



1

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН



В БРОЯ

Събитията

Поставено бе началото на договорния процес за Национален рамков договор 2015 за медицински дейности 3

Основни проблеми пред НЗОК при управлението на финансовия ресурс 3

Националната асоциация на децата с диабет награди управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова 5

Представител на Националната здравноосигурителна каса участва в среща на експертната група по трансгранично здравно обслужване в Брюксел 5

Ръководството на НЗОК се среща с представители на българското дружество по кардиохирургия и дружеството на кардиолозите в България 6

Няма напрежение сред хронично болните пациенти и след изтичането на крайния срок за презаверка на рецептурните им книжки 7

Дейността

Промяната в заплащането на болничната помощ от НЗОК през годините е само в посока на нейното нарастване,

както и на нарастване на цените на определени клинични пътеки..... 7

Неблагоприятните демографски тенденции имат непосредствено влияние върху финансовата стабилност на НЗОК, тъй като са предпоставка за намаляване на реалните приходи от икономически активното население (из „Годишен отчет за дейността на националната здравноосигурителна каса за 2013 година“)..... 10

Районни здравноосигурителни каси 13

За пациента

Услуги, които НЗОК предлага на здравноосигурените лица 16

НЗОК в медиите

Медийно отразяване през юли 19

Медийно отразяване през август 22

РЗОК в медиите 25

Използвани съкращения 27

Издателски екип

Бюлетинът е съставен от дирекция „Връзки с обществеността“ на НЗОК
pressnzok@abv.bg

СЪБИТИЯТА

ПОСТАВЕНО БЕ НАЧАЛОТО НА ДОГОВОРНИЯ ПРОЦЕС ЗА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ 2015 г.

На 12 септември 2014 г. в Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) започнаха преговорите между финансовата институция и Българския лекарски съюз (БЛС) за подписването на Национален рамков договор за медицински дейности за 2015 г. (НРД 2015 за медицински дейности).

„Времето до края на годината е много малко и трябва да се работи много интензивно”, заяви след края на първата среща по преговорите за НРД 2015 за медицински дейности председателят на Надзорния съвет на НЗОК Кирил Ананиев. Пред журналистите, дошли да отразят началото на преговорите, господин Ананиев посочи и въпросите, по които е постигнат консенсус между ръководствата на НЗОК и БЛС, присъствали на срещата.

Ще бъде направено съвместно предложение до министъра на здравеопазването да се отложи с една година прилагането на Наредба 42 (Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия (обн., ДВ, бр. 111 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 103 от 2012 г.), която е пряко свързана с Наредба 40 (Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК), за да се извърши във времето цялата технологична дейност по промяна на кодовете. Искането е наредбата да влезе в сила от 1 януари 2016 г.

НЗОК и БЛС имат готовност да започнат анализ по алгоритмите на клиничните пътеки с цел някои от тях да бъдат прехвърлени от болничната в доболничната помощ, подчерта още Кирил Ананиев.

Управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова каза пред журналистите: „Споделих с БЛС, че нивата на компетентност на болниците са по количествени показатели, че си говорим по инерция за качество. Трябва да имаме критерии за качество вътре в пътеките, които да са ясни. Да бъдат ясни критериите както за хоспитализация, така и тези за дехоспитализация. Забелязва се и тенденция през последните години на увеличение на средната цена на КП т.е. има възможност пациентът да бъде хоспитализиран по по-скъпите пътеки. Но трябва да видим защо това се случва. Само въпрос на финансиране ли е или има и медицински показатели за това”.

ОСНОВНИ ПРОБЛЕМИ ПРЕД НЗОК ПРИ УПРАВЛЕНИЕТО НА ФИНАНСОВИЯ РЕСУРС

Подуправителят на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) - д-р Динчо Генов, очерта основните проблеми пред здравната система и стабилността на НЗОК в презентация, представена на Първа годишна конференция на тема „Иновации и добри практики в здравния сектор“. Конференцията бе организирана от в. „Капитал“ в партньорство с водещи фармацевтични компании.

Проблемите, с които най-често се среща финансовата институция се дължат най-вече на липса на визия за развитие на системата и консенсус в обществото. Сред тях са:

- ✓ неадекватност и/или недостиг на ресурси – човешки, финансови, материално технически, информационни и организационно-управленски;
- ✓ несъответствие между структура (лечебни и здравни заведения) и търсене на здравни услуги – йерархичната (пирамидална) структура не съответства на търсенето – поради неефективна първичната медицинска помощ повишено търсене на специализирана и високоспециализирана помощ от населението;
- ✓ липса на хоризонтална интеграция и взаимодействие;
- ✓ неадекватни решения, свързани с регионалното (териториалното) разположение – Националната здравна карта е само пожелателен инструмент за управление без реални възможности за въздействие;
- ✓ липса на партньорско отношение от страна на съсловните и пациентските организации – засилване на лобистки интереси и професионален егоизъм;
- ✓ свръхокръпяване или раздробяване (разпокъсване) на структурни елементи и връзки – напр. създаване на множество структури по инвазивна кардиология;
- ✓ човешки ресурси – недостатъчен капацитет и аналитичен потенциал, недостиг на лекари в НЗОК, което занижава контрола на качеството, както и отнети законодателно правомощия по контрол върху дейността и качеството;
- ✓ слабости в информационната система и недостатъчно развити „бизнес“ процеси в информационната система на НЗОК. Липса на връзки с останалите ин-

формационни системи, както и недостиг на средства за техническа поддръжка и обновяване поради насочване на средствата към здравноосигурителните плащания.

✓ Ключовите предизвикателства пред институцията са свързани и с:

✓ Демографското застаряване и намаляване на броя на населението в активна възраст, което ще окаже влияние върху пазара на труда и върху социално-осигурителната система;

✓ Повишаващата се заболяемост в областта на хроничните неинфекциозни заболявания, множественост на заболяванията при едно лице, хронификацията на заболяванията, което често води и до състояния на трайна неработоспособност и необратими увреждания;

✓ Недостатъчното осигуряване на здравната система с финансови и човешки ресурси и нови технологии и иновации;

✓ Недобре работещо управление и несигурна законодателна среда;

✓ Повишаващи се потребности на населението и съответно повишаваща се неудовлетвореност от предоставените услуги;

✓ Повишаващи се нива на рисковете, свързани с околната среда и поведенческите фактори, влияещи върху осигуряване на благоприятни условия на живот и труд на населението;

✓ Повишаващ се брой на рисковите и уязвимите групи от населението и на маргинализация на част от тези групи, свързана с ниво на образованост, доходи и т.н.;

✓ Недостатъчна подготвеност на здравната система и на работещите в нея да се справят с посочените предизвикателства;

✓ Неподготвеност на структурите на гражданското общество да посрещнат предизвикателствата на утрешния ден, свързани със здравето на нацията.

✓ В своята презентация Д-р Генов очерта и възможните подходи за решаване на проблемите:

✓ Преоценка на здравните потребности на населението и анализ и прогноза на необходимите средства по осигуряване на адекватни здравни услуги;

✓ Създаване на нови модели на поведение на здравната система и нови видове здравни услуги, насочени към стимулиране на процесите на осигуряване на здравни грижи за младите, майките и децата в ранна възраст (стимулиране на раждаемостта), както и на създаване на модели за дългосрочна грижа при възрастните 65+ с цел преодоляване на дисбаланса

между активната хоспитализация и дългосрочната грижа;

✓ Преодоляване на влошеното взаимодействие между нивата на медицинската помощ – извънболнична, болнична;

✓ Засилване на ролята и дейността на общопрактикуващите лекари;

✓ Преодоляване на диспропорцията между предлагането на болнични лечебни услуги, предимно в болниците за активно лечение, за сметка на дългосрочните грижи, рехабилитацията и възстановителните грижи след прекарано остро заболяване;

✓ Преодоляване на влошеното взаимодействие между видовете грижи – медицинска, здравна и социална – създаване на нови модели на поведение и нови стандарти в тази насока;

✓ Преодоляване на клиничната насоченост на поведение и съответно заплащане на медицински услуги и процедури, откъснати от контекста на цялостната грижа на пациента – въвеждането на подход за цялостна координирана и дългосрочна грижа.

✓ За да се постигне всичко това са необходими неотложни законодателни инициативи:

✓ Нов закон за спешната помощ

✓ Промяна на ЗЛЗ или приемане на нов закон за болницата

✓ Промяна на ЗЗО или приемане на нов Кодекс за здравното осигуряване, включващ и допълнителното доброволно здравно застраховане съвместно с МФ, МТСП и КФН

✓ Нормативно уреждане на основните пакети за медицинска помощ. Създаване на възможности за осигуряване на интегрираната дългосрочна здравна грижа. Да се помисли за създаване на здравно-пенсионен пул, осигуряващ възможност за заплащане на този вид грижа – съвместно с МТСП

✓ Нормативно уреждане на инвестиционните процеси, регистрацията и акредитацията на ЛЗ

✓ Промяна на ЗЗ относно здравната информация, електронно здравеопазване и оценка на здравните технологии

✓ Нормативно уреждане на проблемите относно медицинската професия – помощник лекар, парамедик и т.н., както и тяхното обучение и признаване на квалификациите

✓ Нормативен анализ и уреждане на проблемите с реимбурсирането на лекарствата – множество комисиони по цени, по прозрачност и т.н. Да се помисли за създаване на електронна борса с помощта на стоковите борси.

**НАЦИОНАЛНАТА АСОЦИАЦИЯ
НА ДЕЦАТА С ДИАБЕТ НАГРАДИ УПРАВИТЕЛЯ
НА НЗОК Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА**

Почетна награда за принос в лечението и осигуряване на качеството на живот на децата с диабет получи управителят на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) – д-р Румяна Тодорова. Наградата е учредена по повод десетата годишнина от създаването на Националната асоциация на децата с диабет и бе връчена от нейния председател – Елисавета Котова.

В словото си към присъстващите на честването г-жа Котова подчерта, че е от изключително значение да се следят параметрите на гликирания хемоглобин на децата, страдащи от диабет. Увеличаването на тест лентите, заплащани от НЗОК през тази година, от 150 на 300 броя дава възможност да се подобри контролът върху лечението на малките пациенти. „Адмираме усилията на една жена, на една майка, която управлява финансовия ресурс на здравната каса и успя да се пребори за увеличаване на тест лентите за нашите деца, заплащани от касата“, каза г-жа Котова.

В своето поздравление към членовете на Националната асоциация на децата с диабет д-р Тодорова заяви: „Приемете моите най-сърдечни поздравии по случай десетата годишнина от създаването на Националната асоциация на децата с диабет. Извършеното от нейните членове през изминалите години буди респект и заслужава уважение от страна на обществото, защото освен професионализъм трябва и много любов и съпричастност, за да се откликне адекватно на нуждите на най-уязвимите – хронично болните деца. Като професионалисти, а и като родители, всички знаем колко усилия са нужни, за да се облекчи не само болката на едно дете, но и да се съхрани ненакърнена детската му психика, когато то боледува. В тази връзка бих искала да спомена доброто сътрудничество между НЗОК и Националната асоциация на децата с диабет, която с дейността си допринася за адекватното лечение и правото на пълноценен живот на децата и младите хора с диабет. Желая на всички членове на Националната асоциация на децата с диабет да бъдат все така мотивирани и отговорни в грижата си за малките пациенти. А на тях и техните родители – нека бъдат силни и посредничат предизвикателствата достойно, като не забравят, че не са сами в своето изпитание.“

**ПРЕДСТАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА УЧАСТВА
В СРЕЩА НА ЕКСПЕРТНАТА ГРУПА
ПО ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ
В БРЮКСЕЛ**

На 10 септември в Брюксел се проведе втора координационна среща на Експертната група по трансгранично здравно обслужване, организирана от Комитета по трансгранично здравно обслужване към Генералната дирекция на здравеопазването и потребителите. Участници в нея бяха представители на Литва, Латвия, Унгария, Ирландия, Австрия, Словения, Финландия, Италия, Гърция, Германия, Дания, Полша, Чехия, Белгия, Естония, Португалия, Кипър, Великобритания. НЗОК бе представена от г-н Теодор Иванов, младши експерт в Дирекция ЕВКПССС.

Участниците във форума споделиха своя опит относно Националните точки за контакт (НТК), натрупан през периода след първата среща, проведена преди седем месеца.

Те обсъдиха и въпроси относно информирането на гражданите за техните права по Директива 2011/24/ЕС и по координационните регламенти и разгледаха добрите практики по информирането на гражданите по въпроси на качеството и безопасността на трансграничната здравна помощ. Запознаха се и с дейността на НТК и размениха мнения по бъдещата си дейност.

Страни като Белгия, Холандия и Люксембург имат добри работни практики в сферата на трансграничното здравно обслужване, които могат да служат за пример на държавите-членки като цяло, бе изтъкнато на срещата. Очаква се да има допълнителни дискусии за ролята на Европейската комисия при увеличаването на информираността на широката общественост в ЕС относно съществуването на Директива 2011/24/ЕС. Очаква се и дискусия относно денталните услуги. Необходима е дискусия относно нивото на достъп на трети лица до конфиденциална информация на здравни заведения и пациенти във връзка с лечението по Директива 2011/24/ЕС, бе заключението на експертите. Работи се по проблемите с получаването на ръчно написани фактури за възстановяване на разходи след лечение на граждани при условията на трансгранично здравно обслужване. Конкретните стандарти за попълването им са в процес на обсъждане. В процес на обсъждане са и начините за улесняване на сътрудничеството на НТК при решаването на различни проблеми.

На срещата бяха представени две презентации относно предоставянето на информация на гражданите за техните права по силата на Директива 2011/24/ЕС и Регламентите за координация на системите за социална сигурност. Първата презентация е подготвена от Генерална дирекция „Заетост, социални въпроси и приобщаване на Европейската комисия относно“ и представя подробна информация за правата на гражданите, съдържаща се на официалния интернет портал ec.europa.eu/social/.

Презентацията на Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“ бе свързана с предоставянето на информационния портал „Вашата Европа“. При неговото оформление е използвана добрата практика за обясняване на абстрактни идеи с примерни ситуации, които не съдържат сложна терминология. Кратките и ясни истории, разказани в него, улесняват разбирането на гражданите относно техните права, свързани с координацията на системите за социална сигурност.

България трябва да информира ЕК за броя на езиците, които използва при консултация на граждани относно техните права за лечение по Директива 2011/24/ЕС.

До края на 2015 г. се очаква да има предложение за единна координационна система, чрез която ще може да се води комуникация между всички НТК по различни случаи. Дотогава се очаква да излезе и първият доклад за функционирането на НТК в ЕС.

**РЪКОВОДСТВОТО НА НЗОК
СЕ СРЕЩНА С ПРЕДСТАВИТЕЛИ
НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО
ПО КАРДИОХИРУРГИЯ И ДРУЖЕСТВОТО
НА КАРДИОЛОЗИТЕ В БЪЛГАРИЯ**

Ръководството на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) се срещна на 26 септември с представители на Българското дружество по кардиохирургия и Дружеството на кардиолозите в България. В срещата, провела се по инициатива на проф. Генчо Начев, участваха управителят на НЗОК - д-р Румяна Тодорова, подуправителят на НЗОК д-р Динчо Генев, проф. Людмил Бояджиев, доц. Иво Петров и доц. Диана Трендафилова.

Оптимизация на качеството на услугите, която получават сърдечноболните пациенти, намаляване на риска за болните, както и на разходите за тяхното лечение чрез оптималното им контролиране бе темата на водения разговор между представителите на НЗОК и специалистите от двете дружества.

Обсъдени бяха и административни мерки в случаите,

когато не са спазени правилата за добра медицинска практика. За пръв път бе дискутирана възможността за създаването на формат на оценка за персонална отговорност при недобросъвестно изпълнение на служебните задължения, включително отнемане на медицински права за определен период от време.

Управителят на НЗОК – д-р Румяна Тодорова, представи на срещата данни за хоспитализациите и изплатените средства за сърдечноболни пациенти. Според тях за 2013 г. има около 18 000 хоспитализации на около 15 000 пациенти по четирите клинични пътеки, предназначени за лечението на тези пациенти (КП44, КП45, КП49 и КП51). Изплатени средства по тях са около 68 млн. лв. Сумата, изплатени за стендове е била 39 млн.лв.

За първото полугодие на 2014 г. хоспитализациите на сърдечноболни са около 17 000, пациентите - 14 000, изплатени средства за дейност по клинични пътеки за тяхното лечение са 64 млн. лв., а за стендове - около 24 млн. лв.

От началото на 2013 г. до юли 2014 г. са оперирани 1200 пациента от всички 13 700, на които преди това са сложени повече от два стенда. Общият брой на поставените стендове е 37 000, т.е. средно по три на пациент. При проверки от страна на НЗОК са установени случаи, при които на пациентите са поставени по 12 и дори до 16 стенда.

За посочените 1200 пациенти НЗОК е заплатила 7 млн. лв. за дейността при поставяне на стендове и 4 млн. лв. - за самите стендове, а по-късно е превела на лечебните заведения още 7 млн. лв. за направените им операции по клинични пътеки и 7 хил. лв. - за използваните при тях консумативи.

„Цифрите не трябва да се тълкуват в отрицателна посока. Тези пари са дадени в полза на пациента и за това говори фактът, че инфарктът вече се лекува много по-успешно в България. Но има една група пациенти, за които са дадени средства, но те не са получили качествена услуга“, заяви управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова.

С тази инициатива двете научни дружества поставят основата на институционализирането на практики, присъщи на лекарските камари, съществуващи в някои страни от ЕС. Идеята е да се изработят правила за поведение на кардиолози и кардиохирурзи, които да дадат възможност за обективна оценка на качеството на работата им.

На предстоящите разговори по водените преговори за Национален рамков договор 2015 за медицински дей-

ности темите, дискутирани на форума, ще бъдат представени на Български лекарски съюз.

Министърът на здравеопазването също ще бъде информиран за идеите, около които се обединиха участниците в срещата.

НЯМА НАПРЕЖЕНИЕ СРЕД ХРОНИЧНО БОЛНИТЕ ПАЦИЕНТИ И СЛЕД ИЗТИЧАНЕТО НА КРАЙНИЯ СРОК ЗА ПРЕЗАВЕРКА НА РЕЦЕПТУРНИТЕ ИМ КНИЖКИ

До 31 август, когато бе крайният срок за презаверка на рецептурните книжки на хронично болни пациенти с новите четиризначни кодове по международната класификация на болестите, бяха заверени 1 653 297 рецептурни книжки. Въпреки опитите да бъде създадена паника, че след тази дата болните ще имат затруднения при получаването на лекарствата си, на територията на нито една от 28-те РЗОК не е регистрирано напрежение.

Хората, които по една или друга причина не са успели да направят задължителната презаверка в обявения срок, могат да направят това до датата на получаване на медикаментите си.

Прекодирането на лекарствата от тризначни в четиризначни МКБ-кодове бе необходимо след въвеждане на Международната класификация на болестите от 1 декември миналата година (на основание Наредба №42 от 08.12.2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите,

свързани със здравето – десета ревизия, изм. и доп., в сила от 01.01.2013 г. и извършено прекодиране в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък в сила от 01.12.2013 г).

Не всички заболявания подлежат на презаверка съгласно Наредба 38, включваща заболяванията, чието домашно лечение се заплаща от НЗОК, тъй като някои от тях (психиатричните заболявания, инсулинозависимия диабет и др.) са с четиризначни МКБ кодове преди извършеното изменение и допълнение на наредбата.

14 заболявания са с тризначни кодове по МКБ, като за тях също не е необходима презаверка на рецептурната книжка. Това са: скарлатина (A38); злокачествено новообразуване на простата (C61); злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче (C64); вроден дефицит на фактор VIII (D66); вроден дефицит на фактор IX (D67); болест на Паркинсон (G20). В списъка са още множествена склероза (G35); есенциална първична хипертония (I10); предсърдно мъждене и трептене (I48); бронхит, неуточнен като остър или хроничен (J40); хроничен бронхит, неуточнен (J42); езофагит (K20); остър тубулоинтерстициален нефрит (N10) и хиперплазия на простатата (N40).

Презаверка на рецептурната книжка с четиризначен МКБ-код се изисква и в случаите при издаване на нов протокол за скъпоструващи лекарства или при вписване на нова диагноза в рецептурната книжка.

Отпускане на лекарствени продукти по протокол се извършва на рецептурни бланки, съдържащи тризначни кодове до 30.09.2014 г.

ДЕЙНОСТТА

ПРОМЯНАТА В ЗАПЛАЩАНЕТО НА БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ ОТ НЗОК ПРЕЗ ГОДИНИТЕ Е САМО В ПОСОКА НА НЕЙНОТО НАРАСТВАНЕ, КАКТО И НА НАРАСТВАНЕ НА ЦЕНИТЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИ КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

Осъществяването на дейността от изпълнители на болнична помощ през първото полугодие на 2014 г.

За 2014 г. договор с НЗОК са сключили 350 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП), от които 312 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 29 са лечебни заведения за СИМП, изпълняващи КП, 5 хосписа и 4 диализни центъра.

За сравнение през същия период на 2013 г. договор с НЗОК са сключили 368 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ, от които 311 са болници, 49 ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП, 4 хосписа и 4 диализни центъра.

Брой и вид изпълнители на медицинска помощ, сключили договори с НЗОК за периода 2006 – 2014 г.

Година	Общо	Болници	ЛЗ за СИМП	Хосписи	Диализни центрове
2006	324	269	55		
2007	334	293	41		
2008	339	301	38		
2009	348	307	41		
2010	333	309	24		
2011	337	310	27		
2012	336	310	29		
2013	367	311	48	4	4
2014	368	312	29	5	4

През 2014 г. отпаднаха като договорни партньори 19 лечебни заведения, изпълнители на процедури за асистирана репродукция.

Нови лечебни заведения, сключили договор с НЗОК са **7** за изпълнение на общо **26** КП,

- СБР Петрич
- СБДПЛББ Роман ЕООД
- МБАЛ“Девин ЕАД гр.Девин
- СБР-Родопи ЕООД гр.Рудозем
- МБДПЛР – СЕРДИКА ООД
- ХОСПИС СЕРДИКА ООД
- ОЧЕН ЛАЗЕРЕН ЦЕНТЪР ВИЖЪН ООД

До края на 2013 г. са прекратени договорите с четири специализирани болници.

През 2013 г. **новите** лечебни заведения изпълнителите на болнична медицинска помощ са **31**.

- 11 броя са ЛЗБП (многопрофилни и специализирани ЛЗ)

- 18 бр. са ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП/Пр

- 2 бр. са самостоятелните диализни центъра – освен в Благоевград и Видин, нови договори през 2013г са сключени в РЗОК Пловдив и София град.

С **159 ЛЗ**, изпълнители на болнична помощ – стари договорни партньори, са сключени договори за изпълнение на 549 нови КП.

Сключените договори по КП към 30 юни 2014 г. са **18 633** или с **249** КП/КПр/Пр повече спрямо 2013 г. Сключените договори по КП към същия период на 2013 г. са **18 384**.

Продължава сключването на договори за нови КП от стари договорни партньори, като за изпълнение от м.юли е сключен договор за 48 нови КП със следните ЛЗ:

- **МБАЛ ПУЛС АД** – Благоевград – сключен договор за нови 31 КП (№№61, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 99, 104, 142.1, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152)

- **МБАЛ Разлог ЕООД** - сключен договор за нови 5 КП (№№33, 60, 180, 185, 283)

- **МБАЛ – Черноморска - Бургас ООД** - сключен договор за нови 9 КП (№№251, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225)

- **МБАЛ „Медлайн клиник“ ООД** - сключен договор за нови 3 КП (№№109, 111, 113)

За периода 01.01.2014г.–30.06.2014г. са прекратени договорите с 3 ЛЗБП, изпълняващи КП.

Към 30.06.2014г. частично прекратени са договорите по 35 бр. КП с 9 броя договорни партньори.

Общият брой договори по КП/Пр за 2014г. е **429**, които ще се изпълняват от 102 ЛЗ. За 2013 г. броят на КП/Пр, за които има сключен договор е **472**.

Една от причините за намаляване броя на договорите за изпълнение на КП/Пр е свързан с факта, че дей-

ностите по Асистирана репродукция (Процедури 11 и 12) за 2014 г. са изключени от основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

През 2014 г. договор за изпълнение на **ВСМД** по Приложение № 4 към Наредба № 40 от 2004 имат **36** ЛЗБП, през 2013 г. тези ЛЗБП са били 46.

От 32 на брой видове ВСМД, сключените договори са общо 152 – изпълнението се поема от 36 лечебни заведения, или с 10 броя по-малко в сравнение със същия период на 2013 г., където за изпълнение на ВСМД, договор са сключили 46 ЛЗ.

Новите лечебни заведения са предимно частни. Те се разкриват непрекъснато, въпреки масово тиражираните твърдения за недостатъчно финансиране на болничната помощ.

Динамика в броя на частните лечебни заведения за болнична медицинска помощ (ЧЛЗБМП) и болничните легла, разкрити в същите лечебни заведения за 2007 г. и за 2012 г.

Година	2007	2012	2014
Брой ЧЛЗБМП	71	92	108
Брой болнични легла в ЧЛЗБМП	3 010	6 916	-

Броят на ЧЛЗБМП през 2012 г. представлява около 23% от общия брой лечебни заведения за болнична помощ, като в тях са разкрити 15% от всички болнични легла.

Те се разкриват без доказана необходимост спрямо здравните потребности на населението.

Идентифицирани проблеми:

1. Липсата на Национална здравна карта като инструмент за стратегическо планиране, разпределение и разходване на здравни ресурси – материални, финансови и човешки доведе до неравномерното и хаотичното им разпределение на национално и регионално ниво, между видове лечебни заведения за болнична помощ, между болници с различна ефективност на дейността и качество на медицинските услуги.

2. Нормативната уредба не дава възможност на НЗОК да се договаря със стратегически партньори – тези които дават най-добро качество на медицинските услуги и гарантират пълна равнопоставеност, своевременност и безопасност за пациентите. ЗЗО задължава НЗОК да сключва договори с всички лечебни заведения.

3. По-големият брой договорни партньори чрез по-голямо предлагане индуцират по-голям брой преминали пациенти, което води до по-високи обществени разходи и натиск върху системата за заделяне на по-голям ресурс.

4. Публичният ресурс, набран от здравни вноски се разпределя между все повече лечебни заведения, при пълното съдействие на държавата за разкриването на нови и липсата на нормативна методика за стратегическо планиране и разпределение на здравните ресурси. В резултат на това се създаде имитация на социална здравна система, която набира вноски от всички и регламентира достъп и равнопоставеност, но принуждава всеки пациент да си доплаща за медицински услуги. Държавата не съдейства за заделянето на достатъчно публични ресурси за здравеопазване, но протектира и активно съдейства за създаването на нови лечебни заведения и разкриването на нови дейности, които се финансират от тези ресурси.

5. Основният пакет здравни дейности, регламентиран като обхват в чл.45 от ЗЗО и гарантиран от бюджета на НЗОК е свръхраздут и практически неограничен. **Теоритично всички здравноосигурени лица имат право едва ли не на всичко, но никой не признава, че всъщност на практика това право не е обезпечено с финансови средства.** Последното пък води до принуда върху пациентите, нерегламентирани плащания и широка корупционна практика, която се превърна в неписан, но реално действащ закон.

През 2012 г. в основния пакет болнична помощ, бяха включени дейности, които до тогава се заплащаха от МЗ – хемодиализа, перитонеална диализа, клинични процедури по диспансеризация, диагностика и лечение на онкологично болни и лечение на новородени със сърфактант, както и финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка. НЗОК пое разходите за лечение на онкологично болни – инфузионна и перорална терапия.

През 2013 г. болничният пакет се разшири с процедури за интензивно лечение, асистирана репродукция, високоспециализирана диагностика PET/CT и за роботизирана лапароскопска хирургия.

От 01.01. 2014 г. в Наредба 40 бяха предвидени редица нови дейности, както и реструктуриране на някои стари – пренатална диагностика, детско-юношеска гинекология, радиохирургия – „кибернож“, неинвазивна вентилация на болни с нервно – мускулни заболявания, хирургично лечение на вродени заболявания при деца до едногодишна възраст, оперативни процедури по микрохирургичен способ и др., като влизането ѝ в сила беше отложено за 01.07.2014 г.

От 01.01.2014 г. влезе в сила заплащането на имуносупресори за деца извън цената на клинични пътеки №63 и №65.

6. Ниска ефективност на здравноосигурителната система – непрекъснато повишаващи се разходи за

здравеопазване на фона на все повече влошаващи се показатели за здраве. Дават се пари срещу неизвестни по количество и качество здравни услуги. Темповете на нарастване на разходите за здравеопазване изпреварват темповете на нарастване на БВП. Това показва, че обществото не може да задели много повече средства за здравеопазване и проблемът за тяхното ефективно разходване става още по-актуален.

7. Българското общество е лишено от информация как се управляват публичните средства от самите лечебни заведения. След като НЗОК заплати за определените в договорите и отчетени медицински дейности по какви правила и в какви направления се разпределят тези финансови средства, не е ясно и липсва информация каква част от публичните средства отиват за трудови възнаграждения, каква за преки разходи и каква за капиталови инвестиции и дълготрайни материални активи.

8. Държавата, чрез ЗЗО и Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (ЗСОЛС), е прехвърлила своите права (делегирала права) на БЛС да договаря с НЗОК условията, на които трябва да отговарят изпълнителите, условия и ред за оказване на медицинска помощ, критерии за качество и достъпност на помощта, обеми и цени на предоставяната медицинска помощ в полза на трети лица – пациентите.

Доколкото един договор е съглашение между две или повече страни, което установява или определя техни права и задължения, то Договорът за цени и обеми чл.55д, ал.1 и ал.2 от ЗЗО е правен парадокс, защото той реално дефинира само задължението на НЗОК да осигури финансови средства за определени обеми, а БЛС няма задължението да спазва посочените в договора обеми или да участва в регулацията им.

НЗОК няма как да влияе върху обемите на болничните дейности, поради очевидния факт, че те зависят само от извършените от лекарите дейности. Т.е. договорът по чл.55д, ал.1 и ал.2 от ЗЗО съдържа и вменията едностранни задължения за НЗОК по осигуряване на публични финансови средства, без оглед на това как в здравната система тези обеми могат да се променят. От 2006 г., когато НЗОК пое изцяло заплащането на болничната помощ в страната промяната на обемите е винаги в посока на тяхното нарастване, както и нарастване на цените на определени КП. Съсловната организация не носи отговорност и не гарантира наблюдението и изпълнението на посочените в договора конкретни обеми.

Съществен момент в дейността на болничната помощ е невъзможността да се спазва изискването на чл. 55д, ал.8, а именно, че обемите и цените, приети по реда на ал. 6 от същия член, *се обнародват в „Държавен вестник“ и са задължителни за НЗОК, РЗОК и за изпълнителите на медицинска помощ.*

Това означава, че така наречената „надлимитна дейност“ не би следвало да се заплаща.

9. Промените в медицинските стандарти, при които бяха снижени (някои дори след подписването на НРД 2014 за МД) изискванията за квалификация на лекарите и броя на специалистите и дават възможност на практика почти всички лечебни заведения да хоспитализират болни, без да се гарантира необходимите обем и качество на болничната медицинска помощ.

10. В разрешенията за дейност не се посочва броят на леглата, които една болница може да разкрие по специалности, като по този начин лечебните заведения за болнична помощ неконтролируемо и нерегулирано разкриват все повече нови и нови легла, които в по-голямата си част са ненужни.

Европейският афоризъм за болнична помощ, че всяко ново болнично легло винаги намира своите пациенти и не остава празно важи в пълна сила в условията и реда, които са наложени в българската здравна система.

11. Съществуват диспропорции в структурата на стационарните медицински грижи, при изключителната недостатъчност на разкрити легла за долекуване и продължително лечение, като налице е силно облекчен достъп до скъпото активно лечение, докато долекуването и продължаващото лечение, е с ограничен достъп и капацитет, само една клинична пътека и много ниско заплащане.

12. Слабо развитата система за профилактика на социално значимите и разпространени заболявания, води до повишена заболеваемост и болестност, като съдейства за увеличаващия се брой хоспитализации.

13. В началото на 2014 г. бяха обнародвани промени в някои медицински стандарти – напр. Урология, Нервни болести, Нефрология и др., при които бяха занижени изискванията за определяне на ниво на компетентност. Подготвени са промени в такава посока за всички медицински стандарти. Това води до увеличаване броя на договорните партньори и влошаване на качеството на предлаганата болнична медицинска помощ.

14. Клиничните процедури №5 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“, №6 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и №7 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ бяха въведени с цел да се подобри оказването на специализирана болнична онкологична помощ на пациентите и да се минимизират излишните хотелски разходи по нощувката на болните, като организацията на тези КПр всъщност представлява дневен стационар.

За съжаление броят на отчитаните случаи, респективно разходите по КП не намаляха, качеството и достъпът не се подобриха.

**НЕБЛАГОПРИЯТНИТЕ ДЕМОГРАФСКИ
ТЕНДЕНЦИИ ИМАТ НЕПОСРЕДСТВЕНО
ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ФИНАНСОВАТА
СТАБИЛНОСТ НА НЗОК, ТЪЙ КАТО
СА ПРЕДПОСТАВКА ЗА НАМАЛЯВАНЕ
НА РЕАЛНИТЕ ПРИХОДИ ОТ ИКОНОМИЧЕСКИ
АКТИВНОТО НАСЕЛЕНИЕ**

Из „Годишен отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2013 година“

Демографската ситуация в страната се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, намаляваща раждаемост и задържащо се високо равнище на общата смъртност. Това се казва в доклад на Националния статистически институт (НСИ) за демографските процеси в България през 2013 г. Според доклада тези негативни тенденции влияят отрицателно на основните системи на обществото - икономическата, образователната, здравноосигурителната и системата за социална защита.

Като положителни тенденции през 2013 г. могат да се отчетат намаляващата обща и детска смъртност и увеличаващата се средна продължителност на живота на населението.

Към 31 декември 2013 г. населението на България е 7 245 677 души, което представлява 1.4% от населението на ЕС и нарежда страната на 16-о място по брой на населението непосредствено след Австрия (8 452 000 души) и преди Дания (5 603 000 души). В сравнение с 2012 г., населението на страната намалява с 38 875 души, или с 0.5%. Мъжете са 3 524 945 (48.6%), а жените - 3 720 732 (51.4%), или на 1000 мъже се падат 1056 жени. Броят на мъжете преобладава във възрастта до 52 години.

Коефициентът на обща раждаемост през 2013 г. е 9.2‰, а през предходните 2012 г. и 2011 г. той е бил съответно 9.5 и 9.6‰. Броят на живородените момчета (34 044) е с 1510 по-голям от този на живородените момичета (32 534), или на 1000 родени момчета се падат 956 момичета. През 2013 г. в страната са регистрирани 67 061 родени деца, като от тях 66 578 (99.3%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените е намалял с 2543 деца, или с 3.7%. За сравнение, коефициентът на раждаемост общо за ЕС-28 през 2012 г. е 10.4‰ (по данни на Евростат). Най-високо равнище на раждаемост от европейските страни има Ирландия-15.7‰, следват Обединеното кралство (12.8‰) и Франция (12.6‰). Равнището на раждаемостта в България е на нивото на раждаемостта в страни като Гърция (9.0‰) и Австрия (9.4‰). С най-нисък коефициент на раждаемост в ЕС съюз са Португалия (8.5‰) и Германия (8.4‰).

В регионален аспект най-висока е раждаемостта в областите Сливен - 12.1‰, София (столица), Бургас и Шумен - по 10.0‰. Общо единадесет области имат коефициент на раждаемост над общия за страната - 9.2‰. С най-ниска раждаемост през 2013 г. са областите Видин и Смолян - съответно 6.8 и 6.5‰.

Съществено значение за намалението на раждаемостта оказват измененията във възрастовата структура на родилните контингенти. Трябва да се има предвид, че близо 90% от ражданията се осъществяват от жените на възраст от 15 до 34 години, които през 2013 г. са 839 хил. и са намалели спрямо 2012 г. с 2.9%, а в сравнение с 2001 г. - с 23.1%. Броят на жените в тази възрастова група намалява основно поради по-малкия брой момичета, които влизат във фертилна възраст и емиграционните процеси.

Средната възраст на жените при раждане на първо дете се увеличава от 26.3 през 2012 г. на 26.5 години през 2013 г. Увеличава се и средната възраст на жените при сключване на брак - от 27.0 през 2012 г. на 27.3 години през 2013 г. При сравняване на двата показателя се очертава обща тенденция - раждането на първо дете да предхожда сключването на брак.

През 2013 г. броят на децата, родени от майки на възраст под 15 години, е 298 и спрямо 2012 г. се увеличава с 52 деца. Запазва се тенденцията на увеличаване на броя на децата, родени от жени на възраст над 40 години - от 1208 деца през 2012 г. на 1276 през 2013 г.

Въпреки намалението в абсолютния брой на починалите лица през 2013 г., нивото на общата смъртност все още е твърде високо. Броят на починалите през 2013 г. е 104 345 души, а коефициентът на обща смъртност е 14.4‰, като е намалял с 0.6‰ спрямо 2012 г. Спрямо предходната година броят на умрелите намалява с 4936 случая или с 4.5%.

Смъртността сред мъжете (15.5‰) продължава да бъде по-висока в сравнение със смъртността сред жените (13.3‰). През 2013 г. на 1000 жени умират 1107 мъже. Продължават и силно изразените различия в смъртността сред градското и селското население. Коефициентът на смъртност е по-висок в селата (20.5‰), отколкото в градовете (12.1‰).

С най-висока смъртност в страната се отличават областите Видин - 21.1‰, Монтана - 20.1‰, Перник и Кюстендил - по 18.4‰. Общо девет са областите със смъртност, по-ниска от общата за страната, като най-нисък е този показател в областите Кърджали - 11.3‰, София (столица) - 11.5‰, и Благоевград - 11.7‰.

Общо за страните членки на ЕС коефициентът на обща смъртност е 9.9‰. В сравнение с европейските страни равнището на общата смъртност на населението в България е доста по-високо (14.4‰). С най-ниска смъртност са Ирландия - 6.3‰, и Кипър - 6.6‰. В Люк-

сембург, Малта, Нидерландия, Франция, Испания и Обединеното кралство коефициентът на смъртност е под 9.0‰. По-висок е този показател в Латвия - 14.3‰, Литва - 13.7‰, и Унгария - 13.0‰.

Показателят за преждевременната смъртност през 2013 г. е 22.4% и е с 0.1 процентни пункта по-висок спрямо 2012 г. В стойностите на показателя за преждевременната смъртност има съществени разлики при мъжете и жените. Докато починалите жени на възраст до 64 години включително са 14.2% от всички умрели жени, то при мъжете този относителен дял е почти два пъти по-голям - 29.8%.

През 2013 г. в страната са починали 489 деца на възраст до една година, а коефициентът на детска смъртност е 7.3‰. След достигнатото високо равнище през 1997 г. - 17.5‰ (най-висока стойност от 1990 г. досега), коефициентът на детска смъртност непрекъснато намалява. През 2001 г. той е 14.4‰, през 2005 г. - 10.4‰, и през 2012 г. - 7.8‰. Достигнатото ниво на детска смъртност през последната година е най-ниското в демографското развитие на страната.

В регионален аспект през 2013 г. в общо дванадесет области коефициентът на детска смъртност е по-нисък от средния за страната, като най-нисък е в областите Търговище - 2.7‰, Варна - 4.2‰, и София (столица) - 4.7‰. Най-висока стойност на коефициента на детска смъртност е регистрирана в област Ловеч (16.5‰). По-висок от общия за страната е коефициентът на детска смъртност и в областите Шумен (12.9‰), Сливен (12.8‰) и Пазарджик (11.1‰).

Независимо от положителната тенденция в намаляването на нивото на детската смъртност в България тя продължава да е по-висока от детската смъртност в страните от Европейския съюз, където този показател за 2012 г. достигна стойност 3.8‰. В повечето страни в Европейския съюз коефициентът на детска смъртност е под 5.0‰, като най-ниски са стойностите му в Словения - 1.6‰, Финландия - 2.4‰, и Люксембург - 2.5‰. По-висока стойност на този показател от достигнатото в нашата страна ниво регистрира единствено Румъния (9.0‰).

Различните нива на смъртност сред мъжете и жените, както и сред населението в градовете и селата, определят и разликата в средната продължителност на живот на различните групи население. Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2011 г. - 2013 г., е 74.5 години. Спрямо предходния период тя се увеличава с 0.4 години. Средната продължителност на живота при мъжете е 71.0 години, докато при жените е със 7 години по-висока - 78.0 години. Средната продължителност на предстоящия живот е с 2.7 години по-висока за населението в градовете (75.3 години) отколкото за населението в селата (72.6 години).

Общо за страните в Европейския съюз за 2012 г. средната продължителност на живота е 80.3 години. При мъжете и жените тя е съответно 77.5 и 83.1 години и е най-висока в Испания - 82.5, Италия - 82.4, и Франция - 82.1 години. Общо в 20 страни на ЕС средната продължителност на живота на населението е над 80 години. Най-ниска в ЕС е средната продължителност на живота на населението в Литва (74.1), Латвия (74.1) и България (74.5).

Продължава процесът на остаряване на населението. В края на 2013 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 417 667, или 19.6% от населението на страната. В сравнение с 2012 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.4 процентни пункта, а спрямо 2001 г. увеличението е с 2.7 процентни пункта. Процесът на остаряване е по-силно изразен сред жените, отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 22.7%, а на мъжете - 16.3%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и - като следствие от нея, на по-ниската средна продължителност на живота при тях.

Тенденцията на застаряване на населението води до промени в неговата основна възрастова структура - под, в и над трудоспособна възраст. Населението в трудоспособна възраст към 31 декември 2013 г. е 4 472 000 души, или 61.7% от цялото население, като мъжете са 2 364 000 а жените - 2 141 000. Въпреки увеличаващата се възрастова граница за пенсиониране трудоспособното население е намаляло с над 33 хил. души или с 0.7% спрямо предходната година. Към края на 2013 г. над трудоспособна възраст са 1 718 000 души или 23.7%, а под трудоспособна възраст - 1 056 000 души или 14.6% от населението на страната. Към 31 декември 2013 г. децата на възраст до 15 години са 996 144 или 13.7% от общия брой на населението. Спрямо 2012 г. този дял се увеличава с 0.1 процентни пункта.

Независимо от относителното забавяне на темповете на намаляване на населението през последните години, краткотрайното подобряване на показателите за раждаемостта и бавното увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот, с голям дългосрочен негативен ефект върху здравно-демографските показатели остават, както отрицателният баланс на населението и високото равнище на общата смъртност, така и застаряването на населението и обезлюдяването на голям брой населени места и райони.

Неблагоприятните демографски тенденции имат непосредствено влияние върху финансовата стабилност на НЗОК, тъй като те са предпоставка за намаляване на реалните приходи от икономически активното население. Този проблем допълнително се задълбочава и от високото ниво на емиграция на икономически активното население. Застаряващото население и свързаните с него високи показатели на хронична заболяемост генерира значителни здравноосигурителни разходи.

МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

Макроикономическа среда

Разходите за здравеопазване са силно повлияни от въздействието на световната финансова криза и преминаването ѝ в икономическа.

Нарастващите разходи и несигурността относно източниците на финансиране и събираемостта на здравноосигурителни вноски в България са предпоставки за водената политика към разходите в здравеопазването, свързана с прилагане в по-голяма степен на рестриктивни мерки.

Част от икономическите индикатори в страната, които оказват влияние на стабилност, са в следните направления:

- През 2013 г. българската икономика отбеляза реален ръст от 0,9 %. Основен принос за растеж се регистрира във външния сектор, като износът на стоки и услуги нараства с 8,9 % в реално изражение. Вътрешното търсене бе с отрицателен принос за растежа през годината най-вече поради спад в потреблението на домакинствата. Свиването на вътрешното търсене ограничи реалния растеж на вноса до 5,7 %.
- През 2013 г. пазарът на труда се характеризираше със стабилизиране на заетостта и продължаващо увеличение на броя и на нивото на безработицата, като процентът на безработица е 12,9 %.
- Застаряване на населението, нарастване на средната продължителност на живота и намаляване на населението в трудоспособна възраст са основните фактори, които оказват влияние върху държавната осигурителна система.
- Разходите за здравеопазване са 4,1% от БВП. Регистрира се висок темп на нарастване на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на глава от населението в сравнение с другите страни членки на ЕС и по-нисък процент от БВП.
- Подобряване на финансовата дисциплина в лечебните заведения, чрез контрол върху разходите.
- Средно годишна инфлация за 2013 г. – 0,4%.
- Финансовата сметка през 2013 г. бе отрицателна в размер на 1,5 млрд. евро при излишък от 2,2 млрд. евро през 2012 г. Изходящите потоци се свързаха главно с увеличаване на активите, държани от български банки в чужбина под формата на валута и депозити. Преките чуждестранни инвестиции (ПРИ) представляваха основният входящ поток по финансовата сметка. Те възлязоха на 1,1 млрд. евро или 2,7% от БВП през 2013 г., отбелязвайки повишение от 2,1% на годишна база.

Политическа среда

За България 2013 г. бе политически доста динамична и нестабилна. Според анализа на Института за политически и правни изследвания от началото на декември 2012 г. културата на съгласие между партиите се срива. Това бе година на протестите от най-разнороден характер. Те доведоха до оставката на министър-председателя Бойко Борисов и провеждането на предсрочни парламентарни избори. Правителството на Пламен Орешарски завари системата на здравеопазването в тежка криза, а Националната здравноосигурителна каса – с дефицит.

Една от основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на технологиите, нарастването на обема и цените на здравните услуги и застаряването на населението. Икономически развитите страни в света поставят приоритет върху финансирането на сектора поради влиянието на разходите за здравеопазване върху конкурентоспособността и развитието на нацията. Въпреки че правителството на Бойко Борисов декларираше приоритета на здравеопазването във воденето на секторните политики, на практика това бе една от най-неглижираните сфери. Доказателство за това е приватизирането на 1 млрд. 411 млн. лв. обществен ресурс от касата от финансовия министър - Симеон Дянков, и – в нарушение на Закона за здравето осигуряване (ЗЗО), според който изразходването на средствата от здравни осигуровки на гражданите могат да се изразходват само за заплащане на медицински дейности в полза на здравно осигурените лица. НЗОК остана без резерв, който да гарантира нейната финансова стабилност и да осигури безпроблемното ѝ функциониране. Към това се прибавя и обстоятелството, че през 2013 г., без да се направи оценка на финансовия риск, от Министерството на здравеопазването към НЗОК се превърля финансирането на дейности, които по същество представляват ангажимент на държавата – лечението на редките болести, ваксините, включени в Имунизационния календар на Р България, интензивните грижи, дейности по асистирана репродукция, лекарствата за лечение на онкоболни пациенти и др.

Превръщането на една обществена институция, която управлява обществен ресурс – каквато е НЗОК, в държавна структура, доведе до нарушаване на логиката в нейното структуриране и затрудни нормалното функциониране на институцията. Дублиращи се структурни звена, утежнен административен апарат, създаване на хаос в документооборота, напускане на системата от обучени и утвърдени служители на институцията – всичко това доведе до превръщането на касата в зле работеща система.

**РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ
(РЗОК)****РЗОК-ЛОВЕЧ**

За първите осем месеца на 2014 г. експертите от РЗОК-Ловеч са извършили общо 710 проверки на договорните си партньори. В извънболничната медицинска помощ проверките са 614, в аптеките – 26, а проверките в лечебните заведения за болнична помощ са 70. На лични лекари извършените проверки са 255, на лекарите специалисти – 198, а на лекарите по дентална медицина те са 161.

По изпълнители на медицинска помощ проверките са:

- в лечебните заведения за болнична помощ – 44 самостоятелни медицински и 26 самостоятелни финансови проверки. Установени са 21 медицински и финансови нарушения, а при 26 са установени суми за възстановяване. Общо наложените санкции на болничните заведения са в размер на 26 800 лв., сумите за възстановяване са 25 154 лв., а неоснователно получените суми са в размер на 29 746 лв.;
- в аптеките са извършени 14 финансови проверки, като 12 са съвместни с НЗОК. При 21 са установени нарушения, а при 12 - суми за възстановяване. Общо нарушенията в аптеките са 55. Наложени санкции за аптеките са за 3 200 лв., а сумите за възстановяване са 368 лв.;
- при изпълнителите от извънболничната медицинска и дентална помощ финансовите проверки са 352, медицинските – 176, 2 проверки по сигнали и жалби /1 – основателна/ и 84 съвместни с НЗОК. При финансовите проверки 255 са с нарушения, а при медицинските са 145. При 265 финансови и медицински проверки са установени суми за възстановяване в размер на 41 360 лв.

Нарушенията са:

- на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- на договорите по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерното наблюдение на ЗОЛ над 18 години;
- извършване на прегледи по време на хоспитализация;
- неспазване на графика за обслужване на ЗОЛ;
- непредоставяне на информация на ЗОЛ за дейности, които се заплащат от НЗОК и освободените от потребителска такса;
- неотбелязване в ЗОК на ЗОЛ извършени дентални дейности;
- посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ – отчитане на услуги, които не са извършени;

- изпълнителите не отпускат лекарствени продукти - предмет на договора;
- не се попълват задължителните данни в рецептурната книжка в момента на отпускане на лекарствени продукти;
- нарушение на реда на обозначаване и блокиране или отпускане на лекарствени продукти с изтекъл срок на годност.

РЗОК- Ловеч за 2014 г. е сключила 5 договора с лечебни заведения за болнична помощ по 409 клинични пътеки. С аптеките договорите са 61, от които 34 са за отпускане на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, 14 договора за обслужване на ветерани от войните и 13 – за обслужване на военноинвалиди и военнопострадали. В община Ябланица няма аптека, която да работи по договор с РЗОК. Договорите с лекарите от извънболничната медицинска и дентална помощ са 310. Прекратен е 1 договор с личен лекар /по взаимно съгласие/ и 1 с аптека /без предизвестие/.

Към 31 август 2014 г. 144 413 лица от областта са направили избор на личен лекар, а неосигурените наброяват 26 239. За осемте месеца на годината в РЗОК са издадени 443 удостоверения за временно заместване на ЕЗОК, а обработените заявления за карти за същия период наброяват 1900. Одобренията за издаване на здравноосигурителни карти са 1662.

Процесът по презаверяване на рецептурните книжки с четиризначен код по МКБ в РЗОК-Ловеч и офисите в градовете Троян, Тетевен и Луковит бе без проблеми.

РЗОК-СОФИЯ-ГРАД

Първите шест месеца на 2014 г. РЗОК-София-град завърши със значително увеличение на проверките на лечебни заведения за болнична помощ и на издадените наказателни постановления и начислени суми за възстановяване, в сравнение със същия период на 2013 г.

За първите шест месеца на 2014 г. контролните органи са издали постановления за санкции за 98 400 лв., като за същия период на 2013 г. тази сума е била 7 400 лв. Внесените санкции и суми са на стойност 53 900 лв., като през 2013 г. те са били 1400 лв. Сумите, начислени за възстановяване, са на стойност 125 230 лв. за първото полугодие на 2014 г., като за този период през преходната година тази сума и била 0 лв.

Само през месец март 2014 г. са извършени проверки на 71 лечебни заведения, надвишили утвърдената медицинска помощ с решение № РД-НС-04-34/24.03.2014. В 20 от тях са установени нарушения и са предложени за незаплащане случаи в размер на 122 240 лв. Кон-

тролните органи на РЗОК-София-град са издали и протоколи за неоснователно получени суми от долимитна дейност в общ размер на 9315 лв. и актове за установяване на административни нарушения за санкции от 19 400 лв. до 48 500 лв. През м. април 2014 г. болниците, проверени за дейности, приложени медицински изделия и за лекарствена терапия, са 73. При 20 от тях са установени нарушения и са предложени за неплащане случаи в размер на 96 966 лв. В 7 лечебни заведения контролните органи са установили неоснователно получени суми в общ размер 59 123 лв., а на 12 от проверените са издадени актове за установяване на административно нарушение с предложения за санкция от 9200 лв. до 23 000 лв. През м. май 2014 г. са проверени 65 лечебни заведения и резултатите са съответно – 17 с установени нарушения и предложения за неплащане на случаи за 102 514 лв., издадени 9 протокола от долимитна дейност за 37 900 лв. и са издадени актове за административни нарушения с предложения за санкции от 14 600 до 36 500 лв. Най-често срещаните нарушения в лечебните заведения са: несъответствие на договорената по вид и обем и оказана медицинска помощ, неспазване на изискванията за завършена клинична пътека, неоснователно заплащане на потребителска такса от пациенти и др.

194 проверки са извършили контролните органи на РЗОК-София-град за първите шест месеца на 2014 г. със задача „Извършване на междинен одит“. При тях са констатирани финансови нарушения по клинични пътеки на стойност 52 893 лв., а медицинските нарушения по КП са на стойност 205 179 лв.

До края на юни 2014 г. контролните органи на РЗОК-София-град са извършили 429 медицински и финансови проверки във връзка с последващия контрол на клинични процедури. Проверени са 3498 досиета, като са констатирани финансови нарушения на стойност 1100 лв. и медицински нарушения за 27 975 лв.

РЗОК-СМОЛЯН

В РЗОК – Смолян са обособени две приемни за договорни партньори. Едната е за прием и обработка на документи за скъпоструващо лечение и за заверка на рецептурни книжки и протоколи, а другата – за граждани за издаване на здравноосигурителни книжки и притурки към тях; за консултации; за издаване на удостоверения, заместващи ЕЗОК и европейски документи на принципа Еврогише.

От началото на годината до 31.08.2014 г. са издадени 485 удостоверения за временно заместване на ЕЗОК, като гражданите са консултирани за здравните им права в рамките на Европейския съюз, държавите по споразумението за Европейско икономическо пространство и конфедерация Швейцария. Обработени са 2626

заявления за издаване на ЕЗОК, от които 133 са получили отказ поради изтекли здравноосигурителни права или валидна карта.

Във връзка с издаването на различни европейски и международни документи/формуляри, ежедневно се оказва съдействие на гражданите при попълване на заявленията, в резултат на което от началото на годината от НЗОК няма върнати документи.

Приемната за граждани се посещава средно от около 350 граждани месечно, като освен издаването на различни документи и формуляри хората задават въпроси за начина, по който могат да сменят личния си лекар, какви дейности и изследвания включва профилактичният преглед, кои медицински изделия се заплащат от НЗОК и др. Има и въпроси, свързани с издаването на направления за консултация със специалист и съвместно лечение – сроковете за ползването му и достъпа до специализирана извънболнична медицинска помощ; за кои заболявания здравноосигурените лица се диспансеризират от личния лекар и за кои от лекар специалист; кои пациенти са освободени от заплащане на потребителска такса и дължи ли се тя при изписване на лекарства.

Немалка част от въпросите са свързани с вида и обема на денталните дейности, за които НЗОК заплаща и за сумата, която доплаща пациентът.

За периода от 1 декември 2013 г. до 31 август 2014 г., в РЗОК-Смолян са заверени общо 24 741 рецептурни книжки. От тях 6111 са нови, а 18 630 са презаверени. Заверени са 70,3% от общо 35186 рецептурни книжки, които са регистрирани в РЗОК-Смолян.

С презаверяването на рецептурните книжки бяха ангажирани общопрактикуващите лекари, кметовете и магистър фармацевтите, работещи в аптеки, сключили договор с РЗОК.

През м. юли 2014 г. са заверявани средно по 130 книжки на ден, докато през м. август 2014 г. са заверявани средно по 290 дневно. Само през м. август 2014 г. са заверени 17,4% от всички регистрирани рецептурни книжки в РЗОК. Продължава презаверката на рецептурните книжки на хронично болните пациенти и през септември 2014 г.

За улеснение на гражданите, в РЗОК бе създадена необходимата организация.

РЗОК-СИЛИСТРА

От създаването на РЗОК-Силистра до момента в нея функционира приемна за граждани и телефон за запитвания.

Намалели са запитванията относно преизбора на личен лекар и заплащането на потребителската такса, но все повече са хората, които се интересуват от периодиката, конкретните дейности и изследвания, включени в про-

филактичните и диспансерните прегледи; от получаването на лекарствени продукти, заплащани частично или напълно от НЗОК; от болничното лечение и заплащането или доплащането на имплантирани медицински изделия и др.

В приемната и на телефона за граждани ежедневно се получават и множество запитвания във връзка с принципите и прилагането на схемите за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на семействата им, които се движат в рамките на Европейската общност. Нерядко се поставят и въпроси от компетентците на други институции. В тези случаи гражданите биват информирани за възможностите на здравната каса по отношение на Европейските разпоредби и биват насочвани към институцията, компетентна по техният конкретен въпрос.

В РЗОК-Силистра, освен информация за възможностите и начините за упражняване на здравноосигурителни права в останалите европейски държави, гражданите получават съдействие при попълване на заявителни документи за издаване на Е-формуляри и S-формуляри.

Средномесечно през 2014 г. в се издават 40 удостоверения, временно заместващи ЕЗОК, и се одобрява издаването на 145 ЕЗОК. Все още затруднение представлява факта, че някои граждани, в желанието да им се издаде ЕЗОК, възстановяват своите здравноосигурителни права и още преди да изчакат обновяване на статуса си в базата данни на НАП, подават заявление за издаване на ЕЗОК.

В РЗОК-Силистра не са постъпвали сигнали, че българските удостоверения, временно заместващи европейската здравноосигурителна карта и самата европейска здравноосигурителна карта, не се признават в другите държави-членки на ЕС.

От началото на годината в РЗОК-Силистра са постъпили шест писмени жалби от здравноосигурени лица. След разглеждането им и извършване на справки Комисията по жалбите е излязла със становище за извършване на проверка само по една от общо шестте жалби. Отново една е препратена за вземане на отношение по компетентност в друга институция. По всички жалби е изготвен и изпратен писмен отговор.

За първото шестмесечие на 2014 г. комисията за извършване на експертизи в РЗОК е провела 45 заседания при 42 заседания за 2013 г. Заявленията, разглеждани от нея за отпускане на лекарствени средства по протоколи за първото шестмесечие на 2014 г. надвишават със 155 заявления за същия период на миналата година.

Увеличението идва главно от диабетно болни, преминаващи от лечение с конвенционални на аналогови инсулини; от започването на инкретин-базирана терапия отново за лечение на диабет, както и от лечения на заболявания по скоро утвърдени изисквания на НЗОК.

ЗА ПАЦИЕНТА

УСЛУГИ, КОИТО НЗОК ПРЕДЛАГА НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

В Националната здравноосигурителна каса, както и в 28-те районни здравноосигурителни каси, здравноосигурените лица могат да получат административни услуги, устни консултации и писмени отговори на своите въпроси. Те могат да бъдат зададени в приемните или по телефоните за връзка с гражданите. Отговори на важни въпроси здравноосигурените могат да получат и чрез електронните услуги, предоставени от интернет страницата на НЗОК – www.nhif.bg.

Видове административни услуги и начини на получаването им:

✓ **Административни услуги:**

- Издаване на здравноосигурителна книжка (ЗОК). Подава се молба-декларация по образец - до директора на съответната РЗОК, като се заплаща сумата от 4,08 лв. РЗОК следва да издаде документ за заплатената сума. Издаването на книжката става до няколко работни дни.
- Издаване на Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) и други документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност. За издаването на ЕЗОК трябва да се подаде заявление по образец - в един от пунктовете, създадени за целта. Те се намират на територията на цялата страна, в клоновата мрежа на Банка ДСК. Пълният им списък може да бъде видян/прочетен на интернет страницата на НЗОК, както и във всяка районна здравноосигурителна каса. Самата карта и услугата по издаването ѝ са безплатни, а срокът за издаването ѝ е до 15 календарни дни. Заявлението за издаване на ЕЗОК се получава безплатно на място в обявените пунктове или може да бъде разпечатано от интернет страницата на НЗОК. То се подава лично, или от упълномощено лице, като към него се представя задължително копие от лична карта. За лица до 14 г. и такива до 16 г, които нямат лични карти, се представят копия от акт за раждане на непълнолетното лице и от личната карта на единия от родителите. При необходимост от спешно получаване на документ за ва-

лидни здравноосигурителни права (когато не може да се изчака технологичното време по обработката на заявката и отпечатването на ЕЗОК) се издава Удостоверение за временно заместване (УВЗ) на картата. То има срок на валидност 2 месеца. Удостоверението дава същите права като ЕЗОК - с него може да се получи спешна и/или неотложна медицинска помощ при временен престой в друга държава членка на Европейския съюз, държава по Споразумението за Европейското икономическо пространство (Исландия, Норвегия и Лихтенщайн) или Конфедерация Швейцария.

- Необходимите документи за издаване на УВЗ на ЕЗОК са: заявление по образец и копие от документ за самоличност. Заявлението, заедно с копие от личната карта, се подават в РЗОК по местоживее. Заявлението може да се подаде лично или по пощата. Необходимо е в заявлението за издаване на УВЗ да се попълнят всички полета. Заявлението можете да изтеглите от нашия интернет портал: www.nhif.bg - в меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статията за престой на здравноосигурените лица в друга държава от ЕС.

- В изключителни случаи УВЗ на ЕЗОК може се иска от чужбина при внезапно възникнало спешно и/или животозастрашаващо състояние (от чуждото лечебно заведение или от чуждия здравноосигурителен фонд) - от ЦУ на НЗОК, на факс 00359 2 965 91 24. Срокът за издаване на документа е 5 дни.

- Издаване на формуляри за регистрация на български здравноосигурени лица в здравноосигурителната система на друга държава членка на ЕС/ ЕИП, Конфедерация Швейцария или в държава, с която има действащ международен договор за социално осигуряване, включващ в обхвата си здравно осигуряване. Тези формуляри дават право на българските здравноосигурени лица на всяка необходима медицинска помощ - при дългосрочно (над 1 година) или постоянно пребиваване в другата държава в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност или действащия международен договор за социално осигуряване. Формулярите се представят в здравноосигурителния фонд на другата държава – по

местоживеене/пребиваване. За издаването на такива регистрационни документи следва лицата да не упражняват легална трудова дейност в другата държава – като наето или самостоятелно заето лице, и да са с непрекъснати здравноосигурителни права в собствената държава. Регистрационни формуляри се издават за пенсионери и придружаващите ги осигурени членове на техните семейства (член на семейството съгласно българското законодателство), за дипломати и придружаващите ги осигурени членове на техните семейства, за командировани в другата държава до 24 месеца лица (за държавите от ЕС/ЕИП /Швейцария за тях се изисква и формуляр за приложимо законодателство А1, издаван от Националната агенция за приходите www.par.bg). Информация за необходимите документи, които се подават в РЗОК по местоживеене на правоимащото лице, е публикувана на нашия интернет портал: www.nhif.bg - в меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статията за пребиваване в ЕС. Срокът за издаване на документа е 1 месец.

- Извършване на регистрация в системата на НЗОК за чужди здравноосигурени лица - чрез регистрационни документи/формуляри, издадени от здравноосигурителни институции в държавите от ЕС/ЕИП/Швейцария или от държава, с която има действащ международен договор за социално осигуряване, включващ в обхвата си здравно осигуряване. Тези формуляри са необходими за упражняване на здравноосигурителните права при пребиваване на чуждите здравноосигурени лица в България, в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност в ЕС или с действащ международен договор за социално осигуряване, включващ в обхвата си здравно осигуряване. Регистрацията се извършва в съответната РЗОК по пребиваване на чуждото осигурено лице - всеки работен ден. След извършване на регистрацията РЗОК издава Удостоверение за регистрация в НЗОК и чуждото осигурено лице следва да направи избор на общопрактикуващ лекар по място на пребиваване в България. След включването в пациентската листа на ОПЛ чуждият осигурен гражданин следва да получи здравноосигурителна книжка и може да ползва медицински услуги от пакета на НЗОК по реда за българските осигурени лица.

- Издаване на формуляр Е104/S041 за завършени

здравноосигурителни периоди в България. Необходимата информация за издаването на формуляр Е 104 можете да намерите на интернет портала на НЗОК - в меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статията за сумиране на осигурителни периоди, откъдето може да изтеглите заявлението за издаване на български формуляр Е104/S041. Заявлението, заедно с копие от личната карта, се подават в НЗОК или чрез районната здравноосигурителна каса (РЗОК) по местоживеене. Необходимо е в заявлението да се попълнят всички полета. Срокът за издаване на документа е 1 месец.

- Изискване на формуляр Е104/S041 за завършени здравноосигурителни периоди в друга държава от ЕС/ЕИП или Швейцария. Заявлението за изискване на формуляр Е104/S041 от чужбина, заедно с копие от личната карта и копие от документи, доказващи осъществено здравно и социално осигуряване в другата държава, се подават в НЗОК или чрез районната здравноосигурителна каса (РЗОК) по местоживеене. Необходимо е в заявлението да се попълнят всички полета. Срокът за получаване на отговора на чуждата здравноосигурителна институция не може да бъде предварително определен, тъй като в европейските регламенти не са посочени императивни срокове за обмен на информация между институциите на държавите членки на ЕС.

- Издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС/ЕИП/Швейцария за сметка на НЗОК (формуляр S2) и издаване на разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Информация за необходимите документи и за реда за кандидатстване е публикувана на интернет портала на НЗОК - в меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статията за планово лечение в ЕС.

- Възстановяване на разходи, заплатени за оказана необходима медицинска помощ при престой в друга държава от ЕС/ЕИП/Швейцария, за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване в ЕС или за възстановяване на разходи за оказана необходима медицинска помощ при престой в държава, с която има действащ двустранен международен договор за социално осигуряване, включващ в обхвата си здравно осигуряване. Информация за необходимите документи и за реда за

кандидатстване е публикувана на интернет портала на НЗОК - в меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статията за възстановяване на разходи. Срокът за получаване на отговора от чуждата здравноосигурителна институция и за приключване на процедурата по възстановяване на разходите не може да бъде предварително определен, тъй като в европейските регламенти и в двустранните договори не са посочени императивни срокове за обмен на информация между институциите на отделните държави.

✓ **Консултации в двете приемни на НЗОК или отговор на въпроси, зададени по телефона относно вашите права като здравноосигурени и медицинската помощ, която може да получите:**

- В България: приемна на ул. „Любата“, №15. Работно време от 9 до 17,30 часа. Обедна почивка 12-13 часа. Телефон 965938;
- За страните от Европейския съюз (ЕС), държавите по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария и за държави, с които има действащи двустранни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване: приемна на ул. „Кричим“ №1. Работно време с граждани 10-12 часа и 12-14 часа. Тел. 9659 116.
- „горещ телефон“ 0800-14-800. Гражданите, които търсят информация на „зеления телефон“ за правата си като здравноосигурени при ползване на медицински услуги, могат да се свързват с експертите на институцията от стационарни телефони, телефонни номера към всички мобилни оператори, както и от чужбина. Разговорите са безплатни за потребителите и те могат да задават въпросите си от 9 ч. до 17.30 ч., всеки работен ден от седмицата.

✓ **Писмени отговори на въпроси, зададени:**

- **по закона за достъп на информация.** Приемането и регистрирането на заявления/искания за достъп до обществена информация се извършва, след като гражданин на Република България попълни заявление по образец. Заявлението се подава лично или по пощенски път - в ЦУ на НЗОК всеки работен ден от 9.00 ч. до 17.00 ч. в деловодство на НЗОК (на адрес: 1407 София, ул. „Кричим №1) или в районните здравноосигурителни каси по местоживеене. Подадените в РЗОК заявления се изпращат в ЦУ на НЗОК за разглеждане. По електронен път на адрес запитванията могат да се подадат на адрес:

zayavlenie_dostap@nhif.bg (само, ако имате електронен подпис). С цел осигуряване на прозрачност в дейността на НЗОК/РЗОК и за максимално улесняване на достъпа до обществена информация, на интернет страницата на НЗОК в секция „За НЗОК“, раздел „Достъп до обществена информация“ са публикувани „Вътрешни правила за предоставяне на достъп до обществена информация“.

- **чрез онлайн-консултацията ни.** На интернет страницата на НЗОК, в раздел “on line консултации”, може да се получи отговор на всички въпроси, зададени от пациенти или от договорни партньори. Срокът за отговор е до 3 работни дни, а на въпроси, които изискват допълнителна справка - 5 работни дни.

- **изпратени по пощата.** Подадените писмени предложения, сигнали и жалби се регистрират в електронната деловодна система за управление на документооборота „Архимед“. Решението по сигнала се изпълнява в срок от 20 работни дни от постановяването му. По изключение, когато това се налага по особено важни причини, срокът може да бъде продължен, но с не повече от два месеца, за което се уведомява подателят. Решението по сигнала или предложението е писмено. То се мотивира и се съобщава на подателя в 7-дневен срок от постановяването му от управителя на НЗОК.

✓ **Електронни услуги** - Информационният портал на НЗОК предоставя на гражданите и договорните партньори на институцията възможността за бърз и цялостен достъп до необходимата им информация. На интернет страницата на НЗОК в раздел „Електронни услуги“ са поместени осем секции „Преглед на досие от здравноосигурените лица“, „Проверка на личен лекар“, „Търсене на лекарства, заплащани от НЗОК“, „Търсене на договорни партньори и дейности“ и „Проверка на здравноосигурителен статус“, предназначени за граждани, както и секциите за договорни партньори „Подаване на отчети от изпълнители на медицинска помощ“, „Анулирани здравноосигурителни книжки“ и „Ежедневно отчитане на приети/изписани пациенти“, Проверка за валидна здравноосигурителна книжка (ЗОК) (предназначена за лекарите по дентална медицина, чрез която се предотвратява възможността за повторно отчитане на една и съща дейност за един пациент и надвишаването на полагащия му се брой дентални дейности в рамките на календарната година).

НЗОК В МЕДИИТЕ

МЕДИЙНО ОТРАЗЯВАНЕ ПРЕЗ ЮЛИ

Вестник	Общо публикации	Негативни	Бюджет на НЗОК
Труд	5	2	25
24 часа	3		14
Стандарт	1		27
Монитор	4		31
Сега	5		14
Дневник			3
Пари			
Новинар	1		11
Телеграф	6		15
Земя	2		9
Дума	4		12
Политика			5
Капитал	1		14
Преса	7	1	23
Банкер	3		
Общо	42	3	203

Радиа	Общо публикации	Бюджет на НЗОК
Дарик	1	17
БНР		
Хоризонт	5	22
РАДИО		
ФОКУС	1	3
Общо	7	42

Телевизии	Общо публикации	Бюджет на НЗОК
БНТ	3	24
БТВ	3	13
НОВА ТВ	4	17
ТВ 7	3	13
Общо	13	67

Сайтове	Общо публикации	Бюджет на НЗОК
ФОКУС	2	38
zdrave.net	7	17
БТА	9	19
КРОСС		
МЕДИАПУЛ	4	7
Общо	22	81

Вестници – общо 248 материала. Преобладават материалите, свързани с приемането на бюджета на НЗОК – 203.

Телевизии – общо 80, от тях материали, свързани с приемането на бюджета на НЗОК - 42;

Радиа – общо 49, от тях материали, свързани с приемането на бюджета на НЗОК - 67;

Сайтове – общо 103, от тях материали, свързани с приемането на бюджета на НЗОК - 81.

Вестници, в които материали за НЗОК са започвали от 1-ва страница:

- в. „Труд“, 05.07.2014 г.

Здравната каса плаща след два дни лечението над лимита;

- в. „Дума“, 15.07.2014 г.

Държавата дава 225 млн. лв. на НЗОК. Средствата се отпускат за покриване на дефицита, от касата искат 328 милиона;

- в. „Дума“, 16.07.2014 г.

Лекарите се отказаха от протеста. Медиците спират с недоволството заради намерението на държавата да отпусне 225 милиона лева на Здравната каса;

- в. „Новинар“, 17.07.2014 г.

Дългът скача с 3,4 млрд. лв. Ремонт на бюджета - 225 млн. лв. отиват за здравната каса;

- в. „Монитор“, 18.07.2014 г.

Заради финансирането на НЗОК от септември 1,5 млн. българи без безплатни лекарства. Закърпват само разходите на болниците;

- в. „Дума“, 18.07.2014 г.

БСП подкрепи само промяна в бюджета на Здравната каса

На 1,5 млн. българи ще бъде подписана смъртна присъда, ако промените не се случат, заявиха пациентски организации;

- в. „Сега“, 22.07.2014 г.

Болница осъди здравната каса за 187 000 лв. забавени плащания. Лекарският съюз очаква подобни искове да се превърнат в масова практика;

- в. „Сега“, 23.07.2014 г.

Смяна на кодове предизвика опашки пред здравните каси. Пациентите трябва да презаверят рецептурните книжки до края на август;

- в. „Преса“, 30.07.2014 г.

Болниците през юли са препълнени. Парите за издръжката с 50 на сто над лимита
Депутатите одобриха допълнителни 225 млн. лева за здравната каса;

- в. „Земя“, 30.07.2014 г.

Депутатите приеха на първо четене Законопроект за актуализиране на бюджета на Националната здравно-осигурителна каса за 2014 г. със 184 гласа „за“ и един „въздържал се“. Шефката на НЗОК д-р Румяна Тодорова (на снимката) заяви след гласуването, че дадените 225 милиона лева не са достатъчни;

- в. „Стандарт“, 30.07.2014 г.

Единни за здравето, скарани за хазната. Промениха бюджета въпреки БСП.
Заем за КТБ не е нужен, служебният кабинет да има право на кредит, обяви лидерът на ГЕРБ;

- в. „Сега“, 31.07.2014 г.

Актуализация на бюджета все пак няма да има
ГЕРБ оттегли подкрепата си, за да не бъде обвинена в съгласителство с ДПС
Дупката в хазната само за месец е нараснала със 100 млн. лв.

НЕГАТИВНИ

- ✓ Защо НЗОК не доплаща цялата сума за изкуствено сърце;
- ✓ Лимити в болниците за лечение на тежко болни пациенти;
- ✓ Лекарите поискаха оставката на д-р Румяна Тодорова и премахване на лимитите;
- ✓ УМБАЛ „Св. Анна осъдиха НЗОК да плати лихви за забавени плащания;
- ✓ Болниците през юли са препълнени.

ПОЗИТИВНИ

- ✓ НЗОК поема лечението на „пеперудените деца“;
- ✓ НЗОК пробва нова система за прием в болниците.

ОБЩИ

- ✓ Пациентите трябва да участват в договарянето на цените и обемите на медицинските услуги. Препоръката е на Комисията за защита на конкуренцията, която се е самосезирала за правилата на конкуренция на Закона за здравното осигуряване и свързани с него нормативни актове.

ИНИЦИИРАНИ ОТ НЗОК/РЗОК

- ✓ Пациенти и Здравната каса настояват да се разработят ясни протоколи за поведение при диагностициране и лечение на ревматологичните заболявания

след среща между управителя на институцията д-р Румяна Тодорова и представители на Организацията на пациентите с ревматологични заболявания, Асоциацията на пациентите с ревматоиден артрит, Асоциацията на пациентите с псориазис и усложнения от псориазиса и Българската асоциация „Болест на Крон и улцерозен колит“;

- ✓ „Зеленият телефон“ на НЗОК е достъпен и от чужбина.

СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО

- ✓ МС прие отчета за бюджета на НЗОК за 2013 г.;
- ✓ Актуализацията на бюджета на НЗОК.

ИЗВОДИ:

- ✓ Актуализацията на бюджета на НЗОК е основна тема на медиите през месец юли.
- ✓ Броят на публикациите и материалите, свързани с нея преобладава, като в част от вестниците тя е представена на първа страница. Търсят се различни гледни точки на експерти, политици, министъра на здравеопазването, представители на НС на НЗОК и на пациентски организации по нея. Бюджетът на НЗОК е тема на коментар от страна на представители на бизнеса и синдикатите, на министър-председателя Пламен Орешарски, както и на изявление от страна на президента Росен Плевнелиев.
- ✓ Като цяло прави впечатление, че едни и същи лица говорят пред медиите за проблемите в системата. Темата за бюджета е представена предимно в контекста на политическите спорове между отделните партии – трябва ли да има актуализация, ще бъде ли гласувана в Народното събрание, коя партия е виновна за недостига на пари в сектора.

- В. „24 часа“ - 01.07.2014 г., с. 15

Д-р Дечо Дечев, шеф на болница „Св. Иван Рилски“
Болниците остават с 1 месец неплатен труд
Ако се въведе доплащане, няма да има злоупотреби
Кризата в Здравната система е заложена в нормативните документи

- В. „Телеграф“, 02.06.2014 г., с. 13

Директорът на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ д-р Дечо Дечев: „НЗОК СТАНА ЕДИН БАНКОМАТ. Здравеопазването у нас е пред катаклизъм“;

- В. „Монитор“ – 03.07.2014 г., с. 13

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС: Има опасност здравеопазването да фалира

- Д-р Станимир Хасърджиев, председател на Националната пациентска организация: Изходът е пари плюс реформи

Проф. Милан Миланов, началник на Клиниката по интензивно лечение в „Пирогов“: Нямаме средства да си платим тока

Иван Димитров от Надзорния съвет на НЗОК: Касата има проблем с контрола заради политически чадър над болници

Д-р Иван Кокалов, член на Надзорния съвет на НЗОК
Не можем да преразглеждаме бюджета си

Агенция „Фокус“, 16 юли 2014 г.

Петър Чобанов, министър на финансите: Допълнителният ресурс за НЗОК ще отиде главно за болнична помощ и лечение на онкоболни

Десислава Атанасова, ГЕРБ: Очаквах да чуя за пореден път, че финансовият министър управлява здравното министерство

Лиляна Павлова, ГЕРБ: Актуализацията на НЗОК е хвърляне на пясък, прах в очите, защото не отразява истинската ситуация на бюджета, а тя наистина е драматична

Менда Стоянова, ГЕРБ: ПП ГЕРБ не е съгласна с актуализацията на бюджета на НЗОК в размер на 225 млн. лв.

Д-р Иван Кокалов, член на НС на НЗОК: Най-добрият вариант е да се актуализира бюджетът на НЗОК с исканата сума от Надзорния съвет, която беше одобрена и от МЗ

- След като на 29 юли Народното събрание приема актуализацията на бюджета на НЗОК, по темата се изказват представители на всички политически партии, представени в него. Прессекретариатът на държавния глава разпространява изявление на президента Росен Плевнелиев.

✓ През юли медиите са отразили и друга тема – пре-заверката на рецептурните книжки на хронично болните пациенти. Някои я представят информативно, в други се съобщава, че пред РЗОК има опашки (в „Сега“, БНТ, в. „24 часа“, в. „Телеграф“).

Топзаглавия

✓ В. „Капитал“, 05-11.07.2014 г.
- Правителството на БСП, ДПС и „Атака“ оставя здравеопазване в будна кома

✓ В. „Телеграф“, 15.07.2014 г., с. 7
- Цедят министерствата, за да закърпят НЗОК

УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ ЮЛИ

✓ **Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НС НА НЗОК, zdrave.net, 03.7.2014 г.:**

- Въпреки мнението на премиера, актуализация на бюджета може да има. Ако не се стигне до актуализация на бюджета на здравната каса, дефицитът за последните два месеца от финансовата година най-вероятно ще бъде покрит с част от парите на НЗОК за 2015 г. Това каза пред журналисти председателят на Надзорния съвет на касата д-р Бойко Пенков.

✓ **Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НС НА НЗОК, БНР, ПРОГРАМА „ХОРИЗОНТ“, 17.07.2014 г.**

- Пари за лекарствата за домашно лечение могат да дойдат от резерва на Здравната каса.

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова за Дарик радио, събеседник в „Седмицата“, 05.07.2014 г.**

- Във финансирането на НЗОК има проблем
- Интервюто е отразено в три медии – в. „Труд“, в. „Монитор“ и агенция Медиапул.

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова за в. „Сега“, 09.07.2014 г.**

- Здравеопазването не е фабриката, която можем да затворим от октомври до януари. Няма причина един здравноосигурен да бъде лишен от медицинска помощ.

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова за АГЕНЦИЯ ФОКУС, 08.07.2014 г.**

- Фалит на касата означава фалит на българското здравеопазване.

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова пред БНТ, предаването „Още от деня“, 08.07.2014 г.**

- Фалит на Здравната каса няма да има

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова за сп. КЛУБ Z, 24.07.2014 г.**

- Наричат ни „убийци“, а друг не си е свършил работата. Буфери в здравната каса няма, казва шефката на НЗОК.

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова за Агенция „Фокус“, 16 юли 2014 г.**

- Ако се приеме актуализация на бюджета на НЗОК в размер на 225 млн. лв., след октомври няма да има пари за лекарства за домашно лечение. Притеснени сме от разпределението на средствата по така предложения Закон за бюджета на касата

✓ **Интервю на управителя на каза НЗОК д-р Румяна Тодорова за Агенция „Фокус“, 29 юли 2014 г.**
- Необходимо е преразглеждане на здравното законодателство, иначе дефицитът догодина ще е още по-голям.

✓ **ИНТЕРВЮ НА Д-Р ИВАН КОКАЛОВ, ЧЛЕН НА НС НА НЗОС ЗА В. „ПРЕСА“, 10.07.2014 г.:**
- Парите за здраве свършват през септември

✓ **ИНТЕРВЮ НА Д-Р ИВАН КОКАЛОВ, ЧЛЕН НА НС НА НЗОС ЗА РАДИО „ФОКУС“, 16 ЮЛИ 2014 Г.**
- Най-добрият вариант е да се актуализира бюджетът на НЗОК с исканата сума от Надзорния съвет, която беше одобрена и от МЗ.

✓ **Подуправителят на НЗОК д-р Динчо Генов** е коментирал пред в. „Преса“ на 13.07. вероятността от септември операции да се правят и в поликлиниките, както и възможността пациентите да се чекират с лична карта при прием в лечебно заведение

✓ **Маг. фарм. Маргарита Грозданова**, директор Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ е коментирала за новините на БТВ на 12 юли и на БНТ на 30 юли защо се налага да се презаверяват рецептурни книжки.

✓ **Петя Сотирова**, главен експерт в дирекция „Връзки с обществеността“ за новините на БНТ 2 на 21 юли за възможностите на гражданите да се свързват от цялата страна и от чужбина с експертите на НЗОК по зеления телефон на институцията.

ПРЕСЪОБЩЕНИЯ ЗА МЕДИИТЕ ПРЕЗ ЮЛИ - ОБЩО 9

01.07.2014 - НЕОБХОДИМИ СА ЯСНИ ПРАВИЛА ЗА ЛЕЧЕНИЕТО И ПРОСЛЕДЯВАНЕТО НА ПАЦИЕНТИТЕ С РЕВМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

02.07.2014 - НЗОК ЩЕ ЗАПЛАЩА САМО МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ, ВКЛЮЧЕНИ В СПИСЪК

08.07.2014 - НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ ОДОБРИ ПРОЕКТ НА ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА ЗБНЗОК ЗА 2014 Г.

08.07.2014 - РАБОТНА ГРУПА ПОД ПРЕДСЕДАТЕЛСТВОТО НА ЗАМ.-МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПОСТИГНА СЪГЛАСИЕ

09.07.2014 - ОБЩЕСТВОТО СЕ НУЖДАЕ ОТ ОБЕКТИВНО ИНФОРМИРАНЕ

09.07.2014 - ИЗВЪНРЕДНО ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

На 10 юли 2014 г., четвъртък, от 11.30 часа Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса ще проведе извънредно заседание.

18.07.2014 - „ЗЕЛЕНИЯТ ТЕЛЕФОН“ НА НЗОК ВЕЧЕ Е ДОСТЪПЕН ОТ ВСИЧКИ ОПЕРАТОРИ

31.07.2014 - НАД 177 000 ЗДРАВНООСИГУРЕНИ ЛИЦА СА СМЕНИЛИ ЛИЧНИЯ СИ ЛЕКАР ПРЕЗ ЮНИ

31.07.2014 - НЗОК ИЗПЛАТИ НА АПТЕКИТЕ СРЕДСТВАТА ЗА ЛЕКАРСТВОТА НА ВЕТЕРАНИ ОТ ВОЙНИТЕ ЗА ЮНИ.

МЕДИЙНО ОТРАЗЯВАНЕ ПРЕЗ АВГУСТ

Вестници	Общо публикации	Бюджет	Заверка на рецептурни книжки	Други
Общо	107	42	28	37

Радиа	Общо публикации	Бюджет	Заверка на рецептурни книжки	Други
Общо	28	6	16	6

Телевизии	Общо публикации	Бюджет	Заверка на рецептурни книжки	Други
Общо	20	12	3	5

Сайтове	Общо публикации	Бюджет	Заверка на рецептурни книжки	Други
Общо	40	13	10	17

В началото на периода (до 4 август, когато е приета актуализацията на бюджета на НЗОК) във всички медии преобладават материалите, свързани с приемането на бюджета на НЗОК – 73. Материали по темата са публикувани и на 29 август във вестниците „Монитор“, „Телеграф“, „Земя“ и „Капитал“, но те с аналитична насоченост.

През месеца водеща е и друга тема, свързана с НЗОК – презаверката на рецептурните книжки на хронично болните пациенти. Материалите по нея общо са 57.

От 16 до 18 август включително НЗОК не е присъствала в нито една медия.

На 6 август в нито една печатна медия не е поместен материал, посветен на НЗОК. По БТВ е излъчен репортаж в новините за това, че онкоболна е осъдила касата за отказано лечение. По БНР е имало коментар по темата бюджет, озаглавен „Финансовата инжекция за здравната каса ще спаси ли здравеопазването в България?“.

ВЕСТНИЦИ, В КОИТО МАТЕРИАЛИ ЗА НЗОК СА ЗАПОЧВАЛИ ОТ 1-ВА СТРАНИЦА:

- в. „24 часа“, **01.08.2014 г.**

*Плевнелиев моли партиите да актуализират бюджета
Нови консултации за актуализация на бюджета*

Политиците да направят крачка назад, иска президентът

- в. „Земя“, 05.08.2014 г.

Парламентът се разпусна

Депутатите актуализираха парите за здраве и дадоха 50 милиона за бедствия

Здравната реформа няма да се случи скоро, убедена е Андреева

Монополът на НЗОК да се разбие и да се смени моделът на финансиране, предлага здравният министър в оставка

- в. „24 часа“, 05.08.2014 г.

На последното заседание на този парламент вдигнаха парите за здраве за сметка на 15 министерства

- в. „24 часа“, 07.08.2014 г.

Опашки пред лекарски кабинети

Гавра с 2,3 млн. заради някакъв код

Карат ги да презаверяват рецептурни книжки

- в. „Земя“, 11.08.2014 г.

1 500 000 без лекарства?

Има риск парите на НЗОК за медикаменти да не стигнат

- в. „Сега“, 14.08.2014 г.

Здравната каса обвини за ада с опашките „недисциплинирания народ“

Никой в институцията, издържана с парите на данъкоплатците, не е предвидил истерията с рецептурните книжки в жегите

НЕГАТИВНИ

- ✓ Защо НЗОК не покрива цялата необходима сума за изкуствено сърце;
- ✓ Частни болници получават повече пари от държавните;
- ✓ Пациент осъди НЗОК за отказана терапия;
- ✓ Опашки заради презаверката на рецептурни книжки;
- ✓ Няма да има пари за лекарства от есента;
- ✓ НЗОК покрива твърде малко за дентални услуги.

ПОЗИТИВНИ

- ✓ НЗОК да сключва договори само с болници, от които има нужда

ИНИЦИИРАНИ ОТ НЗОК

- ✓ Смяна на личен лекар през юни;
- ✓ Лечението на български студенти в ЕС.

ОБЩИ

- ✓ Едва 27 000 българи са поискали достъп до здравните си досиета в НЗОК;
- ✓ НЗОК сменя протоколите за лекарствата;
- ✓ Касата изплаща разликата в потребителската такса на пенсионерите за юни.

СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО

- ✓ Приета е актуализация на бюджета на НЗОК;
- ✓ Кирил Ананиев е новият председател на Надзорния съвет на НЗОК.

ИЗВОДИ

Двете основни теми, свързани с работата на НЗОК, които са намерили отражение в медиите през месец август са актуализация на бюджета и презаверка на рецептурните книжки на хронично болните пациенти.

Акцентите на материалите, свързани с **темата бюджет** са:

- ще бъде ли гласувана на второ четене от Народното събрание актуализацията на бюджета на НЗОК;
- какви ще бъдат последиците за сектора, ако това не стане;
- възможно ли е НЗОК да вземе безлихвен заем от държавата.
- президентът Плевнелиев свиква консултации на партиите за актуализация на бюджета
- предложената актуализация в размер на 225 млн. лв. е крайно недостатъчна за нормалното функциониране на системата, твърди Национална пациентска организация в декларация до президента Росен Плевнелиев, да министър-председателя в оставка Пламен Орешарски и лидерите парламентарно представените партии.

Актуализацията на бюджета на НЗОК е приета на 4 август. Отражена е от всички медии, като навсякъде е посочено и мнението на бившия здравен министър Таня Андреева, че здравна реформа скоро няма да има. По темата в „Дневник“ е публикувал мнение на министъра на образованието от служебния кабинет Румяна Коларова, озаглавено „Актуализираният бюджет на здравната каса създава проблем в образованието“.

Служебният министър Румяна Коларова посочва, че взелите решението за актуализацията не са го съгласували с министерството и са отрязали от бюджета на ведомствата механично еднакъв процент, за да предоставят на касата 225 млн. лв. повече.

Темата за бюджета отново се разработва, след избора на служебното правителство и интервюто на новоизбраният служебен министър, дадено за БНТ на 28 август – интервюто носи заглавие „Актуализираният бюджет на НЗОК ще стигне само за два месеца, прогнозира здравният министър д-р Мирослав Ненков“.

Медиите са потърсили мнения по темата от депутатата д-р Даниела Дариткова и председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов.

Опашките заради презаверката на рецептурни книжки е вторият акцент на медиите, свързан с работата на НЗОК през август. Темата е разработена на 7, 8 и 12 август основно от в. „24 часа“. На 7 август материалът започва от 1-ва страница и продължава на страници 2-3. Има и редакционен коментар на с. 12, с подчертано тенденциозно звучене, озаглавен „Болен кодове не го интересуват“.

На 8 август във вестника е отразено съобщението на НЗОК, че са презаверени 57% от рецептурните книжки. На 12 август в материал със заглавие „Гаврата с хронично болни продължава, чакат на пек над 30 градуса. Единствената реакция на касата - ще работи допълнително 3 съботи по 6 ч“ продължава тенденциозното представяне на темата. Има и коментар по нея със заглавие „Чиновници искат да направят болните още по-болни. И на всичко отгоре изкарват тях виновни за издевателството с рецептурните книжки“, чийто автор е поетесата Маргарита Петкова.

На 14.08.2014 г., на с. 14 вестникът публикува в рубриката „Право на отговор“ писмото на управителя на НЗОК до главния редактор на вестника по повод подчертано тенденциозните публикации по темата. Заглавието на вестника е

„Румяна Тодорова, управител на НЗОК: Заверката на книжките е заради международните кодове на заболяванията“

Писмото е отразено в БНР, Агенция КРОСС и вестниците „Дума“ и „Земля“. По темата във в. „24 часа“ е цитирано и мнението на служебния здравен министър д-р Мирослав Ненков: „Д-р Ненков: Джипитата можеше да презаверят рецептурните книжки“

С негативно звучене по темата са и материали, излъчени по БТВ, в. „Сега“ и в. „Новинар“.

Останалите медии отразяват информативно темата.

Топзаглавия

- ✓ В. „Телеграф“, 04.08.2014 г., с. 8
- 177 000 биха шута на джипито си;
- ✓ В. „Новинар“, 14.08.2014 г., с. 3
- Припадъци пред бюрата на здравната каса;
- ✓ В. „Новинар“, 19.08.2014 г., с.4
- Варненци под строй с номерчета пред РЗОК.

УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ АВГУСТ

- ✓ **Интервю на Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ, председател на НС НА НЗОК, | БНР, „12+3“, 31 юли 2014 г.**
- Ако няма да има актуализация на бюджета на НЗОК, през декември няма да има заплати

Интервюто е отразено и в Информационна агенция „Фокус“.

✓ **Участие на БАГРЯНА МАРКОВА**, директор на дирекция „Връзки с обществеността“ за новините на БНР, 12.08.2014 г.

- *За да няма опашки за презаверяване на рецептурни книжки, Районната здравноосигурителна каса София ще работи и през оставащите три съботи до края месеца.*

✓ **Участие на БАГРЯНА МАРКОВА**, директор на дирекция „Връзки с обществеността“ за новините на БНТ, 15.08.2014 г.

- *Рецептурните книжки могат да се презаверят и след края на август.*

✓ **Участие на маг. фарм. Маргарита Грозданова**, директор на дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ за новините на ТВ7, 1 август 2014 г.

- *презаверка на рецептурни книжки.*

✓ **Участие на маг. фарм. Маргарита Грозданова**, директор на дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ за новините на Нова телевизия, 7 август 2014 г.

- *презаверка на рецептурни книжки.*

✓ **Участие на маг. фарм. Павлина Иванова**, началник отдел „Лекарствени продукти и контрол по предписване и отпускане“ в дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане в предаването на БТВ, „Тази сутрин“, 13.08.2014 г.

- *презаверка на рецептурни книжки.*

✓ **Интервю на маг. фарм. Павлина Иванова**, началник отдел „Лекарствени продукти и контрол по предписване и отпускане“ в дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане за предаването „Добро утро, България“ на „Радио „Фокус“, 13.08.2014 г.

- *презаверка на рецептурни книжки.*

ПРЕССЪОБЩЕНИЯ ЗА МЕДИИТЕ ПРЕЗ АВГУСТ-ОБЩО 10

01.08.2014 - ПРЕЗАВЕРЕНИ СА ПОВЕЧЕ ОТ ПОЛОВИНАТА РЕЦЕПТУРНИ КНИЖКИ С НОВИТЕ ЧЕТИРИЗНАЧНИ КОДОВЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА

04.08.2014 - ПОСТРАДАЛИТЕ ОТ НАВОДНЕНИЕТО В МИЗИЯ ЩЕ ПОЛУЧАТ ПЪЛНО СЪДЕЙСТВИЕ ОТ НЗОК

07.08.2014 - НЗОК Е СЪЗДАЛА НАВРЕМЕ НЕОБХОДИМАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ЗА ПРЕЗАВЕРКА НА РЕЦЕПТУРНИТЕ КНИЖКИ НА ПАЦИЕНТИТЕ С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

12.08.2014 - НЗОК ГАРАНТИРА, ЧЕ НЯМА МЯСТО ЗА ПАНИКА СРЕД ПАЦИЕНТИТЕ С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ЗАРАДИ ПРЕЗАВЕРКА НА РЕЦЕПТУРНИТЕ ИМ КНИЖКИ

13.08.2014 - НИКОЙ НЯМА ПОЛЗА ОТ СЪЗДАВАНЕ НА НЕОПРАВДАНА ИСТЕРИЯ СРЕД ГРАЖДАНИТЕ И ОТ ЛИПСА НА ОБЕКТИВНОСТ В ПОДНЕСЕНАТА НА ОБЩЕСТВОТО ИНФОРМАЦИЯ (По повод серия публикации във в. „24 часа“ в броевете от 7 и 12 август, в които тенденциозно се представят фактите по темата „презаверка на рецептурни книжки“, като се манипулира общественото мнение и се уронва авторитета и достойнството на служителите на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) управителят на институцията – д-р Румяна Тодорова, изпрати следното официално писмо до главния редактор на изданието)

13.08.2014 - СЛУЖИТЕЛИ В РЗОК РАБОТЯТ ИЗВЪНРЕДНО ЗА ПРЕЗАВЕРКА НА РЕЦЕПТУРНИТЕ КНИЖКИ НА ХРОНИЧНО БОЛНИТЕ

14.08.2014 - БЪЛГАРСКИТЕ СТУДЕНТИ И УЧЕНИЦИ ПОЛЗВАТ БАЗОВ ПАКЕТ ЗДРАВНИ УСЛУГИ В ДЪРЖАВИТЕ ОТ ОБЕДИНЕНА ЕВРОПА

19.08.2014 - ОТ 15 АВГУСТ Т.Г. СЕ ПРОМЕНЯТ ОБРАЗЦИТЕ НА НЯКОИ ДОКУМЕНТИ НА НЗОК

21.08.2014 - НЗОК ИЗПЛАЩА СУМИТЕ ПО ЧЛ.37 АЛ.6 ОТ ЗЗО ЗА ИЗВЪРШЕНА ДЕЙНОСТ ПРЕЗ МЕСЕЦ ЮНИ 2014 Г.

26.08.2014 - УПРАВИТЕЛЯТ НА НЗОК ИЗПЪЛНЯВА РЕШЕНИЯТА НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ (Във връзка с публикация във в. „Монитор“ от 26 август т.г., озаглавена „Бели престилки пишат до НЗОК за евтино лечение на Паркинсон“, напомняме, че съгласно чл. 19, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (последно изм. и доп. ДВ. бр.54 от 1 юли 2014г.) управителят на Националната здравноосигурителна каса „организира и ръководи оперативна дейността на НЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК и решенията на надзорния съвет“).

РЗОК В МЕДИИТЕ ПРЕЗ ЮЛИ И АВГУСТ

МАТЕРИАЛИ В НАЦИОНАЛНИТЕ МЕДИИ

Дейността на РЗОК е отразена най-често в Дарик радио. Материали, свързани с работата на РЗОК са публикувани във вестниците „Телеграф“ и Дума“ и са излъчени и по БНР, Програма „Хоризонт“, БТА и БТВ.

Темите са: преведени средства на лечебните заведения, резултати от проверки, смяна на личен лекар през юни, замерка на рецептурни книжки, общи.

✓ Дарик радио-Пловдив, 11 юли 2014 г.(в материала е цитиран директорът на РЗОК-Пловдив Антонина Славова);

- Регионалната здравна каса в Пловдив не е забавила нито едно плащане

✓ Дарик радио-Шумен, 14 август 2014 г.(в материала е цитиран директорът на РЗОК- Търговище д-р Йошенка Ненчева);

- РЗОК-Търговище преведе парите на болниците за дейностите през май

✓ Дарик радио-Плевен, 11 август 2014 г.

- Дублиране на дейности и нарушения в документацията установиха проверки на РЗОК;

✓ Дарик радио-Стара Загора, 29 юли 2014 г.

- Здравната каса в Казанлък с нов офис. Новият офис на Районната здравноосигурителна каса в Казанлък вече ще се помещава в сградата на „ДКЦ Поликлиника“;

✓ Дарик радио-Разград, 21 август 2014 г.

- Ремонтният покрив на Здравната каса за 20 833 лв.Търсят фирма, която да ремонтира покрива на РЗОК-Разград за 35 дни;

✓ Дарик Радио-Враца

- Болниците от врачанско ще получат парите си, въпреки преустановената дейност на КТБ;

- 1200 души от село Крушовица останаха без личен лекар;

- От 1 юли болните от диабет ще получават по 300 броя тест ленти, заплатени от НЗОК;

- Нов списък на медицинските изделия заплащани от НЗОК.

✓ БНР, Програма „Хоризонт“, 11.07.2014 г.

- Над 1600 души във Видинско са сменили личния си лекар;

✓ БНР, Програма „Хоризонт“, 28.07.2014 г.

- Здравната каса преведе пари на болниците във Видин;

✓ БТВ, 30.07.2014 г.

- Лечебните заведения в Ловеч са санкционирани с 60 000 лв.На аптеките наказанията са за близо 3000 лв.

✓ „Дума“, 12.08.2014 г.

- СЗОК ще работи извънредно заради презаверката на рецептурните книжки

✓ в. „Телеграф“, 12.08.2014 г.

- Касата хвана болници в нарушения (Районната здравноосигурителна каса в Плевен установи нарушения в медицинската документация и дублиране на дейности при проверките си, съобщиха от касата).

МАТЕРИАЛИ В РЕГИОНАЛНИТЕ МЕДИИ

През разглеждания период регионалните медии са публикували материали, свързани с работата на РЗОК-Благоевград, РЗОК-Пловдив, РЗОК-Плевен и РЗОК-Враца.

- ✓ **В. „Струма“ 13.06.2014 г., с. 1-9**
- РЗОК - Благоевград обяви:Разпределяме допълнително 6000 талона за консултации и 1000 направления за специалисти.
- ✓ **В. Струма”, 05-06.07.2014 г., с. 1-7**
- Лекари ругаха и обиждаха експерти на Здравната каса, заловили ги в груби нарушения. Пациенти с авансово оформени документи и епикризи 3-4 дни преди изписването, попълнени са и фишове за изследвания, без такива да са извършени;
- ✓ **В. Струма, 15.07.2014 г., с. 5**
- Частната болница ПУЛС сключи вчера договор със Здравната каса за хемодиализа, подписа и анекс за урология и гинекология
- ✓ **В. Струма 26-27.07.2014г., с. 5**
- 28 пациенти в Пиринско в жалби до Здравната каса обвиняват лекари в лошо отношение, отказ за направления, неправомерни такси...
- ✓ **В. Струма 20.08.2014 г., с. 4**
- Съдът задължи Здравната каса да плати инжекция за спасяване зрението на момиче от Дупница
- ✓ **В. Струма, 13.08.2014 г., с. 6**
- Опашки пред Здравната каса в Перник за презаверка на рецептурните книжа, в Благоевград гише на партера обслужва по 350 пациенти на ден
- ✓ **В. Струма, 26-27.07.2014г., с. 4**
- Д-р М. Попникопов освободи директорския кабинет в РЗОК-Кюстендил, стисна ръката на новия шеф д-р С. Котев и му пожела успех
- ✓ **В. „Марица”, 06.08.2014 г., с. 2**
- Заверяват рецептурни книжки и след 31 август
- ✓ **В. „Марица”, 30.08.2014 г., с. 1**
- От понеделник без безплатни лекарства, ако рецептурната книжка не е презаверена

От Здравната каса продължават да удрят печати и след 1 септември

- ✓ **Информационна агенция „Трибали“:**
- От 1 юли болните от диабет получават 2 пъти повече тест-ленти
- Здравната каса преведе в срок парите на болниците
- ✓ **В. „Конкурент news“:**
- КТБ няма да спъне болниците от Врачанско
- ✓ **Враца.нюз**
- Болниците от област Враца ще получат в срок средствата си от НЗОК за извършена и отчетена дейност за месец май.
- ✓ **Вестник „Зов нюз”**
- Здравната каса преведе в срок парите на болниците;
- Здравни заведения „на нокти”, парите им в скандалната КТБ (материалът е поместен на първа страница).
- ✓ **В. „БГ-СЕВЕР”, 26.06.** (материалът е подготвен със съдействието на директорът на Районната здравноосигурителна каса (РЗОК) в Плевен д-р Пенка Стефанова)
- Джипитата в Плевенска област намаляват и застаряват, младите бягат от професията 20% са здравно неосигурените в региона, в осем села няма доктори);
- ✓ **ТОП НОВИНИ ПЛЕВЕН, 12.08.2014**
- РЗОК-Плевен си е спестила над 260 000 лв. след установени нарушения;
- ✓ **БУЛБОКС.БГ, 12.08.2014 г.**
- Здравната каса се е разплатила напълно с болниците до месец май;
- ✓ **ИНФО ПЛЕВЕН, 11.08.2014**
- Заради нарушения РЗОК-Плевен не е изплатила близо 266 000 лева на договорни партньори;
- ✓ **В-К „ПОСРЕДНИК“, 11 Август 2014**
- Дублиране на дейности и нарушения в медицинската документация, установи РЗОК - Плевен

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

БП	Болнична помощ
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ГП	Групова практика
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
КДН	Комплексно диспансерно наблюдение
ЕС	Европейски съюз
ЗЗОЛ	Задължително здравноосигурено лице
ИБП	Изпълнители на болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИМП	Изпълнители на медицинска помощ
КОЦ	Комплексен онкологичен център
КП	Клинична пътека
ЛЗ	Лечебни заведения
МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НРД	Национален рамков договор
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СБР	Специализирана болница по рехабилитация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
ЦУ	Централно управление