.); Наредба № 9 от 4 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.94 от 25 ноември 2016 г.); Наредба № 21 от 24.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Инфекциозни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.54 от 16 юли 2010 г.); Наредба № 4 от 13 март 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нефрология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.28 от 28 март 2014 г.); Наредба № 23 от 18.11.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.113 от 3 декември 2002 г.); Наредба № 23 от 25.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кожни и венерически болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.55 от 20 юли 2010 г.); Наредба № 24 от 7.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Психиатрия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.78 от 7 септември 2004 г.); Наредба № 5 от 10 декември 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вирусология", (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.2 от 7 януари 2014г.); Наредба № 25 от 29.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гастроентерология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.56 от 23 юли 2010 г.); Наредба № 4 от 10 декември 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Урология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.2 от 7 януари 2014 г.); Наредба № 27 от 30.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Образна диагностика" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.57 от 27 юли 2010 г.); Наредба № 28 от 1.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вътрешни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.57 от 27 юли 2010 г.); Наредба № 6 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ревматология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.93 от 23 Ноември 2016г.); Наредба № 30 от 19.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.85 от 28 септември 2004 г.,в сила от 01.10.2004 г.); Наредба № 19 от 22 декември 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.106 от 23 декември 2014 г.); Наредба № 2 от 6 февруари 2014 г.. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.15 от 21 февруари 2014 г.); Наредба № 13 от 23 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 8 август 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 Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.13 от 14 Февруари 2014г.); Наредба № 36 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Очни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.66 от 24 август 2010 г.); Наредба № 37 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неврохирургия" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.67 от 27 август 2010 г.); Наредба № 38 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска генетика", (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.67 от 27 август 2010 г.); Наредба № 3 от 8 май 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.43 от 14 Май 2013г., в сила от 11.05.2013 г.); Наредба № 17 от 1 август 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична токсикология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.69 от 19 август 2014 г.); Наредба № 41 от 24.09.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.83 от 20 октомври 2009 г.); Наредба № 41 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска паразитология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 42 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Професионални болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 18 от 1 август 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Имунологична подготовка при трансплантация на органи, тъкани и клетки" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.70 от 22 август 2014 г.); Наредба № 44 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична имунология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 12 от 30 декември 2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.4 от 15 Януари 2016 г., в сила от 15.01.2016 г.); Наредба № 46 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична алергология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010 г.); Наредба № 11 от 30 юни 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нуклеарна медицина", (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.56 от 8 Юли 2014 г.); Наредба № 28 от 20 юни 2007 г. за утвърждаване на медицински дейности по асистирана репродукция (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.55 от 6 Юли 2007 г.); Наредба № 30 от 15.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска онкология" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.60 от 3 август 2010 г.); Наредба № 2 от 6 февруари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.15 от 21 Февруари 2014 г.); Наредба № 15 от 2.07.2008 г. за придобиване на специалност "обща медицина" от общопрактикуващите лекари (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.63 от 15 Юли 2008 г.); Наредба № 41 от 21.12.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарти по обща медицинска практика

(издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.1 от 3 Януари 2006г.); Наредба № 50 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Орална хирургия (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.95 от 3 декември 2010 г.); Наредба № 51 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска дентална медицина“ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.95 от 3 декември 2010 г.); Наредба № 52 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортодонтия“ (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.95 от 3 декември 2010 г.); Наредба № 3 от 27 януари 2015 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия (загл. изм. - ДВ, БР. 72 ОТ 2015 г., издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.11 от 10 Февруари 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.); Наредба № 19 от 22.07.1999 г. за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.68 от 30 Юли 1999 г.); Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове; Наредба за медицинската експертиза (приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г., обн. ДВ. бр.36 от 14 май 2010 г.); Наредба за принципите, инспекцията и удостоверяването на Добрата лабораторна практика (приета с ПМС № 207 от 6.08.2004 г., обн., ДВ, бр. 74 от 24.08.2004 г., в сила от 1.07.2005 г.); Постановление № 97 от 19 април 2013г. за приемане на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти; Наредба № 10 от 17.11.2011г. 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 2012г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните; Наредба № 4 от 19.10.2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите; Наредба за условията и реда за съставяне списъка на медицинските изделия по чл.30А от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която се заплащат; Постановление № 57 на МС от 16.03.2015г. за приемане методики за остойностяване и заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО; Наредба № 11 от 9.12.2015г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса; Наредба № 49 от 18.10.2010г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи; Наредба № 10 от 02.12.2015г. за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупувани от НЗОК; Наредба за критериите и реда за избор на лечебните заведения за болнична помощ, с които НЗОК сключва договори; Наредба № 28 от 09.12.2008г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти; Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 09.12.2008г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти; Наредба № 19 от 22.07.1999 г. за водене на регистър на лечебните заведения за

извънболнична помощ и хосписите; Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове; Наредба за медицинската експертиза; Наредба за принципите, инспекцията и удостоверяването на добрата лабораторна практика; Постановление № 97 от 19 април 2013г. за приемане на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти; Наредба № 10 от 17.11.2011г. 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.26ба, ал.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина; Наредба № 3 от 24 август 2012г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните; Наредба № 4 от 19.10.2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите; Наредба за условията и реда за съставяне списъка на медицинските изделия по чл.30А от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която се заплащат; Наредба № 5 от 21 март 2014 г. за условията и реда за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване; Наредба № 14 от 19 април 2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност; Постановление № 85 на МС от 17.04.2007 г. за координация по въпросите на Европейския съюз; Постановление № 144 на МС от 11.07.2013 г. за определяне функциите на българските органи и институции по смисъла на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16.09.2009 г. за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕС) № 1231/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24.11.2010 г. за разширяване обхвата на Регламент (ЕО) № 883/2004 и на Регламент (ЕО) № 987/2009 по отношение на гражданите на трети държави, които все още не са обхванати от тези регламенти единствено на основание тяхното гражданство; Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи; Национален рамков договор; Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса; Наредба за длъжностните характеристики на държавните служители; Наредба за длъжностните характеристики на държавните служители; Наредба за работното време почивките и отпуските; Наредба за заплатите на служителите в държавната администрация; Наредба за елементите на възнаграждението и доходите върху които се правят осигурителни вноски; Наредба за структурата и организацията на работната заплата; Национален Класификатор на длъжностите в държавната администрация; Наредба за прилагане на класификатора на длъжностите в администрацията; Национален класификатор на професиите и длъжностите 2011; Наредба за провеждане на конкурсите за държавен служител; Наредба за командировките в страната; Наредба за служебните командировки и специализации в чужбина; Наредба за служебното положение на държавните служители; Наредба за документите за заемане на

държавна служба; Наредба за документи, които са необходими за сключване на трудов договор; Наредба за съдържанието и реда за изпращане на уведомление по чл.62, ал.5 от КТ; Наредба за медицинската експертиза на работоспособността; Наредба за Административния регистър; Наредба за трудоустрояването; Наредба № 3 от 25.01.2008г за условията и реда за осъществяване на дейността на службите по трудова медицина; Наредба № 4 за обучението на представителите в комитетите и групите по условия на труд в предприятията; Наредба № 7 от 23.09.1999 г за минималните изисквания на здравословни и безопасни условия на труд на работните места и при използване на работното оборудване; Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злоупотреби; Наредба № 3 от 23.02.2010 г. за формата, съдържанието, реда и начина за подаване и съхраняване на декларацията по чл. 15, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд; Наредба № 7 от 15.08.2005 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 2016г.; Наредба за стандартните условия за повторно използване на информация от обществеността и за нейното публикуване в отворен формат Приета с ПМС № 147 от 20.06.2016 г. Обн. ДВ. бр.48 от 24 Юни 2016г.; 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 2016г.; Постановление № 66 на МС от 28.03.1996г. 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 година 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 Е1, Е2, Е4, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, Н1, Н6 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 Закона за вътрешния одит в публичния сектор дирекция „Вътрешен одит“ осъществи своята дейност в организационните структури на НЗОК (ЦУ и РЗОК).

В предходната 2016 г. бяха извършени 32 одитни ангажимента, от които 31 планови, за даване на увереност и един извънпланов одит, за консултиране. По време на изпълнението на одитните ангажименти за даване на увереност и консултиране са направени 234 съществени констатации с положителен и отрицателен ефект върху целите на НЗОК. В резултат на извършените одити са дадени двадесет и три препоръки.

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

За повишаване на професионалната квалификация на вътрешните одитори от дирекцията бяха проведени обучения в Школата по публични финанси към МФ. Посетена бе и Националната конференция на вътрешните одитори в България с тема „Готови ли сме за промените пред професията „Вътрешен одитор“.

За ефективното развитие и функциониране на дейността по вътрешен одит в ЦУ на НЗОК през 2017 г. следва да бъдат осъществени 36 одитни ангажимента. Те са планирани и залегнали в одобрения от ръководството Годишен план за 2017 г. за дейността по вътрешен одит.

2. ИНСПЕКТОРАТ НА НЗОК

Дейността на Инспектората се осъществи в изпълнение на Закона за администрацията, на Правилника за устройството и дейността на НЗОК, и на вътрешноадминистративните актове, утвърдени от управителя на НЗОК, в т. ч. „Инструкция за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК“, „Методология за анализ и оценка на ефективността на дейността на администрацията на ЦУ на НЗОК и РЗОК“, „Вътрешни правила за прилагане на антикорупционни процедури в ЦУ на НЗОК и РЗОК“ и „Методика за оценка на корупционния риск в системата на НЗОК“.

За отчетния период на 2016 г. Инспекторатът на НЗОК осъществи превенция и разкриване на нарушения при функционирането на администрацията на НЗОК (ЦУ и РЗОК), при изготвянето на препоръки и предложения за ограничаване на негативни явления в дейността на институцията и отстраняване на констатираните нарушения.

Извършени са проверки по сигнали и предложения срещу незаконни или неправилни действия или бездействия на служители от администрацията на НЗОК и на РЗОК, както и проверки за: анализ и оценка на ефективността на дейността на администрацията; изпълнение на препоръките и предложенията, дадени в доклади от извършени вече проверки.

В процеса на работа са предложени двадесет промени в нормативни и вътрешноадминистративни актове. Във връзка с констатирани при проверките пропуски и нарушения в дейността на администрацията на ЦУ на НЗОК и на РЗОК, периодично са представяни предложения и препоръки за изменения и допълнения на вътрешноадминистративни актове. Извършена е съвместна проверка по сигнал от Инспектората и дирекция „Вътрешен Одит“ в РЗОК – Сливен.

В изпълнение на одобрен годишен план и актове на управителя са извършени тридесет и четири проверки, от които: петнадесет планови проверки, деветнадесет извънпланови проверки; две проверки за оценка на ефективността на дейността, четири проверки по сигнали по АПК, две за незаконни или неправилни действия или бездействия на служители от администрацията, четири за корупция и неефективна работа, една проверка за подаване на декларации за имотно състояние по чл. 29, ал. 2 от ЗДСл/чл. 107а, ал. 4 от КТ, и две последващи проверки. Извършена е и съвместна проверка по сигнал от Инспектората и дирекция „Вътрешен Одит“ в РЗОК - Сливен.

Служителите на Инспектората на НЗОК взеха участие в редовната годишна среща на инспекторатите по Закона за администрацията, проведена в периода 06.10 - 07.10.2016 г. и в организиран семинар на тема „Приложение на Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси“.

В резултат на дейността на Инспектората се очертава тенденция, свързана със значително подобряване на дейността на структурните звена в ЦУ на НЗОК и в РЗОК.

3. ФИНАНСОВИ КОНТРОЛЪРИ

Основна цел на финансовите контролори през 2016 година беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на дейностите по предварителен контрол, като по този начин на управителя на НЗОК беше предоставена разумна увереност, че изпълняваните дейности и процеси в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК) се осъществиха законосъобразно. В тази връзка своевременно бяха адаптирани контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход/реализиране на приход, с нормативните промени и специфичните особености на дейностите и процесите на НЗОК. По този начин се осигури ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразността на всички документи и действия, регламентиращи финансовата дейност.

Финансовите контролори в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК) са назначени в изпълнение на: разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 5, във връзка с ал.1 и 4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС); 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, независимо от техния размер. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контролори са изразили писмено мнението си относно законосъобразността на всички действия и процеси, от които са се породили права, респективно задължения за организацията и нейните служители. В изпълнение разпоредбите на ЗФУКПС, на Указанията на МФ, и на утвърдените Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК, резултатите от предварителния контрол са документирани в Контролни листове за извършване на предварителен контрол преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 П, Контролни листове за реализиране на приход ДОК 02-02-01 П, Контролни листове за извършване на предварителен контрол преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 Р, Контролни листове с искане за извършване на разход ДОК 02-02-01 Р, както и в Регистрите на финансовите контролори (РФК).

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

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

- ✓ Разходи за здравноосигурителни плащания (трансфери) съгласно Решения на 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;
 - за болнична медицинска помощ;
 - за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ;
 - за медицински изделия, прилагани в болничната 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 ЗЗ;

- 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 Националната здравноосигурителна каса;

- 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 2016 г., своевременно бяха отразени в Регистрите на финансовите контролори. Процедурите по предварителен контрол за законосъобразност

бяха извършени върху приложените документи и анкетни карти, съпътстващи процесите преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход.

В изпълнение на своите функционални задължения финансовите контролори 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 контролори са изразили своето мнение чрез попълването на:

✓ 454 броя контролни листа преди поемане на задължение (от които 28 броя контролни листа за здравноосигурителни плащания/трансфери и 426 контролни листа за административни плащания/трансфери);

✓ 2743 броя контролни листа преди извършване на разход (426 броя контролни листа за здравноосигурителни плащания/трансфери и 2317 броя контролни листа за административни плащания/трансфери);

✓ 383 броя контролни листа за реализиране на приход.

За отчетния период на 2016 г. финансовите контролори са изразили своето мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, общо върху 3580 броя контролни листа обхващащи цялостния финансов ресурс, съгласно бюджета на НЗОК за 2016 г.

През 2016 г. финансовите контролори участваха в работни групи за създаване, актуализиране и мониторинг на вътрешноадминистративни актове, свързани с доизграждане, развитие и всеобхватност на системата за финансово управление и контрол. Организираха процеса по изготвяне на Годишен план за дейността на НЗОК/на РЗОК за 2016 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 2016 г.

Съвместно с оторизирани длъжностни лица от структурните звена в ЦУ на НЗОК, финансовите контролори разработиха Методология за мониторинг, контрол и последваща оценка на Стратегическия план на НЗОК (2015 - 2017 г.). Методологията обхваща цялата административно-териториална структура на организацията. Всички елементи на методологията отразяват специфичните процеси като обща взаимосвързана система от дейности, осъществявани в ЦУ на НЗОК и в РЗОК. Основната идея е постигане на единна насока (мисия, визия и цели) в развитието на институцията. За целта финансовите контролори в ЦУ на НЗОК осъществиха допълнителни непланирани действия за организация и структуриране на процеса по стартиране на процедурата и разработване на методологията.

Утвърденият вътрешноадминистративен акт регламентира алгоритъма за оценка и обезпечи ресурсното процеса по стратегическо планиране в системата. По този начин се осигури адекватно отчитане на резултатите от изпълнението на Стратегическия план на

НЗОК, създаде условия за вземане на правилни управленски решения, както и надеждни гаранции за правилно развитие на администрацията.

По този начин, създадените условия обезпечават процеса с генериране на надеждна аналитична среда, отразяваща степента на постигане на оперативните цели и приоритетите, и успешното реализиране на стратегическата рамка на организацията.

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

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 2015 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 2015 г. в системата на НЗОК и на Въпросник за състоянието на системата за финансово управление и контрол в Националната здравноосигурителна каса за 2015 година.

В законоустановените срокове финансовите контролори организираха процеса по изготвяне на Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2015 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 2015 г., беше представен на оперативното ръководство на НЗОК в регламентирания срок.

За оптимизиране на процесите, свързани с дейностите по договаряне на отстъпки, финансовите контролори, съвместно с оторизирани длъжностни лица от структурни звена в ЦУ на НЗОК разработиха Вътрешни правила за договаряне на отстъпки по чл.21, ал. 2 от Наредба № 10/24.03.2009 г. , за условията и реда на заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

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

За правилно и адекватно въздействие върху рисковата среда и управление на процесите, свързани с тяхното въздействие, беше извършен комплексен анализ на същността, причините и допустимостта на рисковете. На това основание финансовите контролори определиха стратегия за въздействие, класифицирайки вариантите за

управление на диапазоните чрез споделяне, толериране, прехвърляне и прекратяване на риска. Отчитайки спецификата на всеки риск поотделно, както и комплексния характер на въздействие, обусловен от взаимосвързаните процеси по осъществяване на предварителния контрол, бяха приложени и комбинирани варианти на реакция.

През 2016 г., в изпълнение на Стратегията за управление на риска в системата на НЗОК, финансовите контролори, в качеството си на координатори към СУР изпълниха процедурата по елемент VI. „Изграждане на система за управление на риска в ЦУ на НЗОК“. Съгласно изискванията осъществиха следните дейности:

- В съответствие с т. 6.1.2. и т. 6.1.3. от елемент VI на Стратегията, бяха проведени регламентирани работни срещи със структурните звена от ЦУ на НЗОК, участващи в процеса по управление на риска. На срещите беше извършен анализ на представената информация и оперативното обсъждане на ефективността на процеса по оперативен контрол, осъществен в структурните звена и вероятността установените проблеми да проявят рисковата си същност. На това основание беше анализиран ефектът на приложените контролни механизми, както и необходимостта от въвеждане на допълнителни мерки за противодействие срещу рисковата среда;
- В съответствие с т. 6.2.1. от елемент VI. на Стратегията, финансовите контролори организираха процеса по организиране и провеждане на периодичен преглед, текущ мониторинг и превантивен контрол на процесите и дейностите по управление на рисковете, осъществявани в структурните звена на ЦУ на НЗОК. За целта финансовите контролори консолидираха представената информация и осигуриха заседания на СУР с необходимите материали;
- В съответствие с т. 6.2.3. от елемент VI. на Стратегията, финансовите контролори организираха процеса по изготвяне на информацията и финализиране на процеса по управление на рисковата среда за 2016 г. За целта финансовите контролори проведоха работни срещи със структурните звена от ЦУ на НЗОК, на които предоставиха експертна помощ за коректното изготвяне на Приложение №3, Приложение №4 и Приложение №5.

След сравнителен анализ на извършените дейности от финансовите контролори през 2016 г. с извършените дейности през 2015 г. се наблюдава тенденция на завишен обем на планираните дейности. Динамиката на обществените процеси, както и настъпилите промени в нормативната база, логично се отразиха на непланираните дейности в посока на завишение.

През изтеклия период на 2016 г. финансовите контролори изпълняваха стриктно своите функционални задължения в съответствие с Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК, с основните процедури и работни инструкции, регламентиращи процесите и дейностите на предварителния контрол за законосъобразност. В изпълнение на ЗФУКПС и указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ, усилията на финансовите контролори бяха насочени към повишаване на ефективността на предварителния контрол и всеобхватността на процесите преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход. По този начин беше създадена адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в ЦУ на НЗОК се осъществяват законосъобразно

За ефективно и ефикасно функциониране на контролния механизъм беше осъществен надежден мониторинг. Дейностите по този елемент от СФУК бяха

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

4. ПРАВНИ ДЕЙНОСТИ

Дирекция “Правни дейности” (ПД), като структурно звено от общата администрация в ЦУ на НЗОК, съгласно чл. 24, ал.2 от ПУДНЗОК на НЗОК, се ръководеше от принципите, заложи в ЗЗО и относимата законова и подзаконовата нормативна уредба в сферата на здравето осигуряване. Дирекцията е пряко подчинена на управителя на НЗОК и се ръководи от директор на дирекция. Към дирекцията функционираха два отдела – отдел „Правно обслужване на обща администрация“ и отдел „Правно обслужване на специализирана администрация“.

Дирекция ПД осигури законосъобразното осъществяване на дейността на общата и специализираната администрация в ЦУ на НЗОК. Осъществи процесуално представителство, след упълномощаване от управителя. Предостави становища по правни въпроси, свързани с дейността на НЗОК. Изготвяли проекти на административни актове на НЗОК, отговори и становища по постъпили въпроси и предложения в областта на здравето осигуряване, предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване, и проекти на нормативни актове в областта на задължителното здравно осигуряване. Участва в изготвянето на актовете по чл. 55 г, 55 д и 55 е ЗЗО. Оказва методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения.

В изпълнение на задължения, залегнали във функционалната характеристика на дирекцията и възложените задачи от управителя на НЗОК, през отчетната 2016 г. служителите на дирекция ПД осъществиха законосъобразността на дейността на: Комисията в ЦУ на НЗОК, разглеждаща искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата-членка по пребиваване, както и на Комисията за възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25 (б) параграф 5 - 9, чл. 26 (б) параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009, чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/ договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

През 2016 г. служителите от дирекция ПД участваха в междуведомствени комисии, създадени със заповед на министъра на здравеопазването, за изготвяне на проекти за изменение и допълнение на нормативни актове в областта на здравеопазването, и в заседания, в качеството си на представител на НЗОК и член на Комисията по прозрачност, създадена на основание на ЗЛПХМ. Осъществиха

процесуално представителство и правна защита на управителя на НЗОК и на НС пред съдебни инстанции по дела, чийто предмет е свързан с трудови спорове, прекратяване на трудови спорове, спорове относно прекратяването на служебните правоотношения, облигационни и вещно-правни спорове, свързани със собствеността на НЗОК, със ЗДОИ, със ЗОДОВ и по други дела във връзка с дейността на общата и специализираната администрация, след съответното упълномощаване пред Комисията за защита на личните данни, и пред Комисията за защита от дискриминация и др.

Съдействаха на органите на управление на НЗОК, на подуправителя, на главния секретар и на структурните звена на общата администрация на НЗОК при тълкуване на приложимите нормативни актове. Изготвяха становища и предложения за решения на правни проблеми, свързани с дейността на общата и специализираната администрация на НЗОК, както и становища по проекти на вътрешни административни актове, свързани с дейността на общата администрация на НЗОК. Участваха в: изготвянето на проекти на документи по възникване, изменение и прекратяване на служебните и трудовите правоотношения, заповеди за налагане на дисциплинарни наказания по КТ и ЗДсл, и в провеждането на конкурси за незаети длъжности по служебно правоотношение, както и конкурси по КТ за избор на директори на РЗОК, в изготвянето на договори, свързани с управлението на собствеността на НЗОК. Изготвяха становища по постъпили заявления за достъп до обществена информация и участваха в изготвянето на проекти на решения за предоставяне или отказ от предоставяне на достъп до обществена информация по ЗДОИ, и 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. Съгласуваха документацията за обществените поръчки и проекти на договори към тях. Осигуриха правно обслужване на дейността по управление и разпореждане на недвижими имоти и движими вещи на НЗОК. Изготвяха становища и отговори на писма (жалби, сигнали, молби и др.) от изпълнители на медицинска и дентална помощ, физически лица (задължително здравноосигурени и неосигурени лица), и от РЗОК.

Юрисконсултите от дирекцията изготвяха проекти на писма и отговори до държавни институции (Народното събрание, Омбудсмана на Република България, МЗ, МТСП, МФ, НОИ, НАП и др.), както до юридически лица – търговски и застрахователни дружества и др., относно въпроси по прилагането на нормативната уредба, отнасяща се до задължителното здравно осигуряване и др. Изразяваха писмени становища и устни консултации във връзка с поставени въпроси по прилагането на Кодекса на труда, Закона за държавния служител и подзаконовите нормативни актове, касаещи трудовите и служебни правоотношения на служители от ЦУ на НЗОК и РЗОК. Отговоряха на въпроси, зададени на интернет страницата на НЗОК, свързани с функционирането на системата на задължителното здравно осигуряване, правата и задълженията на ЗОЛ. Актуализираха рубриката „Нормативни актове“ на интернет страницата на НЗОК, в съответствие с настъпилите промени в законовата и подзаконова нормативна уредба и вътрешноадминистративни актове на НЗОК. Участваха в проведените конкурси за държавни служители в ЦУ на НЗОК и в РЗОК, както и в провеждането на конкурси за директори на РЗОК. Участваха в преговорите и изготвянето на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2017 г., и в преговорите по НРД за денталните дейности

между НЗОК и БЗС за 2017 г.

Осъществено е процесуално представителство по 110 дела. Съдебната практика към относимата законова и подзаконова нормативна уредба е разнородна и противоречива, което създава затруднения при доказване на констатираните нарушения, допуснати от договорните партньори на НЗОК/РЗОК и успешното реализиране на административно-наказателната отговорност.

С високопрофесионалната си дейност дирекцията е осигурила законосъобразното функциониране на системата.

5. ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА

Дирекция „Връзки с обществеността“ в ЦУ на НЗОК има два отдела - отдел „Пресцентър и протокол“ и отдел „Информационен център“. Дейността им е насочена към утвърждаване на положителен имидж на НЗОК и повишаване на информираността на здравноосигурените за правата и задълженията им на всички нива на здравноосигурителната система, като се ползва инструментариум, характерен за работата на звената.

Едно от основните ежедневни задължения на служителите в отдела е изготвянето на пресклипинг, който поддържа 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.

Проследено е отразяването на работата на НЗОК в медии, чиито материали са включени във всекидневния пресклипинг на БТА. Това са 15 вестника, 3 радиостанции, 4 телевизии и 5 сайта. В клипинга на БТА са включени и редица регионални издания, което подпомага работата на пресцентъра, защото разширява обхвата на преглежданите медии и обогатява съдържанието на пресклипинга. През 2016 г. започнаха да функционират няколко специализирани сайта за медицина и здравеопазване, чиито публикации също бяха отразяване в пресклипинга.

Работата на НЗОК през 2016 година беше отразявана редовно от всички медии, поради което публикациите в печатни медии и сайтове и репортажите от електронните медии не са разглеждани количествено и не е правена оценка за максимум и минимум публикации/излъчени репортажи. Извън договора с БТА, пресцентърът на НЗОК работи съвместно с агенция „Фокус“, а в средата на 2016 г. беше сключен договор за информационна кампания с „Дарик радио“, благодарение на което до обществеността достигна информация за всички аспекти от работата на касата.

През 2016 г. екипът на пресцентъра организира три пресконференции:

- на 18 януари 2016 г. Надзорният съвет на НЗОК отчете извършеното през 2015 г. и очерта новостите и очакванията за 2016 г.;
- на 29 март 2016 г. ръководството на НЗОК и представители на Надзорния съвет дадоха обширна информация за предстоящата работа с договорните партньори, новите моменти в законодателството, както и основните принципи, заложи в Решението на Надзорния съвет, което изменя и допълва НРД 2015 г. за медицинските дейности;
- на 20 юли 2016 г. беше проведена пресконференция за представянето на новата Регистрационната система за здравноосигурителните събития при изпълнителите на

медицинска помощ чрез пръстова идентификация с демонстрация на устройството и подробности за работата на системата.

Във връзка с новите моменти от дейността на НЗОК, прилагането на практика на нормативните промени и продължаване на политиката за прозрачност в периода 18 - 21 април 2016 г. в Пловдив беше организиран и проведен семинар с участието на ръководството на НЗОК, РЗОК, РЗИ, както и медии. Новините от проведения семинар бяха отразени подробно от медиите.

На 15 март 2016 г. Националната здравноосигурителна каса отбеляза 17 годишнината от създаването си с Алманах, който събира историята, лицата, дейностите и спецификата на институцията. В текст и снимки е проследено развитието на здравното осигуряване и на НЗОК през годините.

Публикуваните на сайта и изпратени до медиите прессъобщения през 2016 г. са 59, като са свързани с най-актуалното от дейността на НЗОК. Всички съобщения са качени на сайта на агенция „Фокус“ и са публикувани в централните медии.

На 22 юли 2016 г. беше проведено първото обучение на експертите от ЦУ на НЗОК и РЗОК, с участието и на представители на медиите, за представяне на новата Регистрационната система за здравноосигурителните събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез пръстова идентификация. Откриването на семинара беше пред журналисти, които също се запознаха в подробности със системата. На 29 и 30 август 2016 г. в София беше проведена работна среща с участието на ръководството и експерти от ЦУ на НЗОК, РЗОК, както и представители на фирмата-изпълнител на новата регистрационна система. Една от темите по време на срещата беше разясняване на комуникационните подходи при представянето на системата, работа с пациенти, договорни партньори и медии.

И през 2016 г. НЗОК регулярно публикува информация на страницата на CREDOWEB (специализирана интернет платформа за работещите в системата на здравеопазването), като целта бе да се използват възможностите и на този канал за навременно и ефективно информиране на договорните партньори за промени и др. обстоятелства, свързани с дейността на институцията.

През 2016 г. продължи активната комуникация с организациите на пациентите – на болните с Хепатит С, ревматологични заболявания и диабетноболни.

Интервютата и участията в медиите на ръководството на НЗОК са общо 19, на експерти на НЗОК – 46, на членове на НС на НЗОК – 25. Във всички медии са отразени заседанията на Надзорния съвет на НЗОК (НС на НЗОК), като в случаите в които не е имало изказване пред медиите, журналистите са използвали за източник на информация публикуваните на сайта на касата решения и стенограми от заседанията или са отправяли своите въпроси към пресцентъра. Най-много публикации и репортажи през 2016 г. имаше след пресконференцията в края на март, когато бяха обявени новите моменти в Решението на Надзора, което допълва и изменя НРД 2015 за медицинските дейности, както и по темата за въвеждането на Регистрационната система за здравноосигурителните събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез пръстова идентификация. И по двете теми материалите са информативни.

Като цяло през годината липсват аналитични журналистически материали, в които да е направен разбор на системата и мястото на НЗОК в нея. Преобладават

информативните материали, свързани с основни теми от работата на НЗОК – нови моменти във връзка с Решението на Надзорния съвет в сила от 1 април 2016 г., неподписването на НРД от БЛС, контрол, пръстов идентификатор, заплащане на нови молекули и медицински изделия, определяне на бюджета на институцията, лечение в чужбина и ЕЗОК.

Положителните новини през годината са свързани с подобряването на възможностите за профилактика, лечение и проследяване на пациентите – въвеждането на амбулаторните процедури с Решението на Надзора, новите клинични пътеки за долекуване и рехабилитация, както и заплащането на високотехнологичните диагностични и лечебни дейности; повишаването на броя на направленията; решаването на проблемите на пациентите с ревматологични заболявания; разширяването на списъка на заплащаните от НЗОК нови молекули и получените отстъпки от притежателите на разрешителни за употреба; фактът, че НЗОК заплаща скъпоструващото лечение на Хепатит С и консумативите за инсулиновите помпи; информационна система на НЗОК беше наградена от журито на наградите БАИТ; заплащането на трета дентална дейност от 1 септември 2016 г.

Пресцентърът е обслужвал интернет портала на НЗОК в следните рубрики:

- Рубрика „За НЗОК“, включваща три модула:
 - „Функции на НЗОК“;
 - „Здравно осигуряване в България“;
 - Достъп до обществена информация.
- Рубрика „РЗОК“;
- Рубрика „За пациента“;
- Рубрика „Новини“;
- Рубрика „Издания“.

Обслужвана е била и електронната поща до управителя на НЗОК на e-mail адрес nzok@nhif.bg.

Протоколната дейност на НЗОК отговаря на нуждите на институцията. През годината са изготвени множество поздравителни адреси по повод чествания, рождени дни и други празнични събития и са закупени цветя и подаръци за тях. Осъществена е логистична подкрепа при провеждане на коктейли и фирмени тържества, както и при избор на рекламни материали. Проследено е за качествено и изпълнение в срок на договора с консорциум КИМ за издаване на ЕЗОК. Ежемесечно са изготвяни и предоставяни в отдел ФСД необходимите счетоводни документи за заплащане на изпълнителя по договора. Протоколът е изготвял и предоставял в отдел ФСД необходимите счетоводни документи за командировките на служителите от НЗОК в чужбина, организиран е и е закупува самолетни билети, резервирал е хотели.

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

За периода 01.01.2016 г. – 31.12.2016 г. на „Зеления телефон“ – 0800 14 800, са направени 24 566 консултации, а на стационарните телефони – 8700.

През отчетния период се наблюдаваха следните проблемни въпроси:

- забавяне на разглеждането на протоколите за скъпоструващата лекарствена терапия за Хепатит С;
- Паралелен износ на лекарства;
- проблеми с Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ. От договорните партньори въпросите и сигналите бяха свързани с невъзможност за влизане в системата, от страна на пациентите – оплаквания за дълго чакане при идентификацията на пръстовия отпечатък и няколкократно опити той да бъде установен;
- как да се „свали“ и ползва на лично мобилно устройство мобилното приложение „НЗОК за мен“;
- Въвеждане от 01.09.2016 г. на трета дейност в пакета стоматологични услуги, заплащана от НЗОК;
- Заплащане на лекарствата за първична есенциална хипертония (МКБ I10) 1 януари 2017 г.

През годината на интернет страницата на НЗОК в рубриката „Онлайн консултации“ са зададени 3645 въпроса от договорни партньори и от граждани.

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

Регулярно бяха редактирани вътрешноведомствени документи, както следва: Годишен оперативен план на НЗОК (100 стр.); Управление на риска в системата на НЗОК (25стр.); Въпросник за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2015 г. (10 стр), Отчет за финансово-контролната дейност в НЗОК; Вътрешни правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК (23 стр.); заповеди, указания, инструкции във връзка с ПУДНЗОК И СУНАУ; Резюме на отчет на НЗОК, и др.

Служители от Информационния център участваха в междуведомствена работна група по демографските въпроси, съгласно Заповед № РД-01-139/от 1.03.2016 г. на министъра на труда и социалната политика, чиято дейност се състои в участия в регулярни заседания, изготвяне на Отчет за 2015 г. за изпълнение на Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението на Р България (2012-2030 г.) с предоставяне на информация, свързана с компетенциите на НЗОК, на Министерството на труда и социалната политика (МТСП); изготвяне на становище от НЗОК преди внасяне в МС на окончателния вариант на Отчет за 2015 г. за изпълнение на Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението на РБългария (2012-2030г.); предоставяне на обобщаващ текст - в табличен вид и в текстови вариант – на МТСП, с информация (от всички дирекции в НЗОК), свързана с изготвянето на План за 2017 г. с мерки за преодоляване на демографското развитие в България; предоставяне на обобщаващ текст до МТСП от всички дирекции в НЗОК с информация, свързана с изготвянето на Междинен отчет по Плана за 2016 г. за първото шестмесечие на 2016 година – от 01.2016 г. до 30.06.2016 г.; изготвяне на становище от НЗОК до МТСП по повод внасянето на Национална концепция за възрастните хора в МС - м.октомври 2016 г.; предоставяне на МТСП (обобщаващ текст от всички дирекции в НЗОК) на информация, свързана с изготвянето на Национален доклад за изпълнение на

ангажиментите по регионалната стратегия за изпълнение на Международния План за действие по застаряването от Мадрид и на регионалната стратегия за Европа към него.

Звеното бе ангажирано и с осъществяването на абонамент за периодични издания в ЦУ на НЗОК 2016 г.

През отчетния период Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от 954 здравноосигурени лица. Гражданите споделят сериозни проблеми, с които са се сблъскали по време на своето лечение, желаят разясняване на конкретни казуси и търсят информация, за да могат да довършат лечението си.

През 2016 г. експертите от отдела са отговорили на 47 жалби на граждани, постъпили в ЦУ на НЗОК и на 72 писмени питания, постъпили по електронната поща. Жалбите са свързани с казуси от Закона за здравното осигуряване, Националния рамков договор и Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. Прави впечатление, че през 2016 г. гражданите са подали по-малко жалби срещу определени нарушения в здравната система, но се е увеличил броят на писмените запитвания по конкретни здравни казуси.

Жалбите най-често са били свързани с: неправомерно заплащане на потребителска такса; заплащане/доплащане на консумативи при операция; лекарства, които не могат да се намерят в аптечната мрежа; оплакване от доплащане на онкологични лекарства; заплащане на изследвания включени в диспансеризацията на СИМП; заплащане при раждане; заплащане на услуги при зъболекаря; отказ от издаване на направление № 3 за консултация с лекар специалист; искане на финансова помощ за лечение в определена болница и др.

Писмените запитвания най-често са следните: наличната диагноза освобождава ли здравноосигуреното лице от заплащане на потребителска такса; трябва ли да се заплащат определени консумативи при операция по КП; Справка за лекарства, заплащани от НЗОК; информация за направление за хоспитализация – издаване и срок; рехабилитация и физиотерапия по КП; заплащане на услуги при зъболекаря; справка за изследвания включени в диспансеризацията при лекар специалист; молби за финансова помощ и др.

Експертите от отдела са разгледали 244 заявления за достъп до обществена информация по ЗДОИ. Издадени са:

- 236 решения за предоставяне на пълен достъп;
- 2 решения за предоставяне на частичен достъп;
- 2 решения за отказ от предоставяне на информация;
- 4 заявления са насочени по компетентност към други институции.

Изготвени са 832 (общо) решения, писма и информации по съответните преписки.

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

Дирекция „Административна дейност, управление на собствеността и обществени поръчки“ (АДУСОП), чрез своите отдели „Деловодни и архивни дейности“ (ДАД), „Техническо и документално обслужване“ (ТДО), „Управление на собствеността и стопански дейности“ (УССД) и „Обществени поръчки“ (ОП) е осигурила оптимални

условия за дейността на структурните звена на НЗОК, чрез организиране на качествено административно, техническо, транспортно и оперативно обслужване на структурните единици от системата на НЗОК, по обезпечаване на потребностите им от доставки на активи, услуги и осъществяване на регламентираните дейности, гарантиращи нормалното функциониране на организацията. Работата по реализирането на целите на дирекцията бе планирана, организирана и ръководена съгласно приложимото национално законодателство и вътрешна административните актове на НЗОК.

През отчетния период на 2016 г. са изготвени годишен план–график за провеждане на обществени поръчки, предварително обявление за обществените поръчки, документации за провеждане на процедурите по възлагане на обществените поръчки и съответните форми за изпращане в Регистъра на АОП. Изготвяни са заповеди за назначаване на комисии за провеждане на обявените процедури за възлагане на обществени поръчки, и заповеди за упълномощените лица по договорите за обществени поръчки. Поддържан е вътрешен регистър на обществените поръчки. Предоставяна е работна информация изисквана от ръководството, от контролни органи или от служителите на ЦУ на НЗОК и на РЗОК, както и справочна дейност за институции, фирми и граждани. Осигурени са оптимални условия за работата на НС при подготовката и провеждането на заседанията и своевременното обработване и придвижване по предназначение на документите и решенията. Осъществен е контрол върху изпълнението на сключените договори с изпълнителите на обществени поръчки чрез упълномощените лица. Извършвани са деловодни операции по приемане, регистриране и съхранение на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция, и контрол за правилното ѝ окомплектоване и своевременното и придвижване по предназначение, както и обработка, сканиране и предоставяне на съответните комисии документи, отнасящи се до издаването на европейски формуляри, като разрешения за лекуване в чужбина, документи свързани с прилагането на чл. 34 от Регламент № 574/72 и др.

Реализиран е процеса на управление, стопанисване и опазване на собствеността и имуществото на НЗОК, както и на имотите – държавна и общинска собственост, предоставени за ползване или управление. Създадена бе строга организация и контрол на контрола на достъп до сградите на НЗОК, охраната и видеонаблюдението. Също така и на правилата за пожарна безопасност и системите за оповестяване. Създадена бе добра организация по транспортното обслужване при извършване на командировки на проверяващи екипи от контролни дирекции в структурата на НЗОК и за нуждите на оперативното ръководство, контрол на техническата изправност на служебните автомобили.

През отчетния период след утвърждаването на Инвестиционната програма за 2016 г. от Надзорния съвет на НЗОК, отдел „Обществени поръчки“ (ОП) изготви предварителното обявление за планираните за провеждане през годината обществени поръчки, което бе обнародвано в „Официален вестник“ на Европейския съюз и в Регистъра на обществените поръчки на Агенцията за обществени поръчки. Въз основа на вътрешните правила за възлагане на обществени поръчки в системата на НЗОК бе изготвен план-график за провеждането на същите през 2016 година. Бяха обявени 36 обществени поръчки, от които: 8 броя открити процедури, 7 броя процедури публично състезание, 4 броя процедури на пряко договаряне, 3 броя чрез публична покана по реда на глава 8 „а“ от ЗОП (отм.) и 14 броя на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява. Две от поръчките бяха прекратени. В резултат на обявените обществени поръчки през отчетния период са сключени общо 61 броя договори, от тях: 7 броя в резултат на проведени открити процедури, 8 броя в резултат на проведени процедури публично състезание, 2 броя в резултат на процедури на пряко договаряне, 3 броя в резултат на проведени обществени поръчки чрез публична покана по реда на глава 8 „а“ от ЗОП (отм.), 15 броя на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти

с обява и 26 броя за доставки и услуги по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане, включително и договори с външни експерти за изготвяне на технически задания за обществени поръчки и за участие в комисии по провеждане на обществени поръчки.

През периода са сключени шеснадесет броя договори, в резултат на обществени поръчки, открити през 2015 г., от които: един борсов договор, един договор за борсово представителство, единадесет договора след проведени открити процедури и два договора в резултат на проведени обществени поръчки чрез публична покана по реда на глава 8 „а“ от ЗОП (отм.). За сключените договори са изготвени заповеди за упълномощаване на длъжностни лица, които да следят изпълнението на договорите. Също са изготвени заповеди за упълномощаване на директорите на РЗОК за провеждане на децентрализирани обществени поръчки въз основа на утвърдения план-график за провеждане на обществени поръчки в системата на НЗОК за 2016 г., както и са изготвени становища и заповеди за упълномощаване директорите на РЗОК да извършват възлагания на доставки и услуги, необходимостта от които е възникнала след утвърждаване на план-графика за 2016 г. В хода на провеждане на обявените процедури в отдел „Деловодни и архивни дейности“ (ДАД) бе осигурено предоставянето на документацията за участие на участниците, както и приемането на подаваните от тях документи и оферти за участие, които след регистрацията и завеждането им се предадоха по предназначение на назначените за целта комисии.

През изтеклия отчетен период отдел ДАД осъществи деловодни операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция, като следеше за правилното ѝ окомплектоване. Бяха обработени и сканирани над 9248 документа, които съгласно положената резолюция са предоставени своевременно на съответните длъжностни лица чрез деловодната система “Архимед”. През отчетния период в отдела са обработени общо седем хиляди и седемдесет документа в повече от предходната година.

Таблица №1 Брой обработени документи 2016 г. спрямо 2015 г.

Входяща кореспонденция		Изходяща кореспонденция		Вътрешни преписки		Междинни документи	
2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
36 376	39 152	9 397	10 819	12 325	13 407	16 973	18763

Във връзка с европейските формуляри в отдела са обработени, сканирани и предоставени на съответните комисии документи отнасящи се до издаване на европейски формуляри, като разрешения за лекуване в чужбина, документи свързани с прилагането на чл. 34 от Регламент №574/72 и др. През 2016 г. са обработени единадесет хиляди осемстотин седемдесет и два европейски формуляра, което с две хиляди шестотин деведесет и един повече от отчетения период за 2015 г., когато същите са девет хиляди сто осемдесет и един.

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

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

Организирано бе получаването на двадесет и пет нови служебни автомобили, разпределението им по РЗОК, получаването на старите от РЗОК и предаването им за брак. Осигурено бе извънгаранционната поддръжане на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК в техническа изправност и редовното им комплексното почистване.

В резултат на правилното и професионално осъществяване на дейностите и процесите в дирекция АДУСОП, са създадени реални условия за безпрепятствено изпълнение на функциите и задачите, ангажимент на общата и специализираната администрация в системата на НЗОК.

7. СЧЕТОВОДСТВО И ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

С дейността си дирекция СЧР отговори на специфичните изисквания, които обществото възлага на НЗОК, във важната ѝ мисия да администрира дейностите по задължителното здравно осигуряване и свързаните с него обществени отношения, като правилно отрази използваните финансови ресурси във финансовите отчети и подsigури необходимите качества и професионални умения на персонала на НЗОК.

През изминалата отчетна 2016 г служителите на дирекция СЧР осъществиха своята счетоводна дейност съобразно изискванията на Закона за счетоводство, Закона за публичните финанси, Сметкоплана на бюджетните организации и ДДС №14/30.12.2013 г. за неговото прилагане, Националните счетоводни стандарти (ДДС 20/14.12.2004 г. – Прилагане на Националните счетоводни стандарти от бюджетните предприятия), Счетоводна политика на НЗОК, Правилника за вътрешния счетоводен документооборот на НЗОК и дадените методологически указания от Министерството на финансите.

В системата на НЗОК е утвърдена единна Счетоводна политика на НЗОК, Правилник за вътрешния счетоводен документооборот на НЗОК и Индивидуален сметкоплан на НЗОК за 2016 г., утвърден от управителя на НЗОК. Счетоводната отчетност през 2016 г. на НЗОК бе организирана на касова основа в съответствие с параграфите на Единната Бюджетна Класификация за 2016 г., утвърдена с ДДС № 17/23.12.2015 г. Текущо през отчетната година са изготвяни допълнителни указания във връзка с изготвяне на месечни и тримесечни отчети за касово изпълнение на бюджета на НЗОК и оборотни ведомости, свързани с прилагане на указанията на Министерството на финансите, ДДС №20/2004 г. и ДДС №14/30.12.2013 г.

Текущо е оказвана методична помощ по отношение на счетоводното отчитане на извършените стопански операции в РЗОК. Извършен е контрол върху документалната обосновааност на стопанските операции и факти, като се спазват изискванията за съставяне на документи съгласно действащото законодателство, правилното им оформяне и отразяване на извършените стопански операции по счетоводни сметки, като се спазват изискванията на ЗФУКПС, ЗПФ и ЗВОПС, и правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК. Изготвяни са указания относно реда и начина на извършване на инвентаризацията на дълготрайните и краткотрайните активи, паричните средства, вземанията и задълженията, и задбалансовите активи и пасиви, за 2015 г. в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

Служителите на дирекцията текущо извършваха отчетност на движението на парични средства, активи и пасиви, отчетност на извършваните разплащания чрез СЕБРА за системата на НЗОК. Изготвяни са ведомости за заплати на щатни и извънщатни служители на НЗОК, както и сметки за изплатени суми по договори за услуги с физически лица, служебни бележки, удостоверения и декларации, изисквани по съответните нормативни актове, годишни данъчни декларации за 2015 г.

През 2016 г. във връзка със спецификата на стопанските процеси протичащи в НЗОК, бяха извършени актуализации и допълнителни настройки в счетоводния продукт с цел спазване на нормативните промени и вярно и честно представяне на финансовото състояние на НЗОК.

През този период строго се следеше за спазване на възприетата счетоводна политика. Надлежно се оформяха първичните счетоводни документи във връзка с чл. 7 от Закона за счетоводството и своевременно се осчетоводяваха извършените стопански операции.

През годината в НЗОК са обявени 80 конкурсни процедури за длъжности по служебно правоотношение, от които 65 са приключили с назначение. Без назначаване на кандидати приключиха 15 конкурсни процедури. Обявените по трудово правоотношение конкурсни процедури за длъжности са две, като процедурите са приключили с назначение. През 2016 г. двама държавни служители от други администрации са се присъединили към НЗОК. За първи път през 2016 г. 19 кандидати са назначени, като държавни служители. Общият брой на прекратените правоотношения през 2016 г. в НЗОК е 709, от които 103 - по служебните правоотношения, и 606 - по трудови правоотношения.

Осъществен е текущ контрол върху получаваните от РЗОК длъжностни и поименни щатни разписания и документите за назначаване и освобождаване на държавни служители. В изпълнение на изискванията на Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси, в отдела по човешки ресурси се приемаха, обработваха и съхраняваха декларациите за конфликт на интереси. Периодично в изпълнение на изискванията на Закона за достъп и разкриване на документи и за обявяване на принадлежност на български граждани към ДС и разузнавателните служби на БНА се предоставяше информация за кадровите промени при публичните длъжности в НЗОК.

При спазване на изискванията на законовата уредба текущо през годината са проведени инструктажи по безопасност и здравословни условия при работа (начален, периодичен, извънреден и инструктаж на работното място). Определени са работни

места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност, като половината от тях са за лица с трайни увреждания, назначени по трудови и служебни правоотношения. Извършени са необходимите профилактични медицински прегледи на служителите и е осигурен преглед на очите, и оценка на състоянието на зрението от лекар с призната специалност „Офталмология“. В рамките на регламентираните в закона срокове се осъществяваше дейността по отчитане, разследване и регистриране на трудовите злополуки в НОИ.

Проведени са 16 специализирани обучения със 741 служители, насочени към повишаване на квалификацията, както и 5 специализирани обучения от Института по публична администрация. Държавните служители, назначени за първи път на държавна служба, са преминали задължително обучение.

В изпълнение на Наредбата за условията и реда за оценяване на изпълнението на служителите в държавната администрация през 2016 г. бяха оценени общо 1835 служители, от които 939 служители - по служебно правоотношение и 896 - по трудово правоотношение. Неоценени служители поради липса на действително отработени най-малко 6 месеца в периода на оценяването са 241 експерта за цялата система на НЗОК. Резултатите от годишните оценки са представени в таблица 2.

Таблица 2 Резултати от годишни оценки

Годишни оценки – ЦУ на НЗОК	по СПО	по ТПО	Общо по оценка
Изключително изпълнение	74	3	77
Изпълнението надвишава изискванията	104	27	131
Изпълнението напълно отговаря на изискванията	42	9	51
Изпълнението отговаря не напълно на изискванията	1	0	1
Неприемливо изпълнение	0	0	0

В изпълнение на законовите и подзаконовите нормативни актове, след приключването на годишното оценяване на служителите в ЦУ на НЗОК бяха издадени заповеди за повишаване в ранг на експерти.

Бяха обобщени, систематизирани и подадени в срок необходимите данни за отчитане на административния капацитет на институцията за годишен доклад на държавата администрация.

През 2016 г. дейността на дирекция „Счетоводство и човешки ресурси“ бе свързана с ефективното изпълнение на дейностите, заложили в годишния план. Изпълнението на дейностите бе подчинено на мисията и целите на институцията за вярно и честно представяне на имущественото състояние на НЗОК, за законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране и ефективно управление на финансови средства, както и за повишаване качеството на управление на човешките ресурси с цел постигане на правилно и рационално използване на обществените средства.

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, реализирани от дирекция БМП през 2016 г. са следните:

Изготвено е Решение № РД-НС-04-24-1 от 29-03-2016 по чл.54, ал.9 и чл.59а, ал.6 от Закона за здравното осигуряване на НЗОК (Решението) и НРД за МД 2017 г. в частта за болнична помощ и приложенията за БМП.

Експерти на дирекцията участваха в преговори с представителите на бордовете по специалности към БЛС за изготвяне алгоритмите на КП, КПр и АПр по Решението и НРД за МД 2017 г.

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

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

Изготвени бяха заявления (типови договори), споразумения и писма до директорите на РЗОК за случаите, в които по целесъобразност (за определени населени места) се допускат изключения от изискванията, заложи в клиничните пътеки (КП), за сключване на договор.

Организиран, осъществен и координиран беше контролът по сключването на договорите с изпълнителите на БМП, както и медицинският контрол по тяхното изпълнение. Реализиран беше контрол на изпълнение на дейностите в лечебните заведения за болнична медицинска помощ. Извършени бяха медицински проверки по жалби и сигнали. Осъществявана беше съвместна контролна дейност с други структури (МЗ, РЗИ, ИАМО, НОИ, ИАЛ и др.). Изготвени бяха справки и анализи въз основа на данни от информационните модули – HOSP CPW, SISBA, необходими за планиране на контролната дейност.

Разработиха са анализи във връзка с дейността по договарянето и осъществяването на контролната дейност, вкл. анализ за лекарствопотреблението на онкологични лекарства, както и анализи на лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клинични пътеки.

Изготвени бяха отговори на писма от граждани, лечебни заведения и институции, както и становища по правни въпроси и процесуално представителство, както и отговори на on-line задавани въпроси от граждани и договорни партньори.

Експертите на дирекцията взеха участие в извършването на оценки и изработването на препоръки за повишаване на ефективността и оптимизиране на дейностите в звеното, в подготовката на материали за НС на НЗОК. Оказна беше методична помощ на РЗОК и на

договорни партньори на НЗОК при сключването и изпълнението на договорите и при осъществяването на медицинския контрол на ИМБП.

Изготвени, актуализирани и ревизирани бяха номенклатури и бизнес процеси. Изработени бяха параметри за нови логически контроли в БМП, необходими за обработка на ежедневните електронни отчети на ЛЗ, както и справки за нуждите на контролната дейност в програмите ИИС, ПИС, СИСБА и HOSP_CPW. Изготвени бяха контроли за нови дейности и бяха оптимизирани действащите към момента за нуждите на информационната система.

Изготвени бяха анализи и отчети във връзка с дейността по договарянето и осъществената контролна дейност. Беше направен анализ на факторите, водещи до увеличение на разходите в болничната медицинска помощ и предложения за конкретни мерки, водещи до ограничаване на преразхода на средства по здравноосигурителни плащания. Периодично бе анализирана дейността на лечебните заведения, в които са преминали пациенти по 10-те най-използвани КП.

През 2016 г. бяха изготвени справки, отчети и анализи за договорния процес за 2016 г., за сключените договори в БМП за 2016 г., на структурите в ЛЗ, изпълнители на БП, както и за осъществения медицински и финансов контрол на ЛЗ за БМП по тримесечия.

Анализира се лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клиничните пътеки. За целта бе изготвен анализ на дейността по медицинска онкология, клинична хематология и лъчелечение, на лекарствопотреблението през второ тримесечие на 2016 г. спрямо същия период на 2015 г. и анализ на лекарствопотреблението на противотуморни лекарствени продукти по КП и КПр.

Експертите от дирекция БМП поддържаха следните регистри: регистър (списък) с медико-статистическа информация от лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ; регистър за извършената контролна дейност от РЗОК и резултатите от нея; регистър/списък за извършени проверки на ЛЗБП с информация за: брой извършени проверки, в т.ч - самостоятелни проверки, съвместни проверки с участието на НЗОК, съвместни проверки с др. институции; наложени санкции, начислени суми за възстановяване, суми, свалени на предварителен контрол; брой проверени ЛЗ; регистър на ЛЗ с прекратени договори по клинични пътеки (КП), клинични процедури и процедури (КПр/Пр), ВСМД; регистър на жалби, възражения, сигнали и др. писма, постъпили в НЗОК, насочени към дирекция БМП; регистър на жалбите по реда на чл. 59 б, ал. 3 от ЗЗО срещу издадените откази от директорите на РЗОК за сключване на договор с лечебно заведение; регистър на експертите в дирекция БМП, участници в работни групи - ведомствени и междуведомствени; регистър с координатите на националните консултанти и председатели на научни дружества; регистър с постъпили предложения за промени в НРД, за МД и Наредба № 2; регистър с ЛЗ за БМП, за които НС на НЗОК е разрешил сключване на договори за 2016 г. по изключение; регистър на одобрените за заплащане медицински изделия по група 13, 14, и 15 от Списъка с медицински изделия; регистър за дейността на Арбитражната комисия за обжалване на констатациите на контрольори.

Служители на дирекция БМП взеха активно участие във вътрешни и междуведомствени работни групи по въпросите на болничната помощ, както и в комисията за експертиза на медицински изделия и Jackavi.

През 2016 г. контролната дейност се осъществи в съответствие с действащата нормативна уредба, договорените условия и изисквания към изпълнителите на медицинска помощ. С цел оптимизиране на организацията и повишаване на ефективността на контролната дейност бяха публикувани нови разпоредби, свързани с контролната дейност. Основните промени в нормативните разпоредби, действащи през 2016 г. са свързани с:

- Предоставяне на възможност служителите на НЗОК да извършват самостоятелни проверки, без участие на контролатори от РЗОК;
- Регламентиране на процедурата по извършване на „кръстосани“ проверки – екипи от една РЗОК проверяват ЛЗБП на територията на друга РЗОК;
- Извършване на внезапни проверки - в момента на предоставянето на медицинска помощ;
- Осъществяване на предварителен контрол преди заплащане на отчетената дейност;
- Задължават се лекарите от извънболничната помощ да насочват пациенти към лечебни заведения за болнична помощ само в случаите, когато лечебната цел не е достигната в условията на извънболничната помощ;
- Проверките от РЗОК да се извършват от длъжностни лица - контролатори, без да се диференцира медицински и финансов контрол;
- В индивидуалните договори се включват броят и видът на болничните легла, др.

Към 31.12.2016 г. 365 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП), са сключили договори с НЗОК. От тях: 311 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 42-ЛЗ за СИМП, съгл. чл.9, ал.1, т.3 от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г. и 12-диализни центъра.

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

Година	Общ брой ЛЗ	ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ			
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Хосписи	Диализни центрове
1	2	3	4	5	6
31.03.2015 г.	364	316	37	2	9
31.12.2015 г.	359	312	36	2	9
30.06.2016 г.	372	312	48	0	12
31.12.2016 г.	365	311	42	0	12

За периода 01.04-31.12.2016 г. напълно са прекратени договорите със 7 ЛЗ, изпълняващи КП/АПр: - ЦКВЗ-Благодеевград, ”МЦ Девня” ООД, МЦ - I - Севлиево ЕООД, МЦ „Св. Ив. Рилски Чудотворец – 2010“ ЕООД, АСМП - ИП- „Св.Иван Рилски“, ДКЦ ХХVIII – СОФИЯ ЕООД, ДКЦ „СВ. ИВ. РИЛСКИ“ ЕООД.

Таблица №4 Нови договорни партньори изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК

РЗОК	ЛЗ за БМП	Договорена дейност за ЛЗ по КП (№КП)	Договорена за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
1	2	3	4
Благоевград	МДЦ „Неврокоп“ ООД		18
Бургас	ЦПЗ „Проф.д-р Иван Темков“ - Бургас		38
Бургас	МЦ „Св.София“ - Бургас		18, 33
Бургас	ДКЦ „ЕлМасри“		19, 20, 21
Варна	”Амбулатория - МЦ ЗА СМП „Св.Петка“ АЙ КЕЪР”		19
Варна	”ДКЦ МЛАДОСТ - М ВАРНА” ООД		28, 33
Варна	МЦ „ДЕВНЯ” ООД		33
Габрово	"МЦ - I -Севлиево" ЕООД		11
Кюстендил	МЦ „Асклепий“		18, 33
Монтана	„ФЪРСТ ДИАЛИЗИС СЪРВИСИЗ БЪЛГАРИЯ“ ЕАД		1, 2, 3
Монтана	САНИМЕД - Диализен център МОНТАНА		1, 2, 3
Пазарджик	СБЛРПФЗ "Св. Петка Българска" ЕООД	263, 265	
Пазарджик	ДКЦ „Ескулап-Цитомед" ООД		18
Пазарджик	ДКЦ I „Пазарджик“ ООД		11, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 34
Перник	„Диализен център-Перник"ОООД		1,2,3
Пловдив	МЦ I - Пловдив ООД		11,12, 33
Пловдив	МЦ „Св. Ив. Рилски Чудотворец-2010" ЕООД		33
Смолян	МЦ „Девин" ЕООД		18
София град	ДКЦ „Св.София“ -ЕООД		19,20,21,25,26,33
София град	„СБАЛ ПО ДЛЧХ - МЕДИКРОН" ООД	229	
Стара Загора	МЦ „Верея“ ЕООД		19, 20, 21
Търговище	МЦ „Солигена 2007" ООД		11, 18, 25, 26, 28, 33
Шумен	„ДКЦ I-ШУМЕН" ЕООД		11, 26, 33
Шумен	„АСМП-МЦ-СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ООД		18

Нови дейности по КП са установени в 216 лечебни заведения, като в 158 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по КПр са установени в 10 лечебни заведения, като в 2 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по АПр са установени в 245 лечебни заведения, като в 144 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

Сключените договори и допълнителни споразумения по КП към 31 декември 2016 г. са 18 467 бр., като седем КП №№ 57, 82, 83, 85, 98, 99 и 107 са разделени по възраст над и под 18 г. Общият брой на договорените АПр е 2519 бр., а на КПр 196 бр.

Общият брой на договорените клинични пътеки за отчетния период на 2016 г. спрямо същия на 2015 г. бележи лек спад, дължащ се на нормативни промени, както и в промяна на заложените изисквания за изпълнение и договаряне на клиничните пътеки, свързани с приемане на нови медицински стандарти. Промяната в броя се дължи и на обстоятелството, че част от клиничните пътеки отпаднаха като такива и бяха договорени като амбулаторни процедури.

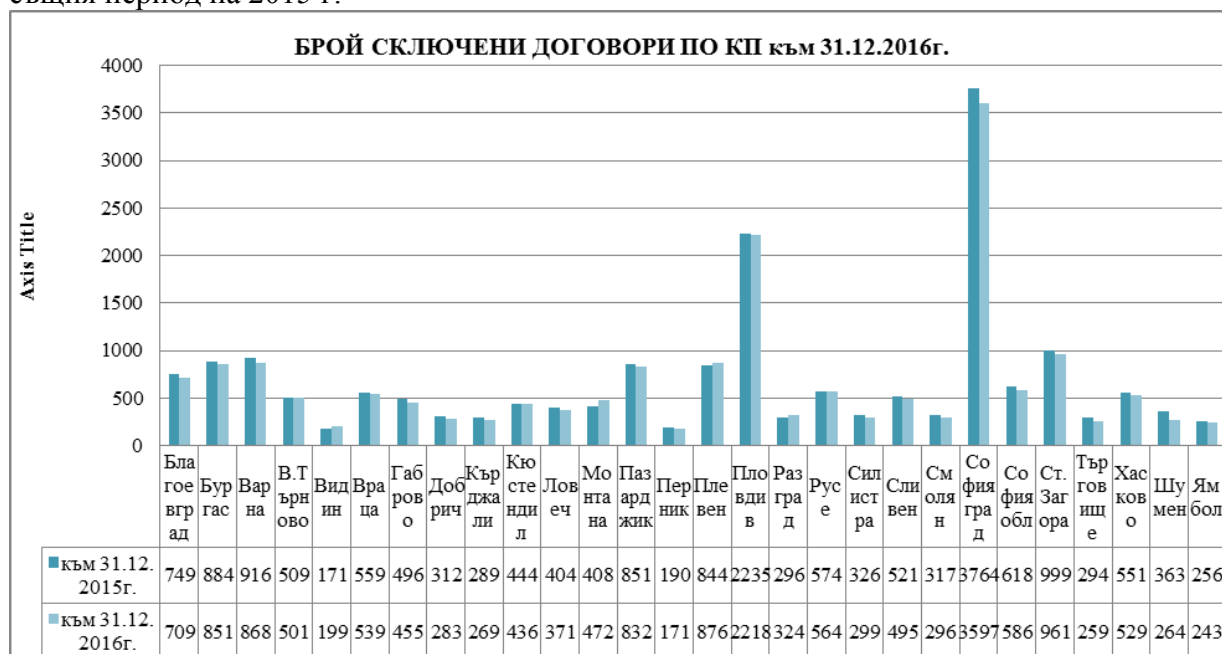
За периода 01.04.2016 г. – 31.12.2016 г. частично са прекратени и/или отказани за сключване договори по 63 бр. КП. (табл.5).

Таблица 5 Прекратени и/или отказани договори по КП

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП
1	2	3	4
Благоевград	МБАЛ „Иван Скендеров“ ЕООД, гр. Гоце Делчев	по-високо ниво на компетентност за изпълнение на КП	КП 68, 180, 192, 263, 265 /05.2016/
Благоевград	МБАЛ „Свети Врач“ ЕООД, гр. Сандански	по-високо ниво на компетентност за изпълнение на КП	КП 68, 74, 263, 265 /м.05/, 209 /м.07/
Бургас	СБР Мари ЕООД Несебър	чл.142,ал.1,т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 263 и 265
Варна	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД	чл.142,ал.1,т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 260
Варна	МБАЛ - ВАРНА КЪМ ВМА	чл.142,ал.1,т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 31
Враца	МБАЛ „Бяла Слатина“ ЕООД	Заявена дейност не отговаряща на изискванията на Приложение №11.	КП 43
Враца	МБАЛ - Мездра ЕООД	чл.142,ал.1,т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 106.1, 106.2, 114, 115 /м.08/
Габрово	МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД - Севлиево	Сключен срочен договор – до 24.04.2016г. поради извършена и отчетена дейност.	КП 147, 152, 153 от 24.04
Кюстендил	МБАЛ „Д-р Никола Василиев“ АД	чл.142, ал.1, т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 10
Плевен	"СБАЛ по Кардиология" ЕАД	Прекратяване на трудовите правоотношения със задължителните специалисти, необходими за извършването на КП	КП 19.1, 19.2
Плевен	МБАЛ - Никопол ЕООД		КП 68
Пловдив	МБАЛ „д-р Киро Попов“ ЕООД гр. Карлово	чл.142,ал.1,т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 78.1
Пловдив	МБАЛ - МК „Св. Иван Рилски“ ЕООД	Чл.95, ал.1,т.1 от НРД 2015г.	КП 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76
София - град	МБАЛ „Болница Европа“ ООД	Липса на специалисти	171, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191.1, 192, 193, 194, 196, 197, 199, 200 и 202 от 01.07.2016
София обл.	МБАЛ-Самоков ЕООД	Прекратени КП поради липса на	КП 130, 131, 133, 134,

		специалист.	138, 139, 140 /м.13.07/
Шумен	МБАЛ - ШУМЕН АД	чл.142,ал.1,т.4 Решение №РД-НС-04-24-1	КП 78.1

Фигура №1 Брой сключени договори за изпълнение на КП към 31.12.2016 г. спрямо същия период на 2015 г.



Най-голям брой клинични пътеки през 2016 г. са договорени в СЗОК и в РЗОК-Пловдив. 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 №6.

Таблица №6 Първите 10 ЛЗБП с най-голям брой сключени договори по КП към 31 декември 2016 г.

КП №	999	181	158	182	184	177	29	195	179	183
Брой договори по КП	211	156	154	153	152	150	150	150	149	148

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“.

Таблица №7 Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2016 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП
Пловдив	УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив	275
Стара Загора	МБАЛ „Проф. Д-р Ст. Киркович АД	255
Плевен	„УМБАЛ Д-р Г.Странски-Плевен“ ЕАД	255
Варна	МБАЛ „Св. Марина“ ЕАД, Варна	242
СЗОК	МБАЛ „Токуда болница София,, АД	237

СЗОК	Военномедицинска академия	226
Русе	МБАЛ - Русе АД	225
Габрово	МБАЛ „д-р Тота Венкова“ АД, Габрово	210
Враца	МБАЛ „Христо Ботев“ АД Враца	201
Пазарджик	"МБАЛ „Пазарджик" АД Пазарджик	200
СЗОК	УМБАЛ „Св. Анна“ АД София	200

За изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 84 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 196 броя КПр. - таблица №8.

Таблица №8 Сключени договори по КПр/Пр

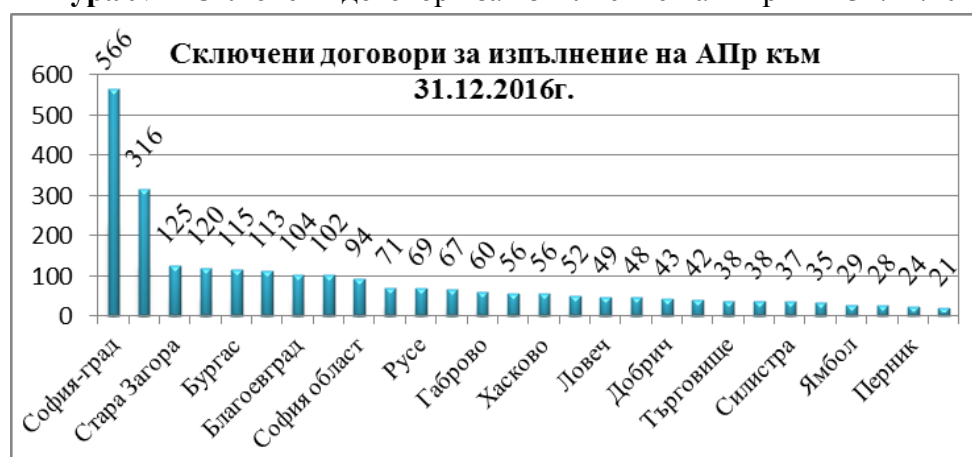
Година	Общ брой КПр/Пр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4
Към 30.06.2016 г.	196	65	10	60	61

Към 31 декември 2016 г. по реда на Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. на НС на НЗОК за изпълнение на амбулагорни процедури (АПр) са сключени договори с 317 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 2519 броя АПр.

През 2016 г. има 4 нови амбулаторни процедури (АПр): АПр №5 „Определяне на план за лечение на болни с онкологични заболявания от онкологична комисия“; АПр №31 „Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система“; АПр №32 „Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор“ и АПр №38 „Амбулаторно наблюдение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл.78, ал 2 от ЗЗО“.

Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2016 г.) са представени на следната фигура №2.

Фигура № 2 Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2016 г.



Контролт 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 2016 г., след извършване на предварителен контрол, от заплащане са отпаднали случаи на стойност 7 199 401 лв. Данните от предварителния контрол за суми, отпаднали

от заплащане по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2016 г.) са представени на следната фигура №3.

Фигура 3. Суми отпаднали на предварителен контрол



От данните представени във фиг. №3 може да се направят следните обобщения:

- ✓ Най-големи по размер суми, отпаднали от заплащане при осъществен предварителен контрол има в РЗОК-Пловдив – 2 411 865 лв., в СЗОК – 988 480 лв., и в РЗОК-Бургас – 478 393 лв.
- ✓ Най-чести причини за отпадане от плащане при предварителен контрол са:
 - Липса на обективно доказани индикации за хоспитализация на пациенти по КП;
 - Дейност, оказана на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
 - Невалидна главна диагноза при отчитане на АПр 05;
 - Отчетеният код на дейност не е включена в предмета на договора по съответната КП;
 - Дублирани хоспитализации в рамките на 30 дни;
 - Изтекъл 30-дневен срок на направление за хоспитализация;
 - Минималния брой диагностични/терапевтични процедури не е спазен;
 - Превеждане на ЗОЛ в друго ЛЗБП;
 - Пропуснати процедури - диагностични или терапевтични;
 - Липсващ реквизит в документацията/неправилно попълнени документи;
 - Дейност, която не е извършена в целия обем;
 - Несъответствие на данни между Персонализираната информационна система (ПИС) и Регистрационната система за събития по хоспитализация и дехоспитализация (ХАДИС).

Наблюдава се повтаряемост на грешки и пропуски, свързани с попълване на медицинската документация и неспазване на ДЛА при хоспитализация/дехоспитализация на пациентите спрямо същия период на 2015 г.

Регламентирани бяха процедурите по извършване на „кръстосани“ проверки – от една РЗОК на територията на друга РЗОК. Пред месец октомври 2016 г. бяха проверени лечебни заведения, както следва:

- от РЗОК Ямбол – на територията на РЗОК-Бургас;
- от РЗОК Бургас - на територията на РЗОК-Стара Загора;
- от РЗОК Стара Загора – на територията на РЗОК-Пловдив;
- от РЗОК Пловдив - на територията на СЗОК;
- от РЗОК Варна – на територията на РЗОК-Шумен;
- от РЗОК Шумен - на територията на РЗОК-В.Търново;
- от РЗОК В.Търново – на територията РЗОК-Плевен;
- от РЗОК Плевен - на територията на СЗОК.

През месец октомври продължи извършването на тематични проверки, като беше поставен акцент върху извършените дейности по онкология, хематология и лъчетерапия, съгласно нормативната уредба и разработени алгоритми от дирекция БМП за мониториране на потреблението и разхода на онко/онкохематологични лекарствени продукти от лечебните заведения.

Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периода 01.01 - 31.12.2016 г., сравнен със същия период на 2015 г. са представени в таблица №9.

Таблица №9 Обобщени данни за начислените имуществени санкции, суми за възстановяване, както и суми свалени на предварителен контрол за периода 01.01-31.12.2016 г.

№	Показатели	За периода 01.01- 31.12.2015 г.	За периода 01.01- 31.12.2016 г.
1	Суми, установени за незаплащане на предварителен контрол.	6 008 571 лв.	7 199 401 лв.
2.1	Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК при проверки от РЗОК, съвместно с НЗОК /лв./	584 570 лв.	440560 лв.
2.2	Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК /суми в лв./	978 490 лв.	555650 лв.
3.1	Начислени суми за възстановяване при извършени проверки от РЗОК, съвместно с НЗОК /суми в лв./	1 412 441 лв.	688936 лв.
3.2	Начислени суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверка от РЗОК /суми в лв./	1 636 745 лв.	996256 лв.
4.1	Предложения за налагане на максимална имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от НЗОК /суми в лв./	-	69000 лв.
4.2	Предложения за възстановяване/незаплащане на суми при извършени самостоятелни проверки от НЗОК /суми в лв./	-	388789 лв.
5	Общо санкции и суми за възстановяване от ЛЗ.	10 620 817лв.	10 338 592лв.

При сравняване на гореизложените данни с тези от 2015 г. е видно, че сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол през 2016 г. са нараснали спрямо 2015 г. с 1 190 830 лв. или с 19,8%. 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.

Размерът на начислените санкции и начислените суми, получени без правно основание през 2016 г. е по-нисък в сравнение със същия период на 2015 г., което се дължи и на ежемесечните проверки във връзка с отхвърлени случаи при сравняване на данните между системите ХАДИС и ПИС. При тези проверки, преди заплащане на дейността на ЛЗ за БП, при установяване на нарушения, съответните КП не се заплащат, като не се налагат санкции при същите.

От друга страна, кадровият проблем-текучество на персонал и наличие на незаети работни места- има съществено влияние и негативно отражение върху осъществяваната дейност. Едни и същи служители в периода на договаряне са ангажирани в преглеждането на заявителните документи и в извършването на контрол в лечебните заведения, както за болнична, така и за извънболнична помощ.

От посочените данни в таблицата се вижда, че над 50% от наложените санкции и суми за възстановяване са от проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ на НЗОК, както и от самостоятелни проверки на експерти на ЦУ на НЗОК.

Сумите за възстановяване/незаплащане при извършени самостоятелни проверки от НЗОК и съвместни проверки с участието на експерти на НЗОК възлизат на 1 077 725 лв. и са с 81 469 лв. повече от сумите при извършените самостоятелни проверки от РЗОК или със 7.6% повече.

За първи път през 2016 г., във връзка с настъпилите изменения в нормативни документи, беше предоставена възможност служители на НЗОК да извършват самостоятелни проверки. В резултат от тях са начислени имуществени санкции и суми за възстановяване в размер на 457 789 лв.

По отношение на извършените видове проверки в съответните РЗОК за периода януари – декември 2016 г., може да се направят следните констатации:

За посочения период са извършени общо 4821 бр. проверки от които - 65 бр. самостоятелни проверки на НЗОК, 4482 бр. самостоятелни проверки извършени от служители на РЗОК и 274 бр. съвместни проверки с участието на НЗОК. За периода 01.01 – 31.03.2016 г. по НРД 2015 г. в системата на НЗОК са извършени общо 1222 бр. проверки на лечебни заведения за болнична помощ.

Самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК са общо 1123 бр., от които медицинските и финансовите както следва:

- самостоятелни медицински проверки са 577 бр. и 41 бр. проверки по жалби или 55%;
- Самостоятелни финансови проверки са 475 бр. и 30 бр. проверки по жалби или 45%.

Средният процентен дял на самостоятелните проверки е 92% от общо извършените проверки в системата на НЗОК. Спрямо данните за същия период на 2015 г., през 2016 г.

се отчита увеличение с около 3% на самостоятелните проверки спрямо същия период на предходна година.

Съвместните проверки с участието на експерти от ЦУ-НЗОК са 95 бр. или 8 % от общо извършените проверки както следва:

- Съвместни медицински проверки с участието на експертите от ЦУ-НЗОК – 39 бр. и 9 бр. проверки по жалби;
- Съвместни финансови проверки с експертите от ЦУ-НЗОК – 39 бр. и 9 бр. проверки по жалби;
- 3 броя проверки на условията за сключване на договорите по КП.

За периода 01.04-31.12.2016 г. в съответствие с общите и специални условия на НРД за медицински дейности за 2015 г. и Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г., в системата на НЗОК са извършени общо 3599 бр. проверки на лечебни заведения за болнична помощ. Самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК са общо 3356 бр., от които 162 бр. проверки по жалби. Извършени са 65 самостоятелни проверки от експерти на НЗОК. Съвместните проверки с участието на експертите от ЦУ на НЗОК са 178 бр. от които 16 бр. са проверки по жалби.

Броят на съвместните проверки на условията за сключване на договорите по КП е 46. Съвместните проверки с други институции са 135. С най-голям брой извършени проверки за 2016 г. е РЗОК-София град – 943 бр. Това е и РЗОК с най-голям брой договорни партньори (80 ЛЗ), РЗОК-Пловдив – 512 бр., РЗОК-Бургас – 1280 бр. РЗОК-Варна – 277 бр. Най-голям обхват с проверки на 1 бр. договорен партньор се отчита в РЗОК-Видин, РЗОК-Габрово, РЗОК-Кърджали, РЗОК-Кюстендил, РЗОК-Ловеч – с над 8 бр.

За периода януари-март 2016 г. са проверени общо 9559 КП. Броят на проверените ИЗ е 70 846. Нарушения са установени при 2,6% от общо проверените истории на заболявания (ИЗ) или при 1844 бр., а през 2015 г. процентния дял на ИЗ с нарушения е 1,3%. За периода април-декември 2016 г. са проверени общо 29 849 КП. Посочените брой проверени КП, включват и тези които са констатирани по НРД 2015 за медицинските дейности от проверки, които са открити през месец март и финализирани през месец април 2016 г. Проверени са 200 800 ИЗ, като нарушения са констатирани при 3,1% от общо проверените ИЗ или при 6229 бр. Общо за 2016 г. са проверени 271 646 ИЗ. Нарушения са установени при 3% от проверените ИЗ или при 8073 бр., а през 2015 г. процентният дял на ИЗ с нарушения е 2%. Най-много проверени ИЗ при извършените проверки по КП са в РЗОК-Пловдив – 38 838 бр., РЗОК-Плевен – 25 765 бр., РЗОК-Пазарджик – 17317, РЗОК-Монтана – 16 005 бр.

Видовете проверки са по отношение на: условията за сключване на договори с нови лечебни заведения и стари договорни партньори, с разрешена нова дейност от Министерството на здравеопазването; дейност, изработена до момента на проверката за съответния месец; на отчетена и заплатена дейност до определените месечни стойности на лечебни заведения за болнична помощ; случаи с дублирани хоспитализации в едно и също или различни лечебни заведения; внезапен контрол на документацията на пациентите по време на хоспитализация, както и проверки по жалби и сигнали.

Проверките 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 са извършени по следния алгоритъм:

- Непосредствен контрол на пациентите в отделението;
- Минали ли са лечение през 1-ва и 2-ра линия пациенти, които са на лечение по 3-та линия;
- Проследяване хода на изписаните лекарства по алгоритъм – протокол от Решение на Клиничната онкологична комисия, ИЗ, температурен лист, лекарствена табела, аптека - изписани за заплащане от НЗОК;
- Ежедневно се проверява приготвят ли се лекарствените разтвори в аптеката на ЛЗ съгласно Наредба № 28/20.10.2015 г. и групират ли се с цел недопускане на преразход;
- Анкети с пациентите;
- По време на ежедневния контрол се проверяват и пациентите в 4-ти стадий на лечение.

В резултат на извършените медицински проверки по клинични пътеки са установени нарушения в 8073 ИЗ. С най-голям брой ИЗ с нарушения при извършените медицински проверки са в РЗОК-Пловдив – 2169 бр, СЗОК– 685 бр., РЗОК-Бургас - 458 бр., РЗОК-Хасково – 416 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 следните констатации:

- Неспазване индикациите за хоспитализация по КП, както и ДЛА;
- Неспазване на критериите за дехоспитализация;
- Хоспитализация на пациенти с прекъснати здравноосигурителни права;
- Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП;
- Отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението по която се индикира оперативно лечение;
- Отчитане на лекарствени продукти вложени по КП, за която няма нормативен регламент да бъдат заплащани от НЗОК приложени лекарствени продукти извън цената на съответната КП;
- Неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- Непредоставяне на медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената;
- Неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури);
- Нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация;
- Нарушения, свързани с документиране в хода на хоспитализацията;
- Неправомерно взета потребителска такса.

За периода 01.04-31.12.2016 г. са проверени 2261 броя клинични процедури. Най-голям брой клинични процедури са проверени във ВМА, МБАЛ -ШУМЕН АД, „Д-р Иван Селимински-Сливен" АД, МБАЛ „Пазарджик" АД. Нарушения не са констатирани.

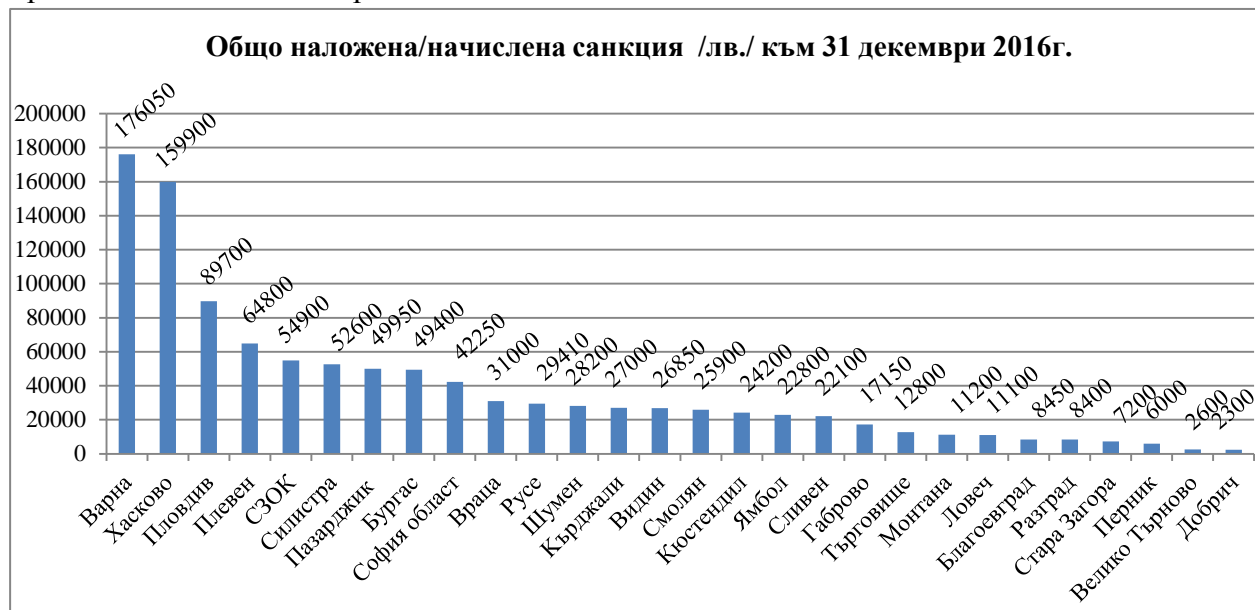
За периода април-декември 2016 г. са проверени общо 15 210 АПр. Най-голям брой амбулаторни процедури са проверени в МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД - Севлиево - 2221 бр., МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ АД – Габрово – 1191 бр., Комплексен Онкологичен Център - Враца ЕООД – 1779 бр., МБАЛ "Света Петка" АД – 1314 бр.

При извършените проверки на АПр са проверени 26 995 броя направления по (чл.219, ал.1, т.1). Нарушения са установени при 2164 бр. от общо проверените амбулаторни процедури. Най-много нарушения са констатирани в КОЦ - Пловдив, СБАЛО „Хасково“ ЕООД, УМБАЛ „Александровска“ – ЕАД, Първа МБАЛ - София – АД.

Констатирани са следните нарушения при извършените проверки по АПр:

- проведена амбулаторна процедура № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ в рамките на провеждане на амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“;
- не са спазени изискванията за документиране на лекарствени продукти в хода на хоспитализация;
- неспазване алгоритъма на АПр 5 – Решението на Обща клинична онкологична комисия не е подписано от всички членове на комисията, съгласно МС „Медицинска онкология“;
- проведено е лечение по АПр 6, без да има Решение на Обща клинична онкологична комисия;
- при проведена амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ не са отбелязани ръст и тегло, съгласно ДЛА на АПр. №6 от Приложение 12;
- не е спазено изискването екземпляри от решенията на Общата онкологична комисия и КОКХ да бъдат прилагани към медицинската документация на пациента.

Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК за издадени наказателни постановления за периода 01.01 - 31.12.2016 г. е в размер на 1 064 210 лв. Общо внесената мултиплицираната санкция/глоба в РЗОК, в която са включени и наказателни постановления, издадени за проверки, извършени и преди 2016 г. е в размер на 500 608 лв. Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от служители на НЗОК е на стойност 69 000 лв., което представлява 6,5% от общо наложените санкции. Начислената имуществена санкция при извършени самостоятелни проверки от РЗОК е на стойност 555 250,00 лв., което представлява 52,2% от общо наложените санкции. Начислената имуществена санкция при извършени съвместни проверки от РЗОК с участието на експерти от ЦУ-НЗОК е 439 960,00лв., което представлява 41,3% от общо наложените санкции.

Фигура №4 Начислени имуществени санкции към 31 декември 2016 г. по РЗОК, представени в низходящ ред

От посочените данни в диаграмата е видно, че най-големи по размер имуществени санкции са наложени в РЗОК-Варна (176 050 лв.), РЗОК-Хасково (159 900 лв), РЗОК-Пловдив (89 700 лв), РЗОК-Силистра (64 800 лв.). Най-малко санкции са наложени в РЗОК-Добрич и в РЗОК-Велико Търново.

В таблица № 11 са представени всички РЗОК в низходящ ред по показател „Наложени санкции по НП, издадени за периода 01.01-31.12.2016 г.“ и съответно всички показатели, имащи отношение към извършените проверки.

Таблица 10: Наложени санкции по РЗОК

РЗОК	Начислени санкции по издадени НП 01.01 - 31.12.2016 г.	Брой проверени ИЗ	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с нарушения	Брой сключени договори по КП	Брой договор и с ЛЗБП
Варна	176050	3105	281	9,0	868	24
Хасково	159900	4973	416	8,4	529	10
Пловдив	89700	38838	2169	5,6	2218	45
Плевен	64800	25765	332	1,3	876	14
СЗОК	54900	12009	685	5,7	3597	78
Силистра	52600	9547	118	1,2	299	3
Пазарджик	49950	17317	328	1,9	832	16
Бургас	49400	15293	458	3,0	851	25
София област	42250	13396	126	0,9	586	13
Враца	31000	7114	187	2,6	539	11
Русе	29410	7746	50	0,6	564	7
Шумен	28200	7051	386	5,5	264	5
Кърджали	27000	14467	230	1,6	269	5
Видин	26850	4563	288	6,3	199	3

РЗОК	Начислени санкции по издадени НП 01.01 - 31.12.2016 г.	Брой проверени ИЗ	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с нарушения	Брой сключени договори по КП	Брой договор и с ЛЗБП
Смолян	25900	8195	161	2,0	296	8
Кюстендил	24200	12665	169	1,3	436	7
Ямбол	22800	4713	136	2,9	243	4
Сливен	22100	8026	130	1,6	495	9
Габрово	17150	13900	168	1,2	455	5
Търговище	12800	2557	166	6,5	259	5
Монтана	11200	16005	188	1,2	472	7
Ловеч	11100	4000	197	4,9	371	5
Благоевград	8450	2202	316	14,4	709	14
Разград	8400	1956	104	5,3	324	4
Стара Загора	7200	5782	27	0,5	961	15
Перник	6000	6201	46	0,7	171	5
В. Търново	2600	3125	44	1,4	501	12
Добрич	2300	1135	167	14,7	283	6
ОБЩО:	1 064 210	271646	8073	3,0	18467	367

Към 31 декември 2016 г. общо начислените суми, получени без правно основание, в системата на НЗОК (от извършени проверки) са в размер на 2 073 980 лв. Начислените суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверки от служители на НЗОК са в размер на 388 789 лв., което представлява 18,8% от общо начислената сума за възстановяване. От проверки, извършени с участието на експерти от ЦУ на НЗОК са начислени суми в размер на 688 936 лв. (33,2% от начислените суми), а от проверки на контролорите към РЗОК – 996 256 лв. (48% 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 1 110 126 лв. Има увеличение на внесените суми с около 2% в сравнение със същия период на 2015 г. Начислените суми за възстановяване при извършените проверки по РЗОК в низходящ ред са представени във фиг. №5.

Фигура №5: Начислени суми за възстановяване за периода 01.01-31.12.2016 г.



РЗОК с най-голям размер на неоснователно получените суми са СЗОК – 322 435 лв., РЗОК-Пловдив – 310 060 лв., РЗОК-Шумен – 288 092 лв. Най-малко са сумите за възстановяване в РЗОК-Добрич и в РЗОК-Силистра. В таблица №11 са представени всички РЗОК в низходящ ред по показател „Суми за възстановяване“ и съответно - всички показатели, имащи отношение към извършените финансови и медицински проверки.

Таблица 11: Суми за възстановяване по РЗОК

РЗОК	Суми за възстановяване към 31.12.2016г.	Брой проверен и ИЗ	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с нарушения	Брой сключени договори по КП	Брой договори и с ЛЗБП
СЗОК	322435	12009	685	5,7	3597	78
Пловдив	310060	38838	2169	5,6	2218	45
Шумен	288092	7051	386	5,5	264	5
Бургас	169320	15293	458	3,0	851	25
Варна	83513	3105	281	9,0	868	24
В.Търново	81383	3125	44	1,4	501	12
Монтана	74261	16005	188	1,2	472	7
София област	72698	13396	126	0,9	586	13
Ловеч	69658	4000	197	4,9	371	5
Стара Загора	59985	5782	27	0,5	961	15
Враца	57944	7114	187	2,6	539	11
Кюстендил	51212	12665	169	1,3	436	7
Плевен	45297	25765	332	1,3	876	14
Смолян	42188	8195	161	2,0	296	8
Русе	42097	7746	50	0,6	564	7
Търговище	40012	2557	166	6,5	259	5
Хасково	34622	4973	416	8,4	529	10
Видин	34063	4563	288	6,3	199	3
Сливен	32942	8026	130	1,6	495	9
Разград	28987	1956	104	5,3	324	4
Благоевград	26743	2202	316	14,4	709	14
Габрово	23432	13900	168	1,2	455	5
Ямбол	22147	4713	136	2,9	243	4
Пазарджик	21108	17317	328	1,9	832	16
Перник	18900	6201	46	0,7	171	5
Кърджали	18718	14467	230	1,6	269	5
Силистра	1502	9547	118	1,2	299	3
Добрич	660	1135	167	14,7	283	6
ОБЩО:	2073980	271646	8073	3,0	18467	367

За периода 01.04-31.12.2016 г. от арбитражна комисия са разгледани 77 боя протоколи, брояТ отнесени констатации за разглеждане от Арбитраж е 3099, от които 193

констатации са потвърдени, 79 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 234.

Най-голям брой протоколи, и съответно констатации за разглеждане от Арбитраж са в РЗОК-Пловдив, в РЗОК Шумен и в РЗОК-Благоевград.

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.

За периода от 01.01-31.03.2016 г. в РЗОК са постъпили общо 57 писмени жалби. Извършени са 89 проверки от контролните органи на РЗОК, от които 18 с участието на експерти от НЗОК. Три жалби са изпратени по компетентност към други институции. Дванадесет са основателни жалби, за които са извършени медицински проверки. По 3 жалби са извършени необходимите финансови проверки. За една от подадените жалби, не се изисква извършване на проверка. За периода от 01.04-30.09.2016 г. в РЗОК са постъпили общо 252 писмени жалби. Извършени са 267 проверки от контролните органи на РЗОК, от които 34 - с участието на експерти от НЗОК. 24 жалби са изпратени по компетентност към други институции. Броят на основателните жалби е 65. Броят жалби, които не изискват извършване на проверки е 19.

Основно причините за подаване на жалби са следните:

- предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ;
- заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК;
- предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ;
- неоснователно заплащане от ЗОЛ потребителска такса по чл.37 от ЗЗО;
- заплащане на медикаменти по време на лечение по клинична пътека;
- закупуване на медицински консумативи, за които в КП не е изрично упоменато, че не се заплащат от НЗОК;
- отложена хоспитализация и химиотерапия с мотив за изчерпан месечен лимит;
- отказано провеждане на оперативно лечение по КП;
- неизвършване на дейности, отразени в епикриза и несъответствие в данните за престой в ЛЗ.

За целите на контрола, съобразно промените в нормативната база, беше разработена и утвърдена „Инструкция за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, ал. 3, ал. 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване“. Проверките се осъществиха при стриктно изпълнение на изискванията на инструкцията и на предвидения в нея алгоритъм за осъществяване на проверките. Извършените проверки през 2016 г. бяха планови, тематични и извънпланови (по жалби и сигнали). При подготовката на проверките се прилагаше аналитичен подход за определяне на лечебните заведения, подлежащи на контрол. Анализираха се данните от информационните модули – HOSP CPW и SISBA. Вземаха се под внимание следните: оперативната информация, изготвена от дирекция БФП за финансовите показатели на ЛЗ по РЗОК; справките за дейности по КП/АПр/КП, приложените медицински изделия и лекарствена терапия в ЛЗ, чиято стойност надвишава утвърдената с Решение на НС; постъпилите жалби и сигнали, по които е преценено, че следва да се извърши проверка на място, в конкретно РЗОК и лечебно заведение и други показатели. При избора на лечебно заведение за проверка се вземаха предвид и някои административни критерии като кадровия ресурс за извършване

на контролна дейност на конкретната РЗОК. В много РЗОК броят на служителите в контрола е недостатъчен за обема на контролните обекти и дейности. В това отношение експертите от БМП при ЦУ на НЗОК оказваха активна подкрепа на колегите от РЗОК. Друг критерий при определяне на обектите за проверка е качеството на контролната дейност. В някои РЗОК броят на установените нарушения и наложени санкции е минимален.

За отчетния периода служители на дирекция БМП извършиха 150 проверки на територията на 27 РЗОК. Проверени са 271 ЛЗБП по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури. Някои лечебни заведения са проверени повече от един път. Във връзка с установените нарушения са направени предложения за налагане на минимални санкции в размер на 915 000,00 лв. и максимални санкции - 2 277 700,00 лв. (конкретният размер на санкцията се определя от управителя на НЗОК/директора на РЗОК, а предвидената санкция по ЗЗО в размер от 200 лв. до 500 лв.). В по-голямата част от случаите, поради констатирани сериозни нарушения, както и поради повторемост на констатираните нарушения е определен максимален размер на наложените санкции. Направени са предложения за възстановяване/незаплащане на суми в размер на 1 424 280,82 лв. във връзка с установените нарушения. Предложенията за незаплащане са най-ефективния начин за санкция при констатирани нарушения, тъй като случаите, при които е констатирано нарушението, директно се предлагат на директора на съответното РЗОК за незаплащане, като се избягва цялата процедура по налагането на санкцията и евентуалната продължителна съдебна процедура.

Таблица 12 Резултати от извършените проверки от служители на дирекция БМП (съвместни с РЗОК и самостоятелни) на ЛЗБП за периода януари – декември 2016 г., разпределени по РЗОК

№ РЗОК	РЗОК	Брой проверки	Брой проверени ЛЗБП	Предложения за санкция - минимална (лв.)	Предложения за санкция - максимална (лв.)	Предложения за възстановяване на неоснователно получени суми (лв.)
1	Благоевград	5	9	21 000,00	54 000,00	65 197,00
2	Бургас	7	19	12 400,00	35 500,00	62 496,00
3	Варна	3	5	5 200,00	13 000,00	124 139,12
4	Велико Търново	3	5	1 000,00	2 500,00	13 289,00
5	Видин	2	4	5 200,00	16 000,00	19 042,00
6	Враца	3	8	13 800,00	19 200,00	48 620,00
7	Габрово	4	6	4 600,00	11 500,00	30 661,25
9	Кърджали	2	3	800,00	2 000,00	8 239,00
10	Кюстендил	3	5	8 600,00	21 500,00	39 771,00
11	Ловеч	2	3	2 200,00	5 500,00	11 439,00
12	Монтана	3	5	10 400,00	26 000,00	26 991,00

13	Пазарджик	3	5	16 000,00	40 000,00	34 710,00
14	Перник	2	6	600,00	1 500,00	5 282,00
15	Плевен	3	5	6 200,00	15 000,00	55 259,30
16	Пловдив	15	28	553 200,00	1 382 500,00	277 498,28
17	Разград	2	3	2 600,00	6 500,00	10 269,00
18	Русе	5	7	14 600,00	34 000,00	17 729,15
19	Силистра	2	5	4 400,00	11 000,00	35 679,00
20	Сливен	3	6	7 800,00	19 500,00	67 060,00
21	Смолян	3	5	10 800,00	27 000,00	21 462,00
22	СЗОК	51	92	30 800,00	77 000,00	221 744,96
23	София област	5	6	4 600,00	11 500,00	10 971,00
24	Стара загора	4	8	5 200,00	13 000,00	28 951,00
25	Търговище	5	6	2 400,00	6 000,00	44 376,00
26	Хасково	3	5	156 000,00	390 000,00	13 533,35
27	Шумен	4	5	7 200,00	18 000,00	108 686,41
28	Ямбол	3	7	7 400,00	18 500,00	21 185,00
ОБЩО НЗОК		150	271	915 000,00	2 277 700,00	1 424 280,82

При анализа на данните за 2016 г., сравнени с предходната 2015 г., се констатира нарастване на броя на извършените проверки с 29 и увеличение на размера на предложените санкции от 201 900 лв. до 520 600 лв.

Най-много проверки през 2016 г. са извършени на територията на СЗОК – 51 проверки на 92 ЛЗБП, РЗОК Пловдив – 15 проверки на 28 ЛЗБП и РЗОК Бургас – 7 проверки на 19 ЛЗБП.

Във връзка с установените нарушения най-висок е ръстът на предложените санкции на ЛЗБП на територията на РЗОК-Пловдив – санкции в размер от 553 200 лв. до 1 382 500 лв. и на територията на РЗОК-Хасково – санкции в размер от 156 000 лв. до 390 000 лв. Предложенията за възстановяване/незаплащане на случаи по клинични пътеки/амбулаторни процедури/клинични процедури са в най-голям размер в ЛЗБП на територията на РЗОК-Пловдив - 277 498 лв., следвани от СЗОК - 221 745 лв., РЗОК-Варна - 124 139 лв. и РЗОК-Шумен - 108 686 лв.

При извършените проверка се констатираха следните най-често срещани нарушения:

- Неспазени индикациите за хоспитализация;
- Отчетена дейност, която не е извършена;
- Не са спазени изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм и изискванията за завършеност на КП/АПр;
- Неспазване на критериите за дехоспитализация;
- Не е изпълнено изискването за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения;
- Изискано плащане (доплащане) от ЗОЛ за видове медицински дейности, заплатени от НЗОК;

- Неправомерно изисквана потребителска такса в ЛЗ от ЗОЛ, попадащи в категорията на лицата освободени от заплащане по Приложение № 12;
- Нарушения на изискванията за работа с медицинска документация.

При почти всички проверки в лечебните заведения бе осъществен контрол на хоспитализации на ЗОЛ повече от един път по клинични пътеки в срок до 30 дни от дехоспитализацията, като най- често констатираните нарушения бяха:

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

- Осъществяват се няколко поредни хоспитализации при 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.

Във връзка с неприемане на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2016 г. при условията и в сроковете, определени в ЗЗО, от 01.04.2016 г. влезе в сила Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. на Надзорния съвет на НЗОК. С цел установяване съответствие със специалните изисквания за сключване на договор/допълнително споразумение (за чието удостоверяване е предвидена декларация, съгласно Решението), през м. май 2016 г. се осъществиха 12 проверки в ЛЗБП на територията на СЗОК, от които 2 проверки на лечебни заведения, подали документи за сключване на договор за нова дейност.

Проверки за установяване на съответствие между декларираните и реалните обстоятелства, на място в лечебните заведения се извършиха в следните ЛЗ: СБАЛББ „Св. София“ ЕАД, МБАЛ „Св. Пантелеймон“ АД, УБ „Лозенец“, УСБАЛЕ „Акад. Пенчев“ ЕАД, V МБАЛ - София ЕАД, МБАЛ „Женско здраве – Надежда“ ООД, СБАЛО ЕАД, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, МБАЛ „Токуда болница София“ АД, СБАЛ по дентална и ЛЧХ - Медикрон ООД. Проверени са СБР - НК ЕАД, филиал Банка и СБАЛ „Гръбначен център“ АД, които са стари договорни партньори, но са подали заявление за работа по нова дейност.

В три лечебни заведения - „СБАЛ по дентална и лицево-челюстна хирургия - Медикрон“, „Пета МБАЛ – София“ и УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“ – са констатирани несъответствия по отношение на задължителните звена, медицинска апаратура и оборудване и необходимия брой специалисти за изпълнение на клинични пътеки/ амбулаторни процедури. Останалите проверени лечебни заведения отговарят на изискванията.

През цялата 2016 г. продължиха тематичните проверки в национален мащаб на лечебни заведения, изпълняващи лечебна дейност в областта на онкология, хематология и лъчетерапия. Контролът се осъществи съобразно нормативната уредба, утвърдени алгоритми за контрол и Инструкцията за контрол по чл.72 по ЗЗО с № РД-16-31/23.06.2016 г. Бяха въведени нови изисквания при проверката на документацията на пациенти с онкологични и хематологични заболявания. Осъществиха се проверки на територията на 15 РЗОК в общо 54 лечебни заведения, оказващи медицинска помощ в областта на онкология, хематология и лъчетерапия по КП, КПр и АПр. Някои лечебни

заведения бяха проверени повече от един път, а в други – проверките бяха с продължителност от 2 последователни седмици.

Таблица № 13 Брой проверки/брой проверени ЛЗБП/предложения за санкции/възстановяване (незаплащане) на суми

Брой	Предложения за санкция - минимална (лв.)	Предложения за санкция - максимална (лв.)	Предложения за възстановяване/незаплащане на суми (лв.)
Проверки - 43 бр. ЛЗБП - 53 бр.	713 000,00	1 780 000,00	420 800,33

За периода януари – декември 2016 г. бяха извършени 43 проверки в 53 ЛЗБП, изпълняващи дейност в областта на онкологията. Някои ЛЗБП са проверени повече от един път. Във връзка с установените нарушения бяха предложени санкции в размер от 713 000 лв. до 1 780 000 лв. (минимална/максимална санкция) и суми за възстановяване/незаплащане в размер на 420 800 лв. Основни цели на тези проверки бяха изясняване на причините за увеличаване на разходите за лекарства за онкологични заболявания, установяване начина на приложение на лекарствени препарати за лечение на онкологични заболявания, заплащани извън стойността на КП/КПр, изпълнението на ДЛА, предлагането на медицинска помощ, съответна на договорената с НЗОК/РЗОК и се формулираха препоръки за оптимизиране на контролната дейност. Акцентираща се на следното:

✓ Изясняване на причините за увеличаване на разходите за лекарства при лечение на пациенти с онкологични заболявания

За целта бяха изискани аналитични данни от РЗОК, както и от всяко проверено лечебно заведение, относно броя на обслужваните пациенти, разходите за лекарства и изплатените средства за лечение на злокачествени заболявания, извън цената на клиничните пътеки и амбулаторни процедури. Направена беше съпоставка на данните за 2016 г., спрямо предходната 2015 г., като тенденцията е за трайно увеличение на разходите за лекарствени препарати за лечение на онкологични заболявания в проверените лечебни заведения. Изискани бяха становища от директорите на лечебните заведения и завеждащите съответните клиници/отделения по медицинска онкология, относно причините за увеличаване разхода за медикаменти за злокачествени заболявания. Основни причини за увеличението на разходите за онко-медикаменти са следните:

- Нарастване на броя на болни с онкологични заболявания, подлежащи на медикаментозна терапия, което е негативна тенденция в световен мащаб;
- В позитивния лекарствен списък са включени нови лекарствени продукти (преди всичко прицелна лекарствена терапия);
- В резултат на подобрена диагностика се увеличава броят на хистологично и цитологично потвърдените случаи, които получават лечение със скъпоструващи лекарства;
- Разширяване на показанията (индикациите за хоспитализация) за прилагане на медикаментозна терапия и удължаването на преживяемостта на пациентите с онкологични заболявания, следствие прилагането на нови групи медикаменти и

комбинация между медикаментозно и лъчелечение. Това води до лечение във втора, трета и последващи линии медикаментозна терапия;

- Ръст бележи и разходът на противотуморни медикаменти и опиоидни аналгетици за домашно лечение, което се дължи на увеличаване обхвата на диспансерната дейност;

- За най-широко разпространените онкологични локализации: бял дроб, млечна жлеза, дебело черво и най-резистентните на цитостатична химиотерапия карциноми на черен дроб и на бъбрек и малигнен меланом, вече има лечение, което значително подобрява преживяемостта и качеството на живот. Достъпът на болните с онкологично заболяване до таргетно лечение позволява всеки пациент, който има нужните показания, да получава индивидуализирано лечение. Тъй като тези медикаменти нямат аналог и са под патентна защита, цената им е висока и това води до повишение на сумите, които лечебните заведения изразходва за лечение на болните.

- ✓ Осъществяване на контрол, относно лечението на пациентите в ЛЗ и съответствие между назначените в медицинската документация медикаменти, отпуснатите от болничната аптека и вписаните в „Отчет за приложените лекарствени продукти по КП и АПр.“;

- ✓ Наличие на онкологично болни пациенти, преминали направо към 3-та линия на лечение, без да са преминали лечение по 1 и 2 линии

Извършиха се проверки на лекарствата, назначени в историите на заболяванията и лекарствата, отпуснати от болничните аптеки, при пациенти, лекувани с медикаменти от трета и от четвърта линия. Проверени бяха онкологичните досиета на ЗОЛ, провели лечение по клинични пътеки и амбулаторни процедури за наличието на Решение на клиничната онкологична комисия и последващо Решение на клиничната онкологична комисия по химиотерапия с назначена терапия по вид, определена доза на медикамента, брой курсове и периодичност на прилаганото лечение.

- ✓ При лечението на пациенти в четвърти стадий на онкологично заболяване се установи, че специалистите по медицинска онкология прилагат медикаменти, посочени във фармакотерапевтичен справочник, с указания в справочника вид и доза на медикаментите. При лечение на четвърти стадий на онкологичното заболяване за всяка локализация комбинацията от медикаменти е различна, а при всички пациенти с еднаква локализация терапевтичната схема е строго индивидуална. В тази връзка лечебният подход е индивидуален, а не стандартен.

- ✓ Проверки на онкологичните досиета за документирането на телесната маса и ръста и назначеното лечение на пациентите

- ✓ Проверки относно реалното присъствие на пациентите, лекувани по КП и амбулаторна процедура, както и на медицинската документация съобразно изискванията на НРД 2015 за МД и Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.

В хода на тези проверки беше продължено прилагането на използвания при последните проверки подход, при който се осъществява непосредствен контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация в лечебно заведение и за реалното присъствие на пациентите.

При проверки на ИЗ беше проверено документирана ли е необходимостта от хоспитализация, налице ли са обективни клинични данни и извършени изследвания, доказващи наличие на индикации за хоспитализация по клинични пътеки.

При проверки на ИЗ в деня на дехоспитализация, след чекиране в системата, беше проверено изпълнението на ДЛА, извършването на задължителните процедури и спазването на критериите за дехоспитализация, документирана ли са всички извършени дейности, изготвяне и предоставяне на епикриза на пациента, преди той да напусне лечебното заведение.

✓ Анкетирание на пациенти – на случаен принцип бяха избрани пациенти и запитани по въпроси, свързани с лечението със скъпоструващите лекарства, удовлетвореност от оказаната медицинска помощ, допълнително плащане и доплащане за медицински дейности и услуги и др. Всички пациенти са доволни от оказаната медицинска помощ и не са сигнализирали за нарушения в лечебното заведение, където провеждат лечение.

Констатираха се нарушения при проверка на ЛЗБП, оказващи медицинска помощ в областта на онкологията и онкохематологията по отношение на:

✓ Неспазване на индикациите за хоспитализация. Липсват клинични и параклинични обективни критерии и основания за отчитане на хоспитализации на пациенти по клинична пътека № 240/298, вместо провеждане на лекарствено лечение по амбулаторна процедура № 06 с бланка МЗ-НЗОК № 8;

✓ Не са спазени изискванията на диагностично-лечебен алгоритъм. В състава на общоболнична онкологична комисия липсват задължителни специалисти, посочени в медицински стандарт „Медицинска онкология”. В решение на обща клинична онкологична комисия липсва име и положен подпис на специалист по медицинска онкология. Започнато е системно лекарствено противотуморно лечение без решение на общоболничния онкологичен комитет, в нарушение на стандарт „Медицинска онкология”. В онкологично досие е приложено решение на общата онкологична комисия, в което липсва стадиране на тумора, което е задължително изискване на стандарт „Медицинска онкология”. Отчетена е амбулаторна процедура, която не е извършена в задължителния по алгоритъма обем (липсва изследване на ПКК и ДКК). Не е извършена оценка на наличните параклинични изследвания - лабораторни и образни. Не е отразено измерване на ръст, тегло и телесна повърхност. При приключване на процедурата липсва оценка на потребността от други диагностични, терапевтични и рехабилитационни процедури и от допълнително лечение в дома;

✓ Неспазено изискване за завършена КП/АПр. При приключване на КП/АПр в медицинската документация не е отбелязано състоянието на пациента и не е отразена оценка на потребностите от допълнителни диагностични и лечебни дейности, консултации, указания за продължаване на същата терапия или промяна в нея, указания за дата на следващото лечение след приключване на процедурата;

✓ Не са спазени критериите за дехоспитализация. Липсва отразен контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липсата на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за общото състояние (клинично и биохимично). Пациент е дехоспитализиран без овладяване на усложнението - анемичен синдром, установен при две от пролежаванията му, чрез лабораторни изследвания;

✓ Не е спазен задължителния по алгоритъм минимален болничен престой, както и изискването за ежедневно наблюдение и престой на пациентите в лечебното заведение.

✓ Не се изпълняват изискванията за документиране на медицинската дейност. Липсва положен подпис на пациент в рецептурната бланка за получена таргетна терапия за домашно приложение и в „Отчет за приложени лекарствени продукти“. Липсва собственооръчно положено име и подпис на специалист, осъществил ултразвуково изследване. В епикризата на пациента не е отразен резултатът от извършено изследване на туморен маркер и описание на извършените клинични изследвания. Некоректно попълнени реквизити в „Направление за хоспитализация” - не са отразени придружаващи заболявания. В история на заболяването липсва подпис на пациент, удостоверяващ получаването на епикризата. Приложените в хода на лечението медикаменти не са отразени в температурен лист и др.

При извършения контрол на ЛЗБП в областта на онкологията и хематологията, съгласно разпоредите на чл. 37а, ал. 1 и 2 на Наредба № 28/09.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти, е необходимо ЛЗ да изпълнят следните условия:

- Да разполагат с камина за разтваряне на цитостатици, разположена на територията на болничната аптека;

- Медикаментите (цитостатиците) да се разтварят в камината във вид за директно приложение от магистър фармацевти и да се получават в отделението по онкология/хематология в състояние за директно приложение, индивидуално за всеки пациент;

Извършена беше проверка относно изискванията на Наредба № 28/09.12.2008г., като обект на проверката бяха КП № 240 и АПр. № 6. Установи се, че в повече от проверените лечебни заведения за болнична помощ противотуморните препарати за парентерално приложение се приготвят централно - от магистър фармацевти, на територията на аптеката и се получават в отделението в състояние за директно приложение, индивидуално за всеки пациент.

НЗОК/РЗОК е сключила договор с 40 ЛЗБП на територията на 16 РЗОК за изпълняване на дейност в областта на онкологията и хематологията. На територията на 13 РЗОК няма лечебни заведения, изпълняващи дейност по КП № 240 и АПр. № 06.

При извършената проверка на процедурата по договарянето, доставката, отпускане и отчитане на лекарствени продукти за противотуморно лечение, както и остатъчният срок на медикаментите от лечебните заведения беше изискана документацията относно: сключени договори между фирми-доставчици и ЛЗ; спецификации за отчетени към РЗОК медикаменти, които се заплащат от бюджета на НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр; становища и др. При проверка на договорите се констатира, че в повечето договори с доставчици на онкомедикаменти е заложен клауза за изплащане на % неустойка съобразно остатъчният срок на годност. В някои от договорите не са предвидени клаузи за неустойка при доставка на лекарства с остатъчен срок под 50%. Прави впечатление, че повечето ЛЗ не са поискали неустойка от доставчиците и медикаментите са фактурирани на договорени цени. Съответно, лекарствените продукти се отчитат пред РЗОК по цени, посочени в Позитивния лекарствен списък, без включена неустойка. Оттук възниква изводът, че при фактуриране цена на лекарствата, без отчитане на извършената неустойка

(в случаите когато такава е изисквана и получена) направените разходи са имуществена вреда за НЗОК.

Под постоянен мониторинг целогодишно са поставени лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава стремеж за свръххоспитализация. Основно вниманието е насочено към реалното присъствие на пациентите в ЛЗ и спазването на индикациите за хоспитализация. Проследява се спазването на диагностично-лечебния алгоритъм, своевременното извършване на заложените диагностични и терапевтични процедури, назначаването и отпускането на лекарствена терапия, спазване на критериите за дехоспитализация и на изискванията за водене на медицинска документация. Внезапните проверки на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализацията им и проверките за реално присъствие на пациентите по време на хоспитализацията им в ЛЗБП се осъществяват предимно като самостоятелни, което гарантира оптимална конфиденциалност, повече оперативност и по-добра организация, в сравнение със съвместните проверки. При внезапните проверки се осъществява реалното присъствие на пациентите в лечебното заведение, както и съответствието на данните от подадените ежедневни отчети от ЛЗ в РЗОК и от водените приемни журнали в клиниките/отделенията. През 2016 г. стартира нов подход при осъществяване на този вид проверки – извършва се ежедневен контрол на медицинската документация на всички хоспитализирани и дехоспитализирани пациенти в лечебното заведение след чекирането им като хоспитализирани, както и след чекирането като дехоспитализирани.

При проверка на медицинската документация се проследяваше дали са обективни клинични и/или параклинични данни, доказващи наличие на индикации за хоспитализация, документирани ли са всички извършени дейности, съгласно изискванията на алгоритмите на КП/АПр, спазени ли са критериите за дехоспитализация. При дехоспитализираните пациенти се проследяваше дали е изготвена и предоставена епикриза при изписването на пациентите. Проверяваше се спазването на изискванията при водене на медицинска документация, съгласно разпоредбите на НРД 2015 и Решение № РД-НС-04-24-1/29.03. 2016 г. Проследяваха се назначените, изписани и отпуснати медикаменти от болничната аптека. Провеждано беше и анкетиране на пациенти. Нарушенията, установени при реализирания внезапен контрол са следните:

- Непълно изпълнение на минималния болничен престой;
- Отсъствие на пациентите от лечебното заведение за болнична помощ, което поставя под съмнение индикациите за тяхната хоспитализация, изпълнението на диагностично-лечебен режим, поставянето на диагноза и адекватността на здравните грижи към пациентите;
- Липсват доказателства, че пациентите са лекувани в извънболничната помощ;
- Неспазен диагностично-лечебен алгоритъм - неизвършени своевременно диагностични/ терапевтични процедури;
- Нелекуване на придружаващите заболявания;
- Неизпълнени критерии за дехоспитализация, които са задължително условие за приключване на болничния процес;

- Нарушения при водене на медицинската документация - най-вече декурзуси, което води до липса на текуща експертна оценка на здравното състояние на пациентите и изготвянето на коректен пациентски запис;

Придобива се реална представа за моментната ситуация на лечението на пациентите, която трудно може да се установи при последващ контрол и при вече прилежно оформена документация. Като резултат от приложени нов подход на внезапен и предварителен контрол, проверяващите екипи установяват тенденция към прецизиране на индикациите за хоспитализация, спазване критериите за дехоспитализация и подобряване воденето на документацията, от което следва, че е постигнат превантивен резултат. В течение на периода на проведения внезапен контрол се очерта тенденция към видимо намаляване на броя на хоспитализираните пациенти, което дава основание да се продължава в тази посока с цел постигане на траен „въздържач“, „дисциплиниращ“ ефект, и за ограничаване на прекомерните хоспитализации в национален мащаб. За да бъде по-ефективен контролът, трябва да се налагат санкции за нарушения, които са констатирани в момента на проверката, а не да се отчете клиничната пътека и тогава да се санкционират съответните ИЗ, каквато е практиката в повечето РЗОК. Целесъобразно е продължаването на прилагането на този подход за осъществяване на контролната дейност с цел намаляване броя на необоснованите хоспитализации, спазване на изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм на съответните клинични пътеки, спазването на критериите за дехоспитализация, подобряване качеството на изготвената медицинска документация и предоставената медицинска помощ и спазване на правата на пациента.

Във връзка с настъпилите изменения в нормативни документи след 01.04.2016 г. и предоставената възможност служителите на НЗОК да извършват внезапен контрол, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ на територията на цялата страна, бяха осъществени 67 самостоятелни проверки. Проверките се извършиха при стриктно изпълнение на изискванията на Инструкцията за условията и реда за осъществяване на контрол и на предвидения в нея Алгоритъм за осъществяване на проверките. При този вид проверки се гарантираше оптимална конфиденциалност, повече оперативност и по-добра организация в сравнение със съвместните проверки. Основните цели на самостоятелните проверки бяха:

- Контрол по изпълнението на договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ и спазването на нормативните изисквания на НРД 2015 г. и Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.;
- Проверка на реалното присъствие на пациентите, както и съответствие на данните от подадените ежедневни отчети от ЛЗ в РЗОК и от водените приемни журнали;
- Проследяване лечението на пациентите по време на тяхната хоспитализация и оформянето на медицинската документация;
- Изясняване на обстоятелствата, относно постъпили писма, сигнали и жалби.

Проверени бяха 112 лечебни заведения за болнична помощ на територията на 17 РЗОК, като някои от тях са проверени повече от един път. Във връзка с установените нарушения са направени предложения за санкция в размер от 27 800,00 лв. до 69 000,00 лв. Предложенията за възстановяване на суми, получени без правно основание и за незаплащане на суми са в размер на 388 789,28 лв.

Таблица №14 Резултати от извършените самостоятелни проверки от служители на Дирекция БМП на ЛЗБП за периода м. април – м. декември 2016 г. по РЗОК

№ РЗОК	РЗОК	брой проверки	брой проверени ЛЗБП	Предложения за санкция - минимална (лв.)	Предложения за санкция - максимална (лв.)	Предложения за възстановяване/незаплащане на суми (лв.)
1	Благоевград	1	1			
2	Бургас	4	12	3 800,00	9 000,00	31 690,00
5	Видин	1	2	1 200,00	3 000,00	4 790,00
6	Враца	1	4	1 200,00	3 000,00	9 911,00
7	Габрово	2	3	200,00	500,00	3 884,00
9	Кърджали	1	1			3 154,00
11	Ловеч	1	1			3 659,00
12	Монтана	2	3	200,00	500,00	1 811,00
13	Пазарджик	1	1	600,00	1 500,00	2 070,00
14	Перник	1	3	400,00	1 000,00	1 290,00
16	Пловдив	7	14	10 000,00	25 000,00	156 419,28
17	Разград	1	1			1 758,00
18	Русе	2	2	600,00	1 500,00	3 314,00
22	СЗОК	36	56	9 400,00	23 500,00	137 915,00
24	Стара Загора	1	2			7 817,00
25	Търговище	4	4			18 385,00
26	Хасково	1	2	200,00	500,00	922,00
ОБЩО НЗОК		67	112	27 800,00	69 000,00	3889,28

В рамките на новите възможности за самостоятелни проверки, служителите на дирекция БМП на НЗОК допринесоха за увеличаване на санкциите със сума в размер от 27 800 лв. до 69 000 лв., както и за увеличаване на сумите за възстановяване/незаплащане в размер на 388 789 лв. Тези суми се явяват допълнителни, над досегашния размер на санкциите и сумите за възстановяване.

В резултат на установени нарушения от екипи на ЦУ на НЗОК при извършени самостоятелни проверки, бяха направени предложения за санкции – частично прекратяване на договори в следните ЛЗБП:

- МБАЛ „Люлин“ София – по КП №№ 74, 75, 78.1;
- НМТБАЛ „Цар Борис III“ – по КП № 219;
- КОЦ-Пловдив – по КП №№ 146, 161, 167, 179, 199;
- УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД - по КП №197;
- УМБАЛ „Пълмед“ ООД по КП №№ 136, 146 и 217;
- МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД – гр. Смолян – по КП №74 и 197.

Във връзка с настъпилите промени на нормативната уредба в сферата на здравеопазването бяха предприети действия за по-тясно сътрудничество с други организации, осъществяващи контролна дейност в областта на здравеопазването.

Осъществиха се 10 съвместни проверки с Изпълнителна агенция „Медицински одит“, на основание чл. 76 в, ал. 1 от ЗЗО и чл. 4, ал. 1, т. 4, б. „а“ от „Инструкция за условията и реда за осъществяване на контрол“, № РД-16-31/23.06.2016г.

Активизира се процесът на осъществяване на съвместни действия между контролните органи на НЗОК и Национална агенция по приходите (НАП), като за целта се прилагаше утвърдената Инструкция за взаимодействие между НАП и НЗОК. В рамките на съвместна проверка с НАП е представен пакет от справки на НАП във връзка с проучването на пътя на медицински изделия от внасянето им в страната до пациента.

Съвместно с екипи от Министерство на здравеопазването служители от дирекция БМП участваха в проект, реализиран в УМБАЛ „Св. Анна“, гр. София, по реално остойносттаване на клинични пътеки. Работата по проекта продължи около 3 месеца и обхвана остойносттаване на около 3000 истории на заболяването по различни клинични пътеки. Бяха остойностени всички разходи, извършени за конкретни пациенти по време на тяхното лечение - медикаменти, консумативи, осъществени изследвания, оперативни процедури и др.

За периода от 01.01 - 31.12.2016 г. в дирекция БМП са постъпили общо 441 документа – писма, жалби, молби и възражения: - 316 жалби, 116 писма, молби- 5, 4 възражения. 140 от постъпилите документи са от ЗОЛ, 7 са от изпълнители на медицинска помощ, 172 – от други кореспонденти – близки на ЗОЛ, МЗ, МС, Комисията по здравеопазване към НС и др. Въпросите в част от постъпилите документи не са били от компетентността на дирекцията, поради което са насочени към други дирекции в НЗОК или други институции: Изпълнителна агенция „Медицински одит“, БЛС, Комисия за защита на личните данн. На 568 от постъпилите преписки са отговорили експерти на дирекцията (самостоятелно или съвместно с експерти от други дирекции на НЗОК), а на 155 бр. – отговори са дадени от РЗОК, като на 10 - е изпратен отговор от друго учреждение в този период. Отговорите на жалбите са повече от броя на постъпилите, поради факта, че се отговаря на повече от една институция и адресатът е повече от един.

Извършени са 48 бр. съвместни проверки от експерти на НЗОК и РЗОК, от РЗОК- 113 броя, а самостоятелни на НЗОК са 38 проверки. Основателност е установена при 48 от подадените сигнали, неоснователност – при 231 бр. Оплакванията, свързани с качеството на оказаната медицинска помощ са 77, финансовите претенции са 99, претенциите от морално-етично естество са 10, други – 129 бр.

Дейностите по онкология при възрастни за периода 01.01-31.03.2016 г. се осъществяваха по следните клинични пътеки (КП) и клинични процедури (КПр): КП № 298 „Системно парентерално лекарствено лечение на солидни тумори с инфузионни режими с различна продължителност в дни“; КПр № 5 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“; КПр № 6 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“; КПр №7 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“.

От 01.04.2016 г. с влизането в сила на нова Наредба № 2 от 25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК - Приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4, беше осигурена всяка една отделна част от цялостния процес на лечение (комплексно лечение) за злокачествени заболявания

(хематологични и солидни тумори) при лица под и над 18-годишна възраст. Пакетите за комплексно лечение включват дейностите по АПр №№ 5, 6, 7 и 8 и клинични пътеки (КП) от № 240 до № 253.

Дейностите по онкология при възрастни от 01.04.2016 г. се осъществиха съгласно Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК, по следните КП и АПр: КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“; КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“; Амбулаторна процедура (АПр) № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – нова дейност; АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“; АПр № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“; АПр № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“.

От средства, заделени в ЦУ на НЗОК, цялата извършена и отчетена дейност беше заплащана 100% за тези дейности и за ЛП, заплащани извън цената на КП/АПр. За изпълнение на КП № 240 през 2016 г. са сключени допълнителни споразумения и договори с 31 лечебни заведения (ЛЗ), спрямо 28 за 2015 г. През 2015 г. дейностите по лекарственото лечение на солидни тумори при възрастни се осъществяваха по КП №298. Цената на КП № 298 е 470 лв, минималният болничен престой – един ден, като по тази КП се извършваше и стадиране за проследяване ефекта от проведеното лечение. От 01.04.2016 г. дейността по лекарствено лечение се осъществява по КП № 240 с непроменена цена и минимален болничен престой два дни, а дейностите по стадиране и оценка на терапевтичния отговор бяха изведени в отделна КП с № 241, разделена от своя страна на КП № 241.1 и 241.2 в зависимост от използвания диагностичен метод – КТ или МРТ с цени съответно 400 лв. и 600 лв. и с минимален болничен престой два дни. КП №241 се изпълнява не само от структури по медицинска онкология, но и от структури по клинична хематология, както за болни със солидни тумори, така и за болни със злокачествени хематологични заболявания. В таблица №1 представяме брой отчетени случаи, физически лица и заплатена стойност по КП №№ 298, 240 и 241 през 2015 и 2016 г.

Таблица №15: Брой отчетени случаи, физически лица и заплатена стойност по КП №№ 298, 240 и 241 през 2015 и 2016 г.

	№ КП	Име КП	2015 г.			2016 г.		
			Брой случаи	Брой физически лица	Стойност в лв	Брой случаи	Брой физически лица	Стойност в лв
			<i>Total</i>					
			86 667	20 971	40 685 080	93 747	23 782	43 016 370
1	P240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	-	-	-	52 409	12 962	24 613 430
2	P241.1	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори с КТ	-	-	-	15 760	12 311	6 300 800

3	P241.2	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори с ЯМР	-	-	-	648	604	388 800
4	298	Системно парентерално лекарствено лечение на солидни тумори с инфузионни режими с различна продължителност в дни	86 667	20 971	40 685 080	24 930	11 281	11 713 340

Общият брой отчетени случаи през 2016 г. (по КП 298, 240 и 241) спрямо 2015 г. (КП 298) нараства със 7080 броя (8%), броят физически лица с - 2 811 (13%), а заплатените суми – с 2 331 290 лв.(6%). Отделянето на дейността по стадиране и оценка на терапевтичния отговор в самостоятелна КП е довело до известно намаление на средствата, защото цената на КП № 241.1 е 400 лв. (спрямо 470 лв. през 2015 г., заплащани за тази дейност по КП № 298). По-високата цена на КП № 241.2 от 600 лв. не компенсира тази разлика, поради значително по-малкото отчетена дейност по КП № 241.2.

Първите места по брой случаи и физически лица традиционно се заемат от КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД, МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД ПЛОВДИВ и МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД СОФИЯ.

Таблица №16: ЛЗ (първите 20) с най-голям брой случаи по КП № 298 през 2015 г и КП №№ 298, 240 и 241 през 2016 г. и процентното им изменение през 2016 спрямо 2015 г.

№	Име на ЛЗ	Брой случаи 2015 г.	Брой случаи 2016 г.	изменение	Брой физически лица 2015 г.	Брой физически лица 2016 г.	изменение
1	КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД	11 068	11 596	5%	3 078	3 421	11%
2	МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД ПЛОВДИВ	10 089	6 785	-33%	1 919	1 666	-13%
3	МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД СОФИЯ	5 570	5 935	7%	1 494	1 456	-3%
4	СБАЛО ЕАД - СОФИЯ	5 664	5 451	-4%	1 266	1 276	1%
5	КОЦ - БУРГАС ЕООД	5 177	5 130	-1%	1 364	1 242	-9%
6	КОЦ- РУСЕ ЕООД	4 601	4 788	4%	883	865	-2%
7	„СИТИ КЛИНИК“ УМБАЛ ЕООД СОФИЯ	-	3 927		-	1 056	
8	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ГР. ВАРНА	3 529	3 869	10%	861	948	10%
9	КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД	3 720	3 579	-4%	984	910	-8%
10	УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА“ -ИСУЛ ЕАД СОФИЯ	2 632	3 517	34%	768	879	14%
11	СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ ЕООД ГР. ВАРНА	3 599	3 350	-7%	834	781	-6%
12	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	2 419	3 052	26%	690	809	17%
13	МБАЛ „ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ“ ЕАД	2 710	3 019	11%	676	745	10%
14	МБАЛ „ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА“ ООД СОФИЯ	2 957	2 921	-1%	833	868	4%
15	СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	3 102	2 552	-18%	750	614	-18%
16	УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ	903	2 552	183%	222	589	165%
17	КОЦ - ВРАЦА ЕООД	2 077	2 367	14%	603	609	1%
18	КОЦ - ШУМЕН ЕООД	2 284	2 186	-4%	496	526	6%
19	УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ	1 747	2 128	22%	486	775	59%
20	СБАЛОЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД	2 001	2 077	4%	500	557	11%

Най-висок относителен ръст на случаи се наблюдава при УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ – 183 %, следвана от МБАЛ "ДЖИ МЕД" ЕООД – 154 %, в които дейността е сравнително нова.

От 01.04.2016 г. с Наредбата за медицинските дейности в диагностично–лечебния алгоритъм на КП №240 бяха въведени нови условия за отчитане, в зависимост от повода за хоспитализация (за провеждане на химиотерапевтичен курс при злокачествено новообразувание и за лечение на настъпили усложнения, свързани с провежданото лечение, посочени в индикации за хоспитализация). При анализа на отчетената дейност се констатира следното съотношение: за извършване на химиотерапия – 95% от случаите; за лечение на усложненията - 5% от случаите.

По КП №241.1 през 2016 бяха отчетени 15 760 случая, а по КП № 241.2 - 648 случая. Съгласно алгоритъма на КП, следва да се провежда задължителното (минимум на два до четири месеца) стадиране, рестадиране и оценка на ефекта от лечението, т. е. този брой е много нисък.

От 01.04.2016 г. съществува възможност за отчитане на предсрочно изпълнение на дейността по КП, като пациентът се изписва по АПР № 99. От КП №240 по АПР № 99 бяха отчетени 46 случая за 44 физически лица на стойност 12 972 лв. Най-много такива случаи има в КОЦ ПЛОВДИВ ЕООД и СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ. Като се има предвид, че в този случай се заплаща 60% от стойността на КП (282 лв.), това е финансово по-изгодно за ЛЗ, отколкото да отчитат тези случаи по АПР № 6 с цена 150 лв.

По тази причина очакваме в бъдеще броят им да нараства. От КП № 241.1 по АПР № 99 бяха отчетени 109 случая за 104 физически лица на стойност 26 160 лв. Най-много такива случаи има в СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ -78 броя. От КП №241.2 по АПР № 99 бяха отчетени 2 случая за 2 физически лица на стойност 720 лв.

Със създаването на КП №240 бе въведена възможността за лечение на метастатично злокачествено заболяване на дебело и право черво с определени терапевтичните схеми, когато се провежда лечение с 48-часови инфузии през 14 дни, да се отчитат до 24 хоспитализации годишно на ЗОЛ. До края на 2016 г. има 1 болен с 19 хоспитализации, 4 - с 18 хоспитализации, 5 – със 17, а общият брой болни с над 12 хоспитализации е 78 броя.

Разходите за ЛП, заплатени от НЗОК извън цената на КП № 298 през 2015 г., са 67 357 833,92 лв., а по КП №298 и № 240 2016 г. са 75 640 520,68 лв., което представлява ръст от 11 % или 8 282 лв.

Таблица № 17 Лекарствени продукти (първите 25 ЛП), формиращи най-голям разход по КП № 298 и КПр № 240 през 2015 г. и 2016 г.

№	име на ЛП	Стойност за 2015	Стойност за 2016	Изменение в лв	Изменение %
	Total	67 357 833,92	75 640 520,68	8 282 686,76	10,95%
1	Avastin	23 688 632,22	21 152 459,47	-2 536 172,75	-11,99%
2	Herceptin	10 107 610,20	9 447 994,37	-659 615,83	-6,98%
3	Vectibix	3 808 847,38	5 381 579,95	1 572 732,57	29,22%
4	Neulasta Solution for injection pre-filled syringe with needle guard 10 mg/ml	4 503 971,95	5 273 902,56	769 930,61	14,60%
5	Perjeta	1 017 574,48	4 501 019,16	3 483 444,68	77,39%
6	Jevtana	2 402 732,65	2 819 525,28	416 792,63	14,78%
7	ALIMTA	5 165 881,85	2 609 380,41	-2 556 501,44	-97,97%
8	ERBITUX	1 993 284,42	2 371 790,41	378 505,99	15,96%
9	Keytruda	0,00	2 363 467,72	2 363 467,72	100,00%
10	Lonquex	286 228,06	1 858 116,20	1 571 888,14	84,60%
11	Myocet	2 076 641,58	1 675 560,05	-401 081,53	-23,94%
12	Zaltrap	351 580,89	1 650 233,71	1 298 652,82	78,70%
13	Kadcyla	0,00	1 271 131,14	1 271 131,14	100,00%
14	Aranesp	641 122,23	943 516,59	302 394,36	32,05%
15	Xgeva	1 574 325,86	854 124,74	-720 201,12	-84,32%
16	Carboplatin Actavis	493 201,34	785 567,15	292 365,81	37,22%
17	Yervoy	1 585 002,64	767 975,96	-817 026,68	-106,39%
18	Neulasta	0,00	701 928,50	701 928,50	100,00%
19	Calcium folinate Actavis	327 229,47	604 144,92	276 915,45	45,84%
20	Cyramza	0,00	517 343,44	517 343,44	100,00%
21	Pemetrexed Sandoz	0,00	502 619,21	502 619,21	100,00%
22	Irinotekan Actavis	190 368,85	467 587,37	277 218,52	59,29%
23	Armisarte	0,00	467 226,92	467 226,92	100,00%
24	Bendamofin	133 583,68	429 863,66	296 279,98	68,92%
25	Zarzio	214 270,33	418 295,55	204 025,22	48,78%

Традиционно на първите две места са ЛП Avastin и Herceptin, като през 2016 г. заплатените суми за тях намаляват. Същевременно се увеличава разходът за скъпоструващи ЛП като Keytruda , Zaltrap , Kadcyla- Aranesp и др.

Таблица № 18 Разходи на ЛЗ за ЛП, заплащани извън цената на КП № 298 и КПр № 240, заплатени през 2015 г. и 2016 г. в сравнителен план

№	Година	2015	2016	измене ние
	Име ЛЗ	Стойност	Стойност	
1	КОЦ ПЛОВДИВ ЕООД	9 020 834,24	8 616 621,88	-4%
2	МБАЛ СЕРДИКА ЕООД СОФИЯ	6 305 195,95	7 503 593,61	19%
3	МБАЛ ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ ООД ПЛОВДИВ	11 725 014,77	5 756 362,16	-51%
4	КОЦ РУСЕ ЕООД	3 450 470,74	4 888 644,66	42%
5	УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД СОФИЯ	1 811 175,18	4 181 107,63	131%
6	СБАЛО ЕАД СОФИЯ	4 429 823,53	3 871 500,87	-13%
7	КОЦ БУРГАС ЕООД	3 130 848,87	3 847 170,01	23%
8	КОЦ СТАРА ЗАГОРА ЕООД	2 419 548,81	3 596 914,20	49%
9	МБАЛ СВЕТА МАРИНА ЕАД ГР. ВАРНА	2 911 228,52	3 492 001,08	20%
10	МБАЛ ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ ЕАД	2 558 069,43	3 474 031,05	36%
11	МБАЛ ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА ООД СОФИЯ	3 000 689,65	3 192 721,41	6%
12	СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД СОФИЯ	-	3 157 332,81	
13	СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	2 067 686,94	2 026 792,57	-2%
14	УМБАЛ СВ. ИВАН РИЛСКИ ЕАД СОФИЯ	914 186,93	1 844 604,63	102%
15	УМБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ ЕАД ПЛОВДИВ	1 620 449,77	1 758 533,42	9%
16	СБАЛОЗ Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ ЕООД ГР. ВАРНА	1 153 591,42	1 673 636,98	45%
17	ВМА СОФИЯ	1 600 385,03	1 500 506,76	-6%
19	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	945 951,80	1 410 060,59	49%
20	СБАЛО-ХАСКОВО ЕООД	1 559 997,02	1 299 290,92	-17%
21	КОЦ ВРАЦА ЕООД	1 133 250,35	1 298 158,40	15%
22	СБАЛОЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД	1 107 167,52	1 104 510,04	0%
23	КОЦ-ШУМЕН ЕООД	899 916,17	1 052 797,32	17%
24	МБАЛ АВИС МЕДИКА ООД ПЛЕВЕН	944 990,96	987 025,82	4%
24	МБАЛ "ДЖИ МЕД" ЕООД	253 575,00	908 723,82	258%
25	МБАЛ-УНИ ХОСПИТАЛ ООД	-	702 328,20	
26	СБАЛО СВ. МИНА ЕООД, БЛАГОЕВГРАД	588 658,93	666 387,98	13%
27	КОЦ ВЕЛИКО ТЪРНОВО ЕООД	786 551,77	636 885,05	-19%
28	МБАЛ Д-Р ТОТА ВЕНКОВА АД ГАБРОВО	714 483,21	573 114,56	-20%
29	УМБАЛ ПЪЛМЕД ООД	-	241 011,64	
30	МБАЛ-ДОБРИЧ АД	179 697,10	200 314,57	11%
31	УМБАЛ СОФИЯМЕД ООД	124 394,31	177 836,04	43%

Най-големи суми в абсолютна стойност са заплатени на КОЦ - ПЛОВДИВ, МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД СОФИЯ и МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД ПЛОВДИВ, като в сравнителен план със същия период на 2015 г. КОЦ - ПЛОВДИВ реализира спад от 4% сумите (при ръст от 5% на случаите), МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД СОФИЯ реализира ръст от 19% (при ръст от 7% на случаите), МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД ПЛОВДИВ реализира значително намаление на сумите спад от 51% и 33% намаление на случаите.

Особено значимото нарастване на разходи за ЛП при МБАЛ "ДЖИ МЕД" ЕООД от 258% и УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ от 102% се обяснява с факта, че тези ЛЗ са започнали тази дейност от март 2015 г. По отношение на УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД, която реализира ръст от 131% за ЛП, се забелязва ръст от 34% на отчетените случаи и ръст 14% на преминалите физически лица.

Дейността по клинична хематология беше осъществявана съгласно НРД 2015 г. по КП №251 „Левкемии“ и КП №252 „Лимфоми“ – за възрастни и КП № 253 „Анемии. Хеморагични диатези“ – за всички възрасти. От 01.04.2016 г. с Наредба на МЗ № 2/25.03.2016 г. и Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК дейността се осъществява по КП № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“, по КП № 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“ и по КП № „Диагностика и лечение на анемии и хеморагични диатези“. Със създадената КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, с две подразделения в зависимост от използвания диагностичен метод, се стадира и злокачествени хематологични заболявания. Общият брой отчетени случаи и физически лица по цитираните по-горе КП по клинична хематология през 2016 г. спрямо 2015 г. е намалял.

Таблица №19 Брой случаи и брой физически лица по КП по клинична хематология през 2015 и 2016 г.

2015 г.	2016 г.	изменение на брой случаи	2015 г.	2016 г.	изменение на физ. лица
Брой случаи	Брой случаи		Брой физически лица	Брой физически лица	
41 946	38 654	-8%	17 087	16 076	-6%

Броят договорни партньори сключили, договор по КП №251/КП №242 през двете години е непроменен – 18. В сравнителен план през 2016 г., спрямо 2015 г., броят хоспитализации е намалял с 12% (от 12 425 през 2015 г. на 10 945 през 2016г.). Повече от 1/3 от общия брой случаи са отчетени от СБАЛХЗ, а в 5 ЛЗ (СБАЛХЗ ЕАД - СОФИЯ, МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА, УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ, УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ и УМБАЛ „ПЛЕВЕН“ ЕАД) са отчетени 50% от всички хоспитализации. За диагнози, включени в КП 242 са отчетени 152 случая за стадиране по КП №241.1 и 3 случая па КП №241.2. Няма отчетени случаи по АПР №99.

Броят договорни партньори, сключили договор по КП №252/КП №243 през двете години е непроменен – 18. В сравнителен план през 2016 г., спрямо 2015 г., броят хоспитализации е намалял с 10% (от 12 171 през 2015 г. на 10 913 през 2016 г.). В 5 ЛЗ (СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ, УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ, МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА, УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ и УМБАЛ - ПЛЕВЕН ЕАД) бяха отчетени 70% от случаите. За диагнози, включени в КП 243 са отчетени 705 случая за стадиране по КП №241.1 и 18 случая па КП №241.2. Отчетените случаи по АПР № 99 са 30, като от тях 20 в СБАЛХЗ.

Броят договорни партньори, сключили договор по КП №253/КП №244 през 2015 г. е 46, а през 2016 г. той е намалял на 43. През 2016 г., спрямо същия период на 2015 г., броят хоспитализации е намалял с 3% (от 17 350 през 2015 г. на 16 796 през 2016 г.). По АПР № 99 са отчетени 204 случая за 119 физически лица (лица с коагулопатии и вродени анемии, при които престоя по КП №253 беше до 1 ден). Повече от 50 % от тези случаи са в СБАЛХЗ, следвани от случаи в УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД СОФИЯ - (където се лекуват лица под 18-годишна възраст) и случаи в МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД - ВАРНА.

Разходите за лекарствени продукти, заплатени от НЗОК извън цената на КП №№ 251, 252 и 253 през 2015 г. са 20 673 236,93 лв., а през 2016 г., извън цената на КП №№ 242, 243 и 244 – 23 185 612,04 лв., което представлява ръст от 10,84% (2 512 375,11 лв) при лек спад от 6% на преминалите физически лица.

ЛП, заплатени отделно от цената на клиничните пътеки по хематология, които формират най-висока стойност и изменението им през двете разглеждани години е представено с фигура №6.

Фигура №6: ЛП (първите 10), формиращи най-висока стойност по клиничните пътеки по хематология през двете разглеждани години



При разглеждане на разходите за ЛП, приложени по КП по хематология се забелязва, че почти 80% от разходите за ЛП, заплащани извън цената на КП по хематология, се формират от следните 5 ЛЗ, представени в таблица №20.

Таблица №20: ЛЗ с най-висок разход за ЛП, заплащани извън цената на КП по хематология

№	Име ЛЗ	Стойност за 2015 г.	Стойност за 2016 г.	Изменение	Изменение %
1	СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ	6 103 069,70	4 913 899,82	-1 189 169,88	-24,20%
2	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА	4 900 811,21	4 663 741,99	-237 069,22	-5,08%
3	УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ	3 434 392,36	4 645 402,14	1 211 009,78	26,07%
4	УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ	686 676,57	2 832 646,57	2 145 970,00	75,76%
5	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	2 122 146,52	1 897 726,60	-224 419,92	-11,83%

През същите 5 ЛЗ са преминали и най-голям брой случаи и физически лица по КП по хематология, приблизително 60% през 2016 г.

Средната стойност на ЛП за 1 физическо лице, заплатени извън цената на КП по хематология през 2015 г. и 2016 г. в петте ЛЗ с най-голям брой преминали болни и

заплатени суми, както и изменението в проценти на тази стойност, е представена в таблица №21.

Таблица №21: Средна стойност на ЛП за 1 физическо лице, заплатени извън цената на КП по хематология през 2015 и 2016 г. в петте ЛЗ с най- голям брой преминали болни и заплатени суми, както и изменението в проценти на тази стойност

Име на ЛЗ	Брой физически лица 2015 г.	Заплатени суми за ЛП 2015 г.	Средна стойност на ЛП за 1 физ. лице, заплатени извън цената през 2015 г. в лв	Брой физически лица – 2016 г.	Заплатени суми за ЛП – 2016 г.	Средна стойност на ЛП за 1 физ. лице, заплатени извън цената през 2016 г. в лв	Изменение на средна стойност на ЛП за 1 физ. лице, заплатени извън цената
Total	17087	20 673 236,93	1 209,88	16076	23 185 612,04	1 442,25	19%
1 СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ	3 217	6 103 069,70	1 897,13	1 816	4 913 899,82	2 705,89	43%
2 УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ	1 563	3 434 392,36	2 197,31	1 423	4 645 402,14	3 264,51	49%
3 МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА	1 403	4 900 811,21	3 493,09	1 381	4 663 741,99	3 377,08	-3%
4 УМБАЛ СВ. ИВАН РИЛСКИ ЕАД СОФИЯ	628	686 676,57	1 093,43	1 042	2 832 646,57	2 718,47	149%
5 УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	1 048	2 122 146,52	2 024,95	1 063	1 897 726,60	1 785,26	-12%

Средната стойност на ЛП за едно физическо лице, заплатена извън цената на КП по хематология през 2016 г., се увеличава общо с 19%, като в МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА и УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД намалява, в УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ се увеличава със 149%.

По КП 251/КП 242 за лечение на левкемии се наблюдава спад от 3, 6 % (184 655,91 лв.) за ЛП, заплащани отделно от цената на КП от 5 261 776,81 лв. за 2015 г. на 5 077 120,90 лв. за 2016 г. Най-много разходи формират ЛП: MabThera, EVOLTRA, Vidaza и Vendamustine Actavis - 70% от разходите за ЛП. Последните 3 ЛП са нови.

По КП 252/КП 243 за лечение на лимфоми се наблюдава ръст от 10,84% (2 512 375,11 лв.) за ЛП, заплащани отделно от цената на КП от 20 673 236,93 лв. за 2015 г. на 23 185 612,04 за 2016 г. Над 60% от разходите се формират от следните ЛП: MabThera, Velcade, Adcetris, NPLATE и Vortezomib Actavis. Именно ЛП, заплащани за лечение на лимфоми, генерират най-големия разход за ЛП в областта на хематологията.

По КП 252/КП 243 за лечение на доброкачествени хемопатии са нарастнали с 41% (839 295,75 лв.) за ЛП, заплащани отделно от цената на КП от 1 221 119,42 лв. за 2015 г. на 2 060 415,17 лв. за 2016 г. Над 90% от разходите се формират от NPLATE, Zarzio и OSTAGAM 10%. ЛП NPLATE формира 70% от всички ЛП по тази КП.

Дейността по детска онкология и онкохематология през 2015 г. и 2016 г. се извършва в 3 ЛЗ – СБАЛДОХЗ УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД СОФИЯ, МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА и УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ. През разглежданите години се наблюдава незначително увеличение на отчетените случаи през 2016 г. със 7 броя, при намаление на физическите лица с 5 броя.

Таблица №22: Брой отчетени случаи и преминали физически лица през 2015 г. и 2016 г. в сравнителен план

№	КП	Име КП	Година	2015		2016	
			Име на ЛЗ	Брой случаи	Брой физически лица	Брой случаи	Брой физически лица
	Total			1 565	368	1 602	363
1	P245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	общо	-	-	1 160	312
			УМБАЛ СВЕТА МАРИНА ЕАД ГР. ВАРНА	-	-	256	82
			УМБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ ЕАД ПЛОВДИВ	-	-	361	84
			УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-	-	-	543	153
2	254	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания в детска възраст	общо	1 565	368	442	200
			УМБАЛ СВЕТА МАРИНА ЕАД ГР. ВАРНА	461	102	111	56
			УМБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ ЕАД	451	113	115	44
			ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД	167	91	216	102
			СБАЛДОХЗ СОФИЯ ЕООД	486	132	-	-

Разходите за ЛП за лечение на деца формират под 1% от всички разходи за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. За ЛП, заплатени по КП 254/245, през разглеждания период се регистрира увеличение от 25% (79 757,40 лв.) - през 2016 г. 308 330,88 лв. спрямо 228 573,48 лв. през 2015 г.

Дейностите по лъчелечение за периода 01.01-31.03.2016 г. се осъществяваха по следните клинични пътеки: КП № 255 „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности“, цена 665 лв. 16 ИМБП; КП № 256 „Метаболитна брахитерапия с ниски активности“, цена 327 лв., 10 ИМБП; КП № 257.1 „Конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, цена – 640 лв. 6 ИМБП; КП № 257.2 „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, цена 1100 лв., 6 ИМБП; КП № 258.1 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, цена – 1850 лв., 6 ИМБП; КП № 258.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, цена – 3000 лв., 10 ИМБП; КП № 258.3 „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, цена 3000 лв.; КП № 258.4 „Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, цена 8000 лв.

От 01.04.2016 г., съгласно Наредба № 2/2016 г. на МЗ и Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК, бяха определени следните здравни дейности по лъчелечение, влизаци в пакета гарантиран от бюджета на НЗОК: КП № 246 „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности“, цена 665 лв.,

18 ИМБП; КП № 247 „Брахитерапия с ниски активности“, цена – 327 лв., ИМБП; КП № 248 „Конвенционална телегаматерапия“, цена – 640 лв., 8 ИМБП; КП № 249 „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, цена – 1100 лв., 7 ИМБП; КП № 250.1 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания от 3 до 30 дни престой без лъчехимиотерапия“, цена – 1850 лв., 19 ИМБП; КП № 250.2 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка“, цена – 3700 лв., 19 ИМБП; КП № 251.1 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания престой 5 дни или не по-малко от 5 процедури“, цена – 2700 лв., ИМБП; КП № 251.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка“, цена – 5400 лв., 19 ИМБП; КП № 252 „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, цена – 4500 лв., 19 ИМБП.

От гореизложеното е видно, че освен увеличението на броя КП за лъчелечение от 8 на 9 броя, има, както увеличение в цените на пътеките, изпълнявани с високотехнологична апаратура, така и на броя договорни партньори. Освен това, при стари договорни партньори има увеличение и на броя на лъчетерапевтичните установки, главно на линейните ускорители (таблица № 23)

Таблица № 23: Извършената дейност по КП за лъчелечение за през 2016 г. спрямо 2015г.

№	Код КП	Име КП	Година		изменение на бр. случаи	Брой физически лица		изменение на бр. физ. лица	Стойност		изменение на стойност
			2015	2016		2015	2016		2015	2016	
	Total	всички КП	17 544	18 860	8%	13 032	14 382	10%	25 830 738	41 099 836	59%
1	255	Ортовоотно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности	4 028	962		3 458	900		2 678 620	639 730	
	P246	Ортовоотно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	-	2 758	-	-	2 408	-	-	1 833 405	
		ОБЩО	4 028	3 720	-8%	3 458	3 308	-4%	2 678 620	2 473 135	-8%
2	256	Метаболитна брахитерапия с ниски активности	214	53		209	53		69 978	17 331	
	P247	Брахитерапия с ниски активности	-	93	-	-	89	-	-	29 430	
		ОБЩО	214	146	-32%	209	142	-32%	69 978	46 761	-33%
3	257.1	Конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	1 591	312		1 344	299		1 018 240	199 680	
	P248	Конвенционална телегаматерапия	-	454	-	-	414	-	-	290 560	
		ОБЩО	1 591	766	-52%	1 344	713	-47%	1 018 240	490 240	-52%
4	257.2	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	2 086	443		1 780	404		2 294 600	487 300	
	P249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	-	628	-	-	553	-	-	690 800	
		ОБЩО	2 086	1 071	-49%	1 780	957	-46%	2 294 600	1 178 100	-49%
5	258.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	7 918	2 830		5 857	2 375		14 648 300	5 235 500	
	P250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 3 дни престой без лъчехимнотерапия	-	4 228	-	-	3 465	-	-	7 818 100	
	P250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка	-	2 139	-	-	2 129	-	-	7 910 600	
		ОБЩО	7 918	9 197	16%	5 857	7 969	36%	14 648 300	20 964 200	43%
6	258.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	1 707	929		1 489	896		5 121 000	2 787 000	
	P251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания престой 5 дни или не по-малко от 5 процедури	-	1 050	-	-	1 032	-	-	2 835 000	
	P251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка	-	1 662	-	-	1 661	-	-	8 969 400	
		ОБЩО	1 707	3 641	113%	1 489	3 589	141%	5 121 000	14 591 400	185%
7	258.3	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	-	53	-	-	53	-	-	159 000	
	P252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	-	266	-	-	265	-	-	1 197 000	
		ОБЩО	-	319		-	318		-	1 356 000	100%

Общо за специалността разходите по КП нарастват с 59% (15 269 098 лв). От представените данни става ясно, че ръстът е за сметка на нарастването на случаите и физическите лица, преминали за лечение по високоплатените КП, като по-евтините КП дейността намалява.

ЛЗ с най-голям брой отчетени случаи и заплатени суми по КП по лъчетерапия са представени в таблица № 24

Таблица №24 ЛЗ с най-голям брой отчетени случаи и заплатени суми по КП по лъчетерапия

№	ЛЗ	2015 г.		2016 г.		Изменение на брой случаи	Изменение стойност %	Изменение в лв
		Брой случаи	Стойност в лв	Брой случаи	Стойност в лв			
	Total	17 544	25 830 738	18 860	41 099 836	8%	59%	15 269 098
1	СБАЛО ЕАД СОФИЯ	2 648	3 604 276	2 833	6 783 885	7%	88%	3 179 609
2	КОЦ-ШУМЕН ЕООД	1 930	4 538 264	1 696	4 881 238	-12%	8%	342 974
3	УМБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ ЕАД ПЛОВДИВ	2 446	4 340 284	1 827	3 922 857	-25%	-10%	-417 427
4	СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД СОФИЯ	-	-	825	2 623 900			
5	КОЦ БУРГАС ЕООД	1 058	1 767 145	1 022	2 528 820	-3%	43%	761 675
6	КОЦ ПЛОВДИВ ЕООД	815	1 106 035	1 066	2 476 020	31%	124%	1 369 985
7	УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД СОФИЯ	832	1 593 284	878	2 445 964	6%	54%	852 680
8	КОЦ СТАРА ЗАГОРА ЕООД	1 181	1 597 369	1 032	2 342 179	-13%	47%	744 810
9	КОЦ ВРАЦА ЕООД	1 403	1 084 795	1 655	2 310 370	18%	113%	1 225 575
10	КОЦ РУСЕ ЕООД	1 281	1 802 110	944	1 933 650	-26%	7%	131 0

С най-много случаи по най-скъпите КП през 2016 г. са следните ЛЗ:

- По КП №250.1 са отчетени 5 643 случая от 17 ЛЗ. От тях най-много - 1 099 - в УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ, следвани от СБАЛО ЕАД - СОФИЯ (с 805) и КОЦ - Враца ЕООД (с 663);
- По КП №250.2 са отчетени 3 554 случая от 17 ЛЗ. От тях най-много - 631 – в УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ, следвани от СБАЛО ЕАД - СОФИЯ (с 628) и КОЦ - Пловдив ЕООД (с 426);

- По КП №251.1 са отчетени 1 514 случая от 13 ЛЗ. От тях най-много – 329- в КОЦ-ШУМЕН ЕООД, следвани от СБАЛО ЕАД - СОФИЯ (с 373) и КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД (с 226);
- По КП №251.2 са отчетени 2127 случая от 13 ЛЗ. От тях - 481 в КОЦ-ШУМЕН ЕООД, следвани от СБАЛО ЕАД - СОФИЯ (с 373) и КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД (с 226);
- По КП 252 са отчетени 319 случая от 13 ЛЗ. Най-много са в УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД - СОФИЯ, следвани от „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ УМБАЛ ЕООД - СОФИЯ и СБАЛО ЕАД - СОФИЯ.

Разходът за лекарствени продукти, приложени при престоя по КП за лъчелечение през 2016 г. показва ръст от 28,7 % спрямо 2015 г.

Лекарствените продукти, формиращи най-голям разход и през двете години са – ERBITUX, Temodal, Cisplatin и Herceptin. Като цяло разходите за ЛП по лъчетерапия представляват малък процент от общите разходи. С най-висок ръст на разхода за ЛП са МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД - ВАРНА, с водещи ЛП:ERBITUX, ZARZIO и Cisplatin и УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД - СОФИЯ с водещи ЛП: ERBITUX, Herceptin и Temozolomide.

Клинична пътека № 253 „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“ е част от задължителните здравни дейности по приложение № 12 на Наредба на МЗ № 2/2016 г., съгласно което се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) на онкологичните заболявания. Сключени са договори за изпълнение на КП през 2016 г. с 27 ЛЗ. През 2016 г. са отчетени 2 738 случая, изпълнени в 15 ЛЗ, спрямо 2 717 в 17 ЛЗ през 2015 г. През 2016 най-много отчетени случаи има в КОЦ-ВРАЦА ЕООД, МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА и КОЦ-РУСЕ ЕООД. Малкият брой случаи, въпреки изискването за комплексност, отново показва проявена избирателност от изпълнителите на БМП и въздържане от изпълнение на палиативни грижи.

Амбулаторна Процедура № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ е нова дейност от 04.2016 г. и представлява част от комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за злокачествени заболявания– хематологични и солидни тумори, при лица под и над 18 годишна възраст. Сключени са довори с 31 ЛЗ.

Целта на отчетените Решения по АПР №5 на клиничните онкологични комисии/клинични комисии по хематология (КОК/ККХ) е да се направи цялостна оценка на пациенти със злокачествени солидни тумори или злокачествени хематологични заболявания за определяне на лечебната стратегия, оценка на резултата от проведеното лечение и корекция и прилагане на отделна терапевтична стратегия при всяка степен на терапевтичен отговор при непостигната пълна ремисия. Това предполага провеждане на АПр повече от 1 път годишно. В таблица № 14 са представени ЛЗ с отчетени случаи по АПр №5.

Таблица № 25 ЛЗ с отчетени случаи по АПР №5

№	Име ЛЗ	Брой	Брой
		решения	физ. лица
	Total	56 490	39 921
1	КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД	6 155	4 577
2	УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД - СОФИЯ	4 445	3 194
3	УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ	3 404	2 862
4	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД - ВАРНА	3 023	2 394
5	СБАЛО ЕАД - СОФИЯ	2 973	2 446
6	КОЦ - БУРГАС ЕООД	2 926	2 362
7	СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ ЕООД - ВАРНА	2 894	2 147
8	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ УМБАЛ ЕООД - СОФИЯ	2 585	2 120
9	КОЦ-ШУМЕН ЕООД	2 474	1 660
10	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	2 419	2 099
11	КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД	2 068	1 804
12	КОЦ - РУСЕ ЕООД	2 062	1 724
13	ВМА - СОФИЯ	1 986	1 646
14	СБАЛХЗ ЕАД - СОФИЯ	1 937	1 265
15	УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД - СОФИЯ	1 878	1 721
16	СБАЛОЗ ЕООД - СОФИЯ	1 812	1 610
17	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ МБАЛ ТОКУДА ЕАД	1 640	1 411
18	СБАЛОЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД	1 534	1 244
19	УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД - СОФИЯ	1 339	1 067
20	КОЦ - ВЕЛИКО ТЪРНОВО ЕООД	1 080	938
21	СБАЛО „СВ. МИНА“ ЕООД БЛАГОЕВГРАД	986	896
22	УМБАЛ „СОФИЯМЕД“ ООД	907	785
23	КОЦ - ВРАЦА ЕООД	802	746
24	УМБАЛ „ПЪЛМЕД“ ООД	794	706
25	СБАЛО „ХАСКОВО“ ЕООД	597	578
26	МБАЛ-УНИ ХОСПИТАЛ ООД	518	482
27	МБАЛ „Д-Р ТОТА ВЕНКОВА“ АД - ГАБРОВО	486	418
28	УМБАЛ „ПРОФ. Д-Р СТОЯН КИРКОВИЧ“ АД СТАРА ЗАГОРА	389	367
29	МБАЛ „ДОБРИЧ“ АД	377	279

От общия брой решения по АПР №5 около 5 хиляди са решения на ККХ, останалите са на КОК. От отчетените 39 921 физически лица, 2 ЗОЛ са със 7 решения, 17 ЗОЛ с 6 решения, 94 с 5 решения и 523 с 4 решения за периода април - декември 2016 г.

Дейността на амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ е аналогична на клинична процедура № 05 от пакета дейности по Наредба № 40/2004 г. и НРД 2015 г. През 2015 г. са сключени договори с 37 ЛЗ, а през 2016 г. – 40 ЛЗ. Цената на АПР №6 е 150 лв., отчитат се пациенти с онкологични и с хематологични заболявания без ограничения във възрастта.

Таблица №26. ЛЗ (първите 20), които отчитат над 80% от случаите по КПр № 5 АПр № 6

№	Име ЛЗ	2015	2016	измене ние
		05	КПр5-АПр 6	
	Total	80 916	86 289	7%
1	КОЦ ПЛОВДИВ ЕООД	8 658	8 255	-5%
2	СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	8 682	7 630	-12%
3	МБАЛ ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА	4 075	4 802	18%
4	КОЦ СТАРА ЗАГОРА ЕООД	4 412	4 713	7%
5	КОЦ БУРГАС ЕООД	3 780	4 306	14%
6	МБАЛ ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ ОС	4 129	4 195	2%
7	МБАЛ СЕРДИКА ЕООД СОФИЯ	5 451	4 106	-25%
8	МБАЛ СВЕТА МАРИНА ЕАД ГР. ВАРНА	2 908	3 846	32%
9	КОЦ РУСЕ ЕООД	3 720	3 741	1%
10	УМБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ ЕАД ПЛОВДИВ	3 012	3 558	18%
11	СБАЛОЗ Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКО	3 003	3 221	7%
12	СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ	2 792	3 099	11%
13	КОЦ ВРАЦА ЕООД	3 285	3 023	-8%
14	КОЦ-ШУМЕН ЕООД	2 757	2 922	6%
15	СБАЛОЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД	3 246	2 793	-14%
16	СБАЛО-ХАСКОВО ЕООД	2 442	2 445	0%
17	СБАЛО ЕАД СОФИЯ	1 583	2 226	41%
18	СБАЛО СВ. МИНА ЕООД, БЛАГОЕВГРА	1 981	2 073	5%
19	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	1 888	1 996	6%
20	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТС	1 132	1 988	76%

Наблюдаваме нарастване със 7% на отчетените случаи и на преминалите физически лица през 2016 г. спрямо 2015 г. И тук, както при КП № 240, значителен ръст в дейността се отчита при ЛЗ със сравнително нова такава дейност - МБАЛ "ДЖИ МЕД" ЕООД – 314 % ръст и УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД - СОФИЯ – 261 % . При „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ МБАЛ ТОКУДА - СОФИЯ ЕАД със 76 % ръст на дейност и 131 % на физически лица, при намален брой на физическите лица по КП № 240 с 11 %, може да приемем че се дължи до известна степен на промяната в ДЛА на КП № 240, а именно увеличен минимален болничен престой от един на два дни. Тази е причината за спада в случаите по КП при стари договорни партньори за сметка на повече или по-малко увеличени случаи по АПр № 6, като СБАЛО ЕАД - СОФИЯ, МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД - ПЛОВДИВ, СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ ЕООД - ВАРНА, КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД, МБАЛ „ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА“ ООД - СОФИЯ и др.

Разходите за лекарствени продукти (ЛП), заплатени от НЗОК извън цената на КПр №5 през 2015 г. са 155 740 588,08 лв., а през 2016 г., по АПр №6 - 192 427 191,10 лв., което представлява ръст от 19% или 36 686 603,02 лв.

Фигура №7 ЛП (първите 10), формиращи най-голям разход по КПр № 5 и АПр № 6 през 2015 г. и 2016 г.



Традиционно на първите две места са ЛП Herceptin (с ръст от 1.5%) и Avastin (с ръст от 23%). От останалите 8 ЛП, всички без Xgeva, са скъпоструващите ЛП за перорална таргетна и химиотерапия, които се отчитат по АПр №6, без да се заплаща стойността на процедурата.

Таблица № 27 ЛЗ (първите 20ЛЗ) според разхода за ЛП през двете разглеждани години, които формират над 80% от разхода за ЛП, заплащани отделно от цената на АПр №6

№	Име ЛЗ	Стойност за 2015 г. в лв	Стойност за 2016 г. в лв	Изменение	Изменение %
1	КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД	15 472 208,14	16 031 645,44	559 437,30	3,49%
2	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА	12 458 766,21	15 544 472,93	3 085 706,72	19,85%
3	УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ	11 117 793,43	13 673 835,17	2 556 041,74	18,69%
4	СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	10 476 991,49	13 413 929,68	2 936 938,19	21,89%
5	СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ	11 675 230,49	12 167 184,01	491 953,52	4,04%
6	МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД СОФИЯ	11 695 251,69	11 046 247,45	-649 004,24	-5,88%
7	МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТА“ ООД ПЛОВДИВ	9 559 134,27	10 482 032,95	922 898,68	8,80%
8	МБАЛ „ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА“ ООД СОФИЯ	5 822 617,76	10 433 599,94	4 610 982,18	44,19%
9	КОЦ - БУРГАС ЕООД	7 840 161,71	9 931 526,08	2 091 364,37	21,06%
10	СБАЛО ЕАД СОФИЯ	8 427 825,87	8 137 559,33	-290 266,54	-3,57%
11	КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД	5 658 287,02	7 461 875,12	1 803 588,10	24,17%
12	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	4 636 911,41	7 441 254,49	2 804 343,08	37,69%
13	СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ ЕООД ВАРНА	4 287 370,89	5 706 504,67	1 419 133,78	24,87%
14	КОЦ - РУСЕ ЕООД	4 498 645,57	5 619 235,63	1 120 590,06	19,94%

15	КОЦ-ШУМЕН ЕООД	4 269 626,77	5 181 782,55	912 155,78	17,60%
16	СБАЛО-ХАСКОВО ЕООД	3 793 813,20	4 632 149,57	838 336,37	18,10%
17	УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД СОФИЯ	2 813 793,82	3 690 201,62	876 407,80	23,75%
18	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ МБАЛ ТОКУДА СОФИЯ ЕАД	1 933 593,04	3 648 940,91	1 715 347,87	47,01%
19	УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ	1 285 681,83	3 577 925,17	2 292 243,34	64,07%
20	УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД СОФИЯ	2 784 229,21	3 435 578,39	651 349,18	18,96%

От ЛЗ, заемащи първите 10 места МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД - ВАРНА и УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ се осъществява дейност и заплащат ЛП за болни с онкологични и онкохематологични заболявания, в СБАЛХЗ, само хематологично болни, а в останалите ЛЗ се лекуват само онкологично болни.

Дейността на амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ (с цената на АПр № 7 е 130 лв.) е аналогична на КПр № 6 от 2015 г. Сключените договори през 2016 г. са 39 ЛЗ, спрямо 36 за 2015 г.

Процедурата е въведена от 2012 г. само за злокачествени заболявания, а от 2013 г. са включени и вродени хематологични заболявания. От юни 2013 г. по тази процедура се заплащат опиоидните аналгетици при пациенти с малигнени солидни тумори и онкохематологични заболявания, като се заплаща само стойността им, без да се заплаща самата процедура.

Таблица № 28 Отчетена дейност и брой физически лица по КПр № 6 през 2015 г. в сравнителен план с АПр № 7 през 2016 г.

		2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Код ЛЗ		Брой процедури	Брой процедури	Брой физ. лица	Брой физ. лица
	Total	14 412	18 113	8 946	11 067
1	СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	2 074	2 001	1 307	1 273
2	КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД	1 333	1 631	734	910
3	КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД	1 273	1 569	780	975
4	КОЦ - БУРГАС ЕООД	1 368	1 514	826	890
5	КОЦ - ШУМЕН ЕООД	1 084	1 322	701	831
6	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА	738	1 126	406	599
7	КОЦ - ВРАЦА ЕООД	930	990	643	710
8	СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ ЕООД ВАРНА	916	840	474	476
9	МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД ПЛОВДИВ	553	811	288	376
10	КОЦ - РУСЕ ЕООД	753	718	520	525

Наблюдава се увеличение на дейността с 26% и преминалите физически лица с 24%. Запазва се тенденцията дейността по диспансерно наблюдение да се осъществява предимно от КОЦ и областните СБАЛОЗ. Незначителният брой случаи по дейността за диспансерно наблюдение в големите центрове, като СБАЛО ЕАД (без отчетени случаи),

УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ -121 случая, УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД - СОФИЯ – 10 случая и др., които имат значителен ръст в дейностите по КП и АПр за лекарствено лечение, показва избирателност по отношение на дейностите и насочване само към отчитане на по-добре остойностените КП, въпреки въведеният принцип на комплексност при диагностиката, лечението и проследяването на пациентите с онкологични заболявания. През 2015 и 2016 г. по КПр №6/АПр №7 се изписват опиоидни аналгетици, без да се заплаща стойността на КПр/АПр. Тези ЛП формират незначителен разход – под 1% от общия за ЛП в болничната помощ. През 2015 г. са отчетени 2 522 857,13 лв., а през 2016 г. - 2 382 915,95 лв. - спад от 6 % или 139 941,18 лв. Основният разход за опиоидни аналгетици се формира от ЛП за перорална употреба. От сключилите договор през 2016 г. 39 ЛЗ, само 27 са изписвали опиоидни аналгетици за домашно лечение на болни със злокачествени заболявания. Това са предимно КОЦ и СБАЛОЗ, а МБАЛ са значително по-малко. Големи центрове – СБАЛО, УМБАЛ „Света Марина“, „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ СОФИЯ ЕАД и други, нямат отчетени опиоидни аналгетици или отчитат незначителни количества (УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД СОФИЯ, УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ и ВМА - СОФИЯ), въпреки че във връзка с разпоредбите на Наредба №2 на МЗ, те трябва да осигуряват и това лечение на болните. Това показва, че принципът за комплексност се нарушава в тези ЛЗ. Липсата на интерес към тази дейност се дължи на факта, че НЗОК заплаща само стойността на ЛП, но не на дейността по изписването им.

По АПр №8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ (цена 250 лв. и брой договорни партньори – през 2015 г.- 35, през 2016 г.- 37), отчетените случаи през 2016 г. са нараснали с 31 % спрямо 2015 г., но общият им брой е относително нисък – 2 405. Считаме, че проследяването на терапевтичния отговор на болните се извършва по КП № 241, която е по-добре остойностена.

През 2016 г. разходите за ЛП, заплащани в болничната помощ, извън цената на КП и АПр продължават да нарастват. В таблица № 18 се представя изменението на разходите за ЛП през разглеждания период на двете сравнявани години по КП и КПр/АПр.

Таблица №29 Изменението на разходите за ЛП през на 2015 г. и 2016 г. по КП и КПр/АПр

ЛП	Стойност за 2015 в лв	Стойност за 2016 в лв	Изменение в лв	Изменение %
общо	247 774 478,97	295 705 856,65	47 931 377,68	19,34%
По КП 298/240	67 357 833,92	75 640 520,68	8 282 686,76	12,30%
По КП за хематология	20 673 236,93	23 185 612,04	2 512 375,11	12,15%
По КП по лъчетерапия	1 251 389,43	1 755 833,36	504 443,93	40,31%
По КП 254/245 възраст до 18 г.	228 573,48	308 330,88	79 757,40	34,89%
по КПр №5/АПр №6	155 740 588,08	192 427 191,10	36 686 603,02	23,56%
опиоидни аналгетици	2 522 857,13	2 382 915,95	-139 941,18	-5,55%
По КП 241		5 452,64		

Разходите за ЛП, заплащани в болничната помощ през 2016 г. на стойност 295 705 856,65, се разпределят в проценти, както следва:

- ЛП, заплащани извън стойността на КПр №5/ АПр №6 – 65,1%;
- ЛП, заплащани извън стойността на КП №298/240 (за солидни тумори) – 25,6%;
- ЛП, заплащани извън стойността на КП №№ 251, 252 253/ 242, 243, 244 (за хематологични заболявания) - 7,8%;
- Останалите 1,5% от сумите се образуват от заплатени ЛП при едновременно лъчехимиолечение, за лечение на деца и за опиоидни аналгетици.

При анализа се установи разлика от 5 453 лв., която се е образува от заплатени ЛП по КП №241 през април и началото на май, докато ЛЗ се адаптираха към новите правила КП/АПр.

През 2016 г. започва заплащането на 13 нови INN- 17 нови ЛП, което е довело до увеличаване на разходите с 13 164 909,22 лв.

Фигура № 8 Изменение на разходите за 10 ЛП, формиращи най-висок разход.



Най-голям разход се формира основно от Херцептин и Авастин, ЛП с висока цена, употребявани за лечение на едни от най-разпространените злокачествени заболявания. Голям дял заемат и оригиналните продукти за таргетна терапия без генерици.

В таблица № 19 са представени ЛЗ (първите 20) с най-високи стойности, заплатени за ЛП извън цените на КП и АПр за онкология, лъчелечение и хематология през 2016 г. и 2015 г., които формират 88% от всички разходи за ЛП в болничната помощ.

Таблица №30: ЛЗ (първите 20) със стойности, заплатени за ЛП извън цените на КП и АПр за онкология, лъчелечение и хематология през второ тримесечие на 2016 г. спрямо второ тримесечие на 2015 г.

№	Име ЛЗ	Стойност за 2015 г. в лв	Стойност за 2016 г. в лв	Изменение в лв	Изменение %
1	КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД	24 798 718,45	24 976 003,95	177 285,50	0,71%
2	МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД ВАРНА	20 406 618,32	23 984 060,99	3 577 442,67	14,92%
3	УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД ПЛОВДИВ	16 282 067,05	20 320 878,58	4 038 811,53	19,88%
4	МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД СОФИЯ	18 061 260,25	18 633 845,52	572 585,27	3,07%
5	СБАЛХЗ ЕАД СОФИЯ	17 778 300,19	17 081 083,83	-697 216,36	-4,08%
6	МБАЛ „ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ“ ООД ПЛОВДИВ	21 467 344,05	16 343 935,90	-5 123 408,15	-31,35%
7	СБАЛОЗ ЕООД СОФИЯ	12 864 860,78	15 762 678,85	2 897 818,07	18,38%
8	КОЦ - БУРГАС ЕООД	11 615 478,20	14 237 035,51	2 621 557,31	18,41%
9	МБАЛ „ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА“ ООД СОФИЯ	8 831 199,54	13 645 429,29	4 814 229,75	35,28%
10	СБАЛО ЕАД СОФИЯ	13 093 663,43	12 508 827,06	-584 836,37	-4,68%
11	КОЦ - СТАРА ЗАГОРА ЕООД	8 360 389,70	11 303 288,45	2 942 898,75	26,04%
12	УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЕАД	7 826 450,59	10 910 103,80	3 083 653,21	28,26%
13	КОЦ - РУСЕ ЕООД	8 323 372,71	10 817 860,86	2 494 488,15	23,06%
14	УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ	2 886 545,33	8 264 166,25	5 377 620,92	65,07%
15	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ МБАЛ ТОКУДА СОФИЯ ЕАД	5 250 756,39	8 159 717,81	2 908 961,42	35,65%
16	УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД СОФИЯ	4 655 664,27	7 973 455,72	3 317 791,45	41,61%
17	СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ ЕООД ВАРНА	5 559 008,91	7 490 651,64	1 931 642,73	25,79%
18	КОЦ-ШУМЕН ЕООД	5 372 170,67	6 372 388,96	1 000 218,29	15,70%
19	СБАЛО-ХАСКОВО ЕООД	5 559 395,36	6 119 376,27	559 980,91	9,15%
20	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ УМБАЛ ЕООД СОФИЯ	0,00	4 990 664,15	4 990 664,15	100,00%

С най-голям разход са КОЦ - ПЛОВДИВ ЕООД, МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД - ВАРНА, УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ и МБАЛ „СЕРДИКА“ ЕООД - СОФИЯ. ЛЗ с висок ръст на разходите през 2016 г. спрямо 2015 г. са УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД СОФИЯ – 65 % при които дейността е нова и това обяснява напастването. Значително повишен разход за ЛП показват и няколко от старите договорни партньори : МБАЛ „ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ НАДЕЖДА“ ООД - СОФИЯ, УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД СОФИЯ, „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК“ МБАЛ ТОКУДА - СОФИЯ ЕАД.

Регистрира се продължаващо нарастване на заплатените средства за ЛП, заплащани извън стойността на КП и АПр.

Дейностите за онкологични пациенти и свързаните с тях ЛП се заплащат изцяло на ЛЗ. Основния разход се генерира от оригинални продукти, за които липсват аналози. Приложението на новите скъпоструващи медикаменти води до по-добро качество на живот и увеличена преживяемост. Получава се натрупване и непрекъснато увеличаване на нуждата от скъпите лекарства.

Заложените контроли в електронната система на НЗОК по механизма - МКБ код на заболяването - лекарствен продукт/ти, показан/и за лечението му, при голяма част от

скъпоструващите ЛП, подобри възможностите за предварителен контрол от страна на НЗОК върху дейността по КП. От друга страна, заложените контроли не позволяват увеличаване на дейността по КП, защото е заложена връзка ЛП - приложение само по АПР № 6, която е със значително по-ниска цена.

Възможността за ограничаване на разходите виждаме главно в създаването на работещ механизъм за контрол върху цените на ЛП, както и промяна в нормативната уредба, която да позволи НЗОК да заплаща на ЛЗБМП за реално приложените индивидуални количества от ЛП, а не за количествата на цяла първична опаковка, като това изискване се разпише в клиничните пътеки и амбулаторни процедури, които осигуряват лечението на онкологично и хематологично болните;

Необходимо е за всички онкологични и хематологични лекарствени продукти да се определят МКБ кодове в „Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение“ по амбулаторни процедури № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ и № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и по 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“. По този начин ще се прецизира не само лечението, но и заплащането на самите продукти, като се избягва и употребата им off label. Посочването на лекарствени схеми с МКБ кодове, основани на експертния български и световен опит, както и на медицинските доказателства и приети медицински протоколи ще подобри лечението на онкоболните и неговата ефективност. Също, необходимо е да бъдат изготвени нормативни изисквания и критерии, по които да се назначават скъпоструващите медикаменти над определена стойност, например над 1000 лева за опаковка, както и въвеждане на рецептурни книжки за онкологично болните на домашно лечение с перорални медикаменти по аналогия на рецептурната книжка на хронично болния в извънболничната помощ. Считаме, че не е необходим нов дизайн, а е възможно да се използва образецът на сегашния формат на рецептурна книжка. С това ще се постигне контрол по отпускането на лекарствения продукт за конкретния пациент. Необходимо е тези рецептурни книжки да се регистрират в РЗОК. С нормативен акт да се регламентира задължителното ползване от лечебните заведения на автоматизирана система за прилагане на инфузионни цитостатици и моноклонални антитела, чрез която не се генерират излишъци от съответните опаковки (флакони). НЗОК да заплаща на ЛЗБМП за реално приложените индивидуални количества от ЛП, а не за количествата на цяла първична опаковка, като това изискване се разпише в клиничните пътеки и амбулаторни процедури, които осигуряват лечението на онкологично и хематологично болните. Следва да се въведе поставянето на двоен стикер за ЛП, отпускани в болничните аптеки, както за пероралните форми, така и за инфузионните или т.н. бар код на НЗОК, който ще е уникален за всяка опаковка с перорални продукти и за всеки флакон/ампула за инжекционно приложение. Към настоящия момент определен вид лекарство се произвежда с партиден номер или сериен номер като под този номер е възможно да има стотици и повече опаковки, но отделната опаковка няма уникален номер и не може да се проследи пътя на лекарството до пациента. Увеличаване на срока за оценка на иновативни лекарствени продукти от 60 дни на 180 дни, след което да се включват в

ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС, а включването им за двугодишен период да бъде само в определени лечебни заведения с национално значение или университетски бази. По този начин приложението на всяко лекарство ще бъде с ясно доказан клиничен ефект. Цената на онкологичните лекарствени средства, заплащани от НЗОК, да се определя след централизирано договаряне от НЗОК с дистрибуторите им. Следва да се въведе мораториум върху разкриването на нови лечебни заведения и разкриването на нови дейности от стари договорни партньори, вкл. и по онкология.

9. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

През периода 01.01 – 31.12.2016 г. дейността на дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ (ИМДП) се реализира в следните направления: контролна дейност, съгласно НРД 2016 за ДД, НРД за МД и Решение № РД–НС-04-24-1/29.03. 2016 г., ЗЗО, ЗАНН и АПК; договаряне и методична дейност; анализ на отчетените дейности за извънболнична медицинска и дентална помощ по видове, и по РЗОК, както и участия в работни групи и комисии.

През изминалата 2016 г. е извършен контрол по изпълнение на договорите за оказване на извънболнична медицинска помощ или на КДН чрез проверки: на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика и/или диспансерно наблюдение на ЗОЛ по НРД 2015 за МД и/или Решението; на лекари в ЛЗ за ИМП, назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ; на ЛЗ за ИМП, в които работят ОПЛ/лекари-специалисти с реализирани най-високи приходи по РЗОК за 2015 г. и трите тримесечия на 2016 г.; на лекари от извънболнична медицинска помощ, извършили и отчетили прегледи на ЗОЛ от ОПЛ/лекари-специалисти МДИ/ВСМДИ в период на хоспитализация и в периода на 30 дни след дехоспитализация; на изпълнители на извънболнична медицинска помощ, реализирали превишение на отчетените брой специализирани медицински дейности и стойност на медико-диагностични дейности за 2015 и 2016 г., на ОПЛ/лекари специалисти, превишили броя на договорените, отчетени и заплатени диспансерни прегледи за 2015 г., по Приложения № 9 и № 14 към НРД 2015 за МД; на ОПЛ/лекари специалисти на база анализ на изпълнение на договорите в ПИМП и СИМП по видове дейности, по РЗОК, реализирали най-високи приходи за 2015 г. и/или за деветмесечието на 2016 г.; 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 ИМДП; на ИМП относно несъответствия за заболявания с МКБ код, отразени в регистър „Диспансерно наблюдение“ и заболявания с МКБ код, отразени в регистър „Рецептурни книжки“; на лекари специалисти по ревматология/детска ревматология по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ на ЗОЛ за заболявания, подлежащи на зъдължително диспансерно наблюдение, съгласно чл.1, ал.2, т.1 от Наредба №7 от 06.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, както и контрол на непроверявани изпълнители на

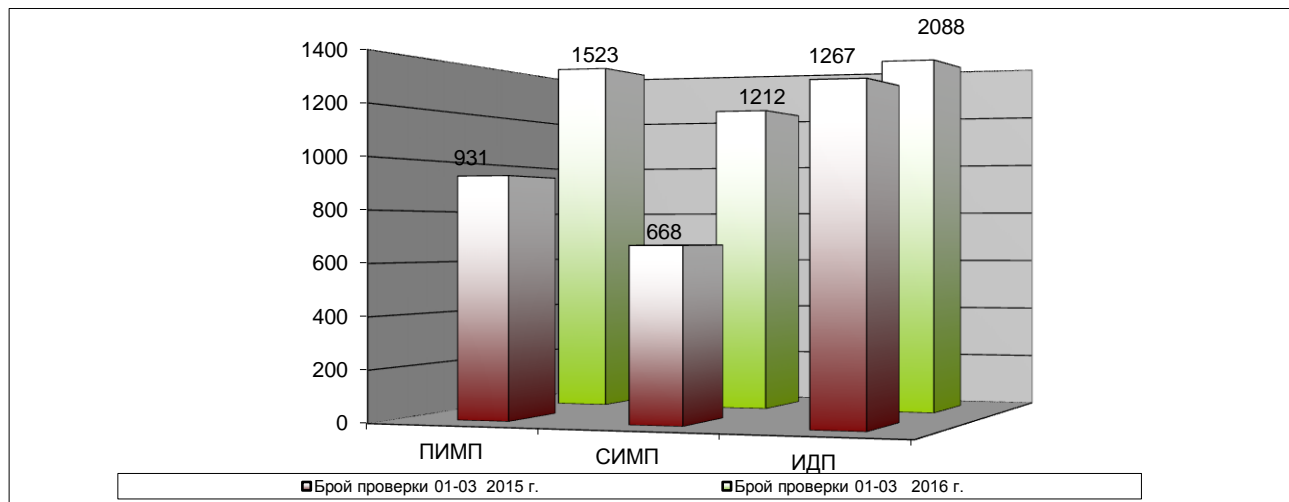
извънболнична медицинска помощ; на изпълнители на КДН; и проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на медицинска помощ, институции и други.

Извършен е контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ чрез проверки: на лекари по дентална медицина с реализирани най-високи приходи по РЗОК през 2015 г. и 2016 г.; 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 през 2015 г. и 2016 г.; на лекари по дентална медицина от ЛЗ за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2015 г. и 2016 г. в една и/или различни РЗОК, съгласно справки, изготвени от дирекция ИМДП; на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция ИМДП; на непроверявани изпълнители за извънболнична дентална помощ през 2015 г. и 2016 г., както и проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

Общо за страната извършените медицински и финансови проверки от НЗОК и/или от РЗОК на договорни партньори от извънболнична медицинска и дентална помощ за периода 01.01 – 31.03.2016 г. са 4 823 броя, от които 46.4% медицински проверки (2236 бр.) и 53.6% - финансови проверки (2587 броя). В сравнение със същия период на миналата година броят на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст 68,3%. В лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 1523 броя медицински и финансови проверки, от които медицинските проверки са 37,2% (567 броя) и 956 финансови проверки (62.8%). В лечебни заведения за СИМП – 1211 (498 медицински и 713 финансови проверки), от тях: ИП и ГП – 751 (292 медицински и 459 финансови проверки); ДКЦ – 141 проверки (69 медицински и 72 финансови); МЦ и МДЦ - 274 (122 медицински и 152 финансови проверки); СМДЛ - 29 (от тях 10 медицински и 19 финансови проверки). В ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2015 г. за МД – 16 медицински и финансови проверки. В ЦПЗ - 1 финансова проверка. В ЛЗ за ПИДП и СИДП – 2088 броя (за ПИДП- 2056 бр. и за СИДП- 32 бр.) медицински и финансови проверки.

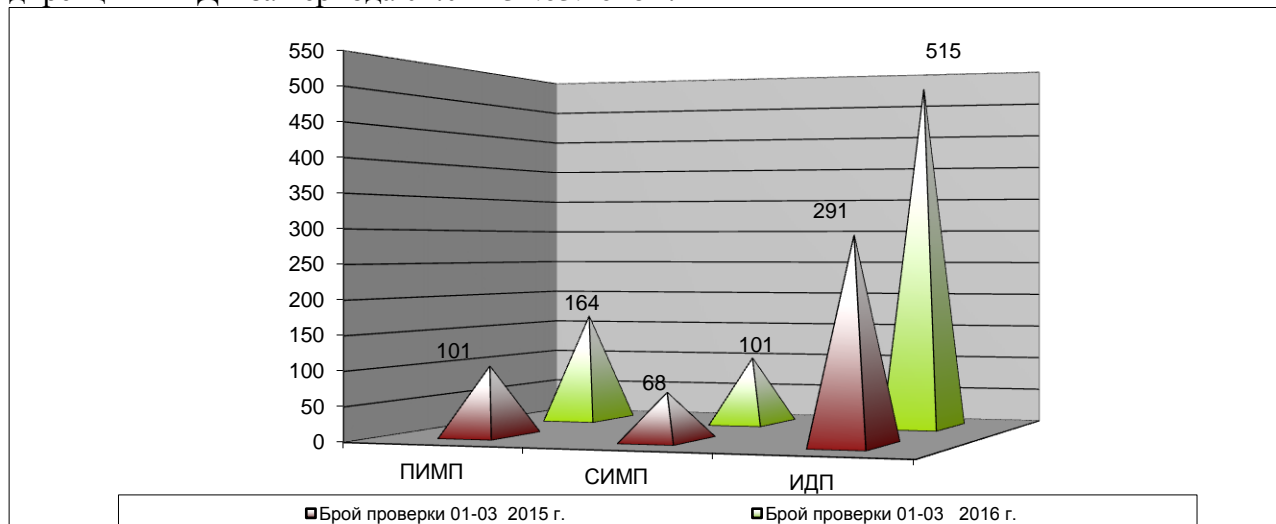
Сравнени със същия период на миналата година броят на извършените проверки в извънболничната помощ бележи ръст с 68,3%, като проверките на изпълнители на ПИМП са нараснали с над 63%, на СИМП са нараснали с над 81% и на изпълнители на ДП са нараснали с над 64% - (Фиг. № 12). По-високият ръст на проверките, извършени на територията на цялата страна за първото тримесечие на 2016, сравнено със същия период на предходната година в извънболничната медицинска и дентална помощ може да се обясни с продължаване на действието на НРД 2015 за МД и НРД 2015 за ДД до 01.04.2016 г., както и на липса на законови промени в контролната дейност до този срок. От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ при 2501 са установени нарушения, а при 2343 проверки има установени суми за възстановяване. За периода януари – март 2016 г. са установени 4628 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 0,96 нарушения.

Фиг. № 9 Извършени медицински и финансови проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ДП за периода 01.01 - 31.03.2016 г.



За периода 01.01 - 31.03.2016 г. с участието на експерти от дирекция ИМДП са извършени съвместни медицински и финансови проверки на 780 ИМП и ИДП и са проверени 825 лекари и лекари по дентална медицина, както следва: в лечебни заведения за ПИМП –164 медицински и финансови проверки; в лечебни заведения за СИМП – 101, от тях: (СИМП – ИП – 51, СИМП – ГП – 4, СМДЛ и МДЛ – 3, ДКЦ –18, МЦ - 23; в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 515 медицински и финансови проверки.

Фигура № 10 Извършени медицински и финансови проверки с участието на експерти от дирекция ИМДП за периода 01.01 - 31.03.2016 г.

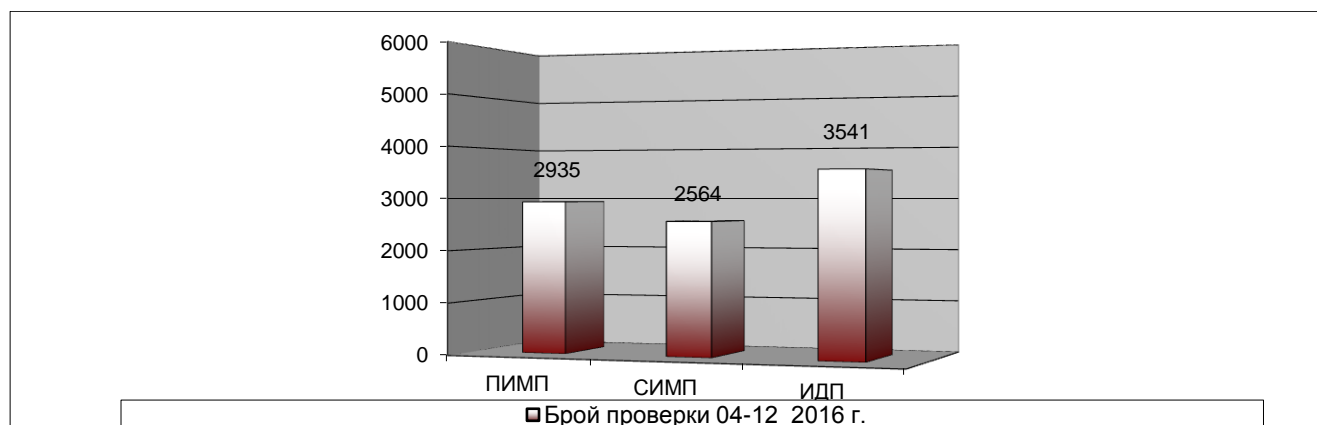


Сравнени със същия период на миналата година броят на извършените проверки в извънболнична помощ с участието на експерти на дирекцията бележи ръст с 69,6%, като проверките на ИДП са нараснали с над 76%, на ПИМП с 62,7% и на СИМП с 48,5%. (фиг.13). По-високият ръст на проверките, в контрола извършен на територията на цялата страна за първото тримесечие на 2016 г., сравнено със същия период на миналата година за извънболнична медицинска и дентална помощ може да се обясни с продължаване на

действието на НРД 2015 за МД и НРД 2015 за ДД до 01.04.2016 г., както и на липса на законови промени в контролната дейност в този срок. Констатирани са нарушения при 548 от проверените лечебни заведения, което представлява 70.3%. При извършените 265 медицински и финансови проверки на ЛЗ за СИМП и ПИМП са проверени 298 ОПЛ и лекари-специалисти и 23 789 здравни досиета и медицинска документация на ЗОЛ. Извършени са проверки в 515 лечебни заведения за дентална помощ и са проверени 527 лекари по дентална медицина.

От месец април 2016 г., съгласно измененията и допълненията в ЗЗО, влизат в сила новите правила за осъществяване на контролната дейност. Условиата и редът, по които се извършват проверките, са регламентирани в нова Инstrukция за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО. Контролната дейност за периода 01.06 - 31.12.2016 г. се осъществи съгласно новите видове контролна дейност, като общо за страната са извършени 9040 проверки от НЗОК и/или от РЗОК на договорни партньори от извънболнична медицинска и дентална помощ. От тях: в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП и ЛЗ за БМП по чл.5) – 2935 броя; в лечебни заведения за СИМП – 2564 (ИП и ГП – 1582; ДКЦ – 220 бр; МЦ и МДЦ -566 ; СМДЛ- 114; ЛЗ за БМП по чл.5 от ЗЛЗ 24; - ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2015 за МД и Решението – 45 бр.; ЛЗ за оказване на КДН-13); в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 3541 бр.: за ПИДП- 3458 бр.и за СИДП- 83 проверки (фиг. № 11).

Фигура № 11 Извършени проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ДП за периода 01.04 - 31.12.2016 г.



За периода 01.06 - 31.12.2016 г. с участието на експерти от дирекцията са извършени съвместни проверки на 1715 ИП и ИДП и са проверени 1864 лекари и лекари по дентална медицина, както следва: в лечебни заведения за ПИМП –380 проверки;- в лечебни заведения за СИМП – 268, от тях: (СИМП – ИП – 113, СИМП – ГП – 6, СМДЛ и МДЛ – 9, ДКЦ –35, МЦ – 66 и ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ -28 и КДН – 1), и в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 1067 проверки. Констатирани са нарушения при 1212 от проверените лечебни заведения, което представлява 70.7% от проверките. При извършените 648 проверки на ЛЗ за СИМП и ПИМП са проверени 730 ОПЛ и лекари-специалисти и 36 202 здравни досиета и медицинска документация на ЗОЛ. Извършени са проверки в 1067 лечебни заведения за дентална помощ и са проверени 1134 лекари по дентална медицина.

Най-често констатираните нарушения при извършването на контрола на лечебните заведения, изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ са: във вида, периодичността и обхвата на дейностите по профилактика на ЗОЛ над 18 години; на вида, периодичността на дейностите по оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ от ОПЛ/лекар-специалист; при провеждане на профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване“; неспазване на изискванията за налична, функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване; при провеждане на профилактика на бременни с нормална бременност и/или бременни с риск по програма „Майчино здравеопазване“; нарушения по отношение на обема на договорената дентална дейност – надвишен обем дентални дейности, получени от ЗОЛ на територията на една и/или различни РЗОК; нарушения в работата с първични медицински и финансово-отчетни документи; нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетени дейности; нарушения, свързани с посочване на неверни данни в отчетите, изискуеми по договора; нарушения на изискванията на чл. 64а от ЗЗО за поставяне на видно място в лечебното заведение за ИДП на списък с информация за пакетите, обемите и стойностите на договорените дейности, които НЗОК заплаща; нарушения на изискванията за предоставяне от ЛЗ за ДП на информация за категориите лица по чл.37, ал.4 от ЗЗО, освободени от заплащане на потребителска такса; неизпълнение на задължението за уведомяване на РЗОК за промяна в обстоятелствата по договора; заплащане за дейности от ЗОЛ, които са включени в основния пакет по Наредба №2 на МЗ; неспазване на графика за обслужване на пациенти, както и отчитане на неизвършена дейност от лекари/лекари по дентална медицина.

През 2016 г. са извършени проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, при които е наложена санкция "прекратяване на договора" при отчитане на дейност, която не е извършена. При две от проверките с участие на експерти на НЗОК са наложени санкции „прекратяване на договора" при изпълнители на извънболнична дентална помощ.

За отчетния период на 2016 г. в дирекция ИМДП са постъпили общо 199 жалби и сигнали от граждани, изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, държавни институции, съсловни организации и др. Отговорите до жалбоподателите са изготвени след извършени проверки на ИМП/ИДП по документи, изискани от РЗОК, справки в информационната система на НЗОК и/или отговор на база съществуващата към момента нормативна уредба. От общия брой постъпили жалби и сигнали в дирекция ИМДП – 199 на брой, 23 са основателни и 106 - неоснователни. По останалите жалби и сигнали е поискана допълнителна информация, предприети са необходимите действия за пренасочване по компетентност (предстои изготвяне на отговор) и за предстоящо извършване на проверка.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки за първото тримесечие на 2016 г. са изготвени 2357 акта. Предвиден е размер на глобите и имуществените санкции от 254 270 лв. до 612 500 лв., което представлява увеличение с почти 100% в сравнение със същия период на 2015 г.. За периода 01.01 - 31.03.2016 г. са съставени 2146 протокола за суми за възстановяване в размер на 217 186,99 лв.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки, съгласно новата Инструкция за контрол, за останалия период - до 31.12.2016 г., са съставени 3837 протокола от извършени проверки. Изготвени са 1214 АУАН и 2882 заповеди за санкции. Предвиден е размер на глоби, санкции и финансови неустои в размер от 538 660 лв. до 1 355 350 лв. За периода до 31.12.2016 г. са съставени 4750 протокола за суми за възстановяване в размер на 1 029 112,38 лв.

В резултат на извършените съвместни проверки с експертите на дирекция ИМДП за периода януари – март 2016 г. са изготвени констативни протоколи, като в резултат на установените нарушения е предвиден минимален размер на санкциите от 81 510 лв. и максимален размер на санкциите от 192 300 лв. за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, което представлява ръст от 34,3% в сравнение със същия период на 2015 г. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените проверки са в размер на 27 087,72 лв.

От извършените съвместни проверки с експертите на дирекция ИМДП за останалия период до декември 2016 г., съгласно новите условия и ред за извършване на контролната дейност, са изготвени констативни протоколи и протоколи, като в резултат на установените нарушения е предвиден минимален размер на глоби, санкции и финансови неустойки от 126 850 лв. и максимален размер на санкциите - 376 200 лв. за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените съвместни проверки са в размер на 148 213,99 лв.

През 2016 г. процесите, свързани с договаряне и методична дейност бяха реализирани с изготвянето на следните документи: проект на НРД 2016 за ДД и приложенията към него; анекс към НРД 2016 за ДД и Приложение № 2 към него; анекс към НРД 2016 за ДД за включване на трета дейност от 01.09.2016 - 31.12.2016; проект на НРД 2016 за МД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ; проект на Решение на НС на НЗОК и приложенията към него за извънболнична помощ, поради неподписване от БЛС на НРД 2016 за МД; Инструкция за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО; проект на Методически указания за прилагане на Инструкция за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО по изпълнение на договорите с изпълнителите на дентална помощ“; на указания за прилагане на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29-03-2016 г. в частта условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ - профилактика и диспансерно наблюдение; проекти на заявления и типови договори/допълнителни споразумения за изпълнители на извънболнична медицинска/дентална помощ и за изпълнители на КДН; указание до директорите на РЗОК, относно изисквания за необходими квалификационни документи за сключване на договори. Оказвана е методическа помощ на РЗОК относно контрол върху дейността на ИДП и ИМП до 31.03.2016 г.

Периодично се анализираха отчетените дейности за извънболнична медицинска/дентална помощ по видове и по РЗОК. На всяко тримесечие е извършван анализ на отчетената дейност от ПИДП и СИДП през 2015 г. и 2016 г. по видове дейности за страната и по РЗОК, както и анализ на отчетената дейност от ИМП през 2015 и 2016 г.

по видове дейности за страната и по РЗОК, предоставени на РЗОК за извършване на непосредствен контрол.

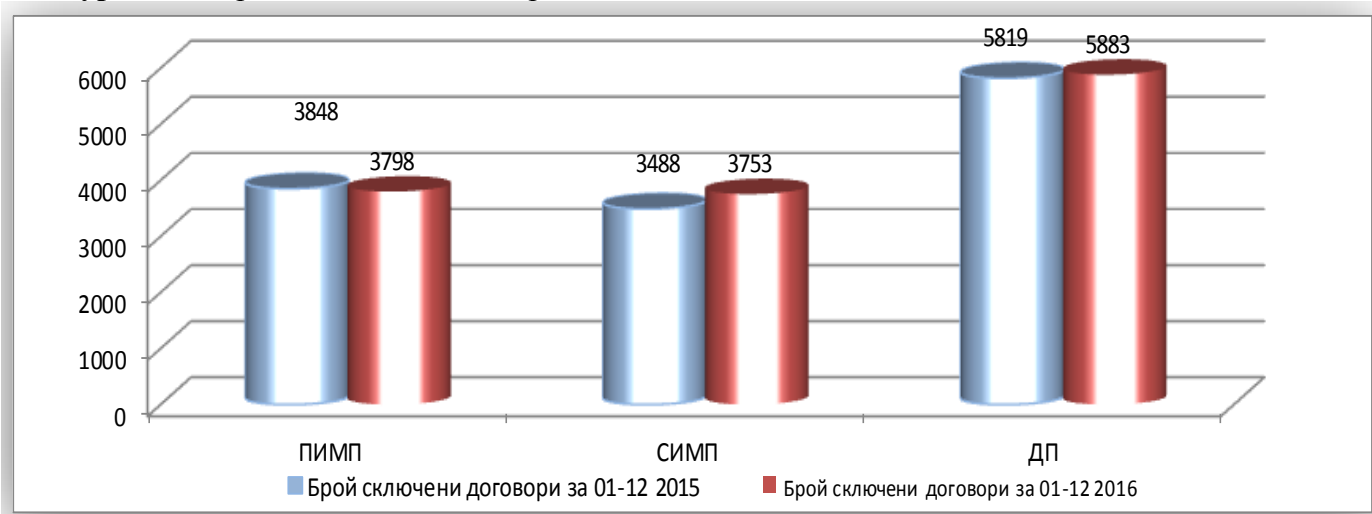
През 2016 г. се обработи и анализира информация по договаряне и контрол от РЗОК посредством изготвяне на: типови справки за контрол, в съответствие с изискванията на НРД за МД 2015 и/или Решението; типови справки за контрол, в съответствие с НРД за ДД 2016 и Приложенията към него; типови справки за отразяване на резултатите от извършен контрол на изпълнители на извънболнична медицинска помощ, в съответствие с изискванията на Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. и НРД 2015 за МД, считано от 01.04.2016 г.; типови справки за отразяване на резултатите от извършен контрол на изпълнители на дентална помощ, в съответствие с НРД 2016 за ДД, считано от 01.04.2016 г.

Своевременно са изготвяни доклади от извършени съвместни проверки от експерти на дирекцията в ЛЗ за ИМП/ИДП и РЗОК относно: извършени проверки; най-често констатирани нарушения, наложени глоби и санкции; възстановяване на неоснователно получени суми и препоръки към директорите на РЗОК. Изготвени и обобщени са анализи на резултатите от извършените проверки по видове изпълнители и по тримесечия относно извършени проверки на изпълнители на ПИМП и СИМП, реализирали превишение на броя специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности, назначени извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране за първо и второ тримесечие на 2016 г., съгласно писмо до директорите на 28 РЗОК. Изготвени и обобщени са резултатите от извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, при които е наложена санкция "прекратяване на договора", при отчитане на дейност, която не е извършена за периода 01.01 - 25.01.2017 г.

В изпълнение на заповеди на управителя, определени служители от дирекцията участваха в комисии. Комисията по чл.20, ал.2 от НРД 2015 г. и чл.16 от Решение № РД-НС 04-24-1/29.03.2016 г. за работа по трети договор в СИМП е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 27 лекари и е предложила да разреши на 21 лекари с мотивите, че са единствени специалисти в съответното населено място, да не разреши на 4 лекари и за 1 лекар да се представят допълнително документи. Едно от предложенията за разрешение е оттеглено от директора на РЗОК. Изготвен е анализ на изпълнение на чл. 20, ал. 1 и ал. 2 от НРД 2015 за медицинските дейности и чл. 16 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК. Комисията по откази за сключване на договори по чл.59 от ЗЗО е предложила да бъде отхвърлен един отказ по чл. 59б, ал. 2 от ЗЗО на директори на РЗОК, както и да бъдат потвърдени 4 отказа по чл. 59б, ал. 2 от ЗЗО на директори на РЗОК. Комисията по чл. 76а и 76 б от ЗЗО, съгласно заповед на управителя на НЗОК, е потвърдила шест писмени покани на директорите на РЗОК.

През 2016 г. са сключени 13 434 договора за извънболнична медицинска и дентална помощ (фиг.12).

Фигура № 12 Брой сключени договори за 2016 г. с изпълнители на медицинска помощ



От тях:

- с изпълнители на ПИМП – 3798 бр. (ИП- 3561, ГП – 236, ПИМП по чл.8, ал.2 Решението - 1);

- с изпълнители за СИМП - 3753 (ИП- 2666, ГП-126; ДКЦ-113; МЦ – 491; МДЦ- 27; СМДЛ- 236 и 81 ЛЗ за БП);

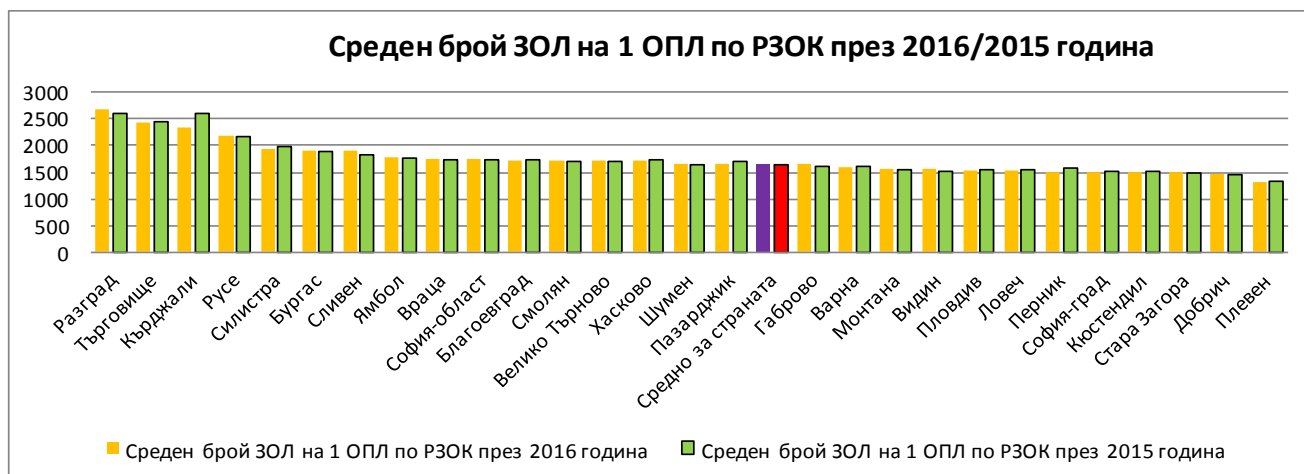
- с изпълнители за ЦПЗ – 2, ЦКВЗ – 2, ЛЗБП изпълняващи КДН на психични заболявания – 4, ЛЗБП, изпълняваща КДН на кожно-венерически заболявания – 4, за БП, изпълняваща КДН за психични заболявания и за кожновенерически заболявания - 1.

- с изпълнители на ДП – 5883 (ПИДП- ИП-5340, ГП-407,) и (СИДП – ИП- 47, ГП – 1, МДЦ - 27 и ДЦ – 61).

В първичната извънболнична медицинска помощ за периода 01.01.2016 г. до 31.12.2016 г. са сключени договори с: ИП – 3 615, ГП – 241 и ЛЗ за БП по чл.5 ал.1 от ЗЛЗ– 1 бр.

Осигуреността с ОПЛ през 2016 г. средно за страната е един лекар на 1 649 здравноосигурени лица, което подобрява осигуреността спрямо миналата 2015 г. – един лекар на 1655 ЗОЛ. Остава най-ниска осигуреността в РЗОК-Разград (един ОПЛ на 2682 ЗОЛ-2016 г./един ОПЛ на 2592 ЗОЛ - 2015г.) и РЗОК-Търговище (един ОПЛ на 2414 ЗОЛ-2016 г./ един ОПЛ на 2 436 ЗОЛ - 2015г.), където един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ. В РЗОК-Кърджали се наблюдава намаление на броя ЗОЛ, обслужвани от едно ОПЛ с 11% спрямо 2015 г. Най-висока е осигуреността в РЗОК-Плевен (един ОПЛ на 1315 ЗОЛ - 2016 г./ един ОПЛ на 1344 ЗОЛ – 2015 г.), РЗОК-Добрич (един ОПЛ на 1457 ЗОЛ - 2016 г./ един ОПЛ на 1455 ЗОЛ – 2015 г.) и РЗОК-Стара Загора (един ОПЛ на 1485 ЗОЛ – 2016 г./ един ОПЛ на 1486 ЗОЛ – 2015 г.) (фиг.13)

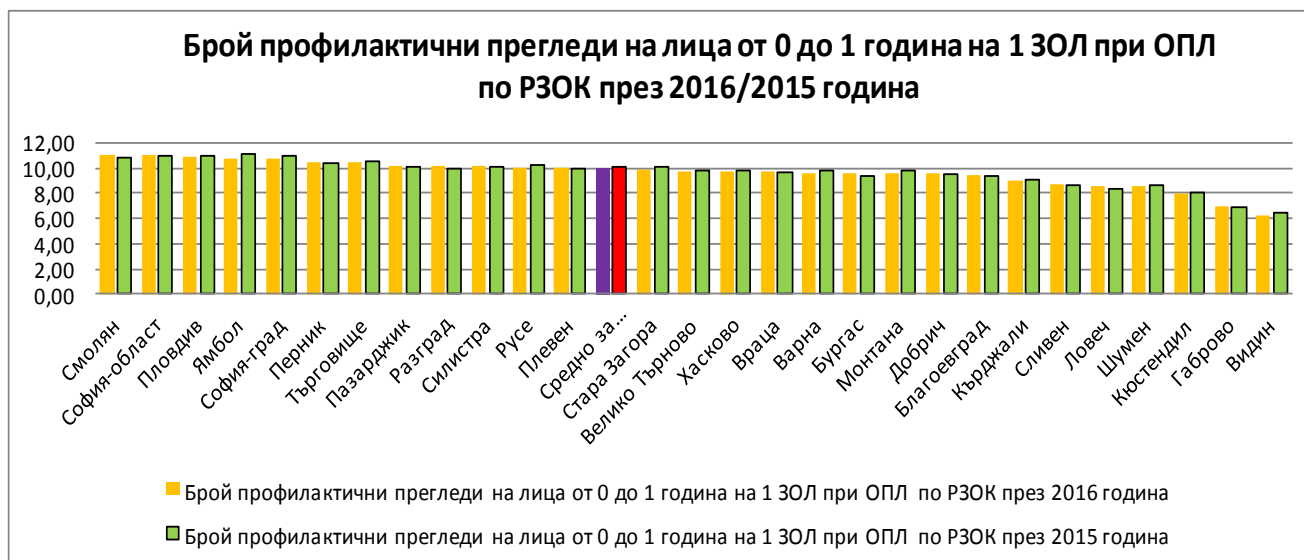
Фигура №.13 Среден брой ЗОЛ на 1 ОПЛ по РЗОК през 2016 г./2015 г.



Средно за страната през 2016 г. отчетеният брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година е 10,0 прегледа на 1 ЗОЛ, като се запазва на нивото от 2015 г.

В 12 РЗОК стойността на показателя е над средното за страната. Най-високи стойности отбелязва показателят и през двата наблюдавани периода в РЗОК-Смолян (2016г.-11,06; 2015г.-10,84), РЗОК-София-област (2016г.-10,99; 2015г.-10,93), РЗОК-Пловдив (2016г.-10,88; 2015г.-11,00) и РЗОК-Ямбол (2016г.-10,76; 2015г.-11,15). В останалите 16 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната и варира в диапазона между 6,20 - 9,82 прегледа през 2016г. и 6,50-10,10 прегледа през 2015 г. Най-малък брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 1-годишна възраст отчитат в РЗОК-Габрово (2016 г. - 7,03; 2015 г. - 6,93) и РЗОК-Видин (2016 г. - 6,20; 2015 г. - 6,50).

Фигура № 14 Брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година на 1ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК 2016 г./2015 г.

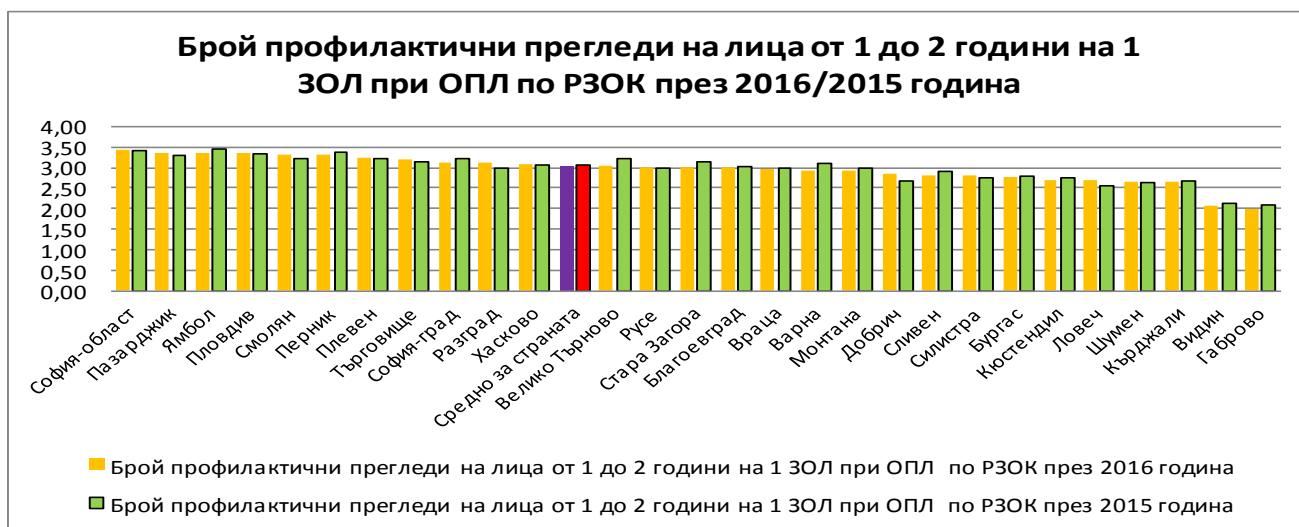


По програма „Детско здравеопазване“ при ЗОЛ от 1 до 2 години средният брой на отчетените профилактични прегледи се запазва през 2016 г. - 3,04 прегледа, при 3,08 прегледа за 2015 г. В 11 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната, като

най-голям е броят в РЗОК София-област (2016 г. - 3,42; 2015 г. - 3,43), РЗОК-Пазарджик (2016 г. - 3,37; 2015 г. - 3,31) и РЗОК-Ямбол (2016 г. - 3,36; 2015 г. - 3,44), но е в рамките на договорения брой по програмата, т.е. 4 прегледа. В 17 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната (фиг.15).

При включени в програмата четири прегледа годишно за тази възрастова група, с най-ниско изпълнение са областите с най-малко отчетени прегледи средно на едно ЗОЛ от 1 до 2 години - РЗОК-Видин (2016 г. - 2,07; 2015 г. - 2,15) и РЗОК-Габрово (2016 г. - 2,01; 2015 г. - 2,10).

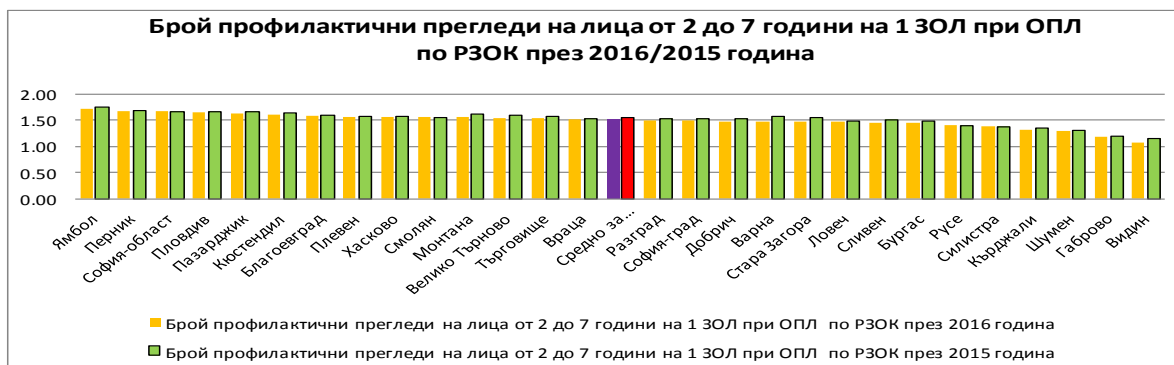
Фигура № 15 Брой профилактични прегледи на лица от 1 до 2 години на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2016 г./2015 г.



През дванадесетте месеца на 2016 г. се запазва тенденцията от 2015 г. да се отчетат средно за страната 1,5 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 години. В 14 РЗОК броят на прегледите на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-високи стойности отчетат РЗОК-Ямбол (2016 г. - 1,72; 2015 г. - 1,75), РЗОК-Перник (2016 г. - 1,68; 2015 г. - 1,68) и РЗОК-София-област (2016 г. - 1,67; 2015 г. - 1,67), т.е. обхващат е в съответствие с предвидените по програма „Детско здравеопазване“. В останалите РЗОК, броят на отчетените профилактични прегледи за тази възрастова група е под средния показател за страната.

При предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи в 14 РЗОК, като най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК Габрово (2016 г. - 1,19 и 2015 г. - 1,19) и РЗОК-Видин (2016 г. - 1,06 и 2015 г. - 1,15).

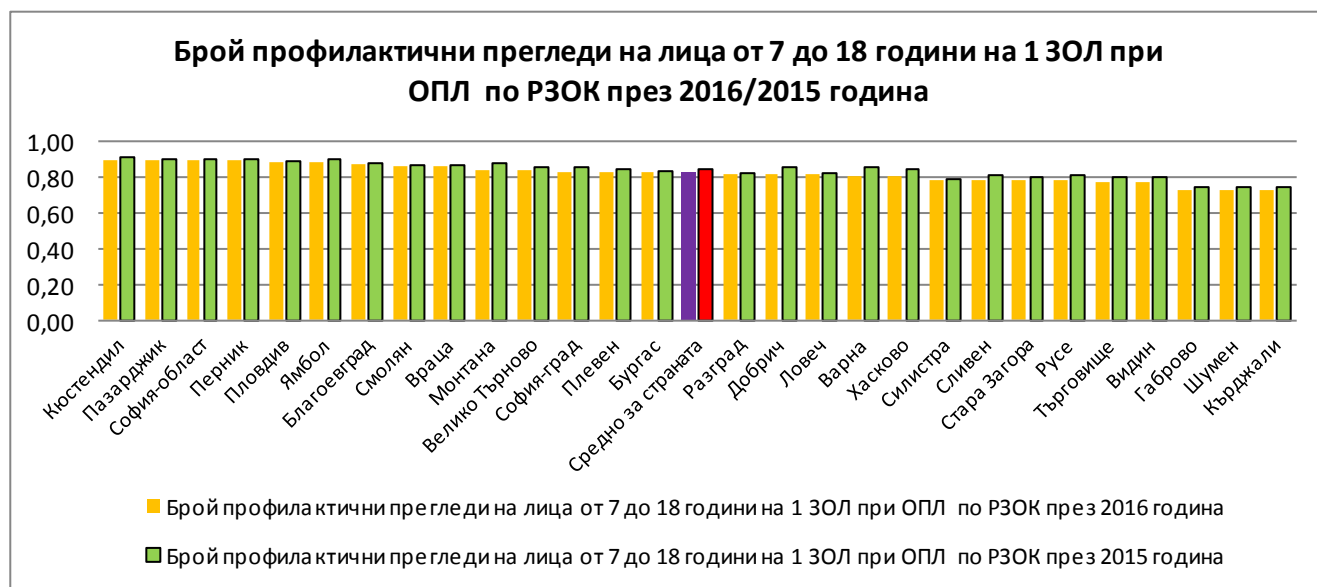
Фигура № 16 Брой профилактични прегледи на лица от 2 до 7 години на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2016 г./2015 г.



През 2016 г. средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата от 7 до 18 – годишна възраст е 0,83 прегледа, за 2015 г. Този показател е 0,85 прегледа на едно ЗОЛ, при изискуем по програмата един преглед годишно. В 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над средната стойност на показателя за страната и е в рамките на предвиденото по програмата. С най-високи стойности е показателят в РЗОК-Кюстендил (2016г.-0,90 и 2015г.-0,91), РЗОК Пазарджик (2016г.-0,89; 2015г.-0,91) и РЗОК София-област (2016г.-0,89 и 2015г.-0,90). 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 (2016г.-0,74; 2015г.-0,75), РЗОК-Шумен (2016г.-0,73; 2015г.-0,75) и РЗОК-Кърджали (2016г.-0,73 и 2015г.-0,75) (фиг.17)

През 2016 г. средно за страната 83% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, при 85% през 2015 г.

Фигура №17 Брой профилактични прегледи на лица от 7 до 18 години на 1ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2016 г./2015 г.



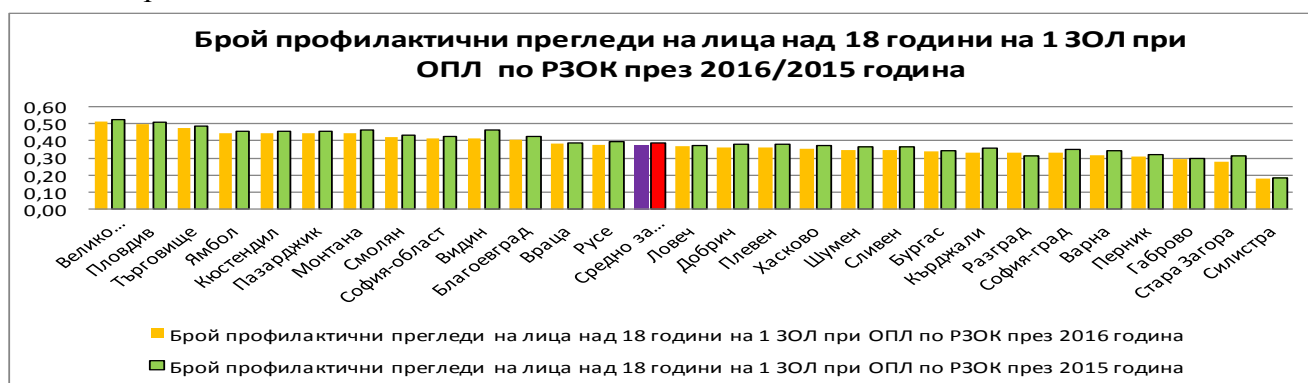
Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2016 г. при лицата над 18–годишна възраст е 0,37 прегледа на едно ЗОЛ, а през 2015 г. е 0,39 прегледа при предвиден един преглед годишно т.е. за отчетния период средно за страната 37% от ЗОЛ

18-годишна възраст са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, при 39% през 2015 г.

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 (2016 г. - 0,51; 2015 г. - 0,52), РЗОК-Пловдив (2016 г. - 0,49; 2015 г. - 0,51) и РЗОК-Търговище (2016 г. - 0,47; 2015 г. - 0,48). 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 (2016 г. - 0,28 и 2015 г. - 0,31) и РЗОК Габрово (2016 г. - 0,29 и 2015 г. - 0,29), като правят впечатление много ниските стойности в РЗОК Силистра (2016 г. - 0,18; 2015 г. - 0,18).

От графиката (фиг.18) може да се направи изводът, че при предвиден един преглед годишно, малко повече от 1/3 от ЗОЛ над 18 години се обръщат към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, т.е. здравноосигурените лица над 18-годишна възраст не се възползват от това свое право и задължение.

Фигура № 18 Брой профилактични прегледи на лица над 18 години на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2016 г./2015 г.



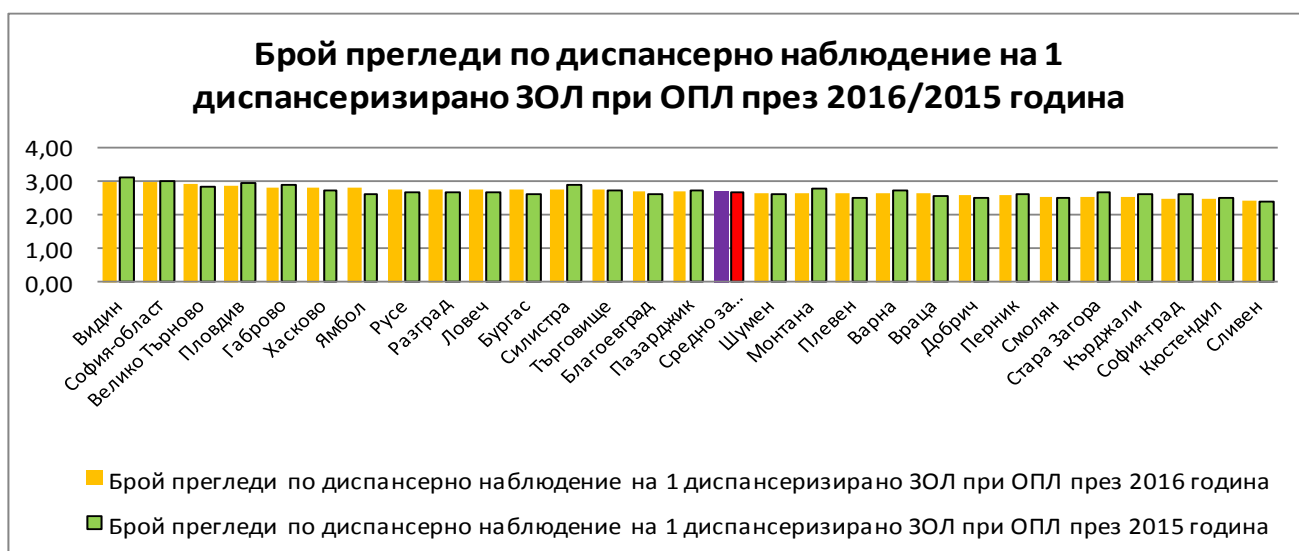
При профилактика на бременни жени с нормална бременност, през 2016 г. от ОПЛ са извършени 5 379 прегледа на 2 521 ЗОЛ по програма „Майчино здравеопазване“. За същия период на 2015 г. са извършени 6 432 прегледа на 2 914 ЗОЛ, т.е. при по-малък брой ЗОЛ, включени в регистъра по програмата, са извършени и по-малко прегледи при ОПЛ. В РЗОК-Габрово и РЗОК-Сливен няма регистрирани бременни през 2016 г. и в тези области не се осъществява наблюдение от ОПЛ по тази програма (фиг.19.) По програма „Майчино здравеопазване“ съществува тенденция към намаление на бременните, наблюдавани от ОПЛ.

През 2016 г., както и през 2015 г., ОПЛ отчитат средно 2,68 прегледа по диспансерно наблюдение на едно диспансеризирано ЗОЛ. В 15 РЗОК средният брой на отчетените диспансерни прегледи на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-голям брой прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ отчитат в РЗОК-Видин (2016 г. - 2,99; 2015 г. - 3,08), РЗОК - София-област (2016 г. - 2,95; 2015 г. - 3,01) и РЗОК - Велико Търново (2016 г. - 2,81; 2015 г. - 2,92) при предвидени средно четири прегледа за календарна година. В останалите 13 РЗОК броят на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ е под средния показател за страната, като най-малък е този брой в РЗОК-София-град (2016 г.-2,49 и 2015г.-2,60), РЗОК-

Кюстендил (2016 г.-2,46; 2015г.-2,49) и РЗОК-Сливен (2016г.-2,42; 2015г.-2,39) (фиг.19). През двете наблюдавани години, работата на ОПЛ по диспансерно наблюдение по РЗОК запазва своята динамика и е в съответствие с броя на прегледите в алгоритъма на диспансерното наблюдение на ЗОЛ.

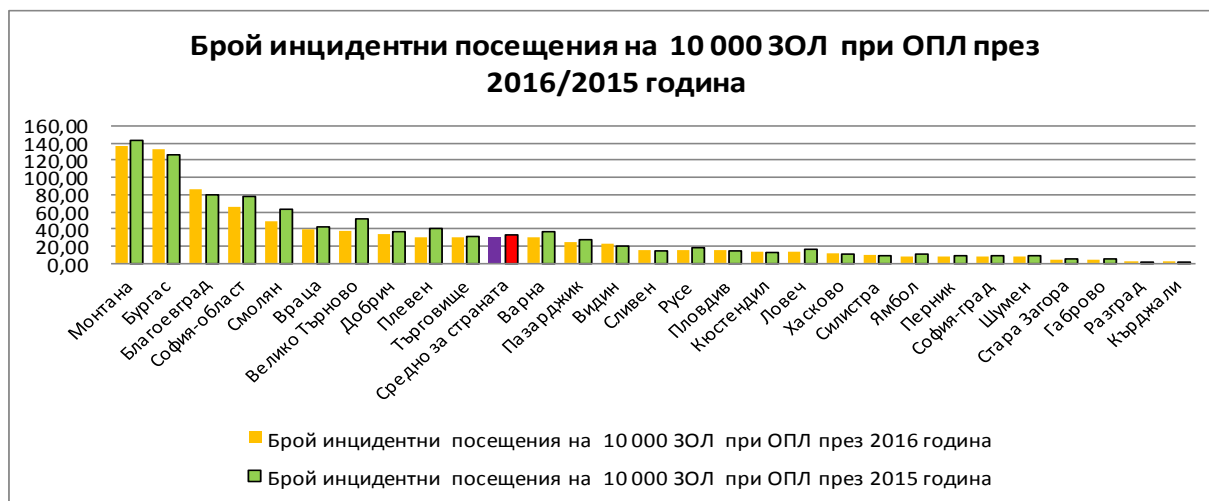
Най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ при ОПЛ през 2016 г. има при следните заболявания: „Болести на органите на кръвообращението“ - 1 501 341 диспансеризирани, „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 369 842 диспансеризирани. По РЗОК, най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ за тези класове болести са регистрирани в регионите с най-голям брой население – София-град, Пловдив и Варна.

Фигура №.19 Брой прегледи по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2016 г./2015 г.



През 2016 г., както и през 2015 г. в прегледите при инцидентни посещения на ЗОЛ се наблюдават области с малък брой прегледи и области с три-четири пъти над средния брой инцидентни посещения за страната. При средна стойност за страната 30,42 през 2016 г. и 32,66 през 2015 г. инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ, спадът е 7%. През 2016 г. се запазва тенденцията от 2015 г. най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК-Монтана с отбелязан спад от 5%, РЗОК-Бургас с отбелязан спад от 4% и РЗОК-Благоевград със спад от 7%, като най-голям спад в инцидентни посещения бележат РЗОК-София-област - 13 посещения (-20%) и РЗОК-Смолян - 15 посещения (-30%). С най-ниски стойности и през двете години е показателят в РЗОК-Габрово (2016 г. - 4,65; 2015 г. - 4,99), РЗОК-Разград (2016 г. - 2,13; 2015 г. - 2,35) и РЗОК-Кърджали (2016 г. - 2,13; 2015 г. - 2,16).

Фигура № 20 Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ през 2016 г./2015 г.



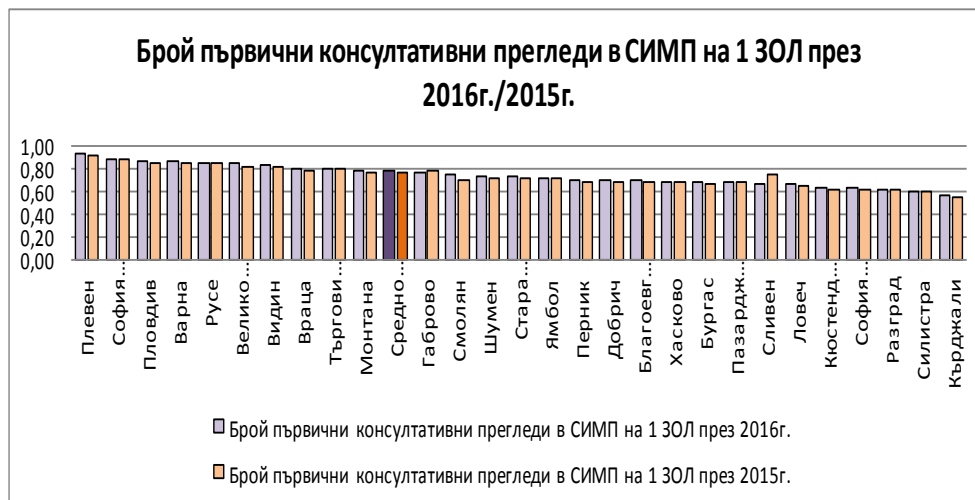
В специализираната извънболнична медицинска помощ за периода 01.01 - 31.12.2016 г. са сключени договори с: ИП - 2 510; ГП - 126; ДКЦ-117; МЦ – 494; МДЦ - 26; ЛЗ за БП по чл.5 ал.1 от ЗЛЗ, съгласно чл. 8, ал. 1, т. 2. от Решението – 6 бр. и ЛЗ за БП по чл. 8, ал. 3, т. 3 и т. 4 от Решението – 86 бр.

През 2016 г. се запазва тенденцията от 2015 г. в отчитането на първични консултативни прегледа на едно ЗОЛ от лекарите-специалисти в ЛЗ за СИМП. Средно за страната се отчитат 0,77 през 2016 г. и 0,76 през 2015 г. прегледи на 1 ЗОЛ.

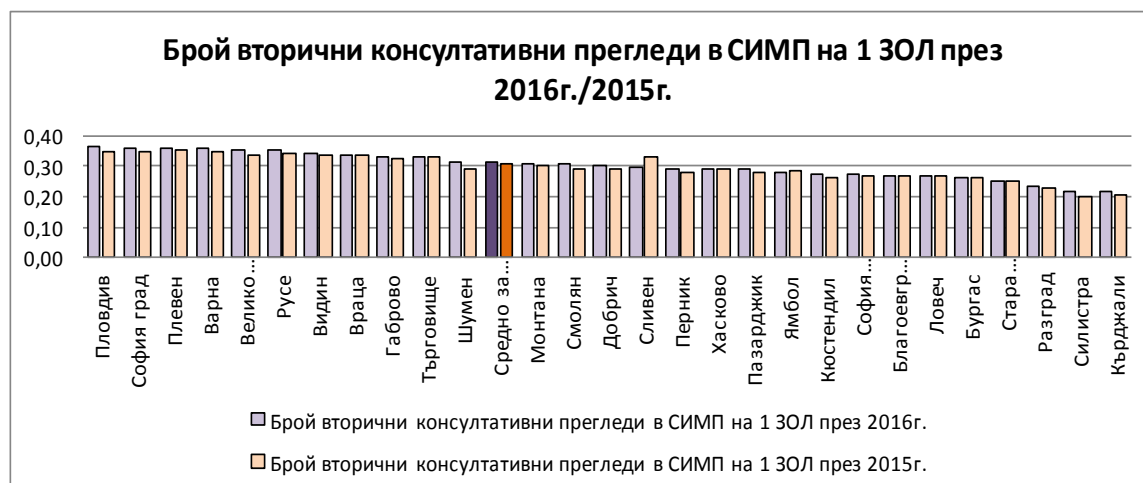
При запазена тенденция от 2015 г. през 2016 г. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ се отчитат в РЗОК Плевен (0,93 през 2016 г./0,91 през 2015 г.), РЗОК-София град (0,89 през 2016 г./ 0,88 през 2015 г.), РЗОК-Пловдив (0,86 през 2016 г./0,85 през 2015 г.) и РЗОК-Варна (0,86 през 2016 г./0,84 през 2015 г.). Посочените области са университетски центрове и в тези региони има, както най-голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната. Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК-Разград (0,61 през 2016 г./0,61 през 2015 г.), РЗОК-Силистра (0,60 през 2016 г./0,59 през 2015 г.) и РЗОК-Кърджали (0,56 през 2016 г./0,54 през 2015 г.), тенденция която се запазва от 2015 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари специалисти.

През наблюдаваните 2016 г. спрямо 2015 г. средно за страната са отчетени по 0,31 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2016 г. в 11 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,36 и 0,31 прегледа. През 2015 г. този диапазон е в същите граници, като отново най-високи стойности са отчетени в РЗОК-Плевен, РЗОК-София, РЗОК-Пловдив и РЗОК-Варна. В 17 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК-Разград, РЗОК-Кърджали и РЗОК-Силистра, тенденция която се запазва от 2015 г.

Фигура №21 Брой първични консултативни прегледи в СИМП на 1 ЗОЛ през 2016 г./2015 г.

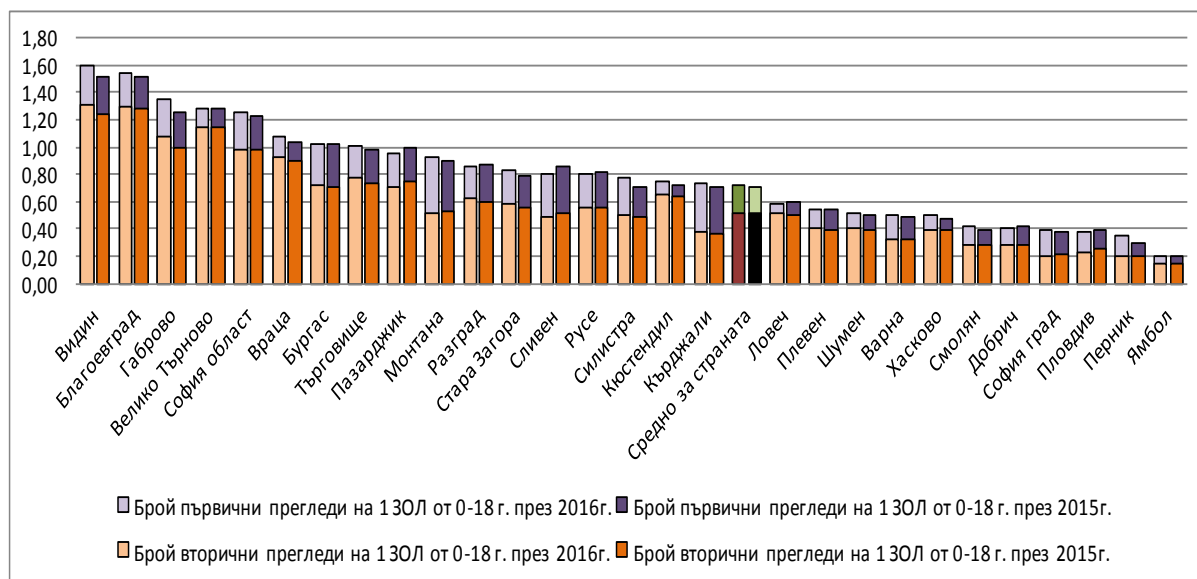


Фигура № 22 Брой вторични консултативни прегледи в СИМП на 1 ЗОЛ през 2016 г./2015 г.



През отчетната 2016 г. съотношението между вторични консултативни и първични консултативни прегледи по тримесечия се движат в рамките 0,39 до 0,41 средно за страната, което е под допустимото съотношение един първичен към 0,50 вторични прегледа. В различните РЗОК този показател се движи от 0,44 до 0,34 вторични прегледа спрямо първичните прегледи.

Фигура №.23 Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 годишна възраст при специалист с придобита специалност по “Педиатрия“ по повод остри състояния за 2016 г./2015 г.



За 2016 г., средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,72 прегледа, а през 2015 г. той е 0,71 прегледа. Най-високи стойности над средното за страната отчитат РЗОК-Видин (1,60 прегледа през 2016 г./1,51 през 2015 г.) и РЗОК-Благоевград (1,54 прегледа през 2016 г./1,52 през 2015 г.).

Вторичните прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,52 прегледа през 2016 г., а през 2015 г. този показател е 0,52 прегледа. През отчетните 2016 г. и 2015 г. съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18 г. при специалист по педиатрия и профилни специалности не надвишава допустимото 1:1 и се запазва на 0,72 прегледа. Това означава, че на близо 28% от преминалите деца не са извършвани, и съответно – отчитани, вторични прегледи през 2016 г., тенденция която се запазва от 2015 г. (Фиг. 27).

Средният брой първични прегледи за страната при специалисти по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ за 2016 г. е 227 прегледа на 10 000 ЗОЛ – наблюдава се спад от 2% спрямо 2015 г. Запазва се тенденцията от 2015 г. по този показател да се отчитат най-много прегледи на 10 000 ЗОЛ в РЗОК-Враца (694 през 2016 г./654 през 2015 г.), РЗОК-Благоевград (660 през 2016 г./651 през 2015 г.) и РЗОК-София област (420 през 2016 г./444 през 2015 г.). Средният брой на отчетените прегледи в тези области на 10 000 ЗОЛ е в пъти по-голям от стойността на показателя в РЗОК-Силистра (85 през 2016 г./74 през 2015 г.) и РЗОК-Кърджали (66 през 2016 г./61 през 2015 г.).

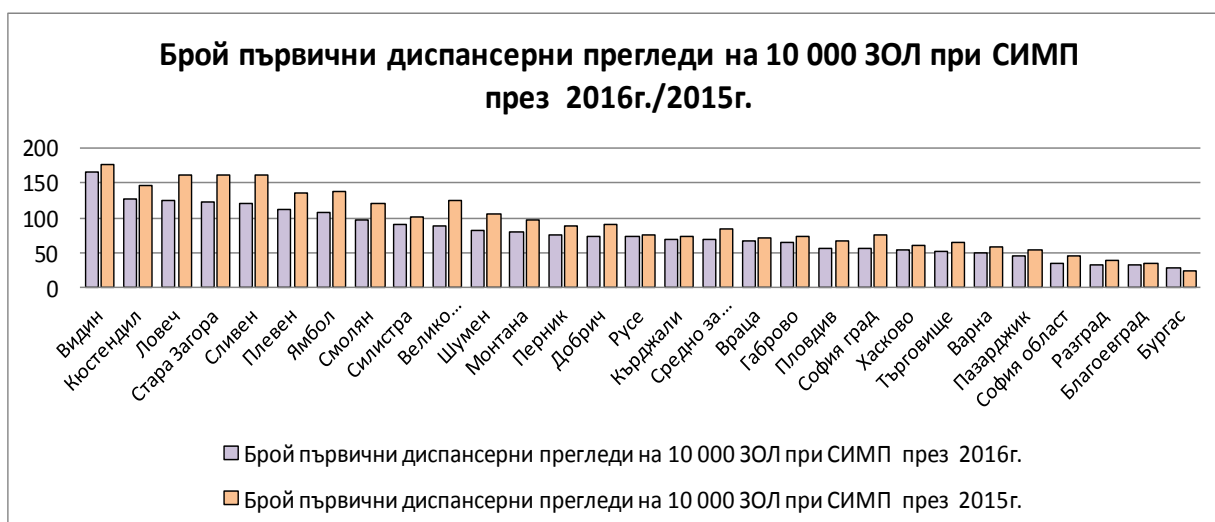
Средният брой вторични прегледи при специалист по „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ на 10 000 ЗОЛ през 2016 г. е 206 прегледа, за 2015 г. стойността на този показател е 210 прегледа. Запазва се и съотношението на вторични към първични прегледи от този вид и през двете наблюдавани години 2016г. и 2015г. – 0,91, което е в рамките на допустимото 1:1.

За периода 01.01 - 31.12.2016 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

- „Болести на дихателната система“ – 190 005 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 24 527, РЗОК-Стара Загора – 17 908 и РЗОК-Пловдив – 12 143;
- „Болести на органите на кръвообращението“ с 161 314 диспансеризирани ЗОЛ, като най-голям е техния брой в РЗОК-София-град 28 727, РЗОК-Сливен – 14 522 и РЗОК-Плевен – 13 589;
- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 134 131 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са: РЗОК-София-град – 27 048, РЗОК-Пловдив – 9 469 и РЗОК-Варна – 9 060.

През 2016 г. средно за страната са отчетени 69 „Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение“ на 10 000 ЗОЛ, което е с 22 % по-малко от 2015г.- 84 прегледа на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК-Видин (165 през 2016 г./ 177 през 2016 г.), РЗОК-Кюстендил (127 през 2016 г./147 през 2015 г.) и РЗОК-Ловеч (125 през 2016 г./162 през 2015 г.), което е два пъти над средното за страната. При тези РЗОК наблюдаваме една тенденция от 2015 г., когато отново стойността на показателя е била два пъти над средното за страната. Наблюдаваме спад на показателя в тези РЗОК през 2016г. Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната се отчитат в РЗОК-Разград (33 през 2016 г./40 през 2015 г.), РЗОК-Благоевград (32 през 2016 г./35 през 2015 г.) и РЗОК-Бургас (28 през 2016 г./25 през 2015 г.) (фиг.24)

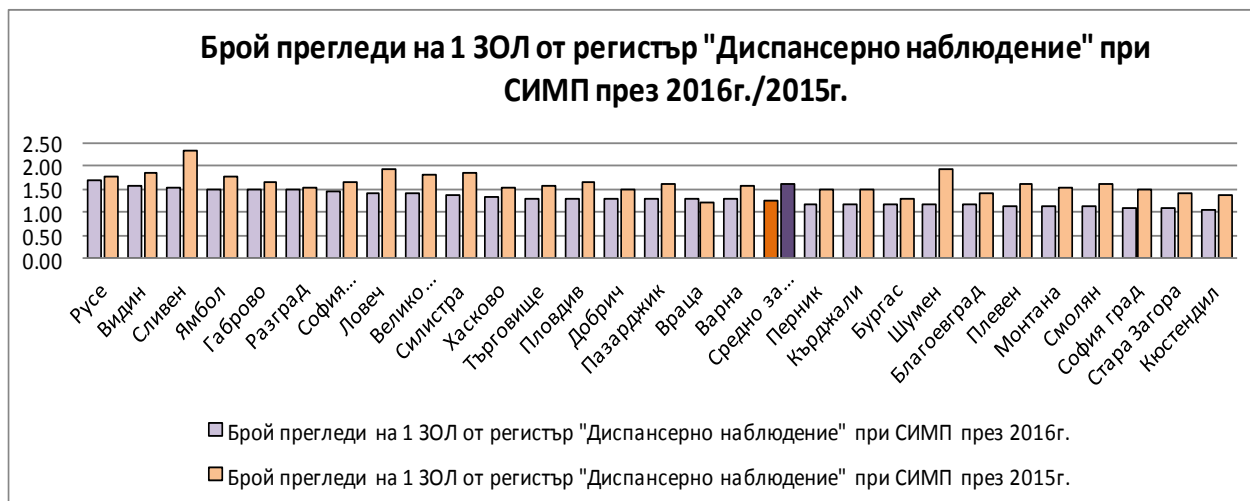
Фигура №24 Брой първични диспансерни прегледи на 10 000 ЗОЛ при СИМП през 2016 г./2015 г.



Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2016 г. средно за страната са 1,26 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2015 г. стойността на този показател е 1,61 прегледа. Най-високи стойности по този показател над средните за страната, се отчита в РЗОК-Русе (1,69 през

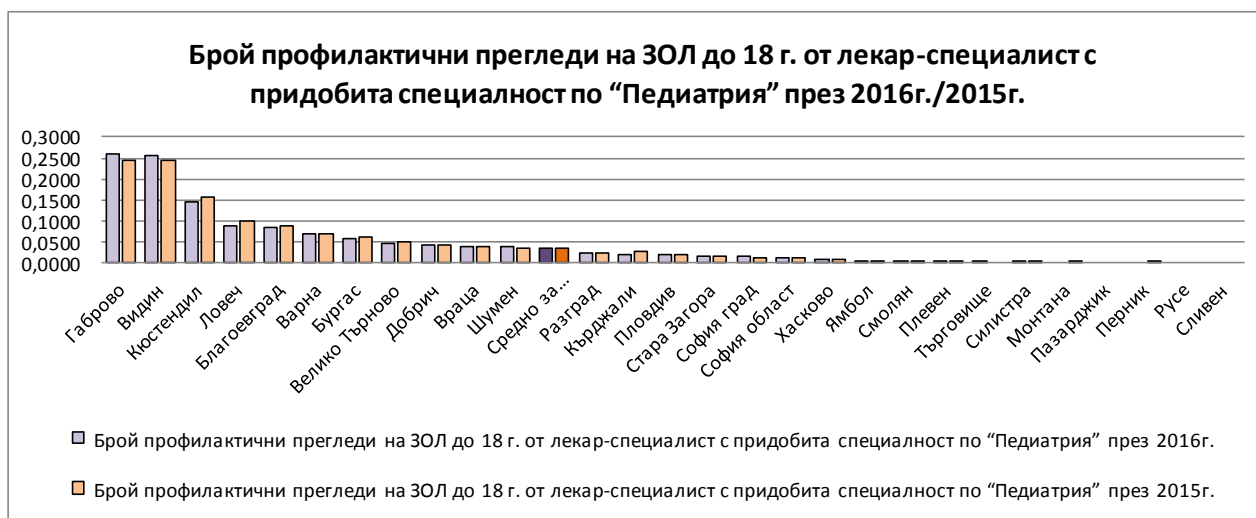
2016 г./1,79 през 2015 г.), РЗОК-Видин (1,58 през 2016 г./1,86 през 2015 г.) и РЗОК-Сливен (1,55 през 2016 г./2,32 през 2015 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК-Стара Загора (1,09 през 2016 г./1,42 през 2015 г.) и РЗОК-Кюстендил (1,07 през 2016 г./1,39 през 2015 г.).

Фигура № 25 Брой прегледи на 1 ЗОЛ от регистър на „Диспансерно наблюдение“ при СИМП през 2016 г./2015 г.



През 2016 г., както и през 2015 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Русе и РЗОК-Сливен не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“. Профилактиката в тези региони се извършва основно от ОПЛ. Запазват се средните стойности на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2016 г. спрямо 2015 г. (0,033 през 2016 г./0,033 през 2015 г.). В РЗОК-Габрово (0,2602 през 2016 г./0,2439 през 2015 г.), РЗОК-Видин (0,2542 през 2016 г./0,2449 през 2015 г.) и РЗОК-Кюстендил (0,1469 през 2016 г./0,1554 през 2015 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата.

Фигура № 26 Брой профилактични прегледи на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ през 2016 г./2015 г.



В РЗОК-Видин, РЗОК-Габрово и РЗОК-Кюстендил, при изпълнение на програма „Детско здравеопазване“, лекарите-специалисти по педиатрия отчитат сравнително висок обем профилактични прегледи. Тези данни корелират с отчетения по-нисък брой профилактични прегледи при ОПЛ в тези области. В 6 РЗОК (РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Перник, РЗОК-Русе, РЗОК-Сливен, РЗОК-Монтана и РЗОК-Търговище), лекарите специалисти по педиатрия не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“, защото профилактиката в тези региони се извършва основно от ОПЛ.

През отчетната 2016 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 389 598 профилактични прегледа на 84 613 бременни (47 015 първични и 342 583 вторични). За 2015 г. са отчетени общо 390 346 профилактични прегледа на 85 420 бременни (47 201 първични и 343 145 вторични).

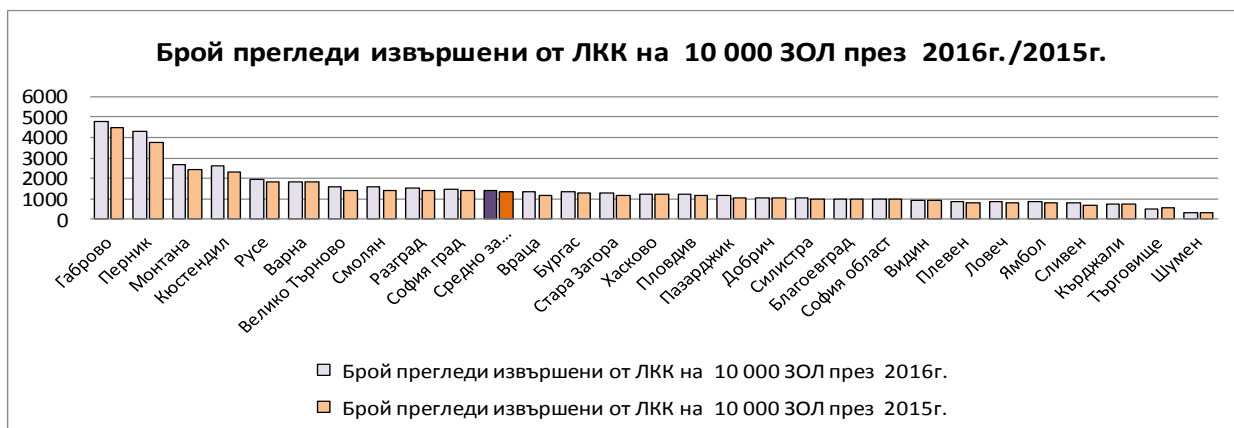
Средната стойност на показателя за 2016 г. по програмата е 8,2 прегледа на 1 ЗОЛ, включено в нея - тенденция която се запазва от 2015 г. Най-високо изпълнение по програмата през 2016 г.е отчетено в РЗОК-Смолян, РЗОК-Перник, РЗОК-Хасково и РЗОК-Пазарджик. През 2015 г. най-високо изпълнение по програмата са отчитали РЗОК-Смолян, РЗОК-Хасково, РЗОК-Ловеч и РЗОК-Пазарджик.

Налага се изводът, че в по голямата част от страната бременните избират да бъдат наблюдавани от специалисти по „Акушерство и гинекология“ и само в някои региони, където е затруднен достъпа до специализирана медицинска помощ, наблюдението се извършва от ОПЛ и това съответства с данните за изпълнение на програма „Майчино здравеопазване“ от лекар-специалист.

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 2016 г. се е увеличил със 6% спрямо 2015 г. (1 417 през 2016г./1 339 през 2015 г.).

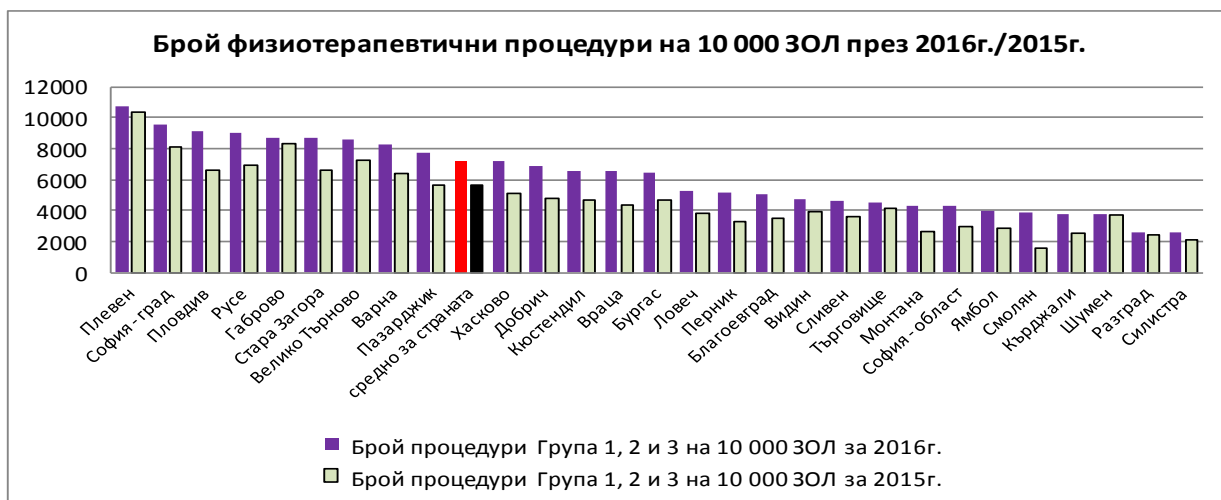
Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ, почти три пъти над средното за страната са отчетени в РЗОК-Габрово (4 776 през 2016г./4 459 през 2015 г.); РЗОК-Перник (4 298 през 2016 г./3 774 през 2015 г.) и РЗОК-Монтана (2 653 през 2016 г./2 430 през 2015 г.). Запазва се тенденцията от 2015 г. и през 2016 г. в РЗОК-Кърджали, РЗОК-Търговище и РЗОК-Шумен да се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средното за страната. Само в три РЗОК наблюдаваме спад по този показател през 2016 г. спрямо 2015 г., това са: РЗОК-Варна (1 814 през 2016 г./1 850 през 2015 г.), РЗОК-Добрич (1 048 през 2016 г./1 054 през 2015 г.), РЗОК-Търговище (523 през 2016 г./563 през 2015 г.).

Фигура №.27 Брой прегледи извършени от ЛКК на 10 000 ЗОЛ през 2016 г./2015 г.



На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2016 г. са отчетени по 7 254 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 21,8% спрямо 2015 година. Запазва се тенденцията в РЗОК-Плевен, РЗОК-София-град, РЗОК-Пловдив, РЗОК-Русе да има най-високо потребление на процедури по физикална и рехабилитационна медицина.

Фигура №.28 Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2016 г./2015 г.



Броят на специализираните първоначални прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ е почти равен на броя на заключителните прегледи и през двете сравнявани години – 2016 г. и 2015 г. Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за 2016 г. са с ръст от над 24%. Това може да се обясни с новите индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат от 01.04.2016 г., съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект.от проведена физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

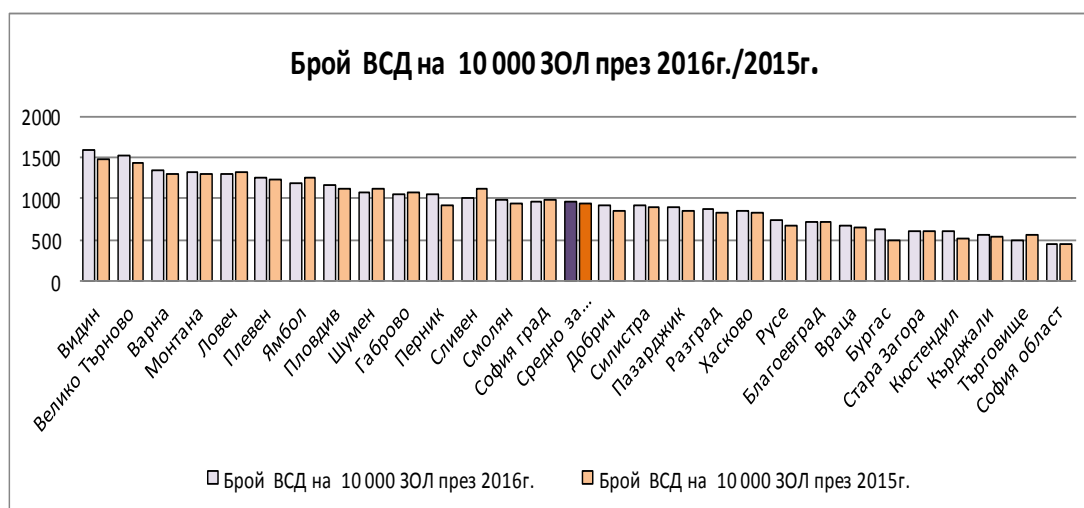
Най-голям брой прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ се извършват в регионите с най-голям брой население– София-град, Пловдив и Варна. Прави впечатление, че нарастването на дейностите от пакет физикална и

рехабилитационна медицина, след въвеждане на новите правила за хоспитализация е в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация- Пловдив, Варна Стара Загора, Велико Търново.

През 2016 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 963 високоспециализирани медицински дейности. През 2015 г. година са отчетени 935 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ.

През 2016 г. се запазва тенденцията от 2015 г. най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната да се отчитат в РЗОК-Видин (1 585 през 2016 г./1 481 през 2015 г.) и РЗОК-Велико Търново (1 523 през 2016 г./1 442 през 2015 г.). Най-висок ръст на ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2016 г. спрямо 2015 г. се наблюдава в РЗОК-Бургас (22%) и РЗОК-Кюстендил (14%). Най-ниско потребление на ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетено в РЗОК-Търговище (507 през 2016 г./552 през 2015 г.) и РЗОК-София област (460 през 2016 г./447 през 2015 г.).

Фигура № 29 Брой ВСД на 10 000 ЗОЛ през 2016 г./ 2015 г.



С най-висока обрачаемост през 2016 г. и 2015 г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“.

През 2016 г. средно за страната са отчетени 604 ВСМД „Ехокардиография“ на 10 000 ЗОЛ, което е с 5% повече от отчетените дейности през 2015 г. (604 през 2016 г./574 през 2015 г.). Най-високи стойности на този показател над средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ се наблюдават в РЗОК-Велико Търново (1 092 през 2016 г./1 033 през 2015 г.), РЗОК-Ловеч (971 през 2016 г./1 005 през 2015 г.) и РЗОК-Видин (964 през 2016 г./854 през 2015 г.). Показателят бележи ръст през 2016 г. спрямо 2015 г. в: РЗОК-Бургас - 27% (279 през 2016 г./203 през 2015 г.), РЗОК-Кюстендил - 23% (437 през 2016 г./336 през 2015 г.) и РЗОК-Русе - 14%. (394 през 2016 г./339 през 2015 г.).

През 2016 г. и 2015 г. средно за страната са отчетени 52 броя ВСМД „Електроенцефалография“ на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2015 г. най-високи стойности на показателя да се отчитат в РЗОК-Видин (128 през 2016 г./138 през 2015 г.), РЗОК-Плевен (128 през 2016 г./112 през 2015 г.) и РЗОК-Ловеч (105 през 2016 г./96 през 2015 г.). В тези области показателят е два пъти по-висок от средната стойност за страната.

Най-ниски стойности под средните за страната се отчитат в РЗОК-Кюстендил (22 през 2016 г./21 през 2015 г.) и РЗОК-София област (13 през 2016 г./15 през 2015 г.). РЗОК-Стара Загора не отчита ВСМД „Електроенцефалография“ и през двете отчетни години.

През 2016 г. се наблюдава лек спад в средната стойност на показателя спрямо 2015 г. при отчетените ВСМД „Доплерова сонография“ на 10 000 ЗОЛ 55 през 2016 г./52 през 2015 г. средно за страната). Запазва се тенденцията от 2015 г. най-много изследвания над средните стойности по този показател да се отчитат в РЗОК-Видин (133 през 2016 г./ 149 през 2015 г.), РЗОК-Ямбол (122 през 2016 г./132 през 2015 г.) и РЗОК-Варна (118 през 2016 г./ 119 през 2015 г.), където показателят е близо три пъти по-висок от средното за страната. Най-ниско потребление по този показател през 2016 г. под средната стойност за страната се наблюдава в РЗОК-Кюстендил (9 през 2016 г./14 през 2015 г.); РЗОК-София област (9 през 2016 г./8 през 2015 г.) и РЗОК-Силистра (8 през 2016 г./16 през 2015 г.), тенденция, която се запазва от 2015 г.

Средно за страната за 2016 г. са отчетени 45 броя ВСМД „Електромиография“ на 10 000 ЗОЛ, за 2015 г. те са 48 броя. Най-високи стойности над средните за страната са отчетени в РЗОК-Разград (104 през 2016 г./115 през 2015 г.), РЗОК-Русе (96 през 2016 г./88 през 2015 г.) и РЗОК-Габрово (95 през 2016 г./90 през 2015 г.). Най-голям ръст в потреблението на 10 000 ЗОЛ през 2016 г. спрямо 2015 г. се наблюдава в РЗОК-Кърджали (41 през 2016 г./33 през 2015 г.(19%)) и РЗОК-Варна (66 през 2016 г./ 57 през 2015 г. (14%)). В РЗОК Перник не се отчита ВСМД „Електромиография“ и през двете отчетни години.

През 2016 г. средно за страната наблюдаваме леко увеличение в стойността на показателя ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ на 10 000 ЗОЛ - 31 бр., спрямо 2015 г., когато средната стойност по този показател е била 30 бр. на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията от 2015 г. с най-високи стойности по този показател (четири пъти над средното за страната) да се отчитат в РЗОК-Габрово (148 през 2016 г./143 през 2015 г.) и РЗОК Видин (128 през 2016 г./123 през 2015 г.). Под средните стойности за страната с най-нисък показател са РЗОК-Добрич (9 през 2016 г./9 през 2015 г.) и РЗОК-Силистра (7 през 2016 г./6 през 2015 г.). За 2016 г. в РЗОК-Габрово наблюдаваме ръст в потреблението на ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ на 10 000 ЗОЛ (3%) спрямо 2015 г., а в РЗОК-Видин ръст с 4% в потреблението на тази ВСМД през 2016 г. спрямо 2015 г.

Отчетената медико-диагностична дейност през 2016 г. е извършена от 633 лечебни заведения по договор с НЗОК: 6 ИП СИМП, лабораториите на 187 МЦ, 12 МДЦ, 109 ДКЦ, 235 СМДЛ, 8 лечебни заведения за извънболнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, съгласно чл. 8, ал. 1, т. 2. от Решението и 76 лечебни заведения за болнична помощ по чл. 8, ал. 3, т. 1 и т. 2 от Решението. Към 31.12.2016 г. сключилите договор с НЗОК за изпълнение на МДИ по НРД 2015 за медицинските дейности и Решението са 599: 5 ИП СИМП, 178 МЦ, 12 МДЦ, 102 ДКЦ, 222 СМДЛ, 7 лечебни заведения за извънболнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, съгласно чл. 8, ал. 1, т. 2. от Решението и 73 лечебни заведения за болнична помощ по чл. 8, ал. 3, т. 1 и т. 2 от Решението.

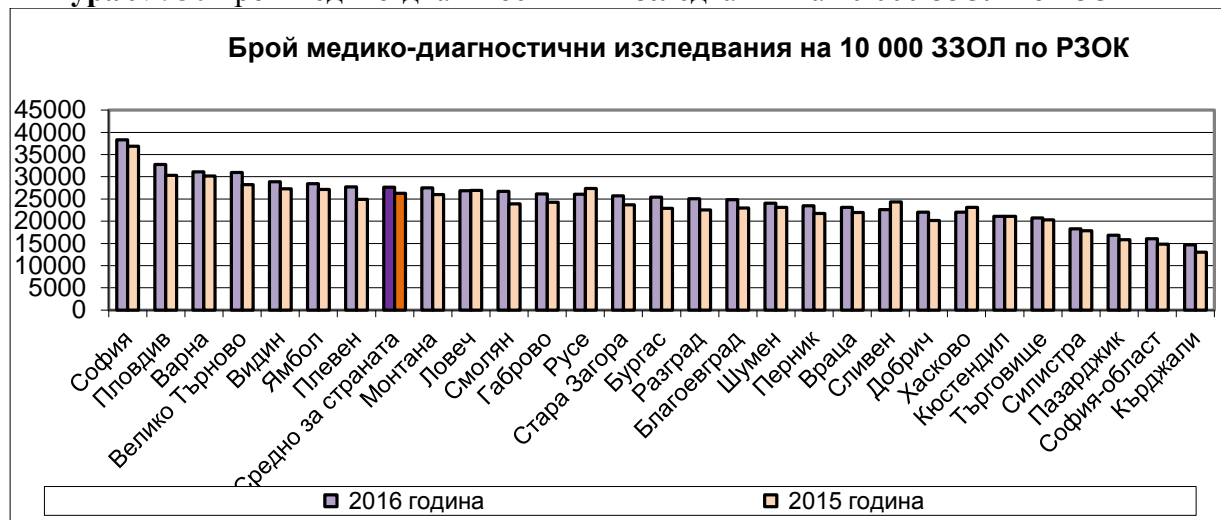
През 2016 година са отчетени общо 20 520 157 броя медико-диагностични изследвания в цялата страна, а през 2015 г. - 19 580 939 броя, т. е. 939 218 броя изследвания повече.

Средно за страната през 2016 г. са отчетени 27 669 бр. медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ, което е ръст от 5,40%, спрямо миналата година. И през двата сравнявани периода в 6 РЗОК стойността на този показател се запазва над средното за страната, като най-висока е тя в РЗОК-София (38 348), РЗОК-Пловдив (32 755) и РЗОК-Варна (31 093). Това са области с най-голям брой население, най-голям брой лекари-специалисти, лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ с МДЛ и самостоятелни медико-диагностични лаборатории.

От РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, РЗОК-Варна отчита най-нисък ръст в сравнение с 2015 г. (- 3,02%), въпреки че е на трето място в страната по стойност на показателя за двете сравнявани години. РЗОК-София и РЗОК-Ямбол също отбелязват по-нисък от средния за страната ръст в сравнение с 2015 г. В РЗОК-Русе и РЗОК-Ловеч през 2015 г. стойността на показателя е била над средното за страната, но през 2016 г. отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ с отбелязвания спад, съответно от 4,80% и 0,27%, стойността на показателя е под средното за страната.

С най-висок ръст, с отчетена стойност на показателя над средното за страната е РЗОК-Плевен – 11,22%. РЗОК-Смолян (+11,63%), РЗОК-Разград (+11,37%) и РЗОК-Бургас (+10,87%), които въпреки отбелязания ръст за сравняваните периоди, и през 2015 г. отчитат стойност на показателя под средната за страната. В 21 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната, като най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Кърджали (14 689), РЗОК-София-област (16 042), РЗОК-Пазарджик (16 874) и РЗОК-Силистра (18 311).

Фигура №. 30 Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗЗОЛ по РЗОК



Най-голяма е обращаемостта към МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ - средно за страната през 2016 г. са отчетени 24 176 бр. на 10 000 ЗОЛ, т.е. отбелязан е ръст от 6,02% в сравнение с 2015 г., когато средната стойност на показателя за страната е била 22 802. Отчетените изследвания от пакет „Клинична лаборатория“ са 87,37% от всички медико-диагностични изследвания.

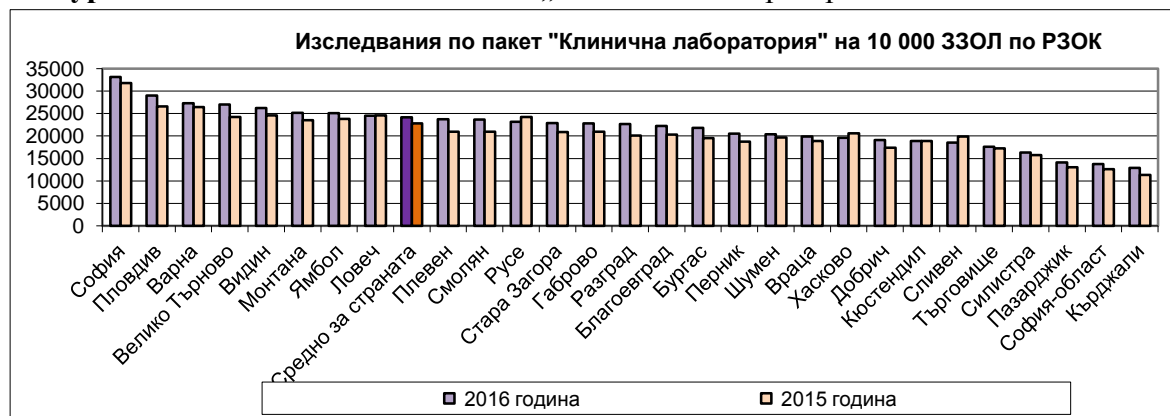
През двата сравнявани периода в 8 РЗОК (София, Пловдив, Варна, Велико Търново, Видин, Ловеч, Ямбол и Монтана) стойността на този показател се запазва над средната за страната. Запазва се тенденцията РЗОК-София (33 123), РЗОК- Пловдив (29 035) и РЗОК-

Варна (27 318) да са на първите три места по потребление на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“.

По-нисък от средния за страната ръст на показателя отчитат РЗОК-Варна (3,30%), РЗОК-София (4,09%) и РЗОК-Ямбол (5,33%). В сравнение с 2015 г. показателят бележи спад в РЗОК-Ловеч (0,32%), въпреки че стойността на показателя е над средната за страната.

В 20 РЗОК стойността на този показател е под средната за страната, като най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Кърджали (12 887), РЗОК-София-област (13 758) и РЗОК-Пазарджик (14 084). В много от РЗОК, отчитащи стойности на показателя под средната за страната ръстът е по-висок от средния за страната – РЗОК-Плевен (13,24%), РЗОК-Смолян (12,80 %), РЗОК-Разград (12,60%) и РЗОК-Бургас (11,73%).

Фигура №.31 Изследвания по пакет „Клинична лаборатория“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК

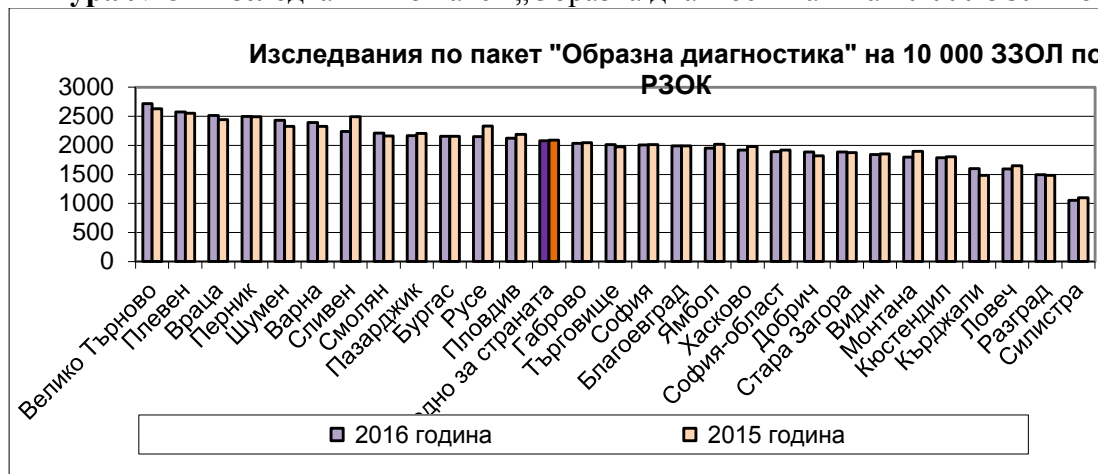


През 2016 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 2 081 изследвания от пакет „Образна диагностика“. За 2015 г. са отчетени 2 091 броя на 10 000 ЗОЛ, т.е. стойността на показателя се запазва на нивото от 2015 г., при лек спад от 0,50%. В 12 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. В седем РЗОК стойността на показателя отбелязва ръст: РЗОК-Шумен (4,43%), РЗОК-Велико Търново (3,25%), РЗОК-Враца (3,01%), РЗОК-Варна (2,93%), РЗОК-Смолян (2,21%), РЗОК-Плевен (0,85%) и РЗОК-Перник (0,33%). През отчетния период в РЗОК-Бургас броят изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ е с по-нисък спад от средния за страната (-0,11%).

Четири от РЗОК, в които стойността на показателя е над средната за страната отчитат по-голямо снижение от средното за страната: РЗОК-Сливен -254 броя, -10,19 %, РЗОК-Русе - 181 броя, -7,77 %, РЗОК-Пловдив - 64 броя, -2,94 % и РЗОК-Пазарджик -37 броя, -1,68 %. През 2016, както и през 2015 г., най-високи стойности на този показател отчитат РЗОК-Велико Търново (2 718), РЗОК-Плевен (2 576), РЗОК-Враца (2 517) и РЗОК-Перник (2 500).

В 16 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ е под средното за страната. Наблюдава се запазване на тенденцията на потреблението от 2015 г. - с най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са РЗОК-Силистра (1 054), РЗОК-Разград (1 496) и РЗОК-Кърджали (1 595).

Фигура № 32 Изследвания по пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната през 2016 г. са отчетени 779 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за 2015 г. са отчетени 743 изследвания, което е ръст от 4,76% (35 броя изследвания повече на 10 000 ЗОЛ).

В 7 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Клинична микробиология“ на 10 000 ЗОЛ е над средния за страната. В четири от тях е отчетен ръст в сравнение с 2015 г.: РЗОК-Бургас, при това висок - 24,37% (162 броя), РЗОК-Ямбол - 12,96% (100 броя), РЗОК-София – 8,01% (129 броя) и РЗОК-Пловдив – 3,30% (25 броя). В три от РЗОК отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ бележат спад - РЗОК-Сливен (с 11,55 %), РЗОК-Велико Търново (с 2,53 %) и Габрово (с 0,67 %).

В 6 РЗОК се запазва тенденцията да отчитат стойности на показателя над средната за страната. С най-високи стойности е показателят в РЗОК-София (1 737), РЗОК-Сливен (1 033) и РЗОК-Велико Търново (995). В 21 РЗОК отчетеният брой изследвания е под средния за страната, като най-малко изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Кърджали (120), РЗОК-Перник (218) и РЗОК-София-област (232).

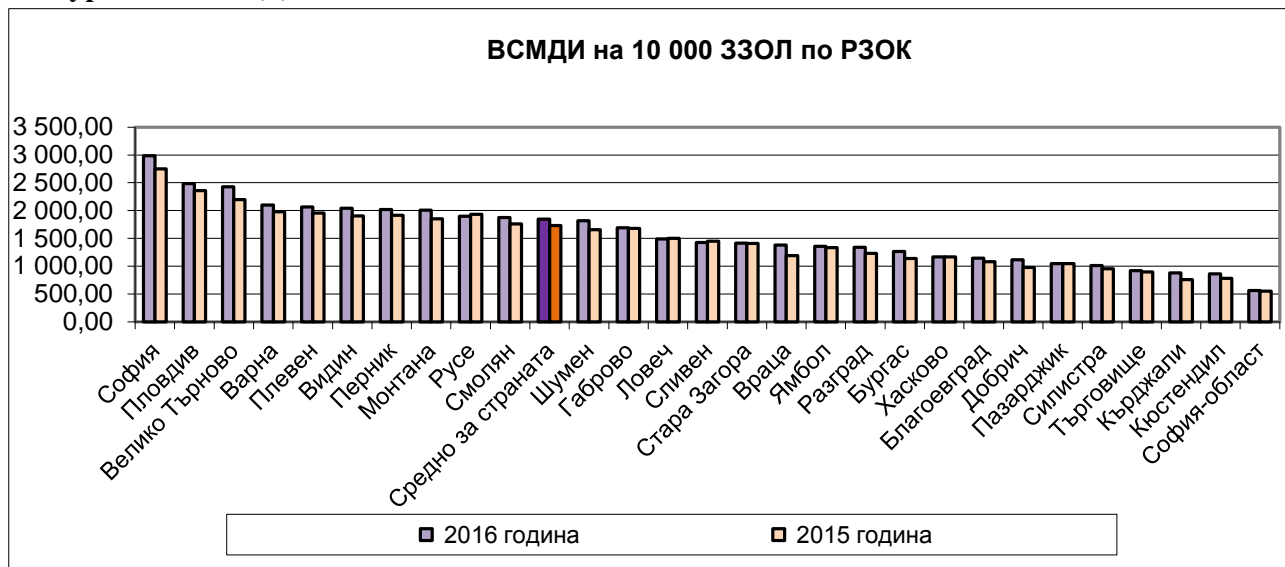
През 2016 година средно за страната са отчетени 1 845 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ. За 2015 г. са отчетени 1 733 изследвания на 10 000 ЗОЛ, което е ръст от 6,49% (112 броя).

За двата сравнявани периода в 10 едни и същи РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. В 6 от тях показателят е с по-висок ръст от средния за страната - РЗОК-Велико Търново (+234 броя/10,63%), РЗОК-София-столична (+235 броя/8,52%), РЗОК-Монтана (+156 броя/8,39%), РЗОК-Видин (+137 броя/7,21%), РЗОК-Смолян (+116 броя/6,59%) и РЗОК-Варна (+123 броя/6,19%). В три РЗОК ръстът е по-нисък от средния за страната. С най-високи стойности за двата наблюдавани периода е показателят в РЗОК-София (2 987), РЗОК-Пловдив (2 482) и РЗОК-Велико Търново (2 430). РЗОК-Русе отчита снижение от 1,74% (34 броя), въпреки че стойността на показателя там е над средната за страната.

В 18 РЗОК отчетеният брой ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ е под средното за страната. В някои от тях ръстът на показателя е по-висок от средния за страната: РЗОК-Враца (+188 броя/15,81 %), РЗОК-Шумен (+162 броя/9,79%) и РЗОК-Разград (+112 броя/9,10%). През

2016 г. снижение на показателя отчитат РЗОК-Сливен (-25 броя/ -1,75%) и РЗОК-Ловеч (-14 броя/-0,93%). През 2016 г. най-ниски стойности на показателя отчитат РЗОК-София-област (562), РЗОК-Кюстендил (864) и РЗОК-Кърджали (882), което е тенденция от 2015 г.

Фигура №33 ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



Най-голяма обръщаемост през 2015 и 2016 година се наблюдава при ВСМДИ изследвания на хормони, които през втория сравняван период отбелязват ръст от 9,90% (865 броя на 10000 ЗОЛ/ при 787 на 10 000 ЗОЛ за 2015 г). В 5 РЗОК стойността на този показател и през двата сравнявани периода е над средната за страната. В четири от тях броят на отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ спрямо 2015 г. отбелязва по-висок ръст от средното за страната – РЗОК-Видин (16,32%), РЗОК-Велико Търново (13,87%), РЗОК-София-град (12,01%) и РЗОК-Монтана (10,35%). С по-нисък ръст от средния за страната е РЗОК-Пловдив (9,13%). За разлика от 2015 г., въпреки отчетения ръст, през 2016 г. РЗОК-Варна (ръст 5,98%/49 броя) и РЗОК-Русе (ръст 2,82%/22 броя) се нареждат до РЗОК, отчитащи изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ под средното за страната. С най-голям брой изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ са РЗОК-София-град (1 763), РЗОК-Пловдив (1 155) и РЗОК-Велико Търново (1 038). В останалите 23 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната, като най-ниска е в РЗОК-София-област (172), РЗОК-Пазарджик (257), РЗОК-Кърджали (272) и РЗОК-Кюстендил (309). През отчетния период в редица РЗОК, отчитащи стойности под средната за страната е отбелязан висок ръст: РЗОК-Разград (11,82%), РЗОК-Враца (10,73%), РЗОК-Перник (11,22%), РЗОК-Смолян (10,17%).

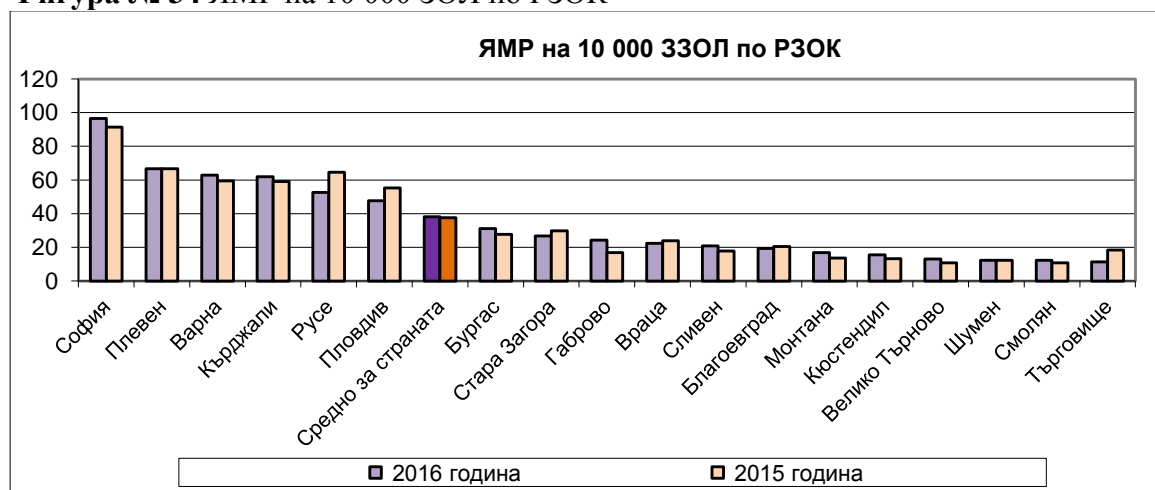
През 2015 година показателят „Изследвания за туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ бележи ръст от 2,83% или 10 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ повече през 2016 спрямо 2015 г. Четири РЗОК отчитат по-висок ръст от средния за страната – РЗОК-Монтана (13,50%), РЗОК-Велико Търново (8,56%), РЗОК-Смолян (7,18%) и РЗОК-София-град (2,89%). С отчетеното снижение на показателя от - 13,06% РЗОК-Русе през 2016 г., за разлика от 2015 г., е сред РЗОК, отчитащи под средното за страната. Най-висок ръст на показателя отчита РЗОК-Враца 24,78% (+52 броя), където стойността на показателя остава под средната за страната. През двете сравнявани години в 7 едни и същи РЗОК

стойността на този показател е над средната за страната, като най-високи са стойностите в РЗОК-София (544), РЗОК-Пловдив (508), РЗОК-Велико Търново (502) и РЗОК-Смолян (489). Най-малък брой изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК София-област (80), РЗОК-Силистра (134) и РЗОК-Пазарджик (172).

Средно за страната стойността на показателя ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ през 2016 година отбелязва ръст от 16,39% спрямо 2015 г., като са отчетени повече 9 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ. През 2016 г., както и през 2015 г., в 10 едни същи РЗОК стойността на този показател е над средната за страната. През 2016 г. в девет от тези РЗОК се наблюдава ръст на показателя спрямо 2015 г., а в РЗОК-Видин стойността на показателя се запазва на нивото от 2015 г. Най-голям брой КАТ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК-Плевен (130), РЗОК-Враца (119), РЗОК-Русе (117) и РЗОК-Габрово (95). В 18 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Много от тях отчитат ръст по-висок от средния за страната: РЗОК-Кърджали (30,53%), РЗОК-Хасково (27,46%), РЗОК-Добрич (23,31%), РЗОК-Смолян (22,84%) и РЗОК-Бургас (20,32%). През 2016 г. най-малък брой КАТ на 10 000 ЗОЛ е отчетен в РЗОК-Разград (7), РЗОК-Търговище (28), РЗОК-Велико Търново (29), РЗОК-Шумен (30).

ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ (ЯМР) през 2016 година отчитат 18 РЗОК. Средно за страната през 2016 г. са отчетени 38 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ, като стойността на показателя отбелязва слаб ръст от 1,42% спрямо 2015 г. Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК-София-град (97), РЗОК-Плевен (67), РЗОК-Варна (63) и РЗОК-Кърджали (62), а най-ниска – РЗОК-Търговище (11), РЗОК-Смолян и РЗОК-Шумен (12), РЗОК-Велико Търново (13).

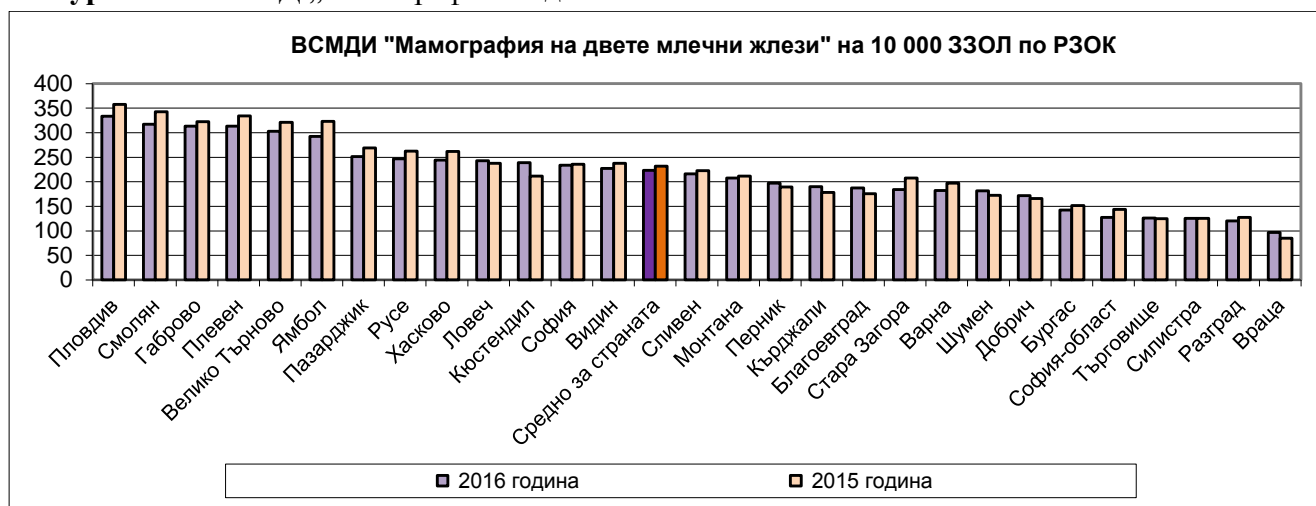
Фигура № 34 ЯМР на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



През отчетния период средната стойност за страната на показателя ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ отбелязва спад от 3,55% (8 броя) в сравнение с 2015 г. През 2016 г. средно за страната са отчетени 223 изследвания, а за 2015 г. – 232 изследвания на 10 000 ЗОЛ. В 13 РЗОК отчетената стойност на показателя е над средната за страната. В 12 от тях и през 2015 г. е отчетена стойност на показателя над средната за страната. С достигнатия висок ръст от 12,92% през 2016 г. в тази група се включва и РЗОК-Кюстендил. Освен нея и РЗОК-Ловеч отчита ръст - 2,15% (5 броя на 10 000 ЗОЛ). Останалите 11 РЗОК, в които показателят е над средната стойност за страната,

отчитат спад, като в девет от тях той е по-висок от средния за страната. Високо снижение на показателя се наблюдава в РЗОК-Ямбол (-9,36%), РЗОК-Смолян (-7,49%), РЗОК-Пловдив (-6,84%), въпреки че стойността на показателя за отчетния период е над средната за страната. Ръст на показателя е отчетен и в РЗОК, в които стойността му е под средната за страната – РЗОК-Враца, РЗОК-Кърджали, РЗОК-Благоевград, РЗОК-Добрич, РЗОК-Перник и РЗОК-Шумен. Това е положителна тенденция за тези РЗОК, т.к. изследването е включено в програмата на ОПЛ за профилактика на злокачествени новообразувания на млечната жлеза при жени от 50 до 69 години.

Фигура № 35 ВСМД „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



Средно за страната отчетените ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза на 10 000 ЗОЛ“ през 2016 г. са 16 броя, а за 2015 г. – 13 броя. Ръстът на показателя е 23,58%. Както през 2015 г., така и през 2016 г., над средната стойност за страната отчитат 9 едни и същи РЗОК. Открояват се РЗОК-Ямбол (50), която отчита три пъти над средното за страната, въпреки снижението от 4,31% спрямо 2015 г., РЗОК-София (33) – отчита два пъти над средното за страната при ръст 26,81% спрямо 2015 г., РЗОК-Сливен (26) при ръст 17,89% спрямо 2015 г. и РЗОК-Варна (24) при ръст от 17,19% спрямо 2015 г. (фиг. 36).

Фигура № 36 ВСМД „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК

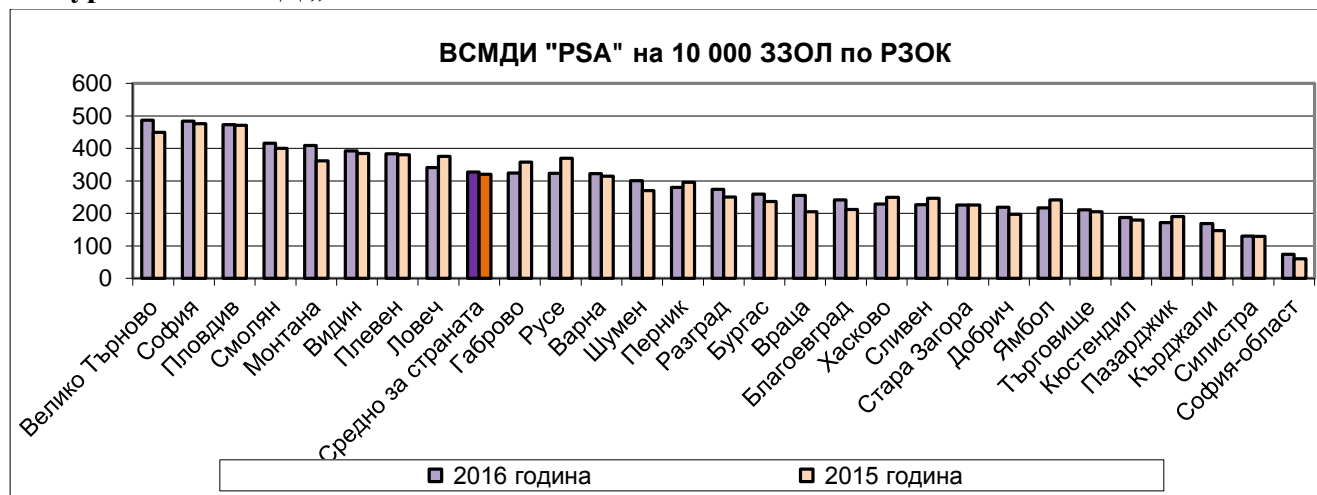


Най-малък брой от ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ – под 1 брой на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК-Смолян, РЗОК-Велико Търново, РЗОК-Ловеч и РЗОК-Добрич. През 2016 г. РЗОК-Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“.

През 2016 година средно за страната от ВСМДИ „PSA“ са отчетени 327 броя на 10 000 ЗОЛ, което е 7 броя на 10 000 ЗОЛ повече в сравнение с 2015 г., а ръстът е 2,04 %. Отчетените през 2016 г. ВСМДИ „PSA“ 242 522 броя са 93,30% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“. През 2015 г. ВСМДИ „PSA“ са били 94,03 % от ВСМДИ „Туморни маркери“. Това е положителна тенденция, т.к. изследването е включено в програмата на ОПЛ за профилактика на злокачествени новообразувания на простата при мъже на и над 50 години. В РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, най-висок ръст спрямо 2015 г. се наблюдава в РЗОК-Монтана (48 броя, 13,19 %), РЗОК-Велико Търново (37 броя, 8,27%), и РЗОК-Смолян (15 броя, 3,77 %).

В РЗОК със стойности на показателя под средното за страната, най-висок ръст спрямо 2015 г. се наблюдава в РЗОК-Враца (50 броя, 24,19%), РЗОК-София-област (14 броя, 22,63%) и РЗОК-Кърджали (22 броя, 14,78%).

Фигура № 37 ВСМДИ „PSA“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



За осъществяване на КДН на психични заболявания към 31.12.2016 г. са сключени 9 договора: 5 с ЦПЗ и 4 с ЛЗ за болнична помощ с разкрити клиници (отделения) за психични заболявания. За КДН на лица с психични заболявания са сключени договори с 9 изпълнители в РЗОК-Благоевград, РЗОК-Варна, РЗОК-Добрич, РЗОК-Монтана, РЗОК-Русе, РЗОК-Силистра, РЗОК-София-град и РЗОК-София-област. През 2016 г. са отчетени 21 937 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2015 г. отчетените прегледи са 23 503. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК-Русе (2016 г. – 10 571; 2015 г. – 10 738), РЗОК-София столична (2016 г. – 5 422; 2015 г. - 6 210) и РЗОК-Добрич (2016 г. – 2 951 и 2015 г. – 3 097). Тенденцията за най-голям брой прегледи в тези РЗОК през 2016 г. се запазва. За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания към 31.12.2016г. са сключени 6 договора: 5 с ЦКВЗ и 1 с ЛЗ за БП с разкрити клиници (отделения) за кожно-венерически заболявания. Договори за оказване на КДН на лица с

кожно-венерически заболявания са сключени с 6 изпълнители в РЗОК-Благоевград, РЗОК-Бургас, РЗОК-Велико Търново, РЗОК-Враца, РЗОК-Плевен и Сливен.

През 2016 г. са отчетени 2 332 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, за 2015 г. те са 2 408 прегледа. Тенденцията да се отчитат най-голям брой прегледи през 2016 г., спрямо 2015 г. се запазва в РЗОК-Бургас (2016 г. – 922; 2015 г. – 824), РЗОК-Велико Търново (2016 г. – 603; 2015 г. – 613) и РЗОК-Враца (2016 г. – 659; 2015 г. – 406).

През 2016 г. най-ниска е осигуреността на ЗОЛ с ОПЛ в РЗОК-Разград, а за 2015 г. най-ниска е била осигуреността с ОПЛ в РЗОК-Кърджали. Запазва се тенденцията за най-добра осигуреност на ЗОЛ с ОПЛ в РЗОК-Плевен. Дейностите по профилактиката на едно ЗОЛ по програма „Детско здравеопазване“ извършени от ОПЛ по РЗОК са близки до средната стойност на показателя за страната и са в съответствие с предвидените по програмата, изпълнявана основно от ОПЛ.

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

Броят прегледи по диспансерно наблюдение, извършени от ОПЛ на едно ЗОЛ по РЗОК, не се отклоняват съществено от средната стойност на показателя за страната и са близки до договорените в НРД 2015 г. за МД и предвидените в Решението, съгласно Наредба №39 от 2004 г.

Прави впечатление, че средно за страната през 2016 г. отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ в СИМП са 1,26 прегледа, при отчетени 1,60 прегледа през 2015 г. Спадът в стойността по този показател вероятно се дължи на факта, че част от заболяванията, подлежащи на диспансерно наблюдение от 01.04.2016 г. се наблюдават от ОПЛ, а лекарите специалисти от СИМП, осъществяват консултативни прегледи на диспансеризираните от ОПЛ пациенти.

При инцидентните посещения, извършени на 10 000 ЗОЛ от ОПЛ през 2016 г. се наблюдава спад със 7%, спрямо 2015 г. Запазва се тенденцията от 2015 г. най-висока стойност на показателя да се отчита в РЗОК-Монтана, РЗОК-Бургас и РЗОК-Благоевград, като в област Монтана се наблюдава намаление на инцидентните посещения през 2016 г. спрямо 2015 г. с 5%.

През 2016 г. се запазват високите стойности на показателя „Брой първични прегледи на ЗОЛ от 0-18 години, извършени от лекар-специалист по „Педиатрия“ по повод остри състояния“ при спазване на съотношението първични/вторични прегледи 1:1 в РЗОК-Благоевград (ръст с 2% през 2016 г. спрямо 2015 г.), РЗОК-София-град (ръст с 5 % през 2016 г. спрямо 2015 г.) и РЗОК-Бургас (тук се наблюдава лек спад с 1% през 2016 г. спрямо 2015 г.).

Първичните и вторичните прегледи, извършвани от лекар-специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ не надвишават допустимото съотношение 1:1, на прегледите на 10 000 ЗОЛ. В РЗОК-Благоевград и РЗОК-Враца прегледите, извършвани от лекар-специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ на

10 000 ЗОЛ надвишават многократно прегледите от този вид в РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали - тенденция, която се запазва от 2015 г.

„Ехокардиография“ е една от петте ВСМД, за които показателят „Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ“ за 2016 г. е с най-висока средна стойност за страната. Наблюдава се ръст от 5% в потреблението през 2016 г. спрямо 2015 г. Най-високи стойности над средното за страната на 10 000 ЗОЛ се наблюдават в РЗОК-Велико Търново и РЗОК-Ловеч. Потреблението на ВСМД „Ехокардиография“ на 10 000 ЗОЛ е с най-висок ръст през 2016 г. спрямо 2015 г. в РЗОК-Бургас (27%), РЗОК-Кюстендил (23%) и РЗОК-Русе (14%).

През 2016 г., в сравнение с 2015 г., се запазва тенденцията за отчитането на МДИ, като се наблюдава слаб ръст в общия брой МДИ на 10 000 ЗОЛ (5,40%) в изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ (6,02%) и пакет „Клинична микробиология“ (4,76%) и запазване на нивото обрращаемост към изследванията от пакет „Образна диагностика“ (-0,50%).

В отчитането на ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ се регистрира ръст от 6,49%. От ВСМДИ по пакет „Образна диагностика“ през 2016 г. висок ръст е отчетен при потреблението на изследването „Ехография на млечна жлеза“ (23,58%) и „КАТ“ (16,39%). Спад има при отчитането на „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ (-3,55%). В 13 РЗОК отчетената стойност на показателя е над средната за страната. Ръст на показателя е отчетен и в РЗОК, в които стойността му е под средната за страната – РЗОК-Враца, РЗОК-Кърджали, РЗОК-Благоевград, РЗОК-Добрич, РЗОК-Перник и РЗОК-Шумен.

Изследването е включено в програмата на ОПЛ за ранно откриване на злокачествени новообразувания на млечната жлеза при жени от 50 до 69 години.

През 2016 г. ръст от 2,83% има в отчитането на ВСМДИ „Туморни маркери“ на 10 000 ЗОЛ, 93,30% от които са ВСМДИ „PSA“, което може да се обясни с факта, че изследването е включено в програмата за профилактика на мъже на и над 50 години превенция на злокачествено новообразование на простатата.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2016 г., е един лекар на 1143 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година представлява увеличение от 2,81% (за 2015 г. осигуреността е един лекар на 1 175), и е свързано както с повишаване броя на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 2,2% (от 6348 на 6489), така и с незначителното намаление в броя на здравноосигурените лица (0,6%). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК-София-град - един лекар на 834 ЗОЛ за 2016 г. на един лекар на 804 ЗОЛ за 2015 г., и РЗОК-Пловдив, където осигуреността се запазва от един лекар на 806 ЗОЛ и за двата периода.

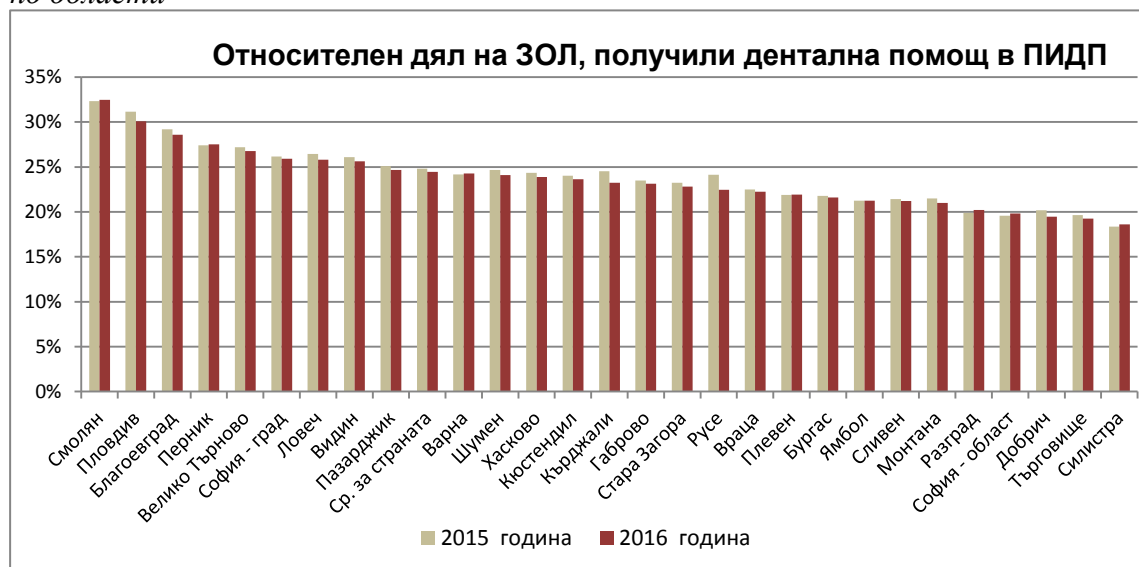
Най-голямо увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК-Плевен – 9,8%. РЗОК-Търговище продължава да има най-малка осигуреност, като тя е намалела с 0,8% (от един лекар на 2 111 ЗОЛ през 2015 г. на един лекар на 2 128 ЗОЛ през 2016 г.). Тенденцията от предишните години за увеличение на диспропорцията, по този показател, между различните РЗОК се запазва.

Фигура № 38 Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



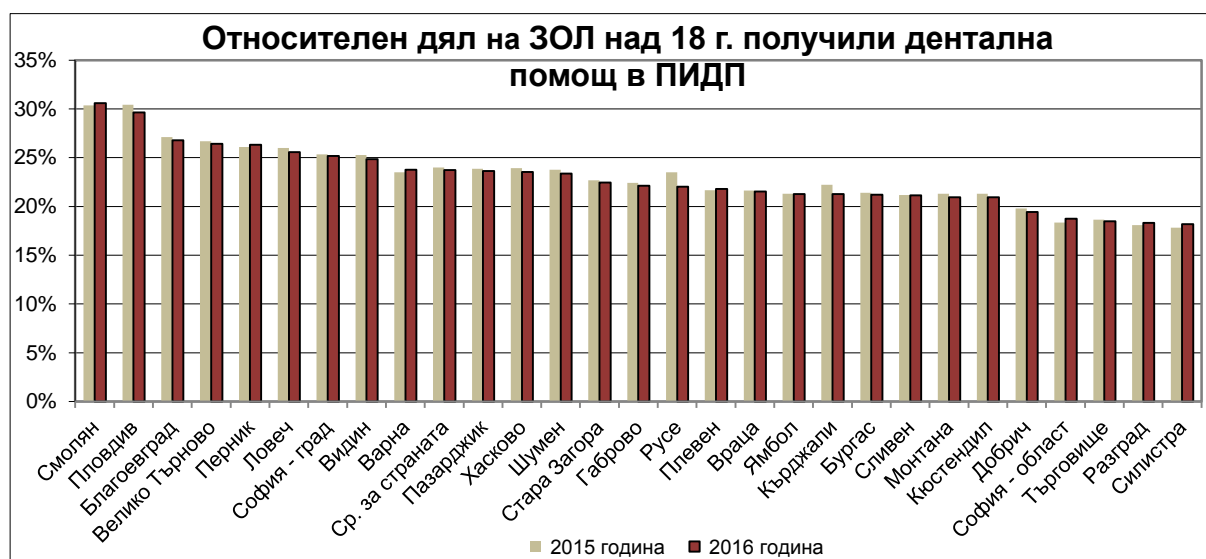
Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2016 г., е намалял незначително спрямо дела за 2015 г. от 24,8% на 24,4%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК Смолян и РЗОК Пловдив, като промените са съответно от 32,3% на 32,5% и от 31,1% на 30,1%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Силистра, се наблюдава увеличение от 18,4% на 18,6%.

Фигура №39 Относителен дял на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



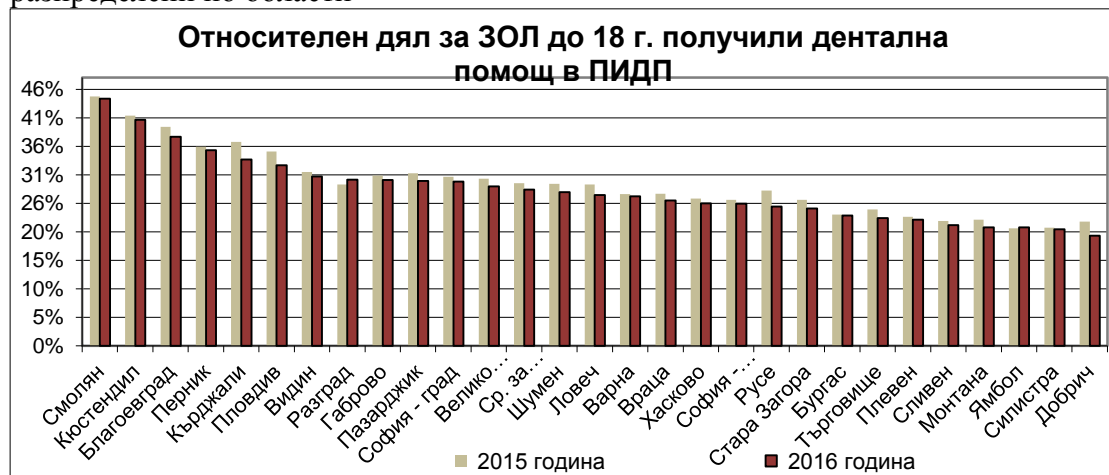
При ЗОЛ над 18-годишна възраст, получили дентална помощ през 2016 г., относителният дял е незначително намалял спрямо дела през 2015 г. от 23,98% на 23,74%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Смолян (30,60% и 30,37%) и РЗОК Пловдив (29,64% и 30,42%), а най-малки в РЗОК Силистра (18,17% и 17,82%), където се наблюдава увеличение на този показател.

Фигура №40 Относителен дял на ЗОЛ над 18-годишна възраст, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



При ЗОЛ до над 18-годишна възраст (общо за страната) делът е намалял от 29,1% на 27,19%. Намаление се наблюдава както в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК-Смолян (от 44,6% на 44,3%), така и в РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК-Добрич (от 22,2% на 19,7%).

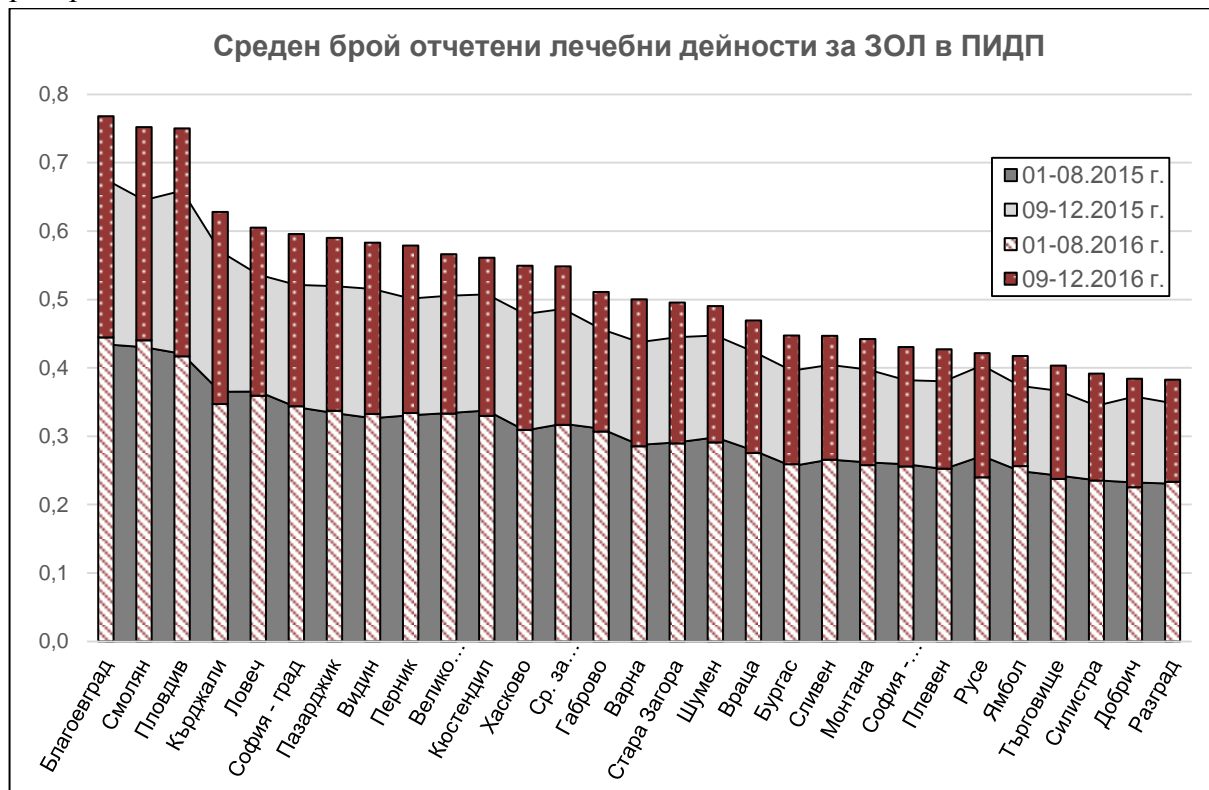
Фигура №41 Относителен дял за ЗОЛ до 18 г., получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



През 2016 г. средно за страната са отчетени по 0,548 лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ при 0,486 дейности за предходната година - т.е. приблизително всяко второ здравноосигурено лице е получило по една дейност. Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ през 2016 г. е увеличен с 12,8% спрямо 2015 г., което се дължи на увеличението на този показател във възрастовата група над 18 г. с 19,8% (от 0,42 на 0,50), въпреки че при ЗОЛ до 18 години той намалява (от 0,84 на 0,80). Най-високи стойности този показател има в РЗОК-Благоевград - 0,77, в РЗОК-Пловдив - 0,75 и в РЗОК-Смолян - 0,75, като при тях също се наблюдава увеличение и то е съответно с 13,8%, 16,5%, 13,68%. Показателят се увеличава във всички РЗОК, дори и в тези с най-ниските стойности РЗОК-Разград (9,9%) и РЗОК-Добрич (7,3%). Увеличението се дължи на увеличения брой договорени

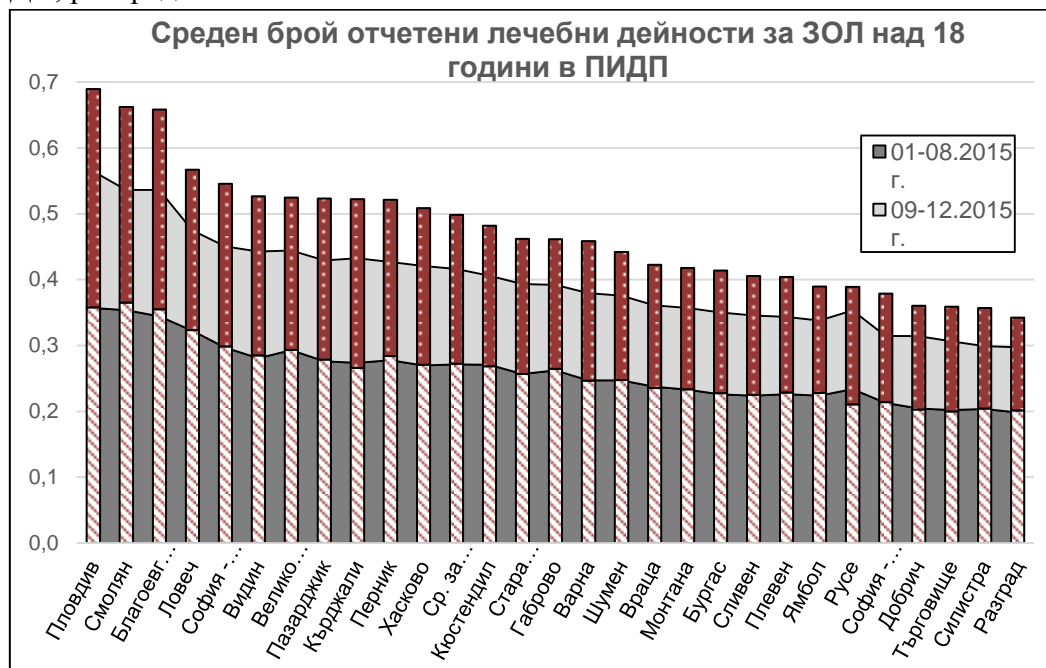
лечебни дейности (от две на три) във възрастовата група над 18 години, през последните четири месеца на 2016 г. Това се вижда много ясно от съпоставянето на отчетените дейности през двете години с акумулиране по периоди: от януари до август и от септември до декември.

Фигура № 42 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ в ПИДП, разпределени по области

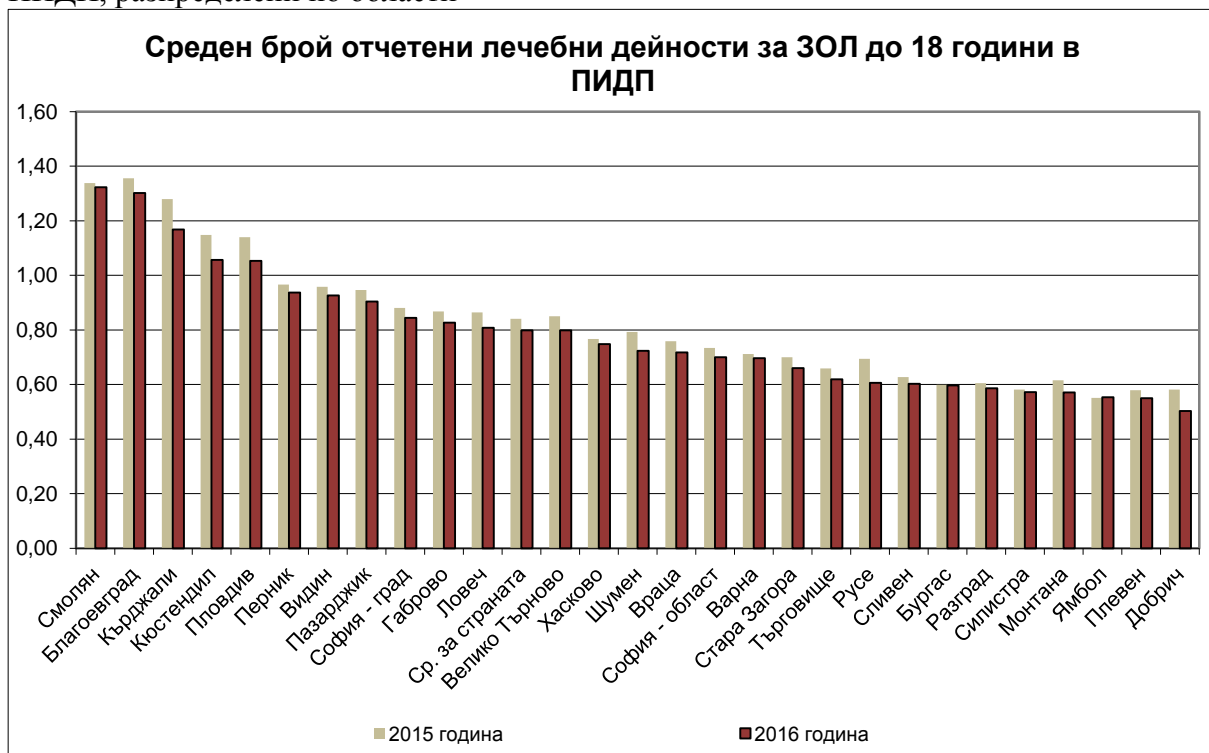


Диференцирано по възрастови групи – в диапазона до 18 години, стойността на този показател за 2015 г. е два пъти по-висока, отколкото в диапазона над 18 години. Това корелира с отношението на дейностите в пакетите за тези възрастови групи. През 2016 г. съотношението се намалява, в следствие на промяната на договорените лечебни дейности при ЗОЛ над 18 г. (от две на три дейности) за последните четири месеца на разглежданата година. За периода - 2015 и 2016 г., всяко ЗОЛ до 18 години е получило средно по 0,84 и 0,80, а другата възрастова група над 18 години този показател е 0,42 и 0,50 дейности на ЗОЛ.

Фигура № 43 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области



Фигура № 44 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области

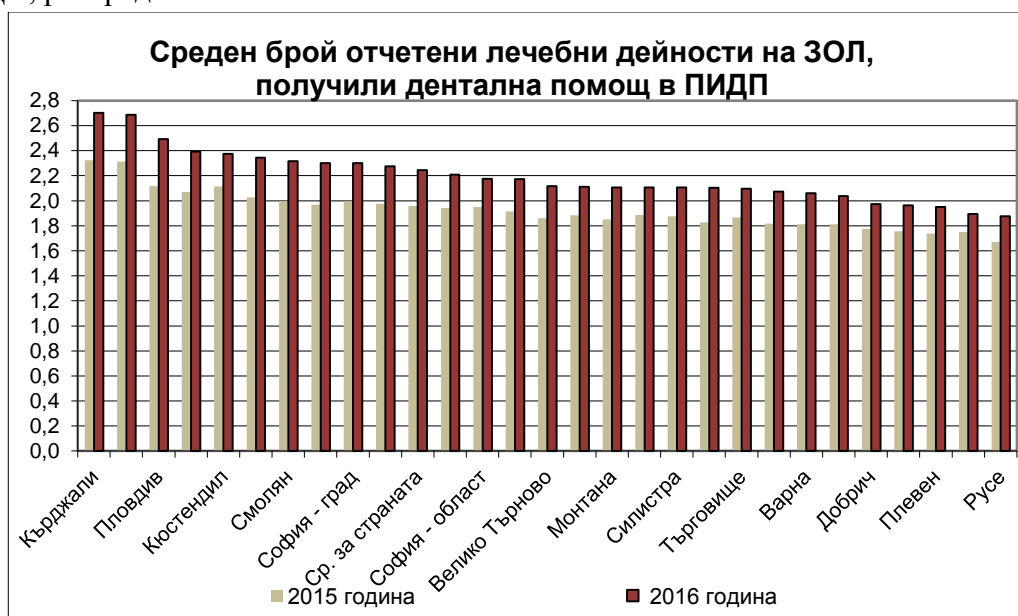


През 2016 г. всяко ЗОЛ посетило изпълнител на ПИДП е получило средно по 2,24 лечебни дейности, което е увеличение с 14,6% спрямо предходната година (1,96). Това се дължи на увеличението брой договорени лечебни дейности за последните четири месеца на 2016 г. за възрастовата група над 18 години, въпреки намалението на показателя в другата

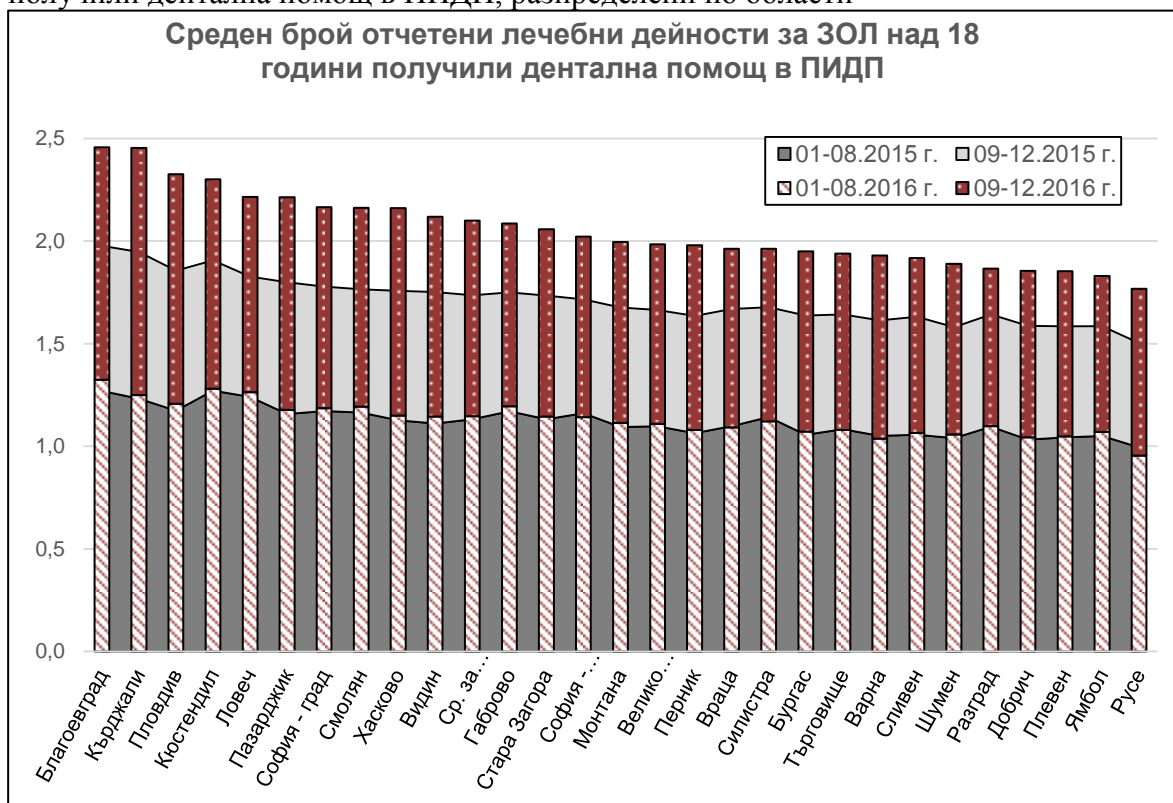
възрастова група (до 18 години). Наблюдава се във всички РЗОК, като в РЗОК с най-високи стойности по този показател (РЗОК-Кърджали и РЗОК-Благоевград), то е съответно 16,3% и 16,0%. Тези РЗОК са с най-високи показатели, както във възрастовата група над 18 години (РЗОК-Благоевград – 2,46 и РЗОК-Кърджали 2,45), така и в тази до 18 години (РЗОК-Кърджали 3,50 и РЗОК-Благоевград – 3,48).

Този показател, диференциран по възраст за ЗОЛ до 18 години, е 2,86 дейности и бележи намаление с 1,1% спрямо 2015 г. (2,89 дейности). При ЗОЛ над 18 години има увеличение с 21,0 % (от 1,74 на 2,10 дейности). Различията в отчетените дейности за възрастовите групи се дължат основно на нееднаквите обеми на пакетите дейности при ЗОЛ над 18 години (две дейности за периода януари – август 2016 г. и три дейности за периода септември – декември 2016 г. и при ЗОЛ до 18г. (четири дейности за целия период).

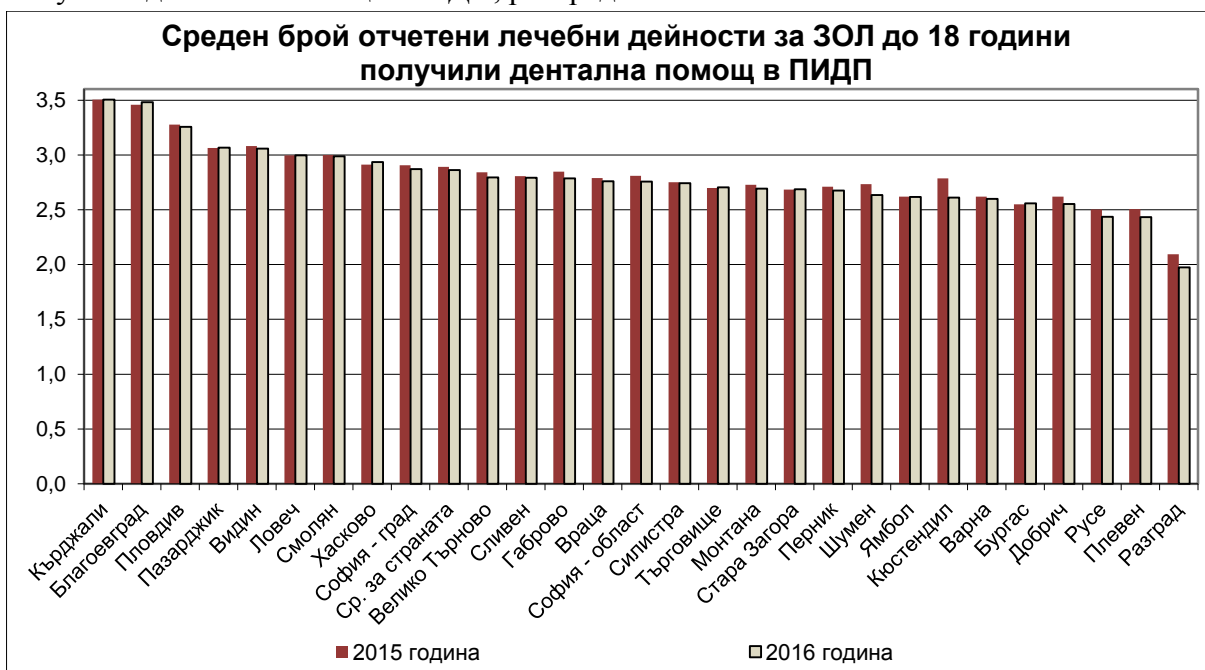
Фигура № 45 Среден брой отчетени лечебни дейности на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Фигура № 46 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



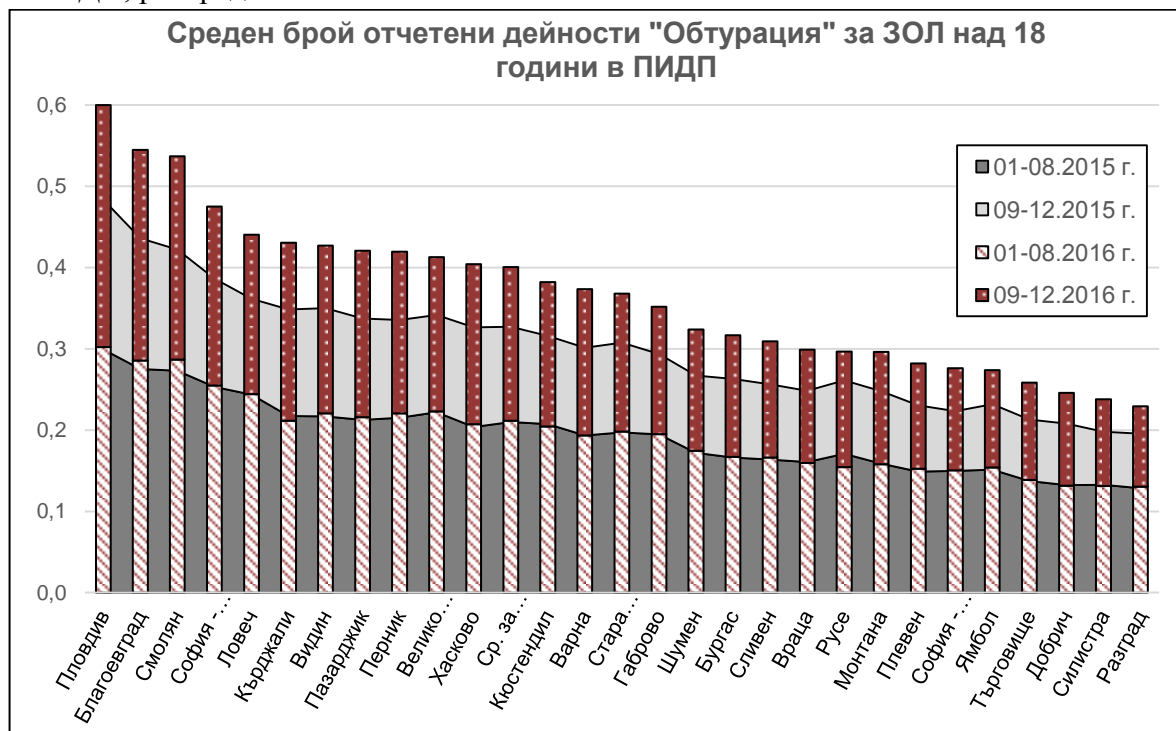
Фигура № 47 Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



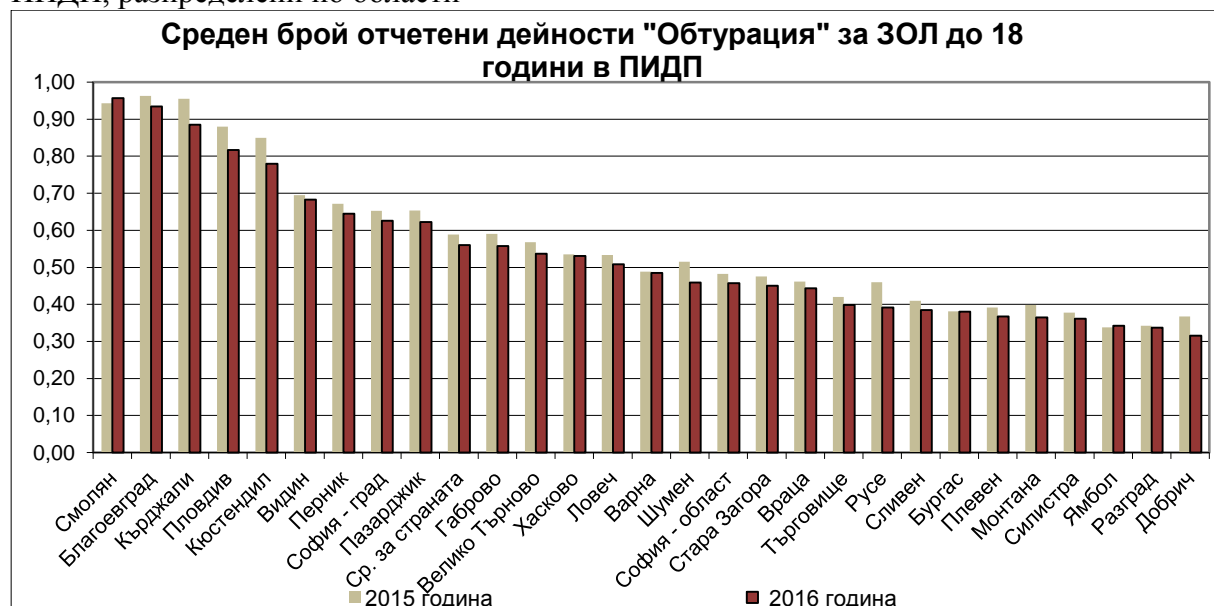
Средно отчетеният брой дейности „Обтурация” за ЗОЛ над 18 години увеличава стойността си с 22,5% (от 0,33 за 2015 г. на 0,40 за 2016 г.), докато при ЗОЛ до 18 години той е понижен с 4,8% от 0,59 на 0,56 за същите периоди.

Увеличението се дължи основно на повишения брой договорени лечебни дейности (през последните четири месеца на 2016 г.) във възрастовата група над 18 години (от две на три), едната от които е „Обтурация“. Това се вижда ясно при съпоставяне на отчетените дейности през двете години с натрупване по периоди: от януари до август и от септември до декември.

Фигура № 48 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области

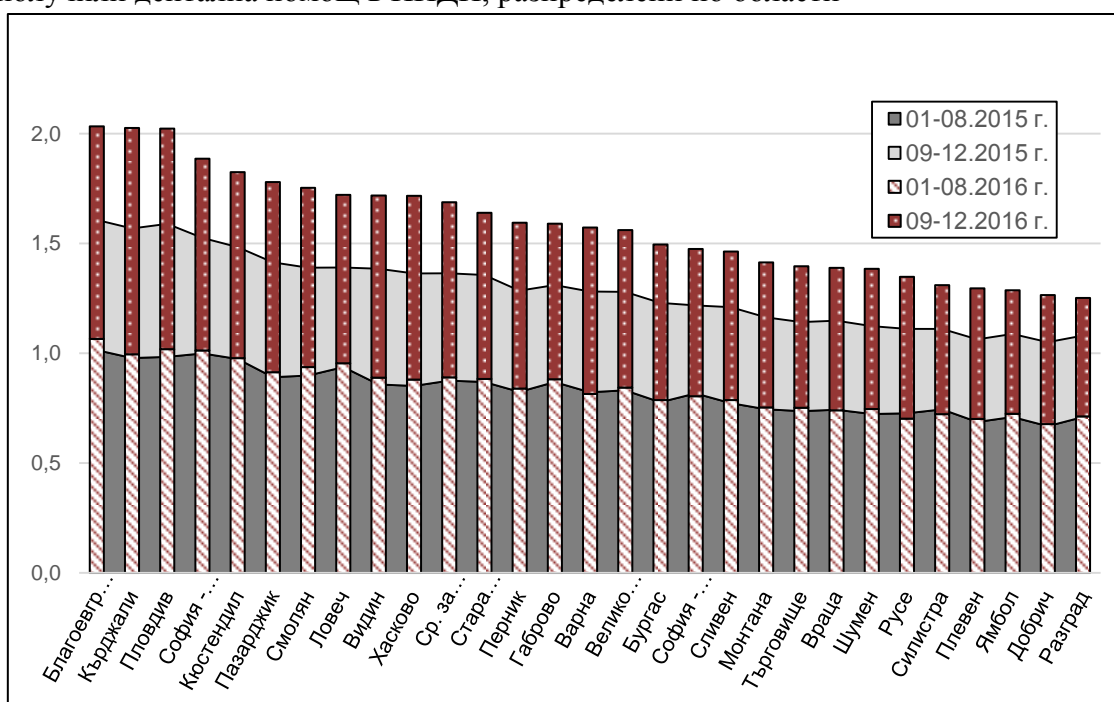


Фигура № 49 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области

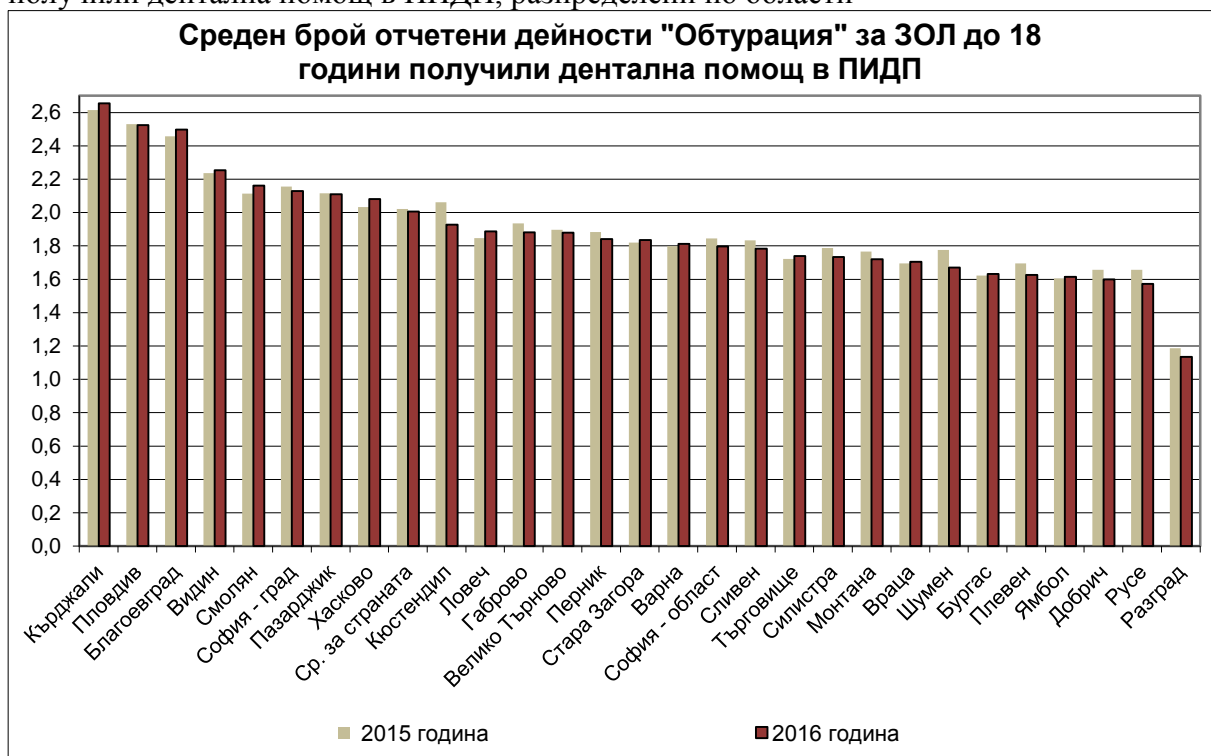


Броят дейности „Обтурация”, за разглежданите периоди за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ, се е увеличил с 23,7% от 1,36 (2015 г.) на 1,69 (2016 г.), което отново се дължи на увеличението обем дентални дейности за ЗОЛ над 18 г. през последните четири месеца на 2016 г. При ЗОЛ до 18 години стойността на показателя намалява с 0,8% (от 2,02 на 2,01). Най-високите стойности при ЗОЛ над 18 години има в РЗОК-Благоевград – 1,61 (2015 г.) и 2,03 (2016 г.), РЗОК-Кърджали– 1,57 (2015 г.) и 2,03 (2016 г.) и РЗОК-Пловдив – 1,59 (20145 г.) и 2,02, (2016 г.), а за ЗОЛ до 18 години съответно в РЗОК-Кърджали – 2,61 (2015 г.) и 2,66 (2016 г.) и РЗОК-Пловдив – 2,53 (2015 г. и 2016 г.).

Фигура № 50 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



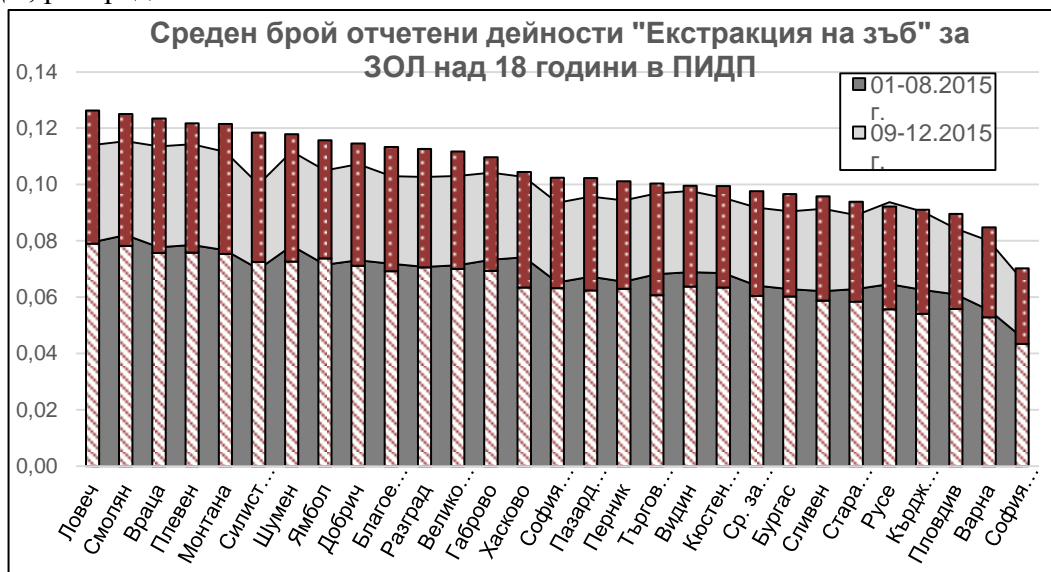
Фигура № 51 Среден брой отчетени дейности "Обтурация" за ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



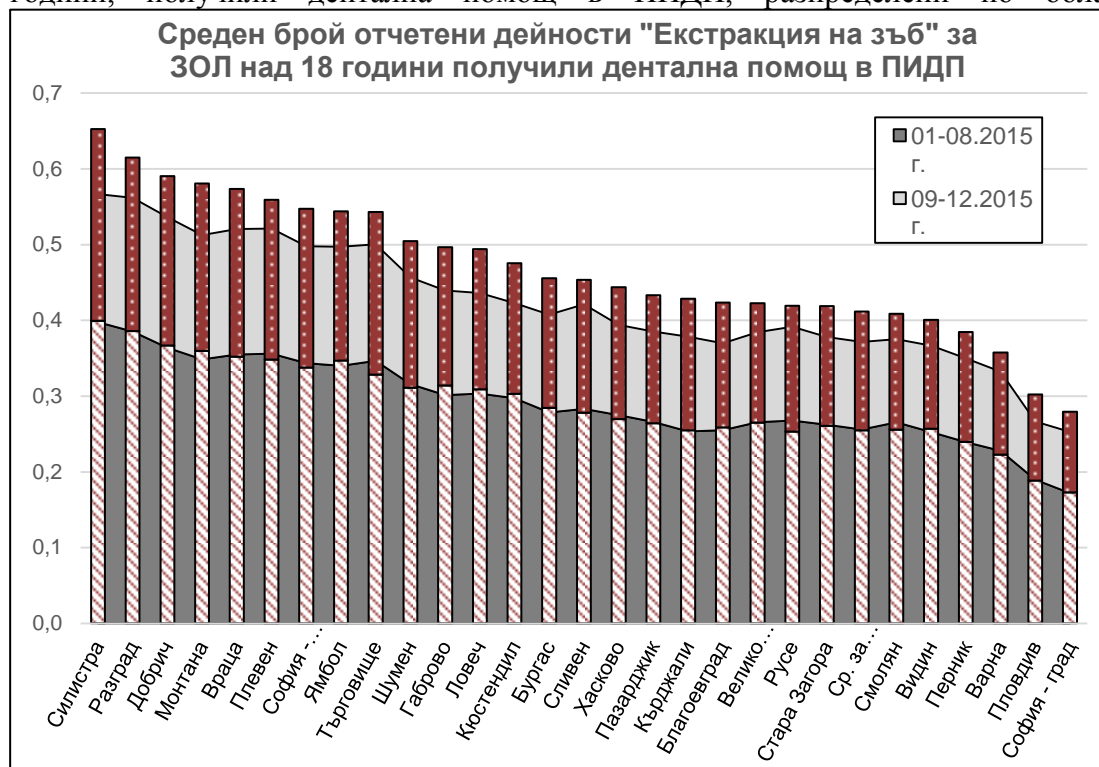
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на зъб” за ЗОЛ над 18 години е увеличен с 6,4% (от 0,092 за 2015 г. на 0,098 за 2016 г.) (*фиг. 56*), Той също е увеличен и при получилите дентална помощ ЗОЛ с 10,8% (от 0,37 на 0,41) (*фиг. 57*). Най-голямо относително увеличение има в РЗОК Силистра с 18,4% в първия случай и с 15,1% във втория.

Най-ниски средно отчетени стойности на тези показатели са регистрирани в РЗОК София–град, където също се наблюдава увеличение с 6,3% в първия случай и 10,4% във втория. И тук увеличението се дължи основно на увеличаване брой договорени лечебни дейности при възрастовата група над 18 години за последните четири месеца на 2016 г. (екстракцията на зъб е една от включените в обхвата на пакета дейности).

Фигура № 52 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на зъб" за ЗОЛ над 18 години в ПИДП, разпределени по области

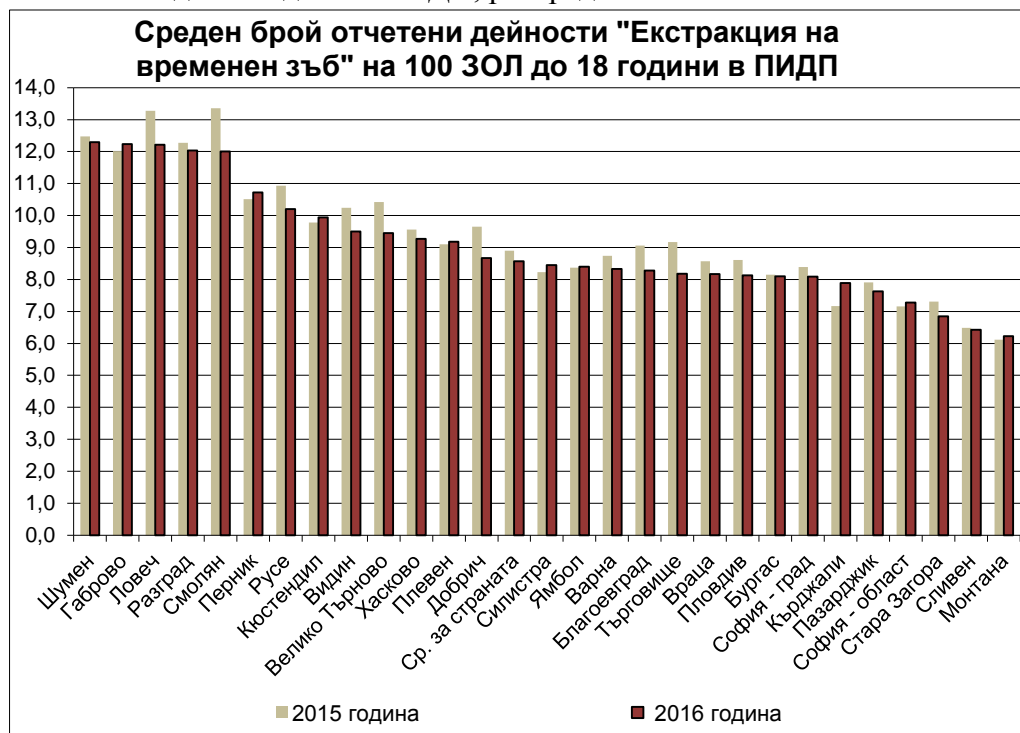


- **Фигура № 53** Среден брой отчетени дейности "Екстракция на зъб" за ЗОЛ над 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



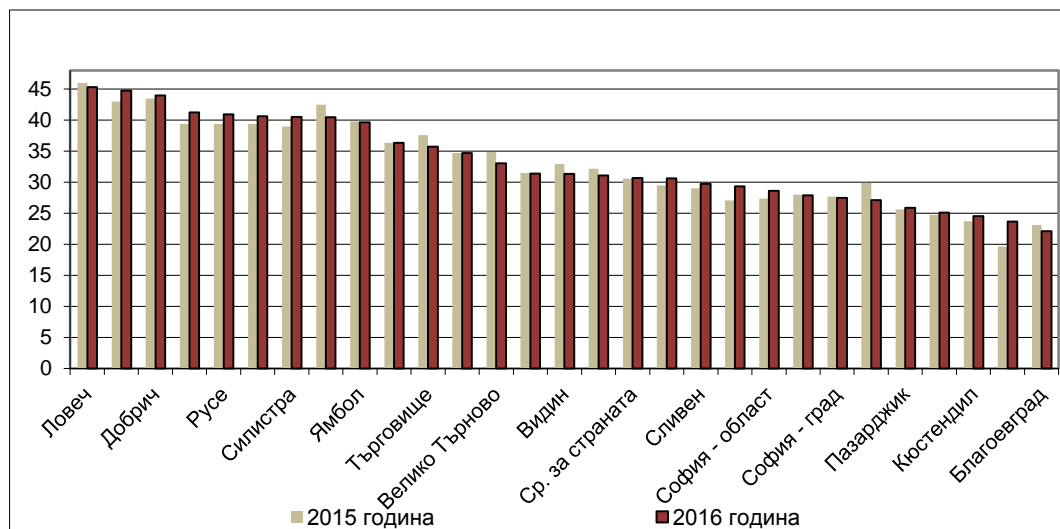
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на временен зъб“ за 100 ЗОЛ до 18 години от 8,90 дейности (2015 г.) намалява на 8,57 дейности (2016 г.). Този показател е най-висок в РЗОК Шумен. Той е с 44% по-висок от средния за страната, но бележи намаление спрямо предходната година с 1,4% (от 12,47 на 12,30).

Фигура № 54 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области



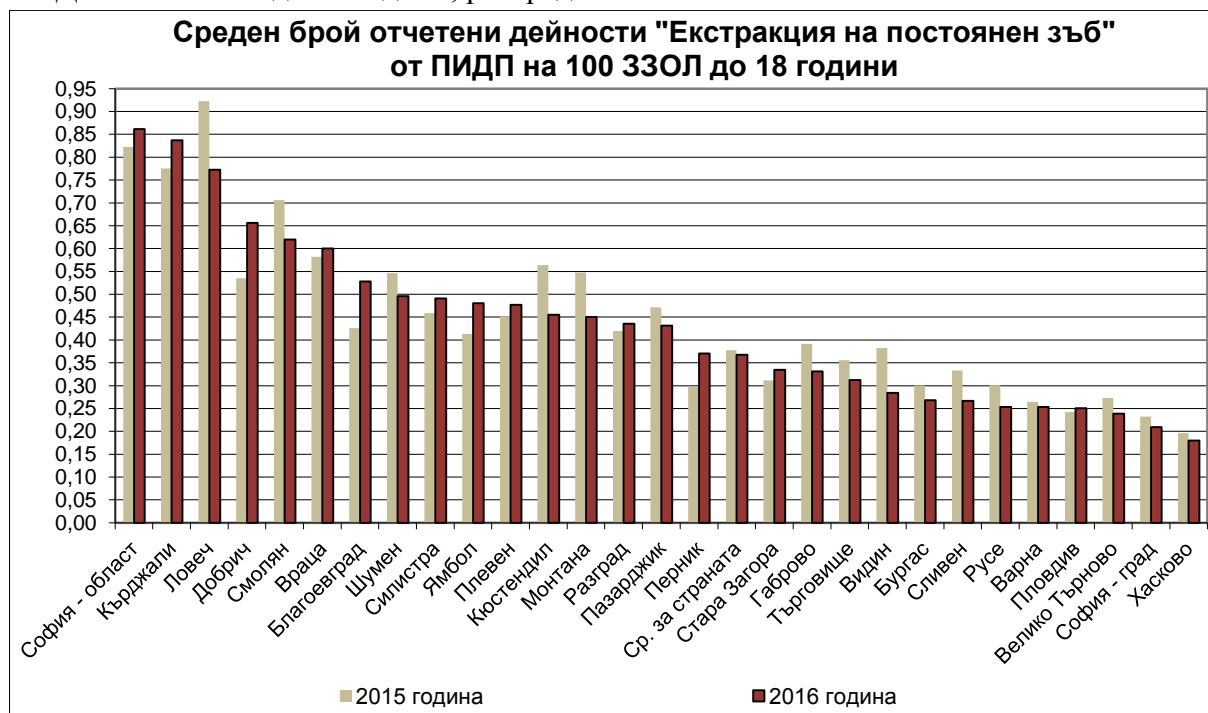
При получените дейност „Екстракция на временен зъб” средно отчетеният брой дейности за 100 ЗОЛ до 18 години е незначително завишен от 30,60 дейности (2015 г.) на 30,67 (2016 г.) дейности, като с най-висока стойност е РЗОК Ловеч – 45,32 (2016 г.), което бележи намаление с 1,5%. Най-голям ръст от 20,6% на този показател се наблюдава при РЗОК Кърджали (от 16,93 за 2015 г. на 23,67 за 2016 г.), докато в РЗОК Смолян се наблюдава най-голямо намаление – 9,4% (от 29,93 за 2015 г. на 27,11 за 2016 г.). Най-ниска е стойността за РЗОК Благоевград, където също има намаление с 4,3% (от 23,12 за 2015 г. на 22,11 за 2016 г.).

Фигура № 55 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 години за страната намалява от 0,38 през 2015 г. на 0,37 за 2016 г. Показателят при РЗОК с най-високи стойности се увеличава (РЗОК София област от 0,82 на 0,86) и продължава да бъде над два пъти средното ниво за страната - 2,34 пъти.

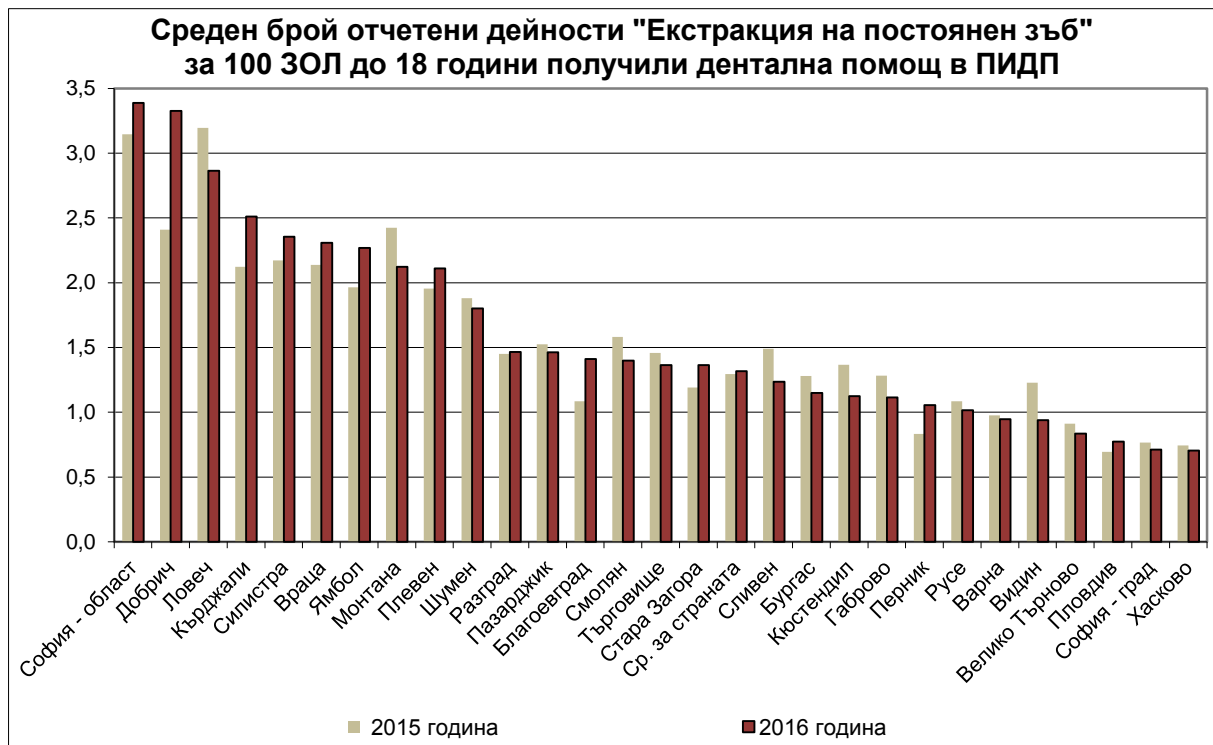
Фигура № 56 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" от ПИДП на 100 ЗОЛ до 18 години, разпределени по области



От получилите дентална помощ ЗОЛ до 18 години през 2016 година, средно по 1,32 на 100 са получили дейност „Екстракция на постоянен зъб”, при 1,30 на 100 за 2015 г., като с най-високи стойности за 2016 г. се открояват РЗОК София област – 3,39,

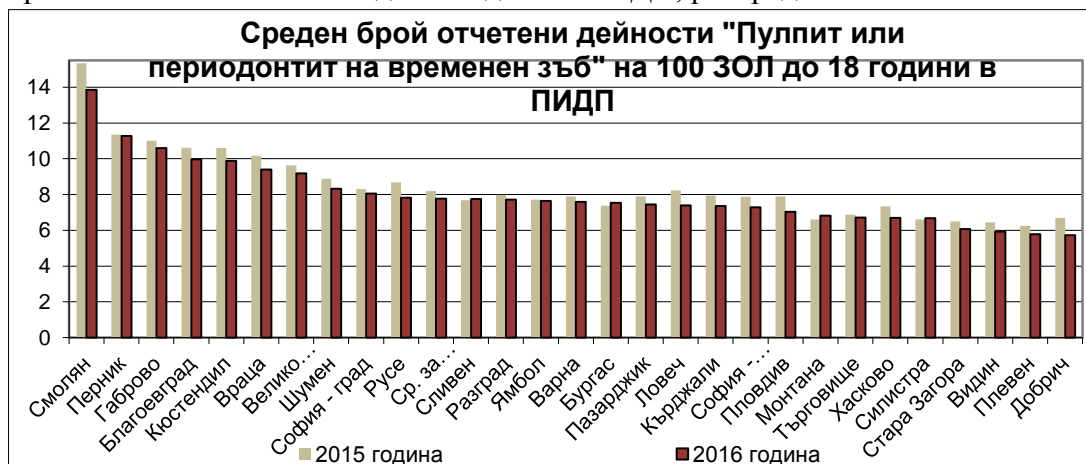
РЗОК Добрич – 3,33, което е съответно 1,57 и 1,53 пъти над средния показател за страната.

Фигура № 57 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на постоянен зъб" за 100 ЗОЛ до 18-годишна възраст, 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 години е намалял от 8,19 (2015 г.) на 7,76 (2016 г.). Тук се откроява РЗОК Смолян със стойност от 13,85 за 2016 г., което е със 78% над средния за страната и бележи намаление спрямо предходния разглеждан период с 9,7%. Броят дейности „Пулпит или периодонтит на временен зъб” на 100 ЗОЛ, за страната е намалял от 28,15 (2015) на 27,79 (2016).

Фигура № 58 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области

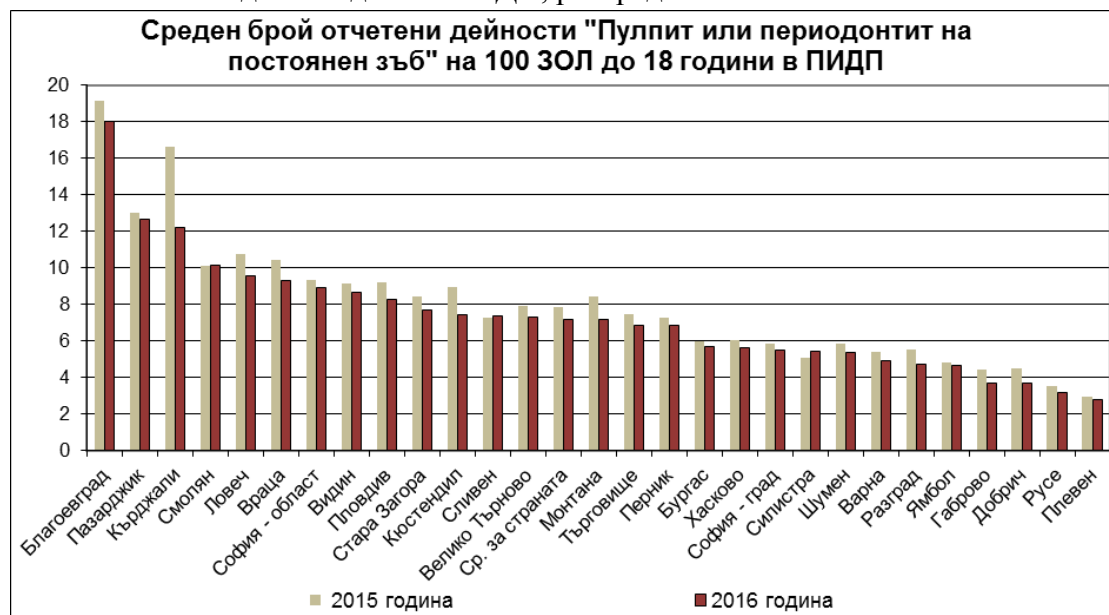


Фигура № 59 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на временен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области

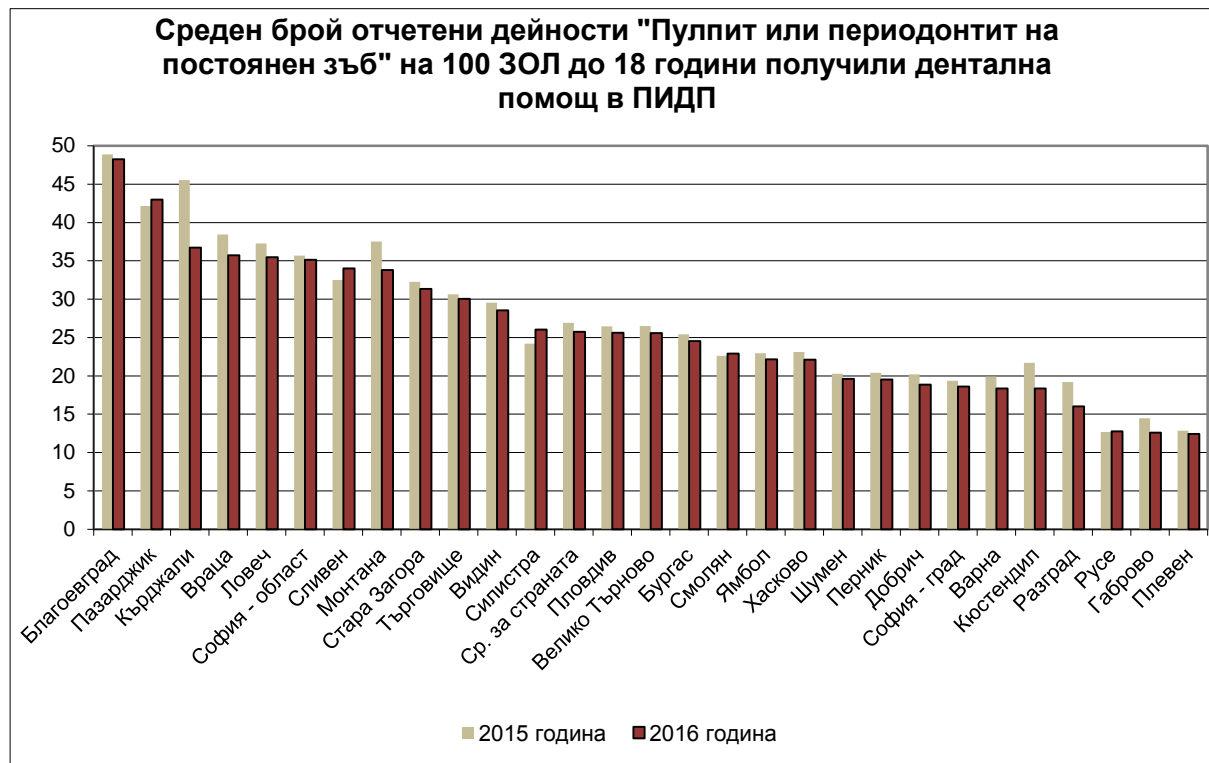


Средно отчетеният брой дейности „Пулпит или периодонтит на постоянен зъб” – най-високо платената дентална дейност в ПИДП, бележи намаление с 8,1%, от 7,83 (2015) на 100 ЗОЛ до 18 години на 7,19 (2016). В РЗОК Благоевград той има най-висока стойност от 18,05 дейности (2016), което е 151% над средната за страната стойност през 2016 г., въпреки намалението, което бележи с 5,8% спрямо предходния разглеждан период (19,17 за 2015). От общо получили дентална помощ ЗОЛ този показател за страната е намален с 4,3% (от 26,92 на 25,75). В РЗОК-Благоевград и РЗОК-Кърджали той се откроява със стойности съответно от 48,25 и 43,01 дейности за 2016 г., което представлява 1,87 и 1,67 от средната за страната стойност.

Фигура № 60 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на постоянен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години в ПИДП, разпределени по области



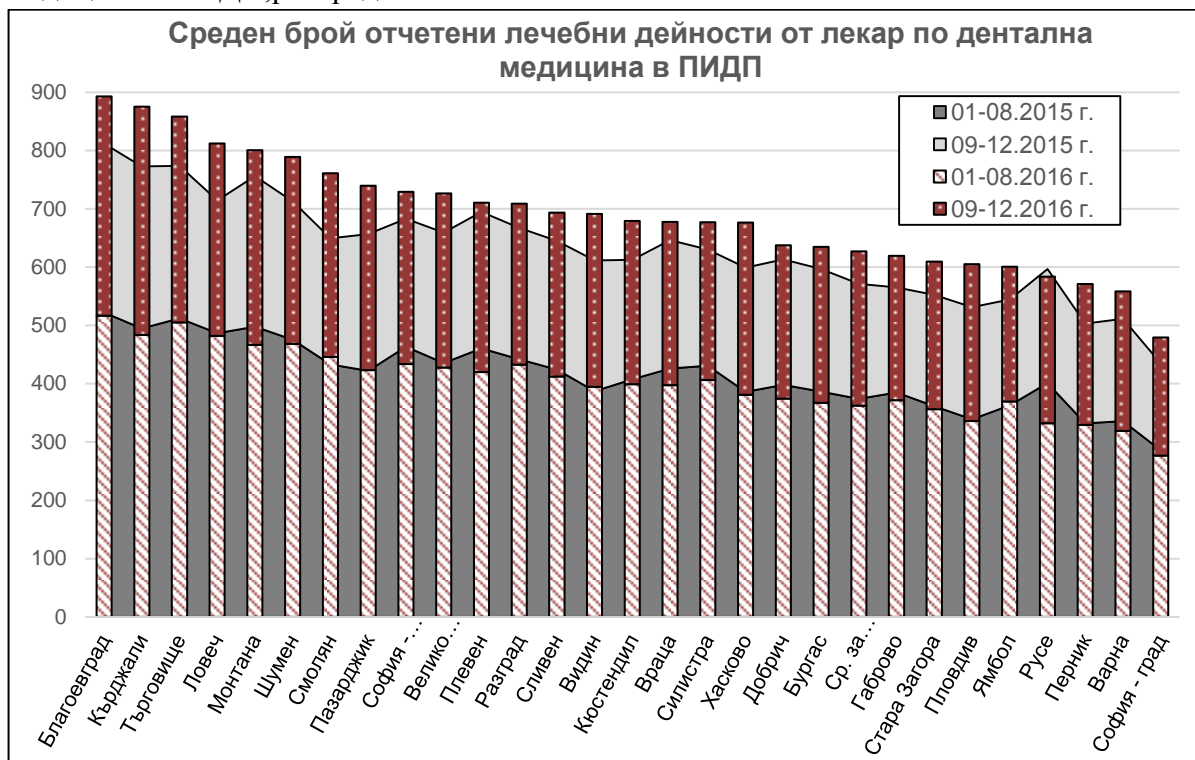
Фигура № 61 Среден брой отчетени дейности "Пулпит или периодонтит на постоянен зъб" на 100 ЗОЛ до 18 години, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области



Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП през 2016 г. е 627, което е увеличение с 9,7% спрямо 2015 г. (571 дейности). Това се дължи на променения брой договорени лечебни дейности за възрастовата група над 18 години през последните четири месеца на 2016 г. (от две на три), въпреки другите фактори, влияещи в обратна посока на изменението на показателя: увеличен брой на лекарите по дентална медицина и намален брой на здравноосигурените лица.

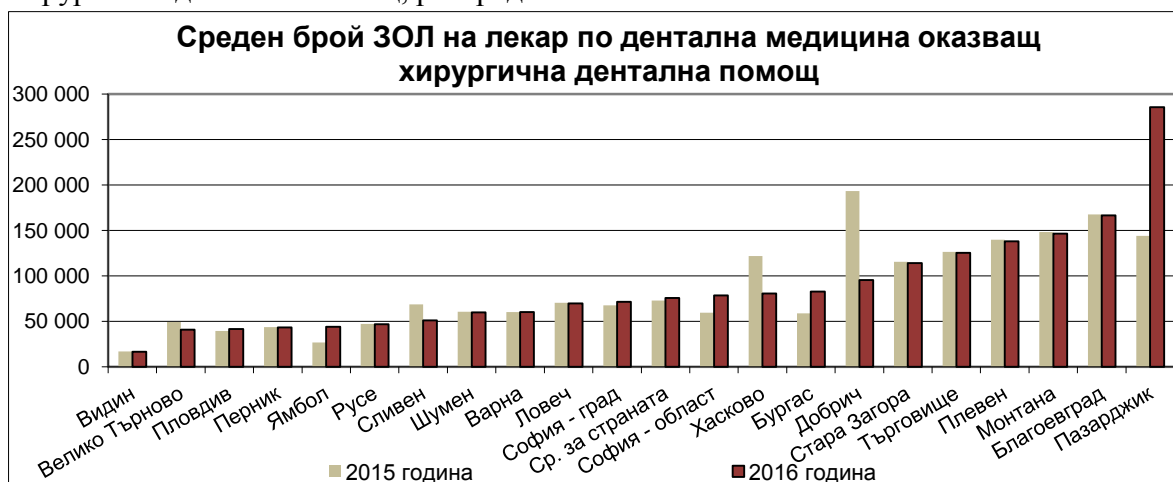
Най-много отчетени дейности на лекар по дентална медицина има в РЗОК Благоевград 893 (2016 г.), което е с 42,4% над средното ниво за страната. В РЗОК София-град лекарите по дентална медицина са отчели най-малко дейности и през двете години 435 (2015 г.) и 479 (2016), като за 2016 г. това е 23,6% под средната стойност за страната, което е в пряка връзка с броя на лекарите по дентална медицина, работещи на територията на РЗОК-София-град. РЗОК-София-град е на първо място по осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2016 г. – един лекар на 804 ЗОЛ.

Фигура № 62 Среден брой отчетени лечебни дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП,разпределени по области



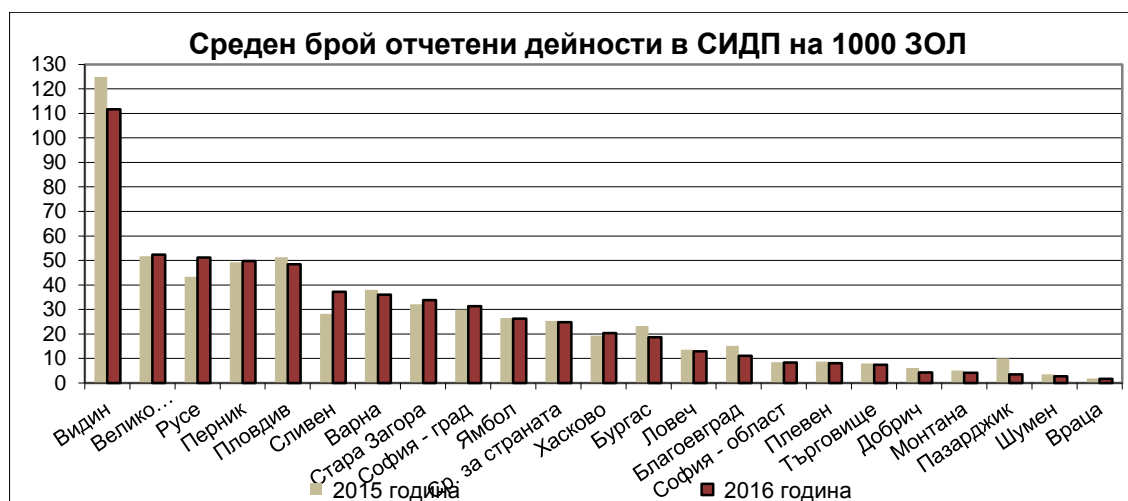
През 2016 г. в 79 % от РЗОК (22) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ, е 75% (21 РЗОК) и през двата разглеждани периода. Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2016 г., е един лекар на 75 676 здравноосигурени лица, при 73 127 за 2014 г. Най-голяма осигуреност има в РЗОК-Видин.Тя е един лекар на 16 597 ЗОЛ (2016 г.) и един лекар на 17 003 ЗОЛ (2015 г.).

Фигура № 63 Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области



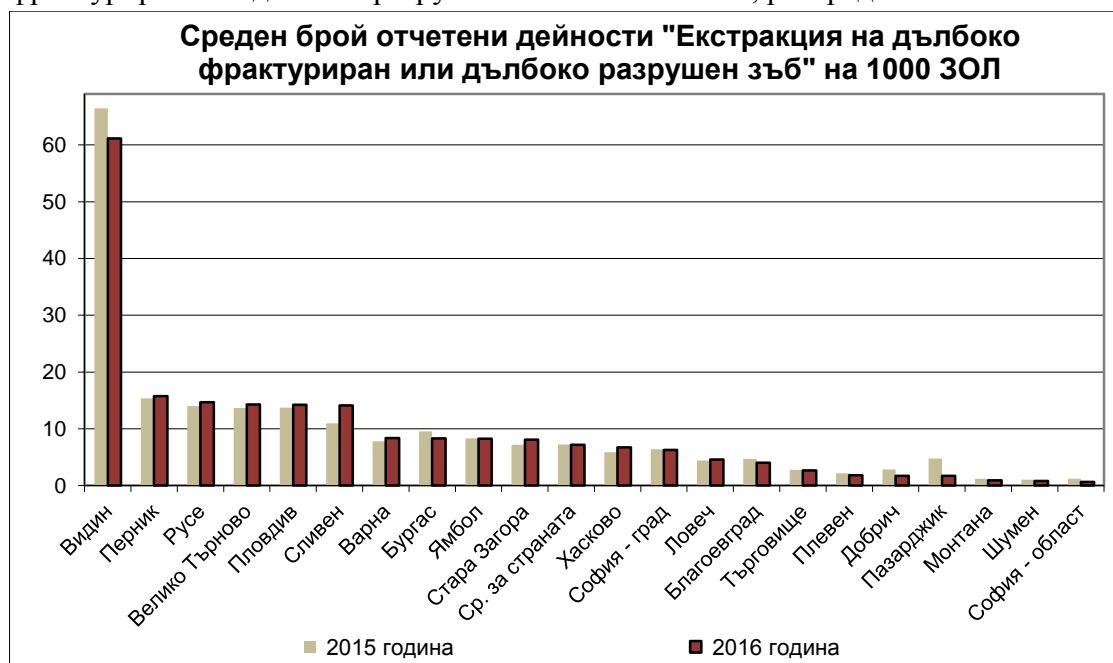
Средният брой отчетени дейности в СИДП е намалял с 2,0% през 2016 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 2015 г. 25,3 дейности на 1000 ЗОЛ). Този показател се откроява със своята висока стойност в РЗОК Видин – 111,7 (2016 година) която е с 351% над средната за страната стойност, въпреки намалението с 10,6% спрямо предходната година.

Фигура № 64 Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



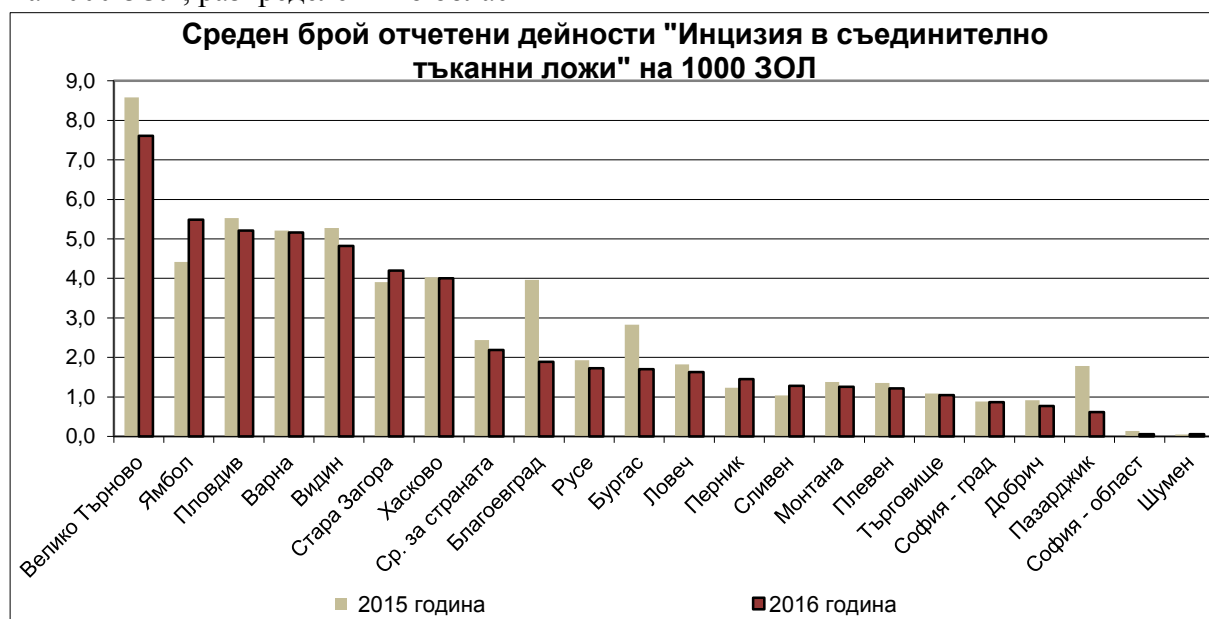
Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб“ е намалял с 1,1% през 2016 г. (7,17 на 1000 ЗОЛ) спрямо предходната година (7,25 на 1000 ЗОЛ). В РЗОК-Видин този показател е 61,13 през 2016 г., което надвишава със 752% средната за страната стойност.

Фигура № 65 Среден брой отчетени дейности "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб" на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



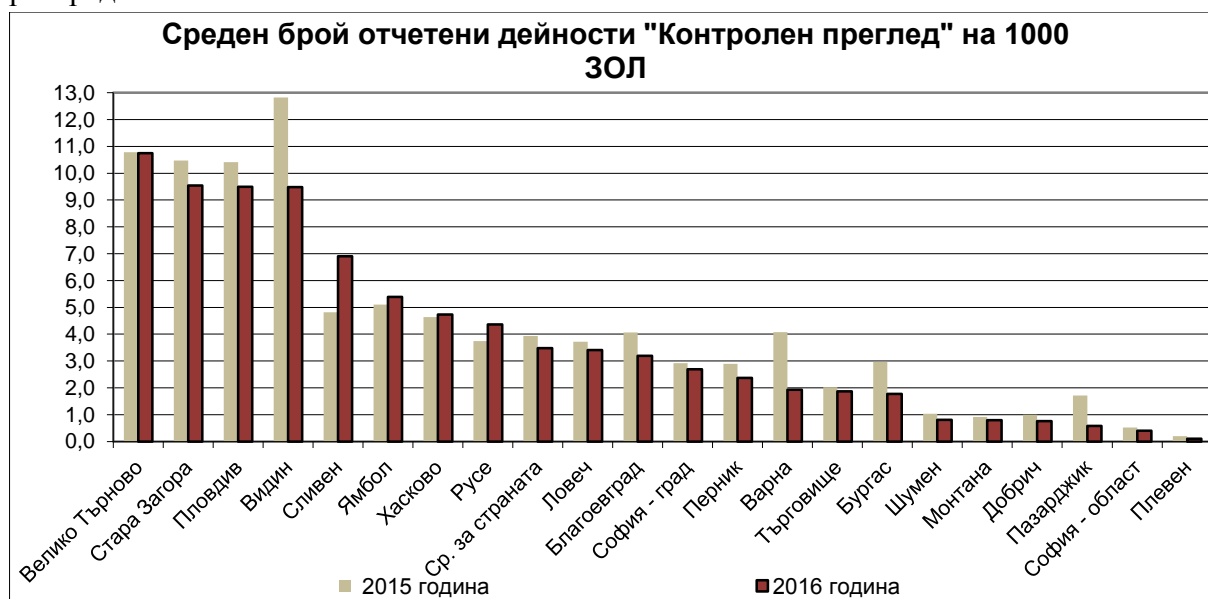
Средно отчетеният брой дейности „Инцизия в съединително тъканни ложи” за страната е 2,18 дейности на 1000 ЗОЛ през 2016 г., което е намаление с 11% спрямо стойността през 2015 г. (2,44). В РЗОК-Велико Търново този показател е 7,61 за 2016 г., което е с 3,48 пъти средната за страната стойност, като същият бележи намаление с 11% спрямо предходната година. (фиг. 66).

Фигура № 66 Среден брой отчетени дейности "Инцизия в съединително тъканни ложи" на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



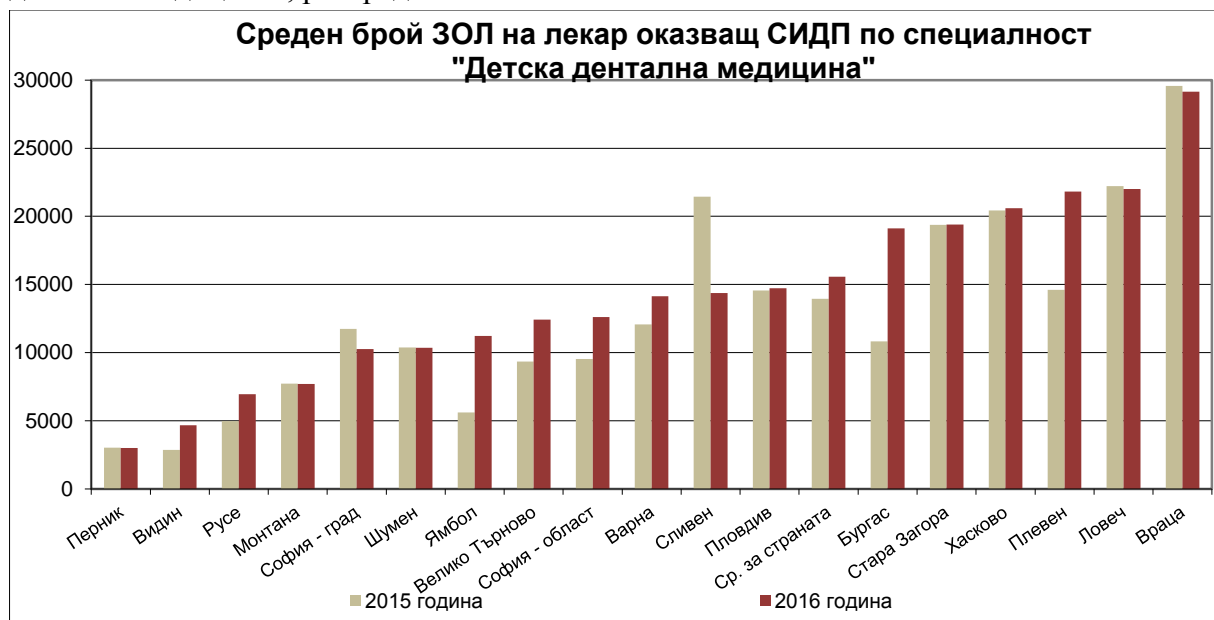
Средно отчетеният брой дейности „Контролен преглед" за страната е 3,48 дейности на 1000 ЗОЛ през 2016 г., което е намаление с 11,6% спрямо стойността за 2015 г. (3,93). Този показател е най-висок през 2016 г. в РЗОК-Велико Търново (10,75).

Фигура № 67 Среден брой отчетени дейности "Контролен преглед" на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



В 64% от РЗОК (18) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2016 г., е един лекар на 15 579 ЗОЛ, като в РЗОК-Перник има най-голяма осигуреност, която е 416% над средната за страната (един лекар на 3 017 ЗОЛ).

Фигура № 68 Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области



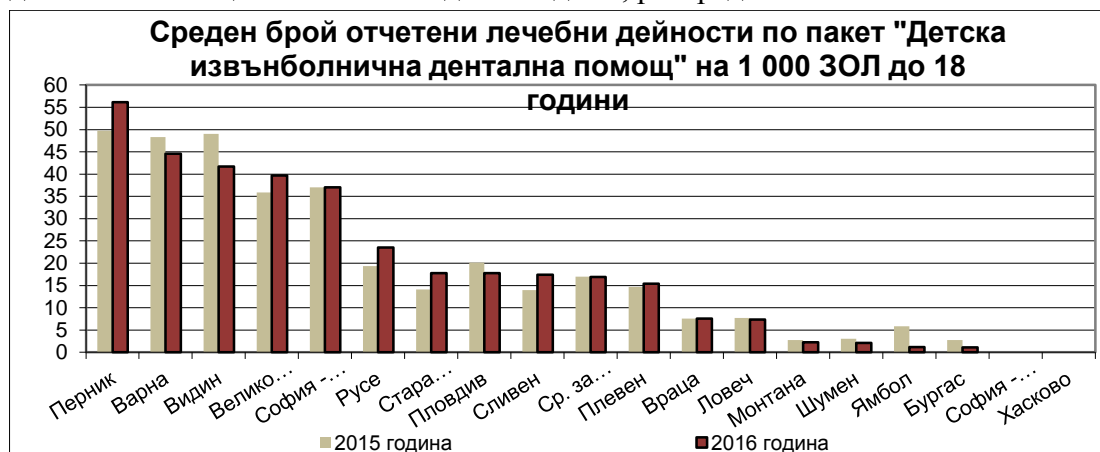
Средно отчетеният брой дейности „Обстоен преглед със снемане на зъбен статус” по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" за страната е 7,91 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2016 г, което е намаление с 2,8% спрямо предходната година. Този показател е най-висок в РЗОК Перник – 28,12, като бележи увеличение с 14,9%. Това е РЗОК с най-голяма осигуреност с лекари, оказващи СИДП по специалност "Детска дентална медицина" (един лекар на 3 017 ЗОЛ).

Фигура № 69 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



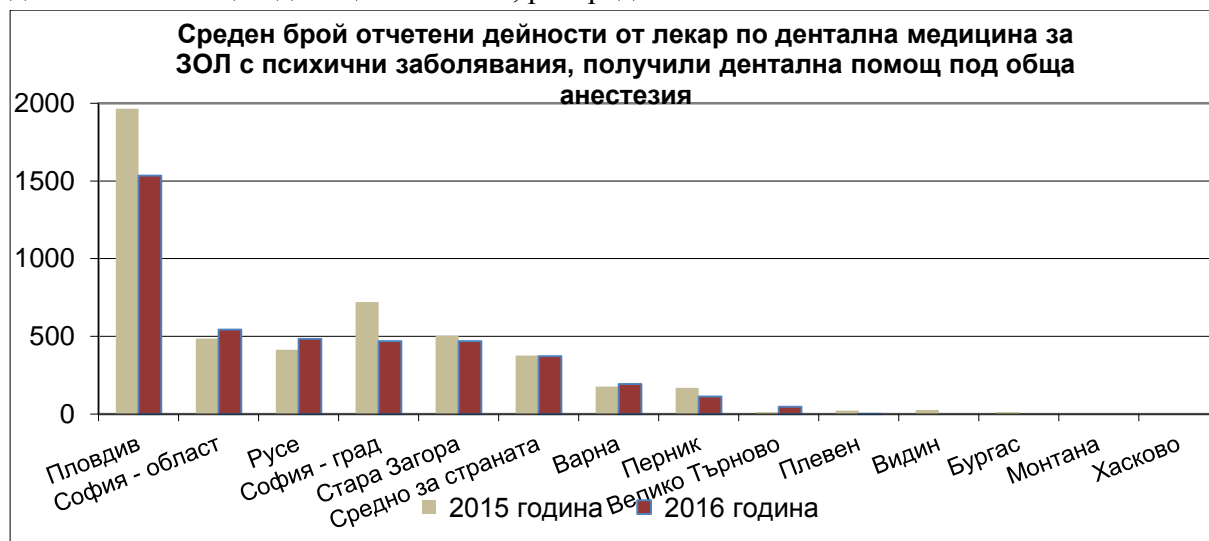
Средно отчетеният брой лечебни дейности по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" за страната е 16,92 дейности на 1 000 ЗОЛ през 2016 г., което е намаление с 0,42% спрямо 2015 г. (17,00). С най-висока стойност се откроява РЗОК-Перник (56,18%), което е 2,3 пъти над средната за страната стойност, като бележи увеличение с 12,91% спрямо предходната година (*фиг. 70*).

Фиг. 70 Среден брой отчетени лечебни дейности по пакет "Детска извънболнична дентална помощ" на 1 000 ЗОЛ до 18 години, разпределени по области



В 46% от РЗОК (13) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия, като в две от тях (РЗОК-Хасково и РЗОК-Монтана) 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 2016 г., е 371 дейности, което е намаление с 1,5% спрямо 2015 г. (377). В РЗОК-Пловдив този показател (1535дейности) е с 3,13 пъти над средния за страната (*фиг. 71*).

Фиг. 71 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 2016 г. спрямо 2015 г. при запазен пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и различен пакет дейности за ЗОЛ над 18 г. (две лечебни дейности от 01.01.2016 г. до 31.08.2016 г. и три лечебни дейности от 01.09.2016 до 01.12.2016 г.), за които НЗОК заплаща, показва следното: Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2016 г., е един лекар на 1 143 здравноосигурени лица. Спрямо 2015 г. тя е увеличена от 2,81% (за 2015 г. осигуреността е един лекар на 1 175), което е свързано с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 2,2% (от 6348 на 6489), при незначително намаление на броя на здравноосигурените лица (0,6%). От предишните години тенденцията за увеличение на диспропорцията, по този показател, между различните РЗОК се запазва. И през двата разглеждани периода, почти всяко четвърто здравноосигурено лице е получило дентална помощ, като делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ в ПИДП през 2016 г. е намалял спрямо дела през 2015 г. от 24,8% на 24,4%.

В следствие на увеличения брой договорени лечебни дейности, през последните четири месеца на 2016 година, за ЗОЛ над 18 години (от две на три) се наблюдава увеличение на относителните показатели за отчетени дейности в тази възрастова група, свързани с двете лечебни дейности – „Обтурация“ и „Екстракция“. Това води както до увеличение на отчетените дейности при ЗОЛ над 18 години, така и до общо увеличение на отчетените дейности от лекарите по дентална медицина в ПИДП. Средно за страната през 2016 г. са отчетени 12,8% повече лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ (по 0,55 лечебни дейности при 0,49 дейности за предходната година) т.е. почти всяко второ здравноосигурено лице е получило по една дейност. В същото време средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП бележи увеличение с 9,7 %, при увеличение както на лекарите по дентална медицина, работещи по договор с НЗОК, така и на абсолютния брой отчетени дейности от тях.

При най-високо платената дейност в ПИДП – „Пулпит или периодонтит на постоянен зъб“ – се наблюдава намаление в стойността на показателя с 8,1%, както и отчетливо открояване с високи стойности на показателя в РЗОК-Благоевград, който е съответно със 151% над средната за страната стойност през 2016 г. От получилите дентална помощ този показател за страната е намалял с 4,3%, като в РЗОК-Благоевград и РЗОК-Кърджали за 2016 г. е съответно 1,87 и 1,67 от средната за страната стойност.

Средният брой отчетени дейности в СИДП е намалял с 2,0% през 2016 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ) спрямо 2015 г. (25,3 дейности на 1000 ЗОЛ). Успоредно с това се наблюдава намаление в броят на лекарите, оказващи специализирана дентална помощ с 2,5% (от 242 на 236 лекари).

Високи са стойностите на показателя за отчетени дейности в СИДП на РЗОК-Видин, който е с 351% над средната за страната стойност, въпреки намалението, което бележи с 10,6% спрямо предходната година.

Запазват се високите стойности на показателя за средно отчетени брой дейности „Инцизия в съединително тъканни ложи“ на ЗОЛ в РЗОК-Велико Търново, който е с 2,48 пъти повече от средната за страната стойност през 2016 г. Този показател бележи намаление с 11%, спрямо стойността за 2015 г. както средно за страната, така и за РЗОК-Велико Търново.

Средно отчетеният брой дейности „Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб” на ЗОЛ в РЗОК-Видин, през 2016 г. надвишава със 752% 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 16 597 ЗОЛ), което е над четири пъти средната осигуреност в страната (един лекар на 75 676 здравноосигурени лица).

За периода от 01.01 - 31.12.2016 г. са извършени 13 863 проверки, от НЗОК и/или от РЗОК на договорни партньори от извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършените проверки на ИМП и ИДП от НЗОК и РЗОК са :

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП и ЛЗ за БМП по чл.5) – 4458 бр.;
- в лечебни заведения за СИМП – 3776 бр.;
- ИП и ГП – 2333 бр.; ДКЦ – 361 бр.; МЦ и МДЦ -840 бр. ; СМДЛ- 143 бр. и ЛЗ за БМП по чл.5 от ЗЛЗ -24 бр.;
- ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2015 за МД и Решението– 61 бр.
- ЛЗ за оказване на КДН-14;
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 5629 бр.: за ПИДП- 5514 бр.и за СИДП- 115 бр.

От тях за периода от 01.01 - 31.03.2016 г. година са извършени 4 823 медицински и финансови проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (табл.1).

Извършените медицински и финансови проверки на ИМП и ИДП от НЗОК и РЗОК са :

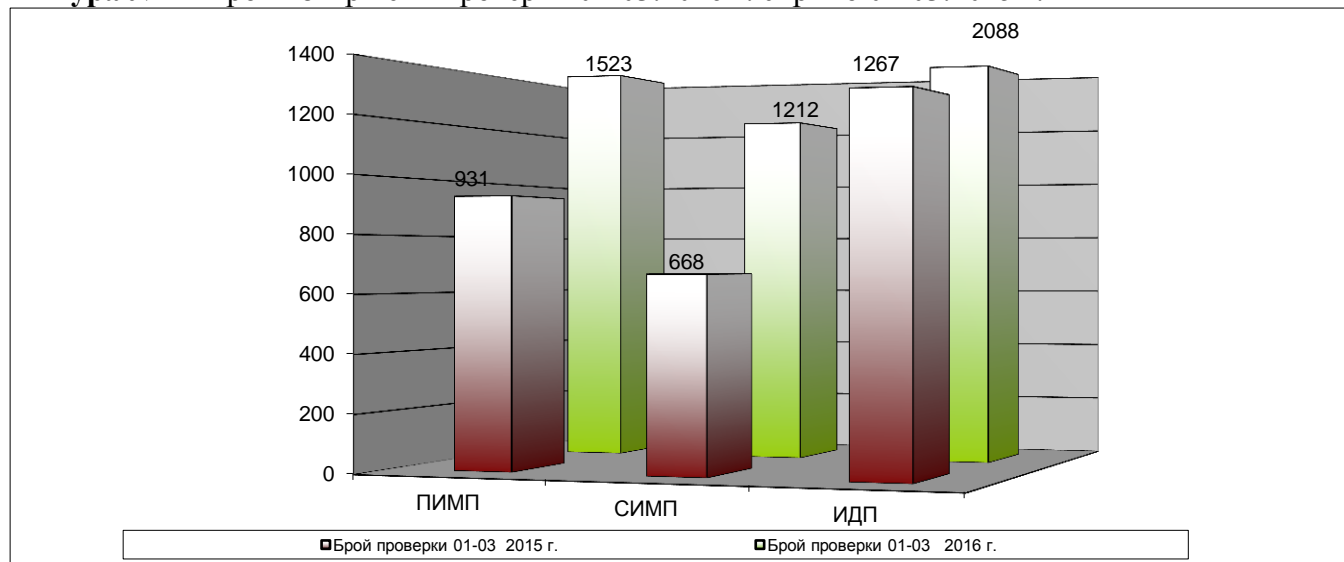
- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 1523 бр. медицински и финансови проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: ИП и ГП-751; ДКЦ -141; МЦ и МДЦ-274; СМДЛ- 29; ЛЗ за БП по чл. 13 – 16;
- изпълнители на КДН–ЦПЗ - 1
- в лечебни заведения за ДП- 2088 бр.:за ПИДП- 2056; за СИДП- 32 медицински и финансови проверки.

Таблица № 31 Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.01- м.03.2016 г.

Вид на ЛЗ	ПИМП	СИМП	СИМП по чл.13 от НРД 2015	ДП
Сключени договори	3823	3398	73	5791
Видове проверки				
Финансови	745	585	10	804
Медицински	368	383	4	644
По сигнали и жалби	101	45	0	19
Съвместно с НЗОК	309	182	2	621
Съвместно с други институции	0	1	0	0
ОБЩО	1523	1196	16	2088

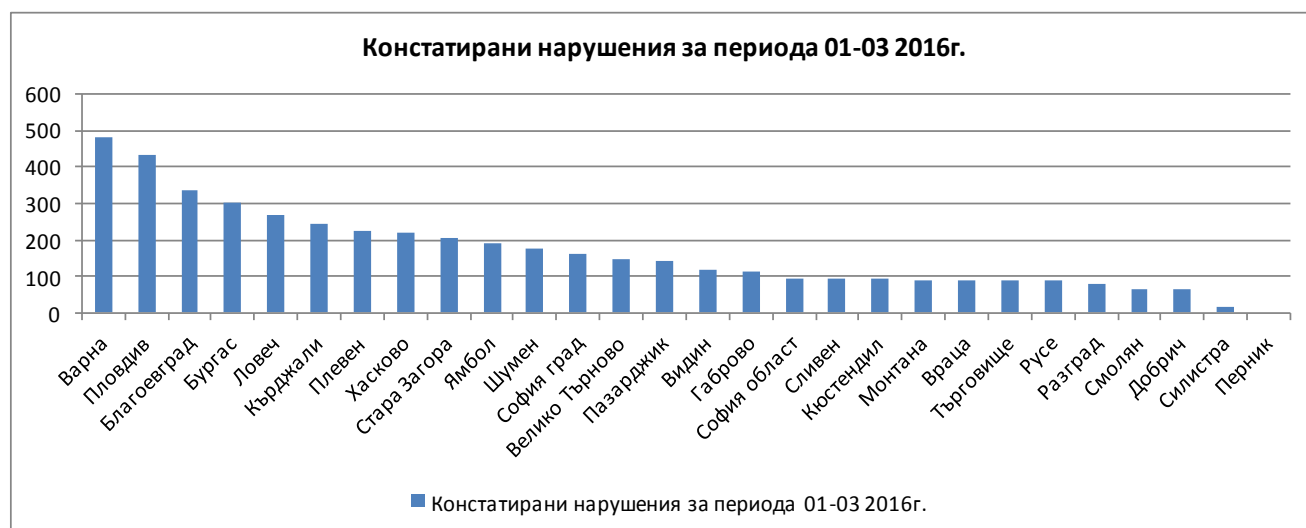
Сравнени със същия период на миналата година броят на извършените проверки в извънболнична помощ бележи ръст с 68,3%, като проверките на изпълнители на ПИМП са нараснали с над 63%, на СИМП са нараснали с над 81% и на изпълнители на ДП са нараснали с над 64% (фиг.72).

Фигура № 72 Брой извършени проверки 01-03.2016 г. спрямо 01-03.2015 г.



За периода януари – март 2016 г. са установени 4 628 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 0,96 нарушения.

Фигура № 73 Констатирани нарушения за периода 01-03.2016 г.

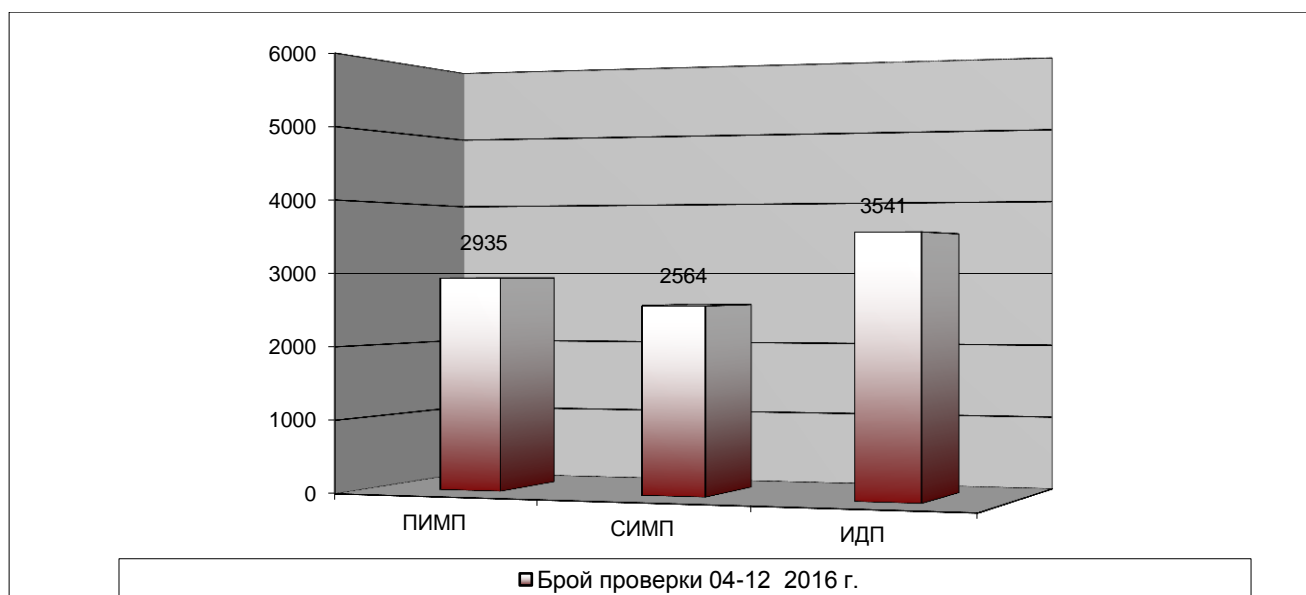


От месец април 2016 г., съгласно измененията и допълненията на ЗЗО, влизат в сила новите правила за осъществяване на контролната дейност. Условието и редът, по които се извършват проверките, са регламентирани в новата Инструкция за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 9 от ЗЗО.

За периода 01.04 - 31.12.2016 г., общо за страната са извършени 9040 проверки, от НЗОК и/или от РЗОК на договорни партньори от извънболнична медицинска и дентална помощ. От тях:

- в лечебни заведения за оказване на ПИМП (ИП и ГП и ЛЗ за БМП по чл.5) – 2935 броя.
- в лечебни заведения за оказване на СИМП – 2564: ИП и ГП – 1582; ДКЦ – 220 бр; МЦ и МДЦ -566 ; СМДЛ- 114, - ЛЗ за БМП по чл.5 от ЗЛЗ -24;
- ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2015 за МД и Решението– 45 бр.
- изпълнители на КДН-13;
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 3541 бр.: за ПИДП- 3458 бр.и за СИДП- 40 бр.

Фигура №74 Извършени проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ДП за периода 01.04 - 31.12.2016 г.



От тях самостоятелни проверки на длъжностни лица в РЗОК - 4848 на изпълнители на извънболнична медицинска помощ и 2436 на изпълнители на дентална помощ. При изпълнителите на дентална помощ над 31% от извършените проверки са с участието на длъжностни лица, служители на НЗОК.

Таблица № 32 Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.4-м.12.2016 г.

Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.4-м.12.2016 г.			
Вид на ЛЗ	ПИМП	СИМП	ДП
Сключени договори	3798	3753	5883
Видове проверки за периода април-декември 2016г.			
Самостоятелни проверки на длъжностни лица в РЗОК – контрольори;	2546	2302	2436

Съвместни проверки на длъжностни лица –служители на НЗОК с длъжностни лица от РЗОК-контрольори	389	262	1105
ОБЩО	2935	2564	3541

С изменението и допълнението на ЗЗО, от 01.04.2016 г. констатациите от извършените проверки на ИМП/ИДП могат да бъдат обжалвани пред Арбитражни комисии в РЗОК. В началото на действието им в една част от РЗОК не бяха сформирани арбитражни комисии за решаване на спорове от проверки на ИМП, поради непредставяне от страна на БЛС на техни представители.

При извършените проверки след месец април до края на 2016 г.. в ЛЗ за ИМП са изготвени 2226 протокола. От тях само 36 (1,6%) протокола със 144 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 94 от констатациите са потвърдени, 11 са отхвърлени, а при 29 има равен брой противоположни гласове. При 51 от констатациите са наложени санкции от контролните органи.

От самостоятелни проверки на длъжностни лица в РЗОК –контрольори на ЛЗ за ИМП, за разглеждане от арбитражна комисия са отнесени 26 протокола със 115 констатации. От тях 84 от констатациите са потвърдени, 10 са отхвърлени, а при 15 има равен брой противоположни гласове. При 33 от констатациите са наложени санкции от контролните органи.

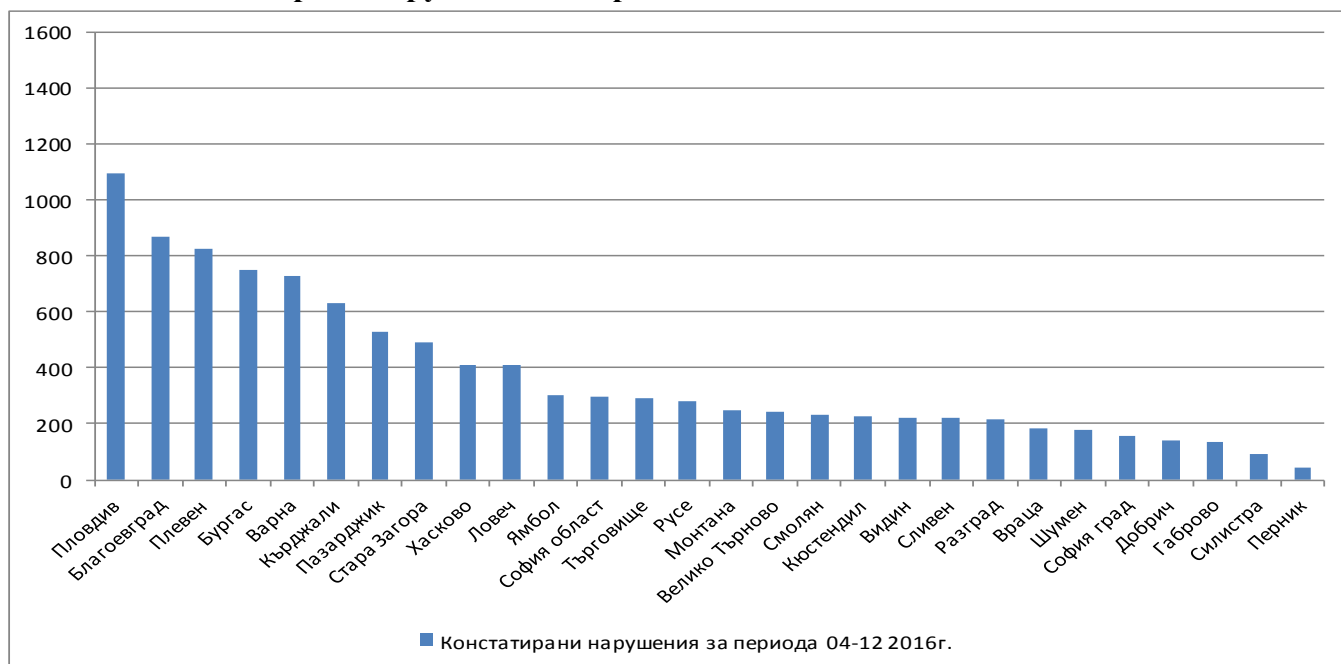
От съвместни проверки на длъжностни лица –служители на НЗОК с длъжностни лица от РЗОК- контрольори направени на ЛЗ за ИМП, за разглеждане от арбитражна комисия са отнесени 10 протокола с 29 констатации. От тях 10 от констатациите са потвърдени, една е отхвърлена, а при 14 има равен брой противоположни гласове. При 18 от констатациите са наложени санкции от контролните органи.

За същия период при извършване на проверки на ЛЗ за ДП са съставени 1538 протокола, от които 53 са с 59 констатации и са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия- 14 от констатациите са потвърдени, 33 са отхвърлени, а при 5 има равен брой противоположни гласове. При 6 от констатациите са наложени санкции от контролните органи.

От самостоятелни проверки на длъжностни лица в РЗОК – контрольори на ЛЗ за ДП, за разглеждане от арбитражна комисия са отнесени 34 протокола с 37 констатации, като 5 от констатациите са потвърдени, 24 са отхвърлени, а при 5 има равен брой противоположни гласове. При 4 от констатациите са наложени санкции от контролните органи.

От съвместни проверки на длъжностни лица –служители на НЗОК с длъжностни лица от РЗОК- контрольори на ЛЗ за ДП, за разглеждане от арбитражна комисия са отнесени 19 протокола с 22 констатации. 9 от констатациите са потвърдени и 9 са отхвърлени. При две от констатациите са наложени санкции от контролните органи.

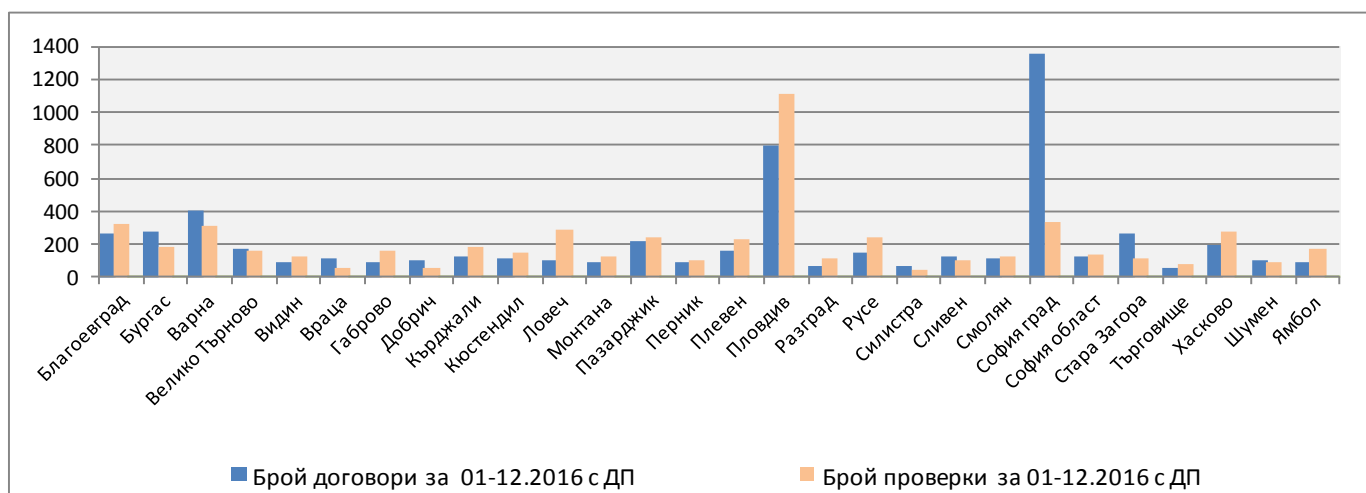
Фиг. № 75 Констатирани нарушения за периода 04-12 2016г.



За периода април – декември 2016 г. са установени 10 454 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 1,16 нарушения.

За 2016 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори (фиг.76) на изпълнители на дентална помощ са 95,7% средно за страната, като в РЗОК-Ловеч (280%) и РЗОК-Ямбол (180%) са извършени най-голям брой проверки, съпоставено с броя на сключените договори.

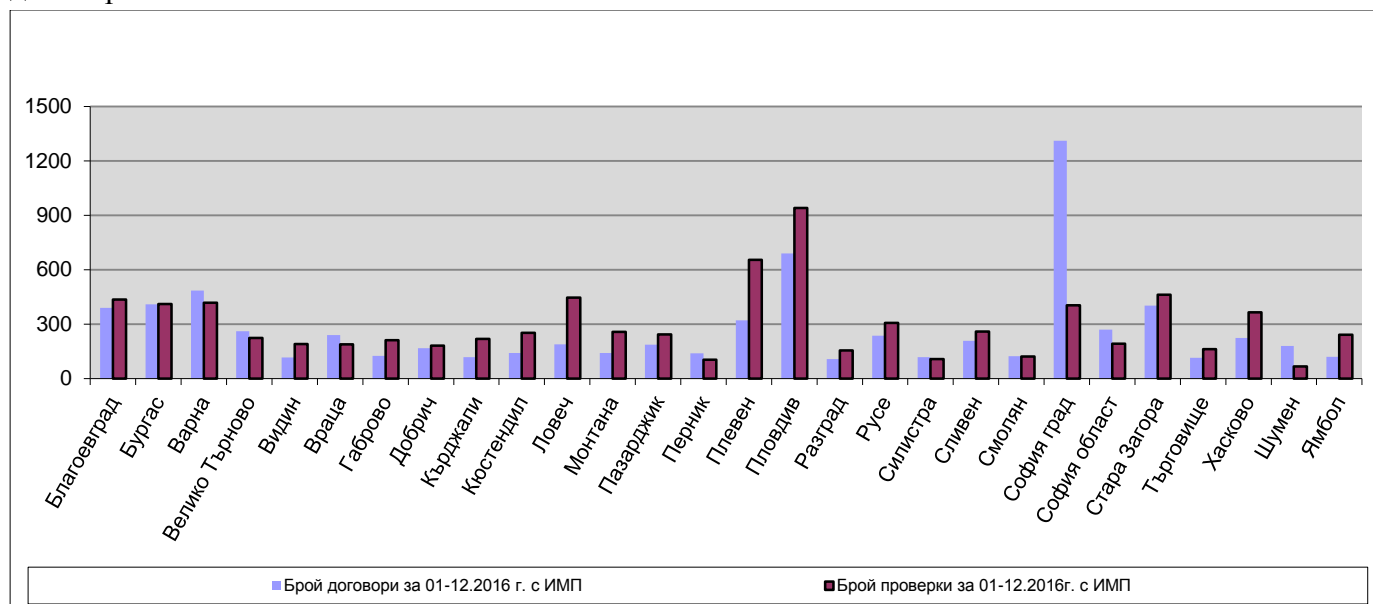
Фигура № 76 Извършени проверки, отнесени към брой сключени договори



Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 30.7% от всички извършени проверки в ДП, като най-голям е дялът на съвместните проверки в РЗОК Перник – 70,8 % и РЗОК Стара Загора – 61,9%. Това са РЗОК, в които няма лекар по дентална медицина, осъществяващ контролна дейност.

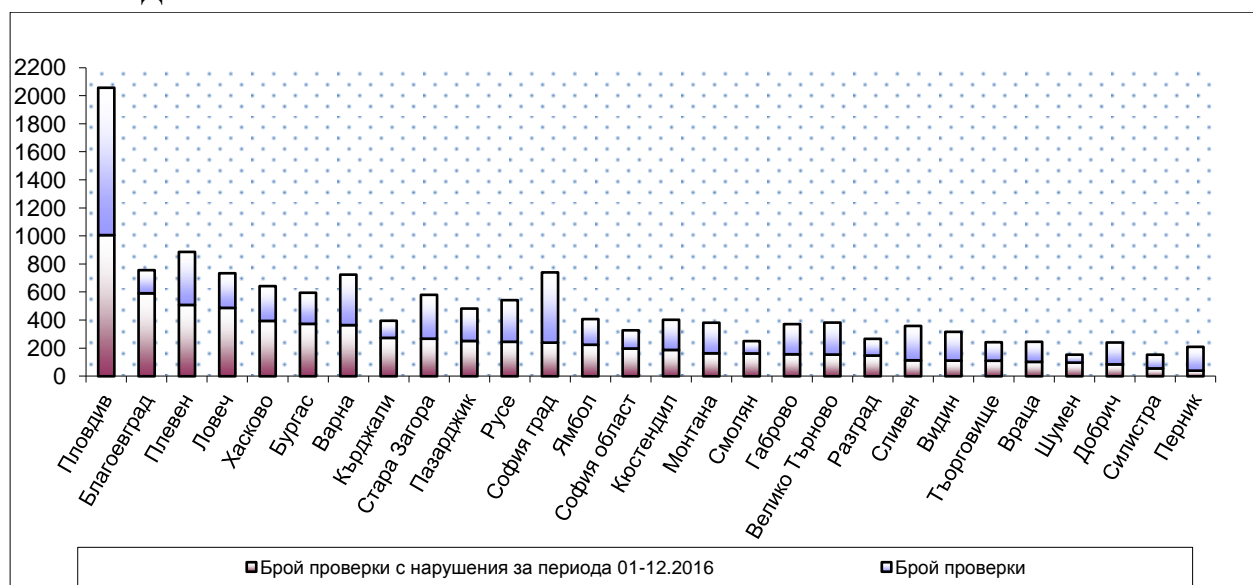
В 16 РЗОК няма лекари по дентална медицина. За 2016 г., извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ, са 109% средно за страната като с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са РЗОК-София град – 30,9% и РЗОК-Шумен – 37,6%. Съвместните проверки с НЗОК са 14% от всички проверки на ИМП, като най-голям процент от проверките са съвместни в РЗОК-Шумен – 66,2%, РЗОК-Перник – 34,6% и РЗОК.Силистра – 27,8%;

Фигура № 77 Сключени договори и извършени проверки на ИМП за периода януари - декември на 2016 г.



От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ при 7126 са установени нарушения, а при 6718 от проверките има установени суми за възстановяване.

Фиг. № 78 Относителен дял на проверки с нарушени спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП



На фигура 78 е представен относителният дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки., Изводите са ::

- Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на констатираните нарушения;
- РЗОК-Пловдив, РЗОК-Плевен и РЗОК-Благоевград са с най-голям брой извършени проверки;
- С най-голям брой проверки с констатирани нарушения са РЗОК-Пловдив, РЗОК-Благоевград и РЗОК-Плевен. (фиг.75).

Таблица № 33 Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ

<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 год.	2150
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма "Детско здравеопазване".	620
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка.	4158
Получени суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по чл. 76б от ЗЗО.	1317
Получени суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по чл. 76а от ЗЗО.	865

Таблица № 34 Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ

<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	1778
Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, чрез отчитане на услуги, които не са извършени.	1307
Нарушения във връзка със спазване на изискванията за отбелязване в здравноосигурителната книжка на ЗЗОЛ на данните на ЛДМ, извършил дейността, подпис, печат на същия, код на дейност, код зъб, дата на извършване.	451
Нарушения на изискванията за извършване на обстоен преглед със снемане на зъбен статус по отношение на предоставяне на дентална помощ по вид и обем, съответстващи на договорената.	372

Във връзка с писмо до директорите на 28 РЗОК относно извършени проверки за 2016 г. на изпълнители на ПИМП и СИМП, реализирали превишен брой специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности, е изготвен обобщен анализ на резултатите от извършените проверки по видове изпълнители и по тримесечия, както следва:

Таблица № 35 Контрол на СМД и стойност на МДД

РЗОК	I тримесечие на 2016г.							II тримесечие на 2016г.					
	ПИМП				СИМП			ПИМП			СИМП		
	Бр. ЛЗ с извършени проверки	Обща сума за възстановяване от извършените проверки	Обща сума за възстановяване от предстоящите проверки	Бр. ЛЗ с извършени проверки	Обща сума за възстановяване от извършените проверки	Бр. лечебни заведения на които предстои	Обща сума за възстановяване от предстоящите проверки	Бр. ЛЗ с извършени проверки	Обща сума за възстановяване от извършените проверки	Обща сума за възстановяване от предстоящите проверки	Бр. ЛЗ с извършени проверки	Обща сума за възстановяване от извършените проверки	Обща сума за възстановяване от предстоящите проверки
Благоевград	5	2327,69	0,00	6	751,26	0	0,00	6	2749,13	0,00	3	277,04	0,00
Бургас	10	3376,10	0,00	10	1302,30	0	0,00	5	1486,90	0,00	5	1124,07	0,00
Варна	4	5001,53	0,00	6	7586,09	0	0,00	0	0,00	0,00	5	10916,60	0,00
Велико Търново	1	4493,58	0,00	1	22,79	0	0,00	1	83,07	0,00	2	83,07	0,00
Видин	0	0,00	0,00	4	5506,73	0	0,00	0	0,00	0,00	2	713,55	0,00
Враца	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Габрово	5	1145,58	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Добрич	3	902,25	0,00	1	19,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Кърджали	1	779,00	0,00	0	0,00	0	0,00	1	456,00	0,00	1	20,65	0,00
Кюстендил	4	1047,05	0,00	3	178,66	0	0,00	5	2128,69	0,00	4	684,00	0,00
Ловеч	0	0,00	0,00	4	382,93	0	0,00	2	68,37	0,00	4	264,59	0,00
Монтана	3	4010,27	0,00	1	8,93	0	0,00	1	146,86	0,00	0	0,00	0,00
Пазарджик	6	2411,54	0,00	1	13,91	0	0,00	2	703,00	0,00	1	95,43	0,00
Перник	4	576,66	0,00	8	2569,65	0	0,00	0	0,00	0,00	9	556,80	0,00
Плевен	9	5422,92	0,00	0	0,00	0	0,00	8	4720,96	0,00	2	2415,45	0,00
Пловдив	8	6776,14	0,00	13	25032,34	0	0,00	13	8277,58	0,00	6	18311,68	0,00
Разград	1	68,37	0,00	1	265,31	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Русе	2	1767,00	0,00	6	844,34	0	0,00	1	193,07	0,00	1	11,96	0,00
Силистра	4	1339,34	0,00	2	18,80	0	0,00	0	0,00	0,00	1	6,01	0,00
Сливен	4	5647,26	0	1	266,00	0	0,00	5	5794,00	0	1	2527,00	0,00
Смолян	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
София - столична	0	0,00	4584,48	0	0,00	20	30643,71	0	0,00	4036,13	0	0,00	29303,17
София област	0	0,00	0,00	6	186,10	0	0,00	0	0,00	0,00	2	93,73	0,00
Стара Загора	7	4251,83	0,00	4	838,50	0	0,00	7	3734,53	0,00	4	720,92	0,00
Търговище	1	88,90	0,00	3	995,35	0	0,00	1	353,45	0,00	4	308,00	0,00
Хасково	2	256,17	0,00	3	3979,22	0	0,00	4	967,26	0,00	4	1972,77	0,00
Шумен	1	171,00	0,00	1	19,00	0	0,00	1	178,26	18,90	0	0,00	1,26
Ямбол	2	228,00	0,00	3	219,18	0	0,00	0	0,00	0,00	2	59,92	0,00
ОБЩО:	87	52088,18	4584,48	88	51006,39	20	30643,71	63	32041,13	4055,03	63	41163,24	29304,43

През изминалата 2016 г. най-често установените нарушения са по условията и реда за оказване на медицинска и дентална помощ (43,2% от нарушенията). От тях най-често

срещаните са: нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 г. – 2150 бр.; нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програма "Детско здравеопазване" – 620 бр.; нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности – 1778 бр.; посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени – 1307 бр.; нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка – 4158 бр.

През 2016 г. са получени общо 537 жалби за извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършени са 475 проверки. Установено е, че 170 от жалбите са основателни. Броят на неоснователните жалби е 296. По компетентност към други институции са изпратени 39 жалби. На 92 жалби са изготвени отговори на база действащата нормативна уредба. Във връзка с това са извършени проверки и/или са изготвени отговори до жалбоподателите.

Таблица № 36 Основните причини за подадените жалби през 2016 г.

	Брой
Предоставяне на недостатъчна по вид, обем и качество на медицинска помощ	44
Заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК.	36
Морално етични проблеми	29
Отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ	35
Отчитане на дентална дейност, която не е извършена.	30
Други	111

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в РЗОК за първото тримесечие на 2016 г. са изготвени 2357 акта за нарушения. Предвидени са глоби и имуществени санкции в размер от 254 270 лв. до 612 500 лв. Това представлява увеличение с почти 100% в сравнение със същия период на миналата година.

За периода 01.01.- 31.03.2016 г. са съставени 2146 протокола за суми, за възстановяване - в размер на 217 186,99 лв. За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в РЗОК за периода 01.04. – 31.12.2016 г. са съставени 3837 протокола, изготвени са 1214 акта за нарушения и 2882 заповеди за санкции. Предвиден е размер на глоби, санкции и финансови неустои в размер - от 538 660 лв. до 1 355 350 лв.

За периода 01.04-31.12.2016 г. са съставени 4750 протокола за суми за възстановяване в размер на 1 029 112,38 лв.

Таблица № 37 Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-03.2016 г.

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-03.2016 г.									
РЗОК	Сключени договори в ИМП и ИДП	Проверки в ИМП/ИДП	Констатирани нарушения	Брой протоколи за неоснователно получени суми за 01-03.2016г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2016 г.	Брой актове за установяване на нарушения за 01.03.2016 г.	Санкция по ЗАНН от	Санкция по ЗАНН до	Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН за 01-03.2016 г.
Благоевград	652	252	337	175	9416,77	187	16760	39650	8770
Бургас	669	192	303	85	6158,06	117	16030	42250	10100
Варна	830	280	481	156	16739,17	166	30820	75800	15150
Велико Търново	430	160	145	37	1816,09	63	7260	18100	7540
Видин	214	99	118	30	5251,99	39	5780	14900	3830
Враца	344	94	89	80	8542,91	33	4460	11000	6660
Габрово	216	123	112	40	1249,83	64	5800	14050	4000
Добрич	278	128	64	106	8456,72	31	3650	8700	3650
Кърджали	235	132	244	92	4358,26	85	14960	34450	9530
Кюстендил	254	171	92	68	8032,59	76	4590	9850	3640
Ловеч	301	254	270	124	6589,92	177	15680	37350	13790
Монтана	226	133	90	27	1265,10	76	4760	12450	5070
Пазарджик	413	112	144	57	9689,78	91	7200	16650	8650
Перник	234	49	0	13	2104,95	0	0	0	
Плевен	454	251	222	132	6824,46	118	11040	26250	10610
Пловдив	1461	712	434	380	84889,89	285	26770	57850	37470
Разград	173	108	81	43	2385,99	51	4910	10700	3500
Русе	374	180	88	58	1982,27	67	4190	9550	6564
Силистра	184	41	15	1	0	11	750	1750	2100
Сливен	331	164	96	15	343,18	55	5000	12650	2050
Смолян	233	42	65	37	2027,61	37	4300	9250	4150
София град	2437	332	162	59	9377,34	107	7640	19050	31885
София област	397	103	96	42	4232,94	61	4620	10550	14620
Стара Загора	665	203	203	58	3897,90	95	10030	27350	4850
Търговище	169	102	89	13	1275,68	23	4880	13550	4900
Хасково	417	217	220	109	7095,05	129	14470	33450	14840
Шумен	283	41	176	27	1201,15	25	8590	22650	6850
Ямбол	211	148	192	82	1981,39	88	9330	22700	7050
Общо:	13085	4823	4628	2146	217186,99	2357	254270	612500	251819

Таблица № 38 Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции, финансови неустои и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 04-12.2016 г.

РЗОК	Сключени договори в ИМП и ИДП	Проверки в ИМП/ИДП	Констатирано нарушение	Брой протоколи за неоснователно получени суми за 04-12.2016г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2016 г.	Брой актове за установяване на нарушения за 04-12.2016г.	Брой заповеди за налагане на санкции за 04-12.2016г	Санкция по ЗАНН и Решението от	Санкция по ЗАНН и Решение то до	Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН и Заповед за санкция по Решението за 04-12.2016г.
Благоевград	652	505	870	331	34518,42	82	178	43600	110300	36210
Бургас	683	404	752	216	38756,06	143	105	38570	91400	56865
Варна	887	445	732	377	140259,59	132	86	43470	104300	74120
Велико Търново	431	223	245	95	9588,31	11	84	12010	30500	12160
Видин	210	218	221	132	25702,73	4	63	11080	28900	6350
Враца	348	152	184	48	8289,86	1	79	9270	25450	11020
Габрово	219	249	134	85	27277,91	15	5	7250	18650	350
Добрич	268	113	139	69	13728,37	0	52	6950	15850	6750
Кърджали	239	264	630	207	22388,41	96	79	33360	80300	45140
Кюстендил	251	232	226	108	14177,25	12	99	11500	29950	12050
Ловеч	293	481	410	185	17542,27	45	217	21560	59500	20190
Монтана	226	249	251	77	30617,17	0	80	12370	34250	12060
Пазарджик	400	371	527	140	25270,77	24	115	26150	65600	17810
Перник	234	161	42	96	15929,91	9	17	1830	5300	1650
Плевен	477	636	828	370	51738,97	34	343	41400	100150	43800
Пловдив	1490	1346	1095	607	192689,56	234	349	56800	139750	49440
Разград	176	159	215	70	12985,57	17	71	10960	26400	11150
Русе	382	363	281	212	13786,62	61	128	13870	36150	17320
Силистра	186	113	91	57	6751,95	15	23	4520	10800	4070
Сливен	331	195	221	44	68500,23	69	29	11500	27200	7400
Смолян	235	209	235	108	11990,41	35	88	12650	32600	12000
София град	2669	409	156	239	131086,8	9	40	7450	19050	6700
София област	397	225	298	206	19852,19	1	110	14900	41350	15175
Стара Загора	667	378	490	136	28869,1	20	124	24090	59900	21170
Търговище	170	141	291	75	8662,65	46	54	14780	37450	19740
Хасково	419	426	411	266	40866,44	54	147	22900	61600	23150
Шумен	281	113	179	63	10594,07	5	15	8930	25600	12170
Ямбол	213	260	300	131	6690,79	40	102	14940	37100	14140
Общо:	13434	9040	10454	4750	1029112,38	1214	2882	538660	1355350	570150

Образувани са съдебни производства и са излезли решения по съдебни дела за оспорване на наложени санкции по ЗАНН. Към 31.12.2016 г. на територията на РЗОК са образувани или са приключили, образувани през предходни години общо 446 съдебни производства, от които: 159 по ЗАНН (включва съдебни производства пред Районен и Окръжен/ Административен съд) и 287 по реда на АПК (включва съдебни производства пред Административен съд и ВАС). Съдебните производства относно наказателни

постановления за налагане на санкции по ЗЗО и ЗАНН пред съответния Районен съд са 94, като висящи са 11, завършили в полза на РЗОК са 21, в полза на ИМП – 55 и частично потвърждаване на решенията в полза на РЗОК и ИМП – 2. Пред Окръжен/Административен съд са обжалвани 65 решения, като висящите производства са 5, в полза на РЗОК – 9, в полза на ИМП – 47, частично решени в полза на РЗОК и ИМП – 1. Съдебните производства относно писмените покани за неоснователно получени суми по реда на АПК са 206 пред съответния Административен съд (висящи – 68, в полза на РЗОК – 86, в полза на ИМП – 43, частично решени в полза на РЗОК и ИМП – 7) и 81 пред ВАС (висящи – 44, в полза на РЗОК – 23, в полза на ИМП – 9, частично решени в полза на РЗОК и ИМП – 3). Съдебните производства относно оспорени заповеди за налагане на санкции по ЗЗО и Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. по реда на АПК са 10 пред съответния Административен съд (висящи – 4, в полза на РЗОК – 4, в полза на ИМП – 2).

Към 31.12.2016 г. материалният интерес по съдебните спорове е 1 729 574 лв., от които:

- 1 694 999 лв. (или 98% от общата сума) касаят оспорените неоснователно получени суми, от които 316 834,25 лв. на изпълнител на извънболнична дентална помощ (18,7% от общата сума);

- 33 675 лв. (1,95% от общата сума) – оспорените наказателни постановления за налагане на глоби/санкции по ЗАНН, от които 29245 лв. са на изпълнители на извънболнична медицинска помощ и съответно 4430 лв. на изпълнители на ДП;

- 900 лв. (0,05% от общата сума) - оспорени заповеди за налагане на санкции по ЗЗО и Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. по реда на АПК са на изпълнители на извънболнична медицинска помощ.

Общо 109 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ имат обжалвани 132 наказателни постановления (НП) по реда на ЗАНН. От тях изпълнителите на извънболнична дентална помощ са 21 и имат обжалвани 26 наказателни постановления. В РЗОК-Видин и РЗОК-Разград единствено изпълнители на извънболнична дентална помощ са обжалвали наказателни постановления (НП); в РЗОК-Варна, РЗОК-София област, РЗОК-Стара Загора, РЗОК-Хасково и РЗОК-Шумен почти 50% от обжалваните наказателни постановления са на изпълнители на извънболнична дентална помощ. 18 от изпълнителите на медицинска/дентална помощ (или 16,5%) са с повече от две оспорени НП, от тях три са изпълнители на дентална помощ. Останалите са с по едно оспорено НП. Общо 76% от оспорените НП са за наложени санкции до 400 лв. Това се отчита общо за изпълнители на извънболнична и медицинска и дентална помощ от тях всеки трети е изпълнител на извънболнична дентална помощ.

Изпълнителите на медицинска помощ с най-високи обжалвани наложени санкции в страната са: "Вълчев - АИППМП" ЕООД, София - в размер на 3200 лв., МЦ Хипоталамус ООД, Пловдив - 2900 лв., "Амбулатория за групов практика за извънболнична първична медицинска помощ-Авицена"ООД – 1800 лв. и „АМЦ Юг Д-р Виолета Георгиева” ЕООД, гр.Варна - 2750 лв.

Изпълнители на дентална помощ с обжалвани наложени санкции в най-висок размер в страната са: "Дентален център I Варна" ЕООД - 810 лв., "АИППДМП Станислав Атанасов" ЕООД Варна и АПИДП-ИП-ДОКСА ЕООД Шумен. - по 500 лв. и ЕТ "АИППДП - д-р Георги Калоянов" Варна - 450 лв.

Към 31.12.2016 г. няма съдебни производства за оспорване на наложени санкции по ЗЗО и ЗАНН в 9 РЗОК (32% от всички РЗОК): В.Търново, Враца, Габрово, Кърджали, Ловеч, Перник, Русе, Силистра и Смолян.

Общо 96 изпълнители на извънболнична медицинска помощ и 1 изпълнител на извънболнична дентална помощ имат оспорени 189 покани за възстановяване на неоснователно получени суми по реда на АПК. 50 от изпълнителите на медицинска/дентална помощ (или 52,1%) са с по една оспорена покана; а останалите изпълнители с повече от две. Основният дял (65,1%) на оспорените покани са за възстановяване на неоснователно получени суми до 4000 лв. Най-високата обжалвана сума по оспорена покана за възстановяване на неоснователно получени суми от лечебно заведение за СИМП е на МЦ Хипоталамус ООД, Пловдив в размер на 63368,53 лв. Общо МЦ Хипоталамус ООД, Пловдив има оспорени 13 покани за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 524 238,98 лв., което е най-големият брой оспорени покани в страната; "ДКЦ 18 София" ЕООД, гр.София има оспорени пет покани за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 92444,79 лв.

От лечебните заведения за ПИМП: ГППМП - Сливен ООД, Сливен има оспорени 4 покани за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 154 929,87 лв. и ЕТ "Георги Сираков-АПМП-ИП", Пазарджик - 2 покани за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 43 423,78 лв.

Оспорената покана за възстановяване на неоснователно получени суми за изпълнител на извънболнична дентална помощ е на „МДЦ Авицена” ЕООД, София град в размер на 316 834,25 лв.

Към 31.12.2016 г. няма образувани съдебни производства по АПК в 11 РЗОК (39,2% от всички РЗОК): Бургас, Враца, Габрово, Кърджали, Ловеч, Перник, Разград, Русе, Силистра, Хасково, и Ямбол.

Извършени са 18 доброволни плащания от датата на влизане в сила на съдебните решения по оспорени неоснователно получени суми, и 11 доброволни плащания по влезли в сила на съдебните решения за оспорени наказателни постановления.

Общо 9 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ имат оспорени 10 заповеди за налагане на санкции по ЗЗО и Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. по реда на АПК. От тях изпълнителите на извънболнична дентална помощ са трима и имат обжалвани заповеди за налагане на санкции – прекратяване на договор (в РЗОК Търговище - "ИППДП-Д-р Дарина Стоянова Георгиева"; РЗОК-В.Търново - ЕТ "ИППМП-дентален кабинет - д-р Верка Младенова" и ЕТ "ИППМП-Вита дент-07-д-р Атанас Личев). От шестте изпълнители на извънболнична медицинска помощ, двама също обжалват заповеди за налагане на санкции – прекратяване на договор (в РЗОК-Пазарджик за ГП" МЕДИК 2000 ВЕЛИНГРАД" - частично прекратяване на договор по отношение на лекар от практиката и в РЗОК-Плевен за "ДКЦ 1 Плевен" ЕООД - частично прекратяване на ИД). Останалите четирима обжалват финансова неустойка общо в размер на 900 лв.

Таблица №39 Заведени съдебни дела за оспорване на наложени санкции по ЗАНН към 31.12.2016 г., представени по РЗОК

Име на РЗОК	Брой оспорени наказания и постановления	Оспорени наказания телни постановления в лв.	Брой съдебни и производствена пред Районен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частични решения в полза на РЗОК /ЛЗ за ИМП	Брой съдебни и производствена пред Окръжен съд / Административен съд	Брой висши и производствена	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
Благоевград	10	2200	10		1	9		9		1	8	
Бургас	3	380	3		1	2		2			2	
Варна	21	10270	21	1	7	13		18	3		15	
В. Търново*												
Видин	1	100	1			1		1			1	
Враца*												
Габрово*												
Добрич**	1	150	2	1	1			1				
Кърджали*												
Кюстендил	5	1520	5		2	2	1	4		2	1	1
Ловеч*												
Монтана	1	150	1			1		1			1	
Пазарджик	2	650	2		1	1		2		1	1	
Перник*												
Плевен**	2	400	3		2	1		3			2	
Пловдив	6	3800	6	1	1	4						
Разград	1	300	1	1								
Русе*												
Силистра*												
Сливен***	48	520	7	1	1	5		3			3	
Смолян*												
София град	10	5875	10	5	1		3	5	1		4	
София обл	4	2200	4		1	3		3	1	1	1	
Ст.Загора	6	1240	6			6		6			6	
Търговище	5	950	5		2	3		2		2		
Хасково	2	1000	2			1	1	1			1	
Шумен***	3	1170	3	1		1		2		2		
Ямбол**	2	800	2			2		2			1	
Общо:	133	33675	94	11	21	55	5	65	5	9	47	1

Легенда: * няма заведени съдебни дела, **върнати на Районен съд за ново разглеждане, ***има прекратени производства; връщане за ново разглеждане

Таблица №40 Заведени съдебни дела за оспорване на неоснователно получени суми и на наложени санкции по ЗЗО и Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. по реда АПК към 31.12.2016 г., представени по РЗОК

Име на РЗОК	Брой оспорени запеведи за налагане на санкции	Оспорени запеведи за налагане на санкции в лв.	Бр. оспорени покан и за възстановяване на неоснователно получени суми	Оспорени покан за възстановяване на неоснователно получени суми в лв.	Брой съдебни производства пред Административен съд	Брой висши производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частни решения в полза на РЗОК /ЛЗ за ИМП	Брой съдебни производства пред Върховен административен съд	Брой висящи производства	Брой съдебни решения в полза на РЗОК	Брой съдебни решения в полза на ЛЗ за ИМП	Брой частни решения в полза на РЗОК/ЛЗ за ИМП
Благоевград			1	3059	1	1								
Бургас*														
Варна	2	550	7	37281	9	2	7			4	3	1		
В. Търново	2		6	11110	6	3	1	1	1	3	1	1		1
Видин			1	4658	1		1							
Враца*														
Габрово*														
Добрич			11	58913	11	1	6	2	2	5	2	3		
Кърджали*														
Кюстендил			1	627	1		1			1	1			
Ловеч*														
Монтана			1	3739	1	1								
Пазарджик	1		9	65542	10	1	7	2		3	1	2		
Перник*														
Плевен	1		6	12350	6	3	3			2	1	1		
Пловдив**			27	600251	27	15	11			3		2		1
Разград*														
Русе*														
Силистра*														
Сливен***			59	338622	59	22	24	11		15	14	1		
Смолян	3	350	5	39796	5		2	3	1	3	1	1	1	
София гр***			64	511146	64	19	21	21	3	41	20	10	8	1
София обл			2	3230	2		1	1						
Ст.Загора			1	3602	1			1						
Търговище	1				1			1						
Хасково*														
Шумен			1	1073	1		1			1		1		
Ямбол*														
Общо:	6	900	202	1 694 999	206	68	86	43	7	81	44	23	9	3

Легенда: * няма заведени съдебни дела, **обявена нищожност на покана, ***има прекратени производства; връщане за ново разглеждане

Броят на извършените проверки в извънболничната помощ не винаги корелира с броя констатирани нарушения. РЗОК-Пловдив, РЗОК-Плевен и РЗОК-Благоевград са с най-голям брой извършени проверки, а с най-голям брой проверки с констатирани нарушения са РЗОК-Пловдив, РЗОК-Благоевград и РЗОК-Плевен.

При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ през 2016 г. се

откриват средно по 1,09 нарушения. Сравнено с 2015 г. този показател е съответно 1,1 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност в извънболнична помощ и през 2016 г.

При съпоставка на констатациите от извършените през периода януари – декември на 2016 г. нарушения, с тези за същия период на 2015 г. се забелязва тенденция за повторемост на основните нарушения най-вече по отношение на условията и реда за оказване на медицинка помощ/дентална помощ на ЗОЛ.

Общата сума на предвидените глоби, санкции и финансови неустои са в размер от 729 930 лв. до 1 967 850 лв.

За периода 01.01 - 31.12.2016 г. са съставени 6896 протокола за суми за възстановяване в размер на 1 246 299,37 лв.

Липсват лекари по дентална медицина в 16 РЗОК.

Дейността на дирекция ИМДП през 2016 г. е съответствие с функционалната и характеристика и отговаря на поставените изисквания. Акцент в дейността на дирекцията е изготвянето на проект на НРД 2016 за ДД, НРД 2016 за МД и проект на Решение на НС на НЗОК (поради неподписването на НРД за МД от УС на БЛС). Изготвени са и проекти на анекси към НРД за ДД във връзка с въвеждането от 01.09.2016 г. на трета дейност при ЗОЛ над 18-годишна възраст и проект на изменение и допълнение на Решение на НС на НЗОК за извънболнична медицинска помощ, във връзка с изменение и допълнение на Наредба № 2 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и Наредба № 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Разработени и утвърдени са методически указания по прилагането на Решението на НС на НЗОК и съвместни указания с БЗС по прилагането на НРД 2016 за ДД.

Своевременно са изготвени и утвърдени типови договори/допълнителни споразумения за изпълнителите на ПИДП, на СИДП, на ПИМП, на СИМП, на МДД и на КДН. Същите са предоставени на всички РЗОК и са сключени всички договори в нормативно регламентираните, съгласно ЗЗО. За периода до 01.04.2016 г. броят на извършените проверки в извънболнична помощ бележи ръст с 68,3%. Проверките на изпълнители на ПИМП са нараснали с над 63%, на СИМП - с над 81%, на ДП - с над 64%. От тях с участието на експерти на дирекцията проверките бележат ръст с 69,6%, като проверките на ИДП са нараснали с над 76%, на ПИМП с 62,7% и на СИМП с 48,5%.

От 01.04.2016 г. във връзка с промяната на контролната дейност и включването на нови видове контрол, съгласно измененията и допълненията на ЗЗО, своевременно са предприети необходимите действия. Разработена и утвърдена е Инструкцията за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО. В съответствие с инструкцията са изготвени Методически указания за прилагане на Инструкцията за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО по изпълнение на договорите с изпълнителите на дентална помощ.

През 2016 г. дирекцията е извършила контрол на ЛЗ за ИМП/ИДП на територията на всички 28 РЗОК. В някои от тях са извършвани неколкократно проверки (по данни от ИИС) за установени нарушения. Проверките са предшествани от предварителна подготовка на екипите (на база предоставени данни от дирекция ИПСИ, БФП и справки, изготвени от служителите на дирекция ИМДП).

В резултат на установените нарушения за първото тримесечие на 2016 г. е предвиден минимален размер на глоби, санкции и финансови неустои (минимален размер - 254 270 лв. и максимален размер - 612 500 лв.) за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените съвместни проверки, са в размер на 217 186,99 лв. За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки, в РЗОК за периода 01.04 – 31.12.2016 г. са предвидени глоби, санкции и финансови неустои в размер от 538 660 лв. до 1 355 350 лв. За същия период са съставени протоколи за суми за възстановяване в размер на 1 029 112,38 лв.

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

10. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ

През 2016 г. дирекция ЛПМИКПО реализира дейността си в следните направления:

✓ Адаптираха се и се въвеждаха в действие актуализациите на Приложение 1 и Приложение 2 на Позитивен лекарствен списък в изпълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (Наредбата), на всяко 1-во и 16-то число на месеца. НЗОК е заплащала 1794 бр. лекарствени продукти, включени в Приложение №1 на ПЛС, а към 31.12.2016 г. - 1692 бр. Съгласно подадените декларации търговците на едро, които осъществяват доставката на лекарствени продукти до аптеките са 65 бр.;

✓ Договаряха се отстъпки на основание чл. 45, ал. 10 и 19 ЗЗО. Общият брой лекарствени продукти с договорени отстъпки по чл. 21, ал. 1 и ал. 2 от Наредбата е 458 (343 лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС и 115 лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС). До 31.12.2016 г. са възстановени средства в размер на 87 215 491 лв.;

✓ Договаряха се отстъпки от цената на имунологични лекарствени продукти - ваксини за имунизации срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV), осигурявани по Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 - 2016 г., на основание чл.45, ал.13 от ЗЗО;

✓ Осигуряваха се лекарствени продукти на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, съгласно Наредба №3/2012г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба №4/2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите – ежемесечно се актуализираха цените и стойността, заплащана от НЗОК на цитираните лекарствени продукти;

✓ Разработиха се съвместно с Българския фармацевтичен съюз условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно. Общият брой аптеки, сключили договор с НЗОК/РЗОК през 2016 г. към 31.12.2016 г., е 2475, от които 137 бр. са прекратени;

✓ Осъществяваше се контрол, наблюдение и анализ по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Към 01.01.2016 г. общият брой проверки по предписване на лекарствени продукти е 90, като при 81 (90%) са констатирани нарушения. Наложените санкции са от 12 600 лв. до 29 950 лв. Проверките по отпускане на лекарствени продукти са 448 бр., при 83% са констатирани нарушения. Предложените санкции са в размер на 107 890 лв. и суми за възстановяване – 26 680 лв. Броят на съвместните проверки през 2016 г. се увеличи, въпреки намалението в числеността на персонала;

✓ Проведе се процедура по определяне на стойността, която НЗОК заплаща за медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на „Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицински изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат“ и се съставиха списъци с медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ, указания, и изисквания за тяхното прилагане. От 01 април 2016 г. НЗОК заплаща общо 2810 бр. медицински изделия на 148 бр. производители, представлявани в процедурата от 75 юридически/физически лица. От тях 550 бр. медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ (ИБМП) и 2260 бр., прилагани в болничната медицинска помощ (БМП);

✓ Осъществиха се регламентирани дейности в следните комисии: в Комисията по разглеждане на предложение за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия за заплащане от НЗОК; в Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти; в Комисията по прозрачност към Министерския съвет; Висш съвет по Фармация; в Комисията, която разглежда постъпилите до управителя на НЗОК жалби от притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, сключили договор с РЗОК/НЗОК, срещу заповеди на директорите на РЗОК за налагане на санкции. Представител на дирекцията участваше в Консултативен съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерския съвет;

✓ През 2016 г. Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК е провела общо 562 заседания, срещу 474 заседания, проведени през 2015 г. Разгледани са 33 413 заявления на ЗОЛ, кандидатстващи за скъпоструващо лечение. Одобрено е лечението на 30 588 болни, а на 215 е отказано. На 2664 болни решението е отложено поради липса на необходими документи съгласно Изискванията на НЗОК. Въведеното приложение „Регистър протоколи“ синхронизира дейностите на Комисията в ЦУ на НЗОК с експертните комисии в РЗОК, методичната помощ е непосредствена и по-ефективна;

✓ През отчетния период се обработиха общо 3476 документи. Бяха изготвени 700 on-line консултации. На Националния съвет по цени и реимбурсиране се

предоставиха 1063 становища. Комисията за решаване на възникнали спорове по констатации от извършени проверки на аптеки в ЦУ на НЗОК разгледа 19 възражения на аптеки срещу заповеди за санкции, като 8 възражения бяха потвърдиха, 9 се отмениха и 2 производства се прекратиха.

През отчетния период се изготвиха 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.

Структурата на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели се определяше от номенклатурата на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) и съответните списъци за медицински изделия (МИ) и диетични храни за специални медицински цели (ДХСМЦ). Реимбурсната стойност, заплащана от НЗОК за различните позиции, се променяше често, поради динамиката на ПЛС. Промените са, както в посока надолу поради намаление на цени и влизане на генерични продукти, така и в посока увеличение поради отпадане на продукти, определящи референта в дадена група. Посочените по-долу данни са базирани на отчетените чрез интергрираната информационна система на НЗОК обеми и стойности към датата на извършване на дейността.

Общите разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК през 2016 г., са 714 855 686 лв., а през 2015 г. са 648 822 420 лв. Отчетеното увеличение е 10,18% или 66 033 266 лв. спрямо предходната година.

Таблица №41 Разпределение на разходите по продукти, прилагани в ИМП

<i>Продукти</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2016г.</i>
Лекарствени продукти	577 114 647	625 764 507	692 520 127
диетични храни за специални медицински цели	1 765 600	2 217 197	2 554 021
медицински изделия в т.ч.	20 894 989	20 840 715	19 779 115

Демографските промени, процесите на застаряване на населението и увеличаване продължителността на живот са едни от факторите, обуславящи нарастването на разходите.

Таблица № 42 Разпределение на разходите по възрастови групи

възраст	2014г.	2015г.	2016г.
0 - 18 г.	52 821	46 058	35 185
18- 65 г.	669 205	643 193	616 539
над 65 г.	887 631	908 245	915 154

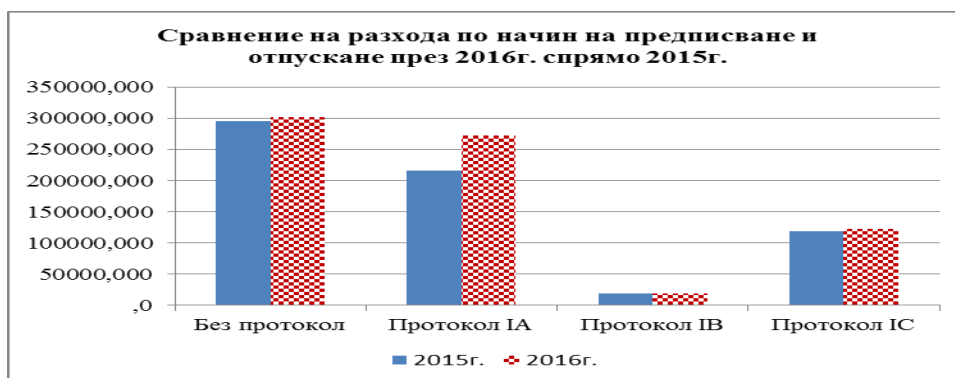
Други фактори са разширяване на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови Международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване. Разширяването на списъка на заболяванията също определя постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. Отпадането на продукти от ПЛС в повечето случаи се дължи на изтегляне от

пазара от страна на ПРУ на по-евтини продукти, носещи референта в групата, което води съответно до нов по-висок референт и респективно предизвиква повишаване на разхода.

Средната стойност на рецепта за 2016 г. е 27.04 лв. срещу 24.93 лв. през 2015 г. Броят на обърналите се здравноосигурени лица към системата на НЗОК през 2016 г. са 1 531 237, срещу 1 555 113 през 2015 г.

В съществуващата нормативна рамка са дадени малко възможности в посока спазване на бюджетната дисциплина и оптимизиране на разходите, а именно създаване на критерии за предписване и отпускане на скъпоструващо лечение чрез „Изискванията за лечение в извънболничната помощ“. Но, те не представляват механизъм за реално намаление на разходите, а са медицински поглед върху целесъобразното разходване на средствата, като трябва да се отбележи, че същите не съдържат ограничаващи параметри за обеми и стойности. Данните показват, че реимбурсната сума за лекарствени продукти, отпускани по протокол, представлява над половината от заплатената сума от НЗОК за лекарствена терапия. За 2016 г. разходите за тези лекарствени продукти са 58% от сумата, заплатена за ЛП, МИ и ДХСМЦ в ИМП. Разходите за лекарствени продукти, изписвани без протокол, нарастват само с 2% през 2016 г.

Фигура №79 Разходи по начин на предписване и отпускане на ЛП, МИ и ДХСМЦ в ИМП



Данните потвърждават тенденцията на увеличаване на разходите за скъпоструващо лечение, предписването и отпускането на което се извършва по критерии и изисква издаването на протокол.

Разходите по анатомични групи следват тенденциите от миналите години. С най-голям дял са изразходваните средства за група L - Антинеопластични и имуномодулиращи средства (Артрит, Множествена склероза, Онкология и Хепатит), група А - Храносмилателна система и метаболизъм (основно за Захарен диабет), група R – Дихателна система (Астма и ХОББ). Група С – Сърдечно-съдова система (Хипертонии) е на четвърто място, въпреки че бележи спад с 2% спрямо 2015 г.

Таблица № 43 Разпределение на разходите по анатомотерапевтичната група

Група	Наименование на анатомотерапевтичната група	2015г.	2016г.	Процент на относителен дял
L	Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти	137 902 668	148 356 837	21%
A	Храносмилателна система и метаболизъм	138 295 919	141 815 686	20%

R	Дихателна система	87 586 090	91 404 860	13%
C	Сърдечно-съдова система	79 752 942	78 540 327	11%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	61 576 127	69 709 210	10%
N	Нервна система	62 617 295	69 102 616	10%
J	Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение	20 914 467	57 427 032	8%
Y	Медицински изделия за стомирани пациенти	12 122 225	12 970 564	2%
G	Пикочо-полова система	10 286 924	9 461 379	1%
V	Разни	8 864 152	8 044 118	1%
H	Хормонални лекарствени продукти за системно приложение, с изключение на полови хормони	7 225 515	7 865 450	1%
W	Медицински изделия за диабетно болни	8 527 508	6 577 297	1%
S	Сензорни органи	7 313 952	6 674 687	1%
M	Мускулно-скелетна система	3 310 550	4 059 459	1%
X	Диетични храни за специални медицински цели	2 217 197	2 554 021	0,36%
Z	Незалепващи превръзки за Булозна епидермолиза	190 982	231 255	0,03%
P	Антипаразитни продукти, инсектициди и репеленти	117 908	58 466	0%

Таблица №44 Анатомотерапевтични групи с най-голяма тежест на разхода в общия за 2016 г. и с най-голям ръст в разхода

АТС	Наименование на анатомотерапевтичната група	Процент на нарастване през 2016г. спрямо 2015г.
J	Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение	175%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	13%
N	Нервна система	10%
L	Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти	8%
R	Дихателна система	4%
A	Храносмилателна система и метаболизъм	3%

Разгледани като обособена част, разходите за ДХСМЦ и МИ, прилагани в ИБМП имат следното изражение и влияние върху общия разход за продукти, заплащани от бюджета на НЗОК по линия на ИБМП.

Таблица № 45 Разходи за ДХСМЦ и МИ

АТС	Наименование на група	2015 г.	2016 г.	Процент на нарастване през 2016г. спрямо 2015г.
W	Медицински изделия за диабетно болни	8 257 508	6 577 297	-20%
X	Диетични храни за специални медицински цели	2 217 197	2 554 021	15%
Y	Медицински изделия за стомирани пациенти	12 122 225	12 970 564	7%
Z	Незалепващи превръзки	190 982	231 255	21%

Разходите за тази група продукти за отчетния период възлизат на 22 333 137 лв., което представлява покачване с 23% спрямо разхода през 2015 г. и 3.39% от общия разход за лекарства, ДХСМЦ и медицински изделия.

Анализът на данните по видове заболявания през периода показва, че за разлика от предходните години, през които редките заболявания бележат най-висок ръст, през 2016г. общите заболявания са с най-висок темп на нарастване (10,99%) , което се дължи основно на приложението на новите молекули за лечение на вирусен С хепатит с безинтерферонова терапия. Разходите за трансплантирани пациенти са със стабилна динамика. При лекарствените продукти за хормонално лечение на онкозаболявания разходите бележат спад през 2016 г. спрямо 2015 г. При редките заболявания, които са с дял от 12,92 % от всички средства, се отчита 9,05 % нарастване през 2016 г.

Фигура № 80 Относителен дял на разхода по видове заболявания

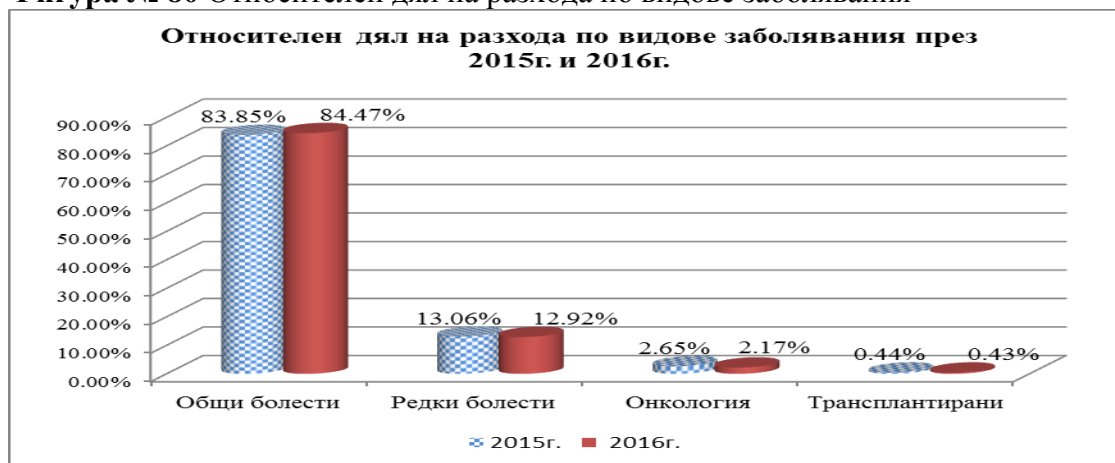


Таблица №46 Разпределение на разходите по видове болести

Видове болести	Стойност на разхода през 2015г.	Стойност на разхода през 2016г.	Брой болни през 2015г.	Брой болни през 2016г.	Средно месечна стойност на ЗОЛ за 2015г.	Средно месечна стойност на ЗОЛ за 2016г.
Общи болести	543 885 244	603 845 406	1 529 125	1 520 306	30	33
Редки болести	84 885 513	92 378 588	6 070	6 041	1 165	1 274
Онкология	17 206 105	15 528 660	21 899	22 232	65	58
Трансплантирани	2 845 558	3 103 032	688	717	345	361

*Редките заболявания в Република България са определени със Списък на редките заболяванията, утвърден от министъра на здравеопазването.

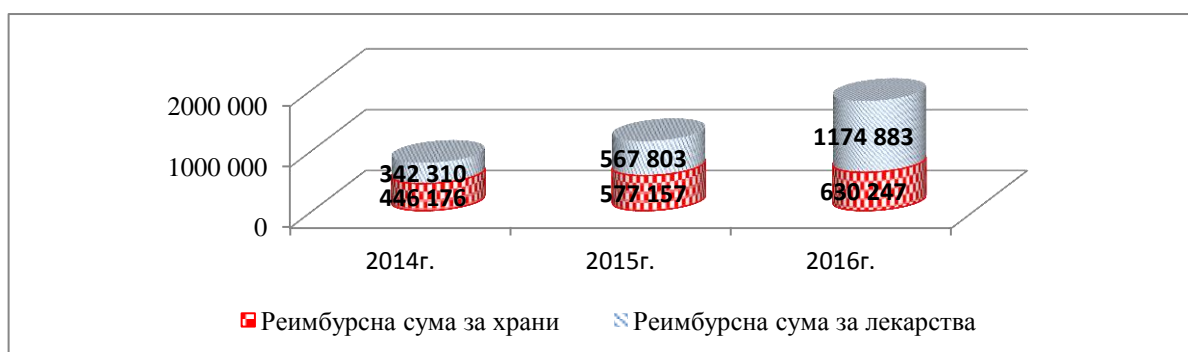
Видно от посочените в представената таблица средномесечните стойности за някои широко разпространени социално значими и водещи класацията по причини за смъртност заболявания през 2016 г. като Хипертония – 3,75 лв.; Стенокардия – 4,29 лв.; Сърдечна недостатъчност – 2,04 лв. са в пъти по-ниски от тези за редките болести. Сравнителният анализ на разходите за редки заболявания обхваща диагнози, включени в Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично ЛП, МИ и ДХСМЦ в ИМП, утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 и чл. 45, ал. 4 ЗЗО във връзка с § 40, ал. 2 от

преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО (ДВ, бр. 48 от 2015 г.). През 2016 г. се реимбурсират 159 лекарствени продукта от 74 INN за 66 нозологични единици, включени в списъка на редките заболявания на Република България, определени със Списък на редките заболяванията, утвърден от министъра на здравеопазването. От 2014 г. медикаментозното лечение на пациенти с Булозна епидермоли, Класическа фенилкетонория и Разстройства в метаболитния цикъл на уреят се допълва съответно с ДХСМЦ и незалепащи превръзки, заплащани от НЗОК. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани като терапия за тези заболявания, са лекарства – сираци, технологията за които е скъпо струваща и това определя високата стойност на курс лечение. Нарастването на реимбурсната сума е в резултат както на увеличения брой болни, така и на увеличената стойност на лечение, в резултат на тегло и усложнено състояние на пациента. Поради скъпоструващото лечение при редките заболявания, включването дори на едни пациент оказва натиск върху бюджета на НЗОК. Така например от 01 януари 2014 г., в допълнение към диетичните храни за специални медицински цели, НЗОК заплаща за лечението на диагнозата Класическа фенилкетонурия Sapropterin dihydrochloride (Kuvan). През 2013 г. средномесечната стойност на болен е 746,04 лв. (заплащат се само диетични храни). От данните е видно, че при запазване на броя пациенти расте средномесечната стойност, а именно от 1827,31 лв. през 2015 г. на 2827,48 лв. през 2016 г.

Таблица № 47 Разходи за Sapropterin dihydrochloride (Kuvan)

	2014г.	2015г.	2016г.
Брой ЗОЛ	64	68	65
в т.ч. на лечение с Sapropterin dihydrochloride	4	9	19
Реимбурсна сума, лв.	787 503	1 144 960	1 805 131
в т.ч. за Sapropterin dihydrochloride	342 310	567 801	1 174 883

Фигура № 81 Съотношение на разходи за диетични храни и лекарства, предназначени за фенилкетонурия



Разходът за ДХСМЦ през 2016 г. възлиза на 2 554 025 лв., като нарастването е с 336 824 лв. спрямо 2015 г., когато е бил 2 217 097 лв. НЗОК заплаща ДХСМЦ за 5 редки заболявания. Причини, които влияят на промените в разходите по заболявания:

- за МКБ E70.0 (Фенилкетонурия) увеличаването на разхода се дължи на нарастване на броя ЗОЛ над 18-годишна възраст;

- за МКБ E72.2 (Смущения в урейния цикъл) увеличаването на разхода се дължи на нарастване на броя ЗОЛ над над 18-годишна възраст и включването на още 1 ЗОЛ. За това заболяване НЗОК заплаща и медикаментозна терапия;
- за МКБ K90.0 (Цъолиакция) нарастването на разходите се дължи на повишаване на предписваните количества ДХСМЦ. През 2016 г. по 5,6 опаковки средно месечно на ЗОЛ, спрямо 4 опаковки на ЗОЛ през 2015 г.;
- за МКБ K52.2 (Алергия към белтъците на кравето мляко) значителното нарастване на разходите се дължи и на увеличения брой ЗОЛ;
- за МКБ G40.6 (Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени - нова храна, включена през 2015 г. в Списъка с ДХСМЦ, които НЗОК заплаща, почти двойно увеличение на броя ЗОЛ.

Диагнозите, за които НЗОК заплаща за лечение на онкологични заболявания в извънболничната помощ, са четири. От тях злокачествените заболявания на млечна жлеза и простата носят основната тежест на разхода.

Таблица № 48 Разпределение на разходите по онкологични диагнози

МКБ код	Наименование	2015 г.		2016 г.	
		Болни	Стойност	Болни	Стойност
C50	Злокачествени новообразувания на млечната жлеза	13442	8 395 432	13647	7 386 147
C54.1	Злокачествени новообразувания на ендометриума	287	81 447	-	-
C61	Злокачествени новообразувания на простатата	8167	8 727 589	8587	8 142 513
C64	Злокачествени новообразувания на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	7	1 637	-	-
	Общо:	21 898	17 206 105	22 232	15 528 660

През 2016 г. се наблюдава обратно-пропорционална зависимост между болни и разходи за лечението им – намаляване на разходите с около 1,7 млн. лв. и увеличение на броя болни с около 625 пациента. Стойността на месечен курс за всички диагнози в доболничната помощ през 2016 г. е по-ниска от тази през 2015 г. Намаляването на разходите през 2016 г. в сравнение с 2015 г. се дължи на няколко фактора:

- намаляване на цените на основните парентерални продукти, които са единствени в INN, подадени от ПРУ към НЗОК с отстъпки по реда на Наредба № 10/2009 г.;
- промяна на цените на продукти за перорална употреба продукти (включени генерични продукти), което води до понижаване стойността на месечния курс на лечение не само при монотерапия, но и при комбинирано парентерално и перорално лечение. В INN Goserelin се включиха първите два генерични продукта, които намалиха референтната стойност за ДДД с 30%.

Разходът на НЗОК за стомирано болни (в основната си част необходимостта се обуславя от хирургична интервенция при онкологични заболявания) през 2016 г. се е увеличил с 848 339 лв. и възлиза на 12 970 564 лв., докато през 2015 г. тази сума е 12 122 225 лв.

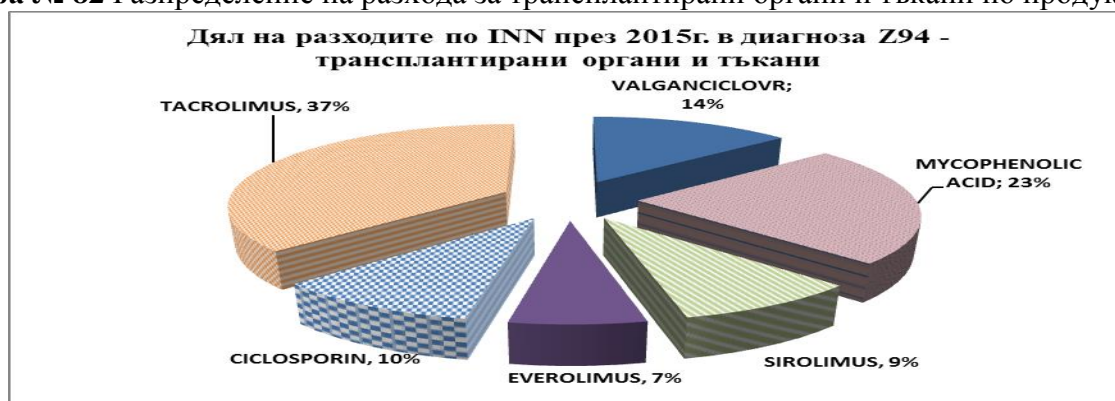
Таблица № 49 Разпределение на разхода на МИ при онкологични заболявания

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Общ брой на ЗОЛ за 2015 г.	Общ брой на ЗОЛ за 2016 г.	Увеличаване броя на ЗОЛ	Реимбурсна сума, в лева /2015г./	Реимбурсна сума, в лева /2016г./	Увеличаване на реимбурсната сума
Z43.2	Грижа за илеостома	1 843	1 755	-88	1 739 049	1 748 836	9 787
Z43.3	Грижа за колостома	6 571	6 659	88	7 396 023	7 848 200	452 177
Z43.5	Грижа за цистостома	478	551	73	858 346	971 355	113 009
Z43.6	Грижа за друг изкуствен отвор на пикочните пътища	1 346	1 470	124	2 128 807	2 402 173	273 366
Общо:				197	12 122 225	12 970 564	848 339

Устойчива динамика на разходите, при увеличаване на броя ЗОЛ се забелязва и при пациенти с трансплантации, лекувани за заболяването. Броят на болните през 2016 г. е нараснал с 4%.

Таблица № 50 Данни за трансплантирани органи и тъкани

МКБ код	Наименование	2015 г.		2016 г.	
		Болни	Стойност	Болни	Стойност
Z94	Трансплантирани органи и тъкани	688	2 845 558	717	3 103 032

Фигура № 82 Разпределение на разхода за трансплантирани органи и тъкани по продукти

Десетте най-разходоёмки диагнози от групата на общите заболявания генерират 68% от разхода на НЗОК за ЛП, МИ и ДХСМЦ в ИМП бележат ръст от 8,24% през 2016 г.

Таблица № 51 Разход за десетте най-разходоёмки диагнози от групата на общите заболявания

МКБ код	Заболяване	2015 г.	2016 г.	Увеличение в %
E10-E11	Диабет	124 859 052	127 615 365	2%
M05-M08 и M45	Артрити	69 726 722	73 701 728	6%
I10-I13	Хипертонии	54 425 024	54 675 605	0%
J44.8	Друга хронична обструктивна белодробна болест	51 322 731	54 880 057	7%
G35	Множествена склероза	33 682 678	37 932 940	13%
J45	Астма	34 296 888	34 633 274	1%
B18	Хепарит С	16 370 543	32 988 589	102%
F20	Шизофрения	27 891 310	28 112 254	1%
I20	Стенокардии	21 648 412	21 619 392	0%
I48	Предсърдно мъждене и трептене	14 208 057	19 220 554	35%

С най-голям относителен дял от общия разход за групата на общите болести е E10 и E11 – Диабет – 19%, следван от Артрити -11%, Хипертонии – 8%, J44 – Хронична обструктивна белодробна болест – 8%, J45 – Астма с 5%, F20 - Шизофрения с 4%; G35 – Множествена склероза с 5%; I20 – Стенокардия – 3%; V18 – Хроничен вирусен хепатит – 3%; I48 – Предсърдно мъждене – 2%.

При общите заболявания, които през 2016 г. отчитат най-висок ръст, се нареждат на първо място разходите за Хепатит, следвани от Предсърдно мъждене, Множествена склероза, ХОББ, Артрити и др.

Заболяването „Захарен диабет“ е сред 10-те най-разходоёмки заболявания. За сравняваните периоди 2015-2016 г. делът на болните със заболяването захарен диабет спрямо общия брой ЗОЛ, обърнали се към системата, бележи незначително увеличение, като същевременно делът на разхода за захарен диабет спрямо общия разход на НЗОК за ЛП, МИ и ДХСМЦ в ИМП бележи лек спад с 1.39%.

Таблица № 52 Данни за заболяване „Захарен диабет“

	ЗОЛ за E10 и E11	ЗОЛ	Дял на ЗОЛ спрямо общия бр. обърнали се към системата	Разход за диабет /лв/	Общ разход на НЗОК	Дял на разходите спрямо общия разход
2015 г.	363 965	1 555 113	23,40%	124 856 725	648 822 420	19,24%
2016 г.	369 741	1 531 237	24,15%	127 615 220	714 855 686	17,85 %

Тенденцията на постепенно нарастване на разходите и броя ЗОЛ се запазва през 2016 г. Причините са увеличеният брой болни, ЗОЛ преминали на лечение от конвенционални на аналогови инсулини, както и лечение на пациентите с иновативни лекарствени продукти, принадлежащи към инкреатин базирана терапия. В рубрика E10 се наблюдава намаляване на разхода, дължащ се на критериите, заложи при предписването на инсулинови лекарствени продукти, обвързано само с диагнозата „Инсулинозависим захарен диабет“. НЗОК е предприела мерки за точно кодиране на диагнозата „Захарен диабет“, за което се изисква потвърждение чрез доказване на инсулиновото ниво в кръвта или наличие на инсулинови антитела. Некоректно кодираните пациенти се прехвърлят на МКБ код E11 и поради това все още се наблюдава динамика, свързана с намаляване броя на ЗОЛ в рубрика E10. Най-голям дял в разхода за лекарствени продукти заемат инсулините-аналогови и конвенционални, като реимбурсната сума през 2015 г. е 69 755 441,04, а през 2016 г. е 73 163 941 и нараства спрямо предходната година с 5 %. Средната стойност на относителния им дял от общата стойност на разхода е 57%. Причини за наблюдавания ръст на разходите за терапия с инсулин са запазващата се тенденция за преминаване на терапия от конвенционални към аналогови инсулини, продължаващото нарастване на единиците на ден на болен. През 2016 г. НЗОК започна да заплаща и нов дългодействащ аналогов инсулин, принадлежащ към INN Insulin degludec.

Таблица № 53 Данни за назначаваната средна доза инсулин

МКБ рубрика	E11	E10	Средна дневна доза инсулин в IU
Средна дневна доза IU инсулин за ЗОЛ за 2015 г.	54 IU	61 IU	58 IU
Средна дневна доза IU инсулин за ЗОЛ за 2016 г.	55 IU	62 IU	59 IU

НЗОК заплаща и медицински изделия за проследяване на кръвната захар за ЗОЛ със захарет диабет. Нов момент е заплащането от месец август 2016 г. на консумативи за инсулинови помпи за ЗОЛ със захарен диабет.

Таблица № 54 Данни за МИ за ЗОЛ със захарен диабет

	Брой отпуснати опаковки 2015г.	Брой отпуснати опаковки 2016г.	Реимбурсна сума 2015г.	Реимбурсна сума 2016г.
тест-ленти за глюкомери	304 613	297 084	8 527 172	6 370 874
консумативи за инсулинови помпи				204 504
ОБЩО			8 527 172	6 575 378

След като НЗОК започна да заплаща по 300 тест-ленти годишно за лица над 18-годишна възраст, които са на интензифицирано лечение с инсулин се наблюдава рязкото увеличение на брой ЗОЛ от тази група.

Фигура № 83 Нарастване броя на ЗОЛ получаващи тест-ленти



Друга рубрика от групата на общите болести, широко дискутирана през 2016 г. е В18 - Хронични вирусни хепатити, разходите за които са в размер на 32 988 588 лв. Спрямо 2015 г. увеличението е 16 618 045 лв., или над 100%. Броят ЗОЛ, обърнали се към системата на НЗОК през 2016 г., е 2 673. Като през 2015 г. същите са 2 609. Значителният ръст на разхода, спрямо слабия ръст на ЗОЛ, се дължи на преминаването през 2016 г. на болните на лечение с новата революционна безинтерферонова терапия.

Таблица № 55 Общи данни за рубрика В18 - Хронични вирусни хепатити

	2015г.	2016г.
Брой ЗЗОЛ	2609	2673
увеличение в %		2,45%
Реимбурсна сума, лв.	16 370 540	32 988 588
увеличение в %		101,51%
Средномесечна стойност, лв.	522,89	1028,45
увеличение в %		96,69%

Таблица № 56 Основни МКБ кода - рубриката В18 – „Хронични вирусни хепатити“

МКВ	2015г.		2016г.	
	ЗОЛ	Сума	ЗОЛ	Сума
В18.0 - Хроничен вирусен хепатит В с делта-агент	91	98 291	96	102 485
В18.1 - Хроничен вирусен хепатит В без делта-агент	1 666	8 719 329	1 801	9 260 093
В18.2 - Хроничен вирусен хепатит С	865	7 552 923	795	23 626 011

С най-голям дял са разходите за В18.2-Хроничен вирусен хепатит С. През 2015 г. лечение със скъпоструващи продукти, отпускани по протокол е разрешено на 539 болни. От общия брой болни, стандартна интерференова терапия са получили 472, а с тройна комбинирана терапия (с протеазен инхибитор) - 67 човека. От началото на 2016 г. до април, ЗОЛ, ползвали лекарствени продукти, отпускани по протокол за скъпоструващото лечение за Хепатит "С", са 206. Големият процент от тях са болни, които вече са започнали лечение със стандартна интерференова терапия, както и с тройна комбинирана терапия. Основната част от отчетения преразход през 2016 г. се дължи на новите четири INN, влезнали в Приложение №1 на ПЛС. Те са носители на иновационната безинтерференова терапия за лечение на хепатит С. Лекарствените продукти от тези INN (антивирусни директно действащи средства) се отпускат по протокол за лечение на хроничен вирусен С Хепатит и цироза. Изискванията за лечение на болни с Хепатит С с безинтерференова терапия са в сила от 01.03.2016 г. Първите документи на болни са постъпили в НЗОК след 15.03.2016 г. и са разгледани от Комисията в ЦУ на НЗОК в регламентирания срок. През април 2016 г. е отчетен първият разход за цитираните продукти. Изплатената от НЗОК стойност за тези лекарствени продукти през 2016 г. е 38 407 292 лв. С цел гарантиране на финансова стабилност и осигуряване лечението на ЗОЛ бяха договорени най-високите проценти отстъпки с двете фирми, присъствали на пазара през годината. Данните показват, че през 2016 г. за безинтерференовата терапия ПРУ са възстановили под формата на компенсация 19 861 728 лв. или 52% от разхода. Броят на болните, преминали курс на лечение с тази терапия, е 411 с 98% успеваемост.

За сравнение между различните видове терапии за лечение на хроничния вирусен С хепатит може да се дадат следните данни:

- Средна цена на лечение със стандартна 48 седмична терапия PegIntron I Ribavirin е 26 348 лв. - до 50 % успеваемост (траен вирусологичен отговор);
- Средна цена на болен на тройна 48 седмична терапия /с протеазен инхибитор/ е 90 250 лв. - до 65-70 % успеваемост (траен вирусологичен отговор).

Цена на лечение с безинтерференова 12-седмична терапия е между 90 000 и 97 200 лв., в която е включена и регламентираната 10%-ова отстъпка. При преговори НЗОК е постигнала и допълнителна значителна отстъпка от обявените цени, като достига до

средна стойност на тримесечен курс лечение от около 43000 лв. При тази терапия има близо 100% успех от лечението - трайно премахване на вируса (данни от клинични проучвания), като се счита, че в реалният живот успеваемостта се намалява с поне 5 %, но остава изключително висока - 95 %, което означава трайно излекуване при почти всички пациенти. При лечението на болните с хроничен вирусен В терапията с антиинфекциозни лекарствени продукти е продължителна, без прекъсване и за това броят на болните е с „натрупване“ (новооткритите случаи се добавят към броя болни, които вече се лекуват). След проведеното договаряне се очаква през 2017 г. разходът за лечение на хепатит на пациенти с безинтерферонова терапия да не надвиши този през 2016 г., предвид на сключените договори с три ПРУ и увеличените отстъпки. Новите изисквания за лечение на заболяването предвиждат лечение на пациенти с вирусен С хепатит без декомпенсация, което ще даде възможност повече ЗОЛ да получат лечение с иновативна лекарствена терапия.

Анализът на потреблението през 2016 г. показва значително увеличение при някои диагнози, които са с малък дял в разходите на НЗОК за лекарствена терапия в извънболничната помощ. Извън статистиката на 10-те най-разходоёмки диагнози остават заболявания, които не са със значителен дял от разходите на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, но отбелязват голямо увеличение като абсолютна стойност на реимбурсната сума. Като примери за това може да се посочи Псориазис L40. Ръстът спрямо 2015 г. е 95%. Разходите нарастват от 4 807 219 лв. на 9 374 774лв.

Таблица № 57 Разход по лекарствени продукти

АТС код	АТС име	2015г.		2016г.	
		ЗОЛ	Сума	ЗОЛ	Сума
Total		357	4 807 219	674	9 374 774
L01BA01	МЕТНОТРЕХАТЕ	-	-	32	18 982
L04AB01	ETANERCEPT	3	18 684	8	85 106
L04AB02	INFLIXIMAB	1	2 647	8	65 264
L04AB04	ADALIMUMAB	259	3 272 570	457	6 200 540
L04AC05	USTEKINUMAB	92	1 508 674	165	2 988 924
L04AD01	CICLOSPORIN	9	4 644	19	15 959

НЗОК заплаща за биологична терапия на тежък псориазис Инхибитори на тумор некрозс фактор алфа TNF- алфа: INN Etanercept, Infliximab, Adalimumab и Интерлевкинови инхибитори: INN Ustekinumab. През 2015 г. към НЗОК са се обърнали по повод на заболяването 357 ЗОЛ, а през 2016 г. - 674 ЗОЛ, което определя този скок на заплатените от НЗОК суми за лечение на заболяването Псориазис. Темпът на нарастване на разходите за лечение на псориазис вулгарис рязко нараства поради включване на нови 338 болни. Терапевтичната схема при лечение на псориазис започва с натоварваща доза при всички ЛП - първият курс на лечение е по-ресурсоёмък от поредните курсове. Липсва ефективно проследяване (диспансеризация) на тези пациенти, въпреки съществуващ механизъм на КДН, заплащан от НЗОК. От проведен през 2015 г. анализ се установява, че около 12% от пациентите с псориазис са диспансеризирани, а през 2016 г. процедурата по проследяването на пациентите не се променя.

Продуктите за лекарствена терапия на злокачествени заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ, се определят от ПЛС – Приложение 2. Злокачествените

заболявания (солидни тумори и онкохематологични заболявания) са посочени в Наредба №40/2004 г. за определяне на основния пакет от дейности, заплащан от НЗОК. В сила от 01.04.2016 г. и съгласно Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. предписване и отпускане на лекарствените продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки и амбулаторните процедури лекарствените продукти, заплащани от НЗОК, за онкологични заболявания са включени в „Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни процедури: № 6 – „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания" и № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки № 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250.1, 250.2, 251.1, 251.2 и 252, на необходимите еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати“, наричан по долу Списъка.

В дългосрочен план се налага тенденцията за системен недостиг на предвидените средства в бюджета на НЗОК за заплащане на лекарствените продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Причините са комплексни, свързани са както с динамиката на Списъка, така също и с медицинските подходи и схеми на терапия при пациентите със злокачествени заболявания. Основна причина за увеличените разходи, касаещи лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания за 2016 г., са влезлите през 2015 г. нови молекули. През настоящата 2016 г., същите следва да са достигнали до максимални обеми при изписването им от медицинските специалисти и съответно прилагането им на пациентите. През 2015 г. за лечение на злокачествени заболявания НЗОК заплаща 108 Международни непатентни наименования (INN) с 359 лекарствени продукти, включително 8 нови INN и 12 нови лекарствени продукта по търговски наименования към съществуващи INN. През 2016 г. НЗОК заплаща 124 Международни непатентни наименования (INN) с 280 лекарствени продукти, включително 13 нови INN и 22 нови лекарствени продукта по търговски наименования към съществуващи INN.

Таблица № 58 Динамика на лекарствената номенклатура

Настъпили промени в Приложение 2 на ПЛС и отразени в Списъка на противотуморни лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и КПр. по показатели за 2015г. и 2016г.			
№	Показател	2015г. (бр.)	2016г. (бр.)
1	включени нови продукти	23	22
2	заличени продукти	36	58
3	намалена стойност	141	144
4	увеличена стойност	12	61

От данните по-горе ясно се вижда очертаващата се тенденция за промяна в номенклатурата на лекарствените продукти - включване на нови INN, които са предназначени за прицелна терапия и имат високи цени. Следствие на международно рефериране цените на лекарствените продукти, 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 ПРУ да кандидатстват за изключване на продуктите от ПЛС. Следствие на изключване на лекарствени продукти, които определят референтната

стойност в съответната група, има увеличение на стойността, която НЗОК заплаща в този INN.

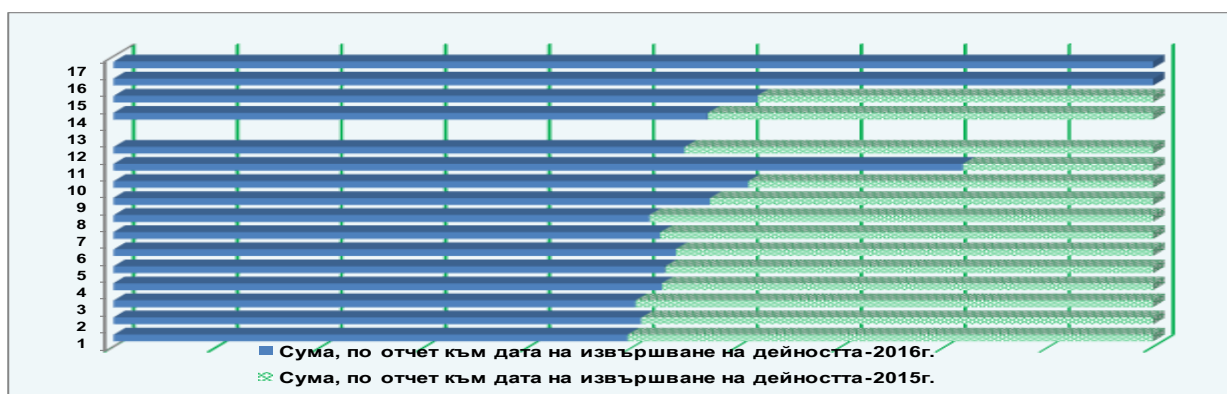
По силата на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат всяка календарна година списъците с медицински изделия се актуализират, считано от 01 април. Прилагането на тези групи медицински изделия, заплащани извън стойността на клиничните пътеки, са в пряка зависимост от договорените в съответния НРД за МД обеми за съответната дейност, както и други параметри, заложи в КП/Кпр. През 2016 г. номенклатурата на МИ бе разширена, както като главни групи, така и като конкретни медицински изделия.

Таблица № 59 Общи данни за заплащаните МИ в БМП

Показател /бр./	2015 г.	2016 г.
Основни Групи МИ, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/процедури	15	17
Брой МИ	1 602	2 260
Брой производители	120	148
Брой заявители	50	75

При сравними стойности, заплащани от НЗОК за съществуващите през двете последователни календарни години главни групи, общият разход, отчетен към дата на извършване на медицинската дейност, се е повишил с 13% и възлиза на 90 026 262.00 лв. Най-голям дял на разходите се формира от Група 4 „Стентове“ близо 50%. Обемът на вложените различни видове стентове е нараснал с 7%, броят на ЗОЛ с 4%. Новите групи (16 „Медицински изделия за спинална хирургия“ и 17 „Постоянен венозен порт“) формират 1.6% от общия годишен разход, като следва да се отбележи, че отчитането на дейността с прилагането им стартира след 01 април 2016 г., т.е. – за 8 месеца в рамките на календарната година.

Фигура № 84 Разход за МИ, прилагани в БМП през 2015 г. и 2016 г.



Фигура № 85 Съотношение на средна стойност за един ЗОЛ, заплатена от НЗОК и средна Стойност, заплатена от ЗОЛ за вложени МИ, прилагани в БМП по групи



Средната стойност на заплатените медицински изделия е най-висока в група 14 „Транскатетърни клапни протези“ и група 7 „Кохлеарни имплантни системи“. Изделията от група 7 се заплащат 100% от НЗОК, а тези от групи 14 и 15 „Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.)“ се заплащат от НЗОК след преценка от комисия и решение на НС на НЗОК. При тези групи стойността, заплатена 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. През 2016 г. се наблюдава намаление на средната стойност при всички останали групи, основно дължащо се на въведените по-прецизни контролни механизми, създадена система за кодиране на МИ и на постигнати по-ниски нива на заплащане за някои от подгрупите по време на проведената процедурата. Намалял е и броят на пациентите с имплантирани повече от 1 медицинско изделия от група. Съотношението на средствата в тотален размер, отделяни от НЗОК и ЗОЛ за МИ, прилагани в БМП през 2016 г. е 70:30. Основната причина за относително ниския, но все пак покачващ се дял на разходите за МИ в болнична помощ, се дължи на увеличаване обема на извършваната дейност.

Таблица № 60 Наименования на групите, използвани при представяне на данните в графиките

№	Главна група
1	Сърдечна клапна протеза
2	Съдова протеза за гръдна аорта
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове
4	Стент
5	Ставна протеза за тазобедрена става
6	Ставна протеза за колянна става
7	Кохлеарен имплантант
8	Постоянен кардиостимулатор
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация
10	Електроди с активна фиксация за имплантиране на пейсмейкър при лица под 18 години
11	Мозъчна ликводренираща клапна система при лица под 18-годишна възраст
12	Рресинхронизираща система за стимулация или кардиовертер дефибрилатор
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце)*
14	Транскатетърни клапни протези
15	Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.)
16	Медицински изделия за спинална хирургия
17	Постоянен венозен порт

През 2016 г. продължи процесът на договаряне на отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1 и т.2 от Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели за следните видове лекарствени продукти:

- лекарствени продукти, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ;

- лекарствените продукти, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ.

Въз основа на първата проведена процедура за предоставяне на задължителни отстъпки, стартирала с изменението на Наредбата са сключени договори с 77 упълномощени представители, представляващи 129 притежатели на разрешението за употреба в страната ни. По време на състоялата се процедурата по договарянето в периода м. септември – м. ноември 2015 г. са предоставени задължителни отстъпки от стойността в размер на 20%, за 3-то и 4-то тримесечие на 2015 г., както следва:

- по ПЛС - 1 за 2015г.(3-то и 4-то тримесечие на 2015г.) - 294 лекарствени продукти;
- по ПЛС-2 за 2015г.(3-то и 4-то тримесечие на 2015г.) - за 90 лекарствени продукти.

Предоставените задължителни отстъпки от стойността за 2016 г., са както следва:

- по ПЛС - 1 за 2016 г. за 343 лекарствени продукти;
- по ПЛС-2 за 2016 г. - за 115 лекарствени продукти.

Таблица № 61 Сравнителни данни от проведените процедури за договаряне на отстъпки

оказател:	за 3-то и 4-то трим. на 2015 г.	за 2016 г.
Стойност на разхода:	229 957 399	679 457 856
по Приложение 1	135 799 798	411 556 500
по Приложение 2	94 157 600	267 901 356
Стойност на отстъпката:	45 991 480	87 215 491
по Приложение 1	27 159 960	60 437 587
по Приложение 2	18 831 520	26 777 904

Направеният анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2016 г. доказва тенденция на непрекъснатото им нарастване. Проблеми, които не можаха да бъдат преодолени през разглеждания период, са все още твърде динамичният темп на разходите. Необходими са мерки за ограничаване

на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП, пренасочване към новите по-скъпи лекарствени продукти – самостоятелни молекули, под въздействие на притежателите на разрешение за употреба и несъобразяване с бюджетната рамка. Продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръналите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползвачи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

Силното регулиране на пазара на лекарствени продукти е неизбежна особеност на почти всяка здравна система. Съществуват мерки за контрол върху разходите за лекарствени продукти както от страна на търсенето, така и от страна на предлагането. Основната цел на мерките от страна на търсенето е да се въздейства върху поведението на пациентите и на финансиращата страна. Това става чрез прилагане на системи за споделяне на разходите, системи за реимбурсиране на разходите и стимулиране употребата на генерични лекарства.

Причини за нарастване на разходите са броят на лекарствените продукти, които НЗОК заплаща, навлизането на нови, по-скъпи молекули, както и ежегодно нарастващият брой ЗОЛ, обрънали се към системата. Увеличението на разходите за ЛП, МИ и ДХСМЦ отразява реално съществуващи процеси в България. Демографските промени, като увеличаване продължителността на живот, обуславя нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания. Увеличава се търсенето на лекарствена терапия, което води до ръст на разходите за лекарства, които НЗОК заплаща. Видна е тенденцията на увеличение на ЗОЛ, обрънали се към системата във възрастовия диапазон над 65 -годишна възраст, което се дължи на процесите на застаряване на населението в България. Наблюдава се ръст и на броя болни по редки заболявания. За анализирания период се наблюдава и нарастване на среден разход на едно ЗОЛ, обрънало се към системата. На ЗОЛ се назначава най-вече терапия, която се заплаща 100% и 75% от НЗОК. Не без значение е и фактът, че на едно ЗОЛ има регистрирани в системата повече от едно хронично заболяване. Продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползвачи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

С цел оптимизиране на разходите следва да се извършва актуализация на списъка със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично веднъж на две години до началото на октомври на втората година. Необходимо е създаване на специализиран (държавен) фонд, който да подпомага финансирането на редките болести, както и избор на групи лекарствени продукти с едно и също международно непатентно наименование и лекарствена форма, за които в ПЛС е определена една и съща референтна стойност за ДДД – напълно взаимнозаменяеми лекарствени продукти. Необходимо е стимулиране сред лекарите на генеричното предписване чрез образователни програми за предимствата на генеричната политика.

Някои промени на Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти биха допринесли за по-голяма целесъобразност и ефективност на разходите. Необходимо е увеличаване срока за оценка на иновативни лекарствени

продукти от 60 дни до 180 дни и включването им в ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС. Това ще помогне на НСЦРЛП да извършва по-задълбочен анализ на представената документация и ползването на допълнителна експертиза от външни медицински специалисти. Осигуряване на възможност на НЗОК да прави пред НСЦРЛП мотивирано писмено предложение за отказ от включване на лекарствен продукт в ПЛС. С цел стриктно прилагане на лекарствените продукти само по показания съгласно кратките им характеристики, е необходимо дефиниране на МКБ кодове за всички лекарствени продукти за онкологични заболявания. Така би се прецизирало не само лечението, но и заплащането на самите продукти и упражняването на по-добър контрол при назначаването на терапията. Регламентиране на възможност за предоставяне на отстъпка в натура би мотивирало притежателите на разрешение за употреба на лекарствените продукти за по-добро участие в процедурата по договаряне на отстъпки. По този начин НЗОК ще подсури договорена намалена цена по пълната номенклатура от лекарствени продукти, предназначени за злокачествени заболявания. Заличените от Приложение 2 на ПЛС лекарствени продукти са предимно генерични продукти, често носещи референта. По тази причина предлагаме срока на заплащане на отпадналите продукти да се увеличи с един месец, с оглед усвояване на остатъчни количества с пониски цени в болничните аптеки на лечебните заведения. При влизането в сила на разпоредбите за оценка на здравните технологии, НЗОК следва да взема активно участие с мотивирани писмени становище на база данни от интегрираната информационна система и новите информационни модули, даващи възможност за проследяване резултатите от провежданите лекарствени терапии.

11. ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА

Дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията“ (ИПСИ) е структурирана в три отдела по следните функционални направления: „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“, „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“ и „Системно осигуряване и комуникации“.

Основна насока на дейността на дирекцията през 2016 г. беше осигуряване на работоспособността и функционирането на информационните системи на НЗОК. Служителите на дирекция ИПСИ поддържаха следните регистри и модули: „Централизиран регистър на договорните партньори“, „Централизиран регистър по програми“, „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, „Диспансеризирани ЗЗОЛ“, „Рискови групи“, „Профилактика на ЗОЛ над 18 г.“ и „Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗОЛ“; Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции (ГРАО, МВР, НАП, НСИ – регистър БУЛСТАТ и други) и за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

Изготвяни и поддържани са номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС. Обработвани са и са поддържани: данните за здравна осигуреност, получавани от НАП, данните за населението, получавани от ГРАО/МВР, запитванията за

здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за обработка на искания на ЗОЛ за лечение в чужбина. Извършвана е 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.

Оказвана е методическа помощ и съдействие на служителите от РЗОК при въвеждането в системата на данните от договорите на изпълнителите на ПИМП, СИМП, ЛЗБП, аптеки, лаборатории и стоматолози, при въвеждането в системата на данни в национален регистър „Рецептурни книжки“ при възникването на проблеми при обработка на исковете на договорните партньори, както и при работа с модули и национални регистри при осъществяването на предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията, както и при обработката на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС.

Изготвяни са необходимите справки и извличане на информация от Интегрираната информационна система (ИИС) за нуждите на дирекция БФП при изготвяне на регулативни стандарти, както и регулярни и нерегулярни справки от централизираните бази данни за нуждите на дирекциите в НЗОК и външни институции. Оказване на методическа и експертна помощ на РЗОК при въвеждането в системата на данните от договорите на аптеките, лабораториите и стоматолозите и на данни в национален регистър „Рецептурни книжки“.

Оказвано е съдействие на служителите от РЗОК при възникване на проблеми при обработка на исковете на договорните партньори, както и при работа с модули и национални регистри, при проблеми с въвеждане на договори за договорните партньори на НЗОК, при осъществяване на предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията, при обработка на отчетите на изпълнителите на медицинска помощ, както и при обработка на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС.

Регулярно са изготвяни актуализационни файлове към номенклатурите на аптечните софтуери и болничните информационни системи, свързани с промени в списъците с лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.

Разработени са и са внедрени нови функционалности в Персонализираната информационна система (ПИС) за отчитането на извършената от договорните партньори на НЗОК медико-диагностична дейност, за реализирането на интеграция с други системи в НЗОК във връзка с обработка на седмични файлове за ЛЗ за БМП в централизираната система HOSP_CPW и за обработка на карта за профилактика, както и сравнителен модул за връзка между ПИС и Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите. Осъществени са дейностите по поддръжка и експлоатация на модулите на система ПИС по отношение на наблюдението и контрола, актуалност на номенклатурите, процеса по предоставяне и тестване на справки. Оказвана е методическа и експертна помощ на служители от РЗОК и от ЦУ на НЗОК за работа с ПИС.

Служителите на дирекцията ИПСИ осъществиха следните оперативни дейности, свързани с работата на система HOSP_CPW: обработка на постъпващите от РЗОК искове-болници; осъществяване на контрол и анализ на информацията от исковете; ежемесечно

уточняване и промяна на система HOSP_CPW, изготвяне на документи, свързани с промяна или добавяне на основните бизнес правила при обработката на оказаната болнична медицинска помощ; обучение и оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа със система HOSP_CPW; осъществяване на връзка с разработчика на системата за отстраняване на грешки при работата ѝ; изготвяне на справки за нуждите на дирекции в НЗОК и за външни институции. Разработени са и са внедрени нови функционалности в система HOSP_CPW за: централизация на системата; интерфейс за преглед и редактиране на определените типове месечни стойности по сключените от изпълнителите на БМП договори; модул „Електронна обработка“ на отчетена дейност по нива и легла; автоматизирана, постъпкова обработка на генерираните от системата ПИС седмични искове на ЛЗ за БМП (в XML формат), както и за въвеждане на нови справки в системата за нуждите на РЗОК и НЗОК.

Специализираната информационна система за бизнес анализи беше внедрена във второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (РЗОК).

През отчетния период служителите от дирекция ИПСИ осигуриха правилната работа и актуалността на информацията на Здравния портал на НЗОК, регулярно поддържаха линковете на портала, актуализираха информацията в електронните услуги на портала и ежеседмично публикуваха справка „Национална листа за планов прием в ЛЗБП“.

През 2016 г. стартира проект „Развитие на здравния портал с добавяне на нови функционалности“. Беше въведена в експлоатация и в РЗОК „Справочната система на НЗОК“ и бе осигурена поддръжка на „Регистър протоколи 1А/В/С“.

Служителите от дирекцията участваха в процеса на изготвянето на договори, на отчетни документи и указания към аптеките, отпускащи лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.

Друга основна насока на дейността на дирекция ИПСИ беше поддръжката на електронни услуги като: 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.

Осъществяваше се връзка на договорните партньори на НЗОК с поддръжаните от НОИ данни за лицата, придобили право на пенсия по осигурителен стаж и възраст, както и двустранен обмен между НЗОК и НАП във връзка с достъпа до услугата за проверка на осигурителния статус на физическите лица от договорните партньори на НЗОК.

Обработвани бяха запитванията по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО за лица, ползвали медицински услуги до 2007 г., запитванията за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ при престой в друга държава-членка на Европейския съюз или държава по действаща двустранна спогодба/договор за социално осигуряване.

Беше изграждан и се поддържаше регистър на издадени на български граждани Е-формуляри и периодична миграция на данните за издадени Европейски здравноосигурителни карти.

Регулярно се изготвяха справки по оперативна процедура за ползвани услуги по системата за европейско сътрудничество и се поддържаха публичните веб-услуги за достъп до електронните регистри на НСЦРЛП.

През 2016 г. дирекция ИПСИ поддържа и развиваше информационно техническата инфраструктура на НЗОК. Служителите на дирекцията се грижеха за работоспособността на инсталираните програмни и технически средства и осъществяваха тяхното системно администриране. За потребителите от системата на НЗОК беше осигурена оптимизирана и ефективна работна среда. Бяха реализирани превантивни мерки срещу срив и загуба на данни и файлова информация. Беше подобрена информационната сигурност и защитата на данните, както и на VPN свързаността на НЗОК, на РЗОК и на местните офиси. Изградена беше връзка за електронен обмен на данни на НЗОК с други страни членки на ЕС чрез мрежата S-Testa на ЕС.

При необходимост беше оказвано съдействие на външните специалисти за: комплексното обслужване и системна експертна помощ за най-важната за функционирането на бизнес – процесите информационно техническа инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с активното участие на специалисти от отдел СОК и информационните звена в РЗОК; за извършването на услуги по осигуряване на достъп до Интернет за нуждите на НЗОК и изграждане на виртуална частна мрежа между 28 РЗОК, 67 офиса и ЦУ на НЗОК; за осигуряването на нормалното функциониране на комуникационната телефонна свързаност в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК; за следгаранционната поддръжка на Единната система за управление на потребителите и Централизираната система за електронна поща в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК и за абонаментното обслужване на телефонна система PROXIMA.

Осигурен беше достъп до информацията от Национален център за действие при инциденти в информационната сигурност. Осъществявана беше поддръжка на инфраструктурата, необходима за нормалното функциониране на информационните системи на НЗОК.

Бяха доставени и въведени в експлоатация: система за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата на НЗОК, регистрационна система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите, софтуерна система за оперативна поддръжка и наблюдение на комуникационната инфраструктура, комуникационно оборудване за съществуващата мрежова среда, телефонна система за Националния телефон за граждани - 0800 14 800 и 80 бр. настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК.

Дейността на дирекция “Информационни процеси и сигурност на информацията” през 2016 г. бе насочена към създаване на условия за улесняване обмена на данни между НЗОК, здравноосигурените лица, медицински специалисти, доставчиците на здравно обслужване, както и институциите, с които НЗОК работи, при гарантирана защитата на електронно съхранената лична здравна информация на здравноосигурените лица (ЗОЛ). Постигнатото през изминалата година от дирекция ИПСИ е свързано с прилагане на мерки за повишаване на прозрачността в дейностите на ИМП чрез отчитане в реално време, автоматизация на процесите по обработка на подадените отчетни данни, повишаване нивата на информационна сигурност и разширяване на предлаганите

електронни услуги за гражданите, за изпълнителите на медицинска помощ и за аптеките. Добавени са нови функционалности към съществуващия приложен софтуер и са създадени нови програмни решения свързани с контрола, движението, обработката и анализа на оперативната информация за дейността на касата, както и с осъществяването на обратната връзка с РЗОК и ИМП. Техническата инфраструктура и 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. 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. Предприети са мерки за информационна сигурност и защита на информационните системи от неоторизиран достъп, използване, разкриване, промяна, прочитане, запис и унищожаване. Преодоляна е локалната информационна зависимост и е поставена основата за проследяване на данни и състояние на здравния статус в реално време. Подаден беше проект за безвъзмездна финансова помощ от ЕС „Осигуряване на електронен обмен на социално осигурителна информация между България и ЕС“. Внедрени бяха нови електронни услуги.

През изминалата 2016 г. дирекция ИПСИ изпитваше недостиг на технологично време за отразяване на промените на нормативната база в информационните системи. Интегрираната информационна система е ригидна и не можеше да отговоря гъвкаво на промените в нормативната уредба, т.к. е без поддръжка от 2012 г., а и е морално остаряла. Поради хронично недофинансиране на дейността на дирекцията не е изграден резервен център за данни. Липсват висококвалифицирани специалисти в областта на DB-сървъри с OS Unix, Linux и Oracle. Недостатъчни са възможностите за системно повишаване професионалната квалификация на ИТ-специалистите в НЗОК и в РЗОК. Липсват материални стимули за назначаване и задържане на квалифицираните кадри в дирекцията.

За да бъде подсигурано нормалното протичане на работните процеси в системата на НЗОК, е необходимо е да бъде разработена, одобрена от Надзорния съвет на НЗОК и ресурсно осигурена средносрочна програма (2018 г. - 2020 г.) за развитие на информационната инфраструктура на институцията. В резултат от прилагането на такава програма НЗОК ще разполага с високо надеждна, защитена и гъвкава информационна инфраструктура, която ще позволява бърза реализация на промените в бизнес изискванията. Изграждането на модерна и надеждна инфраструктура, както на хардуерно, така и на софтуерно ниво, ще улесни работата на експертите в НЗОК/РЗОК и на нашите договорни партньори.

12. ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ

През 2016 г. европейските и международните задължения на НЗОК произтичаха от членството на Република България в ЕС и от разпоредбите на действащите двустранни

спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

В качеството си на компетентна здравноосигурителна институция на осигурени по българското законодателство граждани, през 2016 г. НЗОК извърши обслужване на здравноосигурени лица, като обработи: двуезични формуляри за обезщетения в натура в изпълнение на двустранен договор за социално осигуряване; удостоверяване на завършени български здравноосигурителни периоди; изискване от чуждите здравноосигурителни институции на документи, удостоверяващи завършени чужди здравноосигурителни периоди или наличието на чужди здравноосигурителни права; издаване на разрешения за провеждане на планово лечение в други държави от ЕС по реда на Регламентите за КССС; издаване на предварителни разрешения за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС; разглеждане на заявления за възстановяване на разходи по реда на Регламентите за КССС; разглеждане на заявления за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС.

Дирекция ЕВКССС е част от специализираната администрация в ЦУ на НЗОК и подпомага всички структурни звена в НЗОК и РЗОК относно изпълнението на европейските и международните задължения на институцията. На дирекцията са предоставени 18 щатни бройки. През 2016 г. реално бяха заети 16 бройки. Дирекцията е структурирана в два отдела – „Координация на системите за социална сигурност“ (КССС) с 11 щатни бройки, и „Организация и контрол на планово лечение в чужбина и трансгранично здравно осигуряване“ (ОКПЛЧТЗО) с 6 щатни бройки.

През 2016 г. чрез системата „Архимед“ към дирекцията са насочени 14 468 преписки. От тях по компетентност са обработени 14 085 документа, а над една трета са обработени многократно. Извън официално постъпилите документи, чрез външна международна поща, са постъпили и са обработени над 15 500 документа и писма. По видове обработените през 2016 г. те са:

- европейски и двуезични формуляри, 20 007 броя;
- отговори на писма, становища, указания, заповеди и др. 1 620 броя;
- консултации за граждани 65 680 броя.

През 2016 г. специализираната комисия в ЦУ на НЗОК разгледа общо 414 заявления за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване: 397 заявления (113 стари + 284 нови) за издаване на разрешение за планово лечение извън България (формуляр S2) и 17 заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС.

През 2016 г. са издадени 230 предварителни разрешения за планово лечение извън държавата-членка по пребиваване, заплащано от НЗОК и 546 формуляра S2 (343 - по нови заявления от 2016 г., и 203 - издадени на пациенти, получили разрешения през предходните години).

Таблица № 62 Издадени S2 през 2016 г.

Издадени формуляри през 2016 г.: общо (от предходни години и от нови молби)	Общо: 546	(203 по стари + 343 по нови молби)
По държави:	брой:	по стари и по нови молби:
Германия	298	(113 стари + 185 нови)
Белгия	68	(31 стари + 37 нови)
Австрия	62	(21 стари + 41 нови)
Франция	53	(15 стари + 38 нови)
Швейцария	16	(9 стари + 7 нови)
Италия	15	(9 стари + 6 нови)
Великобритания	14	(5 стари + 9 нови)
Люксембург	8	(само по нови молби)
Швеция	7	(само по нови молби)
Холандия	4	(само по нови молби)
Унгария	1	(само по нови молби)

През 2016 г. са издадени 18 отказа за провеждане на лечение извън РБългария (за сравнение през изминалата 2015 г. са издадени 37 отказа). Основните причини са, че лечението може да бъде осъществено в РБългария в оправдан от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на неговото заболяване. В един или два от случаите предлаганото лечение в чужбина е преценено от консултантите като неподходящо за конкретния медицински случай или неприето като стандарт от медицинска гледна точка спрямо конкретната патология. Два от отказите са издадени след повторното им разглеждане от комисията (във връзка с препоръки на Административния съд) – по заявления, при които е имало обжалване на отказите по съдебен ред. Разпределението на издадените откази по държави, е както следва: Германия (12 броя), Белгия (2 броя), Кипър (2 броя), Австрия (1 броя), Италия (1 броя). Броят на оспорените по съдебен път откази през 2016 г. е 6.

Недовършени преписки на пациенти през 2016 г. - общо 66 (т.нар. „висящи преписки“, поради изчакване на документи от страна на пациента или от чуждата клиника - напр. потвърждение за работа с формуляр S2); архивиране на дадена преписка за момента поради отпадане необходимостта от издаване на формуляр и др.)

От издадените 546 формуляра за планово лечение в ЕС традиционно най-голям брой – 298 броя, са за лечение в лечебни заведения на територията на ФРГ Германия. Най-често срещаните диагнози, за които са издавани разрешения, са: злокачествени новообразувания на костите; костни малформации за ортопедично лечение; злокачествени заболявания, чието комплексно лечение не може да бъде осъществено в Р България; очна патология; остри левкемии с необходимост от стволоро-клетъчна трансплантация (за придружаващите грижи и лечение); фетуси или новородени с вродена малформация на бял дроб; артерио-венозни аномалии; идиопатични и придобити лимфедемии (за специализирано неоперативно лечение) и др; част от утвърдените формуляри са за комбинирана химио- и/или лъчетерапия, или за провеждане на

високодозна химиотерапия при рефрактерни на лечение случаи и изчерпани терапевтични възможности в страната; за провеждане на втори или трети етап от цялостното лечение или за последващи контролни прегледи след проведени оперативни интервенции на пациенти, получили разрешение през предходни години.

На второ място по брой издадени формуляри за планово лечение (67 броя) за 2016 г. са за лечебни заведения на територията на Кралство Белгия. Формулярите основно са свързани с: предоставяне на специализирано оперативно лечение при тежка очна патология; за пациенти с мозъчни артериовенозни малформации или за последващи контролни прегледи; за лазероперация при съдова малформация; за радиотерапия при мозъчен тумор; за ендопротезиране на глезенна става; за физиотерапия и рехабилитация на пациент с множествена склероза.

За планово лечение в Австрия са издадени 63 формуляра, като почти всички са за Университетската многопрофилна болница във Виена (АКН): на пациенти, одобрени от ИАТ и включени в листа на чакащи за белодробна трансплантация (за предварителни изследвания, последващо лечение и контролни прегледи); за белодробна ендартеректомия при пациенти с БТЕ и хронична белодробна хипертония; в единични случаи са издадени формуляри за оперативно лечение при Ту на бял дроб; за хипертермична интраперитонеална химиотерапия (HIPEC) при карцином на цекум карциноматоза на перисонеума; за интервенционално лечение при вродени сърдечни малформации; за резекция и ендопротезиране на глезен при хондросарком; за ортопедични интервенции, най-вече при деца.

За планово лечение във Франция са издадени 53 формуляра. Основна част от тях са издадени на пациенти за: провеждане на предварителни изследвания във връзка с предстояща бъбречна трансплантация (на база издадени от МЗ заповеди за финансиране на трансплантация в чужбина) както и за последващо лечение и контролни прегледи при трансплантирани пациенти; за оперативно лечение, лъче-/химиотерапия при онкологични заболявания; за оперативно лечение при урологични заболявания - най-често при деца; - за лечение на артерио-венозни малформации; за приложение на лекарствен препарат Soliris при хемолитично-уремичен синдром; за протонтерапия при хемангиом на окото.

Част от издадените формуляри S2 през 2016 г. са за Швейцария (16 бр.): за лечение на ретинобластоми при деца; за ортопедични операции при ювенилна сколиоза и при разхлабване на лакътна протеза; за склеротерапия и лечение с лазер при венозна малформация и др.

За Италия (15 броя): за комплексно лечение при Сарком на Юинг при деца; за радионуклидно лечение (PRRT) при пациенти с карциноми и метастази в черен дроб; за контролни изследвания след костно-мозъчна трансплантация и др.;

За Великобритания (14 бр.): за контролни прегледи и изследвания след чернодробни трансплантации при деца; за продължаващо лечение и контролни прегледи при очни заболявания; за контролни прегледи и грижи след чревна трансплантация и др.

Останалата част от издадените 546 формуляра за планово лечение в ЕС през 2016 г. са за лечебни заведения на територията на: Люксембург (8 броя), Швеция (7 броя), Холандия (4 броя) и Унгария (1 броя) – общо 20 броя.

През 2016 г. са разгледани общо 17 молби за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на

Директива 2011/24/ЕС са издадени: 5 предварителни разрешения, и 3 отказа. За лечение в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС по реда на Директива 2011/24/ЕС през 2016 г. са кандидатствали пациенти, от които петима са получили разрешение, а трима са получили отказ. Издадените предварителни разрешения са за оперативно лечение на катаракта (Австрия), за смяна на колянна става с ендопротезиране (Германия), за оперативна ортопедична корекция при ДЦП (Германия), физикална терапия и рехабилитация при дете с ДЦП (Словакия) и за оперативно лечение на трахеална стеноза (Германия). Останалите подадени заявления са останали без произнасяне от комисията поради различни причини (липса на документи и останали без отговор от страна на пациентите; чакащи становища от консултанти; едно от заявленията е било за извънболнични дейности, за които не се изисква предварително разрешение; едно е било недопустимо за разглеждане поради влязъл в сила индивидуален административен акт).

През 2016 г. се наблюдава нарастване на общия брой молби, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС, в сравнение с предходната година (8 молби). Като цяло ЗОЛ не се възползват от възможностите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Причините са: значителни разлики в остойносттаването за едно и също лечение, провеждано у нас и в останалите европейски държави, което се отразява на последващото възстановяване на направените разходи от гражданите за изследвания/лечение; свободният достъп на здравноосигурените лица до здравни услуги, е затруднен 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 приложението в Наредба № 5 на МЗ от 21 март 2014 г.), липса на ясно диференцирани критерии за извършване на медицинската преценка от консултантите – оценката на медицинското състояние и възможността/невъзможността за лечение в ЛЗ в България се извършва по идентични критерии (както в изпълнение на регламентите за координация на системите за социална сигурност, така и в изпълнение на Директива 2011/24/ЕС).

Продължава изразената от предходните години на членство на България в ЕС тенденция за трайно нарастване броя на постъпващите заявления на граждани, кандидатстващи за разрешение за провеждане на планово лечение държавите от ЕС. При сравнение между 2015 г. и 2016 г. се наблюдава запазване на тази тенденция, като за 2015 г. са постъпили и обработени общо 305 заявления на граждани при утвърдени 124 нови разрешения; за 2016 г. са обработени 397 заявления при утвърдени 230 нови разрешения. Съответно нараства и броят на издадените формуляри за контролни прегледи или за продължаване на лечението на пациенти, които през предходните години са получили разрешение за планово лечение в ЕС и се проследяват в динамика както от българските, така и от лекарите в съответните болници в чужбина (през 2015 г. са издадени 177 такива формуляри, докато за 2016 г. са 203 броя).

По отношение броя на издадените откази за планово лечение в чужбина, респективно за издаване на формуляр S2, се наблюдава обратната тенденция в сравнение

с предходната година: за 2015 г. са издадени 37 отказа, докато за 2016 г. те а намалели наполовина – 18 броя.

Разрешения за планово лечение при злокачествени заболявания са издавани основно за химиотерапия, вкл. високодозна, за комбинирана химио/лъчетерапия, или за комплексно лечение с оперативни интервенции при онкологични заболявания (най-често пациенти с доказани остеосаркоми, хондросаркоми), както и за специфични лечения, които все още не се прилагат на територията на Република България, като: хипертермична интраперитонеална химиотерапия (HIPEC) (Германия, Австрия) – при редки онкологични заболявания като миксоми/мезотелиоми на перитонеума, карциноми на храносмилателната система, пациенти с метастатична болест; протонтерапия или брахитерапия с рутений (Германия) - при пациенти с малигнен меланом или хемангиом на хороидеята и др.; за радионуклидно лечение с Лутеций - 177 (PSMA – Lu 177) или пептид-радиорецепторна терапия (PRRT) (Германия, Швеция, Италия, Холандия) – при пациенти със злокачествени заболявания (карцином на простатата, карцином на бял дроб, панкреаса и др). и метастази в черен 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. Издавани са и формуляри за планово лечение след неoadювантна химиотерапия, за последващи оперативни интервенции (при тумори на костите) в оперативен обем и сложност, които не биха могли да се извършат на територията на страната, както и за последващи контролни прегледи. Пациентите с усложнени очни заболявания, претърпели множество оперативни интервенции, с многогодишна давност на диабетната ретинопатия и друга патология на окото, са избрали за лечение основно Кралство Белгия. Последващото им наблюдение, контролни прегледи и евентуално нови операции, се провеждат отново в Антверпен, Белгия. Пациенти с необходимост от кератопротезиране и кератопластика имат издадени разрешения за Германия и Белгия.

Трайно е сътрудничеството с Комисията за лечение в чужбина към МЗ, Центъра „Фонд за лечение на деца“ (ЦФЛД) и Изпълнителната агенцията по трансплантации (ИАТ). Пациенти, които са включени в листата на чакащи за бъбречна, белодробна или комбинирана трансплантация бъбрек-панкреас, и след получено одобрение за финансиране със заповед от Министъра на здравеопазването, имат издадени от управителя на НЗОК разрешения за провеждане на предварителни изследвания и/или контролни прегледи, или нови оперативни интервенции в хода на лечението им след трансплантация. Основно пациентите за трансплантации се изпращат в Университетски център Тулуза, Франция - за извършване на бъбречни и/или комбинирани трансплантации; в Университетска болница Виена, Австрия - за белодробни трансплантации. По същия ред са издавани и разрешения на пациенти с онкологични хематологични заболявания, при които министърът на здравеопазването е одобрил финансирането на стволово-клетъчна трансплантация в чужбина (най-вече в Германия), като от страна на НЗОК са издавани формуляри за съпътстващите медицински дейности (химиотерапия, лечение на усложненията, контролни прегледи и изследвания). Пациенти, при които вече е проведена трансплантация (на костен мозък/стволови клетки), последващо се наблюдават и лекуват в чужбина за сметка на НЗОК (най-често в

Университетска клиника Висбаден). Има и пациенти, чието лечение е финансирано през годините от Център „Фонд за лечение на деца“ в МЗ, но след навършване на 18-годишна възраст са насочвани за продължаване на лечението или последващо наблюдение за сметка на НЗОК.

От 24.04.2016 г., след извършената промяна в ръководството и дейността на Центъра „Фонд за лечение на деца“ към МЗ, всички подадени молби за организационно и финансово подпомагане на лечението на деца в чужбина (при които се касае за дейности, финансирани от пакета на НЗОК, и за планирано лечение в рамките на ЕС), се насочват към специализираната комисия в ЦУ на НЗОК за издаване на разрешение и съответния формуляр S2. Това увеличи допълнително обема на работа в Комисията по отношение не само на количеството обработени заявления и изготвените документи към тях, но и по отношение на сроковете, в които се налагаше провеждане на заседания и издаване на необходимите формуляри. До края на 2016 г. чрез ЦФЛД в ЦУ на НЗОК са постъпили и обработени 107 заявления, завършили с издаване на един или повече формуляри S2 за планово лечение на съответното дете в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС. Общият брой издадени формуляри по тези молби за 2016 г. възлиза на 171 броя.

Таблица № 63 Издадени S2 за деца през 2016 г. (по държави от ЕС)

Брой издадени формуляри S2 през 2016 г. (по молби постъпили чрез ЦФЛД):	Общо: 171 бр.
По държави:	
Германия	87
Белгия	7
Австрия	30
Франция	22
Швейцария	2
Италия	5
Великобритания	9
Люксембург	8
Унгария	1

През 2016 г. Комисията в ЦУ на НЗОК за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи на ЗОЛ съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност, Директива 2011/24/ЕС и международни спогодби/договори за социално осигуряване, извършваше своята работа в съответствие с разпоредбите на относимото законодателство, отразени в правилата за дейността на Комисията.

Таблица № 64 Обработени заявления за възстановяване на разходи на ЗОЛ, заплатили за лечение извън държавата на осигуряване (български заявления и чужди запитвания)

I. Заседания на Комисията през периода:		
1.	На 07.01.2016 г. – Протокол 1 с № E126-07-7/11.02.2016 г.	
2.	На 14.01.2016 г. – Протокол 2 (I част) с № E126-07-12/12.07.2016 г., Протокол 2 (II част) с № E126-07-13/12.07.2016 г. и Протокол 2 (III част) с № E126-07-15/02.03.2017 г.	
3.	На 22.01.2016 г. – Протокол 3 с № E126-07-6/11.02.2016 г.	
4.	На 11.02.2016 г. – Протокол 4 с № E126-07-11/02.02.2017 г.	
5.	На 25.02.2016 г. – Протокол 5 (I част) с № E126-07-11/30.05.2016 г. Протокол 5 (II част) с № E126-07-14/22.02.2017 г.	
6.	На 11.03.2016 г. – Протокол 6 (I част) с № E126-07-10/16.05.2016 г. Протокол 6 (I част) с № E126-07-20/21.11.2016 г.	
7.	На 24.03.2016 г. – Протокол 7 с № E126-07-9/31.03.2016 г.	
8.	На 31.03.2016 г. – Протокол 8 (I част) с № E126-07-14/12.07.2016 г. Протокол 8 (II част) с №	
9.	На 14.04.2016 г. – Протокол 9 с № E126-07-16/19.08.2016 г.	
10.	На 27.04.2016 г. – Протокол 10 с № E126-07-18/07.10.2016 г.	
11.	На 19.05.2016 г. – Протокол 11 (I част) с № E126-07-15/13.07.2016 г. Протокол 11 (II част) с № E126-07-7/10.01.2017 г.	
12.	На 01.06.2016 г. – Протокол 12 с № E126-07-8/13.01.2017 г.	
13.	На 10.06.2016 г. – Протокол 13 с № E126-07-21/07.12.2016 г.	
14.	На 17.06.2016 г. – Протокол 14 с № E126-07-19/10.11.2016 г.	
15.	На 28.06.2016 г. – Протокол 15 с № E126-07-1/05.01.2017 г.	
16.	На 11.07.2016 г. – Протокол 16 с № E126-07-9/13.01.2017 г.	
17.	На 03.08.2016 г. – Протокол 17 с № E126-07-2/05.01.2017 г.	
18.	На 16.08.2016 г. – Протокол 18 с № E126-07-17/25.08.2016 г.	
19.	На 26.08.2016 г. – Протокол 19 с № E126-07-13/03.02.2017 г.	
20.	На 14.09.2016 г. – Протокол 20 с №	
21.	На 28.09.2016 г. – Протокол 21 с № E126-07-3/05.01.2017 г.	
22.	На 05.10.2016 г. – Протокол 22 с № E126-07-4/05.01.2017 г.	
23.	На 12.10.2016 г. – Протокол 23 с №	
24.	На 19.10.2016 г. – Протокол 24 с №	
25.	На 26.10.2016 г. – Протокол 25 с № E126-07-5/05.01.2017 г.	
26.	На 02.11.2016 г. – Протокол 26 с № E126-07-6/05.01.2017 г.	
27.	На 17.11.2016 г. – Протокол 27 с № E126-07-16/02.03.2017 г.	
II. Общ брой разгледани заявления на ЗОЛ по време на заседанията – 355 бр.		
III. Заявления на ЗОЛ за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ при престой в друга държава-член на ЕС.		
1.	Брой неприключени заявления от предходни периоди.	552 бр.
2.	Брой постъпили заявления през отчетния период.	334 бр.
2а.	Обща сума по фактурите към заявленията постъпили за периода.	3 017 302.72 лв.
3.	Брой приключени заявления по които няма плащане,	42 бр.

	както следва:	
3а.	Брой приключени заявления поради непълнота на документите. (05)	1 бр.
3б.	Брой приключени заявления поради констатирана недопустимост. (06)	0 бр.
3в.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи поради нарушени права. (07)	12 бр.
3г.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи според отговора. (08)	23 бр.
3д.	Брой приключени заявления с решение на управителя за отказ от възстановяване на разходи по реда на Директивата. (08/д)	6 бр.
4.	Брой приключени заявления по които има плащане.	150 бр.
4а.	Обща сума на разходите на НЗОК за възстановяване на суми през отчетния период.	661 129.72 лв.
5.	Общ брой приключени заявления (платени и откази) през отчетния период.	192 бр.
6.	Брой неприключени заявления към края на периода.	694 бр.
IV. Общ брой разгледани справки E126 по време на заседания – 669 бр.		
V. Справки (E126) за ставките за възстановяване на обезщетения в натура за медицинска помощ, оказана в България на осигурени лица от друга държава-член на ЕС.		
1.	Брой неприключени E126 формуляра от предходни периоди	486 бр.
2.	Брой постъпили E126 формуляра през периода	887 бр.
3.	Брой приключени и изпратени отговори по E126	435 бр.
4.	Брой неприключени E126 към края на периода	938 бр.
VI. Напомнителни към справки E126 постъпили в Комисията.		
1.	Брой неприключени напомнителни към E126 от предходни периоди	244 бр.
2.	Брой постъпили напомнителни към E126 през периода	280 бр.
3.	Брой приключени и изпратени напомнителни към E126	106 бр.
4.	Брой неприключени напомнителни към E126 към края на периода	418 бр.

Исканията на български осигурени лица, подадени към Комисията в ЦУ на НЗОК за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи се отнасят до медицинска помощ, предоставена основно в лечебни заведения на територията на Федерална Република Германия, Франция, Белгия, Холандия, Италия, Австрия, Испания, Гърция, Люксембург, Великобритания, Швейцария, Чехия и др.

Служителите на дирекция ЕВКССС участваха в дейността на Работна група 2 „Свободно движение на хора”, Работната група по координация на социалната сигурност (РГКСС) в МТСП за обсъждане и въвеждане на актуални европейски политики в областта на социалната сигурност и Работна група 22 „Здравеопазване“ към Министерството на здравеопазването (МЗ) за определяне на основните политики в здравеопазването и начините за тяхната реализация на национално ниво.

Дирекция ЕВКССС изготви писма и указания до РЗОК, свързани с конкретно прилагане на актуални европейски разпоредби в изпълнение на относимото към компетенциите на НЗОК европейско право и двустранни спогодби за социално осигуряване. Беше извършена подготовка и предоставяне на информация за печатни и

електронни медии, както и периодичен анализ на актуалното европейско и международно законодателство, свързано с компетенциите на НЗОК. Бяха подготвени отговори на над 1 300 он-лайн въпроса от сайта на НЗОК и са осъществени над 3000 консултации чрез имейлите на служителите в дирекцията. Активно беше участието в разрешаването на спорни въпроси относно правилното прилагане на правото на ЕС чрез европейска информационна мрежа SOLVIT - решаване на 15 спорни казуса, касаещи упражняване на здравноосигурителни права в ЕС. Бе подготвен и изпратен ежегодният въпросник на Европейската комисия (ЕК), касаещ Европейската здравноосигурителна карта. Бе попълнен и изпратен ежегодният въпросник на ЕК за издаването на разрешения за провеждане на планово лечение извън държавата по осигуряване на пациентите, както и за обработените от НЗОК/РЗОК формуляри S1 за право на медицинска помощ при пребиваване извън държавата на осигуряване. Бе подготвен и изпратен въпросникът на ЕК, касаещ резултатите относно прилагането на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Бе попълнен въпросникът за годишната Самооценка на административното обслужване (ССАО) в НЗОК, свързана с предоставянето на административните услуги от институцията. Информацията бе подадена по електронен път към Информационната система за попълване на отчетните доклади за състоянието на администрацията (ИСПОДСА), базирана в Министерски съвет.

През 2016 г. продължи прилагането на действащите двустранни спогодби за социална сигурност, включващи в обхвата си здравно осигуряване: Република Македония – прилагат се разпоредбите на здравното осигуряване в Договора, които са в сила от 01.08.2007 г.; с Република Сърбия – спогодбата е в сила от 1 февруари 2013 г. Продължи сътрудничеството и обменът на информация, касаеща прилагането на регламентите за координация на системите за социална сигурност и действащи двустранни договори за социално осигуряване, с НОИ, НАП, МЗ, МТСП, АХУ, АСП. Осъществяван бе обмен на информация с български дипломатически мисии в държави от ЕС, за съдействие от НЗОК в случаи на необходимост от издаване на съответните европейски документи и формуляри по повод лечение на български граждани в ЕС. Продължи активният обмен на информация и документи с осигурителните институции в държавите от ЕС и с институциите в държавите по действащи двустранни спогодби за социално осигуряване. Бе осъществяван ежедневен обмен на информация и документи с лечебни заведения в чужбина, в които постъпват за лечение български граждани.

Обемът на дейността в сферата на предоставяне на документи, формуляри и консултации относно реда ползване на обезщетения в натура в трансгранични ситуации за поредна година потвърди тенденцията на увеличение спрямо същата дейност през предходните годините на членството на България в ЕС. Причини за това са както интензивната миграция на гражданите на територията на ЕС (с цел търсене и извършване на работа, обучение, за провеждане на планово лечение извън собствената държава на осигуряване), така и при свободното движение на граждани с цел туризъм или командировка.

Таблица № 65 Брой на обработени документи

Година	Европейски и двуезични документи
2016	20 007
2015	19 640
2014	14 813
2013	13 011
2012	12 072
2011	12 356
2010	10 347

Налице е трайна тенденция за нарастване на броя на заявленията за получаване на разрешения за провеждане на планово (основно болнично) лечение в държави от Европейския съюз за сметка на НЗОК, в съответствие с което се отбелязва увеличаване броя на издадените разрешения и формуляри за планово лечение в ЕС.

Таблица № 66 Брой на разрешенията, формулярите S2 и разрешенията по реда на Директива 2011/24/ЕС, издадени от 2010 г. до 2016 г. включително

Година	Разрешения по Регламентите за КССС	Брой формуляри E112/S2 (по регламенти)	Разрешения по Директива 2011/24/ЕС
2010	33	45	N.A.
2011	76	111	N.A.
2012	84	117	N.A.
2013	117	235	N.A.
2014	117	303	4
2015	124	348	5
2016	230	546	5

Трайно висок е и броят на заявленията на български здравноосигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за предоставена медицинска и дентална помощ при престой извън България или за проведено трансгранично здравно обслужване. Също висок е трендът при запитванията на европейските осигурителни институции за ставките /нивото на заплащане от НЗОК/ за медицинска помощ, която е ползвана от чужди здравноосигурени лица на територията на страната.

Заплащането от български осигурени лица на ползваните здравни услуги в ЕС се дължи на големите финансови задължения на НЗОК към здравноосигурителните фондове в държавите членки на ЕС, както и ненавременното възстановяване от НЗОК на дължимите към чуждите здравни фондове разходи, направени за финансиране на лечението на български осигурени (и неосигурени) лица на територията на съответните европейски държави. Обезпокоителна е тенденцията чуждите лечебни заведения все по-често да отказват да приемат за планово лечение български осигурени лица само срещу издаден от НЗОК формуляр S2, тъй като за тези ЛЗ липсва гаранция за заплащане на

услугите от местните здравни фондове - поради неритмичното погасяване на задълженията на НЗОК към чуждите здравноосигурителни институции.

През 2014 г., 2015 г., и особено през 2016 г., от някои български осигурени лица, притежаващи издадени от НЗОК формуляри S2, беше изисквано предварително да депозират в германски лечебни заведения средствата, необходими за тяхното лечение – като гаранция за поемане на разходите за лечението. Размерът на т.нар. „парична гаранция за лечение“ значително надвишава цената на предоставените медицински услуги, ако те бяха предоставени по реда на европейското законодателство срещу формуляр S2. Впоследствие, когато пациентите подаваха заявления за възстановяване на заплатените разходи за лечение в специализираната комисия в ЦУ на НЗОК, отговорите на германските институции посочваха размер за възстановяване, значително по-нисък от разходите, които българските пациенти вече бяха заплатили на германските лечебни заведения. Така на практика българските пациенти се оказваха неравнопоставени с местните осигурени лица и бяха лекувани като частни пациенти в съответните германски клиники. При запитване от страна на НЗОК на какво се дължат големите разлики между заплатената и подлежащата на възстановяване сума за лечение, германските институции посочваха, че пациентите са поискали допълнителни здравни услуги, поради което цената на лечението е нараснала значително над цената, която се покрива от местното здравно осигуряване за аналогично лечение на местни осигурени лица.

Съществува недоверието на чуждите лекари и лечебни заведения към издаваните от НЗОК европейски документи за право на обезщетения в натура. Значителният брой неосигурени български граждани поражда подозрения към валидността и „покритието“, гарантирано от представяните български европейски документи и това ограничава достъпа на нашите осигурени лица до необходимата им медицинска помощ срещу валиден български документ за обезщетения в натура в ЕС. Липса на документ, удостоверяващ наличие на здравноосигурителни права в България, поради което се налага българските пациенти лично да заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ. Получаването на необходимата здравна услуга в лечебни заведения, които нямат сключени договори с местни здравноосигурителни фондове и поради това - не приемат/не работят със съответните европейски формуляри. Чуждите лекари и/или лечебни заведения отказват да предоставят здравната услуга срещу валиден европейски документ за наличие на права (предпочитане на кешово плащане от пациентите). Чуждите лекари не разпознават европейските документи за удостоверяване на здравноосигурителни права и отказват да отчетат помощта към местен здравен фонд.

По отношение на ползването на обезщетения в натура от чужди здравноосигурени лица в лечебни заведения на територията на Р България се констатира, че цените, които чуждите осигурени лица заплащат в българските лечебни заведения по нашите курорти многократно надвишават цените, които НЗОК заплаща за аналогично лечение на български здравноосигурени лица през съответната година. Част от лекарите в българските курорти заобикалят относимото законодателство и разкриват сезонни лечебни практики за извънболнична помощ там – без сключен договор с НЗОК/РЗОК. Често срещана практика е лекари от лечебни заведения във вътрешността на страната да ползват неплатен отпуск за срока на курортния сезон и да пренасят своята дейност (като частнопрактикуващи лекари) в българските курорти. При разглеждане на запитвания от

чуждите здравноосигурителни институции за размера на ставките, които НЗОК заплаща на своите договорни партньори за аналогично лечение на български здравноосигурени лица, се констатира, че чуждите осигурени лица заплащат многократно по-високи цени за получената спешна и неотложна медицинска помощ. Представянето на валидна Европейска здравноосигурителна карта не гарантира на чуждите пациенти равнопоставеност в част от лечебните заведения в нашите курорти. Предоставянето на медицинска помощ на чуждите осигурени лица по реда за българските осигурени граждани се заобикаля и в случаи, при които от договорен партньор на НЗОК, регистриран като лечебно заведение за първична или специализирана извънболнична медицинска помощ, пациентът се пренасочва към друго лечебно заведение за довършване на лечението. Второто лечебно заведение обичайно не е договорен партньор на НЗОК и при лекуване на чуждите пациенти в него се начисляват многократно по-високи цени за предоставените медицински услуги. Драматичните разминавания между цените на здравните услуги, заплащани от НЗОК, и цените на аналогични услуги в лечебни заведения без договор с НЗОК предизвикват недоволство в чуждите пациенти и провокират многобройни запитвания от компетентните им здравноосигурителни институции. Този проблем може да намери израз в завеждането на съдебни дела от другите държави срещу България, да започне наказателна процедура от ЕК срещу нашата страна, с отсъждане на солидна финансова санкция за България заради неправилно прилагане на правото на ЕС в сферата на социалната сигурност.

Очакваната замяна на обмена на хартиен носител на данни за социалната сигурност (хартиени формуляри) с електронен обмен на документи/структурирани електронни документи SEDs чрез системата EESSI продължава да е сериозно предизвикателство пред НЗОК за нейната готовност да премине от хартиен към електронен обмен на данни с останалите държави от ЕС. Към края на 2016 г. НЗОК осъществява електронен обмен на данни за финансовите ни задължения с 16 държави от ЕС: Белгия, Швейцария, Германия, Испания, Хърватия, Италия, Литва, Швеция, Словения, Словакия, Полша, Франция, Холандия, Чехия, Люксембург. С Дания и Унгария НЗОК е на етап прием по електронен път на исконете за реимбурсиране на разходи за лечение, предоставено на български здравноосигурени лица. Към средата на 2016 г. стана ясно, че повечето държави-членки на ЕС все още не са готови да осъществяват този електронен обмен в пълен обем. По тази причина ЕК взе решение да бъдат подпомогнати финансово държавите-членки и техните компетентни институции, като всяка държава от ЕС да разработи и реализира проект (с европейско финансиране) за подготовката на нейните компетентни институциите за EESSI. Българският проект, един от бенефициентите на когото е и НЗОК, е „Изграждане на система за електронен обмен на данни за социална сигурност между България и ЕС“, номер на дейността 2016-BG-IA-0031, срокът му на изпълнение е от 03.10.2016 г. – 03.10.2018 г. Максималният размер на безвъзмездната помощ от ЕС за дейността е 736 393 евро. Координатор на проекта от българска страна е Националната агенция за приходите.

Новите препоръки на ЕК определят по-късен период на въвеждане на EESSI, като до края на 2019 г. следва да се гарантира вътрешният обмен на социалноосигурителна информация между всички компетентни институции в ЕС. Структурираните електронни документи (SEDs-СЕДи), които НЗОК ще обработва, са от типа S (Sicknes) и касаят

свързаните с тях обезщетения (в натура и обезщетения за дългосрочни грижи) и исковете за плащане по тях. Те са 89 броя. От тях, по компетентност от ЕВКССС и РЗОК, ще се обработват 57 вида СЕДи. Останалите формуляри касаят финансовите задължения на институцията и са от компетентност на дирекция „Бюджет и финансови параметри“. В НЗОК ще постъпва, ще се обработват или ще се пренасочват (в случаите на сгрешен адресат - когато това е друга компетентна българска институция) и СЕДи от видовете А (Applicable legislation – към НАП), Н (Horizontal – всички български компетентни институции), R (Recovery – НАП), U (Unemployment - НОИ), F (Family benefits - АСП).

13. БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВИ ПАРАМЕТРИ

През отчетния период на 2016 г., дирекция БФП осъществи функционалните си задължения при стриктно спазване на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2016 г., разпоредбите на Закона за публичните финанси, взетите от Надзорен съвет (НС) на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания. Нормативно регламентирани дейности, възложени чрез ПУДНЗОК, бяха организирани в процеси и се извършваха в съответствие с относимото към дейността на институцията национално, европейско и международно законодателство.

В изпълнение на своите служебни задължения, свързани с бюджетната процедура и ангажиментите по планиране на бюджета на НЗОК, служителите от дирекция БФП извършиха дейности по разработване на бюджетната прогноза на НЗОК за периода 2017-2019 г. и изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2017 г.

В съответствие с експертния капацитет и отговорности на служителите от дирекцията, бяха осъществени дейностите по управление на бюджета на НЗОК за 2016 г., свързани с изготвяне на индикативни разчети по приходи, разходи и трансфери, на бюджетни сметки и месечно разпределение на административните разходи и здравноосигурителните плащания на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК.

Ежемесечно бяха прилагани процедурите, гарантиращи осигуряване на трансфери на необходимите финансови средства за обезпечаване на своевременно извършване на здравноосигурителните плащания и административните разходи от 28-те РЗОК. Ежемесечно се осъществяваха дейностите по заявяване на средства и отчитане на извършените плащания към МЗ и АСП във връзка с отговорности, финансирани със средства на тези институции.

Процесът по изготвяне на месечните отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2016 г. по направления на приходите, разходите и трансферите по РЗОК и ЦУ на НЗОК се осъществяваше в съответствие с указанията на министъра на финансите.

Служителите от дирекция БФП в оперативен порядък изготвяха отчети, справки, прогнози, материали и становища, свързани с текущото и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2016 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 2016 г. по елементите на разходите и трансферите.

Експертният потенциал на експертите беше насочен и към разработване на проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2016 г. В зависимост от решенията на НС на НЗОК са изпълнени и дейностите, свързани с корекции и актуализация на документа. През отчетния период служителите от дирекция БФП осъществиха нормативно регламентирани дейности по отчитане на бюджета на НЗОК, свързани с изготвянето на Годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2015 г.

Експертите от дирекцията, ангажирани със здравноосигурителните плащания, на регулярна основа извършваха дейностите за осигуряване на изпълнението на финансовите ангажименти на НЗОК в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, двустранните спогодби и договори, както и действащите нормативните актове на Република България.

В оперативен порядък през бюджетната 2016 г. служителите от дирекция БФП обобщаваха, систематизираха и анализираха постъпилата статистическа и финансова информация, необходима за вземането на правилни управленски решения.

В изпълнение на своите отговорности, свързани с оказване на методична помощ по отношение на изпълнението на бюджета за 2016 г. на структурните звена в 28-те РЗОК и в ЦУ на НЗОК, експертите от дирекция БФП осъществиха необходимите оперативни дейности по изготвяне на указания, писма и потвърждения за заплащане към РЗОК.

В съответствие с функционалните си задължения и в зависимост от експертния потенциал, отговорните служители от дирекция БФП взеха активно участие при разработване и съставяне на разделите в НРД за ДД за 2016 г. и НРД за МД за 2016 г., както и Решението на Надзорния съвет по чл.54, ал.9 и чл.59 а, ал.6 от ЗЗО, и съответните анекси към тях за периодите на действието им през 2016 г. и 2017 г.

В резултат на правилно осъществените нормативно регламентирани дейности и стриктното спазване на приложимото законодателство, и вътрешноадминистративните актове, експертите от дирекция БФП реализираха своите оперативни цели, като по този начин се гарантира постигането на стратегическата цел на НЗОК.

В установените срокове бяха изготвени индикативните разчети по приходите, разходите и трансферите на бюджетни сметки и месечното разпределение на административните разходи и здравноосигурителни плащания на 28-те РЗОК, и ЦУ на НЗОК. На това основание разработените бюджетни прогнози на НЗОК за периода 2016-2018 г., както и съответните прогнози за изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2017 г. се представяха на Министерството на финансите.

Стриктно бяха прилагани процедурите за осигуряване на трансфери на необходимите парични средства, обслужващи своевременното извършване на здравноосигурителните плащания и административните разходи от 28-те РЗОК. По този начин, експертите от дирекцията подготвиха 132 броя трансфери на необходимите средства за финансиране на РЗОК по елементи на здравноосигурителните плащания, свързани с БП, ИМП, ДП, здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС), МЗ, АСП, лекарствени продукти, отпуснати на военноинвалиди и военнопострадали, лекарствени продукти, отпуснати на ветерани от войните, аптеки и трансфери за административни плащания към РЗОК.

Съобразно регламентираните срокове ежесечно бяха заявявани необходимите средства и бяха изпълнени дейностите по отчитане на извършените плащания към Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, във връзка с дейности, финансирани със средства от тези институции.

През отчетния период експертите от дирекция БФП реализираха в регламентираните срокове дейностите по изготвяне на месечните отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2016 г. по направления на приходите, разходите и трансферите по РЗОК и ЦУ на НЗОК. Системно бяха анализирани отчетите за акумулираните приходи в полза на НЗОК, събирани от ТД на НАП, както и справките за начислените суми за здравноосигурителни вноски в ЦУ на НЗОК, териториалните подразделения на НОИ и фонд „ГВРС“.

В съответствие с приложимото законодателство бяха изготвени регламентираните справки-декларации „Приложение № 2“ съгласно ДДС 01/2003 г., свързани с приходи от здравно-осигурителни вноски, дължими от НЗОК, върху трудовите и извънтрудови възнаграждения и приходи от здравно - осигурителни вноски, дължими за периода на неплатен отпуск на служителите на НЗОК.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2016 г. и в съответствие с установената процедура отчетите за касовото изпълнение на бюджета към РЗОК и ЦУ на НЗОК бяха изготвени съобразно изискванията и при спазване на регламентираните срокове.

През бюджетната 2016 г. в съответствие с функционалните отговорности на дирекцията, структурното звено представи на органите на управление на НЗОК необходимите отчети, справки, прогнози, статистическа информация, материали и становища, свързани с текущото и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК.

Като резултат от правилното осъществяването на алгоритъма на оперативно поведение, експертите от дирекция БФП изготвиха 138 броя документи, предложения и аналитични материали, осигуряващи функционирането на системата.

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 2016 г.

В съответствие с нормативните изисквания беше внесен проект на правила по чл.3 от ЗБНЗОК за 2016 г., регламентиращи определянето на броя на специализираните медицински дейности и стойност на медико-диагностичните дейности, назначавани от изпълнителите на ПИМП и СИМП за всяка РЗОК по тримесечия, както и отчет за тяхното изпълнение. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК по реда на тяхното постъпване.

В съответствие с нормативните изисквания беше внесен проект на правила по чл.4 от ЗБНЗОК за 2016 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и всеки изпълнител на БМП. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

Предложени бяха методики за заплащане за работа в неблагоприятни условия на изпълнители на ПИМП и на ПИДП за 2016 г. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК по реда на тяхното постъпване.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2016 г. и на Закона за публичните финанси, към управителя на НЗОК периодично бяха представяни предложения за текущи корекциите в бюджетните сметки и актуализирани месечни разпределения на средствата на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК по елементите на разходите и трансферите. Материалите са внасяни по надлежния ред на вниманието на Надзорния съвет на НЗОК, следствие на което са взети 10 броя решения по предложените експертни проекти.

В зависимост от спецификата на осъществените дейности и отговорности от експертите в дирекция БФП, свързани с оказваната методична помощ на структурните звена в 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК, бяха изготвени указания, писма и потвърждения за заплащане към РЗОК. Предоставени бяха макети за заявяване и касово изпълнение на средства за здравноосигурителните плащания от РЗОК, за извънболнична медицинска, дентална помощ и болнична помощ (2 пъти годишно). Изготвени бяха необходимите писма и потвърждения за трансфер на средства с АСП и с МЗ (2 пъти годишно). Регулярно бяха изготвени утвърдените писма и потвърждения за лекарства за домашно лечение, лекарства за ветерани, военноинвалиди и военнопострадали (12 пъти годишно). За потвърждения на заявления за медицинска помощ, оказана в съответствие с ПКСС, дейностите бяха реализирани 2 пъти годишно.

През бюджетната 2016 г. беше разработен проект за корекции на инвестиционната програма на НЗОК, съобразен с динамиката на обществените потребности в сектор здравеопазване. На това основание експертите от дирекция БФП подготвиха проектите за вътрешни компенсирани промени в приетата инвестиционната програма, във връзка с подсигуриране на финансови средства за здравноосигурителните плащания на НЗОК за годината. Представените материали бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

В изпълнение на ЗБНЗОК за 2015 г. дирекция БФП изготви Годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2015 г., включващ пълен комплект на приложения за приходите, административните разходи, здравноосигурителните плащания, капиталовите разходи. Материалите бяха представени на министъра на здравеопазването, чрез който бяха предложени за разглеждане от Министерския съвет и след решението му бяха внесени за приемане от Народното събрание.

През отчетния период експертите от дирекцията изготвиха общо 280 бр. справки, разчети, писма и докладни записки, по повод постъпилата кореспонденция и запитвания за дейността на НЗОК от: Надзорен съвет на НЗОК, МФ, МЗ, БЛС, БЗС, Народно събрание, НСИ, АСП, НАП, НОИ, Сметна палата, съд, следствие и прокуратура, и от други органи и институции.

През бюджетната 2016 г., в изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, свързани с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, структурното звено изготви и представи в Одиторския съвет необходимите отчети на България съгласно чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за ситуацията с исковите от и към другите държави-членки към 31.12.2015 г. В регистрите на НЗОК своевременно бяха въведени постъпилите през 2016 г. нови 52 862 бр. 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 и бяха извършени 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 2016 г. бюджетни средства от 37 287 хил.лв. е приключена процедурата по въвеждане, проверки и заплащане по 2 898 бр. искиви заявления. От постъпилите в НЗОК през предходни години индивидуални справки за извършени разходи от други държави за осигурени в НЗОК лица бяха изготвени 63 иска за възстановяване по реда на чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на извършените от НЗОК през 2015 г. разходи за заплащане на медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО за лица, осигурени в друга държава.

В резултат на стриктното изпълнение на функциите си, служителите от дирекция БФП системно актуализираха регистъра на лицата, пребиваващи на територията на страната и осигуряващи се в друга държава. През отчетния период бяха наблюдавани и контролирани регистрите, издадените от 28-те РЗОК, удостоверителните документи за право на обезщетения в натура на здравноосигурени лица при пребиваване и престой в други държави.

Участието на специалисти от дирекцията в работата на комисии, работни групи и работни срещи се изрази в разработването и съставянето на разделите в НРД за ДД за 2016 г. и НРД за МД за 2016 г., както и Решението на Надзорния съвет по чл.54, ал.9 и чл.59 а, ал.6 от ЗЗО и съответните анекси към тях, имащи обхват на действие за периода 2016 г. и 2017 г. По този начин бяха определени елементите на финансовата рамка на медицинската и дентална помощ. Бяха договорени обемите и цените на медицинските и денталните дейности, както и методиките за остойностяването и заплащането им. Беше договорен също така принципът и редът за извършване на медицинската и денталната дейност в рамките на заложените финансови параметри в ЗБНЗОК, както и алгоритъмът и условията за отчитане и заплащане на изпълнителите на медицинска и дентална помощ съгласно сключените от тях договори с НЗОК. С активното участие на експертите от дирекцията бяха съставени правилата за условията и реда за предоставяне на трансфери от МЗ по § 2 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2016 г. Представените правила по чл.3 и по чл.4 от ЗБНЗОК за 2016 г. бяха приети от Надзорния съвет на НЗОК.

В резултат на професионалното отношение на експертите от дирекция БФП, както и на качествено изпълнение на функциите, дейностите и процесите, Годишният отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2015 г. беше приет в Народното събрание. Правилният анализ на информацията и стриктното спазването на бюджетната процедура даде възможност Законът за бюджета на НЗОК за 2017 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 2016 г.

По този начин в системата на НЗОК беше осигурена стабилна и предвидима финансова среда и бяха създадени условия за безпрепятствено изпълнение на ангажиментите на институцията в национален и международен аспект.

През 2016 г. бяха анализирани и изведени основните външни обстоятелства, имащи пряко влияние върху работата на дирекция БФП и даващи отражение при изпълнението на финансовите задължения на институцията. Идентифицирани бяха проблемни ситуации, свързани със темповете и динамиката на промяна в нормативния ред, разнородния характер на финансовите ангажименти на НЗОК и значителния обем осъществявани общи и специализирани дейности.

14. РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (28 РЗОК)

На територията на цялата страна има 28 районни здравноосигурителни каси (РЗОК). РЗОК и техните поделения са организационни структури на НЗОК. Седалищата им са определени съгласно списък, приет от Министерския съвет, а седалищата на техните поделения са определени със заповед на управителя на НЗОК. Те се управляват и представляват от директор. Директорът на РЗОК, при осъществяване на дейността, се подпомага от заместник-директор. За осъществяване на дейността на РЗОК е създадена администрация (обща и специализирана), чиято структура и обща численост е утвърдена от управителя на НЗОК по предложение на директора на РЗОК.

През 2016 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 лица 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 позволява 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.

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 2016 г. е осъществен ефективен и ефикасен контрол по договаряне, сключване и изпълнение на договорите за извънболнична помощ, което е свързано с целесъобразно използване на ресурсите на извънболничната медицинска и дентална помощ. Това от своя страна представлява гаранция за спазване на бюджетната дисциплина и ефективното изразходване на средства от бюджета на НЗОК.

В системата на НЗОК нормативно регламентирани дейности във функционално направление „болнична медицинска помощ“ се осъществиха в динамична среда, характеризираща се в многобройни промени в нормативната уредба, нови наредби, отменени нормативни актове, неподписване на нов НРД и други промени. Предвид промените в ЗЗО, контролната дейност в системата на НЗОК се осъществи в благоприятна правно-нормативна среда, свързана с механизмите за проверка на договорните партньори на институцията.

Алгоритъмът на оперативно поведение акцентира върху предварителния контрол, при осъществяването на който фактите се установяват в момента на лечението на пациентите, а не впоследствие, на база на проверка на изготвените документи. Тези обстоятелства оказаха своето положително влияние в посока подобрене на финансовите резултати спрямо отчетените приходи от предходни отчетни периоди. Съществена роля изигра и осъществената контролна дейност, свързана с подписването на индивидуалните договори, допринесла за повишаване обезпечеността на ЛЗ с апаратура, медикаменти, обезпечаването на клиниките (отделенията) с лекари.

Превантивната роля на контролната дейност оказва положително въздействие, което се изрази в по-стриктно изпълнение на алгоритмите на КП, подобряване качеството на оказаната медицинска помощ, и на работата при воденето на документацията и организацията на работа в ЛЗ.

Резултатите от извършените самостоятелни проверки през 2016 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 хоспитализациите 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. 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 „въздържач“ и „дисциплиниращ“ ефект, с цел ограничаване на прекомерните хоспитализации в национален мащаб.

За повишаване ефективността на контролната дейност е необходимо санкциите да се налагат за нарушения, които са констатирани в момента на проверката, а не при

последващи обстоятелства, когато клиничната пътека е отчетена, да се санкционират съответните ЛЗ, каквато е практиката в повечето РЗОК.

Целесъобразно е прилагането на този подход за осъществяване на контролната дейност да продължи и да се усъвършенства, като по този начин реално ще се намали броят на необоснованите хоспитализации, ще бъдат спазвани изискванията на диагностично-лечебните алгоритми на съответните клинични пътеки, ще се спазват критериите за дехоспитализация, ще се подобри качеството на изготвената медицинска документация и предоставената медицинска помощ, и ще бъдат спазени правата на пациентите.

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

Успешно проведените преговори за отстъпки от стойността на скъпоструваща медикаментозна терапия, заплащана от НЗОК, даде възможност да бъдат възстановени значителни суми. Направеният анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, показва тревожна тенденция към непрекъснатото нарастване на необходимия финансов ресурс. Тези проблеми не бяха преодолени през разглеждания период и са в динамичен темп на повишаване на разходите.

Необходимо е да бъдат разработени адекватни мерки и процедури, съобразени с бюджетната рамка и наличния финансов ресурс. На това основание ще се генерира възможност за ограничаване на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП, нерегламентирано пренасочване към новите по-скъпи лекарствени продукти – самостоятелни молекули, под въздействие на притежателите на разрешение за употреба.

През отчетния период продължи очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръналите се към системата ЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно напълно или във висок процент заплащани от НЗОК лекарства. Особеност на почти всяка здравна система е регулирането на пазара на лекарствените продукти.

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

Основни външни причини за нарастване на разходите са увеличаване на броя на лекарствените продукти, които НЗОК заплаща, навлизането на нови, по-скъпи молекули, както и ежегодно нарастващият брой ЗОЛ, обрънали се към системата.

Увеличението на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели отразяват реално съществуващите

процеси в България. Демографската структура, като и тенденцията към увеличаване продължителността на живот, логично обуславят нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания. Видна е тенденция на увеличение на ЗОЛ, обърнали се към системата във възрастовия диапазон над 65-годишна възраст, което се дължи на процесите на застаряване на населението в България. Наблюдава се ръст и на броя болни с редки заболявания. Изброените обстоятелства водят до увеличаване на търсенето на лекарствена терапия, което логично води до ръст на разходите за лекарства, които НЗОК заплаща.

За анализирания период се наблюдава и нарастване на средния разход на едно ЗОЛ, обърнано се към системата. На здравноосигурените лица се назначават най-вече терапии, които се заплащат 100% и 75% от НЗОК. Не е без значение и фактът, че на едно ЗОЛ има регистрирани в системата повече от едно хронично заболяване.

За оптимизиране на разходите следва периодично да се извършва актуализация на списъка със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично. Периодът на актуализация е целесъобразно да бъде веднъж на две години до началото на октомври на втората година. Необходимо е да бъде създаден специализиран (държавен) фонд, който да подпомага финансирането на редките болести, както и избор на групи лекарствени продукти с едно и също международно непатентно наименование и лекарствена форма, за които в ПЛС е определена една и съща референтна стойност за ДДД – напълно взаимнозаменяеми лекарствени продукти. Необходимо е стимулиране сред лекарите на генеричното предписване чрез образователни програми за предимствата на генеричната политика.

Някои промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и в Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти биха допринесли за по-голяма целесъобразност и ефективност на разходите. Необходимо е да се увеличи срокът за оценка на иновативни лекарствени продукти от 60 дни до 180 дни, и включването им в ПЛС, каквито са и препоръките на Директива 89/105 на ЕС. Това ще помогне на НСЦРЛП да извършва по-задълбочен анализ на представената документация и ползването на допълнителна експертиза от външни медицински специалисти.

Целесъобразно е да бъде осигурена възможност на НЗОК да инициира пред НСЦРЛП мотивирани писмени предложения за отказ от включване на лекарствени продукти в ПЛС. За да се осигури стриктно прилагане на лекарствените продукти само по показания съгласно кратките им характеристики, е необходимо дефиниране на МКБ кодове за всички лекарствени продукти за онкологични заболявания. По този начин ще се прецизира не само лечението, но и заплащането на самите продукти и упражняването на по-добър контрол при назначаването на терапията.

Необходимо е да бъде регламентирана възможността за предоставяне на отстъпка в натура, което определено би мотивирало притежателите на разрешение за употреба на лекарствените продукти за по-добро участие в процедурата по договаряне на отстъпки. По този начин НЗОК ще подсури договорена намалена цена по пълната номенклатура от лекарствени продукти, предназначени за злокачествени заболявания.

Заличените от Приложение 2 на ПЛС лекарствени продукти са предимно генерични продукти, често носещи референта. Поради това обстоятелство предлагаме срокът на заплащане на отпадналите продукти да се увеличи с един месец, с оглед усвояване на остатъчни количества с по-ниски цени в болничните аптеки на лечебните заведения.

В съответствие с новите разпоредби за оценка на здравните технологии, НЗОК има възможността да участва активно с мотивирани писмени становища на база данни от интегрираната информационна система и новите информационни модули, даващи възможност за проследяване резултатите от провежданите лекарствени терапии.

В резултат на работата на направление „европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“ бе гарантирано високо ниво на удовлетвореност на гражданите, потърсили компетентно съдействие относно реда за упражняване на здравноосигурителните им права зад граница.

Вече 10 години трайно е наложена тенденцията за увеличаване на свободната миграция на хора в ЕС/ЕИП/Швейцария - с цел търсене на работа извън България, туризъм, командироване, планово лечение в ЕС, преместване на пребиваването в друга европейска държава, както и с цел престой или пребиваване в държавите, с които България има действащи двустранни спогодби за социално осигуряване.

Износът на здравноосигурителните обезщетения в натура и ползването им извън България подчертава високото ниво на мобилност на българските граждани, което в много от случаите е свързано и с ползване на медицинска и дентална помощ в останалите държави от Обединена Европа.

Разходите на НЗОК за покриване на лечението на българските осигурени лица зад граница ежегодно бележат ръст, което прави крайно недостатъчни средствата, предвиждани всяка година в Закона за бюджета на НЗОК за покриване на нейните международни финансови задължения. Отчитайки размера на задължителната здравноосигурителна вноска в Република България, високия процент на лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет и непълното покриване на размера на вноските на тези лица от държавата, големите финансови задължения на НЗОК към чуждите здравноосигурителни институции в държавите от ЕС, като подходящо се очертава обсъждането на евентуална промяна на размера на здравноосигурителната вноска в България, какъв да е обхватът на здравноосигурителния пакет на НЗОК, и дали са възможности за евентуално въвеждане на допълнително (надграждащо основния пакет) здравно осигуряване.

В изпълнение на нормативните изисквания е изградена и функционира стабилна система за вътрешен контрол, която осигурява адекватни условия за идентифициране на рисковете, прилагане на критерии за оценка на изпълнението и докладване на резултатите.

Предварителният контрол преди поемане на задължение, преди извършване на разход и реализиране на приход, е упражнен върху цялостната финансова дейност в системата на НЗОК по ефективен и ефикасен начин. Създадена е адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в институцията се осъществяват законосъобразно.

Чрез извършените одитни ангажименти за даване на увереност, консултиране и даване на препоръки, е подобрена значителна част от специфичните дейности в първостепенния и във второстепенните разпоредители с бюджетни кредити.

Подобрението на адекватността и повишаването на всеобхватността на системата за финансово управление и контрол в организацията осигури законосъобразното осъществяване на цялата гама от дейности и процеси, осъществявани от общата и специализираната администрация в системата на НЗОК.

Като обществена институция, призвана по закон да защитава правата на здравноосигурените лица, и през 2016 г. НЗОК продължи да работи при пълна прозрачност. Комуникационната политика на касата бе отворена към обществото, за да достигат посланията ѝ до всеки гражданин. При настъпилите съществени промени във философията на модела на здравеопазване, в медийната среда се 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.

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.

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 здравето 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
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
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 общественото 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	Световната здравна организация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
СОИМФП	Система за отчитане на извършените медицински и финансови проверки
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