



1

# ИНФОРМАЦІОНЕН БЮЛЕТЕН



*брой 1, 2014*

## В БРОЯ

## Събитията

Д-р Румяна Тодорова: "Нуждаем се от подкрепата на цялото общество" ..... 3

**В началото бе словото** - Представяме първия от четири години досега брой на официалния информационен бюлетин на НЗОК ..... 5

**15 години НЗОК** - Поздравления по повод на празника ..... 6

## Дейността

Дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ ..... 7

Дирекция „Болнична медицинска помощ“ ..... 8

Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ ..... 10

Дирекция „Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“ ..... 11

Районни здравноосигурителни каси (РЗОК) ..... 14

**Права и задължения на здравноосигурените**

Най-честите въпроси от граждани, от договорни партньори, от онлайн консултацията и от приемната на НЗОК ..... 29

Въпроси за правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване ..... 31

**Използвани съкращения** ..... 34

**Издателски екип**

Дирекция „Връзки с обществеността“

Редактори: Жена Андреева и Марияна Димитрова

## СЪБИТИЯТА

На 15 март 2014 г. отбелязваме 15 години от създаването на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Неслучайно за рожден ден на институцията е избрана тази дата, обявена през 1985 г. от общото събрание на Организацията на обединените нации за Световен ден за защита на потребителите. За първи път празникът е отбелязан на 15 март 1983 г., в чест на годишнина от реч на американския президент Джон Ф. Кенеди, който на 15 март 1963 г. обявява пред Сената идеята за Закон за защита на потребителите. Кенеди посочва четирите основни права на потребителя: правото на безопасност; правото на информация; правото на избор; правото да бъдеш чул. Впоследствие са добавени още четири: правото да бъдат задоволени основните потребности; правото на обезщетение; правото на образование; правото на здравословна околна среда. Именно тези осем права са залегнали в Правилата за защита на потребителите, приети от ООН. В България датата се чества от 1991 г.

**Д-р Румяна Тодорова:**

### **НУЖДАЕМ СЕ ОТ ПОДКРЕПАТА НА ЦЯЛОТО ОБЩЕСТВО**

„Да си подредим къщата“ – любима фраза на настоящия управител на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), изречена преди 5 години, отговаря на ситуацията и днес. 15 години след създаването на НЗОК управителят на институцията с горчивина споделя, че заварва касата разбита, без резерв, без достатъчен административен капацитет...

*Д-р Румяна Тодорова е завършила Медицинската академия в София със специалност „Кожни болести и венерология“. Преминала е обучителни курсове по здравен мениджмънт за управители на лечебни заведения и по генерален мениджмънт за административни ръководители от системата на НЗОК и от сферата на здравеопазването в България, организирани от Федералната стопанска камара - Австрия, Института за стимулиране на икономиката WIFI - Австрия и Европейския мениджмънт център. Има магистърска степен по стопанско управление, специалност „Здравен мениджмънт“.*

*Работила е в Районна болница - Сливница, в VII-ма и XXIV-та поликлиники в София и в Областния диспансер по кожни и венерически болести, чийто директор е от 1995 г. до 2004 г.*

*В системата на НЗОК д-р Тодорова работи от февруари 2004 г. - като заместник-директор на РЗОК - София област, а след това и като директор на дирекциите „Извънболнична медицинска помощ“ и „Договаряне, методология и контрол в извънболничната медицинска помощ“ в ЦУ на НЗОК.*

*Д-р Румяна Тодорова е назначена за и.д. директор на НЗОК на 23 май 2006 г., а от 1 септември 2006 (след спечелен конкурс) - за първи мандат директор на НЗОК. През 2009 г. тя спечелва конкурс за директор*

*на НЗОК и започва втория си мандат на този пост. В края на 2009 г. е принудена да напусне поста си. Работи в частен здравноосигурителен фонд. От 12 юли 2013 г. д-р Румяна Тодорова е избрана за управител на НЗОК от Народното събрание на РБългария.*

### **Уважаеми дами и господа,**

Когато през 2006 г. приех да ръководя НЗОК, съзнавах изключителната важност на институцията - както за пациентите, така и за договорните ѝ партньори – лекари, лекари по дентална медицина, медико-диагностични лаборатории, аптеки и др. Тогава беше трудно, но – стъпка по стъпка, вървахме в правилната посока. Тръгвайки си от касата през 2009 г., бях спокойна – много беше направено, надявах се, че постигнатото ще се умножава.

Сложната политическа и финансова ситуация, както и липсата на обществена подкрепа за НЗОК, натовариха завръщането ми в институцията, като неин управител, избран от Парламента, с огромна отговорност. Поех я със съзнанието, че имам необходимите знания, опит и най-вече – воля, заедно с екипа на НЗОК да започна от начало. Знаех, че ще е трудно. Сега вече знам, че ще е ужасно трудно...

Отново започнахме със сериозен анализ на организационната структура на институцията. През предишния мандат, съвместно с представили на двата официално представени в системата синдиката – ПОДКРЕПА и КНСБ, бяха постигнати редица положителни ефекти в областта на управлението на човешките ресурси и в политиката по доходите на хората в НЗОК. Въведени бяха ясни критерии за определяне на нивото на възнаграждение и бяха премахнати диспропорциите в заплащането на служителите в системата на НЗОК. Въведени бяха редица стимули за служителите. Беше създадена единна методология за оценка на работата на директорите на районните здравноосигурителни каси (РЗОК), с акцент върху ефективността от управлението на бю-

джета и резултатите от контролната дейност. Това, което показва анализът при встъпването ми в длъжност, бе липса на екипност в работата, структурни звена с дублиращи се функции, нисък административен капацитет, огромни разлики в заплащането на служители на една и съща длъжност. Районните здравноосигурителни каси са напълно обезличени, директорите им – със затихващи функции, без инициатива и възможност за взимане на управленски решения - изпълнители, очакващи заповеди „от горе“.

Медицинският и финансовият контрол – една от най-важните функции на институцията, е на неудовлетворително ниво. Преминаването на служителите в НЗОК от трудови към служебни правоотношения законово затруднява извършването на качествен контрол на договорните партньори на институцията. За да се преодолее тези препятствия, се е наложило служителите в една и съща система да бъдат назначавани по два вида договори – на трудови и на служебни, като държавни служители.

Преминаването на НЗОК към държавната администрация е превърнало касата в източник на средства за държавата. За пръв път в нейната история се правят трансфери на пари от здравни осигуровки на българските граждани към Министерството на здравеопазването (МЗ). Според Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2011 г. е извършен трансфер от НЗОК към МЗ в размер на 340 000 000 лв. През 2012 г. трансферът е в размер на 100 000 000 лв. След решение на Конституционния съд (КС), от МЗ към НЗОК са възстановени едва 48 млн. лв.

1млрд. 413 млн. лв. от събраните през годините вноски на здравноосигурените лица са национализирани през 2010 г. и до момента не се знае за какво са употребени от предишните управляващи. За пръв път в историята на НЗОК институцията е без резерв, с ограничен финансов ресурс. Постепенно касата се е превърнала в платец на скъпи лекарства, каквито здравноосигурителните институции в развити европейски държави нямат финансови възможности да реимбурсират. Почти са изравнени средствата, които НЗОК заплаща за болнична медицинска помощ и за лекарства. А касата е институция, която купува медицински услуги за здравноосигурените граждани.

Освен това, през изминалите четири години, държавата в лицето на МЗ, е абдикирала от своите ангажименти към българските граждани, като към НЗОК са прехвърлени дейности, представляващи национални приоритети. Касата е започнала да заплаща лекарствата за хормонотерапия за домашно лечение на онкоболните, както и лекарствата за болничното им лечение, извън стойността на клиничните пътеки. Ангажимент на НЗОК са станали и пациентите с редки болести, дейностите за асистирана репродукция, ваксините, интензивните грижи, поддържащата терапия на трансплантираните.

От 1 януари т.г. Министерството на здравеопазването, по разпореждане на министър Таня Андреева, пое отново финансирането на дейностите по асистираната репродукция и ваксините.

Изградената интегрирана информационна система на НЗОК, чрез която се подобри системата на отчетност, мониторинг и контрол на здравноосигурителните плащания, засили се ефективността на използване на обществените средства за здравеопазване, направи се описание на бизнеспроцесите в системата на НЗОК, разработиха се финансовите модули за управление на плащанията, в момента е в недобро състояние. Предстои да се разработят стъпки за връщането на нейната функционалност и ефективност.

Националната здравноосигурителна каса беше сертифицирана спрямо изискванията на международния стандарт за качество ISO 9001:2000. Сертифицирането бе логически завършек на огромната работа, която извърши всеки служител на институцията – в зависимост от компетенциите си. Сертификатът бе доказателство, че институцията изпълнява административната си дейност качествено и в съответствие с международните изисквания. В условията на активизиране на пазара на здравноосигурителни дейности, документът подчертаваше конкурентноспособността на НЗОК. Така институцията предпазваше услугата си и бранеше правата на гражданите. Сертификатът не е бил поддържан и в момента касата не е сертифицирана.

#### **Уважаеми дами и господа,**

В навечерието на 15-та годишнина от създаването на Националната здравноосигурителна каса равносметката е доста нелицеприятна. Това, което предстои, е свързано с много усилия – както от страна на ръководството на институцията, така и от страна на нейните служители. Нуждаем се от подкрепата на цялото общество – от съзнателното отношение на българските граждани, които да осъзнаят необходимостта от това да заплащат своите здравноосигурителни вноски; от коректното партньорство на договорните ни партньори; от подкрепата на държавата в лицето на правителството на г-н Пламен Орешарски, който демонстрира завидна ангажираност с проблемите на здравеопазването. Само с общи усилия ще оздравим системата на солидарното здравно осигуряване – крайно необходима за осигуряване на адекватно и достъпно лечение на гражданите в сложните икономически условия, в които се намира страната ни.

**Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**В НАЧАЛОТО БЕ СЛОВОТО...**

Необходимостта от списването на собствени издания на новата, модерна институция бе идентифицирана още от законодателя. Наред с текстовете, с които се създава НЗОК, в Закона за здравното осигуряване е вписано и задължението на здравната каса да осъществява и издателска дейност. През юни 1999 г. д-р Ивон Кожухарова – първият директор на дирекция „Връзки с обществеността“, прави предложение до директора на НЗОК – д-р Илко Семерджиев, за създаване на Вътрешен бюлетин на НЗОК, който първоначално се разпространява в Централното управление. Целите, описани в предложението, бяха: поддържане на добра информираност на персонала, създаване на атмосфера на принадлежност към институцията и възможност за обмен на информация. Всяка седмица екипът на звеното за връзки с обществеността събираше информация за дейността на дирекциите, оформяше графично изданието на компютрите в офиса, разпечатваше и правеше ксерокопия на бюлетина. След това изданието поемаше пътя от ръка на ръка – в буквалния смисъл. И така – всеки петък. Ето частичка от историята на институцията, съхранена на страниците на Информационния бюлетин, видял бял свят преди 15 години:

- Осем месеца след старта на реформата – през ноември, бюлетинът съобщава, че “са готови макетите на здравноосигурителните книжки и талони за първоначален регулярен и временен избор на семеен лекар и семеен стоматолог”.
- „На 25 ноември 1999 г. Министерският съвет (МС) прие бюджета на НЗОК за 2000 г. без възражения”. На същия ден изданието съобщава, че г-н Мартин Шидър – отговорник за програмирането на проекти по ФАР за България и Румъния в комисията на ЕС в Брюксел, при посещението си в НЗОК е информирал ръководството, че проектът за обучение по линия на програмата TWINING в размер на 1,2 млн. евро е официално одобрен от комисия.
- Своеобразната хроника в развитието на институцията, отразена на страниците на бюлетина, ни води до датата 27 април 2000 г. - Велики Четвъртък, когато – разбираме, че в 18.30 часа е подписан първият Национален рамков договор. За пръв път в историята на България се създава такъв документ. За пръв път здравеопазването се поставя на договорна основа. За пръв път в документа се записват правата на пациентите. „За пръв път в България се случи не разцепление, а съгласие...” – е написано в изданието.

- Броят от 5 май 2000 г. е белязан от височайшо посещение – Княз Кубрат Панагюрски дойде в НЗОК почти 30 минути преди уречения час. След продължилата 2 часа среща с ръководството на здравната каса, „елегантният и с брилянтни обноски княз получи скромнен дар – малка метална пластика и иконка на Св. Стефан, която непринудено пхна в джоба си. Той се отблагодари с личен автограф и благопожелание към касата”.

- От 2000 г. Информационният бюлетин обогатява съдържанието си и със събития от районните здравноосигурителни каси. Така, например, разбираме, че през месец май 2000 г. 49 аптеки са изявили желание да сключат договор с РЗОК във Велико Търново, като на условията са отговорили 22. А новините от Хасково са, че 442 000 формуляра за избор на семеен лекар и стоматолог са раздадени на територията на областта. От 2001 г. Информационният бюлетин на НЗОК прераства в официално ведомствено издание. Неговата цел е да информира обществото за дейността на институцията в осъществяване на здравната реформа у нас. Бюлетинът излиза един път месечно и се разпространява до широка аудитория - РЗОК, правителствени и неправителствени институции, медии и др. Първият брой на изданието за годината информира за въвеждането на нов документ - Рецептурна книжка за хронично болния, която заменя старите картони на пациентите, водени от участъковите лекари.

Наред с разширяване на тематика си, бюлетинът разнообразява и жанровете, включвани в него. Под новите рубрики се поместват въпроси на граждани и договорни партньори и експертните им отговори, статии, предназначени да обогатят знанията на пациентите за правни аспекти на здравната реформа, за правата им на всички нива на здравната система, кратки демографски данни и др. Изданието информира и за нови книги на книжния пазар в областта на здравното осигуряване.

На 25 април 2001 г. стартират преговорите между НЗОК и представители на съсловните организации на лекарите и стоматолозите за специална част от Национален рамков договор (НРД) 2001 – за заплащане на болничното лечение по 159 диагнози, обединени в 30 клинични пътеки, информира вторият брой на бюлетина.

Включването на болничната помощ в системата на здравното осигуряване (1 юли 2001 г.) е предшествано от подписване на Националния рамков договор за болничната помощ на 16 април същата година. Договорът е подписан от д-р Бойко Пенков – директор на НЗОК, д-р Димитър Игнатов – председател на БЛС, д-р Христо Михайлов – председател на ССБ и е преподписан от д-р Илко Семерджиев – министър на здравеопазването. Националният рамков договор съдържа забележителен раздел – Права на пациентите в болниците.

През октомври 2001 г. бюлетинът спира да излиза. Директорът на НЗОК по онова време – доц. Никола Василев, автор и съавтор на над 100 статии, монографии и учебници по акушерство и гинекология, преценява, че Бюлетинът не е необходим на институцията. Вероятно по финансови причини, като вземем предвид факта, че на него принадлежи фразата: "Финансовите средства, с които борави НЗОК, са пари на всички български граждани и затова всеки български гражданин има право да знае как боравят с парите му".

Изданието е възстановено през 2004 г., когато директор на НЗОК е д-р Иван Букарев и се списва до края на 2009 г., като успешно изпълнява функциите си – да осъществява прозрачност в дейността на НЗОК, като информира широк кръг от читатели (институции, неправителствени и съсловни организации) за дейността на касата, но и да бъде своего рода памет за стъпките в развитието на първата здравноосигурителна институция в България след 1947 г. насам.

Днес имаме удоволствието да ви представим първият от четири години досега брой на официалния Информационен бюлетин на Националната здравноосигурителна каса. Вярваме, че изданието ще допринесе за възстановяване на прекъснатите взаимовръзки в системата на НЗОК. Бюлетинът е началото на този процес – сами нямаше да можем да го подготвим и представим на читателската аудитория!

### 15 години НЗОК - ПОЗДРАВЛЕНИЯ ПО ПОВОД НА ПРАЗНИКА

**ДО Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**И ЧЛЕНОВЕТЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК**

**УВАЖАЕМА Д-Р ТОДОРОВА,**  
**УВАЖАЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА НС НА НЗОК,**

Приемете най-сърдечните ми поздравления по повод 15-та годишнина на Националната здравноосигурителна каса.

От откриването ѝ през 1999 г. до днес неусетно изминаха 15 години - време, през което НЗОК извървя труден и трънлив път, следвайки своята мисия да гарантира на здравноосигурените българи свободен и солидарен достъп до медицинска помощ, като регулира ефективността на разходите за здравеопазване, подобрява качеството на лечебните и профилактичните дейности.

През изтеклата година в това отношение нашите две институции постигнаха изключително добро сътрудничество, за което Ви благодаря. Вярвам, че то ще продължи и напред, като утвърждаваме добрите практики и ефективно решаваме проблемите в системата, получавайки широка обществена подкрепа.

Пожелавам Ви преди всичко здраве, творческа енергия, още повече кураж и оптимизъм в нелеките условия на здравната ни система днес!

**Д-Р ТАНЯ АНДРЕЕВА**  
**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,**

За мен е особено удоволствие да изкажа най-сърдечните си поздравления по случай 15-та годишнина от създаването на Националната здравноосигурителна каса, в чието лице винаги сме намирали, а вярвам и в бъдеще ще остане така, коректен, благонадежден и ценен партньор.

На всеки е ясно, че в основата на една устойчива здравна система стои осигуреността на човешки и капиталови ресурси. Не всеки, обаче, успява да съзре огромната отговорност, която стои зад тази, наглед лесна задача. Смея да твърдя, че НЗОК поема своята част от отговорността достойно и успешно и, едва ли някой би ме обвинил в хиперболизиране, ако заявя, че настоящият здравноосигурителен модел е един от най-прогресивните, с които страната ни е разполагала до момента.

Вярвам, че промените, които бъдещето ще донесе за НЗОК, а и за сферата на здравеопазването като цяло, ще са единствено към по-добро и си позволявам да изразя надежда, че двустранното ни сътрудничество ще допринесе за подобряване качеството на живот на българските граждани, за повишаване качеството на здравните услуги в България и не на последно място-нека лекарското съсловие успее да надмogne трудностите на финансово-икономическите ограничения и да получи своето достойно признание в нелеките отношения лекар-пациент.

Чувал съм да казват, че разумното поведение и добро отношение са заразни.

Пожеланието ми към Вас е да не чакате друг да посее тази „зараза“, а самите Вие да станете нейни преносители!

**ЧЕСТИТ ПРАЗНИК!**

**С УВАЖЕНИЕ:**  
**Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС**

**УВАЖАЕМА Д-Р ТОДОРОВА,**

Позволете ми от мое име и от името на Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз да поднеса приветствията ни по повод 15-та годишнина от създаването на Националната здравноосигурителна каса.

Използвам повода убедено да заявя, че високо оценявам Вашия професионализъм и усилия, благодарение на които Националната здравноосигурителна каса се утвърждава ден след ден като институция, чийто основен приоритет е защитата правата на здравноосигурените граждани в България.

Уверен съм, че добрият диалог, който съществува към момента между нас ще продължи и в бъдеще, за да успяваме чрез съвместната ни ползотворна работа да намираме верните решения, водещи до качествено и достъпно здравеопазване, ефективно управление и контрол на българското здравеопазване.

Моля да приемете най-сърдечните ни благопожелания към Вас и към всички служители на Националната здравноосигурителна каса за здраве и успехи, спорна работа, професионална амбиция за развитие и сили за преодоляването на нови предизвикателства!

**С УВАЖЕНИЕ:**

**Д-Р БОРИСЛАВ МИЛАНОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЗС**

## ДЕЙНОСТТА

### ДИРЕКЦИЯ „ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ“

Дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ е наследник на аналогични структурни звена, съществували през годините в ЦУ на НЗОК и включва в състава си четири отдела: „Договаряне, методология и анализи на извънболнична медицинска помощ“, „Медицински контрол на извънболнична медицинска помощ“, „Финансов контрол на извънболнична медицинска помощ“ и „Договаряне, методология, анализи и контрол на изпълнители на дентална помощ“. В дирекцията работят експерти с медицинско, икономическо и с юридическо образование. Повечето от служителите имат втора магистратура и/или допълнителна квалификация в сферата на специалността си и са част от екипа на НЗОК от началото.

Основните дейности на дирекцията през 2014 г. са насочени към създаване на условия за гарантиране на равни права и равен достъп при получаване на медицинска и дентална помощ от здравноосигурените лица чрез сключването на Национален рамков договор за медицински дейности в частта за извънболнична медицинска помощ и Национален рамков договор за дентални дейности, а именно:

- Изготвяне на проект на НРД за медицинските дейности и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ; изготвяне на актове по прилагане на НРД за медицинските дейности, в частта за извънболнична медицинска помощ и типови индивидуални договори на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ;
- Изготвяне на проект на НРД за денталните дейности и приложенията към него; изготвяне на актове по прилагане на НРД за денталните дейности и типови индивидуални договори на лечебните заведения, изпълнители на дентална помощ.

- Участва, ръководи и координира осъществяването на методична помощ на РЗОК при сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ и изпълнители на извънболнична дентална помощ.
- Изготвя анализи на база събраната и обобщена информация за извършената и отчетена дейност от изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ и указания във връзка с договарянето и непосредствения контрол на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ в РЗОК;
- Осъществява процесуалното представителство по дела, свързани с дейността на дирекцията.

Основен акцент в дейността на дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ и през 2014 г. е контролът на оказаната първична и специализирана извънболнична медицинска и/или дентална помощ на здравноосигурените лица от лекари-специалисти и ОПЛ чрез организиране, участие и методична помощ в осъществяване на непосредствен контрол на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Новите моменти в извънболничната медицинска и дентална помощ за 2014 г. са:

- През 2014 г. са създадени допълнителни финансови стимули за ОПЛ, като прегледът по диспансерно наблюдение е диференциран и ОПЛ получават по-високо заплащане, в случай че пациентите имат повече от едно хронично диспансерно заболяване. По-висока е и договорената цена на първичните и вторичните прегледи при лекарите специалисти, което е стъпка към добро заплащане на специалистите в сферата на извънболничната помощ.
- Повишени са цените на отделни медико-диагностични изследвания от пакети „Клинична лаборатория“, „Клинична микробиология“, „Образна диагностика“, „Медицинска паразитология“ и „Вирусология“.

Промени в Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, обнародвани в бр. 15 на ДВ/21.02.2014 г.:

- От 2014 г. лекари специалисти с две нови специалности по детска хирургия и ангиология ще оказват специализирана извънболнична медицинска помощ;
- Включват се допълнителни изследвания и се актуализират пакети по „Клинична имунология“, „Клинична лаборатория“ и „Клинична микробиология“:
  - ✓ В пакет Клинична имунология-Изследване на С-реактивен протеин, „Изследване на ревматоиден фактор и Определяне на Anti - ТРО“;
  - ✓ В пакет „Клинична лаборатория“ - „Антистрептолизин титър (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции) и Изследване на ревма фактор.“
  - ✓ В пакет „Клинична микробиология“: „Диагностично изследване за ревматоиден артрит“, „Диагностично изследване за инфекциозна мононуклеоза“ и „Диагностично изследване за Chlamydia“.
  - ✓ Разширен е и обхватът на профилактичния преглед при децата от 7 до 18 годишна възраст, като в него е включено „Изследване на урина за протеин“.

### ДИРЕКЦИЯ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“

Дирекция „Болнична медицинска помощ“ в ЦУ на НЗОК се състои от три отдела - „Договаряне, методология и анализи на болнична медицинска помощ“, „Медицински контрол на болнична медицинска помощ“ и „Финансов контрол на болнична медицинска помощ“. В тях работят експерти с медицинско, с икономическо и с юридическо образование. Служителите в дирекция носят отговорностите на държавни служители. В своята работа те се ръководят от принципите на лоялност към целите и задачите на институцията НЗОК, законосъобразност на действията и експертните предложения и решения, екипност, комуникативност, оперативност и своєвременност.

Повечето от служителите имат втора магистратура или специалност по „Обществено здраве и здравен мениджмънт“.

Като част от ЦУ на НЗОК, дирекцията е наследник на подобни структурни звена, съществували през годините в ЦУ на НЗОК.

Основните функции на дирекцията са:

- Организира и координира дейността по осъществяване на договарянето и методологията на медицинските аспекти на дейностите, извършвани от изпълнители на болнична помощ;

- Участва в подготовката по изготвяне на НРД за медицински дейности в частта за болнична медицинска помощ и приложенията към него;
- Участва в съвместната работа с националните и републиканските консултанти, с председателите на научните дружества в България, с представители на БЛС, с представители на МЗ и с други институции при разработване на реда и условията за договаряне и осъществяване на дейности от изпълнители на болнична помощ;
- Организира, координира и участва в осъществяването на медицински и финансов контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ - договорните партньори на НЗОК/РЗОК. Осъществяваният от дирекцията медицински и финансов контрол е насочен към изпълнението на договорните задължения, спазването на диагностично-лечебните алгоритми, медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика в ЛЗБП, вида и обема на договорената и извършена дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ, спазването на правата на пациента;
- Участие в извършването на оценки и изработване на препоръки за повишаване ефективността и оптимизиране на дейностите в болничната медицинска помощ;
- Разработва медицински критерии, извършва анализи и прогнози за достъпността, и качеството на медицинската помощ в страната;
- Осъществява мониторинг, анализ и контрол на лекарствопотреблението, назначаването и отпускането на лекарства, прилагани в болничната медицинска помощ, вкл. и лекарства, прилагани при онкологични заболявания;
- Изгражда и поддържа система за анализ и управление на жалбите в ЦУ на НЗОК и в РЗОК;
- Осъществяване на процесуално представителство по дела, свързани с дейността на дирекцията;
- Дава становища по правни въпроси, свързани с дейността на дирекцията.

Новите моменти в НРД за медицинска помощ, отнасящи се за болничната медицинска помощ, са свързани с повишаване на цените на някои клинични пътеки и процедури.

През 2014 г. са увеличени цените на 34 клинични пътеки. Общата стойност на увеличението възлиза на 14 260 970 лв. и е по специалностите: нервни болести, нефрология, пневмология, ендокринология, акушерство и гинекология, хирургия, неврохирургия, неонатология, ревматология и токсикология.



Например:

- КП 67 „Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години“ от 883 лв. се увеличава на 950 лв.;
- КП 97 „Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години“ – от 900 лв. на 1 200 лв.;
- КП 111 „Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години“ – от 392 лв. се увеличава на 450 лв.;
- КП 141 „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение“ – от 500 лв. на 580 лв.;
- КП 279 „Грижи за здраво новородено дете“ – от 141 лв. на 160 лв.;
- КП 289 „Възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години“ – от 689 лв. на 730 лв.

Цените на четирите процедури за хемодиализа са увеличени съответно на:

- хронична хемодиализа - 144 лв.;
- перитонеална диализа с апарат - 130 лв.;
- перитонеална диализа без апарат - 93 лв.;
- диализно лечение при остри състояния - 144 лв.

Общото увеличение за 4-те процедури за хемодиализа е 2 148 219 лв.

Процедурата за интензивно лечение също е увеличена от 357 лв. на 426 лв.

Рецептите, с които се предписват медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, вече ще се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК, без оглед на тяхното местоположение или на избора на общопрактикуващ лекар от здравноосигурените лица. Досега тези рецепти се изпълняваха в аптеки, намиращи се на територията на областта, в която е бил осъществен изборът на общопрактикуващ лекар от ЗОЛ.

В НРД за МД за 2014 г. има новости и по отношение на пациента:

- При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.
- При необходимост от болнично лечение, лечебно заведение за БП може да издава „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) за КП по физикална и рехабилитационна медицина само, ако пациентът е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение - изпълнител на БП.
- Всички изследвания и консултации, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализация, се извършват от лечебното заведение за БП - изпълнител на КП по преценка на лекуващия лекар.

Направени са следните промени в Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, обнародвани в бр. 15 на ДВ/21.02.2014 г.:

- Отменя се клинична пътека № 8 „Диабетна полиневропатия“;
- Променя се наименованието на клинична пътека №76 от „Бъбречно-каменна болест:уролитиаза – ендоскопски методи на лечение“ на „Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища.“;
- Клинична пътека №99 „Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години“ се разделя на:
  - ✓ Клинична пътека №99.1. „Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години“;
  - ✓ Клинична пътека №99.2. Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години с неинвазивна вентилация.“
- Наименованията на клинични пътеки №№ 142.1. и 142.2. се изменят:
  - ✓ Клинична пътека №142.1. „Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания до 13 гест. с. включително.“;
  - ✓ Клинична пътека № 142.2. „Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания от 14 гест. с. до потенциална жизнеспособност на плода“.
- Наименованието на клинична пътека №144 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 37 г. с. се променя на „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“;
- Клинична пътека №207 „Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години“ се разделя на:
  - ✓ Клинична пътека №207.1. „Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 1 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 1 до 18 години“;
  - ✓ Клинична пътека №207.2. „Хирургично лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение“.
- Наименованието на КП №307 „Реплантиции с микросъдова хирургия“ се променя на „Реплантиции и реконструкции с микросъдова хирургия“;

- Създават се нови клинични пътеки:
  - ✓ КП №258.3. „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“
  - ✓ КП №309. „Муковисцидоза“
  - ✓ КП №310. „Диагностични процедури и консервативно лечение на заболявания в областта на детско-юношеската гинекология“
  - ✓ КП №311. „Хирургично лечение на деца до 1 година с вродени аномалии“
- Създават се три нови клинични процедури:
  - ✓ Клинична процедура „Диспансерно наблюдение при муковисцидоза“
  - ✓ Клинична процедура „Пренатална инвазивна диагностика на бременността“
  - ✓ Клинична процедура „Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация“.

**ДИРЕКЦИЯ „ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ,  
МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И КОНТРОЛ  
ПО ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ“**

Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ /ЛПМИКПО/ е структурно звено в състава на Централно управление на НЗОК, която осъществява в национален мащаб следните функции и задачи:

- Осигуряване на равни права за всички ЗОЛ и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ, независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние;
- Обезпечаване на непрекъсваемост на достъп на ЗОЛ до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
- Изготвяне на модели на поведение за постигане на краткосрочните цели и разрешаване на проблемите в лекарствения сектор по отношение на обслужване на системата на задължителното здравно осигуряване към даден момент и ситуация;
- Доструктуриране на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък /ПЛС/, съгласно Наредба № 10/2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ и на Приложение 2 на ПЛС, съгласно приложение № 10 към член единствен на Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

- Извършване на експертизи по чл.78, т.2 от ЗЗО, на скъпоструващи лекарствени продукти в случаите, предвидени в НРД за медицинските дейности и Правилника за устройство и дейността на НЗОК (ДВ, бр. 79 от 2013 г.), като се осъществява съвместна експертна дейност със специалисти експерти по профила на заболяванията на лицата, подали молби за извършване на експертиза, в следните направления:
  - ✓ Разработване на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти;
  - ✓ Изготвяне на предложения за необходимостта, целесъобразността и параметрите, съобразно изискванията на НЗОК, при издаване на протоколи за лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти в случаите на необходимост от експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО;
  - ✓ Изготвяне на мотивирани решения на основание извършените експертизи.
  - ✓ Участие в договарянето на условията и реда за сключване индивидуалните договори с търговците на дребно на лекарствени продукти /аптеки/;
  - ✓ Изготвяне на справки и анализи относно потреблението на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид, структура, обем, заболявания, стойностни и времеви показатели, регионална специфика;
  - ✓ Организиране, координиране и извършване на дейността по осъществяване на медицински и финансов контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на извънболнична медицинска помощ относно предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и изпълнение на договорите с търговците на дребно на лекарствени продукти по отношение на договорените условия за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели.

Към настоящия момент дирекцията се състои от три отдела - „Медицински и лекарствени експертизи“, „Лекарствени продукти и контрол по предписване и отпускане“ и „Медицински изделия“.

През последните години към задълженията на дирекцията са добавени и следните дейности:

От 2011 г. на НЗОК бяха прехвърлени в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък за домашно лечение следните групи лекарствени продукти:

- Лекарствени продукти за онкологични заболявания-хормонозаместваща терапия за домашно лечение за: злокачествено новообразование на млечната жлеза, на ендометриум, простатна жлеза, на бъбрека с изключение на бъбречното легенче;
- Лекарствени продукти за лечение на редки заболявания;
- Лекарствени продукти за поддържащо лечение на трансплантирани пациенти;

Същите се назначават, отпускат и заплащат от НЗОК.

От 2012 г. НЗОК заплаща противотуморните лекарствени продукти за лечение по клинични процедури №5 "Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания" и № 6 "Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания" и клинични пътеки по редове № 251, 252, 253, 254, 255, 257.1, 257.2, 258.1, 258.2 и 298, съгласно приложение №10 към член единствен на Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, на необходимите еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати, извън стойността на посочените клинични пътеки и клинични процедури, които списъци се актуализират ежемесечно;

От 2012 г., съгласно „Наредба №3 от 24.08.2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните“ (обн., ДВ. бр. 67 от 31.08.2012 г., в сила от 31.08.2012 г., изм. и доп. ДВ. бр. 2 от 08.01.2013г. в сила от 08.01.2013г.) и „Наредба №4 от 19.10.2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите“ (обн. ДВ. бр. 83 от 30.10.2012 г., в сила от 30.10.2012 г.), средствата за лекарствените продукти за ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК. По реда на цитираните наредби в дирекция ЛПМИКПО са изготвени списъци с лекарствени продукти, предназначени за лечение на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, които са публикувани на интернет страницата на НЗОК и се актуализират всеки месец.

От 2012 г. в изпълнение на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 - 2016 г., приета с решение на Министерски съвет на Република България, отразено в протокол №29/25.07.2012г., и в изпълнение на чл.45, ал.13 от Закона за здравното осигуряване, се извършва договаряне на отстъпка от цената на имунологични лекарствени продукти - ваксини за имунизация срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV). Договарянето се извършва ежегодно по реда на „Методика за договаряне на отстъпки от цената на имунологични лекарствени

продукти - ваксини за имунизации срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV), заплащани от НЗОК на основание чл.45, ал.1, т.15 от ЗЗО“, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК с Решение № РД-НС-04-86/26.09.2012 г.; От 2013 г. НЗОК осъществява дейностите по договаряне на отстъпки от стойността за медицински изделия, предназначени за домашно лечение и лечение в условията на болнична медицинска помощ - на основание § 34, ал.1 и 2 от ПЗР на ЗИД на Закона за здравното осигуряване, обн. ДВ, бр. 60 от 2012 г., и чл.8, ал.1 от „Методика за условията и реда за договаряне на стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО“ и на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ, (Методиката), обн. ДВ, бр. 3 от 2014 г., договаря стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал.3 ЗЗО, и на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ с активното участие на дирекцията.

#### **ДИРЕКЦИЯ „ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ“**

През 2013 г. са разгледани 223 молби за издаване на разрешение за планово лечение в Европейския съюз /ЕС/ за сметка на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/. От тях 173 са новите молби за 2013 г., а 50 са свързани със заявления от предходни години. След спазване на процедурата и получаване на положителните становища от националните консултанти по съответните заболявания и от председателите на съответните научни медицински дружества, със заповед на управителя на НЗОК, са издадени 117 разрешения за провеждане на планово лечение в ЕС и са утвърдени общо 235 формуляра S2 за разрешено планово лечение. Разликата идва от обстоятелството, че към едно разрешение (индивидуален административен акт) могат да бъдат издадени повече от един формуляр, тъй като лечението може да се провежда на няколко етапа. През 2013 г. отказите за провеждане на планово лечение в ЕС за сметка на НЗОК са 17. Към Министерството на здравеопазването, по компетентност, са пренасочени 4 преписки.

Предварително заявените разходи за плановете лечение през 2013 г. са в размер на 1 976 410 евро. Окончателната цена на всяко лечение се уточнява след приключването му и се заявява периодично за заплащане от НЗОК от страна на чуждите здравноосигурителни фондове, с които съответните чужди лечебни заведе-

ния работят по договор. Този процес не може да даде точна информация за сумите, които НЗОК заплаща за заявено през една календарна година планово лечение в ЕС, тъй като исквете за възстановяване на разходите за него идват по различно време и не е задължително да касаят лечение, проведено точно през предходния период.

За сравнение, през 2012 г. Комисията за разглеждане на молби на граждани за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС е разгледала 143 заявления за издаване на формуляр за планово лечение S2. Предварително заявените средства за разрешеното планово лечение в ЕС са в размер на 1 815 621 евро. През 2007 г., първата година от нашето членство в ЕС, са издадени само 4 разрешения за планово лечение в ЕС, а през 2008 г. разрешенията са 16.

През седемте години членство в ЕС (2007 г. – 2013 г.), най-често българи са провеждали планово лечение за сметка на НЗОК в Германия, Франция, Белгия и Австрия. Имаме изпратени пациенти също и в: Италия, Испания, Великобритания, Холандия, Швеция, Гърция, Полша и Чехия.

Всеки от случаите, разглеждан в специализираната комисия в Централното управление /ЦУ/ на НЗОК за одобряване или отхвърляне на искания за получаване на разрешение за планово лечение в ЕС е сложен, с тежка симптоматика и след проведен тежък диагностично-лечебен процес в България. Като стойност на лечението най-скъпи са сложните оперативни интервенции на сърце, мозък, коремни органи, крайници, при лицево-челюстната хирургия и др., както и курсовете химиотерапия при онкологичните заболявания.

Пациентите представят в НЗОК предварителни оферти от чуждите лечебни заведения, като крайната цена на лечението може да се различава от предварително обявената. Възстановяването на разходите за планово лечение – на чуждия здравноосигурителен фонд се осъществява след пристигане на искането за заплащане от другата държава и най-често е в рамките на следващата или на втората година от лечението.

Във връзка с влизането в сила на европейската директива от миналата година, не се очаква повече осигурени българи да отидат за планово лечение в ЕС, тъй като за всяка медицинска услуга, изискваща престой поне една нощ в чуждо лечебно заведение, ще се изисква предварително разрешение от НЗОК за последващо възстановяване на заплатените от пациента разходи – но само до нивото на заплащане на същата здравна услуга в България. При съществените разлики в нивото на заплащане на здравните услуги в България и в другите държави от ЕС, за българските осигурени граждани вероятно ще бъде икономически затрудняващо да

използват реда на директивата и да ползват здравните услуги в другите държави – първо ще трябва да заплатят цената им на място в чуждото лечебно заведение и след това да очакват възстановяване на разходите до нивото, което НЗОК заплаща за аналогично лечение в България.

Независимо от цената на услугата в лечебно заведение в другата държава, по реда на директивата сумите се възстановяват до нивото на заплащане на аналогична здравна помощ от осигурителната институция в собствената държава. Пациентът сам преценява по какъв ред да кандидатства пред осигурителната си институция за провеждане на лечението в ЕС – по реда на регламентите за координация на социалната сигурност, или по реда на директивата за трансгранични здравни услуги.

При провеждане на планово лечение в ЕС (независимо дали е по реда на регламентите за координация на системите за социална сигурност, или по реда на Директивата за трансгранично здравно обслужване), гражданите следва да подават в ЦУ на НЗОК документи за разрешаване на това лечение в ЕС. Вариантите са два:

- По реда на регламентите:

При получени положителни медицински становища от националните консултанти по съответните заболявания и от председателите на съответните научни медицински дружества се пристъпва към издаване на Разрешение и формуляр S2. Формулярът покрива разходите за лечебните дейности, които се покриват от обществената система на здравеопазване в държавата по получаване на лечението. Принципът за финансиране на планирана медицинската помощ, провеждана извън държавата по осигуряване на пациента, предполага пациентът да представи в чуждото лечебно заведение формуляр S2 /предишен E112/, доказващ разрешението на компетентната му здравноосигурителна институция за провеждане на посоченото във формуляра лечение за нейна сметка. След провеждане на договореното планово лечение чуждото лечебно заведение се отчита с формуляра S2 към местния здравен фонд, с който работи, и фондът заплаща стойността на оказаната медицинска помощ от името на компетентната за пациента здравноосигурителна институция/фонд. Последващо, чуждият здравноосигурителен фонд изисква от компетентната за пациента здравноосигурителна институция да възстанови направените разходи за лечението.

За сметка на пациента остават потребителските такси и стойността на онези лечебни услуги, които не се покриват от здравноосигурителния пакет в държавата по лечението и се заплащат лично и от местните осигурени лица. Такива могат да бъдат: импланти и/или медицински изделия; хонорарите на някои лекари;

допълнителните изследвания; нощувките извън лечебното заведение; транспортните разходи; разходите за придружител; цената на всички допълнителни услуги, които не се покриват от задължителното здравно осигуряване в държавата по лечението и др.

В случай на отрицателни медицински становища се издава отказ от провеждане на лечението за сметка на НЗОК.

Задължително изискване по регламентите е планираната медицинска услуга да е в пакетите и на двата здравноосигурителни фонда – на този, в който лицето е осигурено и на този, който работи с чуждото лечебно заведение и ще приеме формуляра S2. Прилагането на този европейски механизъм се осъществява успешно от НЗОК още от 2007 г.

- По реда на директивата за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване:

Разходите за извънболнична помощ не подлежат на разрешителен/ограничителен режим и се възстановяват до нивото на заплащането им от осигурителната институция в собствената държава. Що се отнася до разходите за болнична помощ, т.е. когато е налице престой в чуждото лечебно заведение поне за една нощ, за да бъдат възстановени разходите до нивото на НЗОК, ще трябва предварително да е получено писменото разрешение от НЗОК за възстановяването им – отново до нивото, което НЗОК заплаща в България. Разликата от регламентите е, че когато се прилагат правилата на директивата за трансгранично здравно обслужване, лечението може да бъде получено и в лечебни заведения, които не работят по договор със здравноосигурителните фондове в съответната държава.

За възстановяване на разходите за вече проведено и заплатено лечение в ЕС е необходимо доказването на лечението чрез представяне на относимата медицинска документация за проведеното лечение и подробните фактури, доказващи вида на заплатеното лечение. В двата различни случая (по регламентите и по директивата) има и съответните допълнителни изисквания, които НЗОК публикува на своя сайт.

Ако в ЕС е проведено болнично лечение, за което пациентът не разполага с предварително разрешение и формуляр S2 (по реда на регламентите) или с предварително разрешение за възстановяване на разходите до нивото на НЗОК (по реда на директивата), разходите ще останат за сметка на пациента.

Европейската здравноосигурителна карта /ЕЗОК/ или нейният еквивалент- удостоверение за временно заместване на ЕЗОК, улеснява достъпа до неотложно необходимо медицинско лечение, което може да се наложи при временно пребиваване в друга държа-

ва-членка на ЕС (гостуване, краткосрочна командировка, ваканция, туризъм). Предназначението на ЕЗОК е да докаже пред чуждото лечебно заведение/лекар, че пациентът е здравноосигурен в държава от ЕС и съответният здравноосигурителен фонд ще поеме разходите за необходимото лечение. Първоначално стойността на проведеното спешно/необходимо лечение се поема от местния здравен фонд, с който чуждото лечебно заведение/лекар работи, а последващо чуждият здравноосигурителен фонд изисква от компетентната за пациента здравноосигурителна институция възстановяване на разходите за лечението. За сметка на пациента остават потребителските такси и законово регламентирани доплащания, които се заплащат и от местните осигурени лица в другата държава.

Срокът на издаваната от НЗОК ЕЗОК съответства на разпоредбите на Закона за здравното осигуряване и зависи от статута на осигуреното лице - дали е икономически активно лице (вкл. студент), пенсионер, непълнолетно лице, лице с отпусната инвалидна пенсия. При издадена ЕЗОК, която е в срок на валидност, здравноосигурителните институции са длъжни да заплатят медицинските услуги, ползвани срещу нея в ЕС, независимо от здравноосигурителния статус на лицето (дали е с непрекъснати или с прекъснати права).

През 2012 г. издадените нови български ЕЗОК са били 126 107, а през 2013 г. - 134 829. В срок на валидност има и здравноосигурителни карти, които са с по-дълъг срок, в зависимост от годината на издаването им и срока на валидност за различните категории осигурени лица (пенсионери, непълнолетни лица, лица с инвалидна пенсия – съгласно чл. 80б от Закона за здравното осигуряване).

Европейските здравноосигурителни карти са безплатни за осигурените лица. Заявлението за ЕЗОК може да се получи в клоновете на ДСК или да се разпечата от интернет-страницата на НЗОК.

Към момента издаването на ЕЗОК от фирмата подизпълнител върви ритмично и без особени проблеми. Документи се подават в определените клонове на банка ДСК, като срокът за получаване на готовата карта е 15 работни дни – в случай че заявителят е с непрекъснати здравноосигурителни права към момента на подаване на заявлението.

При ползване на необходима медицинска помощ в ЕС, лекарите и лечебните заведения могат и да не приемат валидна ЕЗОК или Удостоверение за временното ѝ заместване. Това не е императивно задължение на лекуващите лекари и тъкмо затова европейските регламенти за координация на социалната сигурност предвиждат процедура за възстановяване на заплатените от осигурените лица разходи за лечение. В този слу-

чай пациентът лично заплаща стойността на оказаната здравна помощ. След завръщане в страната, в която се осигурява здравно, той може да кандидатства пред здравноосигурителната му институция за възстановяване на разходите и така се задейства процедурата по възстановяване на разходи на граждани.

Компетентната за пациента здравноосигурителна институция изпраща писмено запитване (със съответен европейски формуляр) до здравноосигурителната институция на държавата по лечението - каква част от заплатените от пациента разходи подлежи на възстановяване в съответствие с местното законодателство. Здравният фонд в другата държава проверява дали и доколко предоставената медицинска услуга се заплаща от местното задължително здравно осигуряване, както и дали лечението е проведено в лечебно заведение, което е договорен партньор на местен здравен фонд. След извършване на проверката полученият европейския формуляр се попълва и се връща обратно на компетентната здравноосигурителна институция – за приключване на процедурата по възстановяване. Процедурата отнема повече време.

На възстановяване подлежат само разходите за медицински услуги (дейности), покривани от обществената система на здравеопазване в държавата по получаване на лечението. За сметка на пациента остават потребителските такси и стойността на онези лечебни дейности, които не се покриват от здравноосигурителния пакет в държавата по лечението и се заплащат лично и от местните осигурени лица (или се покрива от местно допълнително здравно осигуряване, което не касае чуждите осигурени лица). Такива обичайно са: импланти и/или медицински изделия, хонорарите на някои лекари, допълнителните изследвания, нощувките извън лечебното заведение, транспортните разходи, разходите за придружител, както и цената на всички допълнителни услуги, които не се покриват от задължителното здравно осигуряване в държавата по лечението.

В случай че медицинската услуга е ползвана в лечебно заведение, което не работи с местен публичен здравноосигурителен фонд, разходите остават изцяло за сметка на пациента.

През 2013 г. НЗОК е възстановила на здравноосигурени в България граждани, които лично са заплатили стойността на ползваните от тях медицински услуги в ЕС, суми в размер на 1 180 821,21 лв. Тези суми са за ползвана и заплатена медицинска помощ в различни години. Подаването на документите може да се отнася и до медицински услуги, ползвани преди 2-3 години. Времето за отговор на чуждите здравноосигурителни институции не е императивно определено в европей-

ското законодателство и, според опита на НЗОК, обичайно отнема около половин до една година. Има и изключения – отговорите от някои държави, въпреки изпращането на напомнителни писма до институциите в тях, са се забавяли и по две-три години.

Справка за сумите по получени искиове от ЕС за ЕЗОК:

- 2007 г. - 1 200 000 лв.;
- 2008 г. - 7 600 000 лв.;
- 2009 г. - 13 000 000 лв.;
- 2010 г. - 13 200 000 лв.;
- 2011 г. - 24 700 000 лв.;
- 2012 г. - 25 000 000 лв.

### РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (РЗОК)

#### **БЛАГОЕВГРАД**

Създаването на РЗОК-Благоевград ще остане завинаги събитие от изключително значение за развитието на системата на здравеопазването в този регион на страната.

Основните бяха положени от д-р Петър Календерски и неговия екип. Част от тези специалисти (10 от самото създаване на РЗОК), като София Димитрова, инж. Йордан Грозданов, Гергана Георгиева, Ралица Боянова, д-р Костадин Ангелов, все още работят в РЗОК и допринасят за осъществяването на здравната политика в региона, както и за информираността на гражданите за техните права и задължения като здравноосигурени лица в България и като граждани на ЕС.

През първата година след старта на здравната реформа в страната ни РЗОК-Благоевград сключи общо 471 договора с изпълнители на извънболнична медицинска помощ, от които: с изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ-175, с изпълнители на дентална помощ-222, с изпълнители на специализирана медицинска помощ-38 и с аптеки -36.

След включването на болничната помощ в системата на здравното осигуряване през 2001 г., РЗОК- Благоевград сключи 5 договора за болнична помощ.

За провеждането на здравната реформа в региона заслуги имат и директорите на РЗОК-Благоевград д-р Ангел Каркелев (директор в периода 31.07.2003 г.- 29.07.2010 г.) и д-р Ивайло Димитров (директор в периода 30.07.2010 г. – 30.10.2013 г.).

В момента в РЗОК-Благоевград работят 74 служители. Директор е д-р Румен Кондев. Договорните партньори са 743. От тях в ПИДП – 251 договора, в ПИМП – 165, в СИМП – 233, в БП – 14 и 80 договора с аптеки.

В РЗОК-Благоевград бе създадена добра организация за подготовката и сключването на договорите с изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска

помощ и с аптеките. Бяха разработени и са утвърдени правила за работа по обработката на първичната отчетна документация, както и за осъществяването на последващия контрол на изпълнителите на медицинска помощ.

Публичните комуникации в РЗОК-Благоевград са важна предпоставка, която спомага за установяването и поддържането на диалог, както с гражданите, така и с договорните партньори.

### **БУРГАС**

Създадената през май 1999 г. РЗОК-Бургас е разположена в сграда в Приморския парк, която през 2000 г. е преустроена по проект на Световната банка. Шестима от служителите на РЗОК-Бургас работят в институцията от самото ѝ създаване до днес.

Сключените договори за 2014 г. между РЗОК-Бургас и изпълнители на първична медицинска извънболнична помощ, специализирана медицинска извънболнична помощ, изпълнители на дентална помощ, болници и аптеки са:

- ПИМП-204 договора;
- СИМП-155 договора с ИП, 5 договора с ГП, 5 договора с ДКЦ, 24 договора с МЦ, с диспансер 1 договор, с лаборатории 17 договора;
- Дентална помощ-254 договора;
- Аптеки-131 договора;
- Болнична помощ- договори с 21 лечебни заведения, които ще работят по 873 клинични пътеки.

За изминалата 2013 г. в РЗОК-Бургас са обработени 7 426 заявления за издаване на ЕЗОК и са издадени 3 069 удостоверения за временно заместване на ЕЗОК. Обработени и издадени са общо 387 регистрационни формуляра S1, E-106, E-109, E-121.

Броят на консултациите, свързани с международните задължения на НЗОК е около 5000.

### **ВАРНА**

Преди 15 години първото договаряне на РЗОК-Варна с лекари, болници и аптеки започва с повече въпроси, отколкото с готови отговори. И с кадрови потенциал от около четиридесетина души, никой от които никога не е работил в пробиващото си път сред много съмнения и в обществото, и в самите лекари начинание. Кабинетите на малкия все още колектив на РЗОК светят понякога и до полунощ. И досега пионерите в създаването на регионалната структура в морския град говорят умилително за РЗОК-Варна.

На 15 май 2000 г. е сключен първият договор, който е с аптека „ВиМ“ в Девня. Първият договорен партньор вече има две собствени аптеки със същото име и обслужва основно пациенти, които са социално слаби или на животоподдържащи лекарства. Днес управителката

Полина Момчева признава, че всички тях нямаше да ги има, ако я нямаше здравната каса.

„Те живеят благодарение на касата“, казва магистър-фармацевтката.

„За една нощ от терапевт в поликлиниката в село Аксаково се събудих общопрактикуващ лекар там“, казва д-р Гергана Петкова, която е първият семеен лекар, сключил договор със здравната каса във Варна. Тя е специалист по вътрешни болести. Именувала е оптимистично практиката си на семеен лекар „Радост 2000“. „Започнах с 500–600 пациенти и с дузина съмнения дали ще проработи системата, която беше непозната за лекарите. Сега обгрижвам 1600 пациенти в практиката си в Аксаково. Пътувам всеки ден до амбулаторията си“, споделя д-р Петкова и не крие, че голямото ѝ разочарование са вечно недостигащите направления, направленията за медико-диагностична дейност и че там е заровен вечният проблем между личен лекар и пациент.

„Спомням си първото договаряне и до днес. Пред вратата на заседателната зала, където и досега се провежда договарянето. Колегите се вълнуваха, съществуваха недоверие и брожение от поредното нововъведение, съмнения дали ще проработи системата и откровен негативизъм към НЗОК. Трудно се излиза от инерцията“, разказва специалистката по очни болести д-р Виолета Мачева-Тенекеджиева, която наскоро сключи поредния си договор с РЗОК-Варна. Миналата година тя трябвало да замине за Канада, където работи дъщеря ѝ като очен лекар. Завърнала се след пет месеца, а според изискванията на здравната каса, ако три месеца не се отчетат амбулаторни листи, договорот се прекратява.

„Тогава започна много критичен период за мен. Въпреки че имах 42 години стаж като очен лекар във Варна, хората ме познаваха, практиката ми е на централно място, пациенти за свободен прием почти нямаше. Всеки, който прекрачеше прага на кабинета, питаше: „Работите ли със здравната каса?“ Така разбрах, че без договор със здравната каса ще е много трудно, дори и за известен специалист“, споделя лекарката.

Днес, 15 години след полагането на основите на здравната каса, за здравето на варненските пациенти се грижат 284 семейни лекари, 355 дентални лекари, стотици специалисти и болнични заведения на европейско ниво.

### **ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

На 19 април 1999 г. РЗОК-Велико Търново започва своята работа. Екипът ѝ е от петима души. Две години по-късно са разкрити и офиси на територията на общините Горна Оряховица, Полски Тръмбеш, Павликени, Елена и Свищов.

Настоящият директор на РЗОК-Велико Търново, д-р Галина Василева, е служител на институцията от 1999 г. Още 23 служители работят тук вече 15 години, като представляват общо 35% от всички работещи. Преобладават икономистите-45, след тях са лекарите-7.

РЗОК-Велико Търново обслужва област, на територията на която има 10 общини с 336 населени места, от които 14 са градове. Населението е 258 494 души, а от тях 256 029 са избрали общопрактикуващ лекар.

При стартирането на здравната реформа преди 15 години РЗОК-Велико Търново е подписала общо 426 договора, като за заплащане на договорената доболнична медицинска помощ е разполагала с утвърден бюджет в размер на 5 166 484 лв. С включването на болничната помощ в системата на здравното осигуряване са сключени 6 договора с лечебни заведения по 25 клинични пътеки, като общият им брой е 102 клинични пътеки.

През 2014 г. са подписани 431 договора – 169 от тях са с изпълнители на дентална помощ, 116 – с изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ, 133 – с изпълнители на специализирана медицинска помощ, като 1 е за диспансерно наблюдение, 13 са договорите със самостоятелни медико-диагностични лаборатории. Договорите с лечебните заведения за болнична помощ са 11, като договорените клинични пътеки са 484. Сключени са 4 договора за 10 клинични процедури и 2 договора за високоспециализирани медицински дейности.

### **ВИДИН**

РЗОК-Видин приключи договарянето за 2014 г. с изпълнителите на извънболнична медицинска помощ в областта. Сключени са 62 договора с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ. През тази година видинчани ще получават медицинска помощ от общо 71 общопрактикуващи лекари. 8 остават груповите лекарски практики в област Видин. Разкрити филиали на центрове на практики на общопрактикуващи лекари има в 15 населени места в областта. Селата Кутово и Рабиша остават без лекари, сключили договор с касата. Поради здравословни причини, общопрактикуващият лекар с център практиката в с. Горни Лом не е подала заявление за сключване на договор с РЗОК-Видин за дейност през 2014г.

На територията на община Чупрене функционира и втора лекарска практика с договор със здравната каса.

Област Видин е добре обезпечена със специализирана медицинска помощ. През 2014 г. здравноосигурените видинчани ще получават помощ от лекари-специалисти в 49 индивидуални практики и 1 групова практика от двама педиатри. Открояват се: лекар с две специалности – акушерство и гинекология и онкология; хематолог и ревматолог. Индивидуални лекарски практики

в извънболничната помощ извън областния град има в градовете Белоградчик, Димово и Брегово. Остават 7 медицинските центъра, които са сключили договор с РЗОК-Видин. Един е медико-денталният център, а лекарите-специалисти в 2 ДКЦ-та ще обслужват здравноосигурените и през 2014 г.

97 договора с изпълнители на дентална медицинска помощ са сключени в началото на 2014 г. 6 от сключените договори са за специализирана дентална медицинска помощ – 3 за хирургична и 3 за детска стоматология. Стоматолози в 1 медико-дентален и в 2 дентални центъра ще обслужват населението на областта през настоящата година.

По отношение на лекарските практики се очертават следните тенденции:

- Големи, като брой пациенти, практики в областния град, както и в други по-големи населени места в областта, които имат между 2000 и 3000 пациенти.
- Големи, като брой пациенти, лекарски практики разкриват филиали и обслужват едно или повече по-малки населени места. В резултат на тази тенденция, която е особено изразена през последната година, са покрити почти всички населени места. В началото на 2014 г. само в 4 села няма лични лекари.
- Най-осезаем е проблемът с липсата на лекарски практики в пограничните, отдалечените и труднодостъпните райони на областта. Това е характерно за общини като Белоградчик и Чупрене.

По отношение на лекарите-специалисти Видин е една от открояващите се области в страната, където броят на специалистите е адекватен на населението. Видинската болница е една от малкото МБАЛ в периферията, където работят на постоянен договор и са на разположение през цялото време лекари с придобити водещи специалности.

Всичко това е взето под внимание в годишния доклад на Института за пазарна икономика за развитието на регионите в страната, в който единствената най-висока оценка за област Видин е за категорията „здравеопазване“.

13 души от колектива на РЗОК-Видин работят в институцията от създаването ѝ досега.

### **ВРАЦА**

Районната здравноосигурителна каса във Враца финализира процедурата по сключване на договорите с изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска помощ за работа през 2014 г.

Първичната извънболнична медицинска помощ /ПИМП/ ще се реализира от 111 общопрактикуващи лекари, които работят по договор със здравната каса. От тях има сформирани две групови практики в общините Враца и



Бяла Слатина. Половината от личните лекари имат открити практики в населени места, обявени от НЗОК като неблагоприятни, и за работата си там те ще получават допълнително месечно заплащане в размер на общо 20 906 лв.

Специализираната извънболнична медицинска помощ /СИМП/ включва 100 лекари специалисти на индивидуални практики, 6 групови практики, 16 медицински центъра, един ДКЦ и 12 самостоятелни медико-диагностични лаборатории, от които има 4 лечебни заведения за болнична помощ, договорили изпълнение на извънболнична медицинска помощ - специализирани медико-диагностични изследвания.

От 2014 г. по договор със здравната каса ще работи и единствената в Северозападна България лаборатория, която ще изпълнява дейности от пакет „Имунохематология“.

В специализираната индивидуална помощ РЗОК-Враца има нови договорни партньори, които ще работят по специалностите „Детска пневмология“, „Психиатрия“, „Нервни болести“ и „Ортопедия и травматология“.

Общо 104 изпълнители на дентална помощ са заявили желание да работят по договор с НЗОК през настоящата година. От тях 12 са групови практики, 1 медико-дентален център в Козлодуй, който ще изпълнява специализирана дентална помощ при деца до 18 г. и 91 индивидуални практики.

През настоящата година по договор със здравната каса ще работят 12 лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които ще изпълняват медицински дейности по общо 546 клинични пътеки. От лечебните заведения за БП 9 са общински, а 3 са частни болници. От 2014 г. по договор с РЗОК-Враца ще работи и Специализираната болница за долекуване и продължително лечение на белодробни болести в Роман, която ще изпълнява в болнични условия дейности по две физиотерапевтични пътеки.

15 души от целия колектив на РЗОК-Враца работят в институцията от самото ѝ създаване до днес.

### **ГАБРОВО**

Преобладаващо градско население, висока степен на осигуреност с изпълнители на медицинска и дентална помощ в отделните общини, висока заболяемост по основните социално значими болести, висок дял на населението над 65 г. са сред специфичните особености на област Габрово, които дават отражение на работата на РЗОК. Единайсет души от целия колектив работят тук от самото създаване на РЗОК-Габрово досега.

Област Габрово има висок дял на ЗОЛ с непрекъснати права – около 85 %, което определя по-големия потенциал за обръщаемост към системата на задължително здравно осигуряване.

Осигуреността на населението в областта с лекари на 10 000 души е 38,64 и е над средната за страната; с дентални лекари – 10,54 и е по-голяма от средната за страната – 8,5; с медицински специалисти е 71,7 (за страната – 63,6).

Към момента, здравноосигурените пациенти, записани в пациентските листи на общопрактикуващите лекари в областта са 108 728.

Основна за РЗОК-Габрово дейност в началото на годината е сключването на индивидуалните договори с лечебните заведения. Договарянето в извънболничната медицинска помощ приключи, като РЗОК-Габрово подписа 71 договора с общопрактикуващи лекари от областта. Индивидуалните практики са 69, а 2 са груповите практики за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, като общо лекарите са 77. Обслужването на здравноосигурените граждани от областта е напълно осигурено с общопрактикуващи лекари, като се падат средно 1663 пациенти на един лекар.

271 лекари специалисти ще се грижат за осигурените пациенти в областта през 2014 г. РЗОК-Габрово подписа общо 48 договора с лечебни заведения за оказване на СИМП. От тях 28 са индивидуалните практики, а 2-груповите. Сключени са договори с 3 диагностично-консултативни центъра и 10 с медицински центъра. Самостоятелните лаборатории, сключили договор през тази година са 2. Подписани са и два договора с ЛЗБМП за извършване на ВСД и един за комплексно-диспансерно наблюдение.

Договорите с лекари по дентална медицина, които ще обслужват здравноосигурени пациенти в първичната извънболнична дентална помощ през 2014 г., са 95, като 88 са с индивидуални практики, а 7 - с групови практики. Общият брой дентални лекари, които ще обслужват здравноосигурените граждани в областта е 103. Няма сключен договор за оказване на специализирана дентална помощ.

Заявления за сключване на договори за работа със здравната каса са подали 5 ЛЗБМП, от които 4 МБАЛ и 1 СБАЛББ.

Здравноосигурените пациенти в областта получават предписаните им лекарства в 42 аптеки, намиращи се във всички общини.

### **ДОБРИЧ**

Персоналът в РЗОК-Добрич е структуриран в три отдела и четири общински офиса с обща численост 52 души. От тях 7 работят още от самото създаване на институцията. Първият директор е д-р Станимир Киряков. Настоящият, д-р Бисерка Пачолова, встъпва в длъжност след проведен конкурс от 2003 г.

В област Добрич са заети 97% от практиките за общопрактикуващи лекари и почти 100% от практиките на лекари по дентална медицина.

През 2014 г. по договор с РЗОК-Добрич ще работят: 87 изпълнители на първична дентална помощ, 13 групови практики за извънболнична дентална помощ – с 25 лекари по дентална медицина в тях, 103-ма общопрактикуващи лекари /ОПЛ/ с индивидуална практика и 7 групови практики за първична извънболнична медицинска помощ с 35 ОПЛ в тях, 51 индивидуални изпълнители на специализирана медицинска помощ и 2 групови практики за специализирана медицинска помощ с 4-ма лекари-специалисти в тях. РЗОК-Добрич сключи договор за 2014 г. и с един Център за психиатрична помощ, 2 ДКЦ и 8 МЦ.

В областта 50 от 138-те ОПЛ са с придобита специалност „Обща медицина“ и 28 - със специалност „Педиатрия или вътрешни болести“.

От направения анализ за разпределението на практиките в градовете и селата е видно, че от всички амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ 60% са с основен адрес в градовете и 40%-в селата, в някои от които липсват трайно пребиваващи ОПЛ. Незаетите практики са дадени като втори адрес на ОПЛ от съседните населени места. Въпреки че пациентите по този начин имат избран личен лекар в друго населено място, възникват затруднения при достъпа им до първична медицинска помощ.

В областта има 3 многопрофилни болници за активно лечение /МБАЛ-Добрич, МБАЛ-Балчик и МБАЛ-Каварна/ и една специализирана болница за рехабилитация /СБР-Тузлата/, които ще работят по договор със здравна каса и през 2014 г. С дейност по клинични пътеки ще работят и двата диагностично-консултативни центъра в Добрич.

Активното партньорство с медиите, обмяната на информация и информационното обезпечаване на договорните партньори, изпълнители на медицинска и дентална помощ, са регулярните дейности, които поддържат имиджа на РЗОК-Добрич.

Служителите предоставят на гражданите изчерпателна информация за правата им като здравноосигурени, както и за услугите и лекарствата, заплащани напълно или частично от НЗОК. Най-често хората се интересуват за: здравноосигурителните вноски; за реда и сроковете на процедурата по издаване на ЕЗОК и удостоверенията за временно заместване на ЕЗОК, както и за издаването на здравноосигурителни книжки; изчерпани направления за консултация със специалист или изследвания; за условията на смяна на личен лекар; за валидността на направлението за консултация със специалист; за пакета на денталните услуги, поемани от НЗОК; броя на направленията, с които разполагат изпълнителите на медицинска помощ; как лицата да удостоверят, че се осигуряват в друга страна от ЕС; възможностите на

чужди граждани, трайно пребиваващи в България да се регистрират в здравната система и да изберат личен лекар и др.

Общият брой на писмените жалби през 2013 г. е 31 (през 2012 г. са били 22, през 2011 г. - 24). От 10 години ежегодно след месеците за смяна на личен лекар в РЗОК-Добрич се прави анкета за причините за това. А те са: дългото чакане пред кабинета на лекаря, отказ за издаване на направления, неспазване на обявения прием на пациенти; нерегламентирано заплащане на манипулации; неетично отношение от страна на ОПЛ и др.

През 2013 г. се проведе анкета с 250 здравноосигурени лица, посетили РЗОК-Добрич, за да подадат заявление за получаване на УКД /уникален код за достъп/. Целта на анкетата бе проучване на общественото мнение и нагласите относно електронното здравеопазване.

От анкетираните 55% са жени и 45% - мъже, разпределени в отделни възрастови групи от 18 до над 75 години.

Резултатите от анкетата сочат:

- 53% от лицата не одобряват системата на здравеопазване в България, като най-голяма част от тях са хора с хронични заболявания, основно на възраст от 60 до 75 и над 75 години. Всички анкетирани инвалиди изразяват недоволство от медицинското обслужване.
- Основните проблеми, които анкетираните поставят, са: труден достъп до специалист и до личен лекар. Останалите посочват трудности при хоспитализация в болнично заведение.
- Значителен е делът /54%/ на тези, които смятат, че електронното здравеопазване ще подобри медицинското обслужване. Те са основно лица от 18 до 45 години и от 45 до 60 години.
- 80% от анкетираните лица посочват, че биха ползвали като услуги онлайн консултация с личния лекар, консултация със специалист и достъп до здравна информация.

### **КЪРДЖАЛИ**

РЗОК-Кърджали има сключени общо 280 договора с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, болнична медицинска помощ и аптеки.

54 договора са за първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/. От тях 51 са с индивидуални практики и 3-с групови. 60 са договорите за специализирана извънболнична медицинска помощ /СИМП/, от които 50 с индивидуални практики, един с ДКЦ, два-с МЦ и 7-за извършване на медико-диагностични дейности. Предстои сключването на още три договора за специализирана извънболнична медицинска помощ.

Остава закономерността с най-голям брой сключени договори в денталната медицинска помощ да е община

Кърджали. При 90 дентални практики в областта в края на февруари РЗОК-Кърджали е сключила договори със 122 изпълнители на дентална помощ. Причината за това е големият брой дентални лекари, желаещи да сключат договор за работа с РЗОК. В същото време в община Крумовград има 5 незаети практики поради отдалечеността и неблагоприятните условия на работа в този регион.

РЗОК-Кърджали сключи осем договора с петима изпълнители на болнична помощ и един - с хоспис. От тях шест са за изпълнение на клинични пътеки и два за изпълнение на клинични процедури/процедури.

Сключените договори са за 291 клинични пътеки (през 2013 г. КП са били 286). Изпълнителите на болнична помощ и хоспис „Добролюбие“ ЕООД са договорили следния брой клинични пътеки и клинични процедури/процедури:

- МБАЛ „Ардино“ ЕООД - гр. Ардино - 33 КП;
- МБАЛ „Живот +“ ЕООД –гр. Крумовград- 16 КП;
- МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД - гр. Момчилград - 24 КП;
- МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ АД - гр. Кърджали - 178 КП;
- МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ АД - гр. Кърджали - хемодиализа- 2 КПр.;
- МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ АД - гр. Кърджали - интензивни грижи- 2 Пр.;
- МБАЛ „Кърджали“ ООД- гр. Кърджали- 39 КП;
- Хоспис „Добролюбие“ ЕООД- 1 КП.

На територията на областта липсват специалисти, сключили договор с НЗОК по специалностите онкология, хематология, неврохирургия, медицинска паразитология както и профилни специалности като детска ендокринология, детска кардиология, детска неврология и др.

В началото на 2014 г. сключените договори с аптеки в РЗОК-Кърджали са общо 40:

- Договори с аптеки за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК- 29;
- Договори с аптеки за отпускане на лекарствени средства на ветераните от войните -6.
- Договори с аптеки за отпускане на лекарствени средства на военноинвалидите и военнопострадали-5.

От действащите договори с аптеки през 2013 г. с аптеки бяха анексирани 29.

От 126 лекарски практики в област Кърджали 63 са незаети. Това представлява 50% от всички практики. Общините с най-голям брой незаети практики са Кирково (13 незаети от всички 21 практики) и община Крумовград

(12 незаети от всичко 19 практики). Общината с най-голям процент незаети практики е Ардино-9 незаети от всичко 11. Очертава се трайна тенденция на голям брой незаети практики за първична извънболнична помощ за областта през годините. В състава на РЗОК-Кърджали 11 души работят от самото създаване на институцията до днес.

### **КЮСТЕНДИЛ**

РЗОК-Кюстендил е създадена на 5 април 1999 г., като първият ѝ директор е д-р Сашо Котев. Екипът се състои от 21 служители, 12 от които все още работят в институцията.

През 2000 г. 93% от здравноосигурените лица в областта избират личен лекар. РЗОК-Кюстендил сключва първия си договор с аптека на 10 май 2000 г., а на 13 юни 2000 г. е сключен и първият договор с изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ. Следват подписването на 102 договора с общопрактикуващи лекари, 122 - с изпълнители на стоматологична помощ, 11 договора с изпълнители на специализирана медицинска помощ, 2 договора с диагностично консултативни центрове /в двете най-големи общини Кюстендил и Дупница/, един договор със специализиран център, 3-с медицински центрове, 4 договора с медико-диагностични лаборатории и 14 договора с аптеки.

През месец април 2001 г. са открити два офиса на РЗОК-Кюстендил в общините Дупница и Бобов дол, което улеснява значително населението и договорните партньори от двете общини.

През месец юли 2001 г. РЗОК-Кюстендил сключва първите 3 договора с изпълнители на болнична медицинска помощ /в общините Кюстендил, Дупница и Бобов дол, чието население представлява 40% от населението на областта/, които са действащи и до настоящия момент. От 2008 г. областта разполага и с ядрено-магнитен резонанс.

Към 31.12.2013 г. избор на личен лекар на територията на областта са направили 141 079 лица.

През годините броят на сключените договори с изпълнители на медицинска, дентална помощ и с аптеки се е увеличил, като към настоящия момент те са: 76 договора с изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ /от които 11 са групови практики с общо 26 лекари в тях/, 50 договора с изпълнители на специализирана медицинска помощ, 13 договора с медицински центрове, 6 договора със самостоятелни медико-диагностични лаборатории, 115 договора с изпълнители на извънболнична дентална помощ и 41 аптеки /от които 16 работят по договори за ветерани от войните, а 7 - по договор за военноинвалиди и военнопострадали/.

На 19.02.2014 г. са сключени договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, с което договорният процес в РЗОК-Кюстендил е приключил. Сключени са 3 договора с МБАЛ, 2 договора със СБР и един договор с МЦ, работещ по клинични пътеки. Сключени са договори за 447 клинични пътеки, 10 за клинични процедури за хемодиализа и интензивни грижи. За 2014 г. са сключени договори за нови дейности по 8 клинични пътеки и 1 клинична процедура. В процеса на договаряне са направени 4 отказа за клинични пътеки, по 3 от които са заявени нови дейности.

В последните години броят на постъпилите в РЗОК-Кюстендил жалби от граждани е намалял.

През 2013 г. броят на новоиздадени ЕЗОК е 1580. Издадени са и са обработени 53 регистрационни формуляри от видове S1, E106, E109, E121 и 160 E104 и S041.

През изминалата година е направен контрол на 100% от изпълнителите на медицинска и дентална помощ и аптеки, като за установените нарушения са наложени санкции и са начислени суми за възстановяване.

### ЛОВЕЧ

РЗОК-Ловеч сключи общо 341 договора за работа по НРД 2014 със своите договорни партньори.

Подписани са 5 договора с лечебни заведения за болнична помощ на територията на Ловешка област по 409 клинични пътеки. В МБАЛ-Ловеч за дейност по 216 клинични пътеки, МБАЛ-Троян - по 82 клинични пътеки, МБАЛ-Луковит - по 49 клинични пътеки, МБАЛ-Тетевен - по 56 клинични пътеки и СБАЛСС-Троян - по 6 клинични пътеки. Спрямо 2013 г. са подписани с 15 клинични пътеки по-малко.

С лекарите по дентална медицина договорите са 107, от които 104 са с индивидуални практики, 3 – със специализирани практики и един - с групова практика. Незаети са 16 практики в 11 населени места, между които 9 в общинските центрове и 6 в селата: Сливек, Умаревци, Пресяка, Дъбен, Петревене, Карлуково. Десет от населените места в областта са определени с неблагоприятни условия за изпълнители на дентална помощ.

С лекарите от първичната извънболнична медицинска помощ са сключени 78 договора, от които 74 за индивидуална практика, а 4 за групова практика. Определени са 52 населени места с неблагоприятни условия за медицинска дейност на личните лекари. Няма населено място без медицинско обслужване на населението.

С лекарите специалисти за 2014 г. РЗОК е сключила общо 121 договора. Индивидуалните практики са 102, 7 са групови, 5 са договорите с медико-диагностични лаборатории, 5 - с медицински центрове и 2 - с лечебни заведения за болнична помощ.

По общини договорите са следните: община Ловеч – 55 договора, от които 43– индивидуални практики, 7– групови практики, 2–с медицински центрове и 3 с лаборатории. В община Троян–29 договора, от които 26 са индивидуални практики, 2 с медицински центрове и един договор с медицинска диагностична лаборатория. В Тетевен сключените договори са 21, от които 19 са индивидуални практики, един с медицински център и един-с лечебно заведение за болнична помощ. В Луковит договорите са 16, от които 14– индивидуални практики, един с лаборатория и един договор с лечебно заведение за болнична помощ.

С аптеките за 2014 г. РЗОК-Ловеч е сключила 30 допълнителни споразумения в 7 общини. В община Ябланица няма сключен договор с аптека. В Априлци е сключен един договор, в Летница–един договор, в Ловеч–10 договора, в Луковит–2 договора, в Тетевен –6 договора, в Троян–9 договора и в Угърчин–един договор. В 12 от аптеките се отпускат лекарствени продукти на ветераните от войните, а в 10-на военноинвалиди и военнопострадали. В 10 от аптеките се отпускат всички видове лекарствени продукти, диетични храни, медицински изделия, тест-ленти и глюкомери.

Осем души от колектива на РЗОК-Ловеч работят в институцията от създаването ѝ до днес.

### МОНТАНА

През настоящата година РЗОК-Монтана е сключила 9 договора с лечебни заведения за болнична медицинска помощ, от които пет са по клинични пътеки, два – за клинични процедури, един – за ВСМД и един – за процедури за интензивно лечение.

Две са ЛЗ за БМП, които са подали заявления за сключване на договор по нови клинични пътеки:

- МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“ – Монтана за КП №174 „Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност“; КП № 189 „Хирургично лечение надбъбречни заболявания“, КП № 265 „Хирургично лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област“ и КП №280 „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5% до 10% при възрастни и до 3% при деца“.
- МБАЛ „Св. Николай Чудотворец“ - Лом за КП №280 „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5% до 10% при възрастни и до 3% при деца“.
- Сключените договори с изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ са общо 73, като три от тях с изпълнители на индивидуална практика са нови за РЗОК-Монтана. 45 договора са с изпълнители на индивидуални практики, а 14 са груповите практики. Договорите с медицинските центрове са 9, с ДКЦ-1, а с МБАЛ за КДН-1, с лаборатории са 7, като два от тях са с МБАЛ по чл.13 от НРД.

Договорите с аптеки са общо 55, от които два са нови за РЗОК-Монтана. 30 са основните договори с аптеки, 14 са с такива, които предоставят медикаменти на ветераните от войните и 11 – на военноинвалидите и пострадалите от войните.

Сключените договори с изпълнители на дентална медицинска помощ са 87. За РЗОК-Монтана два от тях са нови. 82 са договорите за индивидуални практики, 3 – с групи, 1 – със специалист на индивидуална практика и един с дентален център.

Договорите с изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ са 69, като 61 от тях са с изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ на индивидуална практика, а 8 – с изпълнители в групови практики.

През тази година РЗОК-Монтана е сключила нови договори със седем изпълнители на извънболнична медицинска помощ.

Служителите, които работят в РЗОК-Монтана от създаването ѝ до момента са шестима.

### ПАЗАРДЖИК

РЗОК-Пазарджик е сключила 406 договора с изпълнители на извънболнична, болнична и дентална помощ. С аптеки са подписани 145 анекса за удължаване срока на договорите.

Здравноосигурените лица от областта ползват медицинските услуги на 136 общопрактикуващи лекари, от които индивидуалните практики са 120 и 16 са групови практики.

Договорите с лекари по дентална медицина са 210, от които 198 са индивидуалните практики, 11 са груповите практики и 1 със специализиран дентален център.

За осъществяване на специализирана извънболнична помощ в региона са сключени 51 договора. Работещите специалисти по индивидуални договори са 33. Регистрирана е една групова практика, а диагностично-консултативни центрове са 6, а медицинските центрове-9. РЗОК има сключен договор с една самостоятелна лаборатория и договор с болница като изпълнител на СИМП. През 2013 г. са сключени договори с 12 лечебни заведения за БМП и с едно лечебно заведение за СИМП, които са оказвали медицинска помощ по клинични пътеки, както и с три лечебни заведения за БМП за изпълнение на клинични процедури. Към 25.02.2014 г. са сключени 8 договора за БП по клинични пътеки и един договор за оказване на БП по клинични процедури.

Договорите с аптеки са 145, като 97 от тях са за отпускане на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, 30 договора са с аптеки за отпускане на лекарства на ветерани от войните и 18 договора-с аптеки за отпускане на лекарствени продукти на военноинвалиди и военнопострадали.

Седем от служителите на РЗОК-Перник работят в институцията от създаването ѝ досега.

### ПЕРНИК

РЗОК-Перник е създадена през април 1999 г. Четири-ма от сегашните служители в нея работят тук още от създаването на институцията. Към настоящия момент РЗОК-Перник осигурява медицинското обслужване на 113 347 здравноосигурени лица.

На 31 януари 2014 г. приключи приемът на документи за сключване на индивидуални договори между изпълнители на медицинска и дентална помощ с РЗОК-Перник. Постъпили са заявления за сключване на 238 договора, в т.ч. от трима нови изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ, два медицински центъра за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ, един изпълнител на първична дентална помощ и ново лечебно заведение за болнична помощ.

За първи път договорите с изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ се сключиха в тържествена обстановка в конферентната зала на РЗОК-Перник. Подписването на договорите беше разпределено в три последователни дни по направления – ДП, ПИМП, СИМП, МДД и лечебни заведения за болнична помощ.

Наред с изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ, на подписването на договорите присъстваха д-р Валентина Павлова-председател на РК на Български лекарски съюз и д-р Незабравка Андреева-председател на РК на Български зъболекарски съюз.

През 2014 г. РЗОК-Перник е сключила общо 236 договора:

- С изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ - 73 договора, от които 68-с индивидуални практики и 5-с групови практики.
- С изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ-62 договора, от които 50 - с индивидуални практики, 3-с групови практики, 8-с медицински центрове и 1-с ДКЦ;
- С изпълнители на самостоятелни медико-диагностични лаборатории - 4 договора;
- С изпълнители на дентална медицинска помощ-92 договора. От тях 9 договора с групови практики, 80-с индивидуални практики, 1-с дентален център за оказване на първична дентална помощ, 1-с МДЦ за оказване на специализирана дентална помощ и 1-с изпълнител на специализирана извънболнична дентална помощ, оказвана от дентален център.
- С изпълнители на болнична медицинска помощ - 5 договора, в т.ч. 3 договора по клинични пътеки, 1 до-

говор по процедури /интензивно лечение/ и 1 договор по процедури /хемодиализа/.

### **ПЛЕВЕН**

Районната здравноосигурителна каса /РЗОК/ в Плевен е публична институция, която работи за опазване и укрепване здравето на гражданите и им осигурява свободен избор на изпълнител, сключил договор с нея, както и качествено и всеобхватно обслужване. Десет служители работят от самото създаване на РЗОК-Плевен и до момента.

РЗОК-Плевен е сключила следните договори по НРД 2014:

- С изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ /ПМП/ - 203 договора, от които 195 са индивидуални практики и 8 - групови практики за ПМП;
- С изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ /СИМП/ и медико-диагностична дейност /МДД/-102 договора, от които с изпълнители на СИМП са сключени 89 договора /в т. ч. 7 с нови договорни партньори/ и с изпълнители на МДД - 7 договора /в т. ч. 2 с нови договорни партньори/;
- С лечебни заведения /ЛЗ/ за болнична помощ /БП/, изпълнители на СИМП и МДД по чл.13, ал.2 от НРД 2014 за МД - 5 договора и един договор с изпълнител за комплексно диспансерно наблюдение /КДН/;
- С изпълнители на първична извънболнична дентална помощ /ПМП/ и специализирана извънболнична дентална помощ /СИМП/ са сключени общо 151 договора - 148 с изпълнители на ПМП /144 - с ИП за ПМП, 2 - с ГП за ПМП и 2 с Дентален център /ДЦ/МДЦ/ и 3 договора с изпълнители на СИМП-един с индивидуална практика /ИП/ за СИМП и 2 договора с ДЦ/МДЦ/;
- Сключени са общо 132 договора с аптеки на територията на плевенска област. От тях 78 са за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, 29 са за отпускане на лекарствени продукти на ветерани от войните и 25-за отпускане на лекарствени продукти на военноинвалиди и военнопострадали;
- Договори с лечебни заведения /ЛЗ/ за болнична медицинска дейност /БМП/:

В определения в НРД 2014 срок всички контрагенти на РЗОК-Плевен, работили с нея през 2013 г., са подали заявления за сключване на договор за медицински дейности за БМП. Постъпило е заявление и от една нова Многопрофилна болница за активно лечение /МБАЛ/ на територията на областта.

Броят на заявленията за дейност по клинични пътеки /КП/ с ЛЗ за БМП през 2014 г. е общо 920. През 2013 г. РЗОК-Плевен е работила в изпълнение на сключени договори по 833 КП, т. е. през настоящата година се наблюдава ръст от 87 КП.

Заявена е и дейност по КП № 71 и № 126, която е изцяло нова за РЗОК- Плевен.

Постъпили са заявления за 26 високоспециализирани медицински дейности /ВСМД/, при изпълнявани през 2013г. 27.

През 2013 г. РЗОК-Плевен е работила по договори с ЛЗ за БМП за изпълнението на 21 клинични процедури и процедури, в т. ч. 2 процедури по Приложение №11 и №12 за репродуктивна медицина.

През настоящата 2014 г. броят на заявените клинични процедури и процедури е 17. От тях 14 са клинични процедури по Приложение №19 и 3 - по Приложение №20 от НРД 2014 г.

### **ПЛОВДИВ**

РЗОК-Пловдив е създадена на 19 май 1999 г. Първият ѝ директор е Лазар Кузев, а екипът се състои от 36 служители. През 2001 г. се сключват първите 11 договора с лечебни заведения за болнична помощ и се откриват десет офиса в общините Марица, Родопи, Хисар, Съединение, Първомай, Карлово, Асеновград, Раковски, Стамболийски и Садово. В настоящия момент екипът на касата е от 165 професионалисти, като 15 от тях работят от самото създаване на РЗОК-Пловдив.

РЗОК-Плевен е сключила 1497 договора с изпълнители на медицинска помощ за дейност по НРД 2014 за МД. Практиките за първична извънболнична помощ са 391 (376 - индивидуални и 15 - групови). Специалистите от извънболничната медицинска помощ имат сключени общо 289 договора, от които: 194 индивидуални и 10 групови практики, ДКЦ – 11 договора, МДЦ - 3 договора, самостоятелни МДП – 18 договора, МЦ – 47 договора и болници по чл. 13, ал. 2 от НРД – 6 договора.

През 2014 г. са сключени 775 договора за дентална помощ – 760 в първична извънболнична дентална помощ и 15 договора в специализираната дентална помощ.

Очаква се сключването на договори с 42 лечебни заведения за болнична помощ.

РЗОК има сключени договори и с 253 аптеки.

От 2000 г. РЗОК-Пловдив провежда ежемесечни пресконференции съвместно с РЗИ и РК на БЗС - Пловдив, с представители на обществеността. На тези срещи регулярно се обсъждат въпроси, свързани с ежедневната дейност на институцията.

Основната си задача – осигуряване и гарантиране на свободен и равнопоставен достъп на ЗОЛ до медицинска помощ, РЗОК-Пловдив се стреми да осъществява

чрез информиране на обществеността за дейността и отговорността си, запознаване на гражданите с правата и задълженията им като пациенти и утвърждаване на положителна нагласа към институцията.

### **РАЗГРАД**

В законноустановения срок РЗОК-Разград е сключила 184 договора с:

- Изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ - 48 индивидуални и една групова практика;
- Изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ-51 индивидуални практики, 5 медицински центъра, един диагностично-консултативен център и 8 медико-диагностични лаборатории;
- Изпълнители на стоматологична помощ-60 индивидуални и 5 групови практики;
- Болнична помощ - 3 лечебни заведения за болнична помощ и един медицински център, който ще изпълнява една клинична пътека.
  - ✓ МБАЛ - Разград ще изпълнява дейност по 186 клинични пътеки, МБАЛ Исперих – по 62;
  - ✓ МБАЛ - Кубрат - по 54 клинични пътеки. Сключен е един договор за клинична процедура, един договор за две дейности по интензивни грижи.
- Действащите договори с аптеки в разградска област за 25.

Четирима служители работят в РЗОК-Разград от създаването ѝ досега.

### **РУСЕ**

РЗОК- Русе е сключила 236 договора с изпълнители в извънболничната медицинска помощ /ПИМП/ в условията на НРД 2014 за МД, както следва:

- С изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ-106 договора, от които 101 с индивидуални практики и 5 с групови;
- С изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ са подписани 129 договора, от които 101 с индивидуални практики, 4 с групови; 9 с медицински центрове, 3 с диагностично-консултативни центрове, 10 със самостоятелни медико-диагностични лаборатории, 2 с ЛЗ по чл.13, ал.2 от НРД МД 2014 г. и един за комплексно диспансерно наблюдение, сключен с център за психично здраве.
- Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) в условията на НРД 2014 г. се изпълнява по подписани 143 договора, както следва:
  - С изпълнители на първична извънболнична дентална помощ 140 договора, от които 130 индивидуални практики, 9 групови практики и един дентален център;
  - С изпълнители на специализирана извънболнична дентална помощ 3 договора, от които 2 индивидуални практики и един дентален център.

• Болнична медицинска помощ осъществяват общо седем лечебни заведения със сключен с РЗОК-Русе договор за изпълнение:

- ✓ На дейности по общо 261 клинични пътеки по Приложение 16 от 7 лечебни заведения за болнична медицинска помощ, от които МБАЛ – 3 броя, СБАЛ по физикална и рехабилитационна медицина – 1 брой, СБАЛ по кардиология – 1 брой, СБАЛ по пневмо-фтизиатрични заболявания – 1 брой и един комплексен онкологичен център;
- ✓ На дейности по клинични процедури по Приложение 19 от 3 лечебни заведения за болнична медицинска помощ, както следва: за осигуряване лечението на ЗОЛ, подлежащи на диализа - две многопрофилни болници за активно лечение; за системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания-една многопрофилна болница за активно лечение и един комплексен онкологичен център; за диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и вродени хематологични заболявания - една многопрофилна болница за активно лечение и един комплексен онкологичен център; за проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия-една многопрофилна болница за активно лечение и един комплексен онкологичен център;
- ✓ На дейности по общо 3 броя процедури по Приложение 20 от една многопрофилна болница за активно лечение;
- ✓ На високоспециализирани медицински дейности от 3 лечебни заведения за болнична медицинска помощ, от които една многопрофилна болница за активно лечение, един комплексен онкологичен център и една СБАЛ по пневмо-фтизиатрични заболявания.
- Аптеки, които отпускат лекарствени продукти на територията на РЗОК-Русе по договор с НЗОК са:
  - ✓ 64 аптеки, отпускащи лекарствени продукти по чл.262, ал.4, т.1 от ЗЛПХМ, МИ и ДХ, заплащани напълно или частично от НЗОК;
  - ✓ 28 аптеки, отпускащи лекарствени продукти на основание чл.11, ал.1 от Наредба № 3 от 24 август 2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните (обн. ДВ, бр.67 от 31.08.2012 г.), заплащани от НЗОК;
  - ✓ 9 аптеки, отпускащи лекарствени продукти на основание чл.15 от Наредба № 4/19.10.2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени

продукти на военноинвалитите и военнопострадалите в ДВ бр. 83 от 30.10.2012 г., заплащани от НЗОК.

Десет служители работят от самото създаване на РЗОК-Русе и до момента.

### СИЛИСТРА

В РЗОК-Силистра са подписани договори с 59 общо-практикуващи лекари /ОПЛ/. 14 от договорите са за работа в практики с неблагоприятни условия на труд. Продължава тенденцията незаетите практики в областта да бъдат обслужвани от лекари, практикуващи в близки или съседни населени места.

Най-голямата пациентска листа в област Силистра наброява близо 5 950 здравноосигурени лица, а най-малката - около 550.

Специализирана извънболнична медицинска помощ през 2014 г. ще оказват 46 лекари специалисти, един диагностично-консултативен и един медицински център в Силистра, един медицински център в Тутракан, както и една групова практика по пакет хирургия с трима специалисти.

Договор за първична извънболнична дентална помощ са сключили 64 стоматолози с индивидуални практики и една групова практика.

Изследвания по линия на касата ще извършват девет изпълнители на медико-диагностични дейности.

Очаква се РЗОК-Силистра да сключи договорите и с лечебните заведения за болнична помощ. МБАЛ-Силистра е заявила изпълнение на дейност по 193 клиничните пътеки, МБАЛ Тутракан – по 97, а МБАЛ- Дулово по 51 клинични пътеки. МБАЛ - Силистра кандидатства и за сключване на договор за работа по 2 клинични процедури за интензивно лечение, както и за 3 хемодиализни процедури.

През 2013 г. за здравноосигурителни плащания от касата са изплатени общо 26 322 026 лв. Най-много от тях - 12 693 078 лв., са за оказана болнична помощ, на второ място е разходът за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, възлизащ на 7 008 165 лв. Разходите на РЗОК-Силистра за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ възлизат на 4 675 542 лв., за дентална помощ - 1 303 917 лв., а за медико-диагностични дейности те са в размер на 620 389 лв.

В съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност през 2013 г. касата е заплатила 20 935 лв. за медицинска помощ на здравноосигурени лица от други европейски държави, които са пребивавали на територията на Силистренска област и са потърсили спешна и неотложна медицинска помощ. Четирима служители работят от самото създаване на РЗОК-Силистра до момента.

### СЛИВЕН

РЗОК-Сливен има сключени следните договори по НРД 2014 за МД:

ПИМП – 109 лекари-титуляри и 17 наети лекари			ПИДП			СИДП	
ГП	ИП	общо	ГП	ИП	общо	ИП	ДЦ
10	83	93	6	118	124	2	1 с 2 договора

СИМП				Лаборатории		Болници			
ГП	ИП	ДКЦ	МЦ	самостоятелни	общо	МБАЛ	СБАЛ	диспансер	общо
5	81	3	9	8	21	5	3	1	9

От работещите 109 лекари в ПИМП 53 имат специалност по обща медицина, като 17 от тях имат и специалност по вътрешни болести, 4-ма имат и специалност по детски болести и двама от тях имат и друга специалност. Специалност по вътрешни и/или детски болести имат 27 лекари. Започнали специализация по обща медицина са 29 лекари. Няма ОПЛ без специалност или с незапочната специализация.

Към настоящия момент в РЗОК-Сливен работят 7 лекари-контрольори и 15 финансови инспектори. Девет души от всички тях работят тук от самото създаване на РЗОК.

СПРАВКА ЗА НЕЗАЕТИ ПРАКТИКИ В ПИМП РЗОК-Сливен			
Област	Населено място	Населено място - център на практиката	Прилежащи населени места към центъра на практиката
Сливен	Сливен	с. Самуилово 1	с. Самуилово; с. Мечкарево; с. Глуфишево; с. Гергевец; с. Панаретово
Сливен	Сливен	с. Желю войвода 1	с. Желю войвода
Сливен	Нова Загора	с. Млекарево 1	с. Млекарево; с. Бял кладенец; с. Пет могили; с. Радево
Сливен	Нова Загора	с. Кортен 2	с. Кортен ; с. Асеновец
Сливен	Твърдица	гр. Шивачево 1	гр. Шивачево; с. Червенаково; с. Близнец; с. Сърцево
Сливен	Нова Загора	с. Омарчево 1	с. Омарчево, с. Графитово, с. Пъдарево, с. Питово
Сливен	Кермен	гр. Кермен 1	гр. Кермен, с. Николаево, с. Скобелево, с. Биково, с. Бозаджи, с. Младово
Сливен	Сливен	с. Блатец	с. Блатец, с. Глушник, с. Драгоданово, с. Г. Александрово, с. Трапоклово
Сливен	Нова Загора	с. Любенова махала	с. Любенова махала, с. Любенец
Сливен	Котел	с. Ябланово	с. Ябланово



През 2014 г. РЗОК-Сливен работи по договор с 49 аптеки:

- 3 в община Котел;
- 7 в община Нова Загора;
- 3 в община Твърдица;
- 36 в община Сливен.

### СМОЛЯН

РЗОК-Смолян посреща 15-та годишнина от създаване на НЗОК с чувство на отговорност и съпричастност към провежданата през тези години здравна реформа. Институтцията успя да спечели доверието на населението и на договорните партньори от областта. Петима служители работят от самото създаване на РЗОК-Смолян и до момента, в т. ч. директорът д-р Кузман Гелов.

Лошите комуникации в планината, растящата безработица и финансовите затруднения на населението правят родопчанина прагматичен и подозрителен към новите и променени условия за предоставяне на медицинска помощ.

В голяма част от населените места в областта не беше стъпвал лекар от години. Хората разчитаха на медицинските фелдшери и демонстрираха невероятна привързаност към тях. Имаше случаи на категорична съпротива към новозавършилите лекари, особено към тези, които идваха от вътрешността на страната. Събираха се подписки срещу квалификацията на общопрактикуващите лекари, срещу техния професионализъм и дори срещу религиозната им принадлежност. Пишеха се всевъзможни жалби до всички институции.

Екипът от професионалисти в РЗОК-Смолян успя да покаже завидна работоспособност и коректност в многопластовата и специфична работа с договорните партньори, със здравноосигурените лица /ЗОЛ/, с областната и с общинските администрации, с регионалните и с националните медии и да подсигури бързо, коректно и качествено обслужване на населението и договорните партньори.

От самото начало в касата са обособени отделни приемни за договорни партньори, за прием и обработка на документи за скъпоструващо лечение и за европейски документи на принципа еврогеше. Осигурен е паркинг и е монтирана платформа за инвалиди.

През годините РЗОК-Смолян е правила редица предложения за облекчаване на процедурите по лекарственоснабдяване, промяна в методиката за определяне на неблагоприятните условия на работа в ПИМП, предложения за разрешения за медицинска дейност при облекчени условия и предложения за конкретни промени в НРД.

**БРОЙ СКЛЮЧЕНИ ДОГОВОРИ  
С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ  
ПО НРД 2014 за МД  
И С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ  
ПО НРД 2014 за ДД**

ПИМП	ИДП	СИМП			ЛЗБП
		ИП-СИМП	ДКЦ, МЦ	МДЛ	
71	109	43	5	5	3

Сключени са договори с общо пет лаборатории, като две са СМДЛ /самостоятелни медико-диагностични лаборатории/, а три лаборатории са по чл.13, ал.2 от НРД 2014 за МД.

Заявления за сключване на договори са подали и следните нови лечебни заведения за СИМП:

- „Медицински дентър – Девин“ ЕООД - Девин
- Медицински дентър „Европейско здраве“ ЕООД - Девин
- „Медицински дентър Зубеда“ ЕООД – Доспат - „Медицински дентър Медикар плюс“ ООД к. к. Пампорово

Заявления за сключване на договори са подали и следните нови ЛЗБП :

- „МБАЛ-Девин“ ЕАД - Девин
- „МБАЛ „Болница Европа“ ООД - Девин

За МБАЛ „проф. д-р К. Чилов“ ЕООД - Мадан и за МБАЛ „проф. д-р Асен Шопов“ ЕООД-Златоград се очаква решение от НЗОК за сключване на договор по изключение /да работят с по един лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение на основен трудов договор и двама лекари на 4 часа/.

### СОФИЯ-ГРАД

РЗОК-София-град е най-голямата регионална структура в системата на НЗОК. Тя обслужва близо двумилонното население на София и всички здравноосигурени пациенти, които предпочитат да се лекуват в столичните лечебни заведения.

За своята вече 15-годишна дейност столичната каса многократно е увеличила дейността си, като за 2013 г. е имала договори с над 850 общопрактикуващи лекари и 85 лечебни заведения за болнична помощ.

Броят на здравноосигурените лица, избрали личен лекар на територията на столицата, е общо 1 272 860. Постоянна тенденция е желанието на все повече граждани от други региони на страната да търсят помощта

на специалисти от столични лечебни заведения. Това се дължи и на факта, че в последните години в София бяха открити много нови болнични структури, които предлагат медицинско обслужване на европейско ниво. Пациентите, преминали лечение по клинични пътеки в софийските клиники през миналата година, са около половин милион, а 42 824 болни са ползвали клинични процедури.

След влизането на България в ЕС през 2007 г. РЗОК-София-град работи и по изпълнение на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност. Все повече български и чужди граждани търсят информация и помощ относно правата си за лечение в рамките на ЕС.

Столичната здравноосигурителна каса обслужва по време на задграничния им мандат служителите на всички български посолства, консулства и постоянни представителства на България в страните от ЕС.

В края на 2013 г. РЗОК-София-град активно се включи в разяснителната кампания при въвеждането на нова за касата услуга - Уникален код за достъп на пациента, като механизъм за оказване на граждански контрол върху дейността на изпълнителите на медицинска помощ. Това позволи на пациентите активно да се интересуват дали лекарите не злоупотребяват при отчитането на дейността си, което стана още един начин за контрол върху публичния финансов ресурс и вноските на здравноосигурените лица.

Три служители работят от самото създаване на РЗОК-София - град и до момента.

### **СОФИЯ-ОБЛАСТ**

РЗОК-София-област е сключила общо 401 договора с изпълнители на първична, специализирана и дентална извънболнична медицинска, болнична помощ и медико-диагностична дейност по НРД 2014 за МД. От тях 124 договора /115 индивидуални и 9 групови практики/ са с изпълнители в първичната извънболнична медицинска помощ /ПМП/, 126-с изпълнители в специализираната извънболнична медицинска помощ /СИМП/-107 договора с индивидуални и 3 - с групови практики. Сключени са 14 договора с медицински центрове /МЦ/, един договор с диагностично-консултативен център /ДКЦ/ и един за комплексно диспансерно наблюдение с център за психично здраве.

С изпълнители на първична извънболнична дентална помощ /ПДП/ договорите са 117. От тях 106 са с индивидуални и 8 – с групови практики. Подписан е един договор за оказване на специализирана стоматологич-

на помощ, един с дентален център и един с дентален център за специализирана стоматологична помощ.

Сключени са 19 договора за извършване на медико-диагностични дейности, от които 12 с медико-диагностични лаборатории, 6 с многопрофилни болници за активно лечение /МБАЛ/ и един със СБДПЛР за извършване на извънболнична дейност.

Отказано е сключването на договор на едно болнично лечебно заведение за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ по чл. 13 от НРД 2014 за медицинските дейности.

РЗОК-София-област е сключила договори с 15 лечебни заведения за болнична медицинска помощ за дейност по клинични пътеки. Към момента има отказани 4 клинични пътеки. Сключени са договори с 4 лечебни заведения за извършване на клинични процедури по Приложение № 19 от НРД 2014 г.

Няма сключени договори за извършване на високоспециализирани медицински дейности /ВСМД/ в болнична медицинска помощ по Приложение № 18 от НРД 2014 г. за МД. Шестима служители работят от самото създаване на РЗОК-София-област и до момента.

### **СТАРА ЗАГОРА**

Във връзка с подписан НРД 2014 за медицинските дейности и НРД 2014 за денталните дейности РЗОК-Стара Загора е сключила следните договори:

- Първична извънболнична медицинска помощ-226 договора /218 индивидуални и 8 групови практики/;
- Специализирана извънболнична медицинска помощ-178 /116 индивидуални и 5 групови практики/; 5 договора с ДКЦ; 35- с МЦ; един договор с МДЦ; 12 със СМДЛ; 4 договора с ЛЗБП за СИМП;
- Извънболнична дентална помощ-261 договора / ПИДП-ИП-235, ПИДП ГП-22, СИДП-ИП-2, ДЦ-1, МДЦ-1 договор/;
- Болнична медицинска помощ-20 договора.

Две лечебни заведения - „КОЦ-Стара Загора“ ЕООД и „МБАЛ Св. Иван Рилски“ ЕООД сключиха договор и за следните нови за тях дейности:

- ✓ КОЦ - Стара Загора ЕООД ще извършва дейност по клинични пътеки 258.1 и 258.2 с монтиран нов линеен ускорител;
- ✓ „МБАЛ Св. Иван Рилски“ ЕООД ще извършва дейност в областта на кардиологията, инвазивната кардиология, педиатрията, ендоскопската хирургия и физиотерапията в нов корпус, оборудван с нова апаратура, отговаряща на европейските стандарти.

- На територията на РЗОК-Стара Загора са сключени и действат 88 договора с аптеки.

В края на 2012 г. отвори врати „Център за административно обслужване и информация” на РЗОК-Стара Загора. Предоставяните услуги касаят основно предоставяне на информация за оказването на медицинска/дентална помощ, заверка на документи за получаване на лекарства и издаване на документи за упражняване на здравноосигурителни права в страните от ЕС. С разкриването на центъра е осигурен достъп за хора с увреждания.

Четирима служители работят от самото създаване на РЗОК-Стара Загора до момента.

### **ТЪРГОВИЩЕ**

РЗОК-Търговище е сключила общо 184 договора за работа по НРД 2014 за МД. В първичната извънболнична медицинска помощ /ПИМП/ договорите са 36 с 54 изпълнители, в специализираната извънболнична медицинска помощ /СИМП/ - 71 договора със 158 изпълнители, а в извънболничната дентална помощ 63 изпълнители са сключили 58 договора с касата.

Сключени са и 5 договора с лечебни заведения за болнична помощ, един договор за дейност по клинични процедури, един за изпълнение по процедури и един за високоспециализирани дейности.

През м. април 2013 г. в РЗОК-Търговище се проведе среща с възпитаници на Професионална гимназия по икономическа информатика „Джон Атанасов” - Търговище по проект „Успех” с мото „Да направим училището привлекателно за младите хора”. Учениците бяха запознати с правата и задълженията на здравноосигурителните лица, с дейността на районната здравноосигурителна каса, със задълженията на договорните ѝ партньори, с изискванията за издаването на европейската здравноосигурителна карта /ЕЗОК/ и с възможностите на универсалния персонален код. Бяха им раздадени редица материали с информация по обсъжданите теми.

През февруари 2014 г. РЗОК-Търговище прие предложението на кмета на община Омуртаг за партньорство при реализиране на подписан Меморандум за разбирателство между общините Омуртаг, Пазарджик и Мюнхен /Германия/ за осъществяване на информационен обмен във връзка с интеграцията на ромската общност. Шестима служители работят от самото създаване на РЗОК-Търговище и до момента, в т. ч. и настоящият директор на касата д-р Йошенка Ненчев Желязкова-Русева, която в началото е била началник на отдел „Контрол”.

### **ХАСКОВО**

РЗОК-Хасково е сключила 109 договора със 169 изпълнители на ПИМП – 8 групови практики и 101 индивидуални изпълнители за работа през 2014 г. В сравнение с първите години се отчита известно окрупняване на общопрактикуващите лекари в групови практики - през 2001 г. те са били 4 за областта.

Сключени са 193 договора с изпълнители на дентална помощ, като 187 са с индивидуални и 6 - с групови практики.

С изпълнители на СИМП са сключени 106 договора, в това число 2 ДКЦ, 11 МЦ, 3 МБАЛ, 12 лаборатории и 91 индивидуални практики за специализирана медицинска помощ. За 2014 г. за областта няма сключен договор за ЯМР.

В област Хасково 57 аптеки работят по договор с РЗОК. През 2000 г. те са били 22.

Към настоящия момент са подписани договори със 7 ЛЗ за БП. Сключени са договори за дейност по 227 клинични пътеки и 7 клинични процедури. В регламентирания срок се очаква договаряне с още 2 ЛЗ за БП за общо 299 КП.

Тринайсет служители работят от самото създаване на РЗОК-Хасково и до момента, в т. ч. и директорът д-р Павлина Стоянова Куюмджиева.

### **ШУМЕН**

След приключването на процедурата по договаряне в РЗОК-Шумен по НРД за МД 2014 и НРД за ДД 2014 г. са сключени 90 договора за оказване на ПИМП (в т.ч. групови практики); 11 договора за оказване на МДД; 12 договора с МЦ; 1 договор с ДКЦ; 74 договора за оказване на СИМП; 3 договора с ЛЗБП за оказване на извънболнична медицинска помощ; 1 договор за КДН и 95 договора за оказване на ПИДП и 1 договор за оказване на СИДП.

И през 2014 г. са подписани 9 договора с изпълнители на болнична помощ: с „МБАЛ – ШУМЕН“ АД- за оказване на болнична помощ по 215 клинични пътеки, за извършване на клинични процедури № 1,3,4 и процедури 9 и 10; с „МБАЛ - Д-Р ДОБРИ БЕРОВ“ ЕООД- Нови пазар - договор за оказване на болнична помощ по 75 клинични пътеки; с „МБАЛ - ВЕЛИКИ ПРЕСЛАВ“ ЕООД - договор за оказване на болнична помощ по 14 клинични пътеки; със „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ МАДАРА“ ЕАД - договор за оказване на болнична помощ по 11 клинични пътеки; с „КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ШУМЕН“

ЕООД - договор за оказване на болнична помощ по 34 клинични пътеки, за извършване на клинични процедури № 5, 6 и 7; един договор за високоспециализирани медицински дейности в условията на болнична помощ. КОЦ – Шумен вече разполага и с два модерни линейни ускорителя и ще осигури по най-високи съвременни стандарти обслужване на онкоболни от цялата страна и най-вече от Североизточна България. Сключени са договори по КП №258.1 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ и КП№ 258.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“.

РЗОК-Шумен поддържа пълно електронно досие на всеки здравноосигурен от област Шумен, който е получил медицинска и дентална помощ от договорните партньори и за отпуснатите лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни. Така с помощта на информационната система се проследява пътят на пациента и се извършва ефективен контрол на дейността на договорните партньори. Въведени са и се актуализират системите на отчетност, мониторинг и контрол на здравноосигурителните плащания и ефективността на използване на обществените средства за здравеопазване. Гарантира се оптимален достъп на хората до здравноосигурителната система и спазване на принципа за равнопоставеност на всички здравноосигурени лица при ползване на здравни услуги.

Годишно в Приемната на РЗОК-Шумен се извършват над 9000 консултации на граждани. Основно поставяните въпроси касаят предоставянето на информация за медицинските дейности, изследванията и предписването на лекарствени продукти, които НЗОК заплаща, както и разясняване на дейностите, включени в задължителния годишен профилактичен преглед на здравноосигурените лица. Често се извършват и консултации, относно правото при необходимост да бъде получена спешна и неотложна медицинска помощ в страни от ЕС. През последната година от РЗОК-Шумен са издадени 665 УВЗ на ЕЗОК, обработени са 3870 заявления за издаване на ЕЗОК и 306 формуляри във връзка с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност в ЕС. Издадени са 726 броя УКД. Извършена е заверка на 20795 рецептурни книжки, 14628 протоколи и 900 експертизи за скъпоструващо лечение.

Единайсет служители работят от самото създаване на РЗОК-Шумен и до момента, в т. ч. и директорът д-р Йорданка Пенкова.

## ЯМБОЛ

В РЗОК-Ямбол са постъпили заявления за дейност по НРД 2014 за МД и НРД 2014 за ДД от почти всички договорни партньори, работили с институцията и през 2013 г. Подадени са заявления за сключване на договори от един нов изпълнител на дентална помощ и от двама индивидуални изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ.

Сключените договори с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ са:

- Договори с 91 изпълнители на извънболнична дентална помощ в т.ч. един специализиран дентален център, една индивидуална практика за специализирана извънболнична дентална помощ, 3 групови практики за първична извънболнична дентална помощ и 86 индивидуални практики за първична извънболнична дентална помощ;
- Договори със 73 изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ в т.ч. 2 групови практики;
- Договори с 40 индивидуални изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ, 1 ДКЦ, 5 Медицински центъра, 4 самостоятелни медико-диагностични лаборатории и 2 договора с лаборатории от лечебни заведения за болнична помощ, които оказват извънболнична помощ в частта СМДЛ;
- Сключени договори с лечебни заведения за болнична медицинска помощ:
  - ✓ МБАЛ „Св. Пантелеймон“- Ямбол по 178 клинични пътеки, 1 договор за клинични процедури с код 01 „Хроничнохемодиализа“ и 04 „Диализно лечение при остри състояния“ и един договор за извършване на процедури за интензивни грижи с код 09 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и 10 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“;
  - ✓ МБАЛ „Св. Иван Рилски“- Елхово по 21 клинични пътеки и 1 договор за клинична процедура с код 01 „Хроничнохемодиализа“;
  - ✓ МБАЛ „Св. Йоан Рилски“- Ямбол по 43 клинични пътеки;
  - ✓ Специализирана болница за активно лечение по кардиология ЕАД“ - Ямбол по 19 клинични пътеки.
  - ✓ Седем служители работят от самото създаване на РЗОК-Ямболи и до момента.

## ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ

### НАЙ-ЧЕСТИТЕ ВЪПРОСИ ОТ ГРАЖДАНИ, ОТ ДОГОВОРНИ ПАРТНЬОРИ, ОТ ОНЛАЙН КОНСУЛТАЦИЯТА И ОТ ПРИЕМНАТА НА НЗОК

**Задължен ли е общопрактикуващият (личният) лекар да изпраща деца на 1- и 4-месечна възраст за консултация с ортопед или това става само по преценка?**

При провеждане на профилактичен преглед личният лекар трябва да извърши т.нар. клинично изследване за дисплазия на тазобедрените стави с определяне на риска от дисплазия два пъти – при навършване на 1- и 4-месечна възраст на детето. Ако личният лекар прецени, че е необходимо, ще издаде направление (бл. МЗ-НЗОК №3) за консултация със специалист ортопед. НЗОК заплаща високоспециализираната медицинска дейност „Ехографско изследване на стави при деца“, ако дейността е назначена от лекар специалист с медицинско направление за високоспециализирани дейности (бл. МЗ-НЗОК № 3А). Изследването може да извърши ортопед, сключил договор с НЗОК за високоспециализираната медицинска дейност „Ехографско изследване на стави при деца“, който по преценка и при необходимост би могъл да издаде направление.

**Възможно ли е пациент с Мениерова болест, приет в неврологично отделение, да бъде изписан от болницата след 4-дневен престой, без подобрене, да постъпи отново в друго лечебно заведение за болнична помощ? В какъв срок пациентът има право на ново направление за хоспитализация?**

Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата клинична пътека (КП), в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

**Кога най-рано може да бъде приета в болница бременна жена по клинична пътека № 144 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 37 гестационна седмица“, ако е била лекувана по същата клинична пътека преди месец? Ако**

**децата/близнаци/ се родят по-рано и отново се наложи лечение в болница, колко дни ще заплати НЗОК за болничния престой?**

Бременната здравноосигурена жена може да бъде приета по клинична пътека № 144 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 37 гестационна седмица“ в зависимост от оплакванията ѝ и от преценката на лекуващия лекар. Дали новородените деца ще постъпят в болница след раждането си зависи също от тяхното здравословно състояние и от преценката на лекуващите лекари. НЗОК поема изцяло лечението на новородените деца със здравословни проблеми.

**Може ли пациент, изписан от лечебно заведение за болнична помощ, с препоръка да се консултира с лекар отоневролог, да се прегледа и да направи изследване по линия на касата? Има ли лекари отоневролози, които са сключили договор с НЗОК?**

Към настоящия момент няма специалност „Отоневрология“ съгласно Наредба №34 от 29.12.2006 г. на МЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, поради което НЗОК не сключва договори с този вид специалисти.

Личният лекар следва да издаде „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ-НЗОК №3) към специалист по ушно-носно-гърлени болести или към специалист по нервни болести.

**Към какъв специалист следва да се обърне здравноосигурената жена, ако има направление (бл.МЗ-НЗОК №4), издадено от личния лекар (с код 10.03), за да бъде направена не само мамография, но и ехография на млечна жлеза, без да се налага да заплаща за ехографията?**

Лекарят специалист издава направление за изследването „Мамография на двете млечни жлези“ (с код 10.03), но и личният лекар може да издаде направление за ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ от пакет „Образна диагностика“. В случая личният лекар е издал направление за медико-диагностична дейност (бл.МЗ-НЗОК №4) с код 10.03.

За да се извърши високоспециализираното изследване „Ехография на млечна жлеза“ е необходимо лич-

ният лекар да издаде направление (бл.МЗ-НЗОК №3) към лекар специалист, напр. хирург, който ще прегледа и консултира здравноосигуреното лице и при необходимост ще назначи изследването „Ехография на млечна жлеза“ (с код 10.04) от пакет „Образна диагностика“, с направление за медико-диагностична дейност (бл.МЗ-НЗОК №4).

Високоспециализираната медицинска дейност „Ехография на млечна жлеза“ (с код 88.73) се поема от бюджета на НЗОК и здравноосигуреното лице не трябва да заплаща за нея, но само ако пациентът има направление (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от личния лекар към акушер-гинеколог, сключил договор с РЗОК/НЗОК за извършването ѝ, който ще я назначи с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК №3А).

**При изписване от болницата на здравноосигурено лице с инсулт, кой трябва да издаде направление за препоръчаната от лекуващия лекар рехабилитация по клинична пътека?**

При необходимост от болнично лечение, лечебното заведение за болнична помощ може да издаде направление за хоспитализация (бл.МЗ-НЗОК №7) за клинична пътека по физикална терапия и рехабилитационна медицина, само ако пациентът е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение – изпълнител на болнична помощ.

**Какъв е размерът на потребителската такса за здравноосигурено лице, пенсионирано се на 40-45-годишна възраст (например военнослужащ)? Ако това лице работи на трудов договор в частна фирма, каква потребителска такса трябва да заплати на лекаря?**

Потребителска такса от 1 лев заплащат всички лица, които са упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст, **включително използващите възможностите за ранно пенсиониране**, а не само за навършилите общоприетата пенсионна възраст.

Кодексът за социално осигуряване е основният нормативен акт, който урежда обществените отношения, свързани с пенсионното осигуряване на лицата. По силата на неговите разпоредби се отпускат както пенсии за трудова дейност, така и пенсии, несвързани с трудова дейност.

**Пенсиите за трудова дейност са:**

Пенсия за осигурителен стаж и възраст (само тези

**пенсионери заплащат намален размер на потребителската такса, посочените по-долу категории лица – не !)**

Пенсия за инвалидност поради общо заболяване;

Пенсия за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест;

Наследствена пенсия.

**Пенсиите, несвързани с трудова дейност са:**

Пенсия за военна инвалидност;

Пенсия за гражданска инвалидност;

Социална пенсия за старост;

Социална пенсия за инвалидност;

Пенсия за особени заслуги;

Персонална пенсия.

Следователно само лицата, които са упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст, заплащат за всяко посещение при лекаря, при лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение сума в размер 1,00 лв. съгласно Постановление № 312 от 27 декември 2013 г. за изменение и допълнение на Постановление № 193 на Министерския съвет от 2012 г. за определяне размера на сумите, заплащани от здравноосигурените лица за посещение при лекар, лекар по дентална медицина и за болнично лечение. Т.е. в конкретния случай здравноосигуреното лице попада в тази категория лица. Законодателят не поставя ограничения за тези, които са се пенсионирали и, които работят на трудов договор.

**Откъде ИМП могат да свалят документа Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация за КП № 236-244 вкл., в които се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни терапевтични процедури“ във всяка клинична пътека?**

Физиопроцедурна карта /бл.МЗ №509-89/ е документ на Министерството на здравеопазването и се продава във всяка книжарница за документи.

**Може ли лекар, който работи по договор с НЗОК в едно здравно заведение, да извършва абдоминални ехографии по клинични пътеки в друго здравно заведение?**

Съгласно чл.20 от НРД 2014: „Всеки лекар може да работи в изпълнение на два договора с НЗОК, независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта. По изключение, с мотивирано предложение на директора на РЗОК управителят на НЗОК може да разреши сключване

на трети договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ.“

**Ако ИМП продължи да попълва Документ 1 по правилата на НРД 2012 за МД - отговаря ли документацията по КП на новото условие: „Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ ?**

Съгласно чл.189 от НРД 2014 за МД „извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация“. В чл.190, т.4 от НРД 2014 е посочено изискването „изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ“. В чл.189 от действащия НРД няма изискване за попълване на Документ 1.

**В Приложение 3 от НРД 2014 за МД „Първични медицински документи“ има приложено ново направление за хоспитализация, в което липсва графамясто за подпис на пациента за информираност при промяна на терапевтичния план. Необходимо ли е пациентът да се подписва при промяна в терапевтичния план и коя бланка направление за хоспитализация следва да се използва - от НРД 2012 за МД или от НРД 2014 за МД?**

Такъв подпис вече не се изисква. Удостоверяването на съгласието на пациента става с подпис в История на заболяването /ИЗ/. Изискването пациентът да се подписва в направлението за хоспитализация при промяна на терапевтичния план е отпаднало в НРД 2014 за МД. В тази връзка е заличено и полето за подпис на пациента за информираност при промяна на терапевтичния план в направлението за хоспитализация, т.е. не е необходимо пациентът да се подписва в направлението за хоспитализация при промяна на терапевтичния план. В случай че лечебните заведения преценят необходимост от удостоверяване на информираността на пациента за промяната на терапевтичния план чрез подпис, той може да бъде положен в История на заболяването. Лечебните заведения следва да използват бланката на направлението за хоспитализация, включена в НРД 2014 за МД, Приложение 3.

**Терминът „дехоспитализация“, използван в чл.179 (1) и в чл.184 (1) от НРД 2014 за МД, визира конкретната дата на изписване на пациента или в случая с изчакване на резултатите – момента на потвърждаване на окончателната диа-**

**гноза? Изискването за собственоръчно положено име на специалиста, осъществил изследването, ще бъде ли изпълнено, ако се полага личен печат с името на лекаря или следва да се изписва собственоръчно?**

Съгласно НРД 2014 за МД, чл. 184. (1) При дехоспитализация изпълнителят на БП предоставя на пациента епикриза с машинен текст, която се издава в три еднообразни екземпляра. Епикризата съдържа следните реквизити: ... съгласно т. 21. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответното отделение или негов заместник, като лекуващият лекар може и да не бъде изписващият лекар;

(б) В случаите на изчакване на резултати от проведени изследвания, касаещи потвърждаване на окончателна диагноза, епикризата се предоставя на пациента след получаване на резултата.

При извършване на изследване, вкл. и при интервенционални процедури под ехографски контрол, се изготвя и прилага в ИЗ документ „Протокол за ултразвуково изследване“, който съдържа описанието на находката, съгласно медицински стандарт по „Образна диагностика“, името на пациента, часа и датата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването.

#### ВЪПРОСИ ЗА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ПРИ ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ

**Как пациент, който е на хемодиализа, може да я проведе, ако му се налага по-продължителен престой в страна от ЕС?**

Срещу валидна ЕЗОК пациентът може да проведе необходимата му хемодиализа. За целта трябва да се свърже предварително с лечебно заведение в страната, в която ще пребивава, което да потвърди, че ще проведе хемодиализата по време на престоя му в нея.

**Може ли да бъде направен временен избор на личен лекар на дете, което живее в страна от ЕС и има двойно гражданство – българско и на съответната страна, в която живее?**

Според Закона за здравното осигуряване, здравноосигурени в НЗОК са българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Република България. В България децата подлежат на здравно осигуряване за сметка на републиканския бюджет до навършване на 18-годишна възраст.

Ако детето има двойно гражданство, едно от които е българско, то има и български ЕГН. В случай че родителите на такова дете са удостоверили пред НАП, че трайната им адресна регистрация (заедно с тази на детето) е в друга държава от ЕС и те работят и се осигуряват с детето си там, тогава те (заедно с детето) са чужди осигурени лица. В този случай временен избор на личен лекар за детето в България може да бъде направен, ако детето страда от някакво хронично заболяване и временният му престой у нас ще е повече от 1 месец. Същото се отнася и до малки деца с двойно гражданство, но подлежащи на осигуряване в друга държава от ЕС, на които по време на престоя им в България предстои да бъде извършена някоя от задължителните имунизации. Временният избор на общопрактикуващ лекар за дете с двойно гражданство е за времето на престоя му в България – то ще бъде регистрирано като чуждо осигурено лице със съответния чужд осигурителен номер.

Ако детето не е здравноосигурено в другата държава от ЕС, при временен престой в България родителите му могат да изберат общопрактикуващ лекар – договорен партньор на НЗОК. Това става чрез попълване на регистрационна форма за първоначален избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ). Тази форма може да бъде изтеглена от интернет страницата на НЗОК ([nhif.bg](http://nhif.bg)), в рубрика "Вие питате".

#### **Може ли български гражданин, който се осигурява постоянно в страна от ЕС, да ползва медицинска помощ при временен престой в България?**

С валидна Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) при временен престой в България българският гражданин има право само на спешна и неотложно необходима медицинска помощ. Планово лечение в България (прегледи, изследвания, операции, други манипулации) се предоставя с формуляр S2, издаден от компетентната здравноосигурителна институция в другата държава членка на ЕС.

#### **Къде да се осигурява български гражданин, който работи в страна от ЕС – в нея или в България?**

Основният принцип в европейското право в сферата на социалната сигурност е, че гражданите се осигуряват само в една държава и тя е държавата, в която упражняват легална трудова дейност.

Ако гражданинът работи легално в страна от ЕС, той подлежи на социално и здравно осигуряване – от момента на започване на работа там. За да влезе

директно в тамошната здравноосигурителна система, е необходимо да представи пред местния здравен фонд европейски формуляр E104/S041, който ще описва завършените му периоди на здравно осигуряване до момента в България. (Информация за реда за подаване на документи за E104/S041 е публикувана на нашия интернет портал - в меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статията за сумиране на осигурителни периоди.)

След завръщане в България, придобитите в страни членки на ЕС здравноосигурителни периоди се признават в Националната агенция за приходите (НАП) - по утвърдена за целта процедура – с представяне на формуляр E104/S041.

Ако гражданинът ще се/се осигурява в страна членка на ЕС, трябва да подаде заявление за формуляр E104/S041 и да прекрати осигуряването си в България, уведомявайки НАП, че в следващите години ще се осигурява в друга държава членка.

Консултации, свързани с определяне, начисляване и внасяне на здравни вноски, както и за евентуално излизане от (или влизане в) здравноосигурителната система, се предоставят в НАП.

#### **Как български граждани може да ползва стоматологична помощ в страна от ЕС?**

ЕЗОК покрива спешни и неотложни медицински състояния, по преценка на лекуващия лекар. Ако в пакета от медицински услуги (в държавата по престоя на лицето) е включена спешна дентална помощ и за местните осигурени лица, би трябвало ЕЗОК да може да покрие такова спешно лечение и за чуждите осигурени лица - срещу валидна ЕЗОК. Здравната карта покрива необходимото лечение до нивото, което се покрива от здравните фондове в съответната държава по престой. Препоръчваме да се провери при съответния лекар дали ще приеме валидна ЕЗОК и дали е необходимо доплащане/заплащане за лечението.

#### **Валидна ли е ЕЗОК в Македония?**

ЕЗОК е валидна в Македония. От 1 юни 2009 г. българската ЕЗОК замени първоначално договорения двуезичен формуляр РБ/РМ 111 за право на обезщетения в натура при временен престой в Македония.

#### **Как се осигуряват българските студенти, които учат в страна от ЕС?**

Студентите-редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, и докторан-



тите на редовно обучение по държавна поръчка се осигуряват здравно за сметка на републиканския бюджет.

За да могат да бъдат признати за валидни здравноосигурителните права на тези категории учащи по време на редовното им следване в ЕС, е необходимо писмено да се удостовери с документ от чуждия университет, че лицето е студент - пред Националната агенция за приходите (НАП) следва да се представя ежегодно удостоверение за записана учебна година/семестър (с легализиран превод на български език).

Ако лицето е над 26-годишна възраст и продължава редовното си обучение в друга държава от ЕС, то подлежи на ежемесечно самоосигуряване чрез внасяне на дължимата месечна вноска за самоосигуряващите се лица.

Ако лично желае да се осигурява в страната членка на ЕС, тъй като му е необходим пълен достъп до здравноосигурителни услуги, трябва да подаде заявление за формуляр E-104 и да прекрати осигуряването си в България, уведомявайки НАП, че в следващите години ще се осигурява в друга държава членка.

**Как чужд гражданин от страна на ЕС, който работи на трудов договор тук, може да си избере личен лекар и да получи здравноосигурителна книжка?**

Поради своята трудова заетост в България този гражданин на ЕС подлежи на социално и здравно осигуряване у нас. Той може да направи първоначален избор на личен лекар (както и да получи здравноосигурителна книжка) по реда за българските здравноосигурени лица, и то при условие, че към момента на избора е с непрекъснати здравноосигурителни права. За да бъдат изпълнени изискванията на европейското и българското законодателства, този гражданин трябва да представи пред Националната агенция за приходите чужд формуляр E104/S041, издаден от предишната държава членка на ЕС, в която се е осигурявал. По такъв начин предишните му периоди на осигуряване ще бъдат признати в България и той без проблем ще влезе в българската здравноосигурителна система като ще може да направи избор на личен лекар. След това је polzva необходимата му медицинска помощ по реда на българските здравноосигурени лица.

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

БП	Болнична помощ
ВСМД	Високоспециализирани медицински дейности
ГП	Групова практика
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
КДН	Комплексно диспансерно наблюдение
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ИП	Индивидуална практика
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИМП	Изпълнители на медицинска помощ
КОЦ	Комплексен онкологичен център
КП	Клинична пътека
ЛЗБП	Лечебно заведение за болнична помощ
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
МЦ	Медицински център
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НРД МД	Национален рамков договор за медицински дейности
НРД ДД	Национален рамков договор за дентални дейности
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПИДП	Първична извънболнична дентална помощ
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СБР	Специализирана болница по рехабилитация
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
УКД	Уникален код за достъп
ЦУ на НЗОК	Централно управление на Националната здравноосигурителна каса